

Mai 2026

## **Inter\*-Ausschluss aus der GKV-finanzierten Trans\*gesundheitsversorgung (Gesetzliche Krankenversicherung)**

Die Gesundheitsversorgung intergeschlechtlicher Menschen ist in vielerlei Hinsicht mangelhaft, von Ausschluss und Diskriminierung geprägt, oder schlichtweg nicht existent.

Eine spezifische Barriere, die inter\* Menschen in ihrem Recht auf Selbstbestimmung und Gesundheit verletzt, ist der Ausschluss von Intergeschlechtlichkeit aus der trans\* Gesundheitsversorgung. Dieser Ausschluss hat nicht nur gravierende Folgen für inter\* Personen, die medizinisch begleitete Transitions-Maßnahmen in Anspruch nehmen möchten, sondern trägt auf einer strukturellen Ebene zur Pathologisierung und Marginalisierung von inter\* Personen, auch in TIN-Communities, bei. Inter\* Menschen wird in zahlreichen in Deutschland immer noch gültigen Behandlungs- bzw. Begutachtungsrichtlinien das trans\* Sein per se abgesprochen. Dafür gibt es jedoch keine faktische oder wissenschaftliche Grundlage. Denn inter\* Personen können sich genau wie endogeschlechtliche Personen nicht oder nicht vollständig mit dem ihnen bei Geburt zugeschriebenen Geschlecht identifizieren und sich selbstbestimmte, geschlechtsangleichende Behandlungsmaßnahmen wünschen [1]. Entscheidend ist hier: Intergeschlechtliche trans\* Personen haben im medizinischen System kaum oder keine Entscheidungsmöglichkeit, vor allem wenn sie ihre Transitions-Maßnahmen nicht selbst finanzieren können. Woran liegt das und was muss sich ändern?

### *1. Die medizinischen Diagnose-Klassifikationssysteme ICD und DSM*

Der Ausschluss von Inter\* aus der Transgesundheitsversorgung ist eng mit der Pathologisierung sowohl von trans\* als auch von inter\* Menschen verknüpft.

Im DSM-IV, der bis 2013 in den USA gültigen Version des Klassifikationssystems für „psychische Störungen“, wird Intergeschlechtlichkeit als Ausschlusskriterium genannt, das ein vollumfängliches Erfüllen der Diagnosekriterien für eine sogenannte "Geschlechtsidentitätsstörung" verhindert. Dem DSM schließt sich der in Deutschland für die Vergabe medizinischer Diagnosen verwendete und im Jahr 2026 immer noch gültige Diagnosekatalog ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation (WHO) an. Diese nennt

Gemeinnütziger Verein • Mitglied im DPW

Steuernummer: 27/678/54724

Vereinsregister: Amtsgericht Charlottenburg • VR 26673 B

Spenden unter: IBAN: DE14 4306 0967 1304 5363 00

BIC: GENODEM1GLS • GLS Gemeinschaftsbank

Intergeschlechtlichkeit – hier sogar ohne die Möglichkeit einer teilweise erfüllten Diagnose – als Ausschluss für das Vorliegen eines „Transsexualismus“. Beide Ausschlüsse basieren dabei auf extrem selektiven wissenschaftlichen Daten und pathologisierenden Kategorisierungen aus der Zeit vor 1994, dem Zeitpunkt, zu dem das DSM-IV veröffentlicht wurde. Dabei folgen die jeweiligen Verfasser\*innen der Annahme, dass intergeschlechtliche Menschen, die geschlechtsangleichende Maßnahmen im Rahmen einer Geschlechtstransition wünschen, von endogeschlechtlichen trans\* Menschen so grundlegend verschieden seien, dass sie schlichtweg nicht dieselbe Diagnose erhalten können.

Erst das 2018 veröffentlichte ICD-11 verabschiedet sich sowohl überwiegend von einer pathologisierenden Diagnostizierung von trans\* Menschen, als auch vom Inter\* Ausschluss im Zusammenhang mit geschlechtsangleichenden Maßnahmen. Ähnlich steht es im seit 2013 gültigen DSM-V. Geschlechtsinkongruenz bzw. Dysphorie können hier alle Menschen haben, unabhängig davon, ob sie eine angeborene Variation der Geschlechtsmerkmale haben oder nicht.

In diesem Zusammenhang könnte man davon ausgehen, dass der Ausschluss von inter\* Menschen in Deutschland nicht mehr relevant ist, wenn es um trans\* Gesundheitsversorgung geht. Leider ist dies jedoch (noch) nicht der Fall. Woran liegt das?

## 2. Die Begutachtungsrichtlinie des Medizinischen Dienstes

Über die Bewilligung transitionsspezifischer medizinischer Maßnahmen im Rahmen der Beantragung einer Kostenübernahme (für Operationen, Hilfsmittel und Epilation) entscheidet in Deutschland der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der gesetzlichen Krankenkassen (MDS oder auch MDK). Dieser hat zuletzt im Jahr 2020 eine aktualisierte Begutachtungsrichtlinie [2] herausgegeben. Zu diesem Zeitpunkt war das ICD-11 zwar noch nicht in Kraft, jedoch bereits seit dem Vorjahr veröffentlicht und plädierte ebenso wie die deutsche S3 Leitlinie zu Transgesundheit[3] für eine Entpathologisierung von trans\* Menschen. Die Richtlinie des MDS definiert Transgeschlechtlichkeit jedoch weiterhin ausschließlich nach wissenschaftlich veralteten Kriterien. Das bedeutet auch: Intergeschlechtliche Personen werden weiter explizit von einer Kostenübernahme ausgeschlossen. Obwohl das Papier des MDS offensichtlich einer Bearbeitung bedarf und von zahlreichen trans\* Selbstvertretungsorganisationen (wie z. B. dem BVT) scharf kritisiert wird, erfolgen Entscheidungen über Kostenübernahmen für Transitionsmaßnahmen *weiterhin* auf dieser pathologisierenden und unwissenschaftlichen Grundlage.

Zu hoffen ist in dieser Situation, in der auch zahlreiche klinische Behandler\*innen weiter davon ausgehen, dass inter\* Menschen schlichtweg nicht trans\* sein können, auf einen zunehmenden Einfluss der bereits erwähnten Transgesundheits-Leitlinie. Was enthält diese im Gegensatz zu den Kriterien des MDS?

### *3. Die S3 Leitlinie Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit*

Die aktuell überarbeitete Leitlinie, die eine Behandlungsgrundlage für Ärzt\*innen darstellt, die mit trans\* Personen arbeiten, wurde 2018 veröffentlicht. Sie basiert auf einer systematischen Recherche wissenschaftlicher Veröffentlichungen und wurde von verschiedenen Vertreter\*innen medizinischer Fachbereiche sowie unter Mitarbeit des BVT verfasst. Auch wenn nicht alle Inhalte der Leitlinie den Bedarfen von trans\* Personen gerecht werden, so wird hier ein entscheidender inhaltlicher Kurswechsel deutlich: Trans\* Sein wird nicht länger als psychische Erkrankung verstanden, ebenfalls wird die binäre Konzeptualisierung von Geschlecht weitgehend aufgegeben und für eine stärkere Individualisierung von trans\* Gesundheitsversorgung plädiert. Auch Intergeschlechtlichkeit ist hier nicht länger ein Ausschlusskriterium für den Zugang zu medizinischer Transitionsbegleitung. Damit ist die Leitlinie deutlich Selbstbestimmungs-orientierter und wird dem aktuellen Forschungsstand sehr viel stärker gerecht als die Begutachtungsrichtlinie des MDS.

Hier ist zu hoffen, dass der MDS sich bei der anstehenden Überarbeitung seiner Richtlinie an der S3 Leitlinie sowie am ICD-11 bzw. DSM-V orientiert und somit auch inter\* Personen in die GKV-finanzierte trans\* Gesundheitsversorgung inkludiert.

### *4. Die S2k Leitlinie Varianten der Geschlechtsentwicklung*

Es gibt eine weitere Leitlinie, in der die medizinischen Bedarfe von Inter\* Menschen (zumindest in der Theorie) erwähnt werden. Im Gegensatz zu der vorherigen Version wird in der überarbeiteten Leitlinie zu sog. „Varianten der Geschlechtsentwicklung“ (VdG) von 2025 [4] zumindest das Thema einer nicht-binären Geschlechtsidentität erwähnt. Zwar wird implizit angedeutet, dass es auch bei inter\* Menschen zu einer transgeschlechtlichen Entwicklung kommen könne, allerdings werden Transitionsmaßnahmen nur in Form einer Nachsorge in Folge von - häufig nicht selbst eingewilligt oder nicht ausreichend informiert - durchgeführten operativen Maßnahmen erwähnt (VdG Leitlinie 2025, Empfehlung 70).

Selbstbestimmte Transitionsanliegen, die sich vom Zuweisungsgeschlecht weg bewegen werden schlichtweg nicht aufgeführt. Stattdessen wird auf die Seltenheit von Geschlechtsdysphorie bei inter\* Personen verwiesen, solange diese nicht durch spontane körperliche Veränderungen im Rahmen der Pubertät begründet ist. Ebenfalls werden – bis auf den Verweis auf psychotherapeutische Unterstützung – keine medizinischen Transitionsmaßnahmen, genannt auf die transgeschlechtliche inter\* Personen ein Recht haben. Bezüglich Hormonersatztherapie wird wie in der älteren Version der VdG-Leitlinie die Möglichkeit einer individuellen Wahl – Östrogen oder Testosteron – erwähnt. Allerdings nur, "wenn die eigenen Gonaden keine oder ungenügend Hormone produzieren oder die Gonaden entfernt wurden" (Empfehlung 45). Jedoch wird auch hier darauf hingewiesen, dass diese ggf. „off-label“ zu erfolgen hat. Letzteres bedeutet in der Praxis, dass eine Finanzierung durch gesetzliche Krankenkassen nicht gesichert ist. Ebenfalls fehlt es bei vielen Behandler\*innen an entsprechendem Wissen zum Thema Intergeschlechtlichkeit, sodass eine adäquate Hormonbehandlung für Inter\* Personen unabhängig davon, ob sie sich als trans\* identifizieren, nicht sichergestellt wird. Selbstgewählte geschlechtsangleichende Operationen, die sich vom Zuweisungsgeschlecht wegbewegen, werden in der Leitlinie nicht thematisiert. Insgesamt ist leider davon auszugehen, dass die Verfasser\*innen der Leitlinie überwiegend einem immer noch pathologisierenden Verständnis von Intergeschlechtlichkeit und Geschlechtsidentität folgen: Demnach sei trans\* Identität bei inter\* Personen entweder "biologisch" bedingt oder aber träte so selten auf, dass es nicht notwendig sei, sich damit vertieft auseinanderzusetzen.

Das bedeutet zusammengefasst, dass inter\* Menschen, die eine medizinisch unterstützte Geschlechtstransition wünschen, weiterhin darauf angewiesen sind, als Einzelfälle behandelt zu werden. Dies führt dazu, dass eine Bewilligung der Kostenübernahme von medizinischen Transitions-Maßnahmen abhängig von individuellen Einschätzungen ist, sowohl seitens klinischer Behandler\*innen als auch seitens der Gutachter\*innen des MDS. Aufgrund der pathologisierenden und insgesamt rückschrittlichen Entwicklung der Behandlungsleitlinie zu Varianten der Geschlechtsentwicklung ist es aktuell unwahrscheinlich, dass die Bedarfe von intergeschlechtlichen trans\* Personen hier in absehbarer Zeit berücksichtigt werden. Umso mehr bedarf es einer aktiven Einmischung von TIN\*-Selbstvertretungs-Organisationen, kritischen Wissenschaftler\*innen und der Zivilgesellschaft, um das Menschenrecht auf Gesundheit von inter\* Menschen auch in diesem Bereich zu erkämpfen.

[1] Genauso wie bei endogeschlechtlichen trans\* Personen gibt es natürlich auch inter\* Menschen, die – obwohl sie trans\* sind – keine medizinische Transition anstreben. Ebenfalls gibt es inter\* Personen, die sich eine körperliche Geschlechtsangleichung bzw. körpergeschlechtliche Veränderungen wünschen, sich jedoch nicht mit dem Label trans\* identifizieren. Und obwohl für manche inter\* Menschen ihr trans\* Sein mit ihrer inter\* Körperlichkeit und Erfahrung verbunden ist, bedeutet dies nicht, dass Inter\*- und Transgeschlechtlichkeit aufeinander reduziert oder gleichgesetzt werden können.

[2][https://md-bund.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/GKV/Begutachtungsgrundlagen\\_GKV/BGA\\_Transsexualismus\\_201113.pdf](https://md-bund.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/GKV/Begutachtungsgrundlagen_GKV/BGA_Transsexualismus_201113.pdf)

[3] <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/138-001>

[4] <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/174-001>