



**DPTV** Deutsche  
Psychotherapeuten  
Vereinigung

# Psychotherapie **Aktuell**

13. Jahrgang | Ausgabe 1.2021



DPTV LunchTalk: Corona – Klima –  
Krise – Konsequenzen?

Aktualisierte Begutachtungsanleitung  
zur Transidentität

Ergebnisse der DPTV-Umfrage:  
Psychotherapie in Anstellung



## Vorwort der DPtV

Die Deutsche Psychotherapeutenvereinigung sieht an verschiedenen Stellen Handlungsbedarf in Bezug auf das Transsexuellengesetz (TSG) und die internen Vorgaben des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherungen (MDK) zur Leistungsanspruchsprüfung für geschlechtsangleichende Maßnahmen.

Die (aktualisierte) Begutachtungsanleitung zum „Transsexualismus“ des MDK stellt uns und unsere Patient\*innen vor eine große Herausforderung in der Praxis. Grundsätzlich gilt, dass jegliche Indikationsstellung in Bezug auf psychotherapeutische Maßnahmen, den zeitlichen Umfang und die Therapiefrequenz in der Hand des/der behandelnden Psychotherapeut\*in liegt – und zwar unabhängig von internen Begutachtungsrichtlinien des MDK. Es kommt dann in Absprache mit den Patient\*innen auf die Zielklärung der psychotherapeutischen Behandlung an, und wie man diese Ziele im Rahmen der Behandlungsplanung erreichen kann. Dabei kann auch ein Ziel sein, das individuelle Leiden dadurch zu reduzieren, dass die Voraussetzungen für weitere medizinische Maßnahmen geschaffen werden. Dazu gehören eine gute Diagnostik, Prüfen von alternativen Behandlungsmaßnahmen und in manchen Konstellationen auch ein ausreichender Beobachtungszeitraum, um sich über den zeitlichen Verlauf ein valides Bild machen zu können.

Wir fordern von den Krankenkassen und deren Medizinischem Dienst, dass der individuelle Fall stärker berücksichtigt wird und von starren Begutachtungsrichtlinien Abstand genommen wird. Einige Regelungen gehen zwar in der Aktualisierung in die richtige Richtung (wie die Verkürzung von Mindestauern) bleiben allerdings deutlich hinter einem modernen, flexiblen und individuellen Umgang mit Transidentität zurück. Dies beinhaltet auch die Forderung an den Gesetzgeber, endlich das Transsexuellengesetz grundständig zu reformieren.

Mit kollegialen Grüßen  
Ihr DPtV-Bundesvorstand

Sabine Maur

# Aktualisierte Begutachtungsanleitung zur Transidentität

Im Dezember 2020 wurde die aktualisierte „Begutachtungsanleitung Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualismus“ (BGA) von GKV-Spitzenverband und dem Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes der Krankenkassen (MDS) veröffentlicht. Sie stellt die „verbindliche Grundlage“ für die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) dar, mit dem Ziel „einheitlicher Kriterien und Maßstäbe für die sozialmedizinische Begutachtung“ (S. 7) im Hinblick auf die Genehmigung geschlechtsangleichender Maßnahmen für trans\* Menschen.

Auch diese aktualisierte BGA zwingt uns Psychotherapeut\*innen in die Gatekeeping-Rolle. Gatekeeping bedeutet hier praktisch, dass trans\* Menschen keine geschlechtsangleichende Maßnahmen durch die Krankenkassen finanziert bekommen, wenn sie nicht eine Psychotherapie durchlaufen haben, unabhängig davon, ob eine wirkliche Indikation für eine Psychotherapie besteht oder nicht. Darüber hinaus werden in der neuen BGA noch ausführlichere Vorgaben zu den Therapiezielen gemacht als in der alten BGA.

Die sozialmedizinische Begutachtung gemäß BGA setze neben einer entsprechenden Diagnose F64.0 und „krankheitswertigem Leidensdruck“ auch voraus, dass der Leidensdruck durch „psychotherapeutische Mittel nicht ausreichend gelindert“ werden konnte (S. 13). Um nun „adäquat“ einschätzen zu können, ob ausreichend versucht wurde, den Leidensdruck psychotherapeutisch zu lindern (!), hält diese BGA den Umfang einer Kurzzeittherapie (12 Sitzungen á 50 Minuten) für „mindestens erforderlich“. Diagnostik und Behandlung sollten dabei insgesamt mindestens sechs Monate brauchen. Dazu waren in der alten BGA keine Vorgaben gemacht worden, sodass wenigstens Häufigkeit und Frequenz der Therapiestunden mittels „informed consent“

gemeinsam festgelegt werden konnten. Wir haben nun also deut-

lich kleinteiligere Regelungen zur vorgeschriebenen Psychotherapie. Dies hat zur Folge, dass wir diejenigen trans\* Menschen, die eigentlich keinen Therapiebedarf haben, nun mindestens zwölf Stunden lang psychotherapeutisch behandeln müssen.

Erhalten bleibt die Forderung nach „Alltagserfahrungen“, die nun nicht mehr „Alltagstest“ heißen. Diese Alltagserfahrungen sollen „kontinuierlich und in allen Lebensbereichen“ erfolgen. Hier steht in der Formulierung ein „in der Regel“ (S. 21), sodass meines Erachtens auch ein begründetes Abweichen von der Regel in Frage kommt, zum Beispiel bei komorbiden sozialen Phobien. Die einzig positive Neuerung in dieser aktualisierten BGA zeigt sich in den vorgeschriebenen Zeiträumen bis zum Beginn einer geschlechtsangleichenden Maßnahme: diese wurden bezüglich der Hormontherapien von zwölf auf sechs Monate reduziert, bezüglich der genitalangleichenden Operationen von 18 auf 12 Monate.

Viel umfangreicher und detaillierter als zuvor sind dagegen nun die Anforderungen bezüglich der Unterlagen von psychotherapeutischer Seite, die zur Begutachtung erforderlich sind und auch den letzten Winkel des antragstellenden Menschen und seine Psychotherapie ausleuchten sollen. Es sind nunmehr zwei Schreiben notwendig:

Viel umfangreicher und detaillierter als zuvor sind dagegen nun die Anforderungen bezüglich der Unterlagen von psychotherapeutischer Seite, die zur Begutachtung erforderlich sind.

1. Ausführlicher psychotherapeutischer „Befund- und Verlaufsbericht“, der nun zusätzlich auch die Anamnese, Angaben zu den Alltagserfahrungen sowie zur Behandlung des Leidensdrucks (!) enthalten muss (S. 32). Dabei müsse nachvollziehbar sein, „mit welchen Maßnahmen der Leidensdruck konkret behandelt wurde“ (S. 35). Aus dem Befundbericht solle auch hervorgehen, „ob und wenn ja, welche komorbiden psychischen Störungen vorliegen und mit welchen Maßnahmen und welchem Therapieergebnis diese behandelt wurden“ (S. 16).

Die aktualisierte BGA gilt für Patient\*innen ab 18 Jahren.

2. Psychotherapeutische Indikationsstellung inklusive Nachweis der Aufklärung über die Behandlungsoptionen der geschlechtsangleichenden Maßnahmen sowie deren Grenzen und Risiken (!). Dieses Schreiben solle neben Diagnose und komorbiden Störungen außerdem Informationen enthalten zur „ausreichenden psychosozialen Stabilität, zur Fähigkeit der Person zur realistischen Einschätzung der Möglichkeiten und Grenzen der geplanten Maßnahme und zur Zweckmäßigkeit der geplanten Maßnahme“ (S. 24).

Wer diese nunmehr sehr ausführlichen und damit zeitaufwendigen Schreiben bezahlt, ist in dieser BGA nicht geregelt und wird von den bisherigen EBM-Ziffern nicht im Entferntesten abgedeckt. Es darf nicht sein, dass diese Kosten den Patient\*innen aufgebürdet werden; hier sind die Krankenkassen in der Pflicht. Für die Patient\*innen kommen außerdem somatische Befundberichte sowie die somatisch-ärztliche Indikationsstellung hinzu. TSG-Gutachten, sofern durchgeführt, sind nicht obligat, ebenso wenig ein biographischer Bericht.

Die aktualisierte BGA gilt für Patient\*innen ab 18 Jahren. Auf Rückfrage erklärte der MDS dazu (Mail vom 13. Januar 2021): „Ein genereller Leistungsausschluss ist mit dieser Klarstellung allerdings nicht verbunden: Auch ohne Vorliegen einer BGA zu diesem Thema ist eine sozialmedizinische Begutachtung (bei Kindern und Jugendlichen) möglich. Hierbei wird immer die Konstellation im Einzelfall betrachtet.“

Ausgeschlossen von geschlechtsangleichenden Maßnahmen sind durch diese BGA nun non-binäre trans\* Menschen (S. 14), obwohl in der S3-Leitlinie explizit erwähnt wird, dass natürlich auch non-binäre trans\* Menschen unter Geschlechtsdysphorie leiden können.

Als ein Grund für die Überarbeitung der BGA wird die 2019 veröffentlichte S3-Leitlinie „Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit“ (siehe: <https://tinyurl.com/S3-Geschlecht>) genannt und wiederholt zitiert. Das wichtigste Zitat fehlt aber, nämlich: „Psychotherapie soll nicht ohne spezifische Indikation angewandt und keinesfalls als Voraussetzung für körpermodifizierende Behandlungen gesehen werden. Die Indikation ist nach den Vorgaben der Psychotherapierichtlinie zu stellen“ (S. 45).

Damit weisen uns die Krankenkassen eine berufsethisch heikle und diskussionswürdige Rolle zu: Wir müssen Menschen ohne psychische Erkrankung therapieren und entgegen der S3-Leitlinie handeln. Und dies vor dem Hintergrund ohnehin begrenzter Therapieressourcen mit entsprechenden teils monatelangen Wartezeiten. Mit den kleinteiligeren Vorgaben zum Therapieumfang und dem erheblichen Mehraufwand durch umfangreiche Befundberichte und Indikationsschreiben dürfte es für viele trans\* Menschen jetzt noch schwerer werden, einen Therapieplatz zu finden. Es gibt keine andere Diagnose im ICD-10, die zu einer verpflichtenden Psychotherapie führt, wenn man weitere GKV-finanzierte Behandlungen in Anspruch nehmen möchte. Diese Art von struktureller Diskriminierung von trans\* Menschen im Gesundheitswesen ist nicht akzeptabel.

Damit weisen uns die Krankenkassen eine berufsethisch heikle und diskussionswürdige Rolle zu: Wir müssen Menschen ohne psychische Erkrankung therapieren und entgegen der S3-Leitlinie handeln.



Begutachtungsanleitung  
Geschlechtsangleichende  
Maßnahmen bei Transsexualismus:  
<https://tinyurl.com/transidentitaet>



**Sabine Maur**

Psychologische Psychotherapeutin, niedergelassen in Mainz mit einem Versorgungsauftrag für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Supervisorin und Dozentin. Präsidentin der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz, Landesvorsitzende der DPtV Rheinland-Pfalz.