

Korinna Schumann
Bundesministerin

Herrn
Dr. Walter Rosenkranz
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2026-0.458.584

Wien, 17.7.2026

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 6091/J des Abgeordneten Mag. Norbert Nemeth betreffend Studie des Tampere University Hospital in Finnland betreffend Trans-Operationen** wie folgt:

Frage 1: *Wie viele Jugendliche und junge Erwachsene in Österreich haben im Zeitraum von 1. Jänner 2020 bis 31. Dezember 2025 eine geschlechtsangleichende Hormonbehandlung begonnen?*

- a. Wie verteilen sich diese Fälle auf die einzelnen Altersgruppen? (Bitte um Aufschlüsselung nach Lebensjahr)*
- b. Wie verteilen sich diese Fälle auf das biologische Geschlecht?*
- c. Wie verteilen sich diese Fälle auf die einzelnen Bundesländer?*

Hierzu liegen meinem Ressort keine Daten vor.

Frage 2: *Wie viele Jugendliche und junge Erwachsene in Österreich haben im Zeitraum von 1. Jänner 2020 bis 31. Dezember 2025 eine operative Geschlechtsumwandlung durchführen lassen?*

- a. Wie verteilen sich diese Eingriffe auf die einzelnen Altersgruppen? (Bitte um Aufschlüsselung nach Lebensjahr)*
- b. Wie verteilen sich diese Eingriffe auf das biologische Geschlecht?*
- c. Um welche Art von Eingriffen handelte es sich jeweils?*

Im stationären Bereich wurden im Zeitraum 1.1.2020 bis 31.12.2025 (für das Erhebungsjahr 2025 handelt es sich aktuell noch um vorläufige Daten) insgesamt 1.259 Patient:innen im Alter zwischen 0 und 29 Jahren mit der Hauptdiagnose „F64.0 Transsexualismus“ und dokumentierten medizinischen Leistungen im Zusammenhang mit geschlechtsangleichenden Maßnahmen erfasst – daraus lässt sich keine vollständige Geschlechtsumwandlung ableiten.

a. Die Verteilung dieser Eingriffe nach Altersgruppen ist die folgende: 10-14 Jahre: 0,08%, 15-19 Jahre: 25,97%, 20-24 Jahre: 48,21% und 25-29 Jahre: 30,98%. Da dem BMASGPK ausschließlich 5-jährige Altersgruppen zu melden sind, können keine einzelnen „Lebensjahre“ zur Verfügung gestellt werden.

b. Bei 74,82% dieser Patientinnen wurde das Geschlecht „männlich“ dokumentiert, bei 25,66% das Geschlecht „weiblich“.

c. Folgende Medizinische Leistungen wurden dabei 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)
- 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)

Fragen 3 und 4:

- *War die im April 2026 veröffentlichte finnische Studie („Psychiatric Morbidity Among Adolescents and Young Adults Who Contacted Specialised Gender Identity Services in Finland in 1996- 2019“) Ihrem Ressort zum Zeitpunkt ihres Erscheinens bekannt?
a. Wenn ja, wie wurde sie in Ihrem Ressort fachlich bewertet?
b. Wenn nein, werden Sie nun eine entsprechende Prüfung veranlassen?*
- *Welche Konsequenzen ziehen Sie aus den Ergebnissen der finnischen Studie, wonach psychiatrische Erkrankungen nach geschlechtsangleichenden Maßnahmen teilweise sogar deutlich zunehmen?*

Ja, die Studie ist meinem Ressort bekannt und sie wurde bereits einer fachlichen Prüfung unterzogen.

Die finnische Registerstudie untersucht Jugendliche und junge Erwachsene, die zwischen 1996 und 2019 spezialisierte Einrichtungen für Fragen der Geschlechtsidentität in Finnland kontaktiert haben. Die Ergebnisse zeigen, dass in dieser Gruppe bereits vor der Vorstellung in diesen Einrichtungen psychische Belastungen und psychiatrische Diagnosen deutlich häufiger dokumentiert waren als in der altersentsprechenden Vergleichsbevölkerung. Während des Beobachtungszeitraums nahm die Inanspruchnahme psychiatrischer Versorgung weiter zu. Die Autorinnen und Autoren berichten, dass dies insbesondere auch bei Personen beobachtet wurde, die medizinische geschlechtsangleichende Maßnahmen erhalten hatten.

Diese Ergebnisse sind ernst zu nehmen. Sie verdeutlichen, dass Jugendliche und junge Erwachsene mit Geschlechtsinkongruenz oder Geschlechtsdysphorie häufig einen komplexen medizinischen, psychischen und psychosozialen Unterstützungsbedarf haben.

Gleichzeitig erlaubt das Studiendesign keine eindeutige Aussage darüber, ob medizinische Maßnahmen selbst Ursache für die beobachtete Entwicklung der psychischen Belastungen sind. Es handelt sich um eine Beobachtungs- beziehungsweise Registerstudie und nicht um eine randomisierte Interventionsstudie. Zudem ist zu berücksichtigen, dass Personen mit komplexeren Ausgangsbelastungen sowohl häufiger medizinische Maßnahmen erhalten als auch häufiger psychiatrische Versorgung benötigen können.

Darüber hinaus bestand die Kontrollgruppe aus der Allgemeinbevölkerung und nicht aus Jugendlichen mit vergleichbaren psychischen Belastungen. Die Studie steht nicht in einem offensichtlichen Widerspruch zur AWMF-S2k-Leitlinie (Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie). Die AWMF-Leitlinie betont, dass bei Kindern und Jugendlichen mit Geschlechtsinkongruenz bzw. Geschlechtsdysphorie psychische Begleiterkrankungen häufig vorkommen und sorgfältig diagnostisch berücksichtigt werden sollen. Sie empfiehlt ausdrücklich eine umfassende kinder- und jugendpsychiatrische bzw. psychotherapeutische Abklärung vor weitreichenden medizinischen Entscheidungen. Die Studie liefert somit empirische Unterstützung für die Leitlinienempfehlung, psychische Komorbiditäten ernst zu nehmen und gründlich abzuklären.

Für die Versorgungspraxis folgt daraus, dass medizinische Entscheidungen individuell, alters- und entwicklungsangemessen sowie auf Grundlage einer umfassenden fachlichen Abklärung getroffen werden müssen. Dazu gehören die Erfassung und Behandlung psychischer Begleiterkrankungen, eine verständliche Aufklärung über Möglichkeiten und Grenzen der jeweiligen Maßnahmen sowie eine langfristige Begleitung und Nachsorge.

Ziel der Gesundheitspolitik muss sein, junge Menschen weder mit psychischen Belastungen noch mit Fragen ihrer Geschlechtsidentität allein zu lassen. Erforderlich sind eine ergebnisoffene Beratung, eine sorgfältige Diagnostik, hohe Anforderungen an die medizinische Indikationsstellung sowie eine verlässliche langfristige Nachsorge.

Die Ergebnisse der Studie stehen nicht im Widerspruch zu dem Grundsatz einer umfassenden Diagnostik und der Berücksichtigung psychischer Begleiterkrankungen. Sie unterstreichen vielmehr die Bedeutung einer sorgfältigen fachlichen Abklärung und einer individuellen Entscheidungsfindung.

Fragen 5 bis 7:

- *Welche Kosten sind dem österreichischen Gesundheitssystem im Zeitraum vom 1. Jänner 2020 bis 31. Dezember 2025 durch geschlechtsangleichende Maßnahmen (Hormonbehandlungen und operative Eingriffe) entstanden (bitte um Aufschlüsselung nach Jahren und nach Art der Leistung (Hormontherapie, operative Eingriffe, Nachsorge)?*
- *Wie viele Personen haben im genannten Zeitraum nach geschlechtsangleichenden Maßnahmen psychiatrische, psychotherapeutische bzw. psychologische Behandlungen in Anspruch genommen und welche Kosten sind dem österreichischen Gesundheitssystem dadurch entstanden?*

- *Liegen Ihnen Daten, wie viele Personen in Österreich im genannten Zeitraum eine sogenannte Detransition vorgenommen haben?*

Meinem Ressort liegen hierzu keine Daten vor.

Frage 8: *Werden Sie die Ergebnisse der finnischen Studie, wonach psychiatrische Erkrankungen nach geschlechtsangleichenden Operationen fortbestehen oder zum Teil sogar zunehmen, zum Anlass nehmen, die derzeit geltende Rechtslage in Österreich zu evaluieren?*

- a. Wenn ja, in welchem Zeitrahmen ist mit einer solchen Evaluierung zu rechnen?*
- b. Wenn nein, warum nicht?*

Die Ergebnisse der finnischen Studie werden selbstverständlich sorgfältig geprüft und – wie alle neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse – in die laufende fachliche Bewertung einbezogen. Die Ergebnisse einer einzelnen Beobachtungsstudie geben für sich allein keinen hinreichenden Anlass für eine isolierte Änderung der österreichischen Rechtslage. Die Studie untersucht nicht das österreichische Rechtssystem und erlaubt aufgrund ihres Studiendesigns keine eindeutigen Rückschlüsse auf ursächliche Zusammenhänge.

Unabhängig davon werden neue wissenschaftliche Erkenntnisse im Rahmen der laufenden fachlichen Beobachtung berücksichtigt und – soweit erforderlich – in bestehende Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie der Diagnostik, Indikationsstellung, Aufklärung, Dokumentation und Nachsorge einbezogen.

Mit freundlichen Grüßen

Korinna Schumann

