Ä4 zu A8

Antrag

1. Landesmitgleiderversammlung 2025, GRÜNE JUGEND Sachsen
22.-23. März, Flöha

Initiator*innen: Temmi Pietsch (KV Dresden)

Titel: **Ä4 zu A8: Sicherstellung und Verbesserung der medizinischen Versorgung von trans* Personen**

Antragstext

Von Zeile 2 bis 6:

Wartezeiten, hohe bürokratische Hürden und Unsicherheiten in der Kostenübernahme weiterhin unzureichend. Die bevorstehende Einführung ~~des ICD-11 und die damit verbundene Entpathologisierung transgeschlechtlicher Menschen~~der 11. Version der internationalen Krankheitsklassifikation (ICD-11) ist ein begrüßenswerter Schritt ~~zur Entstigmatisierung~~, da Transgeschlechtlichkeit darin nicht mehr als Krankheit klassifiziert wird. Das ist ein wichtiger Schritt, um Vorurteile und Diskriminierung abzubauen. Gleichzeitig gibt es jedoch erhebliche Sorgen, dass mit dieser Änderung eine Streichung der

Von Zeile 18 bis 40:

nach der Einführung des ICD-11 gesichert werden. Eine Streichung oder Einschränkung dieser Leistungen durch die Krankenkassen darf nicht erfolgen. Zudem müssen sie zuzahlungsfrei zur Verfügung gestellt werden.
~~Die Hormontherapie für trans Personen muss als medizinisch notwendige Maßnahme anerkannt und zuzahlungsfrei zur Verfügung gestellt werden. Neben der bisherigen Kostenübernahme für geschlechtsangleichende Hormontherapie, geschlechtsangleichende Operationen, Nadelepilation und logopädische Maßnahmen zur~~

~~Stimmangleichung müssen auch weitere medizinisch notwendige Maßnahmen abgesichert bleiben, darunter:~~Neben der bisherigen zuzahlungspflichtigen Kostenübernahme für Präparate zur Hormonersatztherapie (HRT), geschlechtsangleichende Operationen, Nadelepilation und logopädische Maßnahmen zur Stimmangleichung müssen auch weitere medizinisch notwendige Maßnahmen abgesichert bleiben bzw. werden, darunter:

- ~~Laserepilation: Zusätzlich zur Nadelepilation soll die Laserepilation als bevorzugte Methode zugelassen werden, da sie effizienter und günstiger ist und für viele Betroffene eine weniger belastende Alternative darstellt.~~
- **Epilation:** Neben der Nadelepilation soll die Laserepilation als bevorzugte Methode zugelassen werden, da sie effizienter, kostengünstiger und weniger belastend ist.
- ~~Brustoperationen für trans Männer und nicht-binäre Personen: Die geschlechtsangleichende Mastektomie (Brustentfernung) muss weiterhin als notwendige Maßnahme anerkannt bleiben und ohne zusätzliche bürokratische Hürden von den Krankenkassen übernommen werden.~~
- **Brustangleichung:** Die Brustentfernung (Mastektomie) für afab-Personen muss weiterhin ohne bürokratische Hürden übernommen werden. Eine Brustvergrößerung (Mammaaugmentation) für amab-Personen ist zu finanzieren, wenn durch Hormontherapie kein ausreichender Brustaufbau erfolgt und dies zu erheblichem Leidensdruck führt.
- ~~Brustaufbau für trans Frauen und nicht-binäre Personen: In Fällen, in denen durch eine Hormontherapie kein oder nur ein minimaler Brustaufbau erfolgt, muss eine Brustaugmentation (Brustvergrößerung) übernommen werden, sofern der ausbleibende Brustaufbau zu Leidensdruck führt.~~
- **Entfernung der inneren Geschlechtsorgane:** Unabhängig von weiteren geschlechtsangleichenden Maßnahmen muss die Entfernung von Gebärmutter und Eierstöcken (Hysterektomie, Ovarektomie) sowie der Hoden (Orchiektomie) gewährleistet bleiben. Der Aufbau einer Neovagina oder eines Penis (Phalloplastik oder Metoidioplastik) muss weiterhin ermöglicht werden.
- ~~Gesichtsfeminisierungsoperationen: Diese müssen in Fällen übernommen werden, in denen eine Hormontherapie wenig oder keinen Effekt auf das Erscheinungsbild hat und die Betroffenen unter der Diskrepanz zwischen äußerem Erscheinungsbild und Geschlechtsidentität leiden.~~
- **Gesichtsoperationen:** Diese sind zu übernehmen, wenn eine Hormontherapie keine ausreichenden Veränderungen bewirkt und eine erhebliche Diskrepanz zwischen äußerem Erscheinungsbild und Geschlechtsidentität besteht.

Von Zeile 41 bis 45:

Das Verfahren zur Bewilligung geschlechtsangleichender Maßnahmen muss reformiert werden, um die Zahl und Dauer der psychologischen Begutachtung zu reduzieren. Außerdem ist die, von einigen Krankenkassen geforderte, unnötige Doppelausstellung durch Psycholog*innen und Psychiater*innen abzuschaffen.

Generell wäre es sinnvoll den Prozess der geschlechtlichen Transitionen für alle Krankenkassen einheitlich zu gestalten und eine zentrale Bildungs- und Aufklärungsstelle zu schaffen, bei der Betroffene jederzeit Zugang zu gängigen Behandlungsmethoden, Fristen, Antragsbeispielen und einer Liste an behandelten Ärzt*innen haben.
~~Das Verfahren zur Bewilligung geschlechtsangleichender Maßnahmen muss reformiert werden, um die Zahl und Dauer der psychologischen Begutachtung zu reduzieren. Statt eines langwierigen Begutachtungsverfahrens soll~~ Statt eines langwierigen Begutachtungsverfahrens soll zudem das Prinzip der informierten Entscheidung gestärkt werden, sodass trans Personen mit ärztlicher

Von Zeile 53 bis 54:

Der Mangel an spezialisierten Ärzt*innen~~, Therapeut*innen~~ , Therapeut*innen und Chirurg*innen führt aktuell zu unzumutbaren Wartezeiten, die sich über mehrere Monate ziehen

Von Zeile 64 bis 67:

Die ~~derzeitige~~aktuelle Mindestwartezeit für geschlechtsangleichende Operationen beträgt in der Regel 12 Monate. Da es jedoch keine einheitlichen Richtlinien gibt, führen Chirurg*innen solche Eingriffe meist erst nach einer mindestens einjährigen Hormontherapie ~~sowie eine~~und einer Vielzahl ~~an psychologische Sitzungen~~ psychologischer Sitzungen durch. Diese Wartezeit ~~ist~~stellt für viele Betroffene eine erhebliche psychische Belastung dar.

Von Zeile 87 bis 88 einfügen:

bürokratische Hürden erhebliche finanzielle Belastungen hatten oder durch behördliche Stellen diskriminiert wurden.

Nach Zeile 97 einfügen:

Ein herzlicher Dank für das ausführliche Feedback und die wertvolle Unterstützung bei diesem Antrag gilt Lena, Luca und Robin vom Gerede e.V. in Dresden.