



Sachstand

Einzelfragen zu geschlechtsangleichenden Operationen

Leistungen der GKV und Datenlage zur Häufigkeit operativer Eingriffe

Einzelfragen zu geschlechtsangleichenden Operationen

Leistungen der GKV und Datenlage zur Häufigkeit operativer Eingriffe

Aktenzeichen: WD 9 - 3000 - 065/22
Abschluss der Arbeit: 17.10.2022
Fachbereich: WD 9: Gesundheit, Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages unterstützen die Mitglieder des Deutschen Bundestages bei ihrer mandatsbezogenen Tätigkeit. Ihre Arbeiten geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste geben nur den zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes aktuellen Stand wieder und stellen eine individuelle Auftragsarbeit für einen Abgeordneten des Bundestages dar. Die Arbeiten können der Geheimschutzordnung des Bundestages unterliegende, geschützte oder andere nicht zur Veröffentlichung geeignete Informationen enthalten. Eine beabsichtigte Weitergabe oder Veröffentlichung ist vorab dem jeweiligen Fachbereich anzuzeigen und nur mit Angabe der Quelle zulässig. Der Fachbereich berät über die dabei zu berücksichtigenden Fragen.

Inhaltsverzeichnis

1.	Vorbemerkung	4
2.	Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung	5
3.	Datenlage zur Häufigkeit geschlechtsangleichender operativer Eingriffe	8
4.	Datenlage zur Häufigkeit von Detransitionen	11

1. Vorbemerkung

Bundesfamilienministerin Lisa Paus und Bundesminister der Justiz Dr. Marco Buschmann haben am 30. Juni 2022 die Eckpunkte für ein geplantes Selbstbestimmungsgesetz vorgestellt.¹ Dieses Gesetz soll das Transsexuellengesetz² ablösen und erstmals für trans-, intergeschlechtliche und nicht-binäre Menschen eine einheitliche und erleichterte Änderung des Geschlechtseintrages und der Vornamen im Personenstandsregister durch eine einfache Erklärung beim Standesamt ermöglichen.

„Um Queerfeindlichkeit entgegenzuwirken“ haben sich die Koalitionspartner im Koalitionsvertrag³ im Rahmen eines Maßnahmenpaketes ergänzend dazu darauf verständigt, dass die Kosten geschlechtsangleichender Behandlungen vollständig von der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) übernommen werden. Wenn eine Person eine solche körperliche geschlechtsangleichende Maßnahme neben der Personenstandsänderung anstrebe, werde dies – so die federführenden Ressorts – nicht durch das Selbstbestimmungsgesetz geregelt, sondern wie bisher auf Grundlage fachmedizinischer Prüfkriterien entschieden.⁴

In dieser Arbeit wird auftragsgemäß erläutert, unter welchen Voraussetzungen die Kosten geschlechtsangleichender Maßnahmen von der GKV getragen werden. Anschließend wird aufgezeigt, wie viele Operationen zur Genitalorganumwandlung in den Jahren 2007 bis 2021 in Krankenhäusern in Deutschland durchgeführt wurden.⁵ Zuletzt werden Studien in den Blick genommen, die sich mit der Frage befassen, wie viele Personen sich in Deutschland für eine Detransition, also einen Abbruch des Prozesses von geschlechtsangleichenden Maßnahmen entschieden haben.

1 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), Abschaffung des Transsexuellengesetzes, Eckpunkte für das Selbstbestimmungsgesetz vorgestellt, Aktuelle Meldung vom 30. Juni 2022, abrufbar unter <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/alle-meldungen/eckpunkte-fuer-das-selbstbestimmungsgesetz-vorge-stellt-199378>. Dieser und alle weiteren Links wurden zuletzt abgerufen am 13. Oktober 2022.

2 Transsexuellengesetz (TSG) vom 10. September 1980 (BGBl. I S. 1654), zuletzt geändert durch Artikel 2 Absatz 3 des Gesetzes vom 20. Juli 2017 (BGBl. I S. 2787).

3 Mehr Fortschritt wagen, Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit, Koalitionsvertrag 2021-2025 zwischen der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD), Bündnis 90/Die Grünen und den Freien Demokraten (FDP), S. 119, abrufbar unter <https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/gesetzesvorhaben/koalitionsvertrag-2021-1990800>.

4 BMFSFJ und Bundesministerium der Justiz (BMJ), Infopapier, Einführung eines Selbstbestimmungsgesetzes: Einfache Regelungen zur Geschlechtsidentität und Abschaffung des Transsexuellengesetzes, abrufbar unter <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/199386/fadbd8e5e67f9e8b4a153be3cedee14/selbstbestimmungsgesetz-infopapier-data.pdf>.

5 Zur Diagnose, Leitlinien und Behandlungsstandards von Geschlechtsidentitätsstörungen siehe Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Störungen der Geschlechtsidentität und Geschlechtsdysphorie bei Kindern und Jugendlichen, Informationen zum aktuellen Forschungsstand, Ausarbeitung vom 15. November 2019, WD 9 – 3000 – 079/19.

2. Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung

In Deutschland haben gesetzlich Krankenversicherte gemäß § 27 Absatz 1 Satz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)⁶ „Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern.“ Eine Krankheit ist nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) ein regelwidriger, vom Leitbild des gesunden Menschen abweichender Körper- oder Geisteszustand, der ärztlicher Behandlung bedarf oder den Betroffenen arbeitsunfähig macht.⁷

Transsexualität definiert als eine komplexe, die gesamte Persönlichkeit erfassende tiefgreifende Störung mit sowohl seelischen als auch körperlichen Beeinträchtigungen wird als Krankheit eingestuft.⁸ Die Kosten einer geschlechtsumwandelnden Operation sind nach höchstrichterlicher Rechtsprechung dann von der gesetzlichen Krankenkasse zu tragen, wenn psychiatrische und psychotherapeutische Mittel das Spannungsverhältnis zwischen dem körperlichen Geschlecht und der Identifikation mit dem anderen Geschlecht nicht zu lindern oder zu beseitigen vermögen und der Eingriff das einzige Mittel zur Linderung der Beschwerden darstellt.⁹

Abhängig vom jeweiligen Leidensdruck kann eine entsprechende Diagnose insofern eine Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung hinsichtlich notwendiger Behandlungsmaßnahmen auslösen. Notwendige Behandlungsmaßnahmen können neben psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlungen auch geschlechtsangleichende Maßnahmen sein.¹⁰ Neben einem hohen Leidensdruck, welcher sich psychiatrisch bzw. psychotherapeutisch nicht auflösen lässt, ist eine wesentliche Voraussetzung für die Übernahme geschlechtsangleichender Maßnahmen eine ärztlich festgestellte Krankheit nach der Diagnose "Transsexualismus" entsprechend dem derzeit geltenden Diagnoseschlüssel F64.0¹¹ der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, German Modification (ICD-

6 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 16. September 2022 (BGBl. I S. 1454).

7 So die gefestigte Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG), etwa Urteil vom 11. Mai 2017, Az. B 3 KR 30/15 R, Rn. 22; BSG, Urteil vom 11. September 2012, Az. B 1 KR 9/12 R, Rn. 10; BSG, Urteil vom 28. September 2010 – B 1 KR 5/10 Rn. 10 mit weiteren Nachweisen.

8 Wagner in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung, 115. EL Juni 2022, SGB V, § 27, Rn. 22; BSG, Urteil vom 11. September 2012, Az. B 1 KR 9/12 R, BeckRS 2012, 75767.

9 Wagner in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung, 115. EL Juni 2022, SGB V, § 27, Rn. 22; BSG, Urteil vom 6. August 1987, Az. 3 RK 15/86, BeckRS 9998, 164555.

10 Zur Kostenübernahme für geschlechtsangleichende Leistungen in ausgewählten europäischen Ländern siehe: Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Kostentragung geschlechtsangleichender Maßnahmen in ausgewählten europäischen Staaten, Sachstand vom 19. April 2022, WD 9 – 3000 – 016/22.

11 BfArM, ICD-10-GM Version 2022, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60-F69), abrufbar unter <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2022/block-f60-f69.htm>.

10-GM).¹² Die Diagnose „Transsexualismus“ wird laut dem ab 1. Januar 2022 geltenden ICD-11 nicht mehr zu den psychischen Störungen gerechnet, sondern ist unter dem Begriff „gender incongruence“ in dem Abschnitt "Conditions related to sexual health" aufgenommen. Solange aber die in Deutschland gesetzlich vorgeschriebene Diagnoseklassifikation (ICD German Modification) in diesem Punkt noch nicht geändert wurde, ist die Diagnose „Transsexualismus“ (ICD-10-GM, F64.0) weiterhin sozialrechtlich bindend.¹³

Über den Antrag auf Kostenübernahme für geschlechtsangleichende Maßnahmen entscheidet die Krankenkasse infolge einer sozialmedizinischen Begutachtung. Gemäß § 275 SGB V kann dazu eine gutachterliche Stellungnahme des sozialmedizinischen Beratungs- und Begutachtungsdienstes der gesetzlichen Krankenversicherung, dem sogenannten Medizinischen Dienst (MDK), eingeholt werden. In welchen Fällen und mit welcher konkreten Fragestellung der Medizinische Dienst mit einer Begutachtung beauftragt wird, obliegt den Krankenkassen.

Sowohl die Krankenkassen als auch der Medizinische Dienst sind im Rahmen der Begutachtung an die Begutachtungsanleitung – Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualismus¹⁴ gebunden. Diese Begutachtungsanleitung stützt sich insbesondere auf die höchstrichterliche Sozialrechtsprechung sowie die nationalen und internationalen Leitlinien¹⁵ und Behandlungsempfehlungen. Vor dem Hintergrund, dass bei geschlechtsangleichenden Maßnahmen an einem dem Grunde nach biologisch gesunden Körper ein medizinischer Eingriff mit in der Regel irreversiblen Folgen vorgenommen wird, sieht das BSG solche Operationen allein im Sinne einer "ultima ratio" vor. Entsprechend wurden in der Begutachtungsanleitung Mindestanforderungen an Diagnostik und Behandlung festgelegt, wann eine Behandlung aufgrund eines krankheitswertigen Leidensdruckes bei Transsexualismus als erforderlich anzusehen und von den gesetzlichen Krankenkassen zu erstatten ist.¹⁶ Danach muss differentialdiagnostisch insbesondere ausgeschlossen

-
- 12 Laut dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) ist die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, German Modification (ICD-10-GM) die amtliche Klassifikation zur Verschlüsselung von Diagnosen in der ambulanten und stationären Versorgung in Deutschland. ICD-10-GM Version 2022 und Version 2023 abrufbar unter https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-10-GM/_node.html#:~:text=Die%20ICD%20%2D10%2D%20GM%20ist%20eine%20Adaptation%20der%20ICD%20%2D,bedeutet%20%22German%20Modification%22.
- 13 BfArM, 11. Revision der ICD der WHO (ICD-11), abrufbar unter https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/_node.html.
- 14 Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, Begutachtungsanleitung Richtlinie des GKV-Spitzenverbandes nach § 282 SGB V - Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualismus (ICD-10, F64.0), Stand 31. August 2020, abrufbar unter https://md-bund.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/GKV/Begutachtungsgrundlagen_GKV/BGA_Transsexualismus_201113.pdf.
- 15 Der Begutachtungsanleitung zugrunde liegt insbesondere die AWMF-Leitlinie „Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung“ (2018), abrufbar unter <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/138-001.html>.
- 16 Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, Begutachtungsanleitung Richtlinie des GKV-Spitzenverbandes nach § 282 SGB V - Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualismus (ICD-10, F64.0), Stand 31. August 2020, abrufbar unter https://md-bund.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/GKV/Begutachtungsgrundlagen_GKV/BGA_Transsexualismus_201113.pdf.

werden, dass psychische Störungen vorliegen – wie z. B. eine nur teilweise oder vorübergehende Störung der Geschlechtsidentität oder Probleme mit den gängigen Rollenerwartungen der Gesellschaft, einschließlich der Ablehnung einer homosexuellen Orientierung.¹⁷

Weiterhin ist der Begutachtungsanleitung zufolge vor geschlechtsangleichenden Maßnahmen eine Behandlung mit psychiatrischen und psychotherapeutischen Mitteln für einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten sowie eine therapeutisch begleitete Alltagserfahrung in der angestrebten Geschlechtsrolle über einen ausreichend langen Zeitraum (bei genitalangleichenden Operationen mindestens zwölf Monate) erforderlich. Die Behandlung mit psychiatrischen und psychotherapeutischen Mitteln erfolge beispielsweise mit dem Ziel der Förderung von Selbstakzeptanz, Selbstwertgefühl und Selbstsicherheit sowie der Bewältigung von Scham- und Schuldgefühlen oder der Unterstützung der Identitätsentwicklung.¹⁸

Eine geschlechtsangleichende Maßnahme setzt also sowohl eine psychiatrische/psychotherapeutische Indikationsstellung als auch eine somatisch-ärztliche Indikationsstellung durch die Ärztin bzw. den Arzt voraus, die bzw. der die Maßnahme durchführen soll.¹⁹ Ob es sich bei selbstbestimmten geschlechtsangleichenden Maßnahmen um eine Behandlung einer Krankheit im Sinne des § 27 SGB V handelt, wird daher im Einzelfall von der jeweils behandelnden Ärztin bzw. dem behandelnden Arzt beurteilt. Die Konkretisierung des Anspruchs auf Krankenbehandlung, bzw. der Maßnahmen, die zu Lasten der GKV erbracht werden können, obliegt den Gremien der gemeinsamen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen, insbesondere dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA).²⁰

Mit Blick auf den in Artikel 3 Absatz 1 Grundgesetz (GG)²¹ normierten Gleichbehandlungsgrundsatz und die dadurch erforderliche Grenzziehung zu nicht transsexuellen Versicherten und deren leistungsrechtlichem Zugang zu kosmetischen Operationen hat das BSG die Ansprüche auf geschlechtsangleichende operative Maßnahmen, wenn eine entsprechende Erkrankung festgestellt

-
- 17 Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, Begutachtungsanleitung Richtlinie des GKV-Spitzenverbandes nach § 282 SGB V - Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualismus (ICD-10, F64.0), Stand 31. August 2020, S. 15, abrufbar unter https://md-bund.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/GKV/Begutachtungsgrundlagen_GKV/BGA_Transsexualismus_201113.pdf.
 - 18 Weitergehende Informationen zur Beantragung geschlechtsangleichender Maßnahmen bei den gesetzlichen Krankenkassen enthält die Arbeit: Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen für medizinische Maßnahmen zur geschlechtlichen Veränderung, Kurzinformation vom 24. Februar 2022, WD – 3000 – 015/22.
 - 19 Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, Begutachtungsanleitung Richtlinie des GKV-Spitzenverbandes nach § 282 SGB V - Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualismus (ICD-10, F64.0), Stand 31. August 2020, S. 23 ff., abrufbar unter https://md-bund.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/GKV/Begutachtungsgrundlagen_GKV/BGA_Transsexualismus_201113.pdf.
 - 20 So die Antwort der Bundesregierung auf die Große Anfrage der Abgeordneten Sven Lehmann, Ulle Schauws u. a. und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, S. 76 (BT-Drs. 19/28233).
 - 21 Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland (GG) in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 100-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 28. Juni 2022 (BGBl. I S. 968).

wurde, zudem darauf beschränkt, einen Zustand herbeizuführen, bei dem aus Sicht eines verständigen Betrachters eine deutliche Annäherung an das Erscheinungsbild des anderen Geschlechts eintritt.²²

3. Datenlage zur Häufigkeit geschlechtsangleichender operativer Eingriffe

Um die primären und sekundären Geschlechtsmerkmale (z. B. im Brustbereich, bei den äußeren und/oder inneren Genitalien, Gesichtsformen, Körperkonturen) zu verändern, wünschen einige Patientinnen und Patienten nach einer pubertätshemmenden Hormonbehandlung als erster möglicher Intervention, gefolgt von einer weiteren hormonellen Behandlung mit gegengeschlechtlichen Sexualhormonen zur Entwicklung der jeweils angestrebten Geschlechtsmerkmale schließlich chirurgische Interventionen.²³

Gerade bei der operativen Therapie stehen die Patientinnen und Patienten vor großen Herausforderungen, wenn sichergestellt werden soll, dass sie nach der Operation über mehr Lebensqualität verfügen als vor der Geschlechtsumwandlung. Nach einer Querschnittsstudie auf der Grundlage von 13 Studien ist davon auszugehen, dass sich die Operation in der Tendenz positiv auf die Lebensqualität der Betroffenen ausgewirkt habe.²⁴ In bestimmten Kategorien (beispielsweise „Schmerzfreiheit“, „Fitness“ und „Energie“) zeigten einzelne Studien allerdings eine Verschlechterung der Lebensqualität. Angemerkt wird aber auch, dass die Erkenntniswerte auf Grund der bisherigen Datenlage noch unzureichend seien.

Soweit ersichtlich, stehen bislang über die Häufigkeit pubertätsunterdrückender sowie gegengeschlechtlicher Behandlungen keine Daten zur Verfügung.²⁵ In Beantwortung einer Kleinen Anfrage²⁶ aus dem Deutschen Bundestag gab die Bundesregierung an, dass ihr keine Erkenntnisse darüber vorliegen, wie viele Kinder und Jugendliche mit Pubertätsblockern und gegebenenfalls

22 BSG, Urteil vom 28. September 2010, Az. B 1 KR 5/10 R, Rn.15; Lang in: Becker/Kingreen, SGB V, Gesetzliche Krankenversicherung, 8. Auflage 2022, § 27, Rn.26.

23 Für eine umfassende Darstellung der Diagnostik und Behandlungsmaßnahmen von Geschlechtsdysphorien bzw. Geschlechtsinkongruenzen siehe Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Störungen der Geschlechtsidentität und Geschlechtsdysphorie bei Kindern und Jugendlichen, Informationen zum aktuellen Forschungsstand, Ausarbeitung vom 15. November 2019, WD 9 – 3000 – 079/19.

24 Weinforth, Géraldine/Fakin, Richard et. al., Postoperative Lebensqualität nach Mann-zu-Frau geschlechtsangleichender Operation, in: Deutsches Ärzteblatt Int. 2019, 116:253-60, abrufbar unter <https://www.aerzteblatt.de/archiv/206672/Postoperative-Lebensqualitaet-nach-Mann-zu-Frau-geschlechtsangleichender-Operation>.

25 Vgl. Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Störungen der Geschlechtsidentität und Geschlechtsdysphorie bei Kindern und Jugendlichen, Informationen zum aktuellen Forschungsstand, Ausarbeitung vom 15. November 2019, WD 9 – 3000 – 079/19.

26 Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Martin Reichardt, Mariana Iris Harder-Kühnel u. a. und der Fraktion der AfD, Fragen zum geplanten Selbstbestimmungsgesetz der Bundesregierung (BT-Drs. 20/2844).

anschließend mit gegengeschlechtlichen Hormonen behandelt worden sind. Auch auf Landesebene konnten Anfragen zu statistischen Erhebungen im Rahmen des parlamentarischen Fragerechts durch die jeweilige Landesregierung nur abschlägig beantwortet werden.²⁷

Im Gegensatz dazu können der fallpauschalenbezogenen Krankenhausstatistik (DRG-Statistik)²⁸ des Statistischen Bundesamtes die Operationen und Prozeduren, und damit auch geschlechtsangleichende Operationen, von vollstationär im Krankenhaus behandelten Patientinnen und Patienten entnommen werden. Die Erhebung erstreckt sich auf alle Krankenhäuser, die nach dem DRG-Vergütungssystem abrechnen und dem Anwendungsbereich des § 1 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG)²⁹ unterliegen.

Auf Basis der DRG-Statistik wurden im Jahr 2020 rund 16,4 Millionen Patientinnen und Patienten aus der vollstationären Krankenhausbehandlung entlassen und insgesamt 59,6 Millionen Operationen und medizinische Prozeduren durchgeführt. Die Anzahl der Krankenhausfälle, bei denen eine Operation oder medizinische Prozedur durchgeführt wurde, habe bei 14,8 Millionen gelegen. Bei jedem dieser Fälle seien im Jahr 2020 im Durchschnitt vier Maßnahmen durchgeführt worden. Zur Entwicklung der Häufigkeit durchgeführter Operationen zur Genitalorganumwandlung nach dem OPS-Kode³⁰ 5-646 in den Jahren 2007 bis 2021 stellte das Statistische Bundesamt den Wissenschaftlichen Diensten des Deutschen Bundestages die nachfolgenden Daten

-
- 27 Landtag Brandenburg, Antwort der Landesregierung auf die Kleine Anfrage Nr. 1805 der Abgeordneten Birgit Bessin (AfD-Fraktion) und Volker Nothing (AfD-Fraktion), Drucksache 7/4963, Pubertätsblocker für Transkinlder, abrufbar unter https://www.parlamentsdokumentation.brandenburg.de/parl-doku/w7/drs/ab_5100/5182.pdf sowie Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg, Große Anfrage der Abgeordneten Olga Petersen, Thomas Reich u. a. vom 03. Februar 2021 und Antwort des Senats, Betr.: „Trans-Hype“ in Hamburg? Einsatz von Pubertätsblockern, Drucksache 22/3107, abrufbar unter https://buergerschaft-hh.de/parldok/dokument/74368/trans_hype_in_hamburg_einsatz_von_pubertaetsblockern.pdf?fbclid=IwAR3yaplpHQ6xDY26z12cVOwxSQY8aVCvsyRL7QD9fYAckKMaubxkXP4jXsk.
- 28 Zuletzt veröffentlicht: Statistisches Bundesamt, Gesundheit, Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik (DRG-Statistik), Operationen und Prozeduren der vollstationären Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern (4-Steller), 2020, S. 19, abrufbar unter <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Publikationen/Downloads-Krankenhaeuser/operationen-prozeduren-5231401207014.pdf?blob=publicationFile>.
- 29 Gesetz über die Entgelte für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen (Krankenhausentgeltgesetz – KHEntgG) vom 23. April 2002 (BGBl. I S. 1412, 1422), zuletzt geändert durch Artikel 6 des Gesetzes vom 16. September 2022 (BGBl. I S. 1454).
- 30 Der Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) ist die amtliche Klassifikation zum Verschlüsseln von Operationen, Prozeduren und allgemein medizinischen Maßnahmen. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) gibt den OPS im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit heraus.

zur Verfügung.³¹ Vorliegend werden die Altersgruppen jeweils zusammengefasst dargestellt, wobei allein die Altersgruppen aufgeführt werden, in denen mindestens eine vollstationäre Krankenhausbehandlung in den Jahren 2007 bis 2021 erfasst wurde.

OPS-Kode insgesamt³²	Anzahl insgesamt	Alter unter 1-5	Alter 15-25	Alter 25-35	Alter 35-45	Alter 45-55	Alter 55-65	Alter 65-75	Alter 75-85
2007	419	1	54	142	146	55	15	6	
2008	462		65	134	154	92	15	1	1
2009	472		81	150	149	71	21		
2010	564		91	192	155	101	20	5	
2011	691		129	207	206	122	21	6	
2012	883		154	315	195	177	32	9	1
2013	958		190	356	195	163	46	7	1
2014	1.051		207	364	243	191	45	1	
2015	1.205		246	446	249	211	49	4	
2016	1.529	2	355	523	350	238	56	4	1
2017	1.505		360	536	311	210	80	7	1
2018	1.816		494	630	357	224	98	13	
2019	2.324		691	859	388	243	124	18	1
2020	2.155		684	773	366	203	106	21	2
2021	2.598		917	957	378	233	97	15	1

Quelle: Statistisches Bundesamt,
DRG-Statistik, Oktober 2022

31 Das Statistische Bundesamt weist darauf hin, dass die Anzahl der durchgeführten Operationen und Prozeduren und nicht die Zahl der Fälle dargestellt wird. Pro Patient seien mehrere Operationen und Prozeduren möglich. Für die Abbildung komplexer Eingriffe und Teilmaßnahmen sei bei Operationen in verschiedenen Bereichen eine Zuordnung von mehreren Codes (ohne Duplikate) vorgesehen. Dementsprechend seien gegebenenfalls Mehrfachkodierungen je Behandlungsfall nachgewiesen.

32 Umfasst sind die OPS-Kodes 5-646.0, 5-646.1, 5-646.x und 5-646.y.

4. Datenlage zur Häufigkeit von Detransitionen

Detransition oder auch Re-Transition wird als Abbruch einer Transition, also dem Abbruch des Prozesses von geschlechtsangleichenden Maßnahmen sowie/oder des Abbruchs des sozialen Rollenwandels (bei vorhandener Vornamens- und Personenstandsänderung inklusive Rückänderung) verstanden.³³ Auch zur Häufigkeit von Detransitionen scheinen – soweit ersichtlich – kaum belastbare Daten vorzuliegen.

In Beantwortung einer Kleinen Anfrage³⁴ aus dem Deutschen Bundestag gab die Bundesregierung an, dass ihr keine Erkenntnisse darüber vorliegen, wie viele der in Deutschland lebenden Personen, die sich seit der im Jahr 1981 erfolgten Einführung des Transsexuellengesetzes für eine operative Geschlechtsumwandlung entschieden, eine Detransition vornehmen ließen. Auf die Frage nach statistischen Angaben im Rahmen einer Kleinen Anfrage³⁵ im Landtag Brandenburg äußerte die Landesregierung, dass ihr über Art und Anzahl durchgeführter Behandlungen keine Erkenntnisse vorliegen.

In der S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung von Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit wird die Häufigkeit einer Detransition, bei der bereits körpermodifizierende Behandlungen durchgeführt wurden, nach der Studienlage als sehr niedrig beurteilt.³⁶ Die Spanne der Schätzung reiche von weniger als ein Prozent³⁷ bis zu 3,8 Prozent³⁸. Studien aus Schweden hätten gezeigt, dass sich die Inzidenz der Detransition im Verlauf der Zeit

33 Deutsche Gesellschaft für Transidentität und Intersexualität e.V. (dgti), Detransition, Fakten und Studien, abrufbar unter <https://dgti.org/2022/02/09/jenny-wilken-detransition-fakten-und-studien-9-2-2022/>.

34 Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Martin Reichardt, Mariana Iris Harder-Kühnel u. a. und der Fraktion der AfD, Fragen zum geplanten Selbstbestimmungsgesetz der Bundesregierung (BT-Drs. 20/2844).

35 Landtag Brandenburg, Antwort der Landesregierung auf die Kleine Anfrage Nr. 1805 der Abgeordneten Birgit Bessin (AfD-Fraktion) und Volker Nothing (AfD-Fraktion), Drucksache 7/4963, Pubertätsblocker für Transkinder, abrufbar unter https://www.parlamentsdokumentation.brandenburg.de/parladedoku/w7/drs/ab_5100/5182.pdf.

36 Mit weiteren Verweisungen: AWMF online, Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung, AWMF-Register-Nr. 138, Stand: 22. Februar 2019, abrufbar unter https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/138-001l_S3_Geschlechtsdysphorie-Diagnostik-Beratung-Behandlung_2019-02.pdf.

37 Pfäfflin, Friedemann, Regrets after sex reassignment surgery, in: Journal of Psychology & Human Sexuality 1992, 5(4), 69-85, abrufbar unter https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J056v05n04_05.

38 Landen, M./Walinder, J. et. al., Factors predictive of regret in sex reassignment. Acta Psychiatrica Scandinavica, 1998, 97(4), 284-289, abrufbar unter <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9570489/>.

reduziere.³⁹ Eine Metaanalyse, in der 27 Studien mit Daten von insgesamt 7928 Transgender-Patientinnen und Transgender-Patienten untersucht wurden, zeigte, dass 77 Personen und damit ein Prozent die geschlechtsangleichende Operation bedauert hätten.⁴⁰

Studien über das Bedauern von geschlechtsangleichenden Maßnahmen in Deutschland konnten nicht ausgemacht werden. Eine Auswertung anhand von 670 Gutachten nach dem Transsexuellengesetz (TSG)⁴¹ dreier Sachverständiger aus den Jahren 2005 bis 2014 zur Vornamensänderung bzw. zur Vornamens- plus Personenstandsänderung nach dem TSG habe ergeben, dass Rückwandlungsbegehren nach erfolgter Vornamens- oder Vornamens- und Personenstandsänderung zum ehemaligen Vornamen und Personenstand ausgesprochen selten seien. Im Untersuchungszeitraum hätten die Sachverständigen sieben solcher Fälle begutachtet, dies entspreche etwa einem Prozent der 670 Neuanträge. Dazu, ob diese Personen geschlechtsangleichende Maßnahmen durchführen bzw. wieder rückgängig machen ließen, trifft die Auswertung keine Aussage.

-
- 39 Dhejne, Cecilia/Öberg, Katarina et. al., An analysis of all applications for sex reassignment surgery in Sweden, 1960-2010: prevalence, incidence, and regrets. Arch Sex Behav, 2014, 43(8), 1535-1545, abrufbar unter <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24872188/> sowie Landen, M./Walinder, J. et. al., Clinical characteristics of a total cohort of female and male applicants for sex reassignment: a descriptive study, Acta Psychiatrica Scandinavica, 1998, 97(3), 189-194, abrufbar unter <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9543306/>.
- 40 Bustos, Valeria P./Bustos, Samyd S. et. al., Regret after Gender-affirmation Surgery: A Systematic Review and Meta-analysis of Prevalence, Plastic and Reconstructive Surgery – Global Open, 2021, 9(3):e3477, abrufbar unter <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33968550/>.
- 41 Transsexuellengesetz (TSG) vom 10. September 1980 (BGBl. I S. 1654), zuletzt geändert durch Artikel 2 Absatz 3 des Gesetzes vom 20. Juli 2017 (BGBl. I S. 2787).