

---

**15101/J XXVII. GP**

---

**Eingelangt am 24.05.2023**

**Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.**

## **ANFRAGE**

der Abgeordneten Rosa Ecker, MBA  
an den Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz  
betreffend **Kosten für Transgender-Behandlungen und Fragen der Medizinethik  
und Gleichbehandlung**

Eine Geschlechtsumwandlung ist eine drastische und lebensverändernde Entscheidung, bei der es kein Zurück gibt. Gleichzeitig scheint aufgrund der massiven Kampagnisierung eine Zunahme von Geschlechtsumwandlungen gegeben zu sein. Personen, die sich als transsexuell definieren und sich im Zuge dieser Überlegung für radikale medizinische Maßnahmen entscheiden, verlieren mitunter die Möglichkeit, Kinder zu zeugen/zu gebären. Der Verein für Transgenderpersonen TransX<sup>1</sup> schreibt, dass die Geschlechtsumwandlung das Sexualempfinden für immer zerstören kann:

*Wer diesen Schritt plant sollte ihn gut überlegen. Nicht nur wegen eines eventuellen Kinderwunsches, sondern auch wegen der Sexualität. Die kann sich gravierend ändern. Zum Besseren, aber auch zum Schlechteren. Im schlimmsten Fall ist mit einem völligen Verlust des sexuellen Empfindens im Genitalbereich zu rechnen. Durch den Verlust des Sexualhormons Testosteron kann auch die Libido verloren gehen.*

Dennoch wurde laut [wien.gv.at](https://www.wien.gv.at)<sup>2</sup> die Pflicht, vor einer medizinischen Geschlechtsumwandlung 50 Stunden Psychotherapie in Anspruch zu nehmen, aufgehoben. Auch von „neuen Empfehlungen“ des Gesundheitsministeriums ist dort zu lesen. Die Hormonbehandlung würde überdies von der Krankenkasse bezahlt:

### **Wie kann das Geschlecht geändert werden?**

*Die neuen Empfehlungen für den Behandlungsprozess des zuständigen Bundesministeriums für Gesundheit orientieren sich in weiten Teilen an:*

- *"Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People, The World Professional Association for Transgender Health, 7<sup>th</sup> Version, Atlanta/USA, 2011"*

---

<sup>1</sup> [https://www.transx.at/Pub/OP\\_Genital\\_MF.php](https://www.transx.at/Pub/OP_Genital_MF.php)

<sup>2</sup>

<https://www.wien.gv.at/menschen/queer/transgender/geschlechtswechsel/#:~:text=Das%20heißt%2C%20erst%20bei%20Indikationsstellung,daher%20von%20der%20Krankenkasse%20bezahlt>

- *"Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Version 5" (DSM-5) der American Psychiatric Association*

*Sie richten sich an alle am Behandlungsprozess beteiligten Berufsgruppen beziehungsweise an die mit der Vollziehung des Personenstandsrechts betrauten Verwaltungsbehörden, implizit auch an Betroffene.*

*In ihnen wurde der bisherige Zwang zu mindestens 50 Stunden Psychotherapie aufgehoben. Der diagnostische Prozess zur grundsätzlichen Feststellung des Vorliegens einer Geschlechtsdysphorie beziehungsweise Transsexualismus hat in 3 Teilen zu erfolgen:*

- *Psychiatrische Diagnostik*
- *Klinisch-psychologische Diagnostik*
- *Psychotherapeutische Diagnostik*

*Die Ergebnisse der jeweiligen diagnostischen Prozesse sind dann in einem Konsensbeschluss durch eine sogenannte "Fallführende" beziehungsweise einen "Fallführenden" in einer Stellungnahme zusammenzufassen. Die oder der Fallführende ist eine oder ein von der Patientin beziehungsweise dem Patienten selbst bestimmte Vertreterin beziehungsweise selbst bestimmter Vertreter der bereits eingebundenen Fachkräfte. Bei Vorliegen von Geschlechtsdysphorie beziehungsweise Transsexualismus ist für den Zeitraum der Behandlung der Patientin beziehungsweise des Patienten auf Verlangen eine Bestätigung einer behandelnden Fachkraft auszustellen, aus der die diagnostische Zuordnung sowie die Darstellung des Zusammenhanges zwischen der Behandlung und dem äußeren Erscheinungsbild hervorgehen.*

*Zur Freigabe für jeden Behandlungsschritt (Hormone und/oder geschlechtsangleichende OP) genügen jedoch zwei Stellungnahmen, worin diese Schritte empfohlen werden, wovon eine durch die Fachärztin beziehungsweise den Facharzt für Psychiatrie ausgestellt sein muss. Diese beiden Stellungnahmen werden von der/dem Fallführenden in einem Konsensbeschluss zusammengefasst. Das heißt, erst bei Indikationsstellung zur Einleitung somatischer Behandlungsschritte darf eine Hormontherapie erfolgen, die jedenfalls ärztlich begleitet werden muss. Dies gilt in Österreich als Heilbehandlung und wird daher von der Krankenkasse bezahlt.*

Eine österreichische Ärztin schreibt in einer Email an die FPÖ:

*Die eingesetzten Hormonpräparate werden off-label eingesetzt. Sie sind für diese Indikation also nicht zugelassen. Es gibt keine evidenzbasierten Studien, die belegen, dass diese Therapie zu einer Verminderung des Leidensdruckes der Patienten führt. Oft werden die Hormone ohne ausreichende medizinische fachärztliche Abklärung der Diagnose verabreicht. Die vorgeschriebenen Bestätigungen werden oft quasi im Vorbeigehen geschrieben. Einer bestätigt den anderen. Am Beginn wird die Selbstdiagnose des Betroffenen oft nicht ausreichend hinterfragt. Ist es nun so, dass sich Patienten selber diagnostizieren und mit einer Wunschtherapie, die sie selber auswählen, versorgt werden? Noch dazu wo es derzeit keinen wissenschaftlichen Beweis für die dauerhafte Leidensminderung Betroffener gibt?*

*In welchem anderen medizinischen Bereich ist das noch so? Oder betrifft dieses Vorgehen ausschließlich die Transgendermedizin? Warum?*

*Warum zahlt die Krankenkasse für Maßnahmen, deren Wirksamkeit nicht nachgewiesen ist? Warum bezahlt die Krankenkasse Medikamente zur Therapie von Körpern die biologisch vollkommen gesund sind? Wenn psychische Probleme vorliegen, wäre da nicht eine rein psychische Therapie wesentlich sinnvoller? Die Folgen einer medikamentösen Therapie halten ein Leben lang an. Sprich die Kasse zahlt dann jahrzehntelang Medikamente für einen Patienten, der ohne anfängliche Hormontherapie nie zum (körperlichen) Patienten geworden wäre. Inwiefern ist diese Haltung der Gemeinschaft der Versicherten gegenüber solidarisch zu vertreten? Die Langzeitfolgen sind nicht erforscht, da es sich um ein jüngeres Phänomen handelt.*

*Gibt es Langzeitstudien bezüglich Lebenserwartung, Krebsprognose, Beeinträchtigung von Herz, Kreislauf und inneren Organen? Gibt es Erkenntnisse über die Auswirkungen der geschlechtsverändernden Behandlung auf die mittel- und langfristige Lebensqualität?*

*Warum finden Menschen normalerweise keine Ärzte+innen, die gesunde Körper behandeln bzw. gesunde Organe entfernen, bei Genderdysphorie aber schon? Warum übernimmt die Kasse immer wieder solche Therapien (Hormone und Operation) am gesunden Körper? Normalerweise wird bei solchen Ansinnen immer auf Psychotherapie verwiesen.*

*Warum berichten immer öfter Menschen, dass Psychotherapie ihnen geholfen hat und sie sich schließlich mit ihrem natürlichen Körper identifizieren konnten und dann einfach cis-gender, schwul oder lesbisch lebten, glücklich und zufrieden? Warum gibt es so viele Detransitioner? Also Menschen die nach der Transition wieder in ihr altes Geschlecht zurückwollen? Gibt es dazu irgendwelche wissenschaftlichen Untersuchungen, die die privaten Behauptungen der Hauptakteure der vom Hype profitierenden Befürworter untermauern?*

*Hormontherapie legt die Patienten in einem frühen Stadium auf die Schiene transgender fest, es werden lebenslange Patienten kreiert. Sehr zum Vorteil der involvierten Pharmafirmen, die dadurch hohe Gewinne erzielen, die von der Allgemeinheit der Versicherten zu tragen sind.*

*Welche Beweise gibt es, dass die Transition die Genderdysphorie heilt und sich positiv auf die Gesundheit auswirkt, indem die psychiatrischen psychischen Probleme abnehmen?*

*Warum haben Staaten wie Finnland, Frankreich, Dänemark und Australien ihre Behandlungsstrategie geändert und setzen vermehrt auf Psychotherapie? Die Tavistock Klinik (für Transgender) in England musste dieses Frühjahr 2023 geschlossen werden. Ursache war ein dramatisches überparteiliches Fachgutachten, und die Aussagen von zahlreichen Mitarbeitern und Patienten dass unseriös und fachlich fatal gearbeitet wurde. Ohne eingehende Anamnese*

*und ohne eingehende seriöse psychiatrisch fachliche Untersuchung und Therapie im Vorfeld wurden Hormontherapien und Operationen einfach durchgewunken. Derzeit gibt es rund 1000 Kläger und Klägerinnen gegen Travistock.*

*Warum überprüft in Österreich niemand überparteilich und frei von jeder Ideologie auf rein sachlicher Ebene die entsprechenden Strukturen insbesondere das AKH in Wien und die Klinik Floridsdorf, sowie den niedergelassenen Bereich? In der Community werden Lisen mit willfährigen Psychologen+innen, Psychotherapeutenn+innen und Psychaiter+innen herumgereicht die ohne viel zu fragen die Selbstdiagnosen der Betroffenen einfach durchwinken. Wie kommt es zu diesem Durchwinken? Derzeit dauert die Zeit vom Erstkontakt des Patienten mit einer Psychologin bis zum Beginn der Hormontherapie rund 8 Monate. Dazwischen gibt einige wenige Gesprächstermine und die nötigen Gutachten werden wie beschrieben fahrlässig und keineswegs lege Artis eingeholt.*

*Warum tritt die Gesundheitskasse nicht vehement gegen diese Praktiken auf und übernimmt auch noch die Kosten für körperentstellende Therapie an gesunden Körpern, bevor alle anderen weniger invasiven und billigeren Therapiemöglichkeiten voll ausgeschöpft sind? Eine gute Psychotherapie dauert zwei bis drei manchmal vier Jahre. Nicht 8 Monate. Sollte die Kasse einen Teil dieser Therapiekosten übernehmen, ist das noch immer billiger als jahrzehntelang Hormone zu bezahlen.*

*Inwiefern ist das Verhalten der Gesundheitskasse ethisch vertretbar? Inwiefern sind die Kostenübernahmen dem Kollektiv der Versicherten gegenüber vertretbar? Werden andere Körperdesign Methoden wie Kosmetische Behandlungen und Schönheitsoperationen ebenfalls einfach so übernommen?*

In diesem Zusammenhang richtet die unterfertigte Abgeordnete an den Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz nachstehende

### **Anfrage**

1. Wie viele operative geschlechtsverändernde, medizinische Maßnahmen wurden in den Jahren 2015 bis 2022 aufgeschlüsselt nach Jahr in Österreich getroffen?
2. Wie viele Personen waren davon betroffen?
3. Wie oft erfolgte eine Geschlechtsumwandlung von männlich zu weiblich und umgekehrt?
4. Wie hoch waren die Kosten aufgeschlüsselt nach Jahr für die Österreichische Gesundheitskasse bzw. vor der Zentralisierung auf die ÖGK für die Gebietskrankenkassen?
5. Wie viele Eingriffe wurden zur Rückwandlung zum Geburtsgeschlecht durchgeführt?
6. Wie viele leichte und wie viele schwere medizinische Komplikationen sind in Bezug auf Geschlechtsumwandlungen pro Jahr bekannt?

7. 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?
8. 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?
9. Seit wann werden die Kosten für Hormonpräparate zur Geschlechtsumwandlung durch die Österreichische Gesundheitskasse übernommen?
10. Wie hoch waren die Kosten für Hormonpräparate zur Geschlechtsumwandlung in den Jahren 2015 bis 2022 aufgeschlüsselt nach Jahr?
11. Warum werden die Kosten für Hormonpräparate zur Geschlechtsumwandlung durch die Österreichische Gesundheitskasse übernommen?
12. Entspricht es den Tatsachen, dass Hormonpräparate zur Geschlechtsumwandlung „off-label“ verabreicht werden?
13. Welche Nebenwirkungen sind Ihrem Ministerium bekannt?
14. Wer haftet für Nebenwirkungen und etwaige Schäden am Patienten?
15. Wie argumentiert Ihr Ministerium, dass „off-label“-Präparate auf Kosten der Allgemeinheit verabreicht werden?
16. Wie rechtfertigt Ihr Ministerium, dass „off-label“-Präparate finanziert durch die Österreichische Gesundheitskasse bei physisch gesunden Menschen unbekannte Langzeitfolgen und Schäden verursachen können?
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?
18. Werden kosmetische Operationen von der Österreichischen Gesundheitskasse ohne Vorliegen einer Unzufriedenheit mit der Geschlechtsidentität getragen?
  - a. Wenn ja, welche?
19. Wird die Operation von Brustimplantaten bei transsexuellen Personen durch die Österreichische Gesundheitskasse getragen?
20. Warum unterscheidet sich der staatliche Zugang zum Thema Geschlechtsumwandlungen in Österreich von jenem in Finnland, Frankreich, Dänemark und Australien?
21. Auf welche Fachgutachten und Studien stützt sich der vorherrschende Zugang, bei dem die Österreicher für die Kosten von Geschlechtsumwandlungen aufkommen?
22. Gibt es Langzeitstudien bezüglich Lebenserwartung, Krebsprognose, Beeinträchtigung von Herz, Kreislauf und inneren Organen bei Personen, die sich einer geschlechtsverändernden Behandlung unterzogen haben?
23. Gibt es Erkenntnisse über die Auswirkungen der geschlechtsverändernden Behandlung auf die mittel- und langfristige Lebensqualität?
24. Welches Untersuchungsprotokoll müssen Transsexuelle mit Geschlechtsumwandlungswunsch durchlaufen, um eine durch die Gesundheitskasse finanzierte Geschlechtsumwandlung durch Operation bzw. Hormonpräparatgabe zu erreichen?

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?