

Änderungsantrag

der Abgeordneten Martin Reichardt, Mariana Iris Harder-Kühnel, Johannes Huber, Nicole Höchst und der Fraktion der AfD

zu der zweiten Beratung des Gesetzentwurfs der Bundesregierung
– Drucksachen 19/24686, 19/27929 –

Entwurf eines Gesetzes zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung

Der Bundestag wolle beschließen:

Artikel 1 § 1631e wird wie folgt geändert:

1. Nach Absatz 5 wird folgender Absatz 6 eingefügt:
„(6) Die Absätze 1 bis 5 sind nicht anzuwenden auf Kinder, bei denen die Variante der Geschlechtsentwicklung auf einer angeborenen Störung der Hormonsynthese in der Nebennierenrinde beruht.“
2. Der bisherige Absatz 6 wird Absatz 7.

Berlin, den 22. März 2021

Dr. Alice Weidel, Dr. Alexander Gauland und Fraktion

Begründung

Etwa 60 Prozent aller Betroffenen mit Varianten der Geschlechtsentwicklung sind Patienten, die an einem Adrenogenitalen Syndrom (AGS) leiden¹. Unter dem Begriff des Adrenogenitalen Syndroms subsummiert man eine Gruppe seltener, angeborener Stoffwechselerkrankungen, die durch eine gestörte Hormonsynthese in der Nebennierenrinde charakterisiert sind. Bei Mädchen mit AGS kommt es durch die gestörte Kortikoidsynthese zu einer

¹ Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zum Schutz von Kindern vor geschlechtsverändernden Eingriffen der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V., Seite 3

Überproduktion von männlichen Geschlechtshormonen, die eine Virilisierung des äußeren Genitales unterschiedlichen Ausmaßes bewirken. Medizinisch unbegründet inkludiert der vorliegende Gesetzentwurf diese Betroffenen mit gänzlich anders gelagerter Intergeschlechtlichkeit in seine Regelung.

Der Gesetzentwurf verkennt die Situation der AGS-Patientinnen, die sich selbst als nicht-intergeschlechtlich einordnen². Zu Recht: Mädchen mit dem Adrenogenitalen Syndrom entwickeln unter der lebenslangen und -wichtigen Kortikoidsubstitution regelhaft eine weibliche Geschlechtsidentität, durchlaufen regelhaft eine normale Pubertät mit potenzieller späterer Fertilität und einem ausgeprägten Kinderwunsch³. Nach einer aktuellen großen europäischen Studie wechselte nur eine Patientin von 221 Betroffenen das Geschlecht. Dies entspricht 0,5 Prozent bei einer relativ geringen Zahl an Studienteilnehmerinnen und stimmt mit der Häufigkeit von Geschlechtsdysphorien in der Allgemeinbevölkerung überein⁴. Pädiater mit langjähriger Erfahrung auf diesem Gebiet schätzen die Häufigkeit transgeschlechtlicher AGS-Patientinnen sogar noch geringer⁵. D. h., es gibt medizinisch keinen Grund, die bewährte Behandlung dieser Gruppe neu auszurichten und mit einem Operationsverbot zu belegen. Im Gegenteil: Die sehr restriktive Handhabung operativer Eingriffe bei AGS-Mädchen, die der Gesetzentwurf beinhaltet, führt zu einem sozialen Experiment. Denn wir wissen nicht, wie sich die Geschlechtsidentität von AGS-Mädchen entwickelt, die nicht operiert sind. Aktuelle Studien zeigen aber, dass es die betroffenen Mädchen und deren Familien sehr belastet, mit einem zwischengeschlechtlichen Genitale aufzuwachsen⁶. Problematisch sind dabei die Geschlechtsidentität, die soziale Interaktion und körperliche Entwicklung⁷. Medizinisch und ethisch gesehen sind Experimente, wie sie der Regierungsentwurf aus ideologischen Gründen initiiert, entschieden abzulehnen. Nicht nur eine Behandlung muss gutbegründet sein, sondern auch das Unterlassen einer Behandlung. Zu Recht können sonst Betroffene und Eltern diese geplante Regelung als gesetzlich verankerte unterlassene Hilfeleistung empfinden.

Die AGS -Eltern- und Patienteninitiative e.V. mit 600 betroffenen Mitgliedern lehnt ein Operationsverbot für AGS-Betroffene gänzlich ab⁸. Eine Studie unter Betroffenen mit AGS, die als Kinder operiert wurden, und ihren Eltern zeigte, dass 90 Prozent der Betroffenen und 100 Prozent der Eltern eine Operation im ersten Lebensjahr unterstützen⁹.

Sowohl der Deutsche Ethikrat¹⁰ als auch die S2k-Leitlinie zu den Varianten der Geschlechtsentwicklung von 2016¹¹ stellen fest, dass sich die Situation von AGS-Patientinnen im Gegensatz zu Patienten mit anders gelagerter Intergeschlechtlichkeit erheblich unterscheidet. Dem muss ein Behandlungskonzept Rechnung tragen.

Der vorliegende Gesetzentwurf bietet keine überzeugende Lösung für dieses Problem an. Daher ist es dringend geboten, AGS-Betroffene aus der geplanten Regelung herauszunehmen.

² Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zum Schutz von Kindern vor geschlechtsverändernden Eingriffen der AGS-Eltern- und Patienteninitiative e.V.

³ Vergl. Hoepffner W. Das angeborene Adrenogenitale Syndrom (AGS) als besondere Krankheitsentität

⁴ Kreukels BPC, et al. Gender Dysphoria and Gender Change in Disorders of Sex Development/Intersex Conditions: Results From the DSD-LIFE Study. J Sex Med. 2018;15(5):777-785

⁵ Vergl. Hoepffner W. Das angeborene Adrenogenitale Syndrom (AGS) als besondere Krankheitsentität

⁶ Ediat A et al. Quality of Life in Late-Treated Patients with Disorders of Sex Development: Insights for Patient-Centered Care. Front. Pediatr. 2019; 6:434

⁷ ebenda

⁸ Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zum Schutz von Kindern vor geschlechtsverändernden Eingriffen der AGS-Eltern- und Patienteninitiative e.V.

⁹ Binet A, Lardy H, Geslin D, Francois-Fiquet C and Poli-Merol ML. 2016 Should we question early feminizing genitoplasty for patients with congenital adrenal hyperplasia and XX karyotype? J Pediatr Surg 2016; 51:465—8

¹⁰ Deutscher Ethikrat „Intersexualität“, Stellungnahme vom 23.2.2012, S. 174

¹¹ www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/174-0011_S2k_Geschlechtsentwicklung-Varianten_2016-08_01.pdf