

674/AB
Bundesministerium vom 26.05.2025 zu 757/J (XXVIII. GP) sozialministerium.gv.at
Arbeit, Soziales, Gesundheit,
Pflege und Konsumentenschutz

Korinna Schumann
Bundesministerin

Herrn
Dr. Walter Rosenkranz
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2025-0.332.835

Wien, 22.5.2025

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 757/J der Abgeordneten Rosa Ecker, MBA** betreffend **Geschlechtsumwandlung bei Jugendlichen** wie folgt:

Fragen 1 und 2:

- *Wie viele trans-Personen sind aktuell in Österreich bzw. im Personenstandsregister registriert?*
 - a. *Wie viele davon sind minderjährig?*
- *Wie viele Jugendliche haben im Zeitraum 2020 bis 2024 eine Änderung des Geschlechtseintrags im Personenstandsregister beantragt? (Bitte um Angabe der Altersklasse und Geschlechtseintragung)*
 - a. *Wie viele Anträge wurden bewilligt?*
 - b. *Wie viele Betroffene haben ihre ursprüngliche Geschlechtszugehörigkeit wiederherstellen lassen?*

Die Führung des Personenstandsregisters fällt nicht in die Zuständigkeit meines Ressorts bzw. der Sozialversicherung. Die Fragen können daher von mir nicht beantwortet werden.

Frage 3: Wie viele Jugendliche in Österreich haben im Zeitraum 2020 bis 2024 eine geschlechtsangleichende Hormonbehandlung begonnen? (Bitte um Angabe der Altersklasse)

Im Erstattungskodex (EKO) sind unterschiedliche Hormonpräparate gelistet, welche gemäß Fachinformation für eine oder mehrere Indikationen zugelassen sind. Keines dieser Präparate ist für geschlechtsangleichende Hormonbehandlungen zugelassen. Sofern ein Einsatz solcher Präparate für diesen Zweck erfolgt, passiert dies „off-label“, also außerhalb des zugelassenen Anwendungsgebiets.

Allgemein festzuhalten ist, dass die off-label Anwendung von Arzneispezialitäten grundsätzlich zulässig ist und die Entscheidung darüber der Ärztin:dem Arzt und der Patientin:dem Patienten obliegt. Anzumerken ist, dass eine entsprechende Kostenübernahme nur bei Vorliegen einer Bewilligung durch den Krankenversicherungsträger erfolgen kann.

Um Verordnungen dieser Präparate zu einer geschlechtsangleichenden Hormonbehandlung zuzuordnen, wäre die Diagnose, aufgrund derer eine konkrete Verschreibung erfolgte, erforderlich. Da diese Diagnosedaten jedoch nicht in codierter und somit nicht elektronisch auswertbarer Form vorliegen, kann keine Aussage für Hormonpräparate, die zur Geschlechtsangleichung genommen werden, getroffen werden.

Frage 4: Wie viele Jugendliche in Österreich haben im Zeitraum 2020 bis 2024 eine operative Geschlechtsumwandlung durchführen lassen? (Bitte um Angabe der Altersklasse)

Im Zeitraum 2020 bis 2024 wurden bei insgesamt 454 Patient:innen während stationärer Krankenhausaufenthalte mit der Hauptdiagnose ‚F64 Störungen der Geschlechtsidentität‘ entsprechende operative Leistungen erbracht.

Stationäre Krankenhausaufenthalte in den Jahren 2020 bis 2024 mit der Hauptdiagnose 'F64 Störungen der Geschlechtsidentität'

in Kombination mit folgenden medizinischen Leistungen:

JL070 Neubildung/plastische Rekonstruktion von Vulva und Vagina (LE=je Sitzung)

JK110 Abdominale Hysterektomie (LE=je Sitzung)

JK102 Totale laparoskopische Hysterektomie (TLH) (LE=je Sitzung)

JK101 Laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomie (LAVH) (LE=je Sitzung)

JK120 Vaginale Hysterektomie (LE=je Sitzung)

JJ030 Entfernung der Adnexe – offen, abdominal (LE=je Sitzung)

JJ040 Entfernung der Adnexe – laparoskopisch (LE=je Sitzung)

JH150 Emaskulation (LE=je Sitzung)

JH170 Plastische Rekonstruktion des Penis (LE=je Sitzung)

JH200 Implantation einer semirigiden Penisprothese (LE=je Sitzung)

JH210 Implantation einer hydraulischen Penisprothese (LE=je Sitzung)

Datenquelle: Diagnosen- und Leistungsdokumentation / Daten 2024: vorläufige Ergebnisse

Patientinnen	
15 bis 19 Jahre	83
20 bis 24 Jahre	227
25 bis 29 Jahre	161
Summe*	454

*Aufgrund von mehreren KH-Aufenthalten dieser Personen (Änderung der Altersgruppe) entspricht die Summe der einzelnen Altersgruppen **nicht** der arithmetischen Summe der Altersgruppen.

Frage 5: Liegen Ihrem Ministerium wissenschaftliche Erkenntnisse darüber vor, wie viele Jugendliche, die eine Hormontherapie begonnen haben, diese später bereuen oder abbrechen?

Mir und meinem Ministerium sind keine Studien bekannt, die die Abbruchrate untersuchen. Viele Jugendliche mit Geschlechtsdysphorie leiden an depressiven Störungen, Angststörungen, selbstverletzendem Verhalten und Suizidalität. Als bedeutsamste protektive Faktoren wurden unter anderem die Inanspruchnahme geschlechtsangleichender körpermedizinischer Behandlung ermittelt (Romer und Lempp 2022).

Laut Studien ist die Rate an Suizidgedanken und -versuchen bei Menschen mit Geschlechtsdysphorie bis auf das 10-fache erhöht. Einige Studien weisen auf eine signifikante Verbesserung zuvor bestehender psychischer und körperlicher Symptome sowie auf eine Zunahme der Lebensqualität nach Beginn einer geschlechtsangleichenden

Hormontherapie hin. Die Rate derer, die ihre Entscheidung zur Geschlechtsangleichung später bereuen, ist in Europa mit 0,3–0,6 % gering.

Frage 6: Liegen Ihrem Ministerium wissenschaftliche Erkenntnisse darüber vor, wie viele Jugendliche, die eine operative Geschlechtsangleichung haben durchführen lassen, diese später bereuen oder rückgängig machen wollen?

Die Anzahl der Erwachsenen, die solche Eingriffe später bereuen, variiert je nach Studie und Kontext. Eine Studie aus den Niederlanden fand beispielsweise nur bei 0,6% der Transfrauen und 0,3% der Transmänner Bedauern (Wipjes et al. 2021). Eine globale Umfrage unter Chirurg:innen ergab eine Bedauernsrate von lediglich 0,27 % bei insgesamt 22.725 Patient:innen (siehe Bustos et al. 2021). Die Studien vereint allerdings die Aussage, dass das Bedauern solcher Eingriffe extrem selten ist. Zum Vergleich: Reuequoten bei kosmetischen Nasenoperationen liegen bei bis zu 15% (siehe Bustos et al. 2021).

Frage 7: Gibt es Fälle, in denen Eltern eine Zustimmung zu geschlechtsangleichenden Maßnahmen verweigert haben, aber diese dennoch durchgeführt wurde?

Den Krankenversicherungsträgern und dem Dachverband liegen dazu keine Daten vor. Angemerkt wird, dass ohne Zustimmung der Obsorgeberechtigten grundsätzlich keine Kostenübernahme geschlechtsangleichender Maßnahmen durch die Krankenversicherungsträger erfolgt.

Frage 8: Wie stellt Ihr Ministerium sicher, dass Minderjährige vor vorschnellen oder gesellschaftlich beeinflussten Entscheidungen geschützt werden? (Infokampagnen, Projekte etc.)

Es wird auf die Ausführungen zu Frage 9 verwiesen.

Frage 9: Welche Kosten übernehmen die Krankenkassen für geschlechtsangleichende Maßnahmen, insbesondere für Operationen und Hormontherapien?

- a. Wie haben sich diese Kosten in den letzten fünf Jahren entwickelt?
- b. Was sind die ungefähren Kosten pro Betroffenen?
- c. Gibt es eine Altersgrenze für die Kostenübernahme durch die Krankenkassen, insbesondere für Operationen oder Hormontherapien für Minderjährige?

Eine Leistungspflicht der sozialen Krankenversicherung erfordert unter anderem den Eintritt des Versicherungsfalles der Krankheit (§ 116 Abs. 1 Z 2 ASVG). Eine Krankheit im

sozialversicherungsrechtlichen Sinn besteht bei Vorliegen eines regelwidrigen Körper- oder Geisteszustandes, der eine Krankenbehandlung notwendig macht (§ 120 Z 1 ASVG).

Sofern eine Krankheit im sozialversicherungsrechtlichen Sinn vorliegt, haben Versicherte in der Folge einen gesetzlichen Anspruch auf eine den Grundsätzen des § 133 Abs. 2 ASVG entsprechende Krankenbehandlung. Im Rahmen der Krankenbehandlung werden ärztliche und dieser gleichgestellten Hilfe, Heilmittel und Heilbehelfe erbracht. Gegebenenfalls besteht auch Anspruch auf Anstaltspflege.

Transsexualität ist nach höchstgerichtlicher Judikatur 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 (vgl. OGH, Rechtsatz 0085164).

Wenn der Transsexualität Krankheitswert zukommt, können die Behandlungskosten für geschlechtsumwandelnde Maßnahmen von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden. Für die Kostenübernahme ist eine vorherige ärztliche Bewilligung erforderlich.

Die Prüfung bzw. Bearbeitung von Anträgen auf Kostenübernahme geschlechtsumwandelnder Maßnahmen erfolgt entsprechend den von einer interdisziplinären Expert:innengruppe des Beirates für psychische Gesundheit erstellten „Empfehlungen für den Behandlungsprozess bei Geschlechtsdysphorie bzw. Transsexualismus“ sowie den „Empfehlungen für den Behandlungsprozess bei Geschlechtsdysphorie von Kindern und Jugendlichen“ nach der jeweils gültigen Klassifikation des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) bzw. der International Statistical Classification of Diseases (ICD)).

Demgemäß bedarf es zur grundsätzlichen Feststellung des Vorliegens einer Geschlechtsdysphorie bzw. Transsexualismus eines dreiteiligen Prozesses (psychiatrische Diagnostik, klinisch-psychologische Diagnostik, psychotherapeutische Diagnostik). Nach dessen Abschluss und entsprechender Stellungnahme der Behandler:innen bei Wunsch nach einer Hormonbehandlung erfolgt eine urologischgynäkologische Untersuchung und ein Risikoscreening hinsichtlich möglicher Kontraindikationen.

Am Ende dieser in der Regel jahrelangen Transitionsphase soll bei Wunsch nach geschlechtsanpassenden operativen Eingriffen eine neuerliche klinisch-psychologische oder psychotherapeutische Stellungnahme sowie eine psychiatrische Kontrolluntersuchung und Stellungnahme durchgeführt werden. Die zusammengefasste Stellungnahme muss einen klaren Konsens hinsichtlich der Kontinuität und Unbeeinflussbarkeit des transsexuellen Wunsches bzw. der angestrebten Geschlechtsrolle aufweisen.

Erst bei Indikationsstellung zur Einleitung somatischer Behandlungsschritte darf eine Hormontherapie, üblicherweise für die Dauer eines Jahres, erfolgen. Parallel dazu ist die fachärztliche, klinisch-psychologische oder psychotherapeutische Behandlung nach Bedarf fortzusetzen. Danach können bei Wunsch genitalchirurgische Eingriffe vorgenommen werden.

Bei minderjährigen Personen ist gemäß den oben genannten Empfehlungen für den Behandlungsprozess bei Geschlechtsdysphorie von Kindern und Jugendlichen ebenfalls ein dreiteiliger diagnostischer Prozess durch die Fachrichtungen Kinder- und Jugendpsychiatrie, Klinische Psychologie und Pädiatrische Endokrinologie sowie eine begleitende Psychotherapie erforderlich. Frühestens kann dieser Prozess nach dem Informationsgespräch am Ende der diagnostischen Phase nach Pubertätseintritt beginnen; bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres bedarf es eines multidisziplinären Konsensus durch ein im Kinder- und Jugendbereich geschultes Behandlungsteam. Irreversible Eingriffe an den Geschlechtsorganen können erst ab dem vollendeten 18. Lebensjahr durchgeführt werden.

Von den Krankenversicherungsträgern können im Versicherungsfall der Krankheit Kosten einer Hormonbehandlung im Wege der direkten Abrechnung mit Apotheken und die Kosten der operativen Eingriffe übernommen werden. Dazu ist anzumerken, dass die Operationen grundsätzlich in der Allgemeinen Gebührenklasse der landesgesundheitsfonds-finanzierten Krankenanstalten durchgeführt werden. Seitens der Krankenversicherungsträger erfolgt die Finanzierung von Leistungen, die in Krankenanstalten erbracht werden, durch Zahlung eines gesetzlich normierten Pauschalbetrages (vgl. insb. §§ 148 und 447f ASVG).

Die Fragen nach der Kostenentwicklung in den letzten fünf Jahren und den ungefähren Kosten pro Betroffenen kann nicht beantwortet werden. Eine genaue Angabe über die Operationskosten in den Krankenanstalten ist nicht möglich, da aus der vorliegenden Datenlage nicht ersichtlich ist, ob es sich um Leistungen im Zusammenhang mit geschlechtsangleichenden Maßnahmen handelt.

Hinsichtlich der Kosten für Hormontherapie wird auf die Ausführungen zu Frage 3 verwiesen.

Frage 10: Wie hoch sind die Kosten für vorbereitende psychologische Begutachtungen und Begleitungen?

a. Werden diese von der Sozialversicherung gedeckt?

Hinsichtlich der Kostenübernahme wird auf die Ausführungen zu Frage 9 verwiesen. Sofern der Versicherungsfall der Krankheit ausgelöst ist, werden die Kosten der psychologischen oder psychotherapeutischen Leistungen übernommen.

Eine Angabe über die Höhe der Kosten ist nicht möglich. Jede Therapie ist individuell ausgestaltet, sodass nicht alle Betroffenen die gleichen Leistungen bzw. die gleiche Anzahl an Leistungen benötigen.

Frage 11: Wie hoch sind die Kosten für vorbereitende psychologische Begutachtungen und Begleitungen?

a. Werden diese von der Sozialversicherung gedeckt?

Die Frage kann nicht beantwortet werden, da der Sozialversicherung dazu keine Daten vorliegen.

Frage 12: Sind Ihrem Ministerium Fälle bekannt, in denen Personen für eine geschlechtsangleichende Behandlung ins Ausland gehen, weil die Kosten dort niedriger oder die Wartezeiten kürzer sind?

a. Wo steht Österreich im EU-Vergleich, was die Kostenübernahme betrifft?

Gemäß Art. 20 Abs. 2 Satz 2 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit kann eine Behandlung, die in Österreich nicht innerhalb eines in Anbetracht des aktuellen Gesundheitszustandes und des wahrscheinlichen Krankheitsverlaufs medizinisch vertretbaren Zeitraums gewährt werden kann, in einem anderen Mitgliedstaat in Anspruch genommen werden.

Durch die Krankenversicherungsträger kann daher eine Behandlung im Ausland grundsätzlich nur dann bewilligt werden, wenn in Österreich keine Behandlungsoption in vergleichbarer Qualität existiert oder mit unzumutbar langen Wartezeiten assoziiert ist.

Im Bedarfsfall wird bei Vorliegen der medizinischen und europarechtlichen Voraussetzungen eine Genehmigung für die Behandlung in einer Vertragseinrichtung eines ausländischen Krankenversicherungsträgers (EU, EWR, Schweiz, Vereinigtes Königreich) durch Ausstellung des Portable Document S2 erteilt. Auf Basis dieses Dokuments werden die Kosten (abzüglich eines Selbstbehalts, der sich nach den Rechtsvorschriften des Behandlungsstaates richtet) vom ausländischen Krankenversicherungsträger mit den österreichischen Krankenversicherungsträgern verrechnet.

Nach den mir vorliegenden Informationen beträgt die Wartezeit für geschlechtsumwandelnde chirurgische Eingriffe in Österreich derzeit ein bis zwei Jahre.

Mit freundlichen Grüßen

Korinna Schumann

