

LIBS e.V. | Alte Gasse 38 | 60313 Frankfurt

An

Frau Ministerin Nina Warken  
Bundesministerium für Gesundheit  
11055 Berlin

Alte Gasse 38  
60313 Frankfurt  
Tel: 069 - 28 28 83  
[info@libs-ffm.de](mailto:info@libs-ffm.de)  
[www.libs-ffm.de](http://www.libs-ffm.de)

Frankfurt, 30.01.2026

Sehr geehrte Frau Ministerin Warken,

wir als professionalisiert beratende Fachstellen in Hessen schreiben Sie mit einem dringenden Anliegen, die medizinische Versorgung unserer Ratsuchenden betreffend, an.

Unsere Beratungsangebote richten sich an transidente und nichtbinäre Personen jeden Alters, sowie deren familiäres und soziales Umfeld. Unsere Aufgabe ist es, sowohl minderjährige als auch erwachsene Personen in ihrer Persönlichkeitsentwicklung zu unterstützen und ihnen sensible Hilfe in einem oftmals krisenhaften Lebensabschnitt anzubieten.

Wir beobachten seit nunmehr mindestens einem halben Jahr, dass sukzessive die Finanzierung notwendiger medizinischer Maßnahmen zur Transition zurückgenommen oder sogar gänzlich ausgesetzt werden. Dies betrifft insbesondere Jugendliche, aber auch Erwachsene.

Bei jugendlichen Personen übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen momentan häufig nicht mehr die Kosten von Hormonblockade und Hormonersatztherapie. Ebenso werden plötzlich die Weiterbehandlung für laufende Hormontherapien bei Minderjährigen gestoppt; bei Erwachsenen wird die Kostenübernahme für geschlechtsangleichende Operationen bei Neuanträgen verweigert. Obwohl den aktuellen Behandlungsleitlinien entsprochen wird und die Empfehlungen von Behandelnden aus der Psychotherapie und Endokrinologie vorliegen, wird die Kostenübernahme regelhaft abgelehnt. Nichtbinäre Menschen sind grundsätzlich ausgeschlossen, trotz Leidensdruck und Berücksichtigung in den aktuellen Leitlinien.

Wir möchten ausdrücklich betonen, dass die Behandlungsleitlinien für Geschlechtsdysphorie für Kinder und Jugendliche wie auch für Erwachsene in einer weltweit vorbildlichen und einmaligen Weise von der AWMF konsentiert wurden, einer Vereinigung, die für die höchstmögliche medizinisch-wissenschaftliche Kompetenz in Deutschland, Österreich und der Schweiz steht. Der Deutsche Ethikrat wie auch die Schweizer Ethikkommission haben sich bezüglich geschlechtsangleichender Therapien bei Jugendlichen eindeutig positioniert.

Wir können daher diese sozialrechtliche Blockade mit all ihren negativen Folgen für die Betroffenen nicht nachvollziehen. Besonders alarmierend ist, dass auch schon begonnene Behandlungen, für die ein Behandlungsplan vorliegt, während der laufenden Behandlung ohne Information an die Versicherten abgebrochen werden.

LIBS e.V.

[info@libs-ffm.de](mailto:info@libs-ffm.de) | Tel: 069-28 28 83 | [www.libs-ffm.de](http://www.libs-ffm.de)

LIBS e.V. | IBAN: DE 0250 1900 0060 0036 3349 | BIC FFVBDEFF

Dieses Vorgehen zwingt insbesondere Familien dazu, z.B. die hohen Kosten für die Hormonblockade selbst zu tragen und erzeugt damit schon jetzt eine Zweiklassen-Medizin. Es gibt wenige Familien, die dazu in der Lage sind, aber vielen ist dies nicht möglich. Wie Sie sich vorstellen können, hat das erhebliche Auswirkungen auf die seelische Gesundheit der betroffenen Jugendlichen und deren Familien. Ablehnungen sind hoch emotional.

Ein aktuelles Beispiel aus der Beratung ist eine Familie, deren Tochter schon seit 1 ½ Jahren in der Hormonersatztherapie ist. Ihr wurden vor Behandlungsbeginn schwerwiegende Depression sowie Suizidalität diagnostiziert, welche sich durch die Hormongabe deutlich verbessert haben (einen Suizidversuch vor der Behandlung mit Hormonen hat sie glücklicherweise überlebt). Sicherlich können Sie nachvollziehen, wie es sich für diese Eltern liest, wenn die Krankenkasse jetzt in den Ablehnungsbescheid schreibt, dass „Transsexualität keine lebensbedrohliche Krankheit und die Behandlung deshalb nicht nötig“ sei. Schreiben dieser Art sind momentan keine Ausnahme und bringen Familien in große Bedrängnis.

Die Krankenkassen argumentieren regelhaft mit einem Off-Label-Use von Hormonblockade oder gegengeschlechtlicher Hormongabe sowie dem Urteil des Bundessozialgerichts von 2023 (Urteil vom 19.10.2023, B 1 KR 16/22 R). Wir weisen auf den Beschluss des BVerfG vom 06.12.2005, Az.: 1 BvR 347/98,5 hin. Dieser besagt ausdrücklich: „Bezüglich der beim Versicherten ärztlich angewandten (neuen, nicht allgemein anerkannten) Behandlungsmethode besteht eine „auf Indizien gestützte, nicht ganz fern liegende Aussicht auf Heilung oder wenigstens auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf.“ Hieraus geht hervor, dass auch Medikamente ohne bisherige Zulassungsstudien zugunsten der GKV erbracht werden können. Wir weisen nachdrücklich darauf hin, dass es sich hier um eine seit Jahrzehnten angewandte und gängige, psychotherapeutisch begleitete, medizinische Praxis handelt. Behandelnde verfügen über unzählige, fast ausschließlich positive Erfahrungswerte. Wir sind hoch besorgt, dass diese Form der Ablehnungen zunehmen und erkennen darin eine Trendwende, weg von der unterstützenden Begleitung, wie sie in den AWMF Behandlungsleitlinien Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter (2025) empfohlen sind und auch weg von der aktuell überarbeiteten WMA Erklärung, die Mediziner\*innen zur „Bereitstellung einer sicheren, respektvollen und integrativen Gesundheitsumgebung für Transpatienten“ (WMA-Erklärung zu Trans People, Angenommen von der 66. WMA-Generalversammlung, Moskau, Russland, Oktober 2015 und überarbeitet durch die 76. WMA-Generalversammlung, Porto, Portugal, Oktober 2025; <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-transgender-people/> ) anhält.

Auch sehen wir in der momentanen Ablehnungspraxis deutlich die Rechte von geschlechtsinkongruenten Jugendlichen verletzt. Im Artikel 24 der Kinderrechtskonvention erkennen die Vertragsstaaten „das Recht des Kindes auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit an, sowie auf Inanspruchnahme von Einrichtungen zur Behandlung von Krankheiten und zur Wiederherstellung der Gesundheit. Die Vertragsstaaten bemühen sich sicherzustellen, dass keinem Kind das Recht auf Zugang zu derartigen Gesundheitsdiensten vorenthalten wird“ und im Artikel 3 steht, dass „die Vertragsstaaten... alle wirksamen und geeigneten Maßnahmen...treffen, um überlieferte Bräuche, die für die Gesundheit der Kinder schädlich sind, abzuschaffen.“

Wir müssen leider feststellen, dass insbesondere Jugendliche, aber auch Erwachsene, die unter Geschlechtsdysphorie leiden, offensichtlich keine Behandlungen mehr erhalten, weil sich Politik nicht deutlich für eine gesundheitspolitische Lösung einsetzt. Es ist inakzeptabel, dass diese fehlende klare politische Positionierung dazu führt, dass die dringend benötigte medizinische Versorgung verwehrt wird. Stattdessen erfolgt ein Diskurs außerhalb der medizinischen Versorgungsräume, der sich mit dem Thema Geschlechterzugehörigkeit beschäftigt. Dies ist eine nicht hinnehmbare

Instrumentalisierung von Kindern und Familien! Ein gesellschaftlicher Aushandlungsprozess wird zum großen Leidwesen von Betroffenen auf dem Rücken dieser äußerst vulnerablen Gruppe ausgefochten.

Alle Studien, die zum erhöhten Suizidrisiko bei genderdiversen Personen durchgeführt wurden, ergeben, dass transgeschlechtliche Personen, und insbesondere Jugendliche, bis zu siebenmal mehr von Suizidalität betroffen sind (Bsp: Transgender Identity and Suicide Attempts and Mortality in Denmark, JAMA 2023 Jun 27;329(24) :2145-2153.doi: 10.1001/jama.2023.8627.)

Die Ängste von Eltern, ihre Kinder durch Suizid zu verlieren, wenn, neben der sozialen und pädagogischen, keine adäquate therapeutisch-medizinische Unterstützung mehr erfolgt, sind für diese Familien also keine Überspitzung oder Einbildung, sondern realer alltäglicher Begleiter. Mit dieser Angst stehen diese Eltern morgens auf und gehen abends ins Bett.

Frau Ministerin Warken, wir fordern Sie auf, Sorge dafür zu tragen, dass weiterhin eine leitliniengerechte medizinische Versorgung von transgeschlechtlichen und nichtbinären Jugendlichen und Erwachsenen ermöglicht wird und Familien sowie die Betroffenen weiterhin sicher sein können, dass notwendige medizinische Maßnahmen von der Krankenkasse übernommen werden.

Dafür ist es zwingend nötig,

- eine grundsätzliche Rechtssicherheit für die medizinische Versorgung von transidenten und nichtbinären Menschen zu schaffen,
- die Modernisierung der Begutachtungsleitlinie Transsexualismus des MD-Bund voranzubringen und durch die Anerkennung der aktuellen AWMF Behandlungsleitlinie S2k Geschlechtsinkongruenz im Kindes- und Jugendalter sowie mit dem Einbezug von nicht-binären Personen (AWMF S3 Leitlinie Geschlechtsinkongruenz im Erwachsenenalter) den aktuellen Standards anzupassen,
- die ICD-11 endlich umzusetzen und somit den Begriff "Geschlechtsinkongruenz" durch die Diagnose HA60 in der Diagnostik nutzen zu können, um die fortlaufende Pathologisierung der betroffenen Personengruppe und die damit verbundenen Benachteiligungen endlich abzubauen. Die ICD-11 ist international am 1. Januar 2022 in Kraft getreten. In Deutschland existiert bisher lediglich eine Entwurfsfassung, die endgültige Einführung verschiebt sich seit Jahren. Aktuell wird die ICD-11 lediglich für die Berichterstattung von Todesursachen an die WHO verwendet,
- Aufnahme von Geschlechtsinkongruenz im Jugend- und Erwachsenenalter (HA60 (veraltet: Transsexualismus. F64.0)) in den Risikostrukturausgleich, sodass Krankenkassen mit den erhöhten Kosten mit Zuschüssen aus dem Gesundheitsfonds unterstützt werden,
- sich deutlich für Einzelfallentscheidungen zu positionieren und generelle Ablehnungen nicht zu dulden,
- sowie Gelder für seriöse Studien zur Verfügung zu stellen.

Die wissenschaftliche Evidenz ist eindeutig und belegt, dass Jugendliche und junge Erwachsene mit unbehandelter Geschlechtsdysphorie ein drastisch erhöhtes Risiko für schwere psychische und physische Erkrankungen haben.

Auch der Deutsche Ethikrat kommt zu dem Ergebnis, dass es sich bei transidenten (minderjährigen) Personen um eine besonders vulnerable Gruppe handelt und gibt deshalb unter anderem die Empfehlung, "Wie die Risiken, (Neben-)Wirkungen und langfristigen Folgen (einschließlich möglicher Infertilität), die dem/der Minderjährigen durch aktives medizinisch therapeutisches Eingreifen entstünden, müssen auch solche berücksichtigt werden, die durch das Unterlassen von Maßnahmen drohen." (Trans-Identität bei Kindern und Jugendlichen Therapeutische Kontroversen – ethische Orientierungen, Berlin, 21. Feb. 2020)

Wir fordern Sie daher eindringlich auf, sich dieses Themas aufgrund der Dringlichkeit unverzüglich anzunehmen. Im Sinne der betroffenen Familien und Jugendlichen bitten wir um einen zeitnahen konstruktiven Austausch, mit dem Ziel der sofortigen Sicherstellung der medizinischen Versorgung.

Mit besten Grüßen,



Ly Ernst

Vorstand von LIBS e.V.



Lesben Informations- und Beratungsstelle  
Alte Gasse 38, 60313 Frankfurt am Main

Die Unterzeichnenden:



Queer in Stadt & Kreis Offenbach

Queer in Stadt und Kreis Offenbach, Domstraße 43, 63067 Offenbach



Broken Rainbow e.V. | Kasseler Str. 1A | Westflügel, R505 | 60486  
Frankfurt/Main



T\*räumchen, Motzstr. 1 | 34117  
Kassel

Hessische Landesfachstelle



Hessische Landesfachstelle LSBT\* im Alter | Alte Gasse 36 |  
60313 Frankfurt am Main



Wilhelm-Leuschner-Straße 69-77 | 60329 Frankfurt am Main



Queere Fachstelle Hochtaunuskreis, Pro familia Friedrichsdorf, Dr.-Fuchs-Strasse 5, 61381 Friedrichsdorf



Mainzer Landstrasse 250-254, 60326 Frankfurt am Main



Queeres Zentrum Wiesbaden, Bornhofenweg 7a, 65195  
Wiesbaden



Queerformat, pro familia Kreis Groß-Gerau,  
Lahnstrasse 30, 65428 Rüsselsheim am Main



AIDS-Hilfe Frankfurt e.V.  
Friedberger Anlage 24, 60316 Frankfurt am Main

