

2.5.1 Arzneimittel / gegengeschlechtliche Hormonbehandlung

Der Beginn einer Hormonbehandlung ist in der Regel die entscheidende Weichenstellung in Richtung somatischer Eingriffe. Sie greift auf Grund der irreversiblen Folgen tief in das tägliche Leben und die Gesundheit des Versicherten ein und ist somit weit wichtiger als z. B. die jederzeit reversible Vornamensänderung nach dem TSG. Die Einleitung der gegengeschlechtlichen Hormonbehandlung und die Bestimmung der Frequenz der Kontrollen erfolgt durch einen endokrinologisch erfahrenen Arzt erst nach der psychiatrischen / psychotherapeutischen Indikationsstellung. Gegebenenfalls müssen dabei somatische Kontraindikationen / Risiken abgewogen werden. Die Auswirkungen der gegengeschlechtlichen Hormonbehandlung sind größtenteils irreversibel. Wird die Hormonbehandlung zu früh begonnen, erschwert sie die psychiatrische Diagnostik einer Transsexualität erheblich. Darüber hinaus entsteht für den Versicherten eine ungünstige vorzeitige Festlegung auf das gewünschte Geschlecht. Die gegengeschlechtliche Hormonbehandlung muss auch nach der operativen Entfernung der Hoden bzw. der Eierstöcke lebenslang erfolgen.

Vor der Hormonbehandlung (Mann-zu-Frau und Frau-zu-Mann) sind folgende Voraussetzungen wesentlich:

1. Die Diagnose einer manifesten Geschlechtsidentitätsstörung wurde durch einen Psychiater / Psychotherapeuten ausreichend anhand der diagnostischen Kriterien überprüft und gesichert.
2. Komorbiditäten (insbesondere psychische) sind ausreichend stabilisiert bzw. ausgeschlossen.
3. Die Behandlung beim Psychiater / Psychotherapeuten wurde nachweisbar in ausreichender Intensität und Dauer durchgeführt (in der Regel mindestens 12 Monate). Der Therapeut ist zu dem klinisch begründeten Urteil gekommen, dass die genannten Ziele der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung erreicht sind.
4. Der Patient hat das Leben in der gewünschten Geschlechtsrolle erprobt (Alltagstest in der Regel mindestens 12 Monate).
5. Ein krankheitswertiger Leidensdruck liegt vor.
6. Voraussetzungen und Prognose für die geplante Hormonersatztherapie sind positiv. Hierzu gehören insbesondere auch die Abwägung von Kontraindikationen und der Nachweis, dass der / die Versicherte über Nebenwirkungen und Risiken der Hormonersatztherapie umfassend aufgeklärt wurde.

Wird im Rahmen einer späteren sozialmedizinischen Begutachtung offenbar, dass bei Einleitung der Hormonersatztherapie nicht der oben beschriebene Behandlungspfad eingehalten, sondern ohne sachgerechte Indikation verordnet wurde, ist im Gutachten auf den fehlenden Nachweis der korrekten Sicherung der Diagnose und damit das Fehlen der Voraussetzungen zur Verordnung der Arzneimittel hinzuweisen.