



Fachbereich WD 8

Geschlechtsangleichende Operationen bei Transsexualität
Aktuelle Entwicklungen zur Kostenübernahme durch die GKV

Geschlechtsangleichende Operationen bei Transsexualität

Aktuelle Entwicklungen zur Kostenübernahme durch die GKV

Aktenzeichen: WD 8 - 3000 - 019/26
Abschluss der Arbeit: 12.06.2026
Fachbereich: WD 8: Gesundheit, Familie, Bildung und Forschung, Umwelt

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.	Einleitung	4
2.	Grundlagen und Hintergründe	4
2.1.	Anspruch auf Krankenbehandlung und Kostenübernahme	4
2.2.	Transsexualität	5
2.3.	Einschränkungen für geschlechtsangleichende Maßnahmen	5
2.4.	Bisherige Rechtsprechung und das Kriterium der „deutlichen Annäherung“	6
3.	Aktuelle Entwicklungen in der Rechtsprechung	7
3.1.	Verfassungsrechtlicher Schutz nichtbinärer Identitäten	7
3.2.	Neue Rechtsprechung zu den Voraussetzungen geschlechtsangleichender Maßnahmen	8
3.2.1.	Erfordernis eines Methodenbewertungsverfahrens	8
3.2.2.	Ausnahme Vertrauensschutz	10
4.	Versorgungspraxis und Ausblick	11
4.1.	Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes	11
4.2.	Regulierungsansätze und Umsetzung	12
4.2.1.	ASV-Richtlinie	12
4.2.2.	Methodenbewertungsverfahren	13
5.	Datenlage zur Häufigkeit geschlechtsangleichender operativer Eingriffe	15

1. Einleitung

Anknüpfend an den Sachstand der Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages vom 17. Oktober 2022 zu Einzelfragen geschlechtsangleichender Operationen¹ soll die vorliegende Arbeit einen aktualisierten Überblick über die durch neue Rechtsprechung bedingten Veränderungen geben. Im Mittelpunkt der Ausführungen steht dabei die Kostenübernahme entsprechender Eingriffe als Krankenbehandlung zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Neben den Grundlagen des Anspruchs auf Krankenbehandlung gesetzlich Versicherter soll im Folgenden insbesondere darauf eingegangen werden, wie sich die Versorgungspraxis derzeit gestaltet, inwiefern eine Neuregelung der Materie beabsichtigt ist und in welchem Stadium sich diese befindet. Vor dem Hintergrund kontinuierlich steigender Zahlen geschlechtsangleichender Operationen wird im Sinne einer komplementären Darstellung der Thematik abschließend die aktuelle Datenlage zu Transitionseingriffen in Deutschland wiedergegeben.²

2. Grundlagen und Hintergründe

2.1. Anspruch auf Krankenbehandlung und Kostenübernahme

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)³ enthält bislang keinen eigenständigen, von einer Krankheit unabhängigen Anspruch trans-, inter- oder nichtbinärer Personen auf körpermodifizierende bzw. geschlechtsangleichende Maßnahmen. Ausgangspunkt bleibt daher § 27 Abs. 1 S. 1 SGB V, wonach gesetzlich Versicherte einen Anspruch auf Krankenbehandlung haben, wenn diese notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern.⁴ Eine Krankheit in diesem Sinne 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.*“⁵

1 Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Einzelfragen zu geschlechtsangleichenden Operationen - Leistungen der GKV und Datenlage zur Häufigkeit operativer Eingriffe, Sachstand vom 17. Oktober 2022, WD 9 - 3000 - 065/22.

2 Siehe bereits Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Einzelfragen zu geschlechtsangleichenden Operationen - Leistungen der GKV und Datenlage zur Häufigkeit operativer Eingriffe, Sachstand vom 17. Oktober 2022, WD 9 - 3000 - 065/22, S. 8 ff. und zur aktuellen Datenlage Ziff. 5 dieser Arbeit.

3 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Art. 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), zuletzt geändert durch Art. 2 Abs. 9 des Gesetzes vom 12. Mai 2026 (BGBl. 2026 I Nr. 143).

4 Für eine Kostenerstattung nach Selbstbeschaffung, etwa nach Ablehnung durch die Krankenkasse, gilt zusätzlich § 13 Abs. 3 S. 1 SGB V; der Erstattungsanspruch reicht jedoch nie weiter als der hypothetische Sachleistungsanspruch.

5 Ständige Rechtsprechung des BSG, siehe etwa Urteil vom 28. September 2010 – B 1 KR 5/10 R Rn. 10 mwN; Urteil vom 19. Februar 2003 – B 1 KR 1/02 R; Urteil vom 11. Mai 2017 – B 3 KR 30/15 R Rn. 22; Urteil vom 11. September 2012 – B 1 KR 9/12 R Rn. 10.

2.2. Transsexualität

Transsexualität beschreibt das Phänomen, dass Menschen sich trotz körperlich als männlich bzw. weiblich erkennbarer Geschlechtsmerkmale einem anderen als dem ihnen dadurch bei Geburt zugewiesenen oder biologisch vorgegebenen Geschlecht zugehörig fühlen.⁶ Transsexualismus wird in der derzeit in Deutschland noch gültigen 10. Revision der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10)⁷ als Störung der Geschlechtsidentität unter dem Diagnoseschlüssel F64.0 im Kapitel der psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen geführt. Krankheitswert kann dabei insbesondere daraus folgen, dass durch innere Spannungen zwischen dem körperlichen Geschlecht und dem Gefühl, im „falschen Körper“ zu leben, ein besonderer Leidensdruck entsteht, der mitunter sogar zu einer erhöhten Suizidalität führen kann.⁸ Insofern besteht daher auch bei Transsexualität grundsätzlich ein Anspruch gesetzlich Versicherter auf Krankenbehandlung nach § 27 SGB V.⁹

2.3. Einschränkungen für geschlechtsangleichende Maßnahmen

Dieser Anspruch auf Krankenbehandlung erstreckt sich in seinem Umfang jedoch auch im Falle einer nach ICD-10 diagnostizierten (psychopathologischen) Transsexualität nicht ohne Weiteres auf geschlechtsangleichende operative Maßnahmen zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Denn nach der ständigen Rechtsprechung des BSG sind Operationen am gesunden, nicht regelwidrig kranken Körper zur mittelbaren Behandlung von psychischen Erkrankungen grundsätzlich ausgeschlossen und kommen nur ausnahmsweise und als „ultima ratio“ in Betracht.¹⁰ Vorrangig anzuwenden sind hingegen Behandlungsmaßnahmen mit Mitteln der Psychiatrie und Psychotherapie. Erst wenn diese das Spannungsverhältnis zwischen dem körperlichen Geschlecht und der Identifikation mit einem anderen Geschlecht nicht zu lindern oder zu beseitigen vermögen und ein operativer Eingriff nach dem objektiven, allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse das einzige Mittel zur Linderung der Beschwerden darstellt, sind die Kosten einer geschlechtsverändernden Operation ausnahmsweise von der GKV zu tragen.¹¹ Dafür

6 Vgl. Augstein, in: NK-Transsexuellengesetz, 1. Aufl. 2012, Einleitung Rn. 1.

7 ICD-10-GM (German Modification), Version 2026, verfügbar unter: <https://klassifikationen.bfarm.de/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2026/index.html>.

8 BSG, Urteil vom 06. August 1987 – 3 RK 15/86; Lang, in: Becker/Kingreen, SGB V – Gesetzliche Krankenversicherung, 9. Aufl. 2024, § 27 Rn. 26; Müller-Götzmann, in: BeckOGK-SGB V, Stand 15. Februar 2026, § 27 Rn. 23 mwN.

9 Siehe bereits Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Einzelfragen zu geschlechtsangleichenden Operationen - Leistungen der GKV und Datenlage zur Häufigkeit operativer Eingriffe, Sachstand vom 17. Oktober 2022, WD 9 - 3000 - 065/22, dort auch zum Verfahren der Krankenkassen nach einem Antrag auf Kostenübernahme für geschlechtsangleichende Maßnahmen (S. 6 f.) sowie zu den noch ausstehenden Anpassungen durch den ICD-11 in Bezug auf die derzeitige Einordnung als psychische Störung (S. 5 f.).

10 Anstelle vieler siehe anschaulich etwa BSG, Urteil vom 28. Februar 2008 – B 1 KR 19/07 R und Urteil vom 19. Oktober 2004 – B 1 KR 3/03 R, jeweils mit umfangreichen wN.

11 Lang, in: Becker/Kingreen, SGB V – Gesetzliche Krankenversicherung, 9. Aufl. 2024, § 27 Rn. 24, 28 und 30, jeweils mwN; Knispel, in: BeckOK Sozialrecht, Stand 1. März 2026, SGB V § 27 Rn. 11; Deutsch/Spickhoff, Medizinrecht, 7. Aufl. 2014, Rn. 262; Knispel, NZS 2024, 777 (778).

wird zudem regelmäßig eine einzelfallbezogene Begutachtung infolge eines Antrags auf Kostenübernahme seitens der Versicherten veranlasst; ob und ggf. inwiefern hieran auch künftig (Ziff. 3. und 4.) festgehalten werden soll, ist noch nicht ersichtlich.¹²

In Literatur und Rechtsprechung werden dieser Ausnahmecharakter und die damit verbundenen erhöhten Anforderungen unter anderem mit den unsicheren Erfolgsprognosen solcher operativer Behandlungen begründet.¹³ Weiterhin wird angeführt, dass Veränderungen des Aussehens durch Eingriffe in gesunde Organe auch deswegen zu restringieren seien, da ansonsten der Krankheitsbegriff über Gebühr relativiert würde. Dass ein aus medizinischer Sicht somatisch gesunder Zustand einer Person allein durch ihr subjektives Empfinden dieses Zustands als regelwidrig und krankhaft denselben Behandlungsanspruch auslösen solle wie objektiv beobachtbare Körperfunktionsstörungen oder Entstellungen, sei wertungsmäßig nicht vergleichbar und daher grundsätzlich abzulehnen.¹⁴ Insofern wäre nämlich in der Konsequenz auch die Abgrenzung zu von der GKV nicht übernommenen, bloß ästhetisch motivierten Schönheitsoperationen nur schwer möglich, was insbesondere jedoch mit Blick auf den in Art. 3 Abs. 1 Grundgesetz (GG)¹⁵ normierten Gleichbehandlungsgrundsatz und die dadurch gebotene Grenzziehung zu nicht transsexuellen Versicherten und deren leistungsrechtlichem Zugang zu kosmetischen Operationen erforderlich sei.¹⁶

2.4. Bisherige Rechtsprechung und das Kriterium der „deutlichen Annäherung“

Um diese konfligierenden Umstände im Spannungsfeld des Anspruchs auf Krankenbehandlung, der grundgesetzlich verbürgten geschlechtlichen Selbstbestimmung und der Grundsätze der solidarischen Krankenversicherung in Ausgleich zu bringen, hat das BSG in seiner bisherigen Rechtsprechung einschränkend zur Abgrenzung von durch subjektiv-ästhetischem Unbehagen oder

-
- 12 Siehe hierzu genauer Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Einzelfragen zu geschlechtsangleichenden Operationen - Leistungen der GKV und Datenlage zur Häufigkeit operativer Eingriffe, Sachstand vom 17. Oktober 2022, WD 9 - 3000 - 065/22, S. 6 f.
- 13 Lang, in: Becker/Kingreen, SGB V – Gesetzliche Krankenversicherung, 9. Aufl. 2024, § 27 Rn. 30 mit Verweis auf BSG, Urteil vom 28. Februar 2008 – B 1 KR 19/07 R Rn. 18; Urteil vom 19. Februar 2003 – B 1 KR 1/02 R Rn. 12; Urteil vom 19. Oktober 2004 – B 1 KR 3/03 R Rn. 17; Urteil vom 19. Oktober 2023 – B 1 KR 16/22 R Rn. 16 f. mwN. Zur Problematik fehlender bzw. unsicherer Evidenz siehe auch Ziff. 4.2.2. mit Fn. 55.
- 14 So Lang, in: Becker/Kingreen, SGB V – Gesetzliche Krankenversicherung, 9. Aufl. 2024, § 27 Rn. 24; vgl. auch BSG, Urteil vom 19. Oktober 2023, B 1 KR 16/22 R Rn. 16 unter Verweis auch auf die §§ 2 Abs 1 S. 3, 28 Abs 1 S. 1 SGB V: „Das subjektive Empfinden eines Versicherten allein kann die Regelwidrigkeit und die daraus abgeleitete Behandlungsbedürftigkeit seines Zustandes nicht begründen.“
- 15 Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 100- 1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 22. März 2025 (BGBl. 2025 I Nr. 94).
- 16 Lang, in: Becker/Kingreen, SGB V – Gesetzliche Krankenversicherung, 9. Aufl. 2024, § 27 Rn. 26, 28, 30 mwN; siehe ferner auch Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Einzelfragen zu geschlechtsangleichenden Operationen - Leistungen der GKV und Datenlage zur Häufigkeit operativer Eingriffe, Sachstand vom 17. Oktober 2022, WD 9 - 3000 - 065/22, S. 7 f. mwN; BSG, Urteil vom 11. September 2012 – B 1 KR 3/12 R Rn. 30 ff.; Knispel, NZS 2024, 777 (777 ff.) mwN; die Abgrenzung zwischen kosmetischen und durch hohen psychischen Leidensdruck medizinisch indizierten Eingriffen kann im Einzelfall Schwierigkeiten bereiten. So wurden Kopfhauttransplantationen für Frauen zu Lasten der GKV bereits bejaht (nicht hingegen für Männer, vgl. BSG, Urteil vom 19. Oktober 2004 – B 1 KR 3/03 R mwN), jedoch eine operative Beinverlängerung infolge einer minderwuchsbedingten geringen Körpergröße verneint (BSG, Urteil vom 10. Februar 1993 – 1 RK 14/92).

Inkongruenzwahrnehmungen motivierten Eingriffen verlangt, dass geschlechtsangleichende Operationen nur dann als Krankenbehandlung auf Kosten der GKV erfolgen dürfen, wenn – neben der Ausschöpfung anderer, insbesondere psychotherapeutischer Mittel – die Maßnahme darauf abziele, einen Zustand herbeizuführen, „*bei dem aus der Sicht eines verständigen Betrachters eine deutliche Annäherung an das Erscheinungsbild des anderen Geschlechts eintritt*“.¹⁷

Diese Rechtsprechung knüpfte an die gesetzlichen Regelungen und Wertungen des inzwischen außer Kraft getretenen § 8 Abs. 1 Nr. 4 Transsexuellengesetz (TSG)¹⁸ und des § 116b Abs. 1 S. 2 Nr. 2 lit. i SGB V an, die außerdem – zusätzlich zu der inzwischen erfolgten personenstandsrechtlichen Anerkennung, s. unten Ziff. 3.1. – laut BSG auch eine besondere rechtliche Bewertung von Transsexualität rechtfertigten.¹⁹ Insbesondere in § 8 Abs. 1 Nr. 4 TSG aF kam das Erfordernis der „deutlichen Annäherung“ als Maßstab für die Behandlung von Transsexualität zum Ausdruck. Von dieser Rechtsprechung folglich nicht erfasst waren Operationen, die der Neutralisierung vorhandener phänotypischer Zuordnungsmerkmale dienten, wie beispielsweise die isolierte Entfernung der weiblichen Brust unter Beibehaltung der übrigen körperlich-anatomischen Merkmale, die bei typisierender Betrachtung eines durchschnittlichen Dritten üblicherweise und überwiegend als weiblich gelesen werden, womit folglich alleine die Brustentfernung für die Zuordnung zu einem männlichen oder weiblichen Erscheinungsbild nicht wesentlich wäre (vgl. zu dieser Konstellation auch Ziff. 3.2.1.).²⁰

3. Aktuelle Entwicklungen in der Rechtsprechung

3.1. Verfassungsrechtlicher Schutz nichtbinärer Identitäten

In seiner Entscheidung vom 10. Oktober 2017 zum Personenstandsrecht hat das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) entschieden, dass eine nichtbinäre Geschlechtseintragung im Personenstandsregister möglich sein muss bzw. der Gesetzgeber alternativ gänzlich auf die Registrierung des Geschlechts verzichten müsse.²¹ Dies wurde aus dem durch Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 Abs. 1 GG verbürgten allgemeinen Persönlichkeitsrecht (APR), das auch die uneindeutige,

17 BSG, Urteil vom 28. September 2010 – B 1 KR 5/10 R Rn.15; Lang in: Becker/Kingreen, SGB V, Gesetzliche Krankenversicherung, 9. Aufl. 2024, § 27 Rn.26. Nicht gemeint war jedoch bereits damals eine optimale oder maximale Annäherung an ein vermeintliches weibliches oder männliches Idealbild, weder körperlich noch aufgrund sozialer oder kultureller Schönheitsideale, sondern ein noch objektivierbarer „Schwellenwert“, vgl BSG, Urteil vom 11. September 2012 – B 1 KR 3/12 R Rn. 22 ff., insb. Rn. 25 mwN.

18 Gesetz über die Änderung der Vornamen und die Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit in besonderen Fällen (Transsexuellengesetz – TSG) vom 1. Januar 1981, außer Kraft getreten durch Art. 13 des Gesetzes vom 19. Juni 2014 (BGBl. 2024 I Nr. 2016).

19 BSG, Urteil vom 28. Februar 2008 – B 1 KR 19/07 R; Urteil vom 28. September 2010 – B 1 KR 5/10 R Rn.15; Müller-Götzmann, in: BeckOGK-SGB V, Stand 15. Februar 2026, § 27 Rn. 158; Lang, in: Becker/Kingreen, SGB V – Gesetzliche Krankenversicherung, 9. Aufl. 2024, § 27 Rn. 26 mwN; Knispel, NZS 2024, 777 (778) mwN.

20 Vgl. auch Lang, in: Becker/Kingreen, SGB V – Gesetzliche Krankenversicherung, 9. Aufl. 2024, § 27 Rn. 26, Knispel, NZS 2022, 748 – Anmerkung zu LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 29. Juni 2022 – L 5 KR 1811/21; Knispel, NZS 2024, 777 (778) unter Bezug auf BSG, Urteil vom 28. September 2010 - B 1 KR 5/10 R; BSG, Urteil vom 04. März 2014 – B 1 KR 69/12 R.

21 BVerfG, Beschluss vom 10. Oktober 2017 – 1 BvR 2019/16 = BVerfGE 147, 1.

nichtbinäre geschlechtliche Identität schützt, sowie aus Art. 3 Abs. 3 S. 1 GG (geschlechtliches Diskriminierungsverbot) abgeleitet und durch den Gesetzgeber mit Einführung der Möglichkeit eines Eintrags im Personenstandsregister als „divers/ohne Angabe“ neben bisher nur „männlich“ oder „weiblich“ umgesetzt.²²

3.2. Neue Rechtsprechung zu den Voraussetzungen geschlechtsangleichender Maßnahmen

3.2.1. Erfordernis eines Methodenbewertungsverfahrens

In Konsequenz dieser Entscheidung des BVerfG hat das BSG mit seiner Entscheidung vom 19. Oktober 2023²³ seine bisherige Rechtsprechung, wonach es für die Kostenübernahme geschlechtsangleichender Operationen auf eine deutliche Annäherung an eindeutig männliche oder weibliche Erscheinungsbilder ankam, aufgegeben. Eine solche Lesart widerspreche der Rechtsprechung des BVerfG, wonach auch der Wunsch nach uneindeutiger Zuordnung zu einem biologischen Geschlecht grundrechtlich geschützt sei.²⁴ Anlass der Entscheidung war, dass eine nichtbinäre Person eine neutralisierende Mastektomie (Brustentfernung) begehrte, ohne im Anschluss erkennbar dem männlichen oder weiblichen Erscheinungsbild zu entsprechen. Überdies betont das BSG, dass die bisherige binäre Geschlechterklassifikation auch nicht mehr mit dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand vereinbar und seine alte Rechtsprechung auch aus diesem Grund überholt sei. Es verweist dabei auf die evidenzbasierte S3-Leitlinie „*Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: Diagnostik, Beratung, Behandlung*“²⁵ vom 23. Juli 2018 der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V.²⁶

22 Siehe BT-Drs. 19/4669 zur Änderung bzw. Einführung von insb. §§ 22 Abs. 3, 45b Personenstandsgesetz (PStG) durch das Gesetz zur Änderung der in das Geburtenregister einzutragenden Angaben vom 18. Dezember 2018 (BGBl 2018 I Nr. 48). Mit dem Selbstbestimmungsgesetz (SBGG) wurde 2024 das Verfahren zur Änderung des Geschlechtseintrags vereinfacht: Der Geschlechtseintrag und der Vorname können nunmehr durch eine Erklärung beim Standesamt geändert werden, eine externe Begutachtung oder ein gerichtliches Verfahren sind nicht mehr erforderlich.

23 BSG, Urteil vom 19. Oktober 2023 – B 1 KR 16/22 R.

24 Knispel, NZS 2024, 777 (778) mwN; BVerfG, Beschluss vom 10. Oktober 2017 – 1 BvR 2019/16 = BVerfGE 147, 1.

25 Verfügbar unter: https://register.awmf.org/assets/guidelines/138-0011_S3_Geschlechtsdysphorie-Diagnostik-Beratung-Behandlung_2014-07-abgelaufen.pdf. Auch nach der (in Deutschland noch nicht in Kraft getretenen) Neufassung des ICD-11 soll Transsexualität mit Blick auf den aktuellen Stand der Wissenschaft nicht mehr zu den psychischen Störungen gerechnet werden, sondern unter dem Begriff „gender incongruence“ als „condition related to sexual health“ klassifiziert werden, siehe auch bereits Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Einzelfragen zu geschlechtsangleichenden Operationen - Leistungen der GKV und Datenlage zur Häufigkeit operativer Eingriffe, Sachstand vom 17. Oktober 2022, WD 9 - 3000 - 065/22, S. 5 f. mwN.

26 BSG, Urteil vom 19. Oktober 2023 – B 1 KR 16/22 R Rn. 18.

Das BSG hat in seiner Entscheidung offengelassen, ob bzw. unter welchen Voraussetzungen geschlechtsbezogene Inkongruenzwahrnehmungen und der damit verbundene Leidensdruck Krankheitswert haben können.²⁷ Es verneinte den Anspruch vielmehr, weil infolge der Abkehr von der vormals erforderlichen deutlichen Annäherung an binäre geschlechtliche Phänotypen als Kriterium für die Kostenübernahme nunmehr die Diagnostik und Behandlung eines durch Geschlechtsinkongruenz verursachten Leidensdrucks einschließlich körpermodifizierender Maßnahmen als eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode im Sinne des § 135 Abs. 1 SGB V anzusehen sei. In der Konsequenz steht die Möglichkeit der Erbringung einer solchen Behandlung zu Lasten der GKV unter einem Erlaubnisvorbehalt, welcher erfordert, dass eine Bewertung ihres therapeutischen Nutzens durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) erfolgt. Anderenfalls darf grundsätzlich keine Kostenübernahme durch die Krankenkassen erfolgen (vgl. § 135 Abs. 1 S. 1 SGB V; siehe aber auch sogleich zum Vertrauensschutz unter Ziff. 3.2.2.).

Im Rahmen einer Krankenhausbehandlung können zwar abweichend vom soeben genannten Erlaubnisvorbehalt auch bis zu einer negativen Entscheidung des G-BA neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden beansprucht werden, wenn sie das Potenzial einer erforderlichen Behandlungsalternative bieten und ihre Anwendung nach den Regeln der ärztlichen Kunst erfolgt, sie also insbesondere medizinisch indiziert und notwendig sind (vgl. §§ 39, 137c Abs. 3 S. 1 SGB V). Hierauf kommt es jedoch nach der Rechtsprechung des BSG bei körpermodifizierenden Eingriffen im Falle von Transsexualität nicht an. In seinem Urteil vom 19. Oktober 2023 differenziert das BSG nämlich nicht zwischen den ambulanten und stationären Komponenten einer Transitionsbehandlung, sondern begreift den damit verbundenen Prozess von Diagnose bis schließlich stationär durchgeführter Mastektomie als einen einheitlichen, untrennbar miteinander verbundenen Ablauf mehrerer Behandlungsmaßnahmen, die als Ganzes eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode darstellen und als solche inklusive ihrer stationären Anteile vollständig unter den in § 135 Abs. 1 SGB V normierten Erlaubnisvorbehalt fallen.²⁸ Denn wie auch unter Ziff. 2.2. und 2.3. dargestellt, beziehen sich Diagnose und Behandlungsprozess als Ganzes auf einen gemeinsamen, übergreifenden Leidensdruck aufgrund von Geschlechtsinkongruenz.

Bislang ist noch keine Bewertung durch den G-BA nach § 135 SGB V erfolgt, sodass in Ermangelung sowohl dieser als auch einer anderen gesetzlichen Regelung grundsätzlich kein Anspruch auf Kostenübernahme besteht.²⁹ Entsprechend hat das BSG dieses Ergebnis in einer Entscheidung aus dem Jahre 2024 nochmals bestätigt, in der es eine Hormonbehandlung bei Transsexualität mangels entsprechender Richtlinie des G-BA aufgrund §§ 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 5, 135 SGB V als

27 Mitunter soll der Entscheidung jedoch zwischen den Zeilen die Annahme eines Krankheitswerts zu entnehmen sein, vgl. Knispel, NZS 2024, 777 (778) mwN und auch Ziff. 4.2.1. zum dynamischen Krankheitsbegriff. Siehe insb. auch in der Entscheidung BSG, Urteil vom 19. Oktober 2023 – B 1 KR 16/22 R Rn. 18: *„Die S3-Leitlinie geht davon aus, dass eine Transidentität bzw. Geschlechtsinkongruenz, bei der das eigene Geschlechtsempfinden nachhaltig in Widerspruch zu dem nach den Geschlechtsmerkmalen zugeordneten Geschlecht steht, an sich keine „Krankheit“ in Form eines behandlungsbedürftigen regelwidrigen Körper- oder Geisteszustandes darstellt. Sie sieht für die Bestimmung des Umfangs der erforderlichen Behandlung aber den durch die Geschlechtsinkongruenz begründeten, klinisch-relevanten Leidensdruck als maßgeblich an.“*

28 BSG, Urteil vom 19. Oktober 2023 – B 1 KR 16/22 R Rn. 30 f.

29 BSG, Urteil vom 19. Oktober 2023 – B 1 KR 16/22 R Rn. 19. Laut BSG greife auch keine Ausnahme aufgrund Systemversagens oder eines Seltenheitsfalles, vgl. aaO Rn. 33 ff.

nicht erstattungsfähig ansah.³⁰ Hintergrund des vom BSG verlangten Kriteriums einer Bewertung durch den G-BA im Wege eines Methodenbewertungsverfahrens, welches selbst nach nachvollziehbaren wissenschaftlichen Erkenntnissen, medizinischer Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeitserwägungen durchzuführen wäre (vgl. § 135 Abs. 1 SGB V), ist, dass durch die Abkehr von der bisherigen Rechtsprechung mit ihrer Anknüpfung an die deutliche Angleichung des Phänotyps ansonsten möglicherweise kein hinreichend objektives Abgrenzungskriterium mehr vorläge, um eine operative Behandlungsbedürftigkeit dergestalt zu bestimmen, dass diese nicht allein von den subjektiven Inkongruenzwahrnehmungen einer betroffenen Person abhinge.³¹ Ein solches Abgrenzungskriterium ist jedoch erforderlich vor dem Hintergrund des in Art. 3 Abs. 1 GG normierten Gleichbehandlungsgrundsatzes und der dadurch gebotenen Grenzziehung zu den übrigen Versicherten und deren leistungsrechtlichem Zugang zu kosmetischen Operationen (siehe bereits Ziff. 2.3.).

Durch die geänderte Rechtsprechung besteht bis zu einer Entscheidung des G-BA somit nicht nur für Personen, die eine nichtbinär-geschlechtsspezifische Neutralisierung begehren, kein Anspruch auf geschlechtsverändernde Eingriffe, sondern auch für die unter der alten Rechtsprechung möglichen Transitionen von Mann zu Frau bzw. umgekehrt, die zum Ziel haben, das eigene Aussehen dem jeweils anderen Geschlechtererscheinungsbild phänotypisch deutlich anzunähern.

3.2.2. Ausnahme Vertrauensschutz

Eine Ausnahme hiervon bildet der Vertrauensschutz. Das BSG hat bereits in seiner Entscheidung von 2023 angedeutet, dass Krankenkassen für bereits begonnene Behandlungen von Transsexualität aus Vertrauensschutzgründen die Kosten wie bisher übernehmen sollen.³² In seiner Entscheidung aus dem Jahre 2024 konkretisiert es dies dahingehend, dass hierbei nicht der tatsächliche Behandlungsbeginn, sondern das Vorliegen eines Genehmigungsbescheids der Krankenkasse maßgeblich sei und sogar ohne ausdrücklichen Genehmigungsbescheid Vertrauensschutz greifen könne, wenn eine körpermodifizierende Behandlung im GKV-Sachleistungssystem bereits begonnen wurde – etwa durch vertragsärztliche Verordnung von Hormonpräparaten – und ihr ein Behandlungsplan zugrunde lag.³³ Mitunter wird in der Literatur die Frage aufgeworfen, ob es für die

30 BSG, Urteil vom 28. August 2024 – B 1 KR 28/23 R Rn. 25, 23.

31 Vgl. auch Müller-Götzmann, in: BeckOGK-SGB V, Stand 15. Februar 2026, § 27 Rn. 158; kritisch zur Einordnung als neue Behandlungsmethode nach § 135 SGB V etwa Knispel, NZS 2024, 777 (779 ff.), dort auch genauer zu den einzelnen Voraussetzungen.

32 BSG, Urteil vom 19. Oktober 2023 – B 1 KR 16/22 R Rn. 38: „Insoweit liegt es nahe, dass die KKn für bereits begonnene Behandlungen von Transsexuellen aus Gründen des Vertrauensschutzes die Kosten wie bisher weiterhin zu übernehmen haben.“

33 Vgl. BSG, Urteil vom 28. August 2024 – B 1 KR 28/23 R Rn. 27 ff.

Gewährung von Vertrauensschutz darüber hinaus bereits ausreichend sein könnte, dass schon vor der Entscheidung des BSG ein entsprechender Leistungsantrag zumindest gestellt oder sogar erst nach der Entscheidung des BSG erstmalig ein Behandler oder eine Behandlerin aufgesucht wurde.³⁴

4. Versorgungspraxis und Ausblick

4.1. Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes

Entsprechend der geänderten Rechtsprechung sehen diverse informatorische Rundschreiben des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) daher als Empfehlung an die Krankenkassen vor, Behandlungsmaßnahmen zur Neutralisierung bzw. Erhöhung der Uneindeutigkeit von Geschlechtsmerkmalen (noch) nicht zu übernehmen. Im Einklang mit dem vom BSG definierten Vertrauensschutz sollen jedoch laufende, bereits begonnene medizinisch notwendige Behandlungen transsexueller Personen im Mann-zu-Frau-/Frau-zu-Mann-Sinne weiterhin übernommen werden.³⁵

Abweichend vom Urteil des BSG empfiehlt der GKV-Spitzenverband mit selbigen Schreiben für Eingriffe mit dem Ziel einer deutlichen phänotypischen Angleichung jedoch, auch „über Neuanträge auf geschlechtsangleichende Maßnahmen transsexueller Personen auf der Grundlage der vor dem Urteil gefestigten leistungsrechtlichen Maßstäbe [zu entscheiden].“³⁶ Dadurch soll laut GKV-Spitzenverband die bisherige Versorgungspraxis während der Übergangszeit bis zu einer Neuregelung der Materie wie bisher aufrechterhalten werden.³⁷ Infolge dieser Empfehlung betreffe die geänderte Rechtsprechung somit faktisch allein nichtbinäre Personen, deren Behandlungen in keinem Fall bis zu einer Neuregelung übernommen würden. Nach Auffassung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) als Aufsichtsbehörde des GKV-Spitzenverbands bestehen insofern keine Bedenken hinsichtlich der Fortführung der hergebrachten Versorgungspraxis während einer Übergangszeit; auch das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) als Aufsichtsbehörde der Krankenkassen hat sich dieser Ansicht angeschlossen.³⁸

34 Vgl. dazu Knispel, NZS 2024, 777 (781), der jedoch, sofern man mit der BSG-Rechtsprechung eine neue Behandlungsmethode i. S. v. § 135 SGB V annimmt, ablehnend zu dem Ergebnis kommt: „Vertrauensschutz kann es [bei der Annahme des Erfordernisses eines Methodenbewertungsverfahrens nach § 135 SGB V] nur geben, wenn bereits durch einen Leistungsantrag erkennbar eine Transition eingeleitet worden ist.“

35 Siehe die Rundschreiben des GKV-Spitzenverbands vom 26. Oktober 2023 (RS 2023/558), vom 31. Januar 2024 (RS 2024/063), vom 13. Februar 2025 (RS 2025/102) und vom 3. Februar 2026 (RS 2026/070).

36 GKV-Spitzenverband, Rundschreiben vom 3. Februar 2026 (RS 2026/070).

37 GKV-Spitzenverband, Rundschreiben vom 31. Januar 2024 (RS 2024/063), Rundschreiben vom 3. Februar 2026 (RS 2026/070).

38 Vgl. GKV-Spitzenverband, Rundschreiben vom 31. Januar 2024 (RS 2024/063) mit dem in Anlage 2 beigefügtem Antwortschreiben des damaligen Bundesministers für Gesundheit Karl Lauterbach sowie das Rundschreiben vom 13. Februar 2025 (RS 2025/102).

4.2. Regulierungsansätze und Umsetzung

Ursprünglich verfolgte das BMG in der 20. Legislaturperiode das Ziel, eine eigene formellgesetzliche Grundlage für die Behandlung mittels geschlechtsverändernder Maßnahmen zu verabschieden.³⁹ Nach dem zwischenzeitlich erfolgten Regierungswechsel ist nunmehr jedoch beabsichtigt, eine untergesetzliche Regelung durch den G-BA in Form einer Aufnahme geschlechtsverändernder Behandlungen in die G-BA-Richtlinie zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-Richtlinie)⁴⁰ zu schaffen.⁴¹

4.2.1. ASV-Richtlinie

Das BMG forderte den G-BA mit Schreiben vom 30. Januar 2026 auf, anstelle einer Neuregelung durch den parlamentarischen Gesetzgeber und ohne ein komplexes und zeitaufwendiges Methodenbewertungsverfahren nach § 135 SGB V durchzuführen, im Rahmen seiner Normsetzungskompetenzen zur Ausgestaltung der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-Richtlinie) binnen eines Jahres die Maßstäbe für die Behandlung von Transsexualismus, ihren Umfang und die Qualitätsanforderungen zu regeln; insbesondere sei es dem G-BA dabei möglich, auch weitere behandlungsbedürftige Formen der Geschlechtsinkongruenz wie etwa die Fälle von Neutralisierungseingriffen bei nichtbinären Personen in die Richtlinie aufzunehmen.⁴² In der 42. Öffentlichen Sitzung des G-BA vom 19. März 2026 wurde die Aufforderung des BMG, die genannte Materie priorisiert innerhalb eines Jahres in der ASV-Richtlinie zu regeln, im Plenum zustimmend zur Kenntnis genommen.⁴³

Transsexualismus wird nach § 116b Abs. 1 S. 2 Nr. 2 lit. i SGB V als eine Krankheit gewertet, die in den Anwendungsbereich der ASV-Richtlinie fällt. Über § 116b Abs. 4 SGB V besteht für den G-BA die Möglichkeit, die nach ICD-10 bzw. künftig ICD-11 klassifizierten Erkrankungen nach weiteren von ihm festzulegenden Merkmalen wie etwa zusätzlichen Objektivitätskriterien zu konkretisieren und den Behandlungsumfang zu bestimmen; ausnahmsweise kann dabei auch eine (teil-)stationäre Leistungserbringung vorgesehen werden (vgl. § 116b Abs. 4 S. 3 SGB V). Der G-BA richtet sich bei seinem Vorgehen nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse auf der Grundlage evidenzbasierter Medizin (vgl. § 2 Abs. 1 S. 3 SGB V und

39 Vgl. GKV-Spitzenverband, Rundschreiben vom 31. Januar 2024 (RS 2024/063) mit dem in Anlage 2 beigefügtem Antwortschreiben des damaligen Bundesministers für Gesundheit Karl Lauterbach.

40 Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V vom 20. Juli 2013 (BAnz AT 19.07.2013 B1), zuletzt geändert mit Wirkung zum 28. Mai 2026 (BAnz AT 27.05.2026 B2), verfügbar unter: https://www.g-ba.de/downloads/62-492-4149/ASV-RL_2025-12-18_iK_2026-05-28.pdf.

41 Schreiben des BMG an den GKV-Spitzenverband vom 30. und 28. Januar 2026 als Anlagen 1 bzw. 2 zum Rundschreiben des GKV-Spitzenverbandes vom 3. Februar 2026 (RS 2026/070).

42 Vgl. Schreiben des BMG an den GKV-Spitzenverband vom 30. Januar 2026 als Anlage 1 zum Rundschreiben des GKV-Spitzenverbandes vom 3. Februar 2026 (RS 2026/070).

43 42. Öffentliche Sitzung des G-BA vom 19. März 2026, TOP 8.5.1., verfügbar als Video unter: <https://www.g-ba.de/service/livestream-mediathek/> (Zeitstempel: 01:42:50).

1. Kapitel, § 5 Abs. 2 der Verfahrensordnung des G-BA⁴⁴). Anders als im Falle eines Methodenbewertungsverfahrens nach § 135 SGB V (Verbot mit Erlaubnisvorbehalt) sind die über die ASV-Richtlinie erfassten Behandlungen bereits dann Gegenstand des Leistungsumfangs in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung, sofern nur keine ablehnende Entscheidung des G-BA über sie ergangen ist (Verbotsvorbehalt, §§ 116b Abs. 1 S. 3, 137c SGB V).

In seiner Entscheidung vom 19. Oktober 2023 hat das BSG diese Möglichkeit nicht ausdrücklich ausgeschlossen; im zugrundeliegenden Sachverhalt hatte eine ASV-Behandlung gerade nicht stattgefunden.⁴⁵ Auch hat das Gericht darauf hingewiesen, dass § 27 SGB V bewusst keine genauere Legaldefinition des Krankheitsbegriffs enthält und der Begriff „*im Hinblick auf den ständig voranschreitenden medizinischen Forschungs- und Erkenntnisstand sowie den fortlaufenden Wandel der gesellschaftlich-kulturellen Anschauungen wertungsoffen [ist]*“.⁴⁶ Ferner sieht das BSG in dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand (vgl. o. Ziff. 3.2.1. und Fn. 25 zur aktuellen S3-Leitlinie) einen Behandlungsansatz, bei dem die zu behandelnde Person eine subjektive Schlüsselrolle innehat, wegen der es ihr zuvörderst selbst zusteht, über die Feststellung ihrer geschlechtlichen Inkongruenz zu entscheiden, zumal der zugrundeliegende psychische Leidensdruck kaum objektiv messbar sein dürfte.⁴⁷ Allerdings erfordern auch die künftige Klassifikation im ICD-11 sowie die vom BSG in seiner Entscheidung für den aktuellen Stand der Wissenschaft zitierte S3-Leitlinie jeweils, dass die konkreten Umstände, die dem subjektiven Leidensdruck zugrunde liegen, objektivierbar begründet werden und es nicht allein auf den subjektiven Wunsch der betroffenen Person ankommen darf.⁴⁸

4.2.2. Methodenbewertungsverfahren

Gleichzeitig hat das BSG in dem von ihm entschiedenen Fall – und zwar für Geschlechtsinkongruenzen jedweder Art, vgl. Ziff. 3.1. und 3.2.1. – ausweislich des Leitsatzes des Urteils entschieden, für die Kostenübernahme sei eine G-BA-Richtlinie aufgrund §§ 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 5, 135 SGB V (Methodenbewertungsverfahren) erforderlich und dies 2024⁴⁹ nochmals bestätigt. Hierfür bedürfte es eines Antrags seitens etwa des GKV-Spitzenverbandes, der Kassenärztlichen

44 Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 1. April 2009 (BAnz Nr. 84a vom 10. Juni 2009), zuletzt geändert mit Wirkung vom 8. April 2026 (BAnz AT 07.04.2026 B2), verfügbar unter: https://www.g-ba.de/downloads/62-492-4105/VerfO_2025-11-20_iK_2026-04-08.pdf.

45 BSG, Urteil vom 19. Oktober 2023 – B 1 KR 16/22 R Rn. 21.

46 BSG, Urteil vom 19. Oktober 2023 – B 1 KR 16/22 R Rn. 13 und 15, jeweils mwN; vgl. auch BT-Drs. 11/2237 S. 170.

47 Vgl. BSG, Urteil vom 19. Oktober 2023 – B 1 KR 16/22 R Rn. 28 aE unter Verweis auf die S3-Leitlinie (Fn. 25), S. 23.

48 Knispel, NZS 2024, 777 (779 f.); BSG, Urteil vom 19. Oktober 2023 – B 1 KR 16/22 R; kritisch aber zu diesem Punkt im Rahmen der Begründung des Methodenvorbehalts auch Knispel, aaO.

49 BSG, Urteil vom 28. August 2024 – B 1 KR 28/23 R, Rn. 25, 23.

Bundesvereinigung, des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen oder eines anderen hierzu nach §§ 135 Abs. 1, 91 Abs. 2 S. 1 SGB V Berechtigten, worauf diese jedoch bislang verzichtet haben.⁵⁰

Das BSG begründet das Erfordernis eines Methodenbewertungsverfahrens damit, dass der G-BA den Nutzen, die medizinische Notwendigkeit, die Wirtschaftlichkeit und die Qualitätssicherung des Behandlungskonzepts bei geschlechtsverändernden Eingriffen bewerten müsse. Dabei soll sich die Prüfung nicht nur auf einzelne ärztliche Maßnahmen beziehen, sondern auf ein übergreifendes, methodisches Gesamtkonzept (vgl. zur einheitlichen Betrachtung auch Ziff. 3.2.1.).⁵¹ Hintergrund und in diesem Kontext relevant ist wegen des Ausnahmecharakters von operativen Behandlungen psychischer Erkrankungen zu Lasten der GKV wiederum das einschränkende Erfordernis eines objektiven und nachvollziehbaren Kriteriums insbesondere zur Abgrenzung von Schönheitsoperationen mit Blick auf potentielle Konflikte mit Art. 3 GG (vgl. o. Ziff. 2.3. sowie 3.2.1.). Denn Behandlungsmethoden i. S. v. § 135 SGB V sind medizinische Vorgehensweisen, denen insbesondere ein eigenes, mitunter über längere Zeit methodisch überprüfbares (objektiv) theoretisch-wissenschaftliches Konzept zugrunde liegt.⁵² Anders als bei der Aufnahme von Behandlungen und ihrer etwaigen Konkretisierungen in die ASV-Richtlinie nach § 116b SGB V erfolgt die Durchführung eines Methodenbewertungsverfahrens nach einer förmlich festgelegten Methodik, um den wissenschaftlich-medizinischen Konsens zu einer neuen Behandlungsmethode zu ermitteln.⁵³ Das BSG betont insofern, dass der dieser Entscheidungsfindung zugrundeliegende Erkenntnisstand auch nicht „*zwingend vollständig und umfassend in der S3-Leitlinie abgebildet ist.*“⁵⁴ Der G-BA äußerte diesbezüglich zudem, dass „*[d]ie aktuelle Evidenzlage [...] in Hinblick auf einen Großteil der Maßnahmen spezifisch zur Linderung einer [...] Geschlechtsdysphorie unzulänglich [ist],*“ sodass der positive Ausgang eines etwaigen Methodenbewertungsverfahrens zu geschlechtsverändernden Eingriffen ungewiss sei.⁵⁵

Zusammenfassend ist anzumerken, dass die Kostenübernahme einer operativ geschlechtsverändernden Behandlung wegen der Abkehr vom Kriterium der Annäherung an binäre Phänotypen nicht mehr nach den bisherigen Maßstäben gesteuert und bestimmt werden kann. Angesichts der damit verbundenen – mitunter grundrechtssensiblen – Spannungsverhältnisse kommt der angelaufenen Prüfung und Qualitätssicherung durch den G-BA als institutionelle Kompensation eine

50 Rundschriften des GKV-Spitzenverbandes vom 13. Februar 2025 (RS 2025/102).

51 BSG, Urteil vom 19. Oktober 2023 – B 1 KR 16/22 R Rn. 23.

52 Ständige Rechtsprechung, vgl. anstelle vieler nur BSG, Urteil vom 19. Oktober 2023 – B 1 KR 16/22 R Rn. 22 mwN; Knispel, NZS 2024, 777 (779) mwN.

53 Siehe genauer Roters, in: BeckOGK-SGB V, Stand 15 Mai 2024, § 135 Rn. 40 f., Rn. 3. Vgl. hierzu insbesondere auch die Methodenbewertungsverfahrensverordnung nach § 91b SGB V vom 23. Juni 2020 (BGBl. I S. 1379) sowie die Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 1. April 2009 (BAnz Nr. 84a vom 10. Juni 2009), zuletzt geändert mit Wirkung vom 8. April 2026 (BAnz AT 07.04.2026 B2), verfügbar unter: https://www.g-ba.de/downloads/62-492-4105/VerfO_2025-11-20_iK.

54 BSG, Urteil vom 19. Oktober 2023 – B 1 KR 16/22 R Rn. 29.

55 Schreiben des G-BA vom 03. Dezember 2024 an den Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach als Anlage 1 zum Rundschriften des GKV-Spitzenverbandes vom 13. Februar 2025 (RS 2025/102). Siehe dazu auch bereits oben Ziff. 2.3. mwN, da dadurch u. a. der Ausnahmecharakter einer operativen Behandlung begründet wird.

besondere Bedeutung zu,⁵⁶ zumindest sofern der Gesetzgeber keinen formellgesetzlichen Leistungsanspruch im SGB V – wie etwa mit § 27a SGB V für die künstliche Befruchtung geschehen⁵⁷ – schaffen möchte.

5. Datenlage zur Häufigkeit geschlechtsangleichender operativer Eingriffe

Die Anzahl tatsächlich durchgeführter geschlechtsangleichender Operationen ergibt sich aus der fallpauschalenbezogenen Krankenhausstatistik des Statischen Bundesamtes. Die Erfassung erfolgt dabei mithilfe sogenannter Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS), welche die amtliche Klassifikation zum Verschlüsseln von Operationen, Prozeduren und allgemein medizinischen Maßnahmen darstellt. Eingriffe zur Genitalorganumwandlung fallen dabei unter den OPS-Code 5-646 „Operationen zur Genitalorganumwandlung.“ Die Anzahl der hierunter erfassten Behandlungen ist in den vergangenen zwei Jahrzehnten deutlich und kontinuierlich angestiegen. Dabei ist jedoch zu beachten, dass die Zahl der Operationen nicht zwingend mit der Zahl der Transitionsbehandlungsfälle gleichzusetzen ist, etwa weil letztere mitunter mehr als einen operativen Eingriff erfordern können.

Die nachfolgende Tabelle stellt die im obigen Sinne erhobenen Daten zusammengefasst nach Altersgruppen dar. Aufgeführt werden dabei nur die Altersgruppen, in denen mindestens eine vollstationäre Krankenhausbehandlung in den Jahren 2005 bis 2024 erfasst wurde.

Jahr	Anzahl insgesamt	Alter (in Jahren)							
		unter 15	15-25	25-35	35-45	45-55	55-65	65-75	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	

56 Vgl. auch BSG, Urteil vom 19. Oktober 2023 – B 1 KR 16/22 R Rn. 29: „In Anbetracht der (in der Regel) irreversiblen Folgen von geschlechtsangleichenden Eingriffen und der Komplexität des Diagnose- und Behandlungsverfahrens kommt der institutionellen Qualitätssicherung durch den GBA eine besondere Bedeutung zu.“

57 Hiernach haben Versicherte unter bestimmten Voraussetzungen einen Anspruch auf Leistungen für künstliche Befruchtungen. Es handelt sich dabei um einen eigenständigen Versicherungsfall, nicht um Leistungen zur Krankenbehandlung i. S. v. § 27 SGB V; vgl. auch BSG, Urteil vom 19. Oktober 2023 – B 1 KR 16/22 R Rn. 13.

Jahr	Anzahl insgesamt	Alter (in Jahren)							
		unter 15	15-25	25-35	35-45	45-55	55-65	65-75	75-85
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
2022	2.600		863	1.015	415	199	113	22	
2023	3.075		1.023	1.165	468	248	146	25	
2024	3.520		1.075	1.485	542	251	146	19	2

Zur Anzahl geschlechtsangleichender Maßnahmen, die zu einem späteren Zeitpunkt (teilweise) rückgängig gemacht wurden (De- bzw. Retransitionen), oder dazu, ob und inwieweit Betroffene eine Detransition zumindest wünschen, liegen keine statistischen Informationen bzw. Studien vor.
