

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Martin Sichert, Dr. Christina Baum, Claudia Weiss, Carina Schießl, Kay-Uwe Ziegler, Thomas Dietz, Joachim Bloch, Tobias Ebenberger, Nicole Hess, Dr. Christoph Birghan, Birgit Bessin, Kerstin Przygodda, Alexis Leonard Giersch, Martina Kempf, Stefan Möller, Dr. Paul Schmidt, Gereon Bollmann, Thomas Fetsch und der Fraktion der AfD

Erfassung psychischer Vorerkrankungen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Geschlechtsdysphorie-Diagnose vor und nach Transitionierungsmaßnahmen – Transparenz über Komorbiditäten, Screeningverfahren und Langzeitfolgen

In Deutschland ist die Zahl der Diagnosen zu Störungen der Geschlechtsidentität (F64.x nach ICD-10/11) bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen (Alter 15 bis 24 Jahre) von 2013 bis 2022 um das Achtfache auf über 24 600 Fälle gestiegen, wobei 72,4 Prozent der Betroffenen mindestens eine weitere psychiatrische Diagnose aufweisen – darunter Depressionen (ca. 50 bis 58 Prozent), Angststörungen (23 bis 34 Prozent), emotional instabile Persönlichkeitsstörungen (12 bis 18 Prozent) sowie posttraumatische Belastungsstörungen (10 bis 14 Prozent) (<https://transteens-sorge-berechtigt.net/486-transgender-diagnosen-zahlen-und-fakten.html>, www.corrigenda.online/politik/oesterreich-kuenftig-strafe-fuer-eltern-und-aerzte-die-von-trans-ops-abraten, Internationale Studien wie die Cass Review [UK, 2024] und europäische Analysen beispielsweise aus Schweden, Finnland, die hohe Komorbiditätsraten und niedrige Persistenzraten der Dysphorie unter 50 Prozent nach 5 Jahren zeigen, was die Notwendigkeit umfassender psychischer Screenings vor irreversiblen Maßnahmen wie Pubertätsblockern oder Hormontherapien unterstreicht, <https://transteens-sorge-berechtigt.net/486-transgender-diagnosen-zahlen-und-fakten.html>, www.imabe.org/bioethikaktuell/einzelansicht/transgender-operationen-wie-der-traum-vom-neuen-koerper-an-der-psyche-zerbricht).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Welche genauen Zahlen liegen der Bundesregierung zu den Personen mit Geschlechtsdysphorie-Diagnose (F64.x) im Alter von 12 bis 25 Jahren vor, die bis Ende 2025 eine Transition (Pubertätsblocker, Hormontherapie oder chirurgische Maßnahmen) durchgeführt haben (bitte differenzieren nach Jahr, Geschlecht bei Geburt und Bundesland)?
2. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung der Anteil der genannten Transitionierten Personen (Alter 12 bis 25 Jahre), die vor der Transition mindestens eine psychische Vorerkrankung im Bereich Persönlichkeitsstörungen (z. B. Borderline-Typus) aufwiesen (bitte unter Angabe der Prozentsätze und absoluten Zahlen seit 2020)?

3. Welche Prävalenz von Depressionen wird nach Kenntnis der Bundesregierung bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen (Pubertät bis 25 Jahre) mit abgeschlossener Transition dokumentiert, im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung (Deutsches Ärzteblatt, <https://transteens-sorge-berechtigt.net/486-transgender-diagnosen-zahlen-und-fakten.html>)?
4. Liegen der Bundesregierung Daten zur Häufigkeit von Angststörungen (z. B. generalisierte Angststörung) vor der Hormonbehandlung bei Transitionierten im Alter 12 bis 25 Jahren vor? Wenn ja, wie hoch ist dieser Anteil und wie wird er erfasst?
5. Wie viele der betroffenen Personen (Alter Pubertät bis junges Erwachsenenalter) weisen nach Kenntnis der Bundesregierung Traumata oder post-traumatische Belastungsstörungen (PTBS) als Vorerkrankung auf, und welche Rolle spielen diese in der Diagnostik (<https://transteens-sorge-berechtigt.net/486-transgender-diagnosen-zahlen-und-fakten.html>)?
6. Existieren bundesweite Statistiken zur Kombination von Geschlechtsdysphorie mit ADHD oder Autismus-Spektrum-Störungen bei Transitionierten Jugendlichen, und wenn ja, welche und wie beeinflusst dies nach Kenntnis der Bundesregierung die Therapieempfehlungen?
7. Ist nach Kenntnis der Bundesregierung der Anstieg der F64.x-Diagnosen um Faktor 8 (2013 bis 2022) bei 15 bis 24-Jährigen mit einer parallelen Zunahme psychischer Komorbiditäten korreliert, und hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) Ursachenanalysen durchgeführt, und wenn ja, welche (<https://transteens-sorge-berechtigt.net/486-transgender-diagnosen-zahlen-und-fakten.html>)?
8. Wie viele Transitionen bei Minderjährigen (unter 18 Jahren) wurden nach Kenntnis der Bundesregierung 2024 bis 2025 durchgeführt, und welchen Anteil hatten Personen mit dokumentierten Persönlichkeitsstörungen?
9. Welche Langzeitdaten (mind. 5 Jahre Follow-up) liegen nach Kenntnis der Bundesregierung zur Persistenz der Dysphorie-Diagnose nach Transition vor, insbesondere bei Komorbiditäten wie Depressionen (Persistenz nur 36,4 Prozent overall; SEGM-Analyse, <https://transteens-sorge-berechtigt.net/486-transgender-diagnosen-zahlen-und-fakten.html>)?
10. Wie hoch sind nach Kenntnis der Bundesregierung die Raten an Detransitionierungen oder Reue bei Jugendlichen mit Komorbiditäten (10 bis 30 Prozent medizinische Detransitionen), und bietet der Staat Unterstützung und wenn ja, welche (<https://transteens-sorge-berechtigt.net/486-transgender-diagnosen-zahlen-und-fakten.html>)?
11. Wird nach Kenntnis der Bundesregierung vor jeder Hormonbehandlung eine obligatorische psychiatrische Voruntersuchung durchgeführt, und wenn ja, nach welchen standardisierten Kriterien (z. B. DSM-5/ICD-11)?
12. Welche Screening-Instrumente (z. B. Fragebögen zu Trauma, Depressionen) sind nach Kenntnis der Bundesregierung in deutschen Trans-Ambulanzen vorgeschrieben, und wie wird die Komorbiditätsrate (72,4 Prozent) therapiert vor Transition (<https://transteens-sorge-berechtigt.net/486-transgender-diagnosen-zahlen-und-fakten.html>)?
13. Gibt es ein nationales Register zur Erfassung psychischer Vorerkrankungen vor Transition, und warum fehlen detaillierte Daten zu Komorbiditäten in BMG-Statistiken?
14. Berücksichtigt die Bundesregierung ggf. Empfehlungen der Cass Review bezüglich unzureichender Evidenz für Hormontherapien bei Jugendlichen mit hohen Komorbiditätsraten, und wenn ja, wie?

15. Welche Rolle spielen nach Kenntnis der Bundesregierung ggf. interdisziplinäre Indikationsausschüsse (wie in Zürich vorgeschlagen) zur Prüfung von Komorbiditäten vor irreversiblen Maßnahmen?
16. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Inzidenz psychischer Erkrankungen (z. B. Depressionen plus 25 Prozent bei Trans-Frauen) nach Hormontherapie entwickelt, basierend auf US-/DE-Daten (www.imabe.org/bioethikaktuell/einzelansicht/transgender-operationen-wie-der-traum-vom-neuen-koerper-an-der-psyche-zerbricht)?
17. Welche Kosten entstehen nach Kenntnis der Bundesregierung dem Gesundheitssystem durch Nachbehandlungen von Transitionierten mit unerkannten Komorbiditäten (z. B. Suizidprävention)?
18. Sind der Bundesregierung österreichische Gesetzesentwürfe zu Strafen für Abmahnungen vor OP (bis 30 000 Euro), angesichts hoher Komorbiditäten bekannt und gibt es Überlegungen, ähnliche Maßnahmen in Deutschland einzuführen?
19. Sind nach Kenntnis der Bundesregierung Leitlinien (z. B. S2k-Entwurf) angepasst worden, um Komorbiditäten priorisiert zu therapieren, statt direkt zu transitionieren?
20. Plant das BMG evidenzbasierten Studien zur Persistenz und Komorbiditäten in Deutschland, ähnlich der niederländischen Protokoll-Kritik, und wenn ja, welche?
21. Wie viele Klagen von Detransitionierern (z. B. aufgrund unzureichender Screenings) gibt es seit 2023 nach Kenntnis der Bundesregierung, und welche Lehren zieht das BMG ggf. aus dieser Entwicklung?
22. Warum existieren nach Kenntnis der Bundesregierung keine Einschränkungen wie in UK/Schweden/Finnland für Minderjährige mit Komorbiditäten?
23. Welche Aufklärungsmaßnahmen für Eltern zu Risiken sind nach Kenntnis der Bundesregierung für Beratungsstellen (Komorbiditäten, Infertilität) vor Zustimmung zu Therapien verpflichtend?
24. Fordert die Bundesregierung ein Verbot irreversibler Maßnahmen bei Minderjährigen mit psychischen Vorerkrankungen?
25. Plant die Bundesregierung ggf. gesetzlichen Änderungen, um eine obligatorische 12-monatige psychotherapeutische Probe vor Hormontherapie einzuführen, unter Berücksichtigung der 72 Prozent-Komorbiditätsrate (vgl. Vorbemerkung), und wenn ja, welche?

Berlin, den 11. März 2026

Dr. Alice Weidel, Tino Chrupalla und Fraktion

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.