

3. Schweizer Transtagung Bern, 5.-6. September 2015, WS32: Vom Gatekeeper zum unterstützenden Begleiter

Diskussion medizinischer Behandlungsmodelle und ihrer Auswirkungen auf und für Betroffene,

Nicole Faerber, Dr. med. David Garcia Nuñez

Seit einigen Jahren gerät das klassische Gatekeeper Behandlungsmodell für Trans*Personen immer mehr in die Kritik. Behandler_innen waren darin die Wächter_innen, die über starre Fristen und den Zugang zu Behandlungen zu wachen hatten. Diese Sichtweise verändert sich zunehmend, national und international. Behandler_innen werden zunehmend zu Unterstützer_innen und Begleiter_innen, die Wünsche und das Wohl der Patient_innen rücken in Vordergrund, starre Regeln werden aufgeweicht oder entfallen sogar ganz. Welche Auswirkungen haben diese Veränderungen? Für die Behandlung selbst, aber auch für die Patient_innen? Was verändert sich? Verändert es vielleicht auch die Sichtweise auf sich selbst? Und wohin sollten diese Entwicklungen im Weiteren führen?

Der Workshop möchte mit Trans*Personen und Interessierten diese Fragen diskutieren und mögliche Wünsche für zukünftige Entwicklungen entwickeln. Zwei kurze Einstiegsreferate zum klassischen Modell und den neueren Entwicklungen wie dem Informed Consent Modell bilden den Einstieg für eine anschließende Erörterung und Diskussion.

Teil 1 – Einführung, Problematisierung, Informed Consent

von Nicole Faerber

Behandlungsmodelle - Was ist das?

Grob gesagt besagt das Modell, wann, unter welchen Bedingungen und wie ein_e Behandler_in tätig werden darf oder soll.

In Deutschland wird (noch) ein Modell angewendet, dass kurz als "Gatekeeper Modell" bezeichnet werden kann. Behandler_innen fungieren als Torwächter und wachen über die Voraussetzung, die ein_e Patient_in erfüllen muss, um eine bestimmte Behandlung zu erhalten.

Die Voraussetzungen, an die sich die meisten Behandler_innen halten, basieren auf den Standards of Care (SoC) der "World Professional Association for Transgender Health" WPATH, 2012 in Version 7 erschienen. Die speziell in Deutschland angewandten Richtlinien sind niedergeschrieben in den MDS Richtlinien, den Richtlinien des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenkassen, von 2009.

Im Gegensatz zu den aktuellen SoC der WPATH sehen die MDS Richtlinien für alle Maßnahmen MzF oder FzM starre Fristen und festgelegte Diagnosen vor. Vor jeglicher somatischer Behandlung steht die Diagnose F64.0 des ICD-10GM und eine, laut Richtlinien, mindestens 12 monatige therapeutische Begleitung und Alltagserprobung. Ohne die Erfüllung dieser Mindestanforderung, die durch einen Psychologen, Psychiater oder Psychotherapeuten belegt werden muss, wird von den Krankenkassen keine Maßnahme bewilligt.

Dies zeigt mindestens drei Probleme auf:

1. Die Behandler_innen müssen sich an die Richtlinien der Kostenträger halten und können nicht frei nach der Behandlungsnotwendigkeit entscheiden.
2. Die Richtlinien der Kostenträger schreiben einen recht engen Korridor für die Maßnahmen vor.
3. Die Richtlinien zwingen die betroffenen Patient_innen zu einer Uniformität und Konformität zu den Richtlinien - das bedingungsloses Bekenntnis zur Diagnose F64.0 wird zur zwingenden Voraussetzung und zwingt eine ständige Selbstrechtfertigung auf, vor dem_r Therapeut_in, Behandler_in, Kostenträger etc.

Die freie Selbstbestimmung des Menschen über seinen Körper wird stark, im Bezug auf Trans* völlig, eingeschränkt. Die Identität wird, durch die Umkehr der Beweislast, zunächst in Frage gestellt und die betroffene Person muss zuerst beweisen, dass es so ist. Es wird zunächst unterstellt, dass sie falsch liegt und sie muss nun zuerst den Gegenbeweis antreten.

EPATH – Informed Consent Model (ICM)

Im März 2015 besuchte ich die erste EPATH Konferenz in Genth, Belgien. Die eigenen Erfahrungen und die vielen Berichte ließen mich befürchten, dass ich in die Höhle des Löwen eintreten würde und mir diese Skepsis gegenüber Trans*-Menschen in allen Vorträgen entgegen schlagen würde.

Doch dem war nicht so! In allen Vorträgen, und manchen ganz besonders, doch dazu gleich mehr, war der Wunsch deutlich zu hören, den Patient_innen bestmöglich und schnellstmöglich zu helfen und zu unterstützen, wo immer es geht.

Was war hier los? Verkehrte Welt? Was hatte ich verpasst? Warum sagen die das alles, doch die Erfahrung sieht so anders aus?

Ich meine einige Punkte herausgehört zu haben, vor allem:

- Unsicherheit - vieles ist neues Terrain und die Maßnahmen sind teils irreversibel. Hier möchten sich die Behandler absichern und üben daher Zurückhaltung. Verständlich. Die steigende Zahl von gender-non-conforming bzw. non-binary Trans*-Menschen bereitet den Behandlern zunehmend Kopfzerbrechen, da alle bisher bekannten Richtlinien dies nicht abbilden - was sollen sie dann tun?
- Kosten - viele der Einschränkungen in der Freiheit der Behandler_innen werden ausgelöst durch die Kostenträger, also die Krankenversicherungen. Selbst wenn die Behandler_innen ein bestimmtes Vorgehen für sinnvoll halten, so können sie es nicht anwenden, weil sie dann die entstehenden Kosten vielleicht nicht von den Kassen ersetzt bekommen oder sogar in Regress genommen werden könnten.

Einer der Vorträge hat mich tief bewegt und die Augen geöffnet. Dr. Anita Radix von der Callen Lorde Clinic in New York und Dr. Madeline Deutsch aus San Francisco berichteten von ihren Erfahrungen mit dem Informed Consent Model (ICM).

Informed Consent - Deutsch, das informierte Einverständnis - geht grundsätzlich von einem affirmativen Ansatz aus. Nicht das Ansinnen und vor allem nicht das Selbstempfinden des/der Patient_in wird in Frage gestellt, sondern es wird zunächst bedingungslos angenommen, dass der_die Patient_in weiß, was mit ihr_ihm los ist und was er_sie braucht. Lediglich die Fähigkeit ein informiertes Einverständnis geben zu können, wird im Rahmen einer ausführlichen Aufklärung über die Folgen der gewünschten Behandlung durch Beobachtung geprüft. Die Selbsteinschätzung der Person spielt praktisch keine Rolle mehr, es braucht kein Selbstbekenntnis zu irgendeiner Form von Trans* noch zum Geschlechter-Binär. Wenn die Person glaubhaft aussagt, dass dies das Richtige für sie ist, dann wird es getan.

Dr. Anita Radix gab ein Beispiel aus der Callen Lorde Clinic, die sich für mich wie eine Traumwelt anhörte und die ich kaum glauben konnte. Patient_innen kommen morgens ins Callen Lorde und gehen Nachmittags mit einem Rezept für gegengeschlechtliche Hormone nach Hause! Kein Therapeut, keine Gutachten, keine psychologische Indikation - nichts von alledem. Die Patient_innen kommen in die Clinic, werden aufgeklärt, es findet eine Laboruntersuchung der Blutwerte statt und das war's. In einem Video wurden ein paar Patient_innen interviewt - es musste stimmen.

Anita Radix ist Ärztin aus Berufung. Sie engagiert sich nicht nur in der Callen Lorde Clinic sondern auch in der Karibik, ihrer Heimat. Dort ist der Zugang für Trans*-Menschen zu adäquater Behandlung noch viel schwerer. Nach dem Vortrag lernte ich am Abend noch Michelle Evers vom Howard Brown Health Center in Chicago kennen.

Ich war neugierig, wie wird an ihrer Clinic verfahren? Informed Consent, wie am Callen Lorde. Es war kein Traum, kein Märchen und auch kein glücklicher Einzelfall, das ICM war Realität und es funktioniert!

Dr. Radix und Dr. Deutsch können aus einer Erfahrung berichten, die bereits über 10 Jahre zurück reicht. Es gibt durchschnittlich deutlich weniger mit der Behandlung unzufriedene Patient_innen und, von allem was man weiß, nicht mehr "Rückkehrer" als bei einem Gatekeeper Ansatz.

Die Erfahrungen am Howard Brown Health Center in Chicago sind vergleichbar. Zwar noch keine 10 Jahre, aber immerhin seit 2009 und in diesen über 5 Jahren hat sich die Zahl der behandelten Trans*-Personen jährlich verdoppelt! Sie liegt 2013 bei bereits 1.500. Berichten zufolge nehmen Trans*-Personen Anreisen von bis zu 4 Stunden und mehr (für eine Strecke!) in Kauf, um zum Howard Brown Health Center zu kommen.

Dr. Bernd Meyenburg aus Frankfurt veröffentlichte zusammen mit Kollegen im Juni diesen Jahres einen Artikel, in dem die Gutachterverfahren nach TSG untersucht wurden. Unter den untersuchten insgesamt über 670 Gutachten aus TSG Verfahren aus dem Zeitraum von 2005 bis 2014, wurden nur sechs Negativgutachten erstellt, drei davon einvernehmlich.

Es stellt sich eindeutig die Frage, warum dann noch Begutachtung oder psychologische Untersuchungen und Indikationen, wenn die Begutachteten sich offenbar von vorne herein selbst richtig einschätzen können?

Verweise, Quellen

- MDS Behandlungsrichtlinien für Deutschland:
https://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/GKV/Begutachtungsgrundlagen_GKV_von_WM/07_RL_Transsex_2009.pdf
- ICD-10-GM, DIMDI:
<https://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/kodesuche/onlinefassungen/htmlgm2016/index.htm>
- WPATH Standards of Care (SoC) V7:
http://www.wpath.org/uploaded_files/140/files/German%20Standards%20v2%20-%20Review.pdf
- EPATH:
<http://epath.eu/>
- Callen Lorde, New York:
<http://callen-lorde.org/>
ICM Protocols:
http://issuu.com/callenlorde/docs/tg_protocols_2014_v.5
- Howard Brown Health Center, Chicago:
<http://www.howardbrown.org/>