

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Volker Beck (Köln), Ulla Schauws, Katja Dörner, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 18/11109 –

Sogenannte Homo-Heilung und Konversionspseudotherapien in Deutschland

Vorbemerkung der Fragesteller

Die Weltgesundheitsorganisation hat Homosexualität 1990 aus ihrem Diagnosekatalog ICD (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme) gestrichen. Im Jahr 2013 hat der Weltärztebund bekräftigt, dass es sich bei Homosexualität nicht um eine Krankheit handelt.

Dennoch bieten einige Organisationen in Deutschland Behandlungen Homosexueller mit dem Ziel der Änderung der sexuellen Orientierung der Betroffenen an. Negative und schädliche Aspekte dieser Pseudotherapien wie soziale Isolation, Depressionen und erhöhte Suizidalität sind wissenschaftlich nachgewiesen. Einen Nachweis für die behauptete Wirksamkeit gibt es hingegen nicht.

Der Weltärztebund lehnt diese Pseudotherapien, manchmal „Konversionstherapien“ genannt, ab (www.bundesaerztekammer.de/ueber-uns/landesaerztekammern/aktuelle-pressemittelungen/news-detail/weltaerztebund-homosexualitaet-ist-keine-krankheit/): „Diese stellen eine Verletzung von Menschenrechten dar und sind unverantwortliche Verfahren, die zu verurteilen sind und stattdessen Sanktionen und Strafen unterworfen werden sollten. Es ist unethisch für Ärzte, an jedwedem Teil dieser Prozeduren teilzunehmen“ (Übersetzung aus dem Englischen).

Nicht Homosexualität, sondern „direkte und indirekte Diskriminierung, Stigmatisierung, die Zurückweisung von Gleichaltrigen und Mobbing [haben] eine ernsthafte Auswirkung auf die psychische und physische Gesundheit von Homosexuellen“, fasst der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, eine entsprechende Stellungnahme der 64. Generalversammlung des Weltärztebundes im brasilianischen Fortaleza zusammen. Darin lehnten die Delegierten des Weltärztebundes sogenannte Reparations- beziehungsweise Konversionspseudotherapien strikt ab. Zum einen seien sie unwirksam, zum anderen können sie sich sogar negativ auf die Gesundheit auswirken.

Ein Verein, der diese Pseudotherapien angeboten hat, ist der Verein Gesellschaft für Lebensorientierung (LEO e. V.) (www.tagesspiegel.de/politik/sachsen-anhalt-

christlicher-verein-haelt-homosexualitaet-fuer-therapierbar/9408486.html).

Der

Paritätische Wohlfahrtsverband Landesverband Sachsen-Anhalt e. V. hat den Verein daraufhin ausgeschlossen, denn „[d]urch diskriminierende Äußerungen in Bezug auf die sexuelle Orientierung von Menschen schadet LEO e. V. dem Ansehen des Verbandes“ (www.paritaet-lsa.de/cms/389-0-Den-Ausschluss-des-Vereins-LEO-eV-aus-dem-PARITAE-TISCHEN-Wohlfahrtsverband-hat-der-Vorstand-des-PARITAE-TISCHEN-Sachsen-Anhalt-in-seiner-heutigen-Sit-zung-einstimmig-und-mit-sofortiger-Wirkung-beschlossen.html). Der Verein wird vom früheren CDU-Landtagsabgeordneten und Pfarrer Bernhard Ritter geleitet, der laut Berichten intern weiter an den Pseudotherapien und der Ansicht, Homosexualität sei heilbar, festhält (<https://leowatchblog.wordpress.com/2016/11/25/jn/>).

Als erstes europäisches Land hat Malta diese Pseudotherapien verboten. Auch einzelne Bundesstaaten in den USA verbieten sie für Minderjährige (www.queer.de/detail.php?article_id=25250).

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Bundesregierung vertritt im Einklang mit dem Weltärztebund und der Bundesärztekammer (BÄK) die Auffassung, dass Homosexualität keine Krankheit ist und daher auch keiner Behandlung bedarf. Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind gegenüber ihren Patientinnen und Patienten grundsätzlich rechtlich verpflichtet, eine den fachlichen Standards entsprechende Behandlung zu erbringen. Werden Therapien angeboten, die geeignet sind, betroffene Menschen zu schädigen, sind gegebenenfalls die Ärztekammern oder Approbationsbehörden gefordert, im Einzelfall berufsrechtliche Schritte einzuleiten; gegebenenfalls müssen auch die Strafverfolgungsbehörden tätig werden. Im Übrigen wird auf die Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Sogenannte Homo-Heiler-Szene in Deutschland“, Bundestagsdrucksache 18/2118, verwiesen.

1. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über Aktivitäten des Leo e. V., insbesondere über Aktivitäten, die darauf abzielen, mittels sogenannten Konversionspseudotherapien auf die sexuelle Orientierung einzuwirken?
2. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über Aktivitäten des wuestenstrom e. V., insbesondere über Aktivitäten, die darauf abzielen, mittels sogenannten Konversionspseudotherapien auf die sexuelle Orientierung einzuwirken?
3. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über Aktivitäten des Offensive Junger Christen – OJC e. V. insbesondere über Aktivitäten, die darauf abzielen, mittels sogenannten Konversionspseudotherapien auf die sexuelle Orientierung einzuwirken?
4. Welche Organisationen
 - a) bieten nach Kenntnis der Bundesregierung sogenannten Konversions- oder Reparationspseudotherapien in Deutschland an,
 - b) werben nach Kenntnis der Bundesregierung für diese Pseudotherapien?

Die Fragen 1 bis 4 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der Bundesregierung liegen keine Erkenntnisse über die Aktivitäten der oben genannten drei Vereine vor. Auch ist der Bundesregierung nicht bekannt, ob andere Organisationen sogenannte Konversions- und Reparationspseudotherapien anbieten oder dafür werben.

5. Welche Bemühungen unternimmt die Bundesregierung, Patientinnen und Patienten in Deutschland vor Konversationspseudotherapien zu schützen?

Die Bundesregierung unterstützt durch ihre enge Zusammenarbeit mit Ländern, wissenschaftlichen Einrichtungen sowie Nichtregierungsorganisationen die gesamtgesellschaftlichen Bemühungen, die Akzeptanz von lesbischen, schwulen, bisexuellen, trans- und intergeschlechtlichen Menschen zu fördern. Im Rahmen der jeweiligen Ressortzuständigkeit werden einzelne Verbände, unter anderem der Bundesverband Trans*, das Jugendnetzwerk Lambda, der Lesben- und Schwulenverband in Deutschland, die Bundesinteressenvertretung schwuler Senioren, der Dachverband Lesben & Alter, die Deutsche Aidshilfe sowie zahlreiche lokale und überregionale Nichtregierungsorganisationen durch Projektförderungen aus dem Bundeshaushalt in ihrer Arbeit gestärkt. Einen wichtigen Beitrag hierzu leistet das 2015 gestartete Bundesprogramm „Demokratie leben!“. Auch die Länder haben in eigener Zuständigkeit Strukturen der Zusammenarbeit und Förderung von Nichtregierungsorganisationen, die sich für lesbische, schwule, bisexuelle, trans- und intergeschlechtliche Menschen einsetzen, sie beraten und begleiten, aufgebaut bzw. durch entsprechende Aktionspläne der Länder festgeschrieben. Diese beinhalten regelmäßig auch Förderungen von Akzeptanz- und Aufklärungsprojekten zu gleichgeschlechtlichen Lebensweisen und Geschlechtsidentität. Diese gesamtstaatlichen Aktivitäten sollen dazu beitragen, dass sich lesbische, schwule, bisexuelle, trans- und intergeschlechtliche Menschen in ihrer sexuellen Orientierung und Geschlechtsidentität angenommen und akzeptiert fühlen und damit keine Veranlassung sehen, Angebote sogenannter Homo-Heilung und Konversions-Psychotherapien in Anspruch zu nehmen.

In Fällen, in denen Patientinnen und Patienten therapeutische Hilfe bei Ärzten oder Psychotherapeuten suchen, greift das Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten, das am 26. Februar 2013 in Kraft getreten ist. Damit wurden die Rechte von Patientinnen und Patienten erstmalig in einem einheitlichen Gesetz gebündelt und gestärkt. Das Arzt-Patienten-Verhältnis wurde als eigener Vertrag im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) gesetzlich verankert und damit auch wesentliche Rechte der Patientinnen und Patienten wie z. B. über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufgeklärt zu werden. Hierzu gehören insbesondere Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken einer medizinischen Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie. Eine nicht erfolgte oder nicht ordnungsgemäße Aufklärung führt zu der Unwirksamkeit der Einwilligung und kann für die Patientin oder den Patienten einen Anspruch auf Schadensersatz begründen.

6. Können nach Ansicht der Bundesregierung sog. Konversions- und Reparationspseudotherapien
 - a) Tätigkeiten mit gemeinnützigem Zweck im Sinne von § 52 Absatz 1 Satz 1 der Abgabenordnung (AO) sein?
 - b) Tätigkeiten mit mildtätigem Zweck im Sinne von § 52 Absatz 1 Satz 1 AO sein,
 - c) Tätigkeiten mit kirchlichem Zweck im Sinne von § 52 Absatz 1 Satz 1 AO sein?
7. Können nach Ansicht der Bundesregierung Vereine, die sog. Konversions- und Reparationspseudotherapien empfehlen,
 - a) Vereine mit gemeinnützigem Zweck im Sinne von § 52 Absatz 1 Satz 1 AO sein,
 - b) Vereine mit mildtätigem Zweck im Sinne von § 52 Absatz 1 Satz 1 AO sein,
 - c) Vereine mit kirchlichem Zweck im Sinne von § 52 Absatz 1 Satz 1 AO sein?

Die Fragen 6 und 7 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Bundesregierung nimmt Bezug auf ihre Antworten zu den Fragen 2 und 3 der Kleinen Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Sogenannte Homo-Heiler-Szene in Deutschland“, Bundestagsdrucksache 18/2118.

8. Wie häufig kommt nach Kenntnis der Bundesregierung die Diagnose ICD-10 F66.1, „Ichdystone Sexualorientierung“ vor?
Gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung bei den Kassen oder den Kassenärztlichen Vereinigungen Anhaltspunkte (z. B. wegen auffälliger, erhöhter Häufigkeit bei einzelnen Leistungserbringern), dass es hierbei zu missbräuchlichen Diagnosen kommt?
9. Werden nach Kenntnis der Bundesregierung andere Diagnosen missbraucht, um die sogenannten Konversions- oder Reparationspseudotherapien zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung abzurechnen?

Die Fragen 8 und 9 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Nach Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) ist die Anzahl der Behandlungsfälle mit Dokumentation der Diagnose ICD-10 F66.1 bundesweit innerhalb des Zeitraums 1/2011 bis 2/2016 weitgehend konstant. Im ersten Quartal 2011 wurde in 115 Behandlungsfällen die Diagnose dokumentiert, im zweiten Quartal 2016 waren es 144 Behandlungsfälle. Die Bandbreite liegt zwischen ein und sechs Behandlungsfällen je Praxis im Quartal. Da eine Konversionstherapie keine Therapiemethode bzw. kein Therapieverfahren ist, die bzw. das zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden darf, muss davon ausgegangen werden, dass bei den dokumentierten Diagnosen Leistungen erbracht wurden, die keine Konversionstherapie darstellen. Auch der Missbrauch anderer Diagnosen zur Durchführung der Konversions- oder Reparationstherapie lässt sich anhand der vorliegenden Abrechnungsdaten nicht überprüfen. Der KBV liegen derzeit keine Anfragen dazu und ebenso keine Kenntnisse über die missbräuchliche Anwendung vor.

Auch nach Auskunft des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) kommt die Diagnose ICD-10 F 66.1 in der vertragsärztlichen Versorgung insgesamt nur in sehr wenigen Fällen vor. Hinweise auf besondere Häufigkeiten bei einzelnen Leistungserbringern liegen dem GKV-Spitzenverband nicht vor. Auch liegen dort keine Hinweise auf einen Missbrauch anderer Diagnosen zur Erbringung sogenannter Konversions- oder Reparationspseudotherapien vor.

10. Hat die Bundesregierung Kenntnis von Fällen, in denen die Ärztekammern oder Approbationsbehörden seit dem Jahr 2014 (Beantwortung der ersten Kleinen Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zu diesem Thema auf Bundestagsdrucksache 18/2118) berufsrechtliche Schritte aufgrund von Schädigungen von Patientinnen oder Patienten durch sog. Konversions- oder Reparationspseudotherapien eingeleitet haben?

Wenn ja, welche berufsrechtlichen Konsequenzen wurden gezogen (bitte nach Fällen aufschlüsseln)?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Kenntnisse vor. Regelungen der ärztlichen Berufsausübung unterliegen nach dem Grundgesetz der Zuständigkeit der Länder, die auch die Einhaltung des ärztlichen Berufsrechts überwachen. Nach Aussage der dazu angefragten Bundesärztekammer (BÄK) berichtet eine Landesärztekammer von einem Fall, in dem berufsgerichtliche Vorermittlungen gegen einen Arzt eingeleitet worden sind. Demnach hätten die Vorwürfe aber letztlich nicht zur Anschuldigung vor dem Berufsgericht geführt, da der mutmaßlich Geschädigte sich nicht zu einer gerichtlichen Zeugenaussage habe entschließen können.

11. Plant die Bundesregierung bei der Ergänzung des Nationalen Aktionsplans der Bundesrepublik Deutschland zur Bekämpfung von Rassismus, Fremdenfeindlichkeit, Antisemitismus und darauf bezogene Intoleranz, um die Themen Homo- und Transphobie ein Konversionspseudotherapieverbot ähnlich der niedersächsischen Landesaktionspläne gegen Homo- und Transphobie aufzunehmen („Es brauche ein Konversionstherapieverbot.“ www.lsvd.de/fileadmin/pics/Dokumente/Bildung/CCF_LSBTTIQ_Synopse.pdf)?

Der Nationale Aktionsplan gegen Rassismus befindet sich derzeit noch in der gemeinsamen Erarbeitung durch die beteiligten Ressorts der Bundesregierung. Die Vorlage des Aktionsplans ist nach derzeitigem Stand für Sommer 2017 geplant. Daher kann zu den noch in Abstimmung befindlichen Inhalten des Aktionsplans keine Aussage getroffen werden.

12. Plant die Bundesregierung ein Verbot von Konversationspseudotherapien für Minderjährige?

Wenn nein, warum nicht?

Ein solches Vorhaben ist nicht geplant. Regelungen der ärztlichen Berufsausübung fallen nach dem Grundgesetz in die Zuständigkeit der Länder. Diese haben es in ihren Heilberufs- und Kammergesetzen weitgehend den Ärztekammern überlassen, entsprechende Berufsordnungen aufzustellen. Die Berufsordnungen entsprechen im Wesentlichen der (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte (MBO). Letztere enthält in § 2 die berufsrechtliche Verpflichtung, dass Ärztinnen und Ärzte ihren Beruf nach ihrem Gewissen, den Geboten der ärztlichen Ethik und der Menschlichkeit auszuüben haben. Daneben statuiert § 7 Absatz 1 MBO, dass jede medizinische Behandlung unter Wahrung

der Menschenwürde und unter Achtung der Persönlichkeit, des Willens und der Rechte der Patientinnen und Patienten, insbesondere des Selbstbestimmungsrechts, zu erfolgen hat. Diese Vorgaben der MBO sind entsprechend in den Berufsordnungen der Länder umgesetzt und damit Teil des geltenden Berufsrechts.

Anders als bei nur für sich selbst verantwortlichen volljährigen Patientinnen oder Patienten, denen das Selbstbestimmungsrecht die Möglichkeit gibt, auch einen „medizinisch unvernünftigen“ Entschluss zu fassen, sind die Eltern eines minderjährigen Kindes, die als gesetzliche Vertreter über die Behandlung zu entscheiden haben, verpflichtet, ihre Entscheidung in erster Linie am Wohl des Kindes auszurichten (§ 1627 BGB) und die wachsende Fähigkeit und das wachsende Bedürfnis des Kindes zu selbstständigem verantwortungsbewusstem Handeln zu berücksichtigen (§ 1626 Absatz 1 Satz 1 BGB). Zu konkretisieren, was dem Wohl des Kindes entspricht, ist in erster Linie Aufgabe der Eltern. Nach § 1666 BGB hat aber das Familiengericht Maßnahmen zur Abwendung der Gefahr für das Kindeswohl zu treffen, wenn das körperliche, geistige oder seelische Wohl des Kindes durch die Ausübung der elterlichen Sorge, durch das Verhalten eines Dritten oder in sonstiger Weise gefährdet wird und die Eltern nicht gewillt oder nicht in der Lage sind, die Gefahr abzuwenden.

