

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Detlev Spangenberg, Dr. Robby Schlund, Jörg Schneider, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD
– Drucksache 19/18464 –**

Gesetzentwurf der Bundesregierung zum Schutz vor Konversionsbehandlungen

Vorbemerkung der Fragesteller

Mit dem Mitte Dezember 2019 vom Bundesministerium für Gesundheit veröffentlichten Gesetzentwurf zum Schutz vor Konversionsbehandlungen sollen diese bei Minderjährigen verboten werden. Konversionsbehandlungen sind laut dem Gesetzentwurf (Bundestagsdrucksache 19/17278) Maßnahmen, die die sexuelle Orientierung oder die selbstempfundene geschlechtliche Identität verändern oder unterdrücken sollen. Der Bundesminister für Gesundheit, Jens Spahn, schätzt die Zahl derartiger Maßnahmen auf bis zu 2000 pro Jahr in Deutschland (<https://www.spiegel.de/politik/deutschland/jens-spahn-versch-aerft-verbot-von-konversionstherapien-a-1301786.html>). Schon jetzt lassen sich Konversionstherapien strafrechtlich verfolgen, beispielsweise als Nötigung, Körperverletzungsdelikte oder Ehrverletzungsdelikte (https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Konversionstherapie/190830_Abschlussbericht_BMH.PDF, Gutachten Prof. Dr. Daniela Demko, S. 95 ff.). Der Gesetzentwurf der Bundesregierung zum Schutz vor Konversionsbehandlungen sieht sowohl homosexuelle und bisexuelle als auch transgeschlechtliche Personen als Schutzadressaten (Bundestagsdrucksache 19/17278, S. 1). Ursprünglich plante die Bundesregierung, mit diesem Gesetz lediglich den Bereich der Homosexualität und Bisexualität zu regeln, weil, laut Bundesregierung, „die Problemlage bei Transmenschen und Homosexuellen unterschiedlich seien“ (<https://www.faz.net/aktuell/politik/inland/gesetzentwurf-so-will-jens-spahn-konversionstherapien-verbieten-16467676-p2.html>). Erst auf Intervention von Interessenverbänden, insbesondere der Deutschen Gesellschaft für Transidentität und Intersexualität, änderte das Bundesministerium für Gesundheit unter Jens Spahn sein Vorhaben (ebenda). Wie die Fragesteller aus persönlichen Gesprächen erfahren haben, befürchten viele Psychotherapeuten, die Transkinder behandeln, dass diverse Therapieoptionen durch das Gesetz unter Strafe gestellt werden könnten. Beispielhaft für eine derartige Therapieoption steht eine Empfehlung Münchener Sexualtherapeuten, bei Transkindern, bezogen auf ihr Geburtsgeschlecht, im Alltag geschlechtstypisches Verhalten zu verstärken und geschlechtsatypisches Verhalten zu ignorieren (Sexuologie 23 (3–4) 2016 117–132/DGSMTW <http://www.sexuologie-info.de>). Hintergrund derartiger Ansätze ist die medizinische Erfahrung, dass sich die große Mehrheit der Transkinder als Erwachsene mit ihrem Geburtsgeschlecht aussöhnen und sich homosexuell bzw. bisexuell

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 19. Mai 2020 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

orientieren (WD 9 – 3000 – 079/19, S. 17). Die jugendliche Geschlechtsdysphorie ist kein Orchideenthema mehr: Die Zahl an Jugendlichen mit einer Geschlechtsdysphorie hat in den letzten Jahren erheblich zugenommen (<https://www.welt.de/wissenschaft/plus194562065/Transsexualitaet-Geschichte-eines-gescheiterten-Geschlechtswechsels.html>). So hat sich im „Gender Identity Development Service“ der Tavistock-Klinik in London die Zahl der Jugendlichen, die sich aus diesem Grund in der Klinik vorstellten, in den letzten zehn Jahren um knapp den Faktor 30 erhöht (ebenda). Dieser Trend ist auch an deutschen Kliniken zu beobachten (ebenda).

1. Liegen der Bundesregierung Kenntnisse darüber vor, in welchen der 28 OECD-Länder Konversionstherapien bereits verboten sind?
 - a) Liegen der Bundesregierung Kenntnisse darüber vor, wie in diesen Ländern Konversionstherapien geahndet werden, als Ordnungswidrigkeit oder als Straftat, und wenn, in wie vielen Fällen ein Ermittlungsverfahren bzw. ein Bußgeldverfahren oder Strafverfahren bereits eingeleitet wurde und wie viele Ahndungen mit einer Geldbuße bzw. Strafurteile es gegeben hat?
 - b) Hat die Bundesregierung Kenntnisse darüber, welche Erfahrungen man im Ausland mit diesem Gesetz gemacht hat, und wenn ja, konnte die Anzahl von Konversionstherapien vermindert werden, und reduzierte sich bereits nachweislich in der dortigen LGBT-Community der sogenannte Minoritäten-Stress („minority stress“, vgl. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Konversionstherapie/190830_Abschlussbericht_BMH.PDF, Gutachten Prof. Dr. Peer Briken, S. 7 ff.)?

Die Fragen 1 bis 1b werden gemeinsam beantwortet.

Die Bundesregierung erfasst die Gesetzgebung anderer Länder zu sogenannten Konversionstherapien sowie deren Anwendung nicht systematisch. Der Bundesregierung liegen daher keine Erkenntnisse hierzu vor.

2. Hat die Bundesregierung verlässliche Zahlen zur Anzahl von Konversionstherapien, die tatsächlich in Deutschland pro Jahr durchgeführt werden, oder hat der Bundesgesundheitsminister Jens Spahn diese Zahlen geschätzt (<https://www.spiegel.de/politik/deutschland/jens-spahn-verschaerft-verbot-von-konversionstherapien-a-1301786.html>)?
 - a) Wenn geschätzt, mit welchen Methoden wurden diese Zahlen geschätzt, und wie zuverlässig sind diese Schätzungen?
 - b) Sieht die Bundesregierung eine Möglichkeit zu einer verlässlichen Datenerhebung, die noch nicht genutzt wurde?
3. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse darüber vor, welche Gruppen vorwiegend Konversionsmaßnahmen durchführen, und wenn ja, wie oft führen Ärzte, Psychotherapeuten oder Heilpraktiker diese Therapien durch?
 - a) Wie oft sind es nahestehende Verwandte, Seelsorger oder Angehörige von religiösen bzw. weltanschaulichen Gemeinschaften?
 - b) Ist der Bundesregierung bekannt, welche Gemeinschaften, insbesondere Religionsgemeinschaften, sich besonders bei der Durchführung von Konversionsmaßnahmen hervortun, und gibt es interreligiöse Unterschiede bei der Durchführung bzw. Schwerpunktsetzung?

Die Fragen 2 bis 3b werden wegen ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Zur Vorbereitung des Entwurfs eines Gesetzes zum Schutz vor Konversionsbehandlungen wurde im Jahr 2019 vom Bundesministerium für Gesundheit eine Kommission berufen, die fachlich von der Bundesstiftung Magnus Hirschfeld (BMH) begleitet wurde. Dieser Kommission gehörten unter anderem Fachleute aus den Bereichen Medizin, Psychotherapie, Sexualforschung sowie von Konversionsbehandlungen Betroffene an. Die Ergebnisse der Fachtagungen mit einer umfassenden Bestandsaufnahme zur Situation wurden von der BMH in einem Abschlussbericht zusammengefasst, https://mh-stiftung.de/wp-content/uploads/Abschlussbericht_BMH_neu.pdf.

Nach Schätzungen der BMH werden in Deutschland jährlich über 1 000 Konversionsversuche an Betroffenen durchgeführt. Die Schätzung beruht auf Erfahrungsberichten, die der BMH vertraulich zur Verfügung gestellt wurden. Bei der Schätzung wurde die Definition von Konversionsbehandlungen zugrunde gelegt, die im Abschlussbericht dargelegt ist. Die erfassten Behandlungen wurden nicht nur von Angehörigen medizinischer, psychologischer oder psychotherapeutischer Berufe, sondern auch von freien Trägern, Vereinen, Kirchen und Religionsgemeinschaften durchgeführt.

Nach Kenntnis der Bundesregierung liegen weder national noch international genaue Zahlen darüber vor, welche konkreten Formen von Konversionsbehandlungen gegenwärtig und wie häufig angewandt werden.

4. Wie erklärt sich die Bundesregierung den weltweit erheblichen Anstieg an genderdysphorischen Jugendlichen (<https://www.welt.de/wissenschaft/plus194562065/Transsexualitaet-Geschichte-eines-gescheiterten-Geschlechtswechsels.html>)?

Sieht die Bundesregierung die Gefahr von Nachahmungseffekten im Sinne eines Zeitgeistphänomens, wie einige Kinderpsychiater befürchten („Macht doch endlich, sonst bringe ich mich um“, Spiegel. Nr. 4/2019, 19. Januar 2019), wenn die mediale Präsenz, beispielsweise durch Aufklärungsarbeit und diverse Kampagnen wie virales Marketing, Soziale-Medien-Aktivitäten etc. (Bundestagsdrucksache 19/17278, S. 14) massiv ausgebaut werden soll?

Wissenschaftlich gesicherte Daten, die einen „weltweit erheblichen Anstieg an genderdysphorischen Jugendlichen“ belegen, liegen der Bundesregierung nicht vor.

Allerdings weisen die von den Fragestellern in Bezug genommenen behördlichen Statistiken auf eine deutliche Zunahme der Anzahl der in spezialisierten Zentren ratsuchenden Jugendlichen, der Anzahl von Verfahren zur Anpassung des Vornamens und des Geschlechtseintrags sowie der Anzahl von geschlechtsangleichenden Operationen hin. Nach dem gegenwärtigen wissenschaftlichen Diskurs ist anzunehmen, dass die Enttabuisierung und die gestiegene gesellschaftliche Toleranz und Akzeptanz von Abweichungen im Erleben geschlechtlicher Identität dazu beitragen, dass betroffene Kinder und Jugendliche und deren Familien vermehrt professionelle Beratungs- oder medizinische und psychotherapeutische Hilfsangebote in Anspruch nehmen. Ob und gegebenenfalls inwieweit auch „Nachahmungseffekte“ zur Inanspruchnahme von Beratungs- und Hilfsangeboten führen, ist eine im wissenschaftlichen Diskurs zu erörternde Fragestellung. Die Bundesregierung geht davon aus, dass in der Begleitung geschlechtsdysphorischer junger Menschen erfahrene Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im Rahmen einer sorgfältigen Exploration und psychotherapeutischen Klärung der Empfindungen und Motivationen der jungen Ratsuchenden auch derartige Effekte diagnostisch einschätzen und Schlussfolgerungen für die jeweilige Beratung ziehen können.

5. Sieht die Bundesregierung die Möglichkeit, dass aufgrund des Gesetzes Psychotherapeuten in Zukunft nur noch die sogenannte affirmative Psychotherapie bei genderdysphorischen Jugendlichen anwenden werden?

Welche Schlussfolgerungen für ihr Handeln zieht die Bundesregierung aus der Befürchtung verschiedener Sexualtherapeuten („Stellungnahme der DGSMTW zum Entwurf eines Gesetzes zum Schutz vor Behandlungen zur Veränderung oder Unterdrückung der sexuellen Orientierung oder der selbstempfundenen geschlechtlichen Identität“, 3. März 2020, <https://www.dgsmtw.de/news/>), durch das Gesetz könne eine ausgangsoffene, supportive Psychotherapie bei genderdysphorischen Patienten unter Strafe gestellt werden?

6. Stellt die von diversen Psychotherapeuten propagierte affirmative Psychotherapie (https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Konversionstherapie/190830_Abschlussbericht_BMH.PDF, Gutachten Prof. Dr. Götz Mundle, S. 138 ff.), also eine bestätigende Psychotherapie nach Auffassung der Bundesregierung eine Beeinflussung des Patienten dar, und fällt diese Art der Psychotherapie wegen fehlender Neutralität des Therapeuten unter den § 1 des Gesetzes zum Schutz vor Konversionsbehandlungen?

Die Fragen 5 und 6 werden wegen ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Diagnostik und Behandlung einer an wissenschaftlich-anerkannten Standards und Leitlinien orientierten Psychotherapie versteht sich nach ihren Grundprinzipien grundsätzlich als ein ergebnisoffener therapeutischer Prozess. Das von den Fragestellern in Bezug genommene Gutachten von Prof. Dr. Götz Mundle nennt als Prinzipien der „affirmativen Psychotherapie“ explizit „eine offene, wertfreie und wertschätzende Erforschung, Akzeptanz und Integration der sexuellen Orientierung und Identität als Teil der Persönlichkeit“. Dies steht nach Auffassung der Bundesregierung auch nicht im Widerspruch zu einer „ausgangsoffenen, supportiven Psychotherapie“. Es ist vor diesem Hintergrund nicht erkennbar, dass ein solcher Ansatz gegen die im Entwurf eines Gesetzes zum Schutz vor Konversionsbehandlungen enthaltene Verbotsnorm verstoßen würde.

7. Würden nach Auffassung der Bundesregierung konditionierende psychotherapeutische Settings, in denen geschlechtstypisches Verhalten in Bezug auf das Geburtsgeschlecht belohnt und geschlechtsatypisches Verhalten ignoriert wird, wie von einigen Kinderpsychiatern praktiziert (siehe Vorbemerkung der Fragesteller), unter den § 1 des Gesetzes zum Schutz vor Konversionsbehandlungen fallen und wären in Zukunft verboten?

Die vom Gesetzgeber intendierte Schutzwirkung des Gesetzes erstreckt sich auf das allgemeine Persönlichkeitsrecht, das auch das Recht umfasst, entsprechend der selbst empfundenen geschlechtlichen Identität zu leben und in dieser Identität auch anerkannt zu werden. Das geplante Gesetz zum Schutz vor Konversionsbehandlungen zielt nur auf ein Verbot von Behandlungen ab, die darauf gerichtet sind, die sexuelle Orientierung oder die selbst empfundene geschlechtliche Identität der behandelten Person, im Hinblick auf die Fragestellung des behandelten Kindes oder Jugendlichen, zu ändern oder zu unterdrücken.

8. Warum hat sich die Bundesregierung entgegen ihren ursprünglichen Plänen (<https://www.faz.net/aktuell/politik/inland/gesetzentwurf-so-will-jen-s-spahn-konversionstherapien-verbieten-16467676-p2.html>) dafür entschieden, mit dem Gesetz zum Schutz vor Konversionsbehandlungen den Bereich der Geschlechtsidentität zusätzlich zu den Bereichen Homosexualität und Bisexualität zu regeln?
 - a) Warum wollte die Bundesregierung zunächst den Bereich der Geschlechtsidentität nicht inkludieren (ebenda)?
 - b) Wie ist die Aussage der Bundesregierung, dass „die Problemlage bei Transmenschen und Homosexuellen unterschiedlich seien“ (ebenda), zu verstehen?
 - c) Wie sieht die Bundesregierung im Speziellen die unterschiedliche Problemlage der Homosexuellen bzw. Bisexuellen auf der einen und die der Transmenschen auf der anderen Seite?

Auch Trans*menschen können Opfer von Stigmatisierung und Diskriminierung durch solche Konversionsbehandlungen sein, mit denen die selbstempfundene geschlechtliche Identität geändert oder unterdrückt werden soll. Damit bestehen auch für diese Personen die mit einer solchen Behandlung verbundenen erheblichen Risiken. Zum Beispiel können Konversionsbehandlungen Depressionen auslösen und zu erhöhter Suizidalität führen. Bei dieser Personengruppe sind die Behandlungen nicht auf eine Änderung oder Unterdrückung der sexuellen Orientierung, sondern der selbstempfundenen geschlechtlichen Identität gerichtet. Die Bundesregierung ist daher der Empfehlung der BMH in ihrem Abschlussbericht (siehe https://mh-stiftung.de/wp-content/uploads/Abschlussbericht_BMH_neu.pdf) gefolgt, in den Gesetzentwurf ein Verbot auch von Behandlungen aufzunehmen, die auf eine Änderung oder Unterdrückung der selbstempfundenen geschlechtlichen Identität abzielen.

9. Kennt die Bundesregierung im Abschlussbericht der Bundesstiftung Magnus Hirschfeld (vgl. Vorbemerkung der Fragesteller) das Gutachten, welches konstatiert, dass man weder die positiven noch die negativen Wirkungen von Konversionsmaßnahmen aufgrund der mangelhaften Studienlage tatsächlich abschätzen kann (https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Konversionstherapie/19_0830_Abschlussbericht_BMH.PDF, Gutachten Prof. Dr. Peer Briken, S. 7 ff.)?

Wenn ja, welche Schlussfolgerungen für ihr eigenes Handeln, insbesondere für die Ausformulierung und Begründung ihres eigenen Gesetzentwurfs, zieht die Bundesregierung aus den Ausführungen dieses Gutachtens?

Die Bundesregierung kennt das in Bezug genommene Gutachten von Prof. Dr. Briken, Direktor des Instituts für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE). Das Gutachten wurde von der BMH in Auftrag gegeben und befasst sich mit der Frage der Evidenzbasiertheit von und der Schädigung durch sogenannte Konversionstherapien. Prof. Dr. Briken kommt in seinem Gutachten zu folgenden Ergebnissen: „Nichtheterosexuelle Orientierungen wie Homosexualität sind normale Varianten menschlicher sexueller Orientierungen und keine psychischen Störungen. Es fehlt daher die Indikation für eine medizinisch-psychotherapeutische Behandlung oder Interventionen wie SOCE [Sexual Orientation Change Efforts – Bemühungen zur Veränderung der sexuellen Orientierung]. Für die bekannten Interventionen gibt es keine wissenschaftlich fundierten Wirksamkeitsnachweise im Sinne der Änderung der sexuellen Orientierung aber Hinweise auf indivi-

duelle und gesellschaftliche negative Folgen.“ (siehe <https://mh-stiftung.de/bestandsaufnahme-sog-konversionstherapien/> S. 26).

Auch wenn die Datenlage laut Gutachten von Prof. Dr. Briken zur Wirksamkeit und zu den negativen Folgen von SOCE kaum Kausalaussagen zulässt, lassen die zahlreichen Berichte über negative Erfahrungen mit SOCE in nicht-experimentellen Stellen laut Gutachten den Schluss zu, dass durch die Durchführung von SOCE (wie bei anderen Interventionen auch) das Risiko unerwünschter Wirkungen besteht. Genannt werden in dem Gutachten insbesondere Angst, Depression, Suizidalität sowie internalisierte Homophobie und Selbsthass, aber auch Probleme in der Partnerschaft und in der Familie, Alkohol- und Substanzmissbrauch, Enttäuschung und Hoffnungslosigkeit (siehe <https://mh-stiftung.de/bestandsaufnahme-sog-konversionstherapien/> S. 21). Umgekehrt spricht das Gutachten an keiner Stelle von „positiven Wirkungen“ einer Konversionsbehandlung, wie die Fragesteller es formulieren. Konversionsbehandlungen haben nach den Ausführungen von Prof. Dr. Briken keine „positiven Wirkungen“.

10. Welche Schlussfolgerungen für ihr Handeln zieht die Bundesregierung aus der Einschätzung, die einige Juristen in persönlichen Gesprächen mit den Fragestellern äußerten, dass die Strafbewehrung in dem Gesetz zum Schutz vor Konversionsbehandlungen das Ultima-Ratio-Prinzip des Strafrechts verletzen könnte?

Die Bundesregierung hat keine Erkenntnisse über in persönlichen Gesprächen mit den Fragestellern geäußerte Einschätzungen einiger Juristen und kann hierzu keine Schlussfolgerungen ziehen.

11. Welche Erklärung hat die Bundesregierung konkret für ihren Standpunkt, dass Konversionsmaßnahmen durch die aktuelle Gesetzeslage nicht ausreichend verfolgt werden könnten, beispielsweise als Körperverletzungsdelikte oder Ehrverletzungsdelikte oder als Sittenwidrigkeit (https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Konversionstherapie/190830_Abschlussbericht_BMH.PDF, Gutachten Prof. Dr. Daniela Demko, S. 95 ff.)?

Der Schutz durch das gegenwärtige Strafrecht ist unzureichend, da das spezifische Unrecht von Konversionsbehandlungen – die Verletzung der sexuellen und geschlechtlichen Selbstbestimmung – nicht vollumfänglich erfasst wird. Für weitere Einzelheiten wird auf die Begründung des Gesetzentwurfs verwiesen (Bundestagsdrucksache 19/17278, S. 11).

12. Welche Qualifikationen müssen die Mitarbeiter des höheren Dienstes und des gehobenen Dienstes vorweisen, damit sie die Anforderungen für das neu einzurichtende Beratungsangebot der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzGA) entsprechend § 4 des Gesetzentwurfs erfüllen?

Mitarbeitende, die eine entsprechende Beratung anbieten, müssen über folgende Qualifikationen verfügen: abgeschlossenes Studium der Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Sozialwissenschaften, Erziehungswissenschaften, Psychologie, Medizin oder ein vergleichbares abgeschlossenes Hochschulstudium. Ferner müssen die Mitarbeiterin oder der Mitarbeiter über Erfahrung in der persönlichen Beratung in Bezug auf das Themenfeld der Persönlichkeitsentwicklung, Geschlechtsidentität und sexuellen Orientierung verfügen.

