

Welche Grundsätze, Einstellungen und Erfahrungen leiten meinen Umgang mit meinen transidenten (TI) Patienten

TI Patienten kommen im Prinzip mit zweierlei Motivation zu mir:

Die einen sagen, sie steckten gewissermaßen "im falschen Körper" und suchten lediglich rasche und effiziente Hilfe auf "dem Weg", zu dem sie sich entschlossen hätten. Sie suchen die formale Seite meiner Kompetenz als Kassenvertragsärztin und renommierter Gutachterin. Meistens wird eine baldige und qualifizierte Überweisung zu einer mit gegengeschlechtlichen Hormonbehandlungen erfahrenen "guten" Praxis erwartet.

Die anderen wollen mit meiner Hilfe herausbekommen, ob hinter der von Ihnen als unsicher empfundenen geschlechtlichen Identität oder Orientierung, unter der sie leiden, eine Störung oder Verletzung steckt, zu der sie ohne Hilfe von außen keinen Zugang zu finden meinen. Sie wollen die Fragen hiernach erst einmal offen lassen, um eine nachhaltige, das heißt lebenslang tragfähige Lösung, zu erarbeiten.

Der Spielraum meiner Entscheidungsfähigkeit ist dabei gebunden an Ethik und Recht.

Als Ärztin und Therapeutin habe ich seit über 25 Jahren das Ziel, Krankheit und Leid derer, die meine Hilfe suchen, zu heilen und zu lindern, so gut ich es kann. Dabei steht dem "Können" das Lernen gegenüber: Ich bemühe mich, fachlich dazu zu lernen, aber auch meine eigenen persönlichen und menschlichen Grenzen wahrzunehmen und zu respektieren, um mein professionelles Verhalten verantworten zu können. Dieser Anspruch, dem ich nicht immer (auch nach meinen eigenen Maßstäben) genüge und die menschliche Nähe zu meinen Patienten machen einen wesentlichen Teil dessen aus, was ich an meinem Beruf sehr liebe.

Als Kassenärztin bin ich sozialrechtlich eingebunden in das Kassenvertragsrecht, das unter anderem die Spannung zwischen ökonomischem und humanem Umgang mit Kassenressourcen zu regeln versucht. Im April 2009 haben sich die gesetzlichen Kassen "Richtlinien" zum einheitlichen Umgang im ganzen Land mit TI, die Kassenleistungen in Anspruch nehmen möchten, gegeben: https://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/GKV/Begutachtungsgrundlagen_GKV/07_RL_Transsex_2009.pdf. Es handelt sich hier um eine Verwaltungsverordnung zur kasseninternen Anwendung. Das heißt, diese "MDS-Richtlinien" stellen kein Sozialrecht dar, sondern lediglich eine Auslegungshilfe, denn die Kassen haben keine rechtsgebende Kompetenz. In ihren oft strikten und rigiden Formulierungen basieren diese „Richtlinien“ auf den humanitär weiter gefassten "Standards" (www.bernhard-breuer.de/download/StandardsTS.pdf). Im Oktober 2018 wurde eine neue S3-Leitlinie betr. Diagnostik, Beratung und Behandlung von Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit veröffentlicht: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/138-001I_Geschlechtsdysphorie-Diagnostik-Beratung-Behandlung_20181005_01.pdf. "Richtlinien", "Standards" und „Leitlinien“ sind keine Gesetze. Sie sind Wegweiser, die Beteiligten und Betroffenen die Orientierung erleichtern sollen.

Hinhaltendes oder ablehnendes Verhalten von Kassen und MDK (der den Kassen gehört) im Laufe der Verfahren können im Einzelfall als inhuman empfunden und sozialrechtlich mitunter erfolgreich angefochten werden. Die Erfahrung zeigt, dass ggf. ein Brief vom Anwalt beschleunigend wirken kann. Das einzige Gesetz das sich auf Trans-Menschen bezieht und die Vornamens- und Personenstandsänderung in diesem Zusammenhang regelt, ist das Transsexuellengesetz („TSG“): <https://www.gesetze-im-internet.de/tsg/>.

Wenn hier von den "Kassen" die Rede ist, sind die "Kranken“-Kassen gemeint. Krankenkassen müssen die Behandlung von Krankheiten bezahlen. Zu einer Krankheit gehört ein dadurch bedingtes Leiden (s. Definition!). Viele TI empfinden sich nicht als krank. Ich kann das verstehen und respektiere diese Haltung. Ich kenne transidente Personen, die seit Jahren mehr oder weniger sozial unauffällig in der "anderen" Geschlechtsrolle leben und lieben, ohne eine gesetzliche Namens-/Personenstandsänderung gemacht und/oder ohne gegengeschlechtliche Hormone genommen zu haben. Ich kenne andere, die sich in den USA, Bangkok, in Tschechien oder Polen haben operieren lassen. Wenn ich ihre Entscheidung mit verantworten konnte, habe ich Ihnen dabei geholfen. Das im Wesentlichen beitragsfinanzierte und vom Prinzip der Solidarität getragene deutsche Krankenkassensystem erlaubt Leistungen allerdings nur im Falle nachgewiesener Krankheit.

Um meine TI Patienten, die an ihrer Geschlechtskörperlichkeit leiden und geschlechtsangleichende medizinische Maßnahmen von der Kasse bezahlt bekommen wollen, engagiert helfend und unterstützend verantwortlich begleiten zu können, versuche ich immer, sie zu verstehen. Da ich schon sehr viele TI begleitet, begutachtet und auch internistisch-endokrinologisch untersucht und behandelt habe, scheint mir das oft zu gelingen. Dieses Bemühen ist allerdings nicht immer erfolgreich. Das mag an meiner eigenen Begrenztheit liegen, aber auch an mangelnder Kenntnis Betroffener der kassenrechtlichen Rahmenbedingungen und mangelndem Verständnis meiner eigenen Grundsätze. Das Gefühl, als Patient nicht verstanden, nicht angenommen zu werden, kann deprimierend und kränkend wirken. Ich hoffe, mit diesen Zeilen etwas zu einem besseren beidseitigen Verstehen mit dem Ziel einer erfolgreichen Zusammenarbeit beitragen zu können.