

Beschluss

des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum abgeschlossenen Projekt *TRANSKIDS-CARE* (01VSF20033)

Vom 19. Dezember 2025

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 19. Dezember 2025 zum Projekt *TRANSKIDS-CARE - Somatomedizinische Behandlung bei Geschlechtsdysphorie im Jugendalter: Verbesserung der Versorgung durch epidemiologische und gesundheitsökonomische Evidenz* (01VSF20033) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Die im Projekt erzielten Ergebnisse werden an die Deutsche Gesellschaft für Sexualmedizin und Sexualpsychotherapie e. V. (DGSMP), die Deutsche Gesellschaft für Sexualforschung e. V. (DGfS), die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e. V. (DEGAM), die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN), den Bundesverband Trans* e. V., die Deutsche Gesellschaft für Trans*- und Inter*geschlechtlichkeit e. V. (dgti) und den Verband für lesbische, schwule, bisexuelle, trans*, intersexuelle und queere Menschen in der Psychologie e. V. (VLSP*) sowie dem Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V. (DGKJ), der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e. V. (DGKJP) und der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) zur Information weitergeleitet.

Begründung

Das Projekt hat erfolgreich die medizinische Versorgung von Minderjährigen (bis 17 Jahre) und jungen Erwachsenen (18-30 Jahre) mit Geschlechtsdysphorie (GD) anhand von Sekundärdaten zweier Krankenkassen (BARMER & Techniker Krankenkasse (TK)) analysiert. Die aus mehreren Teilprojekten bestehende retrospektive Kohortenstudie legte den Fokus insbesondere auf die Prävalenz und Inzidenz der Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen bei GD, damit verbundene psychische Komorbiditäten und den Einfluss von Strukturqualitätsmerkmalen auf die Versorgung. Zudem erfolgte eine Kostenanalyse sowie die Erhebung möglicher Einflussfaktoren auf die Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen. Abschließend wurde die aktuelle Versorgungssituation mittels einer Bedarfsanalyse aus Sicht von Behandelnden mithilfe von qualitativen Befragungen dargestellt.

Die Ergebnisse der Sekundärdatenanalyse wiesen sowohl für den 4- (2017 bis 2020) als auch den 12- (2010 bis 2021) Jahreszeitraum für beide Altersgruppen (Minderjährige und Erwachsene) einen Anstieg der Prävalenz für die medizinische Inanspruchnahme bei GD auf. Im 4-Jahreszeitraum lag das Relative Risiko (RR) für beide Gruppen zusammen bei 1.49 gegenüber 6.25 (Erwachsene) bzw. 4.67 (Minderjährige) im 12-Jahreszeitraum. Die Inanspruchnahme der Erwachsenen mit männlichem Geburtsgeschlecht stieg im 12-Jahreszeitraum von 22 auf 132 Versicherte pro 100 000 Versicherte. Bei Erwachsenen mit weiblichem Geburtsgeschlecht stieg die Prävalenz von 43 auf 284 pro 100 000 Versicherte. Bei den minderjährigen, geburtsgeschlechtlich männlichen Versicherten war ein Anstieg von 16 auf 53 pro 100 000 Versicherten und bei den minderjährigen, geburtsgeschlechtlich

weiblichen Versicherten ein Anstieg von 35 auf 185 pro 100 000 zu verzeichnen. Die Inzidenz der kodierten Diagnose GD war im 12-Jahreszeitraum bei Minderjährigen von 15 auf 51 (Inzidenz IRR = 3.2) und bei Erwachsenen von 13 auf 40 pro 100.000 Versicherte (IRR = 2.9) angestiegen. Der Anteil an Patientinnen und Patienten mit GD, die innerhalb von zwei Jahren nach ihrer ersten Diagnose eine Hormonbehandlung begannen war bei Erwachsenen mit männlichem Geburtsgeschlecht etwa doppelt so hoch wie bei Minderjährigen. Bei Personen mit weiblichem Geburtsgeschlecht ist der Anteil bei Minderjährigen und Erwachsenen ähnlich. Der Anteil von geschlechtsangleichenden bzw. Genital-Operationen wurde bei Minderjährigen (2% bzw. 1%) im Vergleich zu Erwachsenen (17 % bzw. 16 %) seltener durchgeführt. Darüber hinaus zeigte sich in den betrachteten Zeiträumen kein spezifischer Rückgang von psychischen Begleitdiagnosen in den zwei Quartalen nach erstmaliger Hormonverordnung. In Bezug auf die Hormonabbruchrate hatte sowohl das Geschlecht als auch das Vorhandensein von psychischen Begleitdiagnosen bei Hormonverordnung einen Einfluss darauf, inwieweit Patientinnen und Patienten ihre Hormonbehandlung fortsetzten. Geburtsgeschlechtlich männliche Patienten brachen dabei eher eine Hormontherapie ab. Die Wahrscheinlichkeit eine Hormontherapie fortzusetzen, sank im Zeitraum von 60 Monaten auf bis zu 50%. Die Versorgung nach Strukturqualität (A = interdisziplinäres Spezialzentrum, B = anderweitige ambulante psychiatrisch/psychotherapeutische Behandlung, C = keine begleitende psychiatrische/psychotherapeutische Behandlung) änderte sich im Verlauf der Hormonbehandlung (vor und nach Erstverordnung) sowohl bei den Erwachsenen als auch den Minderjährigen nicht.

In den gesundheitsökonomischen Analysen wiesen Personen mit prävalenter GD im Vergleich zu Personen ohne GD einen höheren durchschnittlichen Ressourcenverbrauch und höhere Kosten (+4.843 €) auf. 50 % der Gesamtkostendifferenz entfiel dabei auf die psychiatrische Versorgung. Ein ähnliches Bild zeigte sich auch für die Personen mit GD, die eine Hormontherapie erhielten (+5.181 €). Des Weiteren zeigte sich ein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen dem Alter und den Gesamtkosten der Versorgung: Im Vergleich zu den 13- bis 17-Jährigen (Referenzgruppe) hatten die 18- bis 24-Jährigen um jährlich -2.775 € und die 25- bis 30-Jährigen -1.261 € niedrigere Gesamtkosten als die Referenzgruppe. In der qualitativen Befragung äußerten die Behandelnden einen steigenden Behandlungsbedarf und regten verschiedene Verbesserungsmöglichkeiten der Versorgungslage für Minderjährige mit GD und ihren sorgeberechtigten Eltern an, z. B. durch die Schaffung von Beratungs-, Schulungs- und Informationsangeboten oder mehr spezialisierten Zentren.

Die gewählten Methoden waren zur Beantwortung der Fragestellungen geeignet. Bezüglich der Aussagekraft der Ergebnisse der epidemiologischen und Kostenfragestellungen können Einschränkungen hinsichtlich der Repräsentativität nicht ausgeschlossen werden, da nur Daten von zwei Krankenkassen einfließen. Zudem besteht die Gefahr, dass das Geburtsgeschlecht teilweise nicht korrekt bestimmt werden konnte, da eine entsprechende Änderung in den GKV-Daten zum Zeitpunkt der Auswertungen u. U. erfolgt war. Der Vergleich von Fällen und Kontrollen im Rahmen der Kostenauswertungen wurde nicht randomisiert und weist (trotz Matching) entsprechend ein erhöhtes Risiko für einen Bias auf.

Insgesamt können die Ergebnisse einen Beitrag zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung für Personen mit Geschlechtsdysphorie in Deutschland leisten. Demzufolge werden die im Projekt erzielten Ergebnisse an die o. g. Adressatinnen und Adressaten weitergeleitet. Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss fördert darüber hinaus derzeit die Projekte *EMPOWER-TRANS** (01NVF23119) und

Together4Trans (01VSF23010) - S3 Leitlinie - zur Versorgung von Menschen mit Geschlechtsinkongruenz.

- II. Dieser Beschluss sowie der Ergebnisbericht des Projekts *TRANSKIDS-CARE* werden auf der Internetseite des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter www.innovationsfonds.g-ba.de veröffentlicht.
- III. Der Innovationsausschuss beauftragt seine Geschäftsstelle mit der Weiterleitung der gewonnenen Erkenntnisse des Projekts *TRANSKIDS-CARE* an die unter I. genannten Institutionen.

Berlin, den 19. Dezember 2025

Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss
gemäß § 92b SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken