



Wortprotokoll der 85. Sitzung

Ausschuss für Gesundheit

Berlin, den 11. März 2020, 14:00 Uhr
Marie-Elisabeth-Lüders-Haus, Saal 3 101, Adele-Schreiber-Krieger-Straße 1, 10557 Berlin

Vorsitz: Erwin Rüddel, MdB

Tagesordnung - Öffentliche Anhörung

Einziger Tagesordnungspunkt

Seite 4

a) Gesetzentwurf der Bundesregierung

Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes zum Schutz vor Konversationsbehandlungen

Mitberatend:

Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Ausschuss für Menschenrechte und humanitäre Hilfe

BT-Drucksache 19/17278

Gutachtlich:

Parlamentarischer Beirat für nachhaltige Entwicklung

b) Antrag der Abgeordneten Ulle Schauws, Sven Lehmann, Beate Walter-Rosenheimer, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

Gefährlichen Pseudotherapien mit dem Ziel der Änderung der sexuellen Orientierung ein Ende setzen

Mitberatend:

Ausschuss für Inneres und Heimat

Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz

Finanzausschuss

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

BT-Drucksache 19/7931(neu)

**Mitglieder des Ausschusses**

	Ordentliche Mitglieder	Stellvertretende Mitglieder
CDU/CSU	Henke, Rudolf Hennrich, Michael Irlstorfer, Erich Kippels, Dr. Georg Krauß, Alexander Kühne, Dr. Roy Maag, Karin Monstadt, Dietrich Pilsinger, Stephan Riebsamen, Lothar Rüddel, Erwin Schmidtke, Dr. Claudia Sorge, Tino Zeulner, Emmi	Albani, Stephan Brehmer, Heike Freudenstein, Dr. Astrid Hauptmann, Mark Knoerig, Axel Lezius, Antje Nüßlein, Dr. Georg Pantel, Sylvia Schummer, Uwe Stracke, Stephan Tiemann, Dr. Dietlind Weiβ (Emmendingen), Peter Zimmer, Dr. Matthias
SPD	Baehrens, Heike Dittmar, Sabine Franke, Dr. Edgar Heidenblut, Dirk Mattheis, Hilde Moll, Claudia Müller, Bettina Stamm-Fibich, Martina Völlers, Marja-Liisa	Bahr, Ulrike Baradari, Nezahat Bas, Bärbel Freese, Ulrich Katzmarek, Gabriele Steffen, Sonja Amalie Tack, Kerstin Westphal, Bernd Ziegler, Dagmar
AfD	Podolay, Paul Viktor Schlund, Dr. Robby Schneider, Jörg Spangenberg, Detlev Witt, Uwe	Braun, Jürgen Gehrke, Dr. Axel Oehme, Ulrich Wildberg, Dr. Heiko Wirth, Dr. Christian
FDP	Aschenberg-Dugnus, Christine Helling-Plahr, Katrin Schinnenburg, Dr. Wieland Ullmann, Dr. Andrew Westig, Nicole	Alt, Renata Beeck, Jens Kober, Pascal Theurer, Michael Willkomm, Katharina
DIE LINKE.	Gabelmann, Sylvia Kessler, Dr. Achim Weinberg, Harald Zimmermann, Pia	Krellmann, Jutta Movassat, Niema Schreiber, Eva-Maria Wagner, Andreas
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Hoffmann, Dr. Bettina Kappert-Gonther, Dr. Kirsten Klein-Schmeink, Maria Schulz-Asche, Kordula	Dörner, Katja Rottmann, Dr. Manuela Rüffer, Corinna Schauws, Ulle



Die Anwesenheitslisten liegen dem Originalprotokoll bei.



Beginn der Sitzung: 14:05 Uhr

Der Vorsitzende, Abg. Erwin Rüddel (CDU/CSU): Meine sehr geehrten Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen, ich darf unsere 85. Sitzung des Gesundheitsausschusses als Anhörung eröffnen. Ich begrüße ganz herzlich zu meiner Linken die Parlamentarische Staatssekretärin Sabine Weiss und andere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Bundesregierung. Wir beschäftigen uns in der heutigen öffentlichen Anhörung mit dem Gesetzentwurf der Bundesregierung „Entwurf eines Gesetzes zum Schutz vor Konversionsbehandlungen“ sowie dem Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Gefährliche Pseudotherapien mit dem Ziel der Änderung der sexuellen Orientierung ein Ende setzen“. Meine Damen und Herren, nach wie vor werden in Deutschland sogenannte Konversionstherapien, das heißt Behandlungen, die darauf abzielen, die sexuelle Orientierung oder geschlechtliche Identität einer Person zu verändern, angeboten. Einen wissenschaftlich validen Nachweis für die behauptete Wirkung dieser Therapien gibt es nicht. Mit dem von der Bundesregierung vorgelegten Gesetzentwurf wird ein Gesetz zum Schutz vor Konversionsbehandlungen geschaffen, das die sexuelle und geschlechtliche Entwicklung und Selbstbestimmung sowie die körperliche Unversehrtheit besonders vulnerabler Personengruppen schützen soll. Außerdem bündelt der Entwurf neue Rechtsvorschriften, die sich gegen sogenannte Konversionstherapien wenden. BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN fordern die Bundesregierung auf, verschiedene Maßnahmen zu ergreifen, um den Konversionstherapien ein Ende zu setzen. So sollen die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) und die Patientenbeauftragte in einer Öffentlichkeitskampagne über die sogenannten Konversionstherapien aufklären. Weiter soll die Akzeptanz sexueller Vielfalt durch gezielte Aktionen gefördert werden. Vertreterinnen und Vertreter von Konversionstherapien soll es künftig nicht gestattet sein, ihre Therapien auf öffentlichen Veranstaltungen anzubieten oder dafür zu werben. Soweit zum Inhalt des Gesetzentwurfes und des Antrages. Einige Informationen zum Ablauf der Anhörung. Die Anhörung dauert 90 Minuten. Die Fraktionen werden entsprechend ihrer Stärke Fragen stellen. Ich bitte diejenigen, die Fragen und auch diejenigen, die diese Fragen beantworten, sich entsprechend kurz zu fassen. Ich darf darum bitten, dass die Mikro-

fone genutzt werden und dass man Name und Verband nennt, damit die, die an den Bildschirmen sitzen, wissen, wer fragt und antwortet. Mobiltelefone dürfen nicht genutzt werden. Sollte eines klingeln, kostet das 5 Euro für den guten Zweck. Ich darf darauf hinweisen, dass die Anhörung live im Parlamentsfernsehen übertragen wird und außerdem in der Mediathek des Deutschen Bundestages anschaut werden kann. Es wird ein Wortprotokoll der Anhörung geben und dieses Wortprotokoll wird auf der Internetseite des Ausschusses veröffentlicht. Ich darf allen Sachverständigen, die eine schriftliche Stellungnahme vorgelegt haben, ganz herzlich danken.

Abg. Karin Maag (CDU/CSU): Meine erste Frage richtet sich an die ESVe Dr. Lieselotte Mahler. Mich würde interessieren, wie Sie aus Ihrer fachlichen Expertise den Gesetzentwurf bewerten.

ESVe Dr. Lieselotte Mahler: Ich halte den Gesetzentwurf aus meiner Fachexpertise für richtig, sinnvoll und wichtig. Im Gesetz wird einerseits deutlich, dass Homosexualität und Transidentität keinen eigenen Krankheitswert haben, sondern Teil der menschlichen Natur und damit auch ihrer gesunden Vielfalt und ein Ausdruck dessen darstellen. Es gibt aus keinerlei Perspektive eine Behandlungs- oder Veränderungsbedürftigkeit. Das wird deutlich. Hinzu kommt, dass diese sogenannten Behandlungsverfahren keinerlei wissenschaftlichen Nachweis haben, ihre versprochenen Wirkungen einzuhalten. Vielmehr gibt es genug Evidenz dafür, dass sie deutlich der psychischen Gesundheit und auch der Gesundheit allgemein schaden. Damit war es auch folgerichtig, dass die Weltärztekammer und auch die Bundesärztekammer (BÄK) 2013 gesagt haben, das muss medizinisch und ethisch abgelehnt werden und es stellt gleichermaßen eine Verletzung der Menschenrechte dar. Insofern ist das Gesetz wichtig, weil es auch darauf hinausläuft, was treibt Menschen überhaupt an, solche Angebote anzunehmen. Das ist der sogenannte Minderheitenstress, also die Erwartung dessen, als homo- oder transidente Mensch einer Diskriminierung und Stigmatisierung ausgesetzt zu sein. Dass diese wiederum zu erhöhten Prävalenzen von Erkrankungen führen, ist gut wissenschaftlich belegt. Lassen sie mich ausdrücklich dieses Minderheitenstresses für Deutschland und Europa drei kurze Fakten oder



Studien zeigen. Das Deutsche Jugendinstitut hat 2015 festgestellt, dass in Deutschland circa 70 Prozent der Jugendlichen Angst vor ihrem Coming-out haben. Das zeigt, wie hoch nach wie vor die Angst ist, das auszuleben. 75 Prozent, das ist eine weltweite Studie, von Jugendlichen mit einem Suizidversuch waren entweder schwule, lesbische, bi oder Transmenschen. Also 75 Prozent der Jugendlichen, die ein Suizidversuch unternehmen, stehen im Kontext von Minderheitenstress. Das zeigt, wie hoch der Leidensdruck ist, sich solche Angebote zu suchen. Das ist das, wovon ich hoffe, dass das Gesetz nicht nur dieses Angebot verbietet, sondern auch dazu führt, dass Leute präventiv gar nicht so einen hohen Leidensdruck erwarten und mit diesem Gesetz klar wird, wir müssen mehr aufklären, wie schädlich diese Maßnahmen sind und präventiv dafür sorgen, dass Minderheitenstress gar nicht entsteht. Das heißt, wir müssen für Akzeptanz und Aufklärung in den Schulen und im familiären Kontext sorgen, weil dort der Minderheitenstress am stärksten ist. Ich denke, dass das Gesetz das mit abdeckt. Es muss sichergestellt werden, dass diese Aufklärungsarbeit auch aus präventiven und aus medizinischen Aspekten besteht.

Abg. Michael Hennrich (CDU/CSU): Zunächst möchte ich mein Bedauern zum Ausdruck bringen, dass der Bundesverband Trans* krankheitsbedingt an dieser Anhörung nicht teilnehmen kann. Der Verband hat sich mit dem Thema sehr ausführlich beschäftigt, deswegen dieses Bedauern und wir wünschen auf diesem Weg gute Genesung. Ich möchte meine Frage an Prof. Dr. Dr. Frauke Rostalski stellen und zwar, wie beurteilen Sie aus strafrechtlicher Sicht die Ausgestaltung des Verbots im Gesetzentwurf?

ESVe Prof. Dr. Dr. Frauke Rostalski: Das Gesetz beziehungsweise der Entwurf ist aus meiner Sicht kriminalpolitisch zu begrüßen. Er trägt einem wichtigen gesellschaftlichen Anliegen Rechnung und ist mit den im Strafrecht geltenden verfassungsrechtlichen Prinzipien in Einklang zu bringen, dabei vor allen Dingen mit dem strafrechtlichen Bestimmtheitsgrundsatz. Dazu trägt vor allen Dingen die Legaldefinition bei, die in § 1 des Entwurfs geregelt ist, zusätzlich aber auch mit dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz. Wir haben es eben schon gehört, durch Konversionstherapien stehen einige

besonders relevante Rechtsgüter des Einzelnen in Gefahr, vor allen Dingen die körperliche Integrität, das sexuelle Selbstbestimmungsrecht und der allgemeine Achtungsanspruch beziehungsweise die Ehre des Einzelnen. Diese Rechtsgüter sind stark gefährdet und sie überwiegen prinzipiell die Rechtsgüter der handelnden Personen. Der Entwurf trägt dem auch angemessene Rechnung, nicht zuletzt, weil er im Hinblick auf dieses Kriterium des Gerichtet-Seins klug ausgestaltet ist. Es ist vorausgesetzt, dass die Maßnahme auf die Änderung oder Unterdrückung der sexuellen Orientierung gerichtet ist oder der selbstempfundenen geschlechtlichen Identität, das heißt solche Maßnahmen, die diese Richtung nicht aufweisen, bleiben damit auch erlaubt. Ich begrüße es, dass das Gesetz keine Differenzierung nach spezifischen Täterkreisen vornimmt, so wie es kurzfristig auch vorgesehen war, also nicht etwa eine Begrenzung auf Personen aus den Heilberufen nimmt. Denn gerade in ganz anderen zwischenmenschlichen Beziehungen können Gefahren lauern, vor allem für die sexuelle Selbstbestimmung des Einzelnen. Es ist richtig, dass der Gesetzentwurf insoweit breit ist. Es ist aber auch wieder richtig, dass eine Ausnahmeregelung im Hinblick auf die Strafbarkeit von Fürsorge- und Erziehungsberechtigten getroffen wird. Da gibt es einen Strafaufhebungsgrund für den Fall, dass keine grobe Pflichtverletzung vorliegt. Dies trägt, nach meiner Ansicht, auch den verfassungsrechtlichen Prinzipien, die hier im Raum stehen, vor allen Dingen dem Erziehungsrecht angemessen Rechnung. Zum Verhältnismäßigkeitsgrundsatz dann noch so viel. Auch das Selbstbestimmungsrecht wird angemessen gewahrt durch den Entwurf. Es wäre aus meiner Sicht nicht haltbar gewesen, das Verbot allgemein auf sämtliche Personen über 18 Jahren zu erstrecken. Es ist also richtig, hier darauf abzustellen, ob die Person einem Willensmangel unterliegt oder nicht. Kleine Manöverkritik allerdings – meiner Ansicht nach ist es nicht ganz nachvollziehbar, weshalb das Vermitteln keine Ordnungswidrigkeit darstellt und nur dann eine strafbare Beihilfe ist, wenn es zur Durchführung der Konversionsbehandlung kommt. Das Vermitteln weist von seinem Gewicht her, also was das Unrecht angeht, keinen signifikanten Unterschied gegenüber dem Werben und dem Anbieten auf, sodass ich vorschlagen würde, dass man auch das Vermitteln als Ordnungswidrigkeit aufnimmt, für den Fall, dass die Maßnahme nicht durchgeführt wird.



Abg. Karin Maag (CDU/CSU): Die Frage geht Prof. Dr. Dr. Rostalski und zwar vor dem Hintergrund des Gerichtet-Seins. Sie haben das so schön beschrieben. Wir wollen ja, dass die schädigende, wenn ich das so sagen darf, Behandlung zweifelsfrei verboten, aber umgekehrt das seelsorgerische Gespräch auch weiterhin möglich wird. Wenn ich Sie richtig verstanden habe, kann man davon jetzt ausgehen?

ESVe Prof. Dr. Dr. Frauke Rostalski: Es ist letztlich eine Frage nach der Verhältnismäßigkeit, die Sie stellen und die ist durch ein Entwurf gut gewahrt und zwar in zweierlei Hinsicht. Zum einen im Hinblick auf das Kriterium des Gerichtet-Seins, das Sie gerade angesprochen haben. Das setzt sowohl subjektiv als auch objektiv voraus, dass eine entsprechende Richtung zur Änderung oder Unterdrückung der sexuellen Orientierung oder der empfundenen geschlechtsbezogenen Identität vorliegt. Wenn Sie zum Beispiel seelsorgerische Gespräche oder Therapien ansprechen, dann kann ich dazu sagen, dass diese im Grunde genommen eine solche Richtung nicht aufweisen, wenn sie ihrem eigentlichen Zweck nachkommen, nämlich etwa Halt zu bieten, Hilfe und Unterstützung zu geben. Allerdings darf das, was ich sage, nicht so missinterpretiert werden, dass nicht auch missbräuchliches Verhalten hier unter dem Deckmantel einer Therapie versteckt sein könnte. Dann greift wieder dieses schöne Kriterium des Gerichtet-Seins, das dann doch entsprechende Verhaltensweisen auch wieder erfasst. Das heißt, wenn unzulässiger Druck in einem solchen Rahmen ausgeübt wird, ist es doch wieder durch die Regelung erfasst. Im Übrigen wird dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz Rechnung getragen und das noch durch ein zweites allgemeines Prinzip im Strafrecht, dass keine bloßen Bagatellen bestraft werden dürfen. Dem trägt der Gesetzentwurf hier Rechnung. Selbst dann, wenn die Legaldefinition einer Konversionsbehandlung erfüllt ist, darf ein Verhalten nicht bestraft werden, wenn die Schwelle zum Strafrecht nicht überschritten ist, wenn es eine bloße Bagatelle ist. Wir erleben das in anderem Kontext im Strafrecht ganz allgemein beispielsweise bei Einstellungsvorschriften oder auch beim körperlichen Misshandeln. Da ist es schon in unserer Definition, die von der Rechtsprechung geprägt ist, angelegt, dass es eine nicht ganz unerhebliche Behandlung sein darf. So auch hier. Bloße Ba-

gatellen werden durch den Gesetzentwurf nicht erfasst und dies trägt gerade auch dem Umstand Rechnung, den Sie gerade angesprochen haben.

Abg. Michael Hennrich (CDU/CSU): Ich würde meine Frage gerne an die ESVe Frau Dr. Lieselotte Mahler richten. Sie haben bereits dargelegt, dass Sie das Verbot für sinnvoll und notwendig erachten. Können Sie aus fachlicher Sicht etwas mehr zu den Hintergründen sagen, warum solche Konversionsbehandlungen für die Betroffenen schädlich sind?

ESVe Dr. Lieselotte Mahler: Ich habe eben schon darauf hingewiesen, dass es eine besonders vulnerable Gruppe trifft, die diese Behandlung unter Intervention in Anspruch nehmen wollen. Also Leute, die eh schon unter Minderheitenstress leiden, die zweifeln, die Druck ausgesetzt sind, vielleicht auch familiären oder anderem Druck ausgesetzt sind, sich zu verändern und die mit ihrer eigenen sexuellen Orientierung oder Geschlechtsidentität bereits hadern. Wenn Personen dieser Gruppe in eine solche Behandlung oder Intervention geraten, verstärkt das diesen Grundkonflikt, der ja schon vorhanden war vorher. Jemand, der damit gut lebt, sucht solche Behandlungen und Interventionen nicht auf. Dann passiert etwas, was ich immer sage, was sozusagen ein bisschen Öl ins Feuer gießt. Es bedeutet nämlich, dass dann hinzukommt, dass diese Person sich selbst dafür die Schuld gibt und sich selbst auch als scheiternd erlebt. Das heißt, das Gefühl, das wurde ja versprochen, es passiert etwas, was nicht eingehalten werden kann. Das bedeutet, dass diese Person einen extremen Konflikt mit ihrem Selbstwert hat, also das Gefühl hat: „ich scheitere, ich schaffe das nicht, wenn ich nur genug wollen würde“. Das bedeutet, dass es zu massiven Problemen im Hinblick der psychischen Gesundheit kommt, dass es zu Depressionen, zu Angststörungen, zu Selbstverletzung bis hin zu Suizidgedanken und auch Suizidversuchen kommt. Das sehen wir in Folge solcher Behandlungen und Interventionen und aber auch, dass langfristige Schäden mitgetragen werden, wie zum Beispiel durch diesen gestörten Selbstwert, also „ich selbst kann das nicht akzeptieren, ich werde nicht akzeptiert“. Es kommt zum sozialen Rückzug bis hin zu Beziehungsunfähigkeiten. Viele der betroffenen



Menschen, die solchen Behandlungen oder Interventionen unterlegen sind, berichten ein Leben lang von diesen Folgeschäden. Insofern ist es dringend notwendig, dass das verboten wird, weil es gesundheitlich schädigende Interventionen darstellt.

Abg. Karin Maag (CDU/CSU): Ich gehe nochmal in Richtung Prof. Dr. Dr. Rostalski. Wir haben jetzt für die Minderjährigen das Verbot drin. Ist aus Ihrer Sicht die Altersgrenze sinnvoll, notwendig oder müssen wir da nochmal neu denken?

ESVe Prof. Dr. Dr. Frauke Rostalski: Die Altersgrenze von 18 Jahren halte ich in zweierlei Hinsicht für sehr sinnvoll. Zum einen, weil ich denke, dass sie den Grundrechten, die hier im Raum stehen, gut Rechnung trägt. Da geht es vor allen Dingen um das Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen. Ab 18 gehen wir bei einer erwachsenen Personen grundsätzlich davon aus, dass sie Herr ihrer Tage ist, also dazu in der Lage ist, in die Dinge Einsicht zu nehmen, die sie gefährden können und auch entsprechende Entscheidungen zu treffen, also Bedeutung und Tragweite ihres Verhaltens einzuschätzen. Das Selbstbestimmungsrecht erlaubt es mir grundsätzlich, selbstschädigende Verhaltensweisen vorzunehmen und sogar Dritten die Erlaubnis dazu einzuräumen. Das ist ein allgemeines Prinzip. Dem trägt der Entwurf gut Rechnung, indem diese Grenze von 18 Jahren nach oben gut gewählt ist. Allerdings wird für die über 18-Jährigen darauf abgestellt, ob diese möglicherweise einem Willensmangel unterliegen. Nach unten hin würde ich nicht abweichen. Ich würde genau bei dieser Grenze bleiben, nicht zuletzt deswegen, weil das mit der Systematik sonstiger strafrechtlicher Vorschriften gut in Einklang steht. Wenn ich in den Abschnitt der Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung hineinschau, da ist § 184 StGB, Verbreitung pornografischer Schriften. Danach macht sich unter anderem strafbar, wer eine pornografische Schrift einer Person unter 18 Jahren anbietet, überlässt oder zugänglich macht. Wohlgemerkt 18. Das Zugänglichmachen von pornografischen Schriften ist deswegen untersagt, weil es die sexuelle Selbstbestimmung des Einzelnen erheblich beeinträchtigen kann. Es kann ihn in negativer Hinsicht beeinflussen, also der Schutz des allgemeinen Persönlichkeitsschutzes, der hier zum Ausdruck

kommt. Wenn wir das Zugänglichmachen von pornografischen Schriften mit einer Konversionsbehandlung vergleichen, bin ich der Ansicht, dass Konversionsbehandlung prinzipiell in ihrem Unrechtsgewicht über demjenigen eines Zugänglichmachens von pornografischen Schriften liegen. Das liegt vor allen Dingen daran, dass eine Konversionsbehandlung personenbezogen ist, und zwar genau auf den Adressanten zugeschnitten. Es ist für den Betreffenden viel schwieriger, sich danach davon zu emanzipieren, wenn man das mit dem Konsum von pornografischen Schriften vergleicht. Das heißt, das systematische Argument spricht dafür, bei dieser Altersgrenze von 18 Jahren zu bleiben.

Abg. Michael Hennrich (CDU/CSU): Ich würde meine Frage gerne an die BÄK richten. Sie lehnen in Ihrer Stellungnahme sogenannte Konversionsbehandlungen ab. Bitte legen Sie die Gründe dafür dar.

SV Johannes Schopohl (Bundesärztekammer (BÄK)): Das sind im Wesentlichen drei Punkte. Zunächst ist Homosexualität gar keine Krankheit und kann gar nicht behandelt werden. Das wäre der erste Punkt. Der zweite Punkt, und jetzt bitte in Anführungszeichen „wirken“ diese Therapien auch nicht. Das angestrebte Ziel, dass man die sexuelle Orientierung verändert, kann mit ihnen gar nicht erreicht werden. Der dritte und sicherlich gravierendste Punkt ist der, dass Konversionsverfahren sich negativ auf die Gesundheit auswirken. Es kann, wie im Detail näher von Frau Dr. Mahler ausgeführt worden ist, zu Depressionen, Angststörung, Substanzmissbrauch und Suizidalität kommen. Zusammenfassend gesagt, es soll im Konversionsverfahren keine Krankheit behandelt werden. Das Ganze führt nicht zu einer Veränderung der sexuellen Orientierung und kann gefährlich sein. Ein solches Verfahren lehnen wir ab.

Abg. Michael Hennrich (CDU/CSU): Ich hätte eine Nachfrage an die BÄK. In Ihrer Stellungnahme setzen Sie sich kritisch mit dem Begriff Konversionsbehandlung auseinander. Können Sie uns das bitte einfacher näher erläutern?

SV Johannes Schopohl (Bundesärztekammer (BÄK)): Das Wort Behandlung suggeriert, wie auch



Therapie, dass eine behandlungsbedürftige Erkrankung vorliegt. Das ist hier aber gerade nicht der Fall. Es gibt gar keine Indikation für eine solche „Behandlung“. Dann ist der Begriff „Behandlung“ positiv konnotiert, weil man damit etwas entgegenwirkt, etwas Schlechtem, beispielsweise einer Erkrankung entgegenwirkt oder sie mildert. Das ist hier gerade nicht der Fall. Wir sehen, dass das gegenüber dem Referentenentwurf besser ist, in dem noch ganz allgemein von Behandlung die Rede war. Jetzt kommt das immer nur im Gesamtpaket mit Konversionsbehandlung vor. Wir schlagen aber trotzdem vor, auf die Verwendung des Begriffs „Behandlung“ ganz zu verzichten und stattdessen entweder die Wörter „Maßnahme“ oder auch „Konversionsverfahren“ zu verwenden.

Abg. Karin Maag (CDU/CSU): Ich frage die Bundespsychotherapeutenkammer, wie sie den Gesetzentwurf bewertet.

SV Dr. Nikolaus Melcop (Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)): Die BPtK begrüßt den vorliegenden Gesetzentwurf ausdrücklich. Er ist ein wichtiges gesellschaftspolitisches Signal, dass die Diskriminierung und Stigmatisierung von Homosexualität und Transgeschlechtlichkeit nicht toleriert werden darf und die betroffenen Menschen besser geschützt und unterstützt werden müssen. Frau Dr. Mahler hat schon ausgeführt, warum. Homosexualität und Transgeschlechtlichkeit sind keine Krankheiten oder auch keine Störungen. Sie stellen Varianten der sexuellen Orientierung beziehungsweise geschlechtlichen Identität dar. Alle Versuche der Umwandlung homosexueller in eine heterosexuelle Orientierung stellen daher keine legitimierbaren Therapieziele dar und dasselbe gilt auch für Versuche, die geäußerte Geschlechtsidentität zu verändern. Solche Maßnahmen sind mit psychotherapeutisch-ethischen Prinzipien nicht vereinbar. Die Pathologisierung von Homosexualität und Transgeschlechtlichkeit hat mit dazu beigetragen, dass homosexuelle und transgeschlechtliche Menschen diskriminiert, stigmatisiert und Gewalt ausgesetzt waren und weiterhin auch sind. Das hat gravierende Folgen für ihre psychische Gesundheit. Auch das hat Frau Dr. Mahler schon ausgeführt. Die betroffenen Personen entwickeln sehr viel häufiger depressive Erkrankungen, Angststörungen und Substanzmissbrauch und haben insbesondere

als Jugendliche und junge Erwachsene ein erhöhtes Suizidrisiko. Es ist daher, aus unserer Sicht, sehr gut, dass solche Maßnahmen jetzt unter Strafe gestellt werden. Eine wichtige Verbesserung gegenüber dem Referentenentwurf ist auch, dass die Ausnahmeregelung für 16- bis 18-Jährige gestrichen wurde, sodass nun alle Minderjährigen durch das Verbot von Konversionsmaßnahmen geschützt werden. Wir befürworten allerdings weiterhin eine deutlich höhere Altersgrenze beziehungsweise den vollständigen Verzicht auf eine Altersgrenze, um gerade auch junge Erwachsene in ihrer Identitätsfindung vor gefährdenden Einflüssen zu schützen. Ich denke, die Dame aus der juristischen Fraktion hat vielleicht doch ein bisschen zu wenig die Aspekte der Entwicklung hier aus juristischem Sichtwinkel würdigen können. Wir begrüßen ebenfalls das geplante Werbeverbot, auch wenn es nicht weit genug geht, sowie die Einrichtung des Beratungsangebots bei der BzGA, die dazu beitragen werden, das Angebot von Konversionsmaßnahmen einzudämmen, Betroffene zu stärken und der Diskriminierung entgegenzuwirken.

Abg. Karin Maag (CDU/CSU): Ich habe noch eine Nachfrage an Herrn Dr. Melcop zu standes- und berufsrechtlichen Regelungen, die Sie für Konversionsbehandlung bei ihren Kammermitgliedern haben. Können Sie da berichten?

SV Dr. Nikolaus Melcop (Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)): Ja, wir haben dazu eine ganze Reihe von Regelungen und die Regelungen beschränken sich nicht auf eine Altersgruppe. Die Regelungen stellen sicher, dass, sollte so eine Konversionsmaßnahme vorkommen, wirksam gegen ein Kammermitglied vorgegangen werden kann. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die Konversionsmaßnahmen anbieten, würden gleich gegen mehrere berufsrechtliche Pflichten verstossen. Zum einen wäre die Behandlung nicht indiziert, weil sie gegen das Gebot verstößt, dass Heilkunde unter Berücksichtigung der aktuellen Standards ausgeübt werden muss mit dem Ziel, Krankheiten vorzubeugen, zu heilen sowie Leiden zu lindern. Weiterhin sind nach der Berufsordnung Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten verpflichtet, die Würde, die Integrität und das Selbstbestimmungsrecht ihrer Patientinnen und Patienten unabhängig insbesondere von Geschlecht, Alter



oder sexuelle Orientierung zu achten. Zum Dritten verstoßen Konversionsmaßnahmen gegen die Pflicht zur Beachtung ethischer Prinzipien und zur Wahrung des öffentlichen Ansehens des Berufsstandes und nicht zuletzt gegen das Verbot irreführender Heilungsversprechen. Wird ein Verstoß gegen die Berufsordnung festgestellt, bieten sich eine ganze Reihe von Sanktionsmöglichkeiten. Die reichen zum einen von Warnung, Verweis oder auch Rüge, der Entziehung des passiven Berufswahlrechts oder einer Geldbuße, in Bayern ist hier zum Beispiel eine Geldbuße von bis zu 100 000 Euro möglich, bis hin zur Feststellung der Unwürdigkeit der Ausübung des Berufes. Weiterhin stehen die Landespsychotherapeutenkammern in enger Kooperation mit den zuständigen Verwaltungs- oder auch Approbationsbehörden, die die Möglichkeit haben, eine Approbation zu widerrufen. Und nicht zuletzt: Werden Konversionsmaßnahmen von niedergelassenen Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten in der vertragspsychotherapeutischen Versorgung durchgeführt, kommt eine Meldung an die zuständige KV in Betracht, nicht zuletzt wegen Abrechnungsbetrugs. Aus unserer Ansicht ist vor diesem Hintergrund das gesetzliche Verbot von Konversionsmaßnahmen insbesondere deshalb von zentraler Bedeutung, wenn diese Maßnahmen von Personen durchgeführt werden, die nicht approbiert sind und keinen berufsrechtlichen Regelungen unterliegen. Vielleicht noch ein Hinweis. Wir würden vorschlagen, dass das Gesetz klarstellt, dass berufsrechtliche Regelungen von dem Gesetz nicht berührt sind, weil sonst eventuell die Verweichlung auftreten könnte, dass diese damit aufgehoben sind oder ähnlich. Wir halten diese für sehr wichtig und richtig und halten weiterhin daran fest.

Abg. Dr. Claudia Schmidtke (CDU/CSU): Die Frage geht an die Einzelsachverständige Frau Dr. Mahler. Auch für die psychiatrische Praxis ist mir wichtig, dass nur missbräuchliche Behandlungen verboten sind, jedoch hilfreiche psychotherapeutische Behandlung für Betroffene weiter möglich bleiben. Ist das Ihrer Meinung nach im Gesetzentwurf richtig abgebildet?

ESVe Dr. Lieselotte Mahler: Ich finde ja und würde mich da auch den Ausführungen von Frau Prof. Dr.

Dr. Rostalski anschließen. Im § 1 Abs. 1 des Entwurfs eines Gesetzes zum Schutz vor Konversionsbehandlungen gibt es eine Definition der Konversionsbehandlungen, die klar sagt, es geht auf das objektiv Gerichtet-Sein auf eine Veränderung oder Unterdrückung der sexuellen Orientierung oder der selbstempfundenen geschlechtlichen Identität. Das ist klar formuliert und das heißt, dass ein seelsorgerisches oder psychotherapeutisches Gespräch, in dem es um einen offenen Austausch über die Lebenssituation des Betreffenden oder der Betreffenden geht, nicht damit gemeint ist. Natürlich spielen Konflikte, die im Zusammenhang mit der sexuellen Orientierung auftreten, auch einher mit eigenen Konflikten, die man damit hat, im Umfeld eine Rolle und das sollte auch weiter eine Rolle spielen. Es geht aber um eine offene Bewertung dessen, um zu schauen, wie man damit offen umgehen kann und wie man Linderung eines eventuellen Leidensdrucks, der da entsteht, psychotherapeutisch oder auch seelsorgerisch unterstützen kann. Aber es ist klar benannt. Sobald es um dieses Gerichtet-Sein der Veränderung der sexuellen Orientierung oder der empfundenen Geschlechtsidentität geht, wird es eine Konversionsbehandlung. Daher ist es gut abgrenzbar. Der zweite Punkt, der gut abgrenzbar geregelt ist, ist § 1 Abs. 3 des Gesetzentwurfs, dass Konversionsbehandlungen nicht vorliegen, wenn Behandlungen damit gemeint sind, die darauf gerichtet sind, die selbst empfundene geschlechtliche Identität einer Person zum Ausdruck zu bringen. Wenn sich also ein transidenter Mensch auf den Weg begibt, der empfundenen Identität durch therapeutische Intervention näher zu kommen, ist das nicht als Konversionsbehandlung gemeint. Daher gelingt die Abgrenzung im vorliegenden Gesetz gut.

Abg. Dr. Georg Kippels (CDU/CSU): Ich greife das Thema der standes- und berufsrechtlichen Regelungen auf und richte die Frage an die BÄK. Wir haben eben die Ausführungen der BPtK gehört. Haben Sie seitens der Ärzteschaft noch entsprechende Ausführungen unter diesem Gesichtspunkt zu machen?

SV Johannes Schopohl (Bundesärztekammer (BÄK)): Die Rechtslage ist in den einzelnen Berufsordnungen der Ärztekammern ganz ähnlich. Es lässt sich generell sagen, dass für Ärzte die Durchführung von Konversionsverfahren, unabhängig



vom Alter des Patienten, nicht mit einer gewissenhaften Berufsausübung vereinbar und damit in diesem Sinne berufsrechtlich verboten ist. Das kann man, wie es eben schon geschildert worden ist, an entsprechenden Normen festmachen. Die ganz zentrale Norm ist § 2 Abs. 2, der normiert, dass Ärzte ihren Beruf gewissenhaft ausüben müssen. Was dabei hinzukommt, und auch das ist ein Punkt, der uns aufgefallen ist, ist, dass man das Gesetz fehlinterpretieren könnte, wenn man sagt: „Jetzt sieht dieses allgemeine Gesetz keine Altersgrenze vor. Soll das denn jetzt heißen, dass auch Ärzte entsprechende Therapien durchführen dürfen oder sollen?“. Das ist, unserer Meinung nach, nicht der Fall, und das ist auch rechtlich relativ klar, dass das Berufsrecht erstmal unabhängig davon gilt und das Verbot weiter gilt. Wir hätten uns trotzdem an der Stelle eine Klarstellung gewünscht, dass weitergehende Verbote, insbesondere aufgrund berufsrechtlicher Vorschriften, von dem Gesetz unberührt bleiben, einfach nur, um an der Stelle nicht das Tor zu öffnen, entsprechende Argumentationslinien zu fahren.

Abg. **Michael Hennrich** (CDU/CSU): Meine Fragen gehen an die BAG Schwule Juristen und an den Lesben- und Schwulenverband in Deutschland. Mich würde Ihre Position zum Gesetzentwurf interessieren.

SV **Gabriela Lünsmann** (Lesben- und Schwulenverband in Deutschland e. V. (LSVD)): Wir begrüßen grundsätzlich, dass es jetzt einen Gesetzentwurf gibt und damit klargestellt wird, dass es sich bei Konversionsinterventionen oder -maßnahmen um Vorgehensweisen handelt, die verboten werden müssen. Wir haben in unserer Stellungnahme gesagt, dass wir uns eine andere Begriffsbestimmung wünschen. Das ist auch von ärztlicher Seite schon gesagt worden. Der Begriff „Behandlung“ beinhaltet Formen von Heilungsversprechen und von therapeutischem Charakter, den wir hier verfehlt finden, sodass wir uns eine Bezeichnung als „Konversionsintervention“ oder aber auch als „Konversionsmaßnahme“ wünschen würden, um das klarzustellen. Das ist die begriffliche Frage. Wir sehen die Frage der Schutzzaltersgrenze etwas anders, als es bisher von juristischer Seite ausgeführt wurde. Aus unserer Sicht sind Heranwachsende und junge Erwach-

sene mit dem vorliegenden Entwurf nicht ausreichend geschützt. Der Prozess der Persönlichkeitsentwicklung und der Identitätsfindung ist regelmäßig mit 18 Jahren nicht abgeschlossen. Er ist insbesondere bei jungen Menschen, die aus den sozialen und religiösen Zusammenhängen kommen, in denen diese Interventionen angeboten werden, häufig noch viel weniger abgeschlossen. Sie haben mit 18 Jahren in der Regel nicht die Möglichkeit gehabt, sich mit ihrer Persönlichkeitsentwicklung und Identitätsfindung außerhalb ihres sozialen Umfeldes auseinander zu setzen. Deshalb halten wir ein höheres Schutzzalter für wichtig und glauben auch, dass das gerechtfertigt ist, um einfach den Schutz der sexuellen und geschlechtlichen Selbstbestimmung zu gewährleisten.

SV **Ahmet Alagün** (Bundesarbeitsgemeinschaft Schwule Juristen (BASJ)): Als Richter überlege ich, wenn ich auf so ein Gesetz schaue, was möchte man mit so einem Gesetz erreichen? Für mich stellt sich, das haben wir auch eindrucksvoll gehört, keine Frage, dass hier Maßnahmen erfolgen, die in keiner Weise hinzunehmen sind und auch unter ethischen Gesichtspunkten nicht akzeptabel sind. Das meine ich unabhängig davon, ob es Minderjährige oder Erwachsene sind. Aus diesem Grund ist es sehr erforderlich, dass hier das Strafrecht zur Anwendung kommt, weil nur das Strafrecht den Handlungsunwert solcher Maßnahmen zum Ausdruck bringt. Wobei ich die Altersgrenze von 18 Jahren für nicht richtig halte, weil gerade in diesem Alter viele Jugendliche in der Findungsposition sind und Umgebungstatbeständen Tür und Tor geöffnet werden, indem man abwartet. Ich will auf Bastian Melcher hinweisen. Er ist bei einer Fachtagung aufgetreten. Wir haben ihm zugehört. Wir haben gehört, wie er gelitten hat. Er hat mit 17 Jahren seine erste Therapie gehabt, die letzte war mit 20 Jahren abgeschlossen und er war auf der Suche nach Gott, wie er sehr eindrucksvoll dargestellt hat oder vielmehr nach seinem Verhältnis zu Gott. Das ist genau der Bereich, 18 bis 21 Jahre, wo die Jugendlichen besonderen Schutz genießen. Deshalb würden wir sehr anregen, hierüber nachzudenken, wenn man das Verbot nicht insgesamt durchführen will. Ansonsten wollte ich als letzten Punkt sagen, für mich als Richter ist es wichtig, dass ein Gesetz klar ist und Umgebungstatbestände möglichst ausgeschlossen sind. Das ist hier zum großen Teil



nicht der Fall, gerade auch bei Artikel 3, Werbeverbote. Wenn ich mir das anschau, ist es zu einfach, Tatbestände zu umgehen.

Abg. Hilde Mattheis (SPD): Ich frage die BAG Schwule Juristen nach den Strafvorschriften, § 5 des Gesetzentwurfs. Da gibt es die Unterscheidung bezüglich verschiedener Personengruppen. Da würde mich Ihre Einschätzung interessieren, wie Sie diese Differenzierung bewerten.

SV Ahmet Alagün (Bundesarbeitsgemeinschaft Schwule Juristen (BASJ)): § 5, Sie meinen Absatz 2, wo auf die Fürsorge und Erziehungsberechtigten abgestellt wird, nehme ich an. Unsere Meinung ist, dass Konversionsmaßnahmen insgesamt verboten gehören, weil sie ein ganz großes Unrecht darstellen und zu einem großen Leid bei den Betroffenen führen. Bei manchen Einschätzungen bin ich mir nicht sicher, ob man jemals mit diesen betroffenen Personen gesprochen oder sich das angeschaut hat. Es gibt eindrucksvolle Dokumentationen darüber und das ist einfach ein Verbrechen, was hier passiert. Das muss man sagen. Wobei, und das will ich an dieser Stelle auch mal sagen, wenn immer auf Artikel 2 abgestellt wird. Ich bin Richter des Verfassungsgerichtshofes des Landes Berlin. Ich glaube, ich habe in den letzten fünf Jahren 1 000 verfassungsrechtliche Fälle mitentschieden und ich muss sagen, ich teile die Bedenken nicht. Das kommt dann so auf und man sagt: „Verfassungsrecht, meine Güte, das ist problematisch“. Ich teile das nicht, weil Verfassungsrechte und Grundrechte auch eine Schutzfunktion haben und wir die Opfer schützen müssen. Das kommt, um zu Artikel 5 zu kommen, wieder besonders den Eltern zu. Wir finden nicht, dass Eltern, die ihre Kinder zu einer solchen Maßnahme bringen, in gewisser Weise noch geschützt werden sollen, indem sie nur bestraft werden können, wenn sie ihre Pflichten gravierlich verletzen. Ich sehe die Elternrolle anders, ich sehe sie viel fürsorglicher. Wobei wir natürlich Sorge dafür tragen müssen, dass die Eltern auch angemessen unterstützt werden, um in solchen Fällen, wo sie mit so einer Situation nicht klar kommen, die richtigen Entscheidungen treffen.

Abg. Heike Baehrens (SPD): Meine Frage richtet sich an die BPtK und an die BAG Schwule Juristen.

Die Bundesregierung definiert in § 1 des Gesetzentwurfs Konversionsbehandlungen als alle am Menschen durchgeführte Behandlungen, die auf die Veränderung oder Unterdrückung der sexuellen Orientierung oder der selbstempfundenen geschlechtlichen Identität gerichtet sind. Ist diese Begriffsbestimmung weit genug gefasst? Wenn nicht, welche Alternativen sehen Sie, um mögliche andere Schädigungsversuche mit zu erfassen?

SV Dr. Nikolaus Melcop (Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)): Das ist ein wichtiger Punkt. Aus Sicht der BPtK sind die Begriffe „Behandlung“ beziehungsweise „Konversionsbehandlung“ missverständlich und bergen die Gefahr, dass nicht alle vom Gesetzgeber gewollten Handlungen von der Verbotsnorm erfasst werden. Der Begriff der Behandlung suggeriert im allgemeinen Sprachgebrauch aber auch gerade im psychotherapeutischen und medizinischen Kontext, dass diese auf die Heilungen oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert ausgerichtet ist. Wir haben heute schon mehrfach gehört, dass das nicht der Fall ist und die Bezeichnung damit dem Hauptziel des Gesetzentwurfs widerspricht, nämlich der Klarstellung, dass Homosexualität und Transgeschlechtlichkeit weder pathologische Fehlentwicklungen noch psychische Erkrankungen sind. Wie ich schon gesagt habe, stellen sie Varianten der sexuellen Orientierung beziehungsweise der geschlechtlichen Identität dar. Versuche der Umwandlung homosexueller in heterosexuelle Orientierung ebenso wie Versuche, die selbstempfundene Geschlechtsidentität zu verändern, sind keine legitimierbaren Therapieziele in einer psychotherapeutischen Behandlung und verstößen gegen die Standards des Berufsrechts. Wir sagen, dass diese Begriffe missverständlich sind und empfehlen stattdessen den Gebrauch „Maßnahme“ oder „Konversionsmaßnahme“. Andere haben von „Intervention“ gesprochen. Das hätte den großen Vorteil, dass damit klargestellt wird, dass auch Maßnahmen darunter fallen, die nicht von Angehörigen der Heilberufe durchgeführt werden und hier erscheint mir der allergrößte Handlungsbedarf zu bestehen.

SV Ahmet Alagün (Bundesarbeitsgemeinschaft Schwule Juristen (BASJ)): Wir haben uns die Frage gestellt, was überhaupt Behandlung am Menschen konkret bedeuten soll. Erstens fragt man sich, an



wem sonst. Das Andere ist, dass mit Behandlung das Verbot in gewisser Weise verengt wird, weil Behandlung immer den Eindruck erweckt, dass es eine medizinisch-therapeutische Maßnahme ist, während das darüber hinausgeht. Das ist nicht nur das medizinische. Diese Maßnahmen oder Interventionen finden in verschiedenen Bereichen statt und werden nicht durch Ärzte oder Therapeuten durchgeführt, weshalb man das weiterfassen müsste. Wir haben „Intervention“ vorgeschlagen, wobei mit dem Wort „Maßnahme“ könnten wir auch gut leben, um zu zeigen, dass es nicht nur um die Tätigkeit von Ärzten oder Therapeuten geht.

Abg. Dirk Heidenblut (SPD): Meine Frage geht an den Lesben- und Schwulenverband Deutschland. Die Gesetzesbegründung führt aus, dass einem Verbot bei volljährigen einwilligungsfähigen Menschen das Recht der oder des Einzelnen, sich selbst für schädliche Maßnahmen entscheiden zu können, entgegenstünde. Wir bewerten Sie diese Ausführung?

SVe Gabriela Lünsmann (Lesben- und Schwulenverband in Deutschland e. V. (LSVD)): Man muss den Gesamtkontext solcher Interventionen berücksichtigen, wenn man sich die Frage stellt, ob hier das Recht auf Selbstschädigung, was juristisch dahinter steht, zum Tragen kommt. Selbstverständlich ist es nicht so, dass man grundsätzlich Volljährige in diesen Kontexten eigene Entscheidungsfähigkeiten absprechen kann, aber sie sind eine besonders vulnerable Gruppe. Es gibt einen besonderen Schutzbedarf, der deutlich über das 18. Lebensjahr hinausgeht, weil die betroffenen jungen Erwachsenen einfach häufig noch in Abhängigkeit zu ihren Eltern sind, häufig noch in den entsprechenden Familien- und Sozialmilieus verhaftet und nicht in der Lage sind, ihre eigene geschlechtliche Identität und Persönlichkeit in dem Maße entwickelt zu haben, dass sie mit dem 18. Lebensjahr ein ausreichendes Standing haben, mit dem sie sich dem, was von außen an sie heran getragen wird, widersetzen könnten. Insofern halten wir eine höhere Schutzzaltersgrenze für erforderlich.

Abg. Martina Stamm-Fibich (SPD): Meine Frage geht an die BÄK. Mit dem Gesetzentwurf blieben sogenannte Konversionsbehandlungen bei

einwilligungsfähigen Erwachsenen im strafrechtlichen Sinne erlaubt. Wie beurteilen Sie das aus berufsrechtlicher Sicht?

SV Johannes Schopohl (Bundesärztekammer (BÄK)): Berufsrechtlich sind Konversionstherapien, unabhängig vom Alter der Patienten, für Ärzte verboten. Damit verstößt ein Arzt gegen die gewissenhafte Berufsausübung. Deshalb fragt man sich, was den zweiten Teil angeht, die Einwilligungsfähigkeit, was das gegenüber der jetzigen Rechtslage ändert, denn es gilt generell der Grundsatz, dass in jedweder Art von Behandlung eingewilligt werden muss. Ansonsten darf sie nicht durchgeführt werden. Das ergibt sich zivilrechtlich. Das gilt nach unserer Auffassung auch losgelöst von der Frage, ob es eine Behandlung ist - immer dann, wenn in Rechtsposition eingegriffen wird oder wenn es eine Maßnahme ist, die sich auf die Gesundheit des Menschen auswirkt. Insofern würde sich durch den strafrechtlichen Teil nichts am Verbot ändern. Es wäre dann allerdings, anders als jetzt, im strafrechtlichen Sinne mit Strafe bewahrt und es würden nicht nur die berufsrechtlichen Sanktionsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, die aber durchaus einen Effekt haben.

Abg. Claudia Moll (SPD): Meine Frage geht an die BPtK und an den Lesben- und Schwulenverband in Deutschland. Fürsorge- oder Erziehungsberechtigte sollen nach dem Gesetzentwurf straffrei bleiben, es sei denn, sie haben ihre Fürsorge- oder Erziehungs pflichten gröslich verletzt. Wie bewerten Sie diese Ausnahmeregelung?

SV Dr. Nikolaus Melcop (Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)): Diese Ausnahmeregelung bewerten wir sehr kritisch. Jugendliche und junge Erwachsene sind besonders vulnerabel für Diskriminierungs- und Stigmatisierungserfahrungen. Sie sind gleichzeitig auch sehr stark der Kontrolle und den Einflüssen anderer Personen ausgesetzt, gerade auch von ihren Erziehungs- und Fürsorgeberechtigten. Hieraus können starke emotionale Abhängigkeiten oder dysfunktionale Bewältigungsstrategien resultieren, die es den Betroffenen nicht ermöglichen, sich ausreichend von externen Einflüssen frei zu machen. Jugendliche und junge Erwachsene befinden sich in einem Reife- und Entwicklungs-



prozess, der häufig mit vielen Unsicherheiten verbunden ist, sodass es ihnen schwer fallen kann, schädliche Behandlungen ausreichend zu hinterfragen oder sich dagegen zu wehren. Gerade deswegen müssen Jugendliche und junge Erwachsene vor dem Druck aus deren familiären Umfeld geschützt werden. Wenn wir uns die Konversionsmaßnahmen selbst anschauen: Aus unserer Sicht ist keine denkbar, mit der die Fürsorge- und Erziehungspflicht nicht per se gröslich verletzt würde. Also ganz klar, das sollte so nicht im Gesetzentwurf stehen.

Abg. Hilde Mattheis (SPD): Meine Frage richte ich an die Bundesarbeitsgemeinschaft Schwule Juristen und an den Lesben- und Schwulen Verband in Deutschland. Es wird zwischen nichtöffentlichen Werben und öffentlichen Werben bezüglich der Altersgruppen unterschieden. Da würde ich gerne Ihre Einschätzung hören, wie Sie das bewerten und wie Sie eine Abgrenzung zwischen nicht öffentlicher und öffentlicher Werbung sehen.

SV Ahmet Alagün (Bundesarbeitsgemeinschaft Schwule Juristen (BASJ)): Sie sprechen einen sehr guten Punkt an, weil die Abgrenzung schwierig ist. Immer, wenn ich als Richter auf diese Vorschrift schaue, denke ich, ja, hier gibt es Möglichkeiten der Umgehung. Mir persönlich gefällt das gar nicht. Wie ich schon sagte, ein Gesetz sollte klar sein und deutlich zum Ausdruck bringen, was es will. Das kommt hier nicht ausreichend zum Ausdruck. Ge-wisse Sachen wie Pamphlete, die kursieren, die an verschiedene Leute zur Selbsttherapie verteilt werden und so etwas, das gibt es von bestimmten Organisationen und man kann das nachlesen. Da frage ich mich, wie will man zwischen öffentlich und nicht öffentlich unterscheiden und wie will man diejenigen, die wir vordergründig schützen wollen, Minderjährige bis zu einem gewissen Alter, schützen. Das halte ich nicht für möglich. Ich sehe auch gar keinen rechtfertigenden Grund, um zu sagen, wir müssen hier Werbung in irgendeiner Weise schützen. Wozu? Wieso machen Sie nicht einfach ein Gesetz, in dem steht, dass die Werbung dafür verboten ist? Es ist verboten, für eine Konversionsmaßnahme zu werben, diese öffentlich anzubieten oder zu vermitteln. Punkt. Das würde ich als Richter sehr begrüßen. Das wäre nämlich klar.

SV Gabriela Lünsmann (Lesben- und Schwulenverband in Deutschland e. V. (LSVD)): Dem kann ich mich nur umfassend anschließen. Die Unterscheidung zwischen nichtöffentlichen und öffentlichen Werben suggeriert, dass es Situationen geben könnte, in denen das Werben gerechtfertigt und akzeptiert ist und das sollte eindeutig nicht der Fall sein. Gerade, wenn man in diesem Bereich weiß, mit welcher Art von Schriften beispielsweise für diese Interventionen geworben wird, mit Au-forderung zur Selbstschädigung bei den Betroffenen. Das sind dramatische Vorschläge, die den Be-troffenen da unterbreitet werden und es sollte klar sein, dass diese Form von Anbieten, Werben, Ver-mitteln in jeder Hinsicht untersagt ist und nicht unterscheiden wird, ob es sich an Minderjährige o-der Volljährige richtet oder es öffentlich oder nicht öffentlich stattfindet.

Abg. Hilde Mattheis (SPD): Ich habe eine Nachfrage, ebenfalls an die Bundesarbeitsgemeinschaft Schwule Juristen und den Lesben- und Schwulenverband in Deutschland. In der Begründung wird auf das Selbstbestimmungsrecht von Volljährigen verwiesen. Könnten Sie darauf eingehen?

SV Ahmet Alagün (Bundesarbeitsgemeinschaft Schwule Juristen (BASJ)): Zum Selbstbestimmungsrecht: Artikel 2 ist da angesprochen. Das heißt, Volljährige, wie das auch vorhin schon mal gesagt worden war, dürfen über sich selber bestimmen und sich in gewissem Maße selber schädigen. Ich glaube, das steht nicht ernsthaft im Streit. Aber sie dürfen nicht alles. Es gibt bestimmte Maßnahmen, wo der Gesetzgeber zu Recht sagt: „Das darfst du nicht“. Es gibt kein Recht auf Rausch. Gewisse Drogen zum Beispiel darf ich nicht nehmen. Es gibt auch andere Sachen, die man nicht machen darf. Die meisten Gesetze schränken Artikel 2 in irgend-einer Weise ein. Immer, wenn mir gesagt wird „tue etwas bestimmtes nicht“, habe ich den Schutzbe-reich von Artikel 2 berührt und die Frage ist dann, was sind die Gegenrechte. Im Verfassungsrecht wä-gen wir immer ab und auch das ist gesagt worden. Es kommt mir aber nicht genug zum Ausdruck. Auf der Gegenseite steht Leben und Gesundheit und ich kann, um Leben, Gesundheit und die Opfer zu schützen, im gewissen Maße, das hängt von der Art der Formulierung ab, Artikel 2 einschränken. Ich persönlich habe keine Bedenken, dass das



Bundesverfassungsgericht oder ein anderes Verfassungsgericht hier „Nein, das darf ihr nicht, wir müssen auf Seiten derjenigen sein, die hier diese schrecklichen, unethischen Maßnahmen durchführen“ sagen würde. Das kann ich mir nicht vorstellen.

SVe Gabriela Lünsmann (Lesben- und Schwulenverband in Deutschland e. V. (LSVD)): Ich würde darauf abstimmen, dass wir uns hier in dem Bereich bewegen, dass wir verschiedene Grundrechtspositionen gegeneinander abwägen, wie man das im juristischen Bereich mit den Schranken von Grundrechten üblicher Weise tut. Unsere Auffassung ist die, wie das eben ausgeführt wurde, dass das Unrecht dieser Behandlung und auch der Unwert und der schädigende Charakter, den diese Interventionen haben, dazu führen sollte, sie grundsätzlich zu untersagen und zu sagen, es gibt ähnlich, wie der Kollege das gerade zu den Fragen von Rausch ausführte, keine Legitimation, die sagt „ich habe ein Recht darauf, diese Interventionen in Anspruch nehmen zu dürfen“. Der schädigende Charakter insgesamt ist einfach so groß, dass diese Einschränkung gerechtfertigt ist.

Abg. Detlev Spangenberg (AfD): Meine Frage geht an die Einzelsachverständige Frau Dr. Mahler und an die BPtK. Die Frage lautet, das Gesetz zum Verbot von Konversionstherapien setzt vor allem eine fixierte Sexualität voraus. Dabei können beispielsweise Heranwachsende in einer sogenannten sexuellen Reifungskrise stecken. Wie hoch ist der Prozentsatz von Jugendlichen, die sich als homo- oder bisexuell empfinden, sich aber nach der Adoleszenz heterosexuell orientieren? Wie hoch ist der Prozentsatz von Jugendlichen, die transsexuell empfinden, sich danach wieder mit dem angeborenen Geschlecht identifizieren. Zum Vergleich, wenn das möglich ist, wie häufig tritt fluide Sexualität bei Erwachsenen auf? Gibt es für diese beiden Fragen Zahlen?

ESVe Dr. Lieselotte Mahler: Dazu gibt es Zahlen. Die bleiben relativ konstant. Ich weiß nicht ganz genau, worauf Ihre Frage abzielt. Um aber eines zu sagen, Sie sprechen die sexuelle Reifungskrise an, die im jetzigen ICD (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter

Gesundheitsprobleme) unter die F66-Diagnosen fallen, die aufgrund der Nichthaltbarkeit, weil ein innerlicher Konflikt an sich nie einen Krankheitswert hat, aus dem Kanon der Diagnosen und letztlich auch aus dem ICD gestrichen worden sind. Das heißt, dass es hier keine Erkrankung und auch keinen Erkrankungswert an sich gibt. Dass sich der Mensch in der Adoleszenz und über das 18. Lebensjahr hinaus in der Identitätsfindung befindet, wird auch durch dieses Gesetz nicht verboten.

SV Dr. Nikolaus Melcop (Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)): Es gibt Untersuchungen darüber. Genaue Zahlen kenne ich jetzt nicht. Der Wechsel der Orientierung ist aber durchaus möglich. Mir ist nicht ganz klar, was das mit diesem Gesetz zu tun hat. Vielleicht könnten Sie da Ihre Frage nochmal präzisieren.

Abg. Detlev Spangenberg (AfD): Die Frage zielt darin, ob die Bedeutung dieses Gesetzes in dieser Art und Weise gegeben ist, wie sie unterstrichen wurden ist. Wenn Sie aber sagen, das gehört nicht dazu, dann nehme ich das so zur Kenntnis.

Abg. Ulrich Oehme (AfD): Meine Frage geht an Frau Dr. Mahler und Herrn Dr. Melcop. In Großbritannien und anderen Ländern haben die Kliniken, die sich auf die Behandlung von transsexuellen Jugendlichen spezialisiert haben, festgestellt, dass die Konstellationen in den letzten Jahren um ein Vielfaches gestiegen sind. In den angelsächsischen Ländern spricht man bereits von einer sozialen Ansteckung. Überraschender Weise ist aktuell die Zahl der Mädchen, die sich als Junge fühlen, in diesen Kliniken deutlich höher als Jungen, die sich als Mädchen empfinden. Das war vor einigen Jahren andersherum. Was sind die Erfahrungen aus ihrer beruflichen Praxis? Können Sie den internationalen Trend bestätigen? Wie erklären sie sich den weltweiten massiven Anstieg an gender-dysphorischen Jugendlichen? Sehen Sie die Gefahr der sozialen Ansteckung wie die angelsächsischen Kollegen, wenn die Aufklärungsarbeit durch die Bundesregierung massiv ausgebaut werden soll?

ESVe Dr. Lieselotte Mahler: Ich finde, auch das hat mit dem Gesetz nichts zu tun. Eins vorweg: Es gibt keine soziale Ansteckung, weder im Bereich der



Geschlechtsidentität, noch im Bereich der sexuellen Orientierung und insofern kann man nur von einem verbesserten Schutz und einer besseren Beratung und einer besseren Begleitung sprechen. Es gibt aber nicht infolge dessen einen Anstieg der Prävalenzen.

SV Dr. Nikolaus Melcop (Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)): Ich halte den Begriff der Ansteckung hier für schwierig bis unpassend. Es ist durchaus so, dass gewisse Themen im Bewusstsein der Menschen klarer werden, so zum Beispiel psychische Erkrankungen. Auch hier gibt es keinen absoluten Anstieg, aber die Inanspruchnahme von Hilfe steigt deutlich, weil der Informationsgrad in der Bevölkerung steigt und ich würde es auch hier so sehen. Wir leben in einer aufgeklärten, informierten Gesellschaft und je mehr die Menschen wissen, was sie bedrückt und es benennen können und sich dazu Hilfe suchen, desto mehr wird es dann auch im medizinischen System aufschlagen. Insofern ist die Tendenz wahrscheinlich richtig, dass sich mehr Menschen Hilfe suchen. Das ist aber eine sehr gesunde Entwicklung, die dem zunehmenden Wissens- und Informationsstand der Gesellschaft gerecht wird.

Abg. Detlev Spangenberg (AfD): Die Frage geht auch wieder an die BPtK und Frau Dr. Lieselotte Mahler. Wir sehen beim Kabinettsentwurf das große Problem, dass sexuelle Orientierung und die Geschlechteridentität vermischt werden können. Wie sehen sie das Problem? Ist die Vermischung der sexuellen Orientierung mit dem Finden der Geschlechtszugehörigkeit sinnvoll? Oder führt sie zu großen Unsicherheiten?

SV Dr. Nikolaus Melcop (Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)): Ganz grundsätzlich, das führt der Gesetzentwurf auch aus, hat sich der Krankheitsbegriff deutlich gewandelt. Inzwischen spricht man nicht mehr von der Identitätsstörung. Auch das ICD wird es demnächst nachvollziehen. Es ist inzwischen professioneller Konsens, dass hier nicht von einer Erkrankung gesprochen werden kann, insofern die Ausgangslage eine vollkommen andere ist. Wir sprechen hier nicht von Krankheiten, sondern von Belastungssituationen. Es wurde heute mehrfach ausgeführt, dass Menschen, die

sich nicht dem normativen Idealbild der Heterosexualität und des zugewiesenen Geschlechts von Geburt unterwerfen, einem besonderen Stress ausgesetzt sind und auf Orientierungssuche sind, Hilfe und Unterstützung brauchen, sowohl bei den begleitenden psychischen Erkrankungen als auch bei den eventuell notwendigen medizinischen Maßnahmen. Von daher ist, wie ich schon eingangs ausgeführt habe, dieses Gesetz sehr zu begrüßen, weil der Bekanntheitsgrad deutlich steigt. Es stellt klar, dass es Unterschiede gibt und es sich nicht um Abweichungen handelt, die behandelt werden müssen, sondern dass es um menschliche Entwicklungsformen geht, bei denen eine gewisse Unterstützung angebracht ist. Das gilt eventuell auch für psychotherapeutische Hilfe, aber dann nicht für die Erkrankung, sondern im Sinne der Weiterentwicklungsmöglichkeiten der Personen.

ESVe Dr. Lieselotte Mahler: Dem nur hinzufügend, psychotherapeutische Behandlungen oder Therapien sollten immer ergebnisoffen sein und nicht das Ziel haben, einen Teil einer Identität besonders hervorzuheben, zu stärken oder so zu verändern. Es geht stattdessen um eine Begleitung. Die Begleitung bzw. psychotherapeutischen Unterstützung von Menschen, die nicht im Zusammenhang mit ihrer sexuellen Orientierung, sondern mit einer diagnostizierten Erkrankungen stehen, wird in diesem Gesetz überhaupt nicht in Frage gestellt oder verboten. Dabei spielt die sexuelle Orientierung keine Rolle.

Abg. Ulrich Oehme (AfD): Die angeführten Nebenwirkungen von Konversionsmaßnahmen wie Angst, Depression oder Substanzmissbrauch beziehen sich auf wenige Studien. Weil diese Studien methodische Mängel aufweisen, sagt Prof. Dr. Briken vom Uni-Klinikum Hamburg in seinem Gutachten, dass man weder die positiven noch die negativen Wirkungen von Konversionsmaßnahmen abschätzen kann. Die angeführten Nebenwirkungen treten bei der LGBT-Community auch ohne Konversionstherapien sehr viel häufiger auf als bei heterosexuellen. Halten Sie es für seriös, wenn der Gesetzentwurf der Bundesregierung vor diesem Hintergrund diese Nebenwirkungen speziell den Konversionsmaßnahmen zuschreibt? Sie drücken sich in Ihrer Stellungnahme mit „gegebenenfalls negativen Auswirkungen“ sehr vorsichtig aus. Oder muss es



besser wissenschaftlich korrekt formuliert heißen: „Aufgrund der mangelnden Studienlagen können weder positive noch negative Effekte nachgewiesen werden“?

SV Johannes Schopohl (Bundesärztekammer (BÄK)): Um die eine Frage direkt zu beantworten: Ja, wir halten die Schlussfolgerung der Bundesregierung für seriös. Herr Prof. Dr. Briken nennt methodische Einschränkungen der Studien, er kommt aber selbst zu dem Schluss, dass Konversionsmaßnahmen individuell und gesellschaftlich negative Auswirkungen haben. Was das „gegebenenfalls negativ“ angeht: Das soll zum Ausdruck bringen, dass diese Effekte nicht bei jeder einzelnen Person auftreten, sondern auch mal kein Effekt haben können. Wenn man es mit Nebenwirkungen vergleichen möchte, das Wort passt hier nicht so ganz, weil die einzige Wirkung, die diese Verfahren überhaupt können ist, dass sie nicht bei jedem auftreten. Das heißt mit anderen Worten, die Formulierung soll nicht heißen, dass die Verfahren keine negativen Auswirkungen haben, aber eben nicht bei jedem. Sehr schwierig finden wir auch das Argument zu sagen, dass Angst, Depressionen und die von Ihnen genannten Erkrankungen bei dem Personenkreis möglicherweise häufiger auftreten. Das hatten wir am Eingang schon, da geht um den Minority Stress. Das ist auch untermauert. Das Gegenteil ist aber der Fall. Das wird durch gesellschaftlichen Druck und vielleicht auch durch tendenziöse Fragestellungen verursacht.

Abg. Dr. Jens Brandenburg (FDP): Ich hätte eine Frage an den LSVD. Frau Lünsmann, wie kann aus Ihrer Sicht sichergestellt werden, dass dieses Verbot nicht nur formal beschlossen, sondern auch in der Praxis wirksam kontrolliert und strafrechtlich verfolgt wird?

SVe Gabriela Lünsmann (Lesben- und Schwulenverband in Deutschland e. V. (LSVD)): Das ist eine Frage, die sich grundsätzlich stellt. Dass wir dem Problem allein mit einer strafrechtlichen Vorschrift nicht Herr werden, ist in den Sitzungen der Fachkommissionen sehr deutlich geworden. Es wird auch dadurch deutlich, dass es im Bereich der berufsrechtlichen Regelungen einen gewissen Zugriff bei der Durchführung dieser Interventionen gibt.

Durch die anderen Gruppen, also bei Seelsorgern oder einfach nur bei in irgendeiner Form beratenden Menschen aus entsprechend religiösem Umfeld, werden solche Strafvorschriften möglicherweise sehr viel weniger Wirkung zeigen. Umso wichtiger ist es, dass es begleitende Maßnahmen geben wird, die zum einen Aufklärung und Beratung umfassen und auch eine Finanzierung einer solchen Beratung. Aus unserer Sicht ist es wichtig, dass es solche Beratung Community-basiert sein wird. Für Aufklärungskampagnen ist es sehr gut und richtig, die Organisationen, die wir haben, wie die BzgA oder die Bundeszentrale für politische Bildung, zu nutzen. Beratungsangebote sollte es auch aus der Community geben, also entsprechend von transidenten, transgeschlechtlichen Menschen und von Lesben und Schwulen. Es sollte entsprechende Ansprech- bzw. Beratungsstellen geben, die nachhaltig finanziert sind.

Abg. Dr. Jens Brandenburg (FDP): Eine weitere Frage hätte ich an die Bundearbeitsgemeinschaft Schwule Juristen, und zwar explizit zur Definition der Konversionsmaßnahmen bzw. -behandlung, wie auch immer man sie nennen will. Ist in dieser Definition im Gesetzentwurf Ihrer Ansicht nach alles das, was wir verbieten wollen, enthalten oder nicht? Also unabhängig von der Altersgrenze, sondern bezogen auf die Frage, welche Maßnahmen enthalten sind.

SV Ahmet Alagün (Bundesarbeitsgemeinschaft Schwule Juristen (BASJ)): So, wie das Gesetz jetzt formuliert ist, mit Ausnahme des Wortes „Behandlung“, würde ich sagen, kann man das darunter subsumieren. Gesetzesanwendung bedeutet immer Subsumption, also dass ich eine Begrifflichkeit habe und schaue, ob ein gewisser Sachverhalt darunter passt. Das geht schon. Ansonsten ist es schwierig, alle Maßnahmen, die in Betracht kommen zu formulieren. Man kann manchmal gar nicht so viel Fantasie haben, wie die Leute, die zwanghaft versuchen, Menschen zu verändern, was die sich da alles ausdenken. Das Wort „Behandlung“ sollte auf jeden Fall ersetzt werden. Das halte ich für zwingend. Ansonsten würde ich es für ausreichend halten.



Abg. Dr. Jens Brandenburg (FDP): Eine weitere Frage hätte ich an Frau Prof. Dr. Dr. Rostalski. Wir haben eben über die Altersgrenze dieses absoluten Verbotes gesprochen. Sie plädieren rechtlich für 18, andere Alternativen für 21, 27 oder ganz aufheben. Meine Frage an Sie aus rein verfassungsrechtlicher Sicht: Sehen Sie es für mit dem Grundgesetz als vereinbar an, höhere Altersgrenzen zu beschließen oder nicht? Gibt es seitens der Verfassung einen politischen Spielraum oder nicht?

ESVe Prof. Dr. Dr. Frauke Rostalski: Zu den Altersgrenzen. Ich freue mich über die Rückfrage, denn jetzt habe ich auch den anderen zuhören können und da habe ich noch einmal darüber nachgedacht, dass wir das vielleicht wirklich weiter konkretisieren müssen. Meiner Ansicht nach sollten wir an den 18 Jahren festhalten. Wir haben wenig Handlungsspielraum, und zwar aus verschiedenen Gründen. Zum einen müssen wir in den Blick nehmen, dass die Kritik, die Sie äußern, meiner Ansicht nach ein wenig außer Acht lässt, dass die über 18-Jährigen da durchaus erfasst sind, wir allerdings einen besonderen Blick darauf werfen müssen, ob die Person einem Willensmangel unterliegt oder nicht. Das ist durchaus etwas. In den von mir eben gehörten Fällen, die Sie beschrieben haben, hätte ich keine größere Schwierigkeit zu sagen, da lag offenbar ein Willensmangel des Betreffenden bei der Durchführung der Maßnahme vor. Wir müssen die, wie Sie es auch richtig gesagt haben, Grundrechte miteinander abwägen. Ganz besonders relevant ist hier das Selbstbestimmungsrecht bei den erwachsenen Personen. Da gehen wir grundsätzlich davon aus, dass die die Bedeutung und Tragweite erkennen können. Ich, Herr Alagün, hätte meine Zweifel, ob das Bundesverfassungsgericht eine andere Regelung als die hier vorgeschlagene tatsächlich halten würde, wenn ich auf die Entscheidung zu § 217 StGB blicke. Wir können daraus lernen, dass das Bundesverfassungsgericht ein sich gegenseitiges Ausspielen von Selbstbestimmungsrecht und Lebensschutz und Gesundheitsschutz gerade negiert. Deswegen plädiere ich eindeutig dafür, bei diesen 18 Jahren zu bleiben. Dafür spricht, wie das Gesetz jetzt schon ist. Wenn wir wieder ins Strafgesetzbuch reinschauen, ist für viel härtere Eingriffe auch die Grenze von 18 Jahren vorsehen. Dann steckt diese verfassungsrechtliche Wertung dahinter und die sollten wir im Blick behalten.

Abg. Katrin Hellings-Plahr (FDP): Meine erste Frage richtet sich an die Bundesarbeitsgemeinschaft Schwule Juristen. Herr Alagün, Sie haben die Umgehungsmöglichkeiten beim Werbeverbot angesprochen. Können Sie insoweit nochmal weiter ausführen?

SV Ahmet Alagün (Bundesarbeitsgemeinschaft Schwule Juristen (BASJ)): Mir fehlt es persönlich ein bisschen an Fantasie, was man da alles machen kann, weil ich da diese Ziele nicht verfolge. Wenn man sich aber anschaut, was von diesen verschiedenen Gruppen betrieben wird, ist das sehr, sehr vielfältig. Wir wissen auch, dass Konversionsmaßnahmen in allen möglichen Bereichen stattfinden können. Das kann im häuslichen, im kirchlichen oder im medizinisch-therapeutischem Bereich sein. Hier findet eine Abgrenzung statt, wo es einfach schwerfällt zu sagen, was noch erlaubt und was nicht erlaubt ist. Das halte ich für sehr schädlich. Wenn ich dazu vielleicht noch ganz kurz sagen darf, es sind verschiedene Blickweisen. Das eine ist das wissenschaftliche, also was eben ausgeführt wurde, und das andere ist der Richter, der da sitzt und dann sagt: „Was haben die denn damit gemeint, wie soll das denn sein?“ Das Weitere ist dann nochmal: Was soll denn bezweckt werden, will man ein Opferschutz? Oder will man sagen: „Naja, wenn der Schaden später entstanden ist, dann bestrafen wir die Täter“? Das halte ich für den falschen Ansatz. Wie soll man denn so etwas wie öffentlich oder nicht-öffentliche Einsichtsfähigkeit später zuverlässig werten? Ich habe ständig mit solchen Fragen zu tun und das ist schwierig. Wie kann ich feststellen, ob jemand vor drei Jahren einsichtsfähig war oder nicht? Was genau ist öffentlich oder nicht öffentlich? Ich tue mich mit der Beantwortung dieser Frage schwer. Das werden wir uns dann später in der Praxis auch tun. Das sind sehr theoretische Gedanken, da kann man Abhandlung und Aufsätze drüber schreiben, aber der Praxis wird das nicht gerecht. Bitte machen Sie eine rechtsklare Norm, die von allen verstanden wird und nicht nur für Juristen in der Auslegung, sondern gerade auch von denjenigen, die es angeht, die wissen sollen, dass sie das nicht durchführen und nicht dafür werben dürfen. Das wollen wir doch zum Ausdruck bringen und das muss durch klare Worte zum Ausdruck gebracht werden und nicht diese Abgrenzung öffentlich zu nicht öffentlich.



Abg. **Katrin Hellings-Plahr** (FDP): Frau Prof. Dr. Dr. Rostalski, können Sie diese Bedenken teilen?

ESVe Prof. Dr. Dr. Frauke Rostalski: In der Wissenschaft stellen wir uns immer die Frage, ob etwas praktisch umsetzbar ist oder nicht. Ich verstehe den Auftrag der Wissenschaft auch so, dass wir Hand in Hand miteinander arbeiten. Ich glaube, das funktioniert auch tatsächlich relativ gut. Vielleicht fange ich hinten an – zur Abgrenzung, wann öffentlich und wann nicht öffentlich. Ich hätte keine größeren Schwierigkeiten damit, zu sagen, dass das allgemeine öffentliche Werben erfasst werden sollte. Ich finde tatsächlich, da bin ich ganz bei Ihnen, dass es schwierig ist, diese Abgrenzung vorzunehmen, wann ist es öffentlich und wann ist es nicht öffentlich. Zumal man auch bei öffentlicher oder bei nicht öffentlicher Werbung für an Erwachsenen durchgeführten Maßnahmen das Risiko hat, dass das auch an Minderjährige herangetragen wird und dann der Minderjährige sagt „Ach, das wird für Erwachsene angeboten, dann wird es vielleicht auch für mich angeboten“. Insofern sehe ich da weniger große Schwierigkeiten. Womit ich allerdings so ein bisschen mein Problem habe, in dem, was Sie bislang vorgetragen haben, ist dieser Wunsch nach mehr Klarheit. Sie haben vorhin explizit gesagt, Sie wollen, dass eine Vorschrift vorhanden ist, die das Werben mit der Durchführung einer Konversionsmaßnahme untersagt. So steht es schon da, wenn man den Streit um das öffentliche und das nicht öffentliche außer Acht lässt. Allgemein müssen wir in unserem Beruf immer auslegen. Wir können anfangen, kasuistische Gesetze zu schreiben, da gibt es einige Beispiele dafür. Das Arzneimittelgesetz ist wohl als eines der Unrühmlichen. Ich glaube, damit ist der Praxis nicht sehr geholfen. Wir müssen trotzdem auslegen, auch in der Praxis. Insofern teile ich diese Bedenken nur zum Teil.

Abg. **Dr. Achim Kessler** (DIE LINKE.): Unsere erste Frage geht an Herrn Dr. Melcop von der BPtK. Sowohl der Gesundheitsausschuss als auch der Familienausschuss des Bundesrates haben darauf hingewiesen, dass Eltern keine Konversionsmaßnahmen durchführen können, ohne gröblich gegen ihre Fürsorgepflicht zu verstößen. Damit wir wissen, womit wir es hier zu tun haben, können Sie uns bitte einige typische Konversionsversuche von Sorgebe-

rechtingen schildern und wie sich das auf die Kinder und Jugendlichen auswirken kann?

SV Dr. **Nikolaus Melcop** (Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)): Ich würde mir nicht anmaßen, hier Typisierungen von diesen Maßnahmen, die Eltern durchführen, vornehmen zu können. Es sind Maßnahmen bekannt. Es geht letztlich um Einflussnahme auf betroffene Jugendliche im Wesentlichen, um deren sexuelle Orientierung zu ändern. Im Prinzip werden Eltern, wenn sie das machen, auf alle Wissensbestände zurückgreifen, die ihnen zur Verfügung stehen oder eventuell sogar selber professionell oder teilprofessionell gebildet sein. Das heißt, dort sind die üblichen Verstärkungsmechanismen und so weiter, die im psychologisch, psychotherapeutischem Bereich möglich sind, Einflussnahmen. Wobei eben gerade bei Eltern, wie ich es vorhin schon dargestellt habe, das sehr, sehr viel effektiver und intensiver wirkt, weil Eltern direkten Einfluss haben, das gesamte Leben der Jugendlichen im Prinzip unter Kontrolle nehmen und beeinflussen können und weitreichende Maßnahmen nicht nur einsetzen, sondern auch durchsetzen können. Insofern haben sie sehr viel mehr Macht und Einfluss als ein professionaler Therapeut, der unabhängig von der Familie lebt, haben könnte. Von daher ist das Schädigungspotenzial bei diesen entsprechenden Maßnahmen sehr viel höher, wenn sie von Eltern angewendet werden.

Abg. **Dr. Achim Kessler** (DIE LINKE.): Meine zweite Frage geht an Herrn Hartmut Rus. Sie haben in Ihrer schriftlichen Stellungnahme Maßnahmen bzw. Interventionen beschrieben, die als Hilfe zur Selbsttherapie jungen Menschen an die Hand gegeben werden. Der Gesetzentwurf scheint diese mit der Einschränkung in § 1 des Gesetzentwurfs von Behandlungen am Menschen nicht als schädliche Eingriffe einzustufen, vor denen Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene per Gesetz geschützt werden müssen. Können Sie bitte erläutern, wie diese Form der Intervention aussieht und inwiefern hierbei schädliche Folgen festzustellen sind?

ESV **Hartmut Rus**: Ich arbeite seit 15 Jahren mit Betroffenen. Ich habe mir den Referentenentwurf und die Seitenbemerkung gelesen. Es ist immer nur von



der Durchführung der Intervention oder Behandlung die Rede. Ich sehe folgendes Problem. Ich war auf Info-Veranstaltungen von einer Bewegung, die dafür wirbt. Werbung findet so nicht statt, wie wir sie verbieten wollen. Es gibt nicht die Werbung im Telefonbuch: „Kommen Sie zur Homoheilung“. Die gibt es nicht. Es gibt Informationsveranstaltungen, wo Betroffene oder das Umfeld von Betroffenen heiß gemacht werden, indem man sagt: „Es gibt Methoden, die man anwenden kann. Wir haben Informationsmaterialien für Sie. Es gibt Anleitungen zur Selbsttherapie“. Selbsttherapie, wo Betroffene sich mittels Selbstgeißelung ohne Aufsicht von Dritten auf emotionale Art und Weise selbst Leid zufügen können. Vor allem Minderjährige sind hier besonders gefährdet. Ich habe in meiner Stellungnahme einige Beispiele genannt, wie zum Beispiel Aardweg. Es gibt Bücher auf Amazon oder auf christlichen Buchständen zu bestellen, wo Anleitungen zur Selbstzerstörung vorgestellt werden. Die werden oft sogar von den Eltern den Betroffenen gegeben, ohne dass die Eltern wissen, dass das gefährliches Zeug ist. Das Problem ist, dass es nicht durch das Jugendschutzgesetz erfasst ist. Wahrscheinlich oder es wurde nie überprüft, ob es kenntlich gemacht werden soll, da es gefährlich ist. Wir verbieten die Durchführung. Wir verbieten aber nicht, Anleitungen an Jugendliche herauszugeben, wie man sich selber therapiert. Das sollte man mit aufnehmen. Ein weiterer Aspekt dieser Geschichte ist Werbung. Ich war auf diesen Veranstaltungen und da wurde gesagt „Wir selber bieten diese Konversionstherapie nicht an, aber wenn jemand mehr Information will, kann er zu uns kommen“. Man etabliert Sachverständige in diesem Milieu, wo sich die Betroffenen hinwenden können. Es kann sein, dass während der gesamten Jugend der Betroffene immer wieder hört: „Es gibt Konversionsverfahren. Man kann etwas tun, da gibt es verschiedene Helfer.“ Ich sehe bei dem jetzigen Entwurf, so wie das verfasst ist, vor allem in der Begründung zur Werbung, da steht zum Beispiel im Referentenentwurf: „Nicht vom Verbot erfasst sind bloße Meinungsäußerungen oder Informationen. Auch hier kommt es auf die Gesamtumstände und den Kontext an, indem eine Aussage getroffen wird“. Zum Beispiel ist eine Veröffentlichung eines Buches, in dem der Verfasser seine Meinung zu Homo- und Transsexualität kund tut, noch kein Werben für Konversionsbehandlung im Sinne § 3 des Gesetzentwurfs. Ich bin kein Jurist. Wenn ich

das als Laie lese, denke ich mir, wir machen ein Gesetz, was dann durch die Kommentare im Gesetz so entschärft wird, dass es komplett praxisunmöglich wird. Ich hatte das Gefühl, als ich das gelesen habe, wir machen ein Verbot bis 18. Bis 18 wird Jugendlichen erzählt, was es für Konversionsverfahren gibt und da gibt es viele Möglichkeiten und „warte mit deinem Coming-out“ und dann zum 18. Geburtstag geht es ab zur „Homoheilung“. So ist das Ganze konzipiert. Ich denke, wir müssen anfangen, Jugendschutzmaßnahmen miteinzubeziehen. Das bedeutet, dass Werbeveranstaltungen für Verfahren oder Anleitungen durch das Jugendschutzgesetz erfasst werden. Wir schützen unsere Kinder vor Computerspielen, vor Pornografie und alles Mögliche. Vor destruktiven Therapiekonzepten zur Selbstanwendung gibt es aber keinen Schutz.

Abg. **Dr. Achim Kessler** (DIE LINKE.): Herr Rus, ich habe noch eine zweite Frage. Der Begriff der Werbung umfasst im juristischen Sinne, ich zitiere den Bundesgerichtshof „jede Äußerung bei der Ausübung eines Handels, Gewerbes, Handwerks oder freien Berufs mit dem Ziel, den Absatz von Waren oder die Erbringung von Dienstleistungen zu fördern“. Da stellt sich die Frage, wie sieht die Akquise oder Vermittlungsstrategie hin zu Konversionsmaßnahmen in der Realität aus? Deklarieren die Durchführenden von Exorzismen, Freibetuden ihr Tun überhaupt als Dienstleistung und werden die Schriften mit Anleitung zur Selbsttherapie im Sinne eines Geschäftsbetriebs verkauft? Das heißt, findet das Gesetz auf diese Verfahren überhaupt Anwendung?

ESV Hartmut Rus: Aus meiner praktischen Erfahrung muss ich leider sagen, dass diese Form nur die wirtschaftliche Tätigkeit ist. Die Betroffenen, die Heilungen anbieten, machen das ehrenamtlich. Das sind Menschen, die helfen wollen, weil sie ideologisch in einer homophoben Weltanschauung gefangen sind. Sie meinen das vielleicht auch gut. Ich habe Betroffene getroffen, die hatten Dämonen-Austreibung hinter sich. Mit 16 wurde denen erzählt „ja, der Dämon war sichtbar“ und hatten dann einen Zusammenbruch und waren hinterher drei Monate in der Psychiatrie. Ist das vom Gesetz erfasst? Ein Freigebet oder ein Exorzismus ist keine Behandlung. Es gibt auch andere Verfahren. Was ist, wenn Eltern ihre Kinder zur Nacherziehung in



amerikanische Bootcamps schicken? Ist das dann eine Behandlung? Es ist eine Erziehungsmaßnahme. Es gibt andere Verfahren, die gemacht werden, die auch nicht erfasst sind. Ich finde, das Wort „Intervention“, das wir hier angesprochen hatten, sehr gut, um dieses Feld zu erweitern. Ein anderer Teil dieser Sache, was die Werbung betrifft. Wie gesagt, es gibt Infoveranstaltungen und es gibt die Leute, die die Vermittlung durchführen. Diese sind bekannt, dort wendet man sich hin und die kümmern sich darum. Es gibt keine offene Werbung für Konversionsbehandlung oder zur Durchführung einer Konversionsbehandlung. Es wird nur immer geworben mit „es gibt etwas, aber wir bieten es selber nicht an, wir können euch aber etwas vermitteln“. Es ist gut, dass die Vermittlung wenigstens verboten ist. Eine andere Sache sind diese Anleitungen und die Infomaterialen. Die Betroffenen erhalten Bücher wie „schwul sein muss nicht sein“, „Heilung Homosexualität“ und so weiter zugesteckt. Das sind Druckmittel. Das sind diskriminierende Materialien, die wieder teilweise Konversionsverfahren enthalten, die von Laien, vielleicht auch von den Eltern angewandt werden, ohne dass eine Kennzeichnungspflicht drauf steht, dass es für Kinder ungeeignet ist. Es macht Sinn, da tätig zu werden.

Abg. Ulle Schauws (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine erste Frage geht an den Lesben- und Schwulenverband. Sie kritisieren die Ausnahmeregelungen für die Erziehungsberechtigten. Warum ist Ihrer Meinung nach die Strafbarkeit nur bei gröblicher Verletzung deren Pflichten nicht ausreichend? Können die Erziehungsberechtigten diese wissenschaftlich unheilbaren und lebensgefährlichen Pseudotherapien durchführen, ohne dass sie ihre Erziehungspflichten gröblich verletzen? Der Gesetzentwurf suggeriert, dass der Staat hiermit signalisiert, es ist egal, es gibt Konversionsmaßnahmen, die nicht so schädlich sind, wenn sie von Erziehungsberechtigten durchgeführt werden. Das zumindest könnte der Gesetzentwurf suggerieren. Ist das nicht kontraproduktiv?

SVe Gabriela Lünsmann (Lesben- und Schwulenverband in Deutschland e. V. (LSVD)): Ich betone es gern noch einmal, dass ich diese Ausnahme für verfehlt halte, dass die Strafbarkeit für Erziehungsberechtigte nur dann vorliegen soll, wenn eine

gröbliche Verletzung der Erziehungspflicht gegeben ist. Ich glaube, dass es nicht denkbar ist, dass es von Elternseite Konversionsinterventionen gibt, die nicht so eine solche Verletzung darstellen. Das haben wir aus psychotherapeutischer und aus ärztlicher Sicht gehört. Ich glaube, das ist fachlich nicht streitig und dann bedarf es, aus meiner Sicht, diese Ausnahme nicht. Frau Prof. Dr. Dr. Rostalski hat vorhin auf das Erziehungsrecht der Eltern hingewiesen. Da wird man sich an dieser Stelle fragen müssen, können Interventionen wie diese Konversionsmaßnahmen mit der schädigenden Wirkung, die sie gerade durch die Eltern haben, weil es das enge familiäre Netz und den besonderen Druck gibt, und ich bin als Fachanwältin für Familienrecht vielfach mit Kindeswohl-Fragen befasst, aus dem Erziehungsrecht der Eltern hergeleitet werden. Insofern halte ich die Ausnahme für falsch und denke, dass sie unbedingt gestrichen werden muss.

Abg. Ulle Schauws (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine nächste Frage geht an Herrn Alagün. Finden Sie, dass der Gesetzentwurf, der die Konversionsmaßnahmen bis 18 verbietet, nicht gerade die Organisationen, die bisher in diesem Bereich tätig sind, wie Vereine oder kirchliche Kontexte, erst recht legitimiert? Ist diese kontraproduktive Aussage dadurch in diesem Gesetzentwurf enthalten?

SV Ahmet Alagün (Bundesarbeitsgemeinschaft Schwule Juristen (BASJ)): Ich bin der Auffassung, dass, je feiner wir hier differenzieren, das Verbot nur bis zum Alter von 18 Jahren, öffentliche Werbung, nicht öffentliche Werbung und so weiter, den Anschein erwecken, dass in bestimmten Bereichen diese Konversionsmaßnahmen in Ordnung sind. Das ist aber nicht der Fall. Ich kann es nur nochmal sagen. Das ist in hohem Maße unethisch. Ich bin der festen Überzeugung, dass einige sich dadurch bestätigt fühlen. Ich war von Anfang an dabei. Ich war bei der Fachtagung dabei und bei der Anhörung zum Referentenentwurf dabei und jetzt bin ich wieder dabei. Ich frage mich, warum zwischen durch das Alter 16 im Gespräch war, was völlig abwegig ist, verzeihen sie mir das starke Wort. Ich frage mich, wieso man das doch relativ kompliziert handhabt, wo klare Worte hilfreich wären, um die Opfer zu schützen. Was Wegnahme einer beweglichen Sache ist, können wir subsumieren. Das ist schwierig genug, wie wir aus dem Studium wissen.



Was Einsichtsfähigkeit ist- da fängt das doch schon an. Der 18-jährige Bastian Melcher hatte sich einem Priester anvertraut, zu dem er ein Vertrauensverhältnis hatte, der mit ihm einen Exorzismus betrieben hat, in dem zum Schluss gesagt wird, Sie können das alles in der Frankfurter Allgemeinen vom 6. November 2019 nachlesen, „wir haben gesehen, wie schwarzer Rauch aus seinem Rücken aussteigt, weil der Dämon sich da bewegt“, und „jetzt ist ein schwarzer Stachel herausgekommen“, weil der Dämon ihn verlassen hat. Der arme junge Mann war über 18 Jahre im Übrigen, ich habe ihn erlebt. Ich glaube, wir hätten gesagt, er war einsichtsfähig. Der hat vertraut. Der war halt noch nicht soweit. Da sind die Eltern und der Priester. Der hat vertraut und war über 18 Jahre und einsichtsfähig und hat am Ende „Gott sei Dank, ich bin jetzt geheilt“ gesagt. Ihm wird die Schuld aufgeladen und kurze Zeit später stellt er fest, verdammt, ich habe immer noch eine Neigung zu Männern und dann nimmt der seine „Schuld“ auf sich und ist selbstmordgefährdet und kurz davor, sich etwas anzutun. Das sind Sachen, gegen die wir angehen können. Deshalb diese Altersgrenze. Wenn wir in öffentliche und nicht öffentliche Werbung differenzieren, dann bestärken wir einige Kreise, hier weiter tätig zu werden. Das darf nicht sein, wenn wir die Opfer schützen wollen. Ob wir die Täter bestrafen, ist zweitrangig. Die Opfer sind die maßgeblichen Personen, die es zu schützen gilt.

Abg. Dr. Kirsten Kappert-Gonther (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine Frage richtet sich an Dr. Melcop von der BPtK und Dr. Schopohl von der BÄK. Sie haben beide ausgeführt, dass das Berufsrecht, das ärztliche und das psychotherapeutische sowieso, diese Pseudotherapiemaßnahmen untersagt, haben aber auch erwähnt, dass es selbsternannte, nicht approbierte Menschen gibt, die sogenannt therapeutisch tätig sind. Die würden von ihrem Berufsrecht nicht erfasst. Für wie relevant halten Sie dieses Problem, wenn die Strafbarkeitsgrenze bei 18 verbleibt?

SV Dr. Nikolaus Melcop (Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)): Wie Sie richtig ausgeführt haben, ist es gerade in unserem Bereich sehr wichtig, dass die Approbation sicherstellt, dass betroffene Kollegen das Fachwissen haben und dem Berufsrecht und der Berufsaufsicht unterworfen sind.

Alle anderen, die sich so ähnlich nennen, dürfen das nicht. Psychotherapeut zum Beispiel ist ein geschützter Begriff. Wie auch schon ausgeführt, ist gerade die Phase über 18 ein Reifungsprozess, wo Menschen noch sehr stark eingebunden sind. Es wurde schon mehrfach ausgeführt, wie beeinflussbar sie sind und dem entgegenüber wird das Wort der Selbstbestimmung, Willen und Einsichtsfähigkeit gestellt. Ich denke, gerade hier ist eine besondere Schutzbedürftigkeit gegeben. Die Interessen der Schädigenden muss man sehen und was für eine Macht sie ausüben können. Gerade in dieser Grauzone von den Angeboten, wir haben viele Beispiele gehört, sind die Einflussnahmen sehr umfangreich möglich. Die müssen unbedingt von dem Gesetz erfasst werden. Deshalb wäre auch unsere Forderung, die Altersgrenze nach oben zu setzen und auch den Begriff der Behandlung zu verändern, das sehr deutlich ist, dass es eben sich nicht nur um „schwarze Schafe“ aus den Professionen Ärzten oder Psychotherapeuten handelt, sondern gerade auch die nicht professionellen oder anders professionell organisierten Akteure in dem Bereich ganz klar damit auch benannt sind.

SV Johannes Schopohl (Bundesärztekammer (BÄK)): Wir sehen die größte Lücke bei denjenigen, die nicht einem Berufsrecht unterliegen. Wir haben die bisherige Diskussion immer so verstanden, dass es nicht darum geht, dass man Konversionstherapien unabhängig vom Alter für richtig oder für möglich hält, sondern dass man mehr oder weniger meint, aus verfassungsrechtlichen Gründen dazu gezwungen zu sein, sie nicht vollständig zu verbieten. Die BÄK ist jetzt nicht die Institution, die diese verfassungsrechtliche Frage beantworten oder dazu Wesentliches beitragen kann.

Der **Vorsitzende:** Wir sind am Ende unserer Anhörung angekommen. Ich darf mich bei allen ganz herzlich bedanken. Ich denke, die Anhörung wird zu einigen Diskussionsstoff in den einzelnen Fraktion führen und ich bin gespannt, wie dann das Gesetz letztendlich aussieht. Ich wünsche Ihnen einen angenehmen Nachmittag.



Schluss der Sitzung: 15:43 Uhr

gez.

Erwin Rüddel, MdB

Vorsitzender