

Beschluss der Landesmitgliederversammlung

BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN Landesverband Hamburg

Samstag, 18. April 2026 Medienschule Wandsbek

Gender affirming care saves lives!

Trans*, intergeschlechtliche, nicht-binäre und agender Menschen (im Folgenden: TINA* Personen) sind einer Vielzahl struktureller Belastungen ausgesetzt, die ihre psychische und physische Gesundheit erheblich beeinträchtigen. Studien zeigen konsistent, dass TINA* Personen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung deutlich häufiger von Depressionen, Angststörungen und Suizidalität betroffen sind – nicht aufgrund ihrer Geschlechtsidentität an sich, sondern aufgrund von Diskriminierung, gesellschaftlicher Ablehnung und dem Mangel an adäquater medizinischer Versorgung.

Internationale Forschung und klinische Erfahrung belegen: Wenn trans* Personen Zugang zu geschlechtsangleichenden Maßnahmen erhalten, verbessern sich ihre psychischen Gesundheitswerte signifikant. Hormontherapie und operative Eingriffe reduzieren Geschlechtsdysphorie nachweislich und sind damit keine optionalen Wohlfühlleistungen, sondern medizinisch indizierte Behandlungen. Trotzdem werden sie in Deutschland weiterhin bürokratisch erschwert, verzögert oder verweigert.

Entgegen großer Hoffnungen aus der TINA* Community regelt das Selbstbestimmungsgesetz, das am 1. November 2024 in Kraft getreten ist, lediglich die Änderung des Vornamens und des Geschlechtseintrags, allerdings keine medizinischen Maßnahmen. Dabei gibt es hier großen Handlungsbedarf. Die Gesundheitsversorgung für TINA* Personen ist prekär und dringend verbesserungswürdig.

Dabei ist wichtig festzuhalten: Nicht alle TINA* Personen machen eine medizinische Transition. Trans* Sein bedeutet nicht automatisch, Hormone zu

nehmen oder operiert werden zu wollen. Manche TINA* Personen verändern ihren Körper, andere ihren Geschlechtsausdruck, wieder andere nichts davon und all das ist valide. Es gibt kein richtiges oder vollständiges trans* Sein. Dieser Antrag fordert, dass all jene, die sich medizinische Maßnahmen wünschen, einen fairen, sicheren und diskriminierungsfreien Zugang dazu bekommen.

Der steinige Weg zur medizinischen Transition

Was viele nicht wissen: Eine medizinische Transition ist kein schneller oder einfacher Prozess. Sie dauert in der Regel mehrere Jahre und ist an jedem Schritt von Hürden geprägt. Ein typischer Ablauf sieht in Deutschland derzeit so aus:

- **Erstdiagnose und Überweisung:** Eine TINA* Person wendet sich an ihre Hausarztpraxis oder psychiatrische Ambulanz. Die Wartezeit auf einen ersten Termin in einer fachärztlichen Praxis beträgt oft sechs Monate bis über ein Jahr.
- **Diagnostische Phase und Gutachten:** Vor Behandlungen verlangen Ärzt*innen häufig und vor allem Krankenkassen psychologische oder psychiatrische Gutachten. Die Anzahl der Therapeut*innen, die überhaupt Gutachten erstellen, ist gering. Häufig sind zwei unabhängige Gutachten (sogenannte Doppelatteste) erforderlich. Die Betroffenen stehen dabei unter dem Druck, ihr trans* Sein zu beweisen. Das ist ein Umstand, der offen geführte Therapiegespräche faktisch verhindert.
- **Hormontherapie:** Erst nach erfolgreichem Durchlaufen der diagnostischen Phase kann eine Hormontherapie eingeleitet werden. Die Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenversicherung ist dabei nicht automatisch gesichert und muss gesondert beantragt werden.
- **Geschlechtsangleichende Operationen:** Für operative Eingriffe sind erneut Gutachten, Anträge und häufig langwierige Widerspruchsverfahren notwendig. Zwischen dem Entschluss zur Operation und deren Durchführung vergehen oft mehrere Jahre. Der Druck auf Betroffene, ein binäres Transitionsziel anzugeben, ist dabei strukturell eingebaut.
- **Selbstmedikation als Ausweg:** Da der offizielle Weg so beschwerlich ist, greifen immer mehr TINA* Personen auf unkontrollierte Selbstmedikation zurück. Dies ist mit erheblichen gesundheitlichen Risiken verbunden und ist eine direkte Folge der Versorgungslücken im System.

Dieser Ablauf ist kein Zufall, sondern das Ergebnis politischer Untätigkeit. Er zeigt, was passiert, wenn ein Versorgungssystem nicht auf die Bedürfnisse einer Gruppe ausgerichtet ist, sondern auf das Misstrauen ihr gegenüber.

Zwischen Mythos und Realität: Wie Falschbehauptungen Betroffenen schaden

Entgegen der Behauptung von Julia Klöckner, Pubertätsblocker seien wie Hustenbonbons zu bekommen, ist eine medizinische Transition ein steiniger Weg, geprägt von bürokratischen Hürden und häufig hohem Leidensdruck. TERFs (Trans*-Exkludierende Radikale Feminist*innen) wie Alice Schwarzer suggerieren, Kinder und Jugendliche müssten nur einmal sagen, dass sie trans* seien, und würden am nächsten Tag Hormone bekommen oder auf dem OP-Tisch liegen. Ähnliche Argumentationen, die sich auf Kinder- und Jugendschutz berufen, hören wir aus CDU- und AfD-Kreisen.

Diese Behauptungen sind nicht nur falsch, sie sind gefährlich. Sie existieren nicht im luftleeren Raum, sondern befeuern ein Klima, in dem Hasskriminalität gegen TINA* Personen nachweislich zunimmt. TINA* Personen werden im gegenwärtigen Rechtsruck gezielt zum Feindbild gemacht: als Bedrohung für Kinder, als Angriff auf die Natur, als Symbol eines vermeintlichen gesellschaftlichen Verfalls. Diese Rhetorik kennen wir. Sie funktioniert nach demselben Muster wie die Feindbildkonstruktion gegenüber migrantisierten Menschen. Falschbehauptungen wie die von Klöckner oder Schwarzer geben solchen Ressentiments eine scheinbar seriöse Grundlage. Wer sie verbreitet, trägt Mitverantwortung dafür, dass TINA* Personen sich heute alltäglich um ihre körperliche Unversehrtheit sorgen müssen – auf der Straße, im Nahverkehr, in Schulen.

Vor diesem Hintergrund ist eine gute Gesundheitsversorgung auch ein Schutzfaktor: Sie stärkt TINA* Personen, gibt ihnen Sicherheit und Handlungsfähigkeit, in einem gesellschaftlichen Umfeld, das ihnen zunehmend feindlich gegenübersteht.

Nicht-binäre Personen: Vom System unsichtbar gemacht

Das Bundessozialgericht in Kassel urteilte im Oktober 2023 über die Ablehnung einer Kostenübernahme für eine geschlechtsangleichende Operation bei einer nicht-binären Person durch die gesetzliche Krankenversicherung. Das Gericht entschied: Die Krankenkasse ist derzeit nicht verpflichtet, diese Kosten zu tragen.

Die Begründung des BSG ist bezeichnend: Weil nicht-binäre Personen kein binäres Zielbild – Mann oder Frau – anstreben, fehle ein objektiver Maßstab für das Behandlungsziel, und deshalb könne auch kein Anspruch gegenüber der Krankenkasse bestehen. Vom Gemeinsamen Bundesausschuss sei noch nicht geklärt worden, wie Geschlechtsdysphorie zu behandeln ist.

Dieses Urteil hat in der TINA* Community extreme Unsicherheit ausgelöst. Nicht-binäre Menschen werden so weiterhin gedrängt, sich auf männliche oder weibliche Transitionsziele festzulegen. Das ist diskriminierend und zeigt, wie stark unser Versorgungssystem noch in überholten Geschlechternormen steckt. Hier braucht es endlich Rechtssicherheit, die Politik muss handeln.

In der Praxis führt das dazu, dass nicht-binäre Personen sich gegenüber Gutachter*innen und Krankenkassen als trans Frau oder trans Mann darstellen müssen, auch wenn das nicht ihrem tatsächlichen Erleben entspricht. Sie lügen nicht aus Bequemlichkeit, sondern weil das System ihnen keine andere Wahl lässt. Diese Lüge hat weitreichende Konsequenzen: Wer gegenüber Krankenkasse und medizinischem Personal eine binäre Transition vortäuschen muss, kann den eigenen Geschlechtseintrag nicht auf divers ändern oder streichen lassen und damit auch den Vornamen nicht. Die Möglichkeiten des Selbstbestimmungsgesetzes bleiben so für viele unerreichbar. Zur Geschlechtsdysphorie kommt also ständiges Misgendering, die schmerzhafteste Verwendung des Geburtsnamens und die psychische Belastung durch die aufgezwungene Lüge. Eine Versorgungsstruktur, die Menschen zwingt, ihre Identität zu verfälschen, um Zugang zu notwendiger Behandlung zu bekommen, hat mit guter medizinischer Praxis nichts zu tun.

Gatekeeping als strukturelles Problem

Der oben skizzierte Ablauf hat einen Namen: Gatekeeping. Das bedeutet: Der Zugang zu medizinischer Versorgung wird nicht durch den nachgewiesenen Bedarf geregelt, sondern durch eine Reihe von Kontrollinstanzen, die TINA* Personen erst passieren müssen. Jede dieser Instanzen kann Nein sagen – ohne dass es dafür klare, einheitliche oder rechtssichere Maßstäbe gäbe.

Besonders problematisch ist dabei die Rolle der Gutachten. Nicht alle Therapeut*innen, die diese erstellen, gehen sensibel mit dem Thema Geschlechtsidentität um, obwohl sie sich als Expert*innen beschreiben. Anstatt ein therapeutisches Umfeld zu schaffen, in dem ein empathisches, spezifisch ausgebildetes Gegenüber hilft diesen inneren Prozess zu navigieren, zwingt das System TINA* Personen in eine Prüfungssituation: Sie müssen ihr trans* Sein beweisen, um Zugang zu Behandlung zu bekommen. Das verhindert genau das, was in dieser Phase so wichtig wäre – offen sprechen zu können, ohne Angst, dass jedes

Wort gegen die eigene Indikation verwendet wird. Ein Transitionsprozess kann so nicht ehrlich und auf Augenhöhe begleitet werden.

Dieses System trifft nicht alle gleich. Wer sich eine Privatklinik leisten kann, umgeht viele dieser Hürden. Wer Geld, Zeit und eine stabile Lebenssituation hat, kommt leichter durch. Wer das nicht hat, bleibt zurück. Gatekeeping ist damit nicht nur eine Zumutung für die Gesundheit, sondern auch eine soziale Frage. Die Konsequenzen sind bekannt: Für viele TINA* Personen verschlimmert sich die Geschlechtsdysphorie während der langen Wartezeiten. Der Leidensdruck wächst, während die Aussicht auf Hilfe in weiter Ferne bleibt. Was als vorübergehende Hürde gedacht sein mag, wird für viele zu einer zermürbenden Dauersituation. Das bedeutet unnötige psychische Belastung und führt immer öfter zu riskanter Selbstmedikation und im schlimmsten Fall zum Suizid.

Geschlechtsangleichende Maßnahmen sind kein Luxus, sondern medizinisch notwendig und essentiell für die psychische Gesundheit von vielen TINA* Personen. Klare, faire und diskriminierungsfreie Regeln schützen Gesundheit und retten Leben.

Schluss mit Gatekeeping und diskriminierenden

Gutachten! Wir fordern:

- Kassenleistung für alle – inklusive Rechtssicherheit für nicht-binäre Personen: Geschlechtsangleichende Maßnahmen müssen vollständig von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden. Und zwar unabhängig davon, ob eine Person ein binäres oder nicht-binäres Transitionsziel verfolgt. Der Gesetzgeber muss klarstellen, dass dieser Anspruch ausdrücklich auch für nicht-binäre trans* Personen gilt. Das BSG-Urteil von 2023 darf nicht der letzte Stand sein.
- Informed-Consent-Modell als verbindlicher Standard: Ärztlich begleitete Behandlung nach dem Informed-Consent-Prinzip muss in allen Versorgungsbereichen verbindlich eingeführt werden. In einzelnen, zu begründenden Fällen darf maximal in ein externes Indikationsschreiben gefordert werden.
- Dezierte Therapieplätze für die Indikationsstellung: Solange psychologische Gutachten im Rahmen der Behandlung noch verlangt werden, müssen hierfür gesonderte Strukturen geschaffen werden. Diese müssen getrennt zur allgemeinen psychotherapeutischen Versorgung, spezifisch ausgebildet und schnell verfügbar sein. Parallel dazu braucht es ein breites spezifisches Fortbildungsangebot für alle Therapeut*innen und eine tiefere Verankerung bereits im Studium, damit TINA* Personen langfristig bei

allen Therapeut*innen sicher und kompetent versorgt sind. Im Verfahren muss endlich ein Patient*innen-zentrierter Ansatz angewendet werden, denn TINA* Personen kennen ihre Lebensrealität am besten. Wir setzen dem Gatekeeping ein Ende!

- Abschaffung von Doppelattesten und Vorabgutachten: Die Pflicht zu mehrfachen Begutachtung vor geschlechtsangleichenden Maßnahmen wird abgeschafft. Beratung für eine informierte Entscheidung ist wichtig, aber strukturelles Misstrauen gegenüber trans* Personen hat in medizinischen Leitlinien nichts verloren.
- Ausbau kostenloser Beratungsangebote: Die Möglichkeit, sich zu informieren, darf nicht vom Geldbeutel abhängen. Beratungsangebote müssen ausgebaut, niedrigschwellig zugänglich und kostenlos sein.