

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Martinichert, Dr. Christina Baum, Claudia Weiss, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD
– Drucksache 21/5111 –**

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

Vorbemerkung der Fragesteller

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-straefe-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 fünf 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).

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 nach Jahr, Geschlecht bei Geburt und Bundesland differenzieren)?

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 angeben)?
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, und 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 posttraumatische 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 (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) 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 von 2024 bis 2025 durchgeführt, und welchen Anteil hatten Personen mit dokumentierten Persönlichkeitsstörungen?
9. Welche Langzeitdaten (mindestens fünf 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 (Society for Evidence-Based Gender Medicine)-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 an, und wenn ja, welche (<https://transteens-sorge-berechtigt.net/486-transgender-diagnosen-zahlen-und-fakten.html>)?

Die Fragen 1 bis 10 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Studien zu diesen Sachverhalten sind nur begrenzt verfügbar. Bachmann et al (2024) hat aus bundesweiten Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen die Prävalenz von F64-Diagnosen ausgewertet (Störungen der Ge-

schlechtsidentität bei jungen Menschen in Deutschland: Häufigkeit und Trends 2013 bis 2022. Dtsch Arztebl Int 2024; 121: 370–1.).

Im Übrigen liegen der Bundesregierung keine für die Beantwortung notwendigen Abrechnungsdaten aus der ambulanten ärztlichen Behandlung der gesetzlich Krankenversicherten oder weitergehende Informationen vor.

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) vor Transition therapiert (<https://transteens-sorge-berechtigt.net/486-transgender-diagnosen-zahlen-und-fakten.html>)?

Die Fragen 11 und 12 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Insgesamt gilt, dass die Behandlung dem allgemein anerkannten Stand medizinischer Erkenntnisse entsprechen und im Rahmen geltender rechtlicher Regelungen erfolgen muss. Entsprechende Leitlinien in Verantwortung der Fachgesellschaften, Richtlinien sowie gesetzliche Regelungen sind öffentlich einsehbar.

13. Gibt es ein nationales Register zur Erfassung psychischer Vorerkrankungen vor Transition, und warum fehlen detaillierte Daten zu Komorbiditäten in BMG-Statistiken?

Ein nationales Register zur Erfassung psychischer Vorerkrankungen vor Transition existiert nicht.

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?

Die Fragen 14 und 15 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Bundesregierung verfolgt die nationale und internationale wissenschaftliche Diskussion zum Thema Geschlechtsdysphorie und Geschlechtsinkongruenz aufmerksam. Die Ausgestaltung der Gesundheitsversorgung dieser Personengruppen liegt in Zuständigkeit der Selbstverwaltung.

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-Daten bzw. Deutschland-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)?

Die Fragen 16 und 17 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der Bundesregierung liegen die für die Beantwortung notwendigen Abrechnungsdaten aus der ambulanten ärztlichen Behandlung der gesetzlich Krankenversicherten nicht vor.

18. Sind der Bundesregierung österreichische Gesetzentwürfe zu Strafen für Abmahnungen vor OP (bis 30 000 Euro) angesichts hoher Komorbiditäten bekannt, und gibt es Überlegungen, ähnliche Maßnahmen in Deutschland einzuführen?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor.

19. Sind nach Kenntnis der Bundesregierung Leitlinien (z. B. S2k-Entwurf) angepasst worden, um Komorbiditäten priorisiert zu therapieren, statt direkt zu transitionieren?

Die S3-Leitlinie „Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: Diagnostik, Beratung, Behandlung“ wurde unter der Federführung der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung e. V. (DGfS) mit Stand vom 9. Oktober 2018 auf den Internetseiten der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften veröffentlicht. Die Leitlinie wird derzeit unter Federführung der DGfS und der Deutschen Gesellschaft für Urologie überarbeitet und soll zukünftig gemeinsam mit der S2k-Leitlinie „Geschlechtsangleichende chirurgische Maßnahmen bei Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie“ unter dem Titel S3-Leitlinie „Interdisziplinäre, integrierte Gesundheitsversorgung bei Geschlechtsinkongruenz“ zusammengeführt werden. Ziel ist es, eine evidenzbasierte Gesundheitsversorgung bei Geschlechtsinkongruenz mit besonderer Aufmerksamkeit sowohl für die Integration von psychosozialen und somatischen Verfahren in der Behandlung als auch für die Optimierung von Schnittstellen der interdisziplinären Kooperation sicherzustellen.

Des Weiteren wurden eine S2k-Leitlinie „Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter: Diagnostik und Behandlung“ (Stand: 30. September 2024), eine S2k-Leitlinie „Chirurgische Maßnahmen bei Geschlechtsinkongruenz“ (Stand: 15. Juni 2025) sowie eine S2k-Leitlinie „Varianten der Geschlechtsentwicklung“ (Stand: 31. August 2024) interdisziplinär erarbeitet. Eine S2k-Leitlinie „Geschlechtsangleichende Hormontherapie bei Geschlechtsinkongruenz im Erwachsenenalter“ wird derzeit erarbeitet.

20. Plant das BMG evidenzbasierte Studien zur Persistenz und Komorbiditäten in Deutschland, ähnlich der niederländischen Protokollkritik, und wenn ja, welche?

Das Bundesministerium für Gesundheit plant derzeit keine Studien zur Persistenz und assoziierten psychischen Gesundheitsproblemen in Deutschland.

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?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor.

22. Warum existieren nach Kenntnis der Bundesregierung keine Einschränkungen wie im Vereinigten Königreich, in Schweden und in Finnland für Minderjährige mit Komorbiditäten?

Die S2k-Leitlinie „Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter: Diagnostik und Behandlung“ (Stand: 30. September 2024) geht ausführlich auf Diagnostik und Differentialdiagnostik assoziierter psychischer Gesundheitsprobleme bei Kindern und Jugendlichen ein und unterstützt damit die Entscheidungsfindung von Ärztinnen und Ärzten sowie Angehörigen von weiteren Gesundheitsberufen und Patientinnen und Patienten für eine angemessene Versorgung.

23. Welche Aufklärungsmaßnahmen für Eltern zu Risiken sind nach Kenntnis der Bundesregierung für Beratungsstellen (Komorbiditäten, Infertilität) vor Zustimmung zu Therapien verpflichtend?

Im Rahmen einer medizinischen Behandlung gelten die Regelungen des § 630a ff. des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB). Die Anforderungen an die Aufklärung durch die Behandelnden ergeben sich aus § 630e BGB. Danach ist die oder der Behandelnde verpflichtet, die Patientin oder den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären. Dazu gehören insbesondere Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie. Bei der Aufklärung ist auch auf Alternativen zur Maßnahme hinzuweisen, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können.

24. Fordert die Bundesregierung ein Verbot irreversibler Maßnahmen bei Minderjährigen mit psychischen Vorerkrankungen?
25. Plant die Bundesregierung ggf. gesetzlichen Änderungen, um eine obligatorische zwölfmonatige psychotherapeutische Probe vor Hormontherapie einzuführen, unter Berücksichtigung der 72-Prozent-Komorbiditätsrate (vgl. Vorbemerkung der Fragesteller), und wenn ja, welche?

Die Fragen 24 und 25 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Bundesregierung plant aktuell keine Gesetzesänderungen.

