

Antrag

**der Abgeordneten Olga Petersen, Thomas Reich, Dirk Nockemann,
Dr. Alexander Wolf, Krzysztof Walczak und Marco Schulz (AfD)**

Betr.: Pubertätsblocker endlich verbieten

Nicht alle Menschen entwickeln ein Identitätserleben, das im Einklang mit ihren körperlichen Geschlechtsmerkmalen steht.

Stimmt das Geschlechtsidentitätserleben nicht mit den Geschlechtsmerkmalen des Körpers überein, spricht man von Geschlechtsinkongruenz.

Leidet eine Person unter der fehlenden oder beeinträchtigten Übereinstimmung, wird dies als Geschlechtsdysphorie (englisch: Gender Dysphoria) bezeichnet.

Besteht ein relevanter Leidensdruck, äußern die Betroffenen oft den starken Wunsch, die wahrgenommene Diskrepanz mit körperverändernden Maßnahmen zu verringern.

Eine Therapiemaßnahme für Jugendliche ist die Verabreichung der sogenannten Pubertätsblocker. Viele Jugendpsychiater sind hoch alarmiert und sprechen von einem regelrechten Trans-Hype.

In einem „EMMA“-Artikel vom 17.12.2019 äußerte sich Dr. Alexander Korte, Oberarzt an der „Poliklinik für Kinder- und Jugend-Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie“ an der Uniklinik München zu diesem Thema:

„Bei einem Großteil der Minderjährigen bestünde ohne die frühzeitige Weichenstellung durch Einleitung einer Hormonbehandlung eine reelle Chance, dass die Geschlechtsdysphorie im Laufe der Pubertät überwunden werden würde oder die Betroffenen einen anderen Umgang damit fänden. Früher lag der Anteil derjenigen, die bei dem Wunsch nach körperverändernden geschlechtsangleichenden Maßnahmen blieben, bei 15 bis 20 Prozent. Seit Pubertätsblocker gegeben werden, liegt er bei nahezu 100 Prozent. Es gibt zunehmend Studienergebnisse, die den Einsatz von Pubertätsblockern bei geschlechtsdysphorischen Kindern bedenklich erscheinen lassen. Wir wissen noch viel zu wenig, was wir da anrichten.“¹

Wie dieser Alarmruf zeigt, ist trotz der Empfehlungen in den Standards of Care der WPATH und der S1-Leitlinie der DGKJP zur pubertätshemmenden Hormontherapie² die Behandlung von Patientinnen beziehungsweise Patienten mit Geschlechtsdysphorie in Fachkreisen sehr kontrovers diskutiert, insbesondere soweit es um eine frühe hormonelle Behandlung noch vor Pubertätsabschluss geht.

Gegen eine frühzeitige pubertätshemmende Hormontherapie noch vor Pubertätsabschluss, das heißt noch vor dem 16. Lebensjahr, werden demgegenüber insbesondere folgende Argumente vorgebracht³:

¹ <https://www.emma.de/artikel/was-richten-wir-da-337375>.

² https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-014l_S1_Störungen_Geschlechtsidentität_2013-08_01.pdf.

³ <https://www.bundestag.de/resource/blob/673948/6509a65c4e77569ee8411393f81d7566/WD-9-079-19-pdf-data.pdf> Seite 25.

1. Angesichts der internationalen Datenlage, der zufolge nur die geringe Rate von etwa 2 bis 25 Prozent an Kindern und Jugendlichen, bei denen eine Geschlechtsdysphorie beziehungsweise Geschlechtsidentitätsstörung später in eine transsexuelle Identität des Erwachsenen einmünde, sei eine frühzeitige hormonelle Intervention lediglich für diese Minderheit von Patientinnen und Patienten – die sogenannten Persisters – von Vorteil, während eine derartige Behandlung für die Mehrheit der betroffenen Kinder und Jugendlichen – die sogenannten Desisters – der falsche Weg sei. Verlässliche diagnostische Prädiktoren, anhand derer eine sichere Vorhersage des Fortbestehens oder Vergehens einer Geschlechtsdysphorie beziehungsweise einer Geschlechtsidentitätsstörung im individuellen Fall möglich sei, stünden derzeit aber nicht zur Verfügung.
2. Die Annahme, eine pubertätshemmende Hormontherapie sei vollständig reversibel, sei mit Blick auf die etwaigen zentralnervösen Auswirkungen einer solchen Behandlung wissenschaftlich nicht hinreichend belegt. Eine Beeinträchtigung des Entwicklungsverlaufs des Kindes und eine irreversible Beeinflussung von dessen Hirnreifung müssen jedoch unbedingt vermieden werden.
3. Es könne nicht ausgeschlossen werden, dass die pubertätshemmende Therapie zu einer nachhaltigen Beeinträchtigung der psychosexuellen Entwicklung führe. Eine derartige Behandlung beeinflusse das sexuelle Erleben in Fantasie und Verhalten und verhindere aufgrund der Beeinträchtigung der sexuellen Appetenz und Funktionsfähigkeit das Sammeln altersgerechter sexueller Erfahrungen.
4. Mögliche nicht transsexuelle Entwicklungen, insbesondere homosexuelle Entwicklungen und andere Variationen der sexuellen Identität, könnten durch eine pubertätshemmende Therapie erschwert werden.
5. Unter den Bedingungen einer pubertätshemmenden Hormontherapie sei die – differenzialdiagnostisch wichtige – Aufschlüsselung der sich unter dem Einfluss der Sexualhormone in dieser Zeit konsolidierenden sexuellen Präferenzstruktur und endgültigen geschlechtlichen Identität nahezu unmöglich.

Auch in Großbritannien urteilten 2021 die Richter des High Court, dass Kindern unter 16 Jahren die Reife fehle, „eine sachkundige Einwilligungserklärung zu den experimentellen Therapien zu geben, die ihren Körper verändern“.⁴

„Es ist höchst unwahrscheinlich, dass ein 13-jähriges oder noch jüngeres Kind fähig wäre, der Verabreichung von Pubertätsblockern zuzustimmen“. Es sei „zweifelhaft, dass ein 14- oder 15-jähriges Kind die langfristigen Risiken und Konsequenzen der Gabe von Pubertätsblockern verstehen und einschätzen“ könne.

Diesen Ausführungen des Urteils ist nichts hinzuzufügen.

Auch in Deutschland regt sich endlich Widerstand gegen diese unsinnige Behandlung. So mussten nach Einwänden gegen einen Text über Pubertätsblocker auf dem „Regenbogenportal“ der Bundesregierung beim Thema „Jung und transgeschlechtlich“ Veränderungen vorgenommen werden. „Um Missverständnissen vorzubeugen, wurde der Text inzwischen so von der Redaktion angepasst, so dass eindeutig klar wird, dass ausschließlich Ärztinnen und Ärzte über die Notwendigkeit der Einnahme von Pubertätsblockern entscheiden“, teilte das Bundesfamilienministerium mit.

Auf dem Portal hatte es geheißen: „Bist du noch sehr jung? Und bist du noch nicht in der Pubertät? Dann kannst du Pubertäts-Blocker nehmen. Diese Medikamente sorgen dafür, dass du nicht in die Pubertät kommst.“ Seit Anfang Oktober heißt es nun vorsichtiger: „Bist du noch sehr jung? Und bist du noch nicht in der Pubertät? So kannst du deinen Arzt/deine Ärztin fragen, ob dir Pubertätsblocker vielleicht helfen könnten.“⁵

Ein kleiner Sieg, aber zum Wohl der Kinder sollten auch wir als Gesellschaft diese Behandlung für Minderjährige verbieten.

⁴ <https://www.die-tagespost.de/politik/aktuell/historisches-urteil-verbietet-pubertaetsblocker-in-grossbritannien;art315,214250>.

⁵ https://www.t-online.de/nachrichten/deutschland/gesellschaft/id_100065730/familienministerium-passt-pubertaetsblocker-text-auf-regierungsportal-an.html.

Vor diesem Hintergrunde möge die Bürgerschaft beschließen:

Der Senat wird aufgefordert, sich auf Bundesebene dafür einzusetzen,

1. „*pubertätshemmende Hormontherapien*“ für Minderjährige zu verbieten, um Minderjährige zu schützen;
2. dass die Bundesregierung bis auf Weiteres in der Öffentlichkeitsarbeit auf die Bewerbung von der „*pubertätshemmenden Hormontherapien*“ verzichtet, und
3. der Bürgerschaft bis zum 31.03.2023 darüber zu berichten.