

Johannes Rauch
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2023-0.396.042

Wien, 17.7.2023

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 15101/J der Abgeordneten Rosa Ecker, MBA, betreffend Kosten für Transgender-Behandlungen und Fragen der Medizinethik und Gleichbehandlung** wie folgt:

Vorab ist allgemein festzuhalten, dass in den in der parlamentarischen Anfrage angesprochenen „Empfehlungen für den Behandlungsprozess bei Geschlechtsdysphorie bzw. Transsexualismus nach der Klassifikation in der derzeit gültigen DSM bzw. ICD-Fassung“, Stand 20.06.2017, ausdrücklich festgehalten wird, dass „diese Empfehlungen nicht im Zusammenhang mit der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung zu sehen sind. Dies ist Verhandlungsgegenstand der Vertragspartner“ (vgl. Seite 2, Absatz 3 der Empfehlungen).

Weiters ist darauf hinzuweisen, dass der Sozialversicherung grundsätzlich keine Daten aus dem intramuralen Bereich vorliegen bzw. von dieser ausgewertet werden, da die in Rede stehenden operativen Behandlungen im Wege der pauschalen Krankenanstaltenfinanzierung abgegolten werden. Mangels Diagnoseerfassung in codierter Form können von der ÖGK auch über den niedergelassenen/extramuralen Bereich keine konkreten Auskünfte gegeben werden.

Fragen 1 bis 3:

- *Wie viele operative geschlechtsverändernde, medizinische Maßnahmen wurden in den Jahren 2015 bis 2022 aufgeschlüsselt nach Jahr in Österreich getroffen?*
- *Wie viele Personen waren davon betroffen?*
- *Wie oft erfolgte eine Geschlechtsumwandlung von männlich zu weiblich und umgekehrt?*

In den untenstehenden Tabellen wurden ausschließlich stationäre KH-Aufenthalte mit Hauptdiagnose ‚F64.0 Transsexualismus‘ berücksichtigt, um sicherzustellen, dass die angeführten Leistungen nicht im Wege anderer Indikationen (z.B. Tumore, Fehlbildungen) erbracht wurden. Bei den Daten für das Jahr 2022 handelt es sich um vorläufige noch ungeprüfte Daten.

Stationäre KH-Aufenthalte mit Hauptdiagnose **F64.0 Transsexualismus**

Datenquelle: Diagnosen- und Leistungsdokumentation / *Daten 2022: vorläufig & ungeprüft

ANZAHL LEISTUNGEN / PATIENT:INNEN

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022*
Anzahl der erbrachten Leistung	193	203	290	379	503	398	615	600
Patient:innen	96	106	136	161	233	190	293	298

MÄNNLICH ZU WEIBLICH

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022*
Anzahl der erbrachten Leistung	60	95	95	77	140	88	140	127
Patient:innen	34	51	48	41	75	53	68	70

Folgende Leistungen sind berücksichtigt:

JH150 Emaskulation (LE=je Sitzung)
 JL070 Neubildung/plastische Rekonstruktion von Vulva und Vagina (LE=je Sitzung)
 QE110 Mammarekonstruktion mit Implantat (LE=je Seite)
 QE120 Mammarekonstruktion mit freier Lappenplastik (LE=je Seite)
 QE130 Mammarekonstruktion mit gestielter Lappenplastik (LE=je Seite)
 QE150 Rekonstruktion der Mamille (LE=je Seite)
 QE180 Mammaaugmentation (LE=je Seite)

WEIBLICH ZU MÄNNLICH

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022*
Anzahl der erbrachten Leistung	133	108	195	302	363	310	475	473
Patient:innen	62	55	88	120	158	137	225	228

Folgende Leistungen sind berücksichtigt:

JH170 Plastische Rekonstruktion des Penis (LE=je Sitzung)
 JJ030 Entfernung der Adnexen – offen, abdominal (LE=je Sitzung)
 JJ040 Entfernung der Adnexen – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
 JK101 Laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomie (LAVH) (LE=je Sitzung)
 JK102 Totale laparoskopische Hysterektomie (TLH) (LE=je Sitzung)
 JK110 Abdominale Hysterektomie (LE=je Sitzung)
 JK120 Vaginale Hysterektomie (LE=je Sitzung)
 JM020 Radikale Vulvektomie (LE=je Sitzung)
 QE060 Subkutane Mastektomie ohne axilläre Lymphadenektomie (LE=je Seite)
 QE080 Totale Mastektomie ohne axilläre Lymphadenektomie (LE=je Seite)

Frage 4: *Wie hoch waren die Kosten aufgeschlüsselt nach Jahr für die Österreichische Gesundheitskasse bzw. vor der Zentralisierung auf die ÖGK für die Gebietskrankenkassen?*

Die gesetzliche Krankenversicherung leistet im Rahmen der Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) im Wesentlichen einen jährlichen Pauschalbetrag zur Finanzierung der medizinischen Leistungen des intramuralen Bereiches. Eine Auswertung nach den Kosten für einzelne Operationen je Patient:in ist der ÖGK daher nicht möglich.

Frage 5: *Wie viele Eingriffe wurden zur Rückwandlung zum Geburtsgeschlecht durchgeführt?*

Aus den meinem Ressort vorliegenden Zahlen ist nicht ersichtlich, ob es sich bei den Eingriffen um Detransitionen handelt oder nicht.

Frage 6: *Wie viele leichte und wie viele schwere medizinische Komplikationen sind in Bezug auf Geschlechtsumwandlungen pro Jahr bekannt?*

Dazu liegen meinem Ressort keine Daten vor.

Fragen 7 und 11:

- *Werden die Kosten für eine geschlechtsangleichende Operation vollständig von der Österreichischen Gesundheitskasse übernommen?*
 - a. *Wie steht es um den Selbstbehalt?*
 - b. *Welche operativen Eingriffe werden von der Österreichischen Gesundheitskasse in Bezug auf Geschlechtsveränderungen getragen?*
- *Warum werden die Kosten für Hormonpräparate zur Geschlechtsumwandlung durch die Österreichische Gesundheitskasse übernommen?*

Eine Krankheit im sozialversicherungsrechtlichen Sinne besteht bei Vorliegen eines regelwidrigen Körper- oder Geisteszustandes, der eine Krankenbehandlung notwendig macht (§ 120 Z 1 ASVG). Liegt eine Krankheit im sozialversicherungsrechtlichen Sinne vor, ist Anspruch auf eine den Grundsätzen des § 133 Abs. 2 ASVG entsprechende Krankenbehandlung (ausreichend und zweckmäßig, das Maß des Notwendigen nicht überschreitend) gegeben. Im Rahmen der Krankenbehandlung werden ärztliche Hilfe bzw. dieser gleichgestellte Hilfe, Heilmittel, Heilbehelfe und gegebenenfalls auch Anstaltspflege bzw. allenfalls auch medizinische Hauskrankenpflege als die Anstaltspflege ersetzende Maßnahme erbracht.

Nach höchstgerichtlicher Judikatur ist Transsexualität dann als Krankheit zu qualifizieren, wenn die innere Spannung zwischen dem körperlichen Geschlecht und der seelischen Identifizierung mit dem anderen Geschlecht eine derartige Ausprägung erfahren hat, dass nur durch die Beseitigung dieser Spannung schwere Symptome psychischer Krankheiten behoben oder gelindert werden können.

Zur Frage 7a. ist festzuhalten, dass es keinen Unterschied zu sonstigen Spitalsaufenthalten gibt. Rund 13 EURO pro Tag werden als Kostenbeitrag vom Spital mit der Patientin oder dem Patienten verrechnet. Eine allfällige Hormontherapie erfolgt auf Kassenrezept mit der Rezeptgebühr als Selbstbehalt.

Zur Frage 7b. ist festzuhalten, dass medizinisch indizierte Operationen, die den bereits genannten, im § 133 Abs. 2 ASVG gesetzlich festgelegten, Grundsätzen entsprechen, als Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden.

Zur Frage 11 ist anzuführen, dass Voraussetzung für eine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung in ausreichendem und zweckmäßigem Ausmaß das Vorliegen einer Krankheit im sozialversicherungsrechtlichen Sinn – wie eben beschrieben - ist.

Fragen 8 und 24:

- *Wann wurde die Verpflichtung zur Inanspruchnahme von 50 Stunden Psychotherapie vor einer Geschlechtsumwandlung aufgehoben?
a. Durch wen wurde die Verpflichtung aufgehoben?
b. Inwieweit war Ihr Ministerium in diese Aufhebung involviert?
c. Welche Überlegungen lagen der Aufhebung dieser Verpflichtung zugrunde?*
- *Welches Untersuchungsprotokoll müssen Transsexuelle mit Geschlechtsumwandlungswunsch durchlaufen, um eine durch die Gesundheitskasse finanzierte Geschlechtsumwandlung durch Operation bzw. Hormonpräparatgabe zu erreichen?*

Dies erfolgte mit der Überarbeitung der früheren "Empfehlungen für den Behandlungsprozess von Transsexuellen" aus dem Jahr 1997, die an die aktuelleren wissenschaftlichen Kenntnisse angepasst wurden.

Für Details darf auf die bereits in meiner Einleitung zu dieser Anfragebeantwortung genannten *Empfehlungen für den Behandlungsprozess bei Geschlechtsdysphorie Transsexualismus nach der Klassifikation in der derzeit gültigen DSM bzw. ICD-Fassung* bzw. auf die Sozialministerium-Webseite zum Thema „Transsexualismus/Geschlechtsdysphorie“ verwiesen werden.

Darin wird der empfohlene Prozess umfassend beschrieben.

Frage 9: *Seit wann werden die Kosten für Hormonpräparate zur Geschlechtsumwandlung durch die Österreichische Gesundheitskasse übernommen?*

Hormonersatztherapien werden für vielfältige Krankheitsbilder und nicht nur ausschließlich im Zusammenhang mit Geschlechtsanpassungen in Anspruch genommen. Entscheidend ist auch hier wieder das Vorliegen der im § 120 Z 1 ASVG normierten Voraussetzungen, also das Vorliegen einer Krankheit im sozialversicherungsrechtlichen Sinne in Gestalt eines regelwidrigen Körper- oder Geisteszustandes, der eine Krankenbehandlung erforderlich macht. Die Kosten für Hormonpräparate werden von der ÖGK übernommen. Anzumerken ist, dass die Kostenübernahme nur bei Vorliegen einer Bewilligung durch die ÖGK erfolgen kann. Wiewohl die Nennung eines konkreten Zeitpunktes, ab dem die Kostenübernahme für Hormonpräparate zur Geschlechtsanpassung durch die ÖGK erfolgte, nicht möglich ist, ist jedoch aufgrund des Umstandes, dass die Krankenbehandlung stets nach dem jeweiligen und aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft zu erbringen ist, davon auszugehen, dass die Übernahme der in Rede stehenden Kosten bereits seit dem Zeitpunkt, ab dem entsprechend gesicherte wissenschaftliche Erkenntnisse hinsichtlich der Sinnhaftigkeit bzw. Wirksamkeit dieser Therapieform vorgelegen sind, erfolgt.

Frage 10: *Wie hoch waren die Kosten für Hormonpräparate zur Geschlechtsumwandlung in den Jahren 2015 bis 2022 aufgeschlüsselt nach Jahr?*

Die Frage kann in der gewünschten Form nicht beantwortet werden.

Im Erstattungskodex sind unterschiedliche Hormonpräparate angeführt, die gemäß Fachinformation für eine oder mehrere Indikationen zugelassen sind. Keines der Präparate ist für Geschlechtsanpassungen zugelassen. Hormonpräparate, die im Rahmen von Geschlechtsanpassungen verwendet werden, werden daher auch bzw. in erster Linie zur Behandlung anderer Krankheitsbilder verwendet.

Um Verordnungen dieser Medikamente der Behandlung der Geschlechtsanpassung zuzuordnen, wäre die Diagnose, aufgrund derer die konkrete Verschreibung erfolgte, erforderlich. Da diese Diagnosedaten jedoch nicht in codierter und somit nicht in elektronisch auswertbarer Form vorliegen, kann keine Aussage über die Kosten für Hormonpräparate, die zur Geschlechtsanpassung eingesetzt werden, getroffen werden.

Frage 12:

- *Entspricht es den Tatsachen, dass Hormonpräparate zur Geschlechtsumwandlung „off-label“ verabreicht werden?*

Hormonpräparate werden (auch) zur Geschlechtsanpassung verabreicht. Auf der Website des Bundesamtes für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG) wird zum „Off- Label-Use“ Folgendes ausgeführt:

„Das BASG, die ÖGARI und die Patientenrechtskommission Österreich haben sich zu nachfolgender Sprachregelung zum Thema Off-Label-Use geeinigt.

Unter „Off-Label-Use“ versteht man die Anwendung eines Arzneimittels im Rahmen der medizinischen Heilbehandlung außerhalb der Informationen in der Fachinformation. Eine rechtlich verbindliche Definition ist dem österreichischen Recht, insbesondere dem Arzneimittelgesetz, nicht zu entnehmen.

Off-Label-Use ist grundsätzlich nicht verboten, bedarf jedoch erhöhter Sorgfalts- und besonderer Aufklärungspflichten. Die Verantwortung dafür trägt aus Sicht des Bundesamtes für Sicherheit im Gesundheitswesen der behandelnde Arzt.

Dieser hat im Rahmen der ärztlichen Therapieverantwortung insbesondere hierfür auch die medizinische und therapeutische Notwendigkeit, nach dem aktuellen Stand der Medizin (nach bestem medizinischem Wissen unter Berücksichtigung der verfügbaren wissenschaftlichen Evidenz) im Einzelfall zu begründen.“

Die Kosten für Arzneyspezialitäten im Rahmen von „Off-Label-Use“ (wie auch von „Unlicensed-Use“) werden unter bestimmten Voraussetzungen von der sozialen Krankenversicherung getragen, wobei die Entscheidung über den Einsatz grundsätzlich der Ärztin bzw. dem Arzt (wie auch der Patientin oder dem Patienten) obliegt. Es besteht eine erhöhte Aufklärungspflicht seitens der Ärztin bzw. des Arztes.

Zudem ist eine Bewilligung durch den chef- oder kontrollärztlichen Dienst der Krankenversicherungsträger verpflichtend erforderlich. Auf die diesbezügliche Bestimmung

des § 6 der Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise von Heilmitteln und Heilbehelfen (RöV) wird hingewiesen.

Das BASG hat keine Kenntnis über durch die österreichische Ärzteschaft vorgenommene Verschreibungen von Arzneimitteln und es kann daher keine Aussage darüber getroffen werden, ob deren Verschreibungen „off-label“ erfolgen. Das BASG erlangt hinsichtlich verschriebener Arzneimittel nur insofern Kenntnis, als es – in seiner Eigenschaft als zuständige Behörde für die Überwachung des österreichischen Arzneimittelmarktes – von aufgetretenen Nebenwirkungen im Zusammenhang mit diesen Arzneimitteln informiert wird (siehe Frage 13).

Aus rechtlicher Sicht ist zudem anzumerken, dass sich die Zulässigkeit eines Off-Label-Use nach allgemeinem Arzthaftungs- und Disziplinarrecht richtet (das Arzneimittelrecht steht einem Off-Label-Use nicht entgegen). Sofern dies nach dem Stand der Wissenschaft medizinisch indiziert und therapeutisch notwendig ist, kann eine die Zulässigkeit überschreitende Anwendung nach den Grundsätzen der Arzthaftung sogar geboten sein.

Diesfalls treffen die Ärzt:innen jedoch erweiterte Aufklärungspflichten dahingehend, dass die Anwendung nicht von der Zulassung gedeckt ist und die Krankenversicherung unter Umständen eine Erstattung ablehnt. Gibt es noch keine anerkannten *leges artis*, bedürfen entsprechende Behandlungen insbesondere einer sorgfältigen Abwägung im Einzelfall und bestehen zudem verschärfte Aufklärungspflichten.

Frage 13:

- *Welche Nebenwirkungen sind Ihrem Ministerium bekannt?*

Mit Stand 03.07.2023 liegen dem BASG keine Nebenwirkungsmeldungen zu „off-label“ verschriebenen Arzneimitteln im Rahmen von Geschlechtsanpassungen vor.

Frage 14:

- *Wer haftet für Nebenwirkungen und etwaige Schäden am Patienten?*

Dem Fragerecht gemäß Art. 52 B-VG und § 90 des Geschäftsordnungsgesetzes 1975 unterliegen nur Handlungen und Unterlassungen (vgl. Morscher, Die parlamentarische Interpellation, 1973, 434 f.; Nödl, Parlamentarische Kontrolle, 1995, 104 f.; Atzwanger/Zögernitz, Nationalrat-Geschäftsordnung³, 1999, 366). Kein Gegenstand des Interpellationsrechts sind daher bloße Meinungen (auch: Rechtsmeinungen). Das

Fragerecht dient insbesondere auch nicht dazu, Rechtsgutachten von Bundesministerien einzuholen. Diese Frage betrifft daher keinen Gegenstand meines Vollzugsbereichs.

Fragen 15 und 16:

- *Wie argumentiert Ihr Ministerium, dass „off-label“-Präparate auf Kosten der Allgemeinheit verabreicht werden?*
- *Wie rechtfertigt Ihr Ministerium, dass „off-label“-Präparate finanziert durch die Österreichische Gesundheitskasse bei physisch gesunden Menschen unbekanntes Langzeitfolgen und Schäden verursachen können?*

Abgesehen vom Umstand, dass Heilmittel – generell gesehen – in der Regel nicht nebenwirkungsfrei sind, obliegt die Auswahl und Verschreibung eines adäquaten Arzneimittels der jeweils behandelnden Ärztin bzw. dem jeweils behandelnden Arzt. Bei der Verschreibung ist von diesen auch auf die Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit zu achten, die dann gegeben ist, wenn die Verschreibung geeignet ist, den größtmöglichen therapeutischen Nutzen zu erzielen und die Behandlungskosten im Verhältnis zum Erfolg und zur Dauer der Behandlung möglichst gering zu halten.

Frage 17:

- *Wie rechtfertigt Ihr Ministerium ethisch sowie im Sinne der Gleichbehandlung der Bürger und Gesundheitskassenzahler, dass kosmetische Operationen nicht durch die Österreichische Gesundheitskasse finanziert werden, geschlechtsumwandelnde Maßnahmen jedoch schon?*

Bei Personen mit behandlungsbedürftiger Geschlechtsinkongruenz besteht eine medizinische Indikation für die Durchführung von indizierten Maßnahmen. Bei kosmetischen Eingriffen fehlt hingegen eine medizinische Indikation.

Während Leistungen im Zusammenhang mit Geschlechtsanpassungen dann als Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden, wenn allgemein der sozialversicherungsrechtliche Krankheitsbegriff erfüllt wird und eine Krankenbehandlung im Sinne des § 133 ASVG indiziert ist (siehe dazu auch die Beantwortung der Frage 7), ist hinsichtlich kosmetischer Behandlungen gesetzlich ausdrücklich festgelegt, dass diese nur dann als Krankenbehandlung gelten, wenn sie der Beseitigung anatomischer oder funktioneller Krankheitszustände dienen (§ 133 Abs. 2 ASVG). Andere kosmetische Behandlungen können – wenn sie der vollen Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit förderlich oder aus Berufsgründen notwendig sind – durch den Krankenversicherungsträger

allenfalls als freiwillige Leistungen (auf die jedoch kein durchsetzbarer Rechtsanspruch besteht) gewährt werden.

Angesichts der klaren Rechtslage besteht für eine Rechtfertigung des ho. Ministeriums in diesem Zusammenhang keine Veranlassung.

Frage 18:

- *Werden kosmetische Operationen von der Österreichischen Gesundheitskasse ohne Vorliegen einer Unzufriedenheit mit der Geschlechtsidentität getragen?
a. Wenn ja, welche?*

Kosmetische Operationen wie z.B. Schlupflider-Operationen, Straffungen von Hautgewebe nach Magenbypass-Operationen bzw. nach massiven Gewichtsreduktionen werden entsprechend der in Beantwortung der Frage 17 ausgeführten rechtlichen Rahmenbedingungen übernommen. Unter den gleichen Voraussetzungen erfolgt die Kostenübernahme bei entstellenden oder verstümmelnden Tumoroperationen.

Frage 19:

- *Wird die Operation von Brustimplantaten bei transsexuellen Personen durch die Österreichische Gesundheitskasse getragen?*

Voraussetzung ist auch hier das Vorliegen einer Krankheit im Sinne der Sozialversicherungsgesetze (siehe dazu auch die Beantwortungen der Fragen 7, 11 und 17).

Bei Vorliegen dieser Voraussetzung erfolgt ein Brustaufbau bei einer „Anpassung“ von Mann zur Frau nur dann, wenn unter Hormontherapie Grenzwerte des Brustwachstums nicht erreicht werden und die komplette genitale Angleichung inklusive Neovagina erfolgt. Bei der „Anpassung“ von Frau zu Mann erfolgt die Brustamputation und ein Penoidaufbau. Bei beiden Formen werden die reproduktiven Organe wie Testes oder Ovarien entfernt.

Frage 20:

- *Warum unterscheidet sich der staatliche Zugang zum Thema Geschlechtsumwandlungen in Österreich von jenem in Finnland, Frankreich, Dänemark und Australien?*

Medizinische Maßnahmen bei behandlungsbedürftiger Geschlechtsinkongruenz erfolgen in Österreich nach den erwähnten Empfehlungen des Sozialministeriums. Basis sind

international anerkannte, in Expert:innenkonsens ausgearbeitete evidenzbasierte Leitlinien. Im internationalen Vergleich sehen österreichische Empfehlungen hinsichtlich Zugang und Begutachtung vergleichsweise umfassende Regelungen vor.

Fragen 21 bis 23:

- *Auf welche Fachgutachten und Studien stützt sich der vorherrschende Zugang, bei dem die Österreicher für die Kosten von Geschlechtsumwandlungen aufkommen?*
- *Gibt es Langzeitstudien bezüglich Lebenserwartung, Krebsprognose, Beeinträchtigung von Herz, Kreislauf und inneren Organen bei Personen, die sich einer geschlechtsverändernden Behandlung unterzogen haben?*
- *Gibt es Erkenntnisse über die Auswirkungen der geschlechtsverändernden Behandlung auf die mittel- und langfristige Lebensqualität?*

Es darf auf folgende Publikationen verwiesen werden:

- Empfehlungen für den Behandlungsprozess bei Geschlechtsdysphorie von Kindern und Jugendlichen nach der Klassifikation in der derzeit gültigen DSM- bzw. ICD-Fassung
- Empfehlungen für den Behandlungsprozess bei Geschlechtsdysphorie Transsexualismus nach der Klassifikation in der derzeit gültigen DSM bzw. ICD-Fassung
- Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People“ der World Professional Association for Transgender Health (WPATH) sowie die Klinisch-Praktische Richtlinien der Endocrine Society

Nach aktuellem wissenschaftlichen Stand können geschlechtsangleichende Behandlungen die individuelle Lebensqualität von Personen, die eine solche Behandlung anstreben, positiv beeinflussen.

Frage 25:

- *Welche Pharmafirmen vertreiben in Österreich Hormonpräparate zur Geschlechtsumwandlung?*
 - a. Wie heißen diese Präparate?*
 - b. Welche dieser Präparate werden durch die Österreichische Gesundheitskasse finanziert?*
 - c. Wie hoch sind die Preise je Präparat?*
 - d. Wofür wird das jeweilige Präparat eingesetzt?*

Am österreichischen Arzneimittelmarkt gibt es keine in der Indikation Geschlechtsanpassung zugelassenen Arzneimittel bzw. Arzneyspezialitäten.

Hormonpräparate werden für verschiedene Indikationen eingesetzt, zum Beispiel bei schwerem klimakterischen Syndrom, Prostatakarzinom, Osteoporose etc. In den Datensätzen der ÖGK werden Transgender-Personen jedoch nicht gesondert gekennzeichnet, weshalb eine Auswertung der entsprechenden Präparate nicht möglich ist.

Mit freundlichen Grüßen

Johannes Rauch