

**19. Wahlperiode**

## **Schriftliche Anfrage**

**des Abgeordneten Dr. Klaus Lederer (LINKE)**

vom 6. Juli 2026 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 6. Juli 2026)

zum Thema:

**Leistungsanspruch bei geschlechtsangleichenden Behandlungen II**

und **Antwort** vom 20. Juli 2026 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 21. Juli 2026)

Senatsverwaltung für Wissenschaft,  
Gesundheit und Pflege

Herrn Abgeordneten Dr. Klaus Lederer (Die Linke)

über

die Präsidentin des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

## **A n t w o r t**

**auf die Schriftliche Anfrage Nr. 19/26582**

**vom 6. Juli 2026**

**über Leistungsanspruch bei geschlechtsangleichenden Behandlungen II**

---

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

### Vorbemerkung der Verwaltung:

Die Schriftliche Anfrage betrifft Sachverhalte, die der Senat nicht allein aus eigener Zuständigkeit und Kenntnis beantworten kann. Er war gleichwohl bemüht, eine Antwort auf die Anfrage zukommen zu lassen und hat die vom Senat geförderten psychosozialen Beratungsstellen für trans-, intergeschlechtliche und nichtbinäre (TIN) Personen, die Kassenärztliche Vereinigung Berlin (KV Berlin) und die Arbeitsgemeinschaft der in Berlin tätigen Krankenkassen und Krankenkassenverbände um Stellungnahmen gebeten, die in die Beantwortung eingeflossen sind.

1. Warum plant der Senat entgegen seiner Antwort auf die Schriftliche Anfrage 19/21790 nunmehr keine konkrete Forderung an den Bund zur gesetzlichen Regelung eines Leistungsanspruchs für geschlechtsangleichende beziehungsweise geschlechtsbestätigende Behandlungen im SGB V, obwohl er weiterhin die Auffassung vertritt, eine gesetzliche Regelung sei sinnvoll?
2. Wie erklärt der Senat den Widerspruch zwischen der Antwort auf die Schriftliche Anfrage 19/21790, in der er angekündigt hat, sich nach Bildung einer neuen Bundesregierung für eine bundesgesetzliche Regelung des Leistungsanspruchs im SGB V einzusetzen, und der Antwort auf die Schriftliche Anfrage 19/26326, wonach aufgrund der Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherungen diese Forderung unzulässig wäre?
3. Wann wurde die Änderung der Position von wem auf Senatsebene entschieden?
4. Welche fachlichen und/oder fiskalischen Erwägungen lagen dem zugrunde?

Zu 1.-4.:

Die Fragen 1 bis 4 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Fragestellung gibt die Haltung des Senats unzutreffend wieder. Der Senat hat in seiner Antwort auf die Schriftliche Anfrage 19/21790 ausgeführt, dass er sich im Rahmen seiner Möglichkeiten für die Einführung einer solchen bundesgesetzlichen Regelung im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) einsetzt, allerdings zunächst die Bildung einer neuen Bundesregierung abgewartet werden musste. Eine konkrete Forderung an den Bund hat der Senat nicht angekündigt.

5. Welche Folgen prognostiziert der Senat angesichts der gegenwärtigen rechtlichen und faktischen Lage für die Versorgung von Menschen mit Geschlechtsinkongruenz oder Geschlechtsdysphorie?

Zu 5.:

Eine solche Prognose wäre grundsätzlich im Rahmen der Selbstverwaltung oder durch den Bundesgesetzgeber im Rahmen eigener Regelungskompetenz zu treffen. Dem Senat ist eine solche Prognose nicht bekannt. Im Übrigen liegen dem Senat keine ausreichenden Fakten vor, aufgrund derer eine eigene Prognose möglich wäre.

6. Welche Konsequenzen hat das nunmehr geplante Vorgehen der Bundesministerin für Gesundheit aus Sicht des Senats, vorerst den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) mit einem Beratungsverfahren zu diesem Thema zu beauftragen, für die rechtliche und faktische Versorgungslage für Menschen mit Geschlechtsinkongruenz oder Geschlechtsdysphorie?

Zu 6.:

Dem Senat ist bekannt, dass es ein Schreiben von Frau Bundesgesundheitsministerin Warken vom 28. Januar 2026 an den damaligen Unparteiischen Vorsitzenden des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), Prof. Hecken gibt. In diesem Schreiben führt das Bundesgesundheitsministerium (BMG) aus, dem G-BA sei es möglich, „weitere behandlungsbedürftige Formen der Geschlechtsinkongruenz <<oder Geschlechtsdysphorie>> in seine Richtlinie aufzunehmen.“ Somit bittet die Bundesministerin den G-BA, „möglichst zeitnah ein entsprechendes Beratungsverfahren einzuleiten und es innerhalb eines Jahres abzuschließen.“ Außerdem hat das BMG den GKV-Spitzenverband mit Schreiben vom 30. Januar 2026 und unter Hinweis auf den zuvor genannten Brief vom 28. Januar 2026 darum gebeten, „das Versorgungsgeschehen bis zum Inkrafttreten der entsprechenden Richtlinie und deren Umsetzung in der Versorgung fortzuführen und Ihre Mitgliedschaften entsprechend zu informieren.“ Hierauf hat der GKV-Spitzenverband am 3. Februar 2026 ein

Rundschreiben verfasst, in dem die Sachlage zusammengefasst wurde und empfohlen wurde „bis auf Weiteres entsprechend unserer eingangs dargestellter Empfehlung zur Beurteilung der Leistungsansprüche auf Basis der bis zur BSG-Entscheidung vom 19.10.2023 geltenden höchstrichterlichen Grundsätze zu verfahren.“ Diese drei Schreiben sind dem Senat nicht zugegangen, da sie nicht seine Zuständigkeit betreffen. Die Dokumente sind im Internet auf der Seite „Frag-Den-Staat.de“ abrufbar (<https://fragdenstaat.de/anfrage/interne-kommunikation-zum-umgang-mit-antraegen-auf-geschlechtsangleichende-massnahmen-stand-februar-2026/>).

Der Senat geht vor diesem Hintergrund davon aus, dass das Beratungsverfahren beim G-BA, wie von Bundesministerin Warken gewünscht, bis Ende Januar 2027 abgeschlossen sein wird und dass bis zum Abschluss des Verfahrens die Krankenkassen entsprechend dem Rundschreiben des GKV-Spitzenverbands vom 3. Februar 2026 verfahren werden.

7. Welche Möglichkeiten hat der Senat, um das angekündigte Beratungsverfahren des G-BA fachlich zu begleiten? Steht der Senat hierzu im Austausch mit dem Bundesministerium für Gesundheit oder dem Gemeinsamen Bundesausschuss?

Zu 7.:

Der Senat verweist bezüglich des Verfahrens beim G-BA auf seine Antwort zu den Fragen 4, 5 und 6 aus der Schriftlichen Anfrage 19/21790. Der Senat steht zu der Thematik aktuell nicht im Austausch mit dem Bundesministerium für Gesundheit oder dem Gemeinsamen Bundesausschuss.

8. Welche Maßnahmen plant der Senat, um bis zum Abschluss der Beratungen des G-BA die Versorgungssicherheit für betroffene Menschen in Berlin sicherzustellen, und welche Möglichkeiten sieht der Senat, um die Versorgungslage in Berlin auch unabhängig von der Bundesregelung zu verbessern?

Zu 8.:

Der Senat begrüßt, dass der G-BA sich nun diesem wichtigen Thema annimmt und geht davon aus, dass der von Bundesgesundheitsministerin Warken erbetene Beratungszeitraum von einem Jahr eingehalten wird. Aus Sicht des Senats wird die bisherige Leistungspraxis der Krankenkassen als sachgerecht eingestuft, bis der G-BA hierzu eine Entscheidung erarbeitet hat. Die bisherige Regelung gemäß der Richtlinie des GKV-Spitzenverbands „Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualismus“ vom 31. August 2020 ermöglicht es Personen mit Transsexualismus, geschlechtsangleichende Maßnahmen zu Lasten der GKV in Anspruch zu nehmen.

Frau Bundesgesundheitsministerin Warken hat in einem Schreiben vom 28. Januar 2026 an den damaligen Unparteiischen Vorsitzenden des G-BA, Herrn Prof. Hecken, auf die Verantwortung des G-BA hinsichtlich von Menschen mit Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie hingewiesen. Diese umfasse auch die Versorgung von Versicherten mit Transsexualismus nach § 116b Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 Buchstabe i SGB V. Es sei dem G-BA möglich, so die Bundesgesundheitsministerin, weitere behandlungsdürftige Formen der Geschlechtsinkongruenz in seine Richtlinien aufzunehmen. Es sei dabei insbesondere Auftrag des G-BA, den diagnostischen und therapeutischen Behandlungsumfang sowie die sächlichen und personellen Anforderungen im Rahmen des § 116b SGB V festzulegen.

Laut Urteil des Bundessozialgerichts vom 19.10.2023 (B 1 KR 16/22 R) handelt es sich bei der Behandlung eines durch Geschlechtsinkongruenz bedingten Leidensdrucks um einen chirurgischen Eingriff, der eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode nach § 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V darstellt. Daraus folgt, dass neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der vertragsärztlichen Versorgung zu Lasten der Krankenkassen nur erbracht werden dürfen, wenn der G-BA eine entsprechende Empfehlung abgegeben hat, was bislang nicht geschehen ist.

Weitere Maßnahmen durch den Senat können nicht ergriffen werden, da die Krankenbehandlung gesetzlich Krankenversicherter nach § 27 SGB V Aufgabe der Krankenkassen ist und nach § 2 Abs. 1 SGB V durch die zugelassenen Leistungserbringer zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht wird und der ambulante Versorgungsauftrag gemäß § 75 SGB V den Kassenärztlichen Vereinigungen zugeordnet ist. Darüber hinaus ist der Senat an § 5 Haushaltsrechts-Grundsätze-Gesetz und § 6 der Landeshaushaltsordnung gebunden.

9. Wie bewertet der Senat die aktuelle Versorgungslage in Berlin angesichts der weiterhin bestehenden Rechtsunsicherheiten?

Zu 9.:

Zu dieser Frage konnte der Senat bislang kein Versorgungsdefizit feststellen und hat zur aktuellen Situation externe Akteurinnen und Akteure um Einschätzung gebeten. Die Einschätzungen liefern im Ergebnis kein einheitliches Bild:

Zur Beantwortung der Frage wurde die für die Sicherstellung der ambulanten Versorgung zuständige Kassenärztliche Vereinigung Berlin (KV Berlin) um Stellungnahme gebeten. Auf Nachfrage bei der KV Berlin wurde mitgeteilt, dass im Quartal 4/2025 in 1.371 Praxen (21% aller Praxen) Patientinnen und Patienten mit einer gesicherten Diagnose „F64.0: Transsexualismus“ behandelt worden seien. Die Anzahl der Behandlungsfälle mit solch einer Diagnose betrage laut KV Berlin 9.181. Ob ausreichend vertragsärztliche (Fach-

)Ärztinnen und (Fach-)Ärzte in Berlin zur Verfügung stehen, die geschlechtsangleichende Behandlungen durchführen könnten, kann von der KV Berlin nicht abschließend beurteilt werden.

Zudem wurden die vom Senat geförderten psychosozialen Beratungsstellen für trans-, intergeschlechtliche und nichtbinäre (TIN) Personen befragt, die die Versorgungslage als unzureichend bewerten, wenn auch im Bundesvergleich noch gut. Medizinische Versorgungslücken seien zunehmend Gegenstand der psychosozialen Beratungen. Im Bereich der Hormonersatztherapie etwa würden ärztliche Sorge vor Regressforderungen und ein Mangel an Behandler\*innen mit der notwendigen Expertise den Zugang zu notwendigen (Weiter-)Behandlungen für TIN-Personen einschränken.

10. Hat der Senat seit März 2025 Erkenntnisse darüber gewonnen, wie viele Anträge auf geschlechtsangleichende Behandlungen von den gesetzlichen Krankenkassen in Berlin abgelehnt oder zurückgestellt wurden? Wenn ja, welche? Wenn nein, warum erhebt der Senat hierzu keine Daten?

Zu 10.:

Der Senat hat keine eigenen Erkenntnisse über abgelehnte oder zurückgestellte Kostenübernahmeanträge für geschlechtsangleichende Behandlungen, da dies Angelegenheit der Selbstverwaltung ist.

Vom Senat geförderte TIN-Beratungsstellen teilen auf Nachfrage mit, dass Klient\*innen regelmäßig und vermehrt von Ablehnungen ihrer Anträge auf Kostenübernahme für geschlechtsangleichende Behandlungen wie Epilation, geschlechtsangleichende Operationen oder Hormonersatztherapie durch gesetzliche Krankenkassen berichten. Die Beratungsstellen teilen zudem mit, dass die gesetzlichen Krankenkassen bei Anträgen auf geschlechtsangleichende Behandlungen zunehmend zusätzliche Nachweise ohne nachvollziehbare Begründung verlangen. Eine statistische Erfassung von Häufigkeiten findet nicht statt.

Die Frage wurde auch an die Arbeitsgemeinschaft der in Berlin tätigen Krankenkassen und Krankenkassenverbände weitergeleitet und wie folgt beantwortet:

„Für die AOK Nordost gab es von 206 Anträgen im Jahr 2025 insgesamt 57 Ablehnungen.

Gründe für Ablehnungen:

- in den meisten Fällen waren die Unterlagen unvollständig
- fehlende Indikation – Voraussetzungen nach den Richtlinien nicht erfüllt

- Leistungen, die über das leistungsrechtliche Maß gehen (kosmetische Operationen wie Gesichtsfeminisierung, Brustvergrößerungen über die in den Richtlinien festgelegte Norm)
- Rückoperationen nach bereits erfolgter geschlechtsangleichender Operation
- Anträge für Privatkliniken bzw. Operationen im Ausland.

Für die BIG direkt gesund wurde im Jahr 2025 ein Antrag bewilligt und ein Antrag ablehnt.

Für die Knappschaft gab es keine entsprechenden Anträge im Jahr 2025.

Der Verband der Ersatzkassen, der BKK LV und die SVLFG haben keine Daten zur Verfügung gestellt.“

Der Verband der Ersatzkassen hat nachträglich folgende Informationen zugeliefert:

„mit Bezug auf Ihre Anfrage per E-Mail vom 08.07.2026, gerichtet an die AOK-Nordost, haben die Ersatzkassen das formulierte Anliegen aus der Schriftlichen Anfrage Drucksache 19/26582 / Ziffer 10 betreffend eine Datenauswertung der abgelehnten Anträge zu geschlechtsangleichenden Behandlungen geprüft.

Unter dem Begriff „geschlechtsangleichende Behandlungen“ existiert eine große Vielfalt möglicher Leistungen, sowohl aus dem stationären als auch aus dem ambulanten Versorgungsbereich.

Zu geschlechtsangleichenden Behandlungen zählen u.a.:

- Hormontherapie
- Kehlkopfreduktionsplastiken
- Stimmharmonisierungen
- Stimmtraining
- Epilationsbehandlungen
- Diverse Operationen.

Diese Maßnahmenliste ist nur ein Auszug des umfangreichen Leistungsspektrums im Zusammenhang mit geschlechtsangleichenden Behandlungen. Eine eindeutige Identifikation sämtlicher relevanter Fälle würde voraussetzen, dass die im Zusammenhang stehende Diagnose mit einer gleichgeschlechtlichen Behandlung zweifelsfrei einer Leistung zugeordnet werden kann. Dies wäre – sofern möglich – mit einem erheblichen Analyse- und Programmieraufwand verbunden und daher nicht leistbar.

Wir bitten um Verständnis, dass wir Ihnen keine entsprechenden Daten zur Verfügung stellen, da die angefragten Informationen aus der Schriftliche Anfrage Drucksache 19/26582 auf Basis der vorliegenden Datenbestände nicht belastbar ermittelt werden können.“

11. Sind dem Senat seit März 2025 Beschwerden zu Ablehnungen der geschlechtsangleichenden Behandlungen bekannt geworden? Wenn ja, in welcher Anzahl?

Zu 11.:

Den Senat haben seit März 2025 keine Beschwerden zu Ablehnungen der geschlechtsangleichenden Behandlungen erreicht. Auch der Patientenbeauftragten der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege sind keine Beschwerden zu Ablehnungen der geschlechtsangleichenden Behandlungen bekannt geworden, allerdings wurde ihr seit März 2025 in zwei Fällen über Versorgungsprobleme in diesem Zusammenhang berichtet. Im Übrigen wird auf die Antwort zu 10 verwiesen.

12. Steht der Senat zur Versorgungssituation für die betroffenen Menschen im Austausch mit der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin und den Berliner Versorgungszentren und wenn ja, was sind die diesbezüglichen Konsequenzen aus diesem Austausch?

Zu 12.:

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass der Senat in Zusammenarbeit mit den Selbstverwaltungsorganisationen im Gesundheitssystem bestrebt ist, die bedarfsgerechte medizinische Versorgung für alle Bevölkerungsgruppen in Berlin zu realisieren, unabhängig von Geschlecht, Herkunft, Alter und Weltanschauung und insbesondere dort, wo gesellschaftliche Gruppen besonders vulnerabel sind. Aufgrund der Regelungen im SGB V sind den Ländern bei der Mitwirkung an der medizinischen Versorgung aber enge Grenzen gesetzt.

Berlin, den 20. Juli 2026

In Vertretung  
Ellen Haußdörfer  
Senatsverwaltung für Wissenschaft,  
Gesundheit und Pflege