

## **Kleine Anfrage**

**der Abgeordneten Beatrix von Storch, Detlev Spangenberg, Dr. Robby Schlund, Paul Viktor Podolay, Jörg Schneider, Ulrich Oehme, Jürgen Braun, Dr. Heiko Wildberg, Dr. Christian Wirth und der Fraktion der AfD**

### **Projektförderungen der Bundesregierung zur sogenannten geschlechtlichen Vielfalt im Blick auf Berichte und Daten zur „Rapid Onset Gender Dysphoria“**

Nach Auskunft der Bundesregierung werden in der zweiten Förderperiode des Bundesprogramms „Demokratie leben!“ wieder Projekte im Themenfeld „Homosexuellen- und Trans\*feindlichkeit“ gefördert werden (Bundestagsdrucksache 19/17050). Angekündigt werden u. a. neun Modellprojekte im Themenfeld „Homosexuellen- und Trans\*feindlichkeit“ gefördert, die „mit unterschiedlichen inhaltlichen Schwerpunkten innovative präventiv-pädagogische Ansätze entwickeln und erproben sollen“ (ebd., S. 6). Zum Zweck der präventiv-pädagogischen Arbeit“ gegen „Homosexuellen- und Trans\*feindlichkeit“ soll ab 2020 ein „Kompetenznetzwerk“ aus vier zivilgesellschaftlichen Trägern gebildet werden (ebd.).

Im Blick auf die Lage von Transsexuellen verdient aus Sicht der Fragesteller das Phänomen der „Rapid Onset Gender Dysphoria“ Beachtung. Aus Großbritannien wird berichtet, dass die Zahl der Minderjährigen, die sich zwischen 2009 und 2017 einer „Transgender“-Behandlung unterzogen, von 97 auf 2 519 Fälle, also um das 25-Fache angestiegen sei (<https://www.telegraph.co.uk/politics/2018/09/16/minister-orders-inquiry-4000-per-cent-rise-children-wanting/>, Angaben aufsummiert). Innerhalb dieser Gruppe stieg der Anteil der Mädchen mit Geschlechtsdysphorie (GD) rasant (um ca. 4 500 Prozent, ebd.). Von den Fachmedizinerinnen wird dieses Phänomen „Rapid Onset Gender Dysphoria“ („schnell einsetzendes sich einem anderen als dem körperlichen Geschlecht zugehöriges leidvolles Empfinden“) genannt (zu diesem Phänomen aus Sicht betroffener Eltern: <https://www.parentsoftranskids.com/wer-wir-sind>). Die britische Ministerin für Frauen und Gleichberechtigung, Penny Mordaunt, hat bereits 2018 verlautbart, dass die Ursachen für die auffallende Zunahme der Fälle von Jugendlichen mit „Geschlechtsdysphorie“ untersucht werden müssten (siehe oben verlinkter Artikel des Telegraph).

Auch in Deutschland wird dieses Phänomen beobachtet. So stellt Annette Richter-Unruh, Professorin für Kinder- und Jugendmedizin an der Uni Bochum fest, dass sich noch 2006 bei ihr nur drei „transidente“ Kinder vorgestellt hätten, während es im Jahr 2019 mehr als 200 solcher Fälle gegeben hätte (<https://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/menschen/diagnose-transgender-immer-mehr-junge-frauen-sind-trans-16524494.html?premium>). Nach Darstellung des Münchener Kinderpsychiaters Dr. Alexander Korte waren derartige Fälle vor 20 Jahren noch „eine absolute Rarität“, mit der die wenigsten Kinder- und Jugendpsychotherapeuten „jemals konfrontiert worden“ seien. Vor etwa zehn Jah-

ren habe der Trend angefangen und dann haben sich seit 2013 die Diagnosezahlen von „Genderdysphorie“ an seinem Zentrum verfünffacht (<https://www.spiegel.de/panorama/geschlechtsumwandlungen-macht-doch-endlich-sonst-bringe-ich-mich-um-a-00000000-0002-0001-0000-000161911783>). Die oben genannten Therapeuten sehen diese Entwicklung kritisch und konstatieren einen regelrechten „Transgender-Hype“ oder „Transhype“ (<https://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/menschen/interview-mit-aerztin-ueber-den-aktuellen-transgender-hype-16371774.html>, <https://www.emma.de/artikel/was-richten-wir-da-337375>).

Ausweislich der Daten aus dem DRG-Vergütungssystem (DRG = Diagnosis Related Groups, Fallgruppen) ist die Zahl der Geschlechtsumwandlungen in der Altersgruppe der 20- bis unter 25-Jährigen von acht im Jahr 2005 auf 384 im Jahr 2018 angestiegen. Für die Altersgruppe der 15- bis unter 20-Jährigen stieg die Zahl der durchgeführten Operationen seit 2006 von sieben auf 110 im Jahr 2018 (Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages [WD] 9 – 3000 – 079/19, S. 42). Bevor es zu sog. geschlechtsangleichenden (bzw. geschlechtsumwandelnden) Operationen kommt, sind die Patienten über längere Zeit endokrinologisch behandelt worden, zunächst mit sog. Pubertätsblockern (GnRH-Analoga) und dann mit gegengeschlechtlichen Hormonen. Nicht auf jede hormonelle Behandlung folgt eine „geschlechtsangleichende Operation“. Zur Häufigkeit der hormonellen Behandlungen sind keine exakten Daten verfügbar (ebd., S. 29).

Angesichts des Phänomens der „Rapid Onset Gender Dysphoria“ halten die Fragesteller eine sorgfältige medizinische und humanwissenschaftliche Fundierung aller Informations- und Beratungsangebote zur sog. sexuellen Vielfalt für unbedingt geboten. Das impliziert, wissenschaftlich und therapeutisch strittige Fragen auch als kontrovers darzustellen und ggf. unterschiedliche Sichtweisen ausgewogen zu berücksichtigen.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wer wird die angekündigten „neun Modellprojekte“ (vgl. im Themenfeld „Homosexuellen- und Trans\*feindlichkeit“ auf Bundestagsdrucksache 19/17050) durchführen, bzw. wer wird für diese Projekte Fördermittel aus welchen Haushaltstiteln erhalten?
2. Könnte die Bundesregierung die geplanten neun Modellprojekte umreißen mit Titel, Zielsetzung, Inhalten und geplanten Maßnahmen (bitte ausführen)?
3. Wer sind die „zivilgesellschaftlichen Träger“, die das „Kompetenznetzwerk“ gegen „Homosexuellen- und Trans\*feindlichkeit“ bilden sollen (s. Vorbemerkung der Fragesteller, verlinkte Bundestagsdrucksache 19/17050)?
4. Welche Fördermittel sind in welchen Haushaltstiteln für dieses „Kompetenznetzwerk“ (vgl. Vorbemerkung der Fragesteller) vorgesehen?
5. Welche Experten bzw. Institutionen der Kinder- und Jugendmedizin sowie der Kinder- und Jugendpsychologie werden in das „Kompetenznetzwerk“ einbezogen werden?
6. In welchen Bereichen ist diesbezüglich öffentliche Aufklärungsarbeit vorgesehen?

Werden auch Kindertagesstätten, Schulen, Sportvereine und Hochschulen einbezogen?

7. Werden für die geplanten Modellprojekte Personen geschult, ähnlich wie die sog.n Demokratieberater im Bundesprogramm „Demokratie leben!“?

Wenn ja, in welchen Bereichen sind geschulte Personen geplant, wie werden diese rekrutiert, geschult, wo und wie sollen sie eingesetzt werden, und sind Aufwandsentschädigungen für die geschulten Personen vorgesehen, und wenn ja, in welcher Höhe?

8. Welche Teilnehmer (Personen und/oder Organisationen) werden in das vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend angekündigte „Dialogforum“ für „geschlechtliche Vielfalt“ (vgl. Bundestagsdrucksache 19/17050) berufen?
9. Wie begründet die Bundesregierung die Verknüpfung der unterschiedlichen Sachverhalte von Intersexualität und Transsexualität?
10. Welche Experten und/oder Institutionen der Kinder- und Jugendmedizin sowie der Kinder- und Jugendpsychologie werden in das o. g. „Dialogforum“ einbezogen werden?

Welche Aspekte berücksichtigt die Bundesregierung bei der Ladung von Experten, welche Qualifikationen müssen vorhanden sein, wer schlägt die Experten vor, und welche Kriterien bzw. Verfahren sind für die Bundesregierung für die Auswahl entscheidend?

11. Ist es geplant, die Informationsangebote des „Regenbogenportals“ (<https://www.regenbogenportal.de/>) um kritische Beiträge zur „Rapid Onset Gender Dysphoria“ zu erweitern?
12. Welche Schlussfolgerungen für ihr Handeln, insbesondere für die Informationsangebote des Regenbogenportals, zieht die Bundesregierung hinsichtlich der kritischen Stellungnahmen von Kinderpsychiatern, die das Phänomen der „Rapid Onset Gender Dysphoria“ für eine bedenkliche Moderscheinung halten (z. B.: <https://www.emma.de/artikel/was-richten-wir-da-337375/>)?

Betrachtet die Bundesregierung diese Kritiker der „Rapid Onset Gender Dysphoria“ als „transphob“?

13. In welcher Weise werden kritische Positionen zur „Rapid Onset Gender Dysphoria“ („Transhype“, vgl. Vorbemerkung der Fragesteller) in den geplanten Projekten gegen „Homosexuellen- und Trans\*feindlichkeit“ sowie im „Dialogforum geschlechtliche Vielfalt“ berücksichtigt?

Werden Experten unterschiedlicher Schulen bzw. mit verschiedenen fachkundigen Ansichten eingeladen oder einbezogen?

14. Welche Auswirkungen erwartet die Bundesregierung durch den neuen ICD-Schlüssel 11 (ICD = Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme; <https://icd.who.int/en/>), der 2022 in Kraft treten soll und die psychiatrische Diagnose einer „Geschlechtsidentitätsstörung“ im ICD 10 zu einer „Geschlechtsinkongruenz“ ohne weiteren Krankheitswert abändert, auf die Kostenerstattung geschlechtsangleichender Maßnahmen zum einen durch die gesetzlichen und zum anderen durch die privaten Krankenkassen?

Welche Schlussfolgerungen für ihr Handeln zieht die Bundesregierung für den Fall, dass Krankenkassen demnächst ablehnen könnten, geschlechtsangleichende Maßnahmen zu bezahlen, weil laut ICD 11 eine „Geschlechtsinkongruenz“ ohne Krankheitswert sei?

15. Welche Auswirkungen des Gesetzes „zum Schutz vor Konversionsbehandlungen“ sieht die Bundesregierung auf die therapeutische Tätigkeit von Psychotherapeuten und Kinderpsychiatern, die Pubertätsblocker ablehnen

sowie von Psychotherapeuten, die nicht „wechsellaffirmativ“, sondern auf eine mögliche Aussöhnung mit dem Geburtsgeschlecht hinwirken bzw. therapieren?

16. Wie beurteilt die Bundesregierung die Zulässigkeit der Gabe von Pubertätsblockern an Kinder (unter 14 Jahren) ohne die Zustimmung ihrer Eltern?

Sieht sie darin ein Recht von Kindern, das ggf. mittels familiengerichtlicher Verfahren auch gegen den Willen der Eltern durchzusetzen ist?

17. Unterhält die Bundesregierung Kontakte zu Selbsthilfegruppen von Eltern, die mit „Rapid Onset Gender Dysphoria“ konfrontiert sind, und in welcher Weise unterstützt sie Eltern in dieser Problemlage (<https://www.parentsoftogdkids.com/selbsthilfegruppen-fr-eltern/>)?
18. Welche Auswirkungen auf die diesbezügliche Rechtslage erwartet die Bundesregierung von der Aufnahme von Kinderrechten in das Grundgesetz, und welche Schlussfolgerungen für ihr Handeln zieht die Bundesregierung daraus?
19. Welche Auswirkungen erwartet die Bundesregierung von der Aufnahme von Kinderrechten in das Grundgesetz auf die medizinische Behandlung von Kindern mit „Varianten der Geschlechtsentwicklung“ (hierzu: [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/174-0011\\_S2k\\_Geschlechtsentwicklung-Varianten\\_2016-08\\_01.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/174-0011_S2k_Geschlechtsentwicklung-Varianten_2016-08_01.pdf)), und welche Schlussfolgerungen für ihr Handeln zieht die Bundesregierung daraus?
20. Welche einfachgesetzlichen Änderungen plant bzw. befürwortet die Bundesregierung bezüglich der medizinischen Behandlung von Kindern mit „Varianten der Geschlechtsentwicklung“ (vgl. Link in Frage 19)?

Berlin, den 2. Juni 2020

**Dr. Alice Weidel, Dr. Alexander Gauland und Fraktion**