

BMASGPK-Gesundheit - VI/3 (Rechtsangelegenheiten Ärzt:innen, Psychologie, Psychotherapie und Musiktherapie)

Herr
Mag. Kurt Krickler



Mag. Martina Köck, BA
Sachbearbeiterin

martina.koeck@gesundheitsministerium.gv.at
+43 1 711 00-644462
Postanschrift: Stubenring 1, 1010 Wien
Radetzkystraße 2, 1030 Wien

Geschäftszahl: 2026-0.036.421

Schreiben zum Verbot von Konversionsmaßnahmen

Sehr geehrter Herr Mag. Krickler!

Das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz bezieht sich auf Ihre Schreiben zu im Betreff ersichtlichem Gegenstand und darf dazu Folgendes festhalten.

Zunächst ist hervorzuheben, dass nach dem Entwurf eines Bundesgesetzes zum Verbot von Konversionsmaßnahmen medizinisch indizierte und nach dem Stand der Wissenschaft durchgeführte Behandlungen jedenfalls ausgenommen gewesen wären.

Im Hinblick auf die von Ihnen beschriebene sogenannte „*Rapid Onset Gender Dysphoria (ROGD)*“ ist festzuhalten, dass diese von keinem seriösen Berufsverband im Bereich psychischer Gesundheit als gültige Diagnose anerkannt wird. Inzwischen wurden mehrere einst prominente wissenschaftliche Artikel zu diesem Thema aufgrund seriöser methodologischer Mängel kritisiert, revidiert oder zurückgezogen (vgl. [Methodological Critique of Littman's \(2018\) Parental-Respondents Accounts of "Rapid-Onset Gender Dysphoria" | Archives of Sexual Behavior \(springer.com\)](#); [Correction: Parent reports of adolescents and young adults perceived to show signs of a rapid onset of gender dysphoria | PLOS ONE](#); [Correcting the scientific record on gender incongruence – and an apology - EveryONE \(plos.org\)](#); [RETRACTED ARTICLE: Rapid Onset Gender Dysphoria: Parent Reports on 1655 Possible Cases | Archives of Sexual Behavior \(springer.com\)](#)). Immer mehr Evidenz widerlegt dieses postulierte Phänomen (vgl. [Age of Realization and Disclosure of Gender Identity](#)

Among Transgender Adults – ScienceDirect; Do Clinical Data from Transgender Adolescents Support the Phenomenon of “Rapid Onset Gender Dysphoria”? – The Journal of Pediatrics (jped.s.com).

Bei Kindern mit Geschlechtsdysphorie werden keine medizinische Maßnahmen gesetzt – erst ab Beginn der Pubertät kommen vollständig reversible Maßnahmen nach ausführlicher, leitlinienkonformer Indikationsstellung infrage (vgl. Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter – Diagnostik und Behandlung [S2k] AWMF-Register-Nr. 028 – 014, [AWMF Leitlinienregister](#)). An diesen aktuell gültigen Leitlinien waren auch österreichische Expert:innen und Fachgesellschaften beteiligt. Die Empfehlungen dieser Leitlinie stützen sich auf ein repräsentatives und breit legitimiertes Meinungsbild der medizinischen und psychotherapeutischen Fachwelt des deutschsprachigen Raums. Die Einschränkungen des Zugangs zu indizierten Maßnahmen, wie etwa im Vereinigten Königreich, basieren auf methodologisch mangelhaften fachlich-medizinischen Einschätzungen, die u.a. in der DACH-Leitlinie ausführlicher beschrieben werden.

Trotz hoher medialer Aufmerksamkeit für die Thematik der Behandlung von Jugendlichen mit Geschlechtsdysphorie ist festzuhalten, dass sich die Zahlen medizinisch behandelte junger Menschen mit Geschlechtsinkongruenz absolut gesehen auf sehr niedrigem Niveau bewegen. Die relativ ansteigenden Behandlungszahlen korrelieren hingegen mit der zunehmenden gesellschaftlichen Offenheit für transgeschlechtliche Lebenswege sowie der Verbesserung fachgerechter Versorgungsangebote. Steigende Behandlungszahlen sind dabei kein spezielles Phänomen im Jugendalter. Sie sind im Erwachsenenalter in ähnlichen Relationen beobachtbar.

Transidente Patient:innen sind aufgrund ihrer Geschlechtsinkongruenz bzw. Geschlechtsdysphorie nicht weniger einwilligungsfähig als andere Personen – daher ist wenig nachvollziehbar, wieso besondere Regelungen wie etwa Altersgrenzen speziell im Bereich der Transgender-Medizin erforderlich sein sollten, nicht aber für andere Personengruppen bzw. idente Behandlungsschritte bei anderen Indikationen (Beispiel: GnRH-Analoga, sog. „Pubertätsblocker“ bei Pubertas praecox vs. bei Geschlechtsdysphorie; oder Mastektomie bei einem transgeschlechtlichen Mann mit Geschlechtsdysphorie vs. bei einem cis-geschlechtlichen Mann mit Gynäkomastie).

Konversionsmaßnahmen hingegen haben mit der Diagnostik und Therapie von Geschlechtsdysphorie nichts zu tun. Konversionsmaßnahmen sind schädliche und unwirksame Versuche mit dem Ziel, eine sexuelle Orientierung (SO) bzw. Geschlechtsidentität (GI) von außen zu verändern. Diesen Versuchen liegen diskriminierende Annahmen zugrunde – dass nicht-

heterosexuelle SOs und/oder nicht-cisgeschlechtliche GIs grundsätzlich krankhaft, unerwünscht, oder minderwertig sind. Auch wenn Konversionsmaßnahmen nur die GI einer transidenten Person als Zielscheibe haben, sind diese schädlich und unwirksam. Eine Einschränkung von Konversionsmaßnahmen sollte keinesfalls eine leitlinienkonforme Behandlung von Personen mit Geschlechtsdysphorie einschränken.

Transidente Personen existieren seit jeher in verschiedenen Kulturkreisen. Es handelt sich um eine der Normvarianten menschlicher Geschlechtsidentitäten, diese Personen sind also nicht psychisch krank. Zahlreiche psychische Komorbiditäten bei transidenten Personen lassen sich vielmehr als Folgen struktureller, institutioneller und individueller Diskriminierung erklären. Daher wird abschließend angemerkt, dass das Gesundheitsressort die Entpathologisierung von Transidentität in ICD-11 durch Einführung von Codes mit der Bezeichnung „Geschlechtsinkongruenz“ sowie die Publikation der neuen DACH S2k-Leitlinie ausdrücklich begrüßt, mit der Hoffnung, dass dies zu mehr Inklusion, Verständnis, und besseren Outcomes bei Betroffenen führt.

Abschließend darf versichert werden, dass sich Frau Bundesministerin Schumann und Frau Staatssekretärin Königsberger-Ludwig auch weiterhin für die Sicherstellung der bestmöglichen medizinischen Versorgung von Trans*Personen und deren Schutz vor Konversionsmaßnahmen oder anderen konversiv-reparativen Praktiken einsetzen werden.

Mit freundlichen Grüßen

Wien, 20. Jänner 2026

Für die Bundesministerin:

Dr. Claudia Steinböck