

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Detlev Spangenberg, Dr. Robby Schlund, Jörg Schneider, Paul Viktor Podolay, Uwe Witt, Jürgen Braun, Ulrich Oehme, Dr. Axel Gehrke, Dr. Heiko Wildberg, Dr. Christian Wirth und der Fraktion der AfD

Gesetzentwurf der Bundesregierung zum Schutz vor Konversionsbehandlungen

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-verschaerft-verbot-von-konversionstherapie-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 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-Gesch>

ichte-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).

Wir fragen die Bundesregierung:

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.)?
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?
4. Wie erklärt sich die Bundesregierung den weltweit erheblichen Anstieg an genderdysphorischen Jugendlichen (<https://www.welt.de/wissenschaft/plus/194562065/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?

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 DGSMW 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?
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?
8. Warum hat sich die Bundesregierung entgegen ihren ursprünglichen Plänen (<https://www.faz.net/aktuell/politik/inland/gesetzentwurf-so-will-jens-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?
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/190830_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?

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?
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.)?
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?

Berlin, den 2. April 2020

Dr. Alice Weidel, Dr. Alexander Gauland und Fraktion