

## Antwort

der Landesregierung

auf die Kleine Anfrage Nr. 1805

der Abgeordneten Birgit Bessin (AfD-Fraktion) und Volker Nothing (AfD-Fraktion)

Drucksache 7/4963

### Pubertätsblocker für Transkinder

Namens der Landesregierung beantwortet die Ministerin für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz die Kleine Anfrage wie folgt:

Vorbemerkung der Fragesteller: Der *Tagesspiegel* berichtete am 5. Februar 2021 über die Gabe von Pubertätsblockern an Transkinder, um „Stress rauszunehmen“. <sup>1</sup> Von der Gabe von Hormonen des anderen, „angestrebten“ Geschlechts ist dort keine Rede. An anderer Stelle wird jedoch davon gesprochen, dass die Gabe von Pubertätsblockern mit der Gabe von Hormonen des anderen, „angestrebten“ Geschlechts einhergehen muss, um kein Verharren des Jugendlichen in einem nur halb ausgereiften Stadium zu verursachen. <sup>2</sup>

Frage 1: In wie vielen Fällen wurde im Land Brandenburg seit 2016 eine Transitionstherapie begonnen? Bitte schlüsseln Sie die Zahl nach Kalenderjahren auf.

Frage 2: In wie vielen Fällen davon waren die Patienten minderjährig? Bitte schlüsseln Sie die Zahl nach Kalenderjahren auf.

Frage 3: In wie vielen Fällen wurden seit 2016 Pubertätsblocker verabreicht? Bitte schlüsseln Sie die Zahl nach Kalenderjahren auf.

Frage 4: In wie vielen Fällen der Gabe von Pubertätsblockern wurden seit 2016 Hormone des anderen, „angestrebten“ Geschlechts gegeben?

Frage 5: Falls es Fälle der Gabe von Pubertätsblockern ohne Gabe von Hormonen des anderen, „angestrebten“ Geschlechts gab: Warum? Was waren die Folgen?

Die Fragen 1 - 5 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Zu den Fragen 1 - 5: Der Landesregierung liegen über Art und Anzahl durchgeführter Behandlungen keine Erkenntnisse vor.

---

<sup>1</sup> Vgl. „Debatte um trans Jugendliche - ‚Die Pubertät aufschieben, nimmt den Stress raus‘“, in: <https://m.tagesspiegel.de/gesellschaft/queerspiegel/debatte-um-trans-jugendliche-die-pubertaet-aufschieben-nimmt-den-stress-raus/26884908.html> (05.02.2021), abgerufen am 06.12.2021.

<sup>2</sup> Vgl. „Wenn die Pubertät mit Medikamenten unterbrochen wird“, in: <https://www.jetzt.de/gender/pubertaetsblocker-bei-trans-jugendlichen-wie-sie-sich-auswirken> (29.10.2020), abgerufen am 06.12.2021.

Frage 6: Wie stellt die Landesregierung bei Minderjährigen sicher, dass diese sich nicht leichtfertig in eine Transitionstherapie stürzen, weil sie irgendwo etwas darüber aufgeschnappt haben oder beispielsweise gemobbt wurden?

Zu Frage 6: Nach Ansicht der Landesregierung ist unter Berücksichtigung der bestehenden Gesetze und medizinischen Leitlinien sowie den vorgeschalteten intensiven therapeutischen und medizinischen Abwägungsprozessen nicht davon auszugehen, dass Entscheidungen für Maßnahmen einer Transitionstherapie „leichtfertig“ getroffen werden. Bei der Versorgung bzw. Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Geschlechtsinkongruenz werden verschiedene Maßnahmen angeboten, die in Anspruch genommen werden können. Dazu gehören u.a. psychologische und psychiatrische Begleitung und Behandlung, hormonelle Pubertätssuppression sowie die gegengeschlechtliche Hormonbehandlung. Die Frage, ob und wann eine Hormonbehandlung als Therapieoption bei geschlechtsinkongruenten oder trans\*geschlechtlichen Kindern bzw. Jugendlichen in Betracht kommt, wird in Deutschland nicht von den betreffenden Minderjährigen allein, sondern für jeden Einzelfall von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten, Therapeutinnen und Therapeuten sowie Krankenkassen bzw. -versicherungen gemeinsam mit den betroffenen Kindern bzw. Jugendlichen und deren Familien getroffen.

Nutzen und Risiken solcher medizinisch-therapeutischen Maßnahmen sind in jedem individuellen Fall sorgfältig abzuwiegen. Wie die Risiken, die dem/der Minderjährigen durch aktives medizinisch-therapeutisches Eingreifen entstünden, müssen auch solche berücksichtigt werden, die durch das Unterlassen von Maßnahmen drohen, wie z.B. ein deutlich erhöhtes Suizidrisiko, Depressionen oder spätere schwerwiegende operative Eingriffe.

Frage 7: Wie viele im Minderjährigentalter begonnene Transitionstherapien wurden seit 2016 in welchem Stadium abgebrochen, weil sich Fehldiagnosen herausgestellt hatten oder sich ein Sinneswandel der Patienten ergeben hatte? Bitte schlüsseln Sie die Zahl nach Kalenderjahren auf.

Zu Frage 7: Siehe Antwort auf die Fragen 1 - 5.

Frage 8: Wie wird das Thema Geschlechteridentität in den Kindergärten und den Schulen im Land Brandenburg pädagogisch angegangen?

Zu Frage 8: Der Schutz vor Diskriminierung der sexuellen Identität ist in der Landesverfassung und im Brandenburgischen Schulgesetz (BbgSchulG) fest verankert. Der seit dem Schuljahr 2017/2018 gültige Rahmenlehrplan für die Jahrgangsstufen 1 bis 10 trägt dem o.g. Anspruch des Schulgesetzes besonders Rechnung und verpflichtet die Schulen, Themen zu Akzeptanz von Vielfalt (Diversity), zur Sexualerziehung und Gender Mainstreaming in ihrem Curriculum zu verankern und im Unterricht fachbezogen und fächerübergreifend umzusetzen. Im Fokus steht dabei eine altersgerechte und pädagogisch verantwortungsvolle Vermittlung von sexueller und geschlechtlicher Vielfalt und die Förderung eines selbstbestimmten und verantwortungsvollen Verhaltens der Schülerinnen und Schüler.

2017 beschloss der brandenburgische Landtag den „Aktionsplan für Akzeptanz von geschlechtlicher und sexueller Vielfalt, für Selbstbestimmung und gegen Homo- und Transphobie in Brandenburg „(kurz: „Aktionsplan Queeres Brandenburg“). Zu seinen Maßnahmen gehören u.a. Fortbildungen für Kita-Erzieherinnen und Erzieher sowie Lehrkräfte zu den Themen Diversity und Sexualerziehung; ebenso für Schüler- und Elternvertretungen.

Das Landesinstitut für Schule und Medien Berlin-Brandenburg veranstaltet modulare Qualifizierungen für Schulberaterinnen und Schulberater beider Länder zu diesen Themen. Im Bildungs- und Aufklärungsprojekt „Bildung unterm Regenbogen“ erwerben Schülerinnen und Schüler ab Jahrgangsstufe 7 in Aufklärungsworkshops nachhaltige Kompetenzen für einen bewussteren Umgang mit geschlechtlicher und sexueller Vielfalt und mit Sexualität. Begleitend dazu werden Fortbildungsveranstaltungen für Lehrkräfte und pädagogische Fachkräfte zu diesen Themen angeboten. In der zweiten Phase der Lehramtsausbildung unterstützen Expertinnen und Experten mit Vorträgen und Workshops zu queeren Themen. Die bundesweite Initiative „Schule gegen sexuelle Gewalt“ wird mit landesspezifischen Hinweisen für Schulleitungen und Lehrkräfte auf dem Bildungsserver umgesetzt und sensibilisiert die Schulen, ein eigenes Schutzkonzept zu erstellen und auch den Schutz vor sexuellem Missbrauch zu thematisieren.

Gemäß § 22 Abs. 3 SGB VIII umfasst der Förderauftrag aller Angebote der Kindertagesbetreuung die Erziehung, Bildung und Betreuung des Kindes und bezieht sich auf die soziale, emotionale, körperliche und geistige Entwicklung des Kindes. Er schließt die Vermittlung orientierender Werte und Regeln ein. Die Förderung soll sich am Alter und Entwicklungsstand, den sprachlichen und sonstigen Fähigkeiten, an der Lebenssituation sowie den Interessen und Bedürfnissen des einzelnen Kindes orientieren und seine ethnische Herkunft berücksichtigen. Um diesem Auftrag gerecht werden zu können, ist es die Aufgabe der pädagogischen Fachkräfte, sich auch dann an der Lebenssituation sowie den Interessen und Bedürfnissen des einzelnen Kindes zu orientieren, wenn dieses sich mit dem eigenen Körper und seiner kindlichen Sexualität beschäftigt. Jede Einrichtung der Kindertagesbetreuung ist dazu verpflichtet, im Rahmen einer Konzeption die Ausgestaltung des pädagogischen Alltags zu beschreiben (siehe § 22a Abs. 1 SGB VIII sowie § 3 Abs. 3 Kita-G Brandenburg). Dazu gehören auch sexualpädagogische Aspekte der frühkindlichen Erziehung, Bildung und Betreuung.

Im „Gemeinsamen Rahmen der Länder für die frühe Bildung in Kindertageseinrichtungen“ - abgestimmt zwischen der Jugend- und der Kultusministerkonferenz - werden die Grundsätze beschrieben, an denen sich die Länder in ihren Empfehlungen für die Einrichtungen der Kindertagesbetreuung orientieren können. Dort werden die Anerkennung gegenüber verschiedenen familiären Lebensformen und sexueller Vielfalt in unserer Gesellschaft, die professionell-reflexive Auseinandersetzung der pädagogischen Fachkräfte im Umgang mit kindlicher Sexualität und eine klare Positionierung in der pädagogischen Konzeption besonders hervorgehoben. Die sogenannten „Grundsätze elementarer Bildung“ bilden im Land Brandenburg einen Rahmen für die pädagogische Arbeit und die Erarbeitung der Konzeptionen in den Einrichtungen der Kindertagesbetreuung dar (§ 3 Abs. 1 Kita-Gesetz Brandenburg). Dieser befindet sich derzeit in der Überarbeitung. Der zukünftige Qualitätsrahmen mit Bildungsplan, welcher voraussichtlich ab dem Kita-Jahr 2023/2024 zur Verfügung stehen wird, soll die beschriebenen Entwicklungen aufgreifen und angemessen berücksichtigen.

Gemäß § 12 Abs. 3 des Brandenburgischen Schulgesetzes (BbgSchulG) besteht eine Informationspflicht gegenüber den Eltern, die über Ziel, Inhalt und Formen der unterrichtlichen Sexualerziehung, die auch die geschlechtliche und sexuelle Vielfalt umfasst, rechtzeitig zu unterrichten sind. Eine Unterrichtung der Eltern gemäß § 12 Absatz 3 BbgSchulG erfolgt in der Verantwortung der einzelnen Schulen bzw. im Rahmen der schulischen Mitwirkungsstrukturen.

Jede Einrichtung der Kindertagesbetreuung ist dazu verpflichtet, im Rahmen einer Konzeption die Ausgestaltung des pädagogischen Alltags - auch den Umgang mit kindlicher Sexualität - zu beschreiben (siehe § 22a Abs. 1 SGB VIII sowie §§ 3 Abs. 3 Kita-Gesetz Brandenburg). Die Erziehungsberechtigten sind an den Entscheidungen in wesentlichen Angelegenheiten der Erziehung, Bildung und Betreuung zu beteiligen (siehe § 22a Abs. 2 SGB VIII). Dazu gehören die Konzeptionsentwicklung und Fragen ihrer organisatorischen Umsetzung in der Arbeit der Kindertagesstätte (siehe § 6 Abs. 1 Kita-Gesetz Brandenburg).

Insgesamt hat sich die Kategorisierung in Mädchen und Jungen und somit einer Zuschreibung von geschlechtergerechten bzw. geschlechterstereotypischen Merkmalen und Verhalten in den letzten Jahren - auch über die Frühpädagogik hinaus - stark gewandelt. Im frühkindlichen Bereich wird vermehrt darauf geachtet, dass man die Themen, Interessen, Bedürfnisse, Fähigkeiten und Stärken an dem Kind misst und nicht an dem Geschlecht. Geschlechterstereotypen stellen ein Problem dar, da sie Kinder in ihrer Entwicklung einengen und dies unter anderem Auswirkungen auf ihren weiteren Lebensweg haben kann. Geschlechtergerechtigkeit beginnt bereits mit der Geburt und bedeutet, dass jedes Kind dieselben Möglichkeiten und Chancen zu einer freien Entfaltung und Gestaltung seines Lebens hat. Pädagogische Fachkräfte müssen der Bildung von Stereotypen im pädagogischen Alltag entgegenwirken, um eine Geschlechtergerechtigkeit in der Gesellschaft zu ermöglichen. Die Kindertagesbetreuung sollte in ihrer pädagogischen Arbeit sich an der geschlechterbewussten Pädagogik orientieren, um allen Kindern die Möglichkeit zu eröffnen, die Vielfalt als Norm anzuerkennen und sich frei von Geschlechterstereotypen zu entfalten. Diese grundlegende Haltung sollte von den pädagogischen Fachkräften kontinuierlich im Alltag der Einrichtungen der Kindertagesbetreuung (vor-)gelebt werden.

Frage 9: Welches Mitspracherecht haben die Sorgeberechtigten bei alledem?

Zu Frage 9: Die Frage des Mitspracherechts des Sorgeberechtigten stellt sich nur für bereits selbst in die entsprechende Behandlung einwilligungsfähige Minderjährige (§ 630d Absatz 1 Satz 2 BGB).

Die Verabreichung von Pubertätsblockern, eines den Beginn oder die weitere Entwicklung der Pubertät hindernden Medikaments, dürfte regelmäßig in einem Alter des Kindes in Rede stehen, in dem es noch minderjährig ist. Für selbst nicht einwilligungsfähige Minderjährige haben die Sorgeberechtigten nach der Gesetzeslage grundsätzlich nicht nur ein Mitspracherecht, sondern ein Alleinentscheidungsrecht. Sie sind gesetzliche Vertreter des Kindes und als solche auch die zur Erteilung der Einwilligung Berechtigten (§§ 1629 Absatz 1, 630d Absatz 1 Satz 2 BGB).

Gemäß § 1626 Absatz 1 Satz 1 BGB haben Eltern die Pflicht und das Recht, für ihre minderjährigen Kinder zu sorgen (elterliche Sorge). Die elterliche Sorge umfasst neben der Sorge für das Vermögen auch die Sorge für die Person des minderjährigen Kindes, darunter die Sorge für dessen Gesundheit. Die elterliche Kompetenz zur Personensorge nimmt zwar mit zunehmender Reife des Kindes und Intensität der Einwirkung in die Sphäre der Persönlichkeit ab, schließt jedoch die Eltern von der Ausübung ihrer Sorgepflicht und -berechtigung nicht gänzlich aus. Nach § 1626 Absatz 2 BGB haben die Eltern das Interesse der/des Minderjährigen zu beachten und Einvernehmen mit dem Kind in Fragen elterlicher Sorge anzustreben.

Selbst wenn das noch minderjährige Kind die für die Einwilligung zur ärztlichen Behandlung erforderliche Reife aufweist, kann es zwar dem behandelnden Arzt gegenüber seine Einwilligung zur Verabreichung von Pubertätsblockern erklären, nicht hingegen ohne Weiteres einen entsprechenden Behandlungsvertrag abschließen. Dafür ist es grundsätzlich wiederum auf die Zustimmung seiner Eltern angewiesen.

Frage 10: Welche familiengerichtlichen Entscheidungsvorbehalte gibt es bei alledem zum Schutz der Kinder und Jugendlichen?

Zu Frage 10: Ein familiengerichtlicher Genehmigungsvorbehalt ist gesetzlich für geschlechtsangleichende operative Eingriffe an den inneren oder äußeren Geschlechtsmerkmalen des nicht einwilligungsfähigen Kindes mit Varianten der Geschlechtsentwicklung, in § 1631e Absatz 2 BGB vorgesehen. Dazu dürfte die Gabe eines Pubertätsblockers nicht gehören. Für die Abgabe eines Medikaments, das den Beginn der Pubertät anhält oder unterbricht, greift daher die allgemeine Regelung des Arztvertragsrechts, § 630d BGB in Verbindung mit den Bestimmungen zum elterlichen Sorgerecht aus § 1626 Absatz 1 und 2 BGB. Bei einem einwilligungsunfähigen Kind obliegt den Eltern die Entscheidung über die Behandlung und die Einwilligung dazu; bei Nichtzustandekommen einer Einigung zwischen den Eltern wird das Familiengericht einem der Elternteile die Befugnis zur Erteilung der erforderlichen Einwilligung gegenüber dem behandelnden Arzt übertragen (§ 1628 BGB).

Bei einem Dissens zwischen den Eltern und einer/einem einwilligungsfähigen Minderjährigen, die/der die Tragweite seiner Entscheidung überblickt, wird sich eine verantwortungsvolle Ärztin bzw. ein verantwortungsvoller Arzt vor Beginn der Behandlung zur Vermeidung eines Zerwürfnisses zwischen Eltern und minderjährigem Kind zuvor an das Jugendamt oder vergleichbare Beratungsstellen wenden. Diese können ihrerseits bei Gefährdung des Kindeswohls durch Ablehnung oder Verzögerung der medikamentösen Behandlung durch die Eltern beim zuständigen Familiengericht beantragen, dass diesen oder dem einwilligungsunwilligen Elternteil die elterliche Sorge für den Gesundheitsbereich entzogen wird (§§ 1666, 1666a BGB).