

Antrag

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

Initiator*innen: Temmi Pietsch und Klara Maria Breitenstein (dort beschlossen am: 18.03.2025)

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

Antragstext

1 Die medizinische Versorgung von trans Personen in Deutschland ist durch lange
2 Wartezeiten, hohe bürokratische Hürden und Unsicherheiten in der Kostenübernahme
3 weiterhin unzureichend. Die bevorstehende Einführung der 11. Version der
4 internationalen Krankheitsklassifikation (ICD-11) ist ein begrüßenswerter
5 Schritt, da Transgeschlechtlichkeit darin nicht mehr als Krankheit klassifiziert
6 wird. Das ist ein wichtiger Schritt, um Vorurteile und Diskriminierung
7 abzubauen. Gleichzeitig gibt es jedoch erhebliche Sorgen, dass mit dieser
8 Änderung eine Streichung der Krankenkassenleistungen für geschlechtsangleichende
9 Maßnahmen einhergehen könnte. Dies wäre für viele trans Personen fatal, da diese
10 Behandlungen medizinisch notwendig sind und in zahlreichen Fällen die psychische
11 und physische Gesundheit erheblich verbessern oder gar lebensrettend sein
12 können.

13 Daher fordern wir mit diesem Antrag nicht nur die Sicherstellung der bisherigen
14 Leistungen durch die Krankenkassen, sondern eine umfassende Verbesserung und
15 Ausweitung der Unterstützung für trans Personen, um eine diskriminierungsfreie
16 und bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung zu gewährleisten.

Forderungen

1. Sicherstellung und Erweiterung der Krankenkassenleistungen

Die vollständige Kostenübernahme für geschlechtsangleichende Maßnahmen muss auch 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.

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:

- **Epilation:** Neben der Nadelepilation soll die Laserepilation als bevorzugte Methode zugelassen werden, da sie effizienter, kostengünstiger und weniger belastend ist.
- **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.
- **Entfernung der inneren Geschlechtsorgane:** Unabhängig von weiteren geschlechtsangleichenden Maßnahmen muss die Entfernung von Gebärmutter und Eierstöcken (Hysterektomie, Ovariectomie) sowie der Hoden (Orchiectomie) gewährleistet bleiben. Der Aufbau einer Neovagina oder eines Penis (Phalloplastik oder Metoidioplastik) muss weiterhin ermöglicht werden.
- **Gesichtsoperationen:** Diese sind zu übernehmen, wenn eine Hormontherapie keine ausreichenden Veränderungen bewirkt und eine erhebliche Diskrepanz zwischen äußerem Erscheinungsbild und Geschlechtsidentität besteht.

2. Bürokratische Hürden abbauen

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.

Statt eines langwierigen Begutachtungsverfahrens soll zudem das Prinzip der informierten Entscheidung gestärkt werden, sodass trans Personen mit ärztlicher Beratung selbstbestimmt über ihre Behandlung entscheiden können. Gleichzeitig sollen psychotherapeutische Gespräche erhalten bleiben, um Komorbiditäten wie schwere psychische Erkrankungen (z. B. bipolare Störungen) zu erkennen und sicherzustellen, dass die Entscheidung für geschlechtsangleichende Maßnahmen auf einer stabilen Grundlage getroffen wird.

3. Deutliche Reduzierung der Wartezeiten auf geschlechtsangleichende Behandlungen

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

Wir fordern deshalb:

- Eine staatlich geförderte Ausbildung und finanzielle Unterstützung für Mediziner*innen, die sich auf die Behandlung trans Personen spezialisieren, um langfristig mehr Behandlungsangebote zu schaffen.
- Modellprojekte und Schwerpunktkliniken für die Versorgung von trans Personen sollten finanziell unterstützt werden, um die medizinische Infrastruktur für geschlechtsangleichende Maßnahmen auszubauen.

4. Reduzierung der Wartezeiten für geschlechtsangleichende Operationen

Die 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 und einer Vielzahl psychologischer Sitzungen durch. Diese Wartezeit stellt für viele Betroffene eine erhebliche psychische Belastung dar.

- Wir fordern eine deutliche Reduzierung der Wartezeiten durch effizientere Verwaltungsprozesse und eine bedarfsgerechte Prüfung anstelle pauschaler Fristen.
- Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen sollten in ihrer Entscheidungshoheit

gestärkt werden, um individuell kürzere Zeiträume zu ermöglichen, wenn medizinisch nichts gegen eine frühere Operation spricht.

5. Regelmäßige Blutuntersuchungen gewährleisten

Viele trans Personen erhalten derzeit keine regelmäßigen Blutuntersuchungen, obwohl diese für die sichere Durchführung einer Hormontherapie essenziell sind. Hormonwerte sowie Leber- und Nierenwerte sollten mindestens quartalsweise überprüft werden, um gesundheitliche Risiken frühzeitig zu erkennen.

Zudem fordern wir, dass trans Personen mindestens zweimal im Jahr eine vollständige Blutuntersuchung garantiert wird, mit dem Ziel, die empfohlene quartalsweise Kontrolle langfristig sicherzustellen.

6. Einrichtung eines Entschädigungsfonds für trans Personen

Viele trans Personen mussten in der Vergangenheit aufgrund restriktiver Regelungen oder fehlender Krankenkassenleistungen hohe Eigenkosten für notwendige Behandlungen tragen. Ein staatlicher Entschädigungsfonds soll Personen unterstützen, die nachweislich durch frühere Gesetzeslagen oder bürokratische Hürden erhebliche finanzielle Belastungen hatten oder durch behördliche Stellen diskriminiert wurden.

Fazit

Trans Menschen haben ein Recht auf eine bedarfsgerechte, diskriminierungsfreie und medizinisch angemessene Gesundheitsversorgung. Eine Verschlechterung der bestehenden Krankenkassenleistungen im Zuge der Einführung des ICD-11 darf unter keinen Umständen erfolgen. Vielmehr müssen bestehende Hürden abgebaut und die medizinische Versorgung umfassend verbessert werden.

Wir fordern daher die Bundesregierung, die Krankenkassen sowie alle zuständigen Institutionen auf, die genannten Maßnahmen umzusetzen, um trans Personen den notwendigen Zugang zu medizinischen Leistungen zu garantieren.

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.