

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Beatrix von Storch, Nicole Höchst, Mariana Iris Harder-Kühnel, Johannes Huber, Thomas Ehrhorn und der Fraktion der AfD

Informationsangebote zu „Rapid Onset Gender Dysphoria“

Nach Auskunft der Bundesregierung greift das „Regenbogenportal“ verschiedene „Themen rund um sexuelle und geschlechtliche Vielfalt auf, auch „aktuelle Entwicklungen zu Transgeschlechtlichkeit“ (Bundestagsdrucksache 19/20692). Für den „Herbst 2020“ wurde die Veröffentlichung eines „weitergehenden Vertiefungstexts“ angekündigt, der sich mit dem Phänomen der Zunahme der Fälle von Jugendlichen mit „Geschlechtsdysphorie“ („Rapid Onset Gender Dysphoria“) auseinandersetzt (ebd.). Hier geht es um Minderjährige, die mit ihrem (männlichen bzw. weiblichen) Körper hadern und meinen, ihr Geschlecht wechseln zu müssen. Nach Experteneinschätzungen ist, in den auf „Geschlechtsdysphorie“ spezialisierten Zentren, weltweit seit etwa 20 Jahren eine starke Zunahme dieser Fälle zu beobachten (vgl. Ausarbeitung der Wissenschaftlichen Dienste [WD] des Deutschen Bundestages, WD 9 - 3000 - 079/19, S. 16).

Dieser Trend zeigt sich auch in Deutschland. Nach den Daten des DRG-Vergütungssystems 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 (WD 9 - 3000 - 079/19, S. 42). Für die Altersgruppe der 15- bis unter 20-Jährigen stieg die Zahl der durchgeführten Operationen seit 2006 von sieben auf 110 im Jahr 2018 (ebd.). 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 (WD 9 - 3000 - 079/19, S. 29).

Nach Auffassung der Fragesteller wären hierzu genauere Daten erforderlich, um die Auswirkungen solcher Behandlungen besser erforschen und beurteilen zu können. Denn unter Medizinern werden frühzeitige geschlechtsangleichende Behandlungen kontrovers diskutiert (ebd., S. 22 ff.). Besonders umstritten ist die Behandlung schon von Kindern unter 14 Jahren mit Pubertätsblockern. Eine frühzeitige hormonelle Intervention ist nach Ansicht ihrer Kritiker für viele junge Menschen, die aus ihrer „Geschlechtsdysphorie“ wieder herauswachsen (die sog. Desister), der falsche Weg (ebd., S. 25). Sie warnen vor Nebenwirkungen und Risiken wie sexuellen Funktionsstörungen und geringerer Knochendichte (ebd., S. 26). Insbesondere bemängeln sie, dass die Auswirkungen auf das Zentralnervensystem und die Hirnreife nicht geklärt seien. Gerade eine irreversible Beeinflussung der Hirnreifung müsse im Blick auf die, bis zum Alter

von 16 Jahren oft noch nicht abgeschlossene, psychosexuelle Entwicklung vermieden werden (WD 9 - 3000 - 079/19, S. 26 bis 28, S. 34 bis 35).

Insbesondere warnen sie davor, dass mit der Gabe von Pubertätsblockern der Geschlechtswechsel präjudiziert werde und die Zahl körperlich gesunder Mädchen zunehme, denen schon im Alter von 14 bis 16 Jahren Brüste und sogar Gebärmütter und Eierstöcke entfernt werden (<https://www.bundestag.de/resource/blob/802752/8fe155e6f019c4734ae2aa92efe2f505/A-Drs-19-4-626-C-neu-d-ata.pdf>).

In Großbritannien hat der High Court im Spätherbst 2020 entschieden, dass Kindern unter 16 Jahren die erforderliche Reife fehle, um geschlechtsverändernden Therapien tatsächlich informiert zuzustimmen (<https://www.theguardian.com/world/2020/dec/01/children-who-want-puberty-blockers-must-understand-effects-high-court-rules>).

Sie gaben der Klage der 23-jährigen Keira Bell gegen die Londoner Tavistock-Klinik recht, die, als Spezialklinik des nationalen Gesundheitsdienstes NHS für „Genderidentitäts“-Störungen, an zahlreichen jungen Menschen geschlechtsverändernde Therapien vorgenommen hat (ebd.). Keira Bell hatte der Klinik vorgeworfen, dass die Medikamente zur Geschlechtsumwandlung ihren Körper irreparabel geschädigt hätten. Zwar habe sie die Entscheidung dazu selbst getroffen, die Risiken als Teenager aber nicht einschätzen können (<https://www.bbc.com/news/uk-england-cambridgeshire-55144148>). Die Richter stimmten der Einschätzung ihrer Anwälte zu, dass von einem Kind in der Pubertät in dieser Angelegenheit keine sachgerechte Einwilligungserklärung zu erwarten sei (ebd.). Bereits in den Jahren 2018/2019 hatten an der Tavistock-Klinik eine Reihe von Mitarbeitern gekündigt, weil sie die „wechsellaffirmative“, auf eine „Geschlechtsumwandlung“ hinwirkende, Behandlungspraxis als gefährlich für die Minderjährigen ablehnten (<https://www.dailymail.co.uk/news/article-6897269/Workers-transgender-clinic-quit-concerns-unregulated-live-experiments-children.html>). Nach dem Urteil ist nun die Zustimmung eines Gerichts für geschlechtsverändernde Behandlungen notwendig.

Das „Regenbogenportal“ der Bundesregierung empfiehlt weiterhin Pubertätsblocker als „Lösung“ für „trans* Jugendliche“, denen die körperlichen Veränderungen in der Pubertät „große seelische Not“ verursachten (<https://www.regenbogenportal.de/mein-trans-kind-kommt-in-die-pubertaet/>). Durch diese Medikamente würden „unumkehrbare körperliche Veränderungen, wie zum Beispiel ein Stimmbruch erstmal verhindert“, so dass später „weitere gegebenenfalls gewünschte geschlechtsangleichende Behandlungen“, wie z. B. Operationen, erfolgen könnten (ebd.). Nach Auffassung der Fragesteller fehlt auf dem „Regenbogenportal“ eine hinreichend fundierte Darstellung der medizinischen Risiken solcher Behandlungen. Auch findet sich dort keine Auseinandersetzung mit den neueren Entwicklungen in Großbritannien. Entgegen der oben zitierten Ankündigung (Bundestagsdrucksache 19/20692) finden sie dort keine Auseinandersetzung mit dem Phänomen zunehmender „Geschlechtsdysphorie“ bei Kindern und Jugendlichen.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie viel kostet der Betrieb des Regenbogenportals im Jahr (bitte nach Personal- und nach Sachkosten unterteilen)?
In welchen Haushaltstiteln sind die Kosten abgebildet?
2. Gab es seit Bestehen des Portals Spenden zur Finanzierung dieses Portals, und wenn ja, von welchen Organisationen, und in welcher Höhe?

3. Ist die Bundesregierung der Ansicht, dass bei den genannten Akteuren für weitere Beratungsangebote, wie z. B. die vernetzte Trans-Community, LSBTIQ-Zentren und Trans*Treffpunkte (<https://www.regenbogenportal.de/informationen/mein-trans-kind-kommt-in-die-pubertaet>) auf dem Regenbogenportal eine neutrale Darstellung über Transgeschlechtlichkeit gegeben ist, oder befürchtet sie vielmehr, dass eine Beeinflussung der Jugendlichen in eine vorgegebene Richtung stattfinden könnte, und wenn nein, warum nicht?
4. Welche Maßnahmen will die Bundesregierung ergreifen, damit Beratungsportale wie das Regenbogenportal umfassend über die hohe Zahl sog. Dissisters berichten, um transgeschlechtliche Kinder vor ggf. unnötigen medizinischen Eingriffen zu schützen?
5. Wann und in welcher Form werden die Informationsangebote des „Regenbogenportals“ um Beiträge zu „Rapid Onset Gender Dysphoria“ bzw. „Transhype“ erweitert werden (vgl. Vorbemerkung der Fragesteller)?
6. Werden die in der Sachverständigenanhörung am 2. November 2020 dargestellten Erkenntnisse der Kinder- und Jugendpsychiatrie in den Informationsangeboten des Regenbogenportals berücksichtigt werden (<https://www.bundestag.de/resource/blob/802752/8fe155e6f019c4734ae2aa92efe2f505/A-Drs-19-4-626-C-neu-data.pdf>)?
7. Werden die Informationsangebote des Regenbogenportals neuere internationale Entwicklungen allgemein und insbesondere die Entscheidung des High Courts im Fall Keira Bell und die Diskussion in Großbritannien berücksichtigen und erörtern, und wenn ja, in welcher Form?
8. Wird das Regenportal auch die Perspektive von Eltern, die mit „Rapid Onset Gender Dysphoria“ konfrontiert sind und sich damit kritisch auseinandersetzen (<https://www.parentsofrogdkids.com/selbsthilfegruppen-fr-eltern>), berücksichtigen, und falls ja, in welcher Form?
9. Sieht die Bundesregierung die Notwendigkeit, die Datenlage hinsichtlich geschlechtsverändernder bzw. geschlechtsangleichender hormoneller Behandlungen von Kindern und Jugendlichen zu verbessern, und welche Maßnahmen ergreift sie ggf. zu diesem Zweck?
10. Besteht bereits ein zentrales Patientenregister für Patienten mit Geschlechtsdysphorie, z. B. auf Basis des Open-Source-Registers für Seltene Erkrankungen (OSSE), und wenn nein, warum nicht?

Hat die Bundesregierung vor, die Etablierung eines solchen Zentralregisters anzustoßen?

Berlin, den 17. Februar 2021

Dr. Alice Weidel, Dr. Alexander Gauland und Fraktion

