

Konversionsmaßnahmen

Empfehlung betreffend Konversionsmaßnahmen und konversiv-reparativen Praktiken

Wien, im November 2024

Impressum

Medieninhaber:in und Herausgeber:in: BMSGPK

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK),
Stubenring 1, 1010 Wien

Verlagsort: Wien

Herstellungsort: BMSGPK

Fotonachweis: © (Copyright Angabe einfügen)

Wien, 14. November 2024

Copyright und Haftung:

Ein auszugsweiser Abdruck ist nur mit Quellenangabe gestattet, alle sonstigen Rechte sind ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Dies gilt insbesondere für jede Art der Vervielfältigung, der Übersetzung, der Speicherung auf Datenträgern zu kommerziellen Zwecken, sowie für die Verbreitung und Einspeicherung in elektronische Medien wie z. B. Internet oder CD Rom.

Im Falle von Zitierungen (im Zuge von wissenschaftlichen Arbeiten) ist als Quellenangabe anzugeben: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) (Hg.); Titel der jeweiligen Publikation, Erscheinungsjahr.

Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) und der Autorin bzw. des Autors ausgeschlossen ist. Rechtausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autorin bzw. des Autors dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgreifen.

Inhalt

Einführung	4
Ziel der Empfehlungen	4
Begriffsbestimmungen	5
Ethische und wissenschaftliche Überlegungen zu sexueller Orientierung und Geschlechtsidentität.....	7
Strafbarkeit der Durchführung von Konversionsmaßnahmen und konversiv-reparativen Praktiken.....	9
Literaturverzeichnis	11

Einführung

Am 1. März 2018 verabschiedete das Europäische Parlament einen Antrag zur Verurteilung von „Konversionstherapien“ und forderte die EU-Mitgliedstaaten auf, Gesetze zu erlassen, um diese zu verbieten.

In der 74. Tagung der UN-Generalversammlung am 17. Juli 2016 übermittelte der Generalsekretär der Generalversammlung den gemäß der Resolution 41/18 des Menschenrechtsrats vorgelegten Bericht des Unabhängigen Experten für den Schutz vor Gewalt und Diskriminierung aufgrund der sexuellen Orientierung und der Geschlechtsidentität, Victor Madrigal-Borloz.

Der Wunsch nach der Umsetzung eines Gesetzes zum Schutz vor Konversionsmaßnahmen ist wiederholt im Parlament geäußert worden (vgl. bspw. die einstimmige EntschlieÙung des Nationalrats vom 16.06.2021 betreffend ein Verbot von Konversions- und "reparativen" Therapieformen an Minderjährigen).

Darauf aufbauend ergehen Empfehlungen des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) betreffend die Durchführung von sogenannten „Konversionsmaßnahmen“ und sonstigen „konversiv-reparativen Praktiken“.

Ziel der Empfehlungen

Ziel dieser Empfehlungen ist neben dem Schutz von Betroffenen die gesellschaftspolitische Klarstellung, dass es sich bei sämtlichen sexuellen Orientierungen, Geschlechtsidentitäten und -ausdrücken bzw. deren Kombinationen um normale Varianten menschlicher Sexualität oder psychischen Geschlechts bzw. Geschlechtsidentität und nicht um Pathologien handelt. Der Respekt der Menschenrechte und der Würde aller erfordert eine ethische Verantwortung aller Berufsgruppenangehörigen, die sich Personen mit konflikthaften Erleben aufgrund ihrer nicht-heterosexuellen Orientierung oder Nicht-Cisgeschlechtlichkeit (als gemeinsamer Überbegriff: „queer“) widmen. Eindeutig festgehalten muss werden, dass keine wissenschaftlichen Nachweise zur Effektivität von solchen „Konversionsbehandlungen“ vorliegen (vgl. Birken, Gutachten im Auftrag der Bundesstiftung Magnus Hirschfeld (BMH)

zur Fragestellung von so genannten Konversionsbehandlungen bei homosexueller Orientierung, Hamburg (2019)). Diese Empfehlungen sind jedoch nicht auf wissenschaftlich anerkannte Behandlungen von Störungen der Sexualpräferenz oder paraphilen Störungen anzuwenden.

In diesen Empfehlungen wird davon Abstand genommen, die teilweise als synonym verwendete Begriffe „Konversionsbehandlung“ oder „Konversionstherapie“ (aus dem Englischen „conversion therapy“) heranzuziehen, um zu signalisieren, dass die Anwendung dieser Praktiken und diese Zielverfolgung von den Berufsangehörigen der gesetzlich geregelten Gesundheitsberufen ausdrücklich abgelehnt wird und nichts mit Krankenbehandlung oder Therapie im Sinne von Psychotherapie zu tun hat. Erfahrungsberichte aus der Praxis haben bestätigt, dass sogenannte „Konversionstherapien“ von Personen durchgeführt werden, die nicht Angehörige eines gesetzlich geregelten Gesundheitsberufes sind und damit keinem Berufsgesetz unterliegen.

Begriffsbestimmungen

„Konversionsmaßnahmen“: jegliche Art der zielgerichteten und systematischen Interventionen, die auf die Veränderung oder Unterdrückung der sexuellen Orientierung, des psychischen Geschlechts oder des Geschlechtsausdrucks gerichtet ist.

„Konversiv-reparative Praktik“: jegliche professionelle oder sonstige zielgerichtete Maßnahme, die auf die Veränderung oder Unterdrückung der sexuellen Orientierung, des psychischen Geschlechts oder des Geschlechtsausdrucks gerichtet ist und nicht unter den Begriff „Konversionsmaßnahme“ fällt.

„Das biologische Geschlecht“: dieses beinhaltet alle körperlichen Geschlechtscharakteristika; sowohl reproduktive Strukturen als auch Funktionen, die sich in Phänotyp als auch Genotyp darstellen. Im Englischen wird dafür in Abgrenzung zum sozialen Geschlecht „gender“ der Begriff „sex“ verwendet.

Keine „Konversionsmaßnahmen“ oder „konversiv-reparativen Praktiken“: Medizinisch-indizierte, operative Eingriffe, medikamentöse, hormonelle oder andere indizierte Behandlungen, die darauf gerichtet sind, die selbstempfundene geschlechtliche Identität

einer Person zum Ausdruck zu bringen, fallen nicht unter die Begriffe „Konversionstherapie“ oder „konversiv-reparative Praktik“.

Ebenso fallen psychiatrische, psychotherapeutische, gesundheitspsychologische, klinisch-psychologische, musiktherapeutische oder ähnliche wissenschaftlich fundierte bzw. anerkannte Behandlungen, Beratungen oder Betreuungen, die darauf gerichtet sind, die selbstempfundene geschlechtliche Identität einer Person zum Ausdruck zu bringen oder ergebnisoffen zu unterstützen, nicht unter die Begriffe „Konversionsmaßnahmen“ und „konversiv-reparative Praktik“.

Es gibt fachlich fundierte Behandlungsmöglichkeiten, deren Ziel u.a. in einer Selbstwertstärkung lesbischer, schwuler, bisexueller oder nicht-cisgeschlechtlichen Klient:innen liegt. Ziel eines solchen Behandlungsprozesses ist die Verringerung des Leidens und der inneren und äußeren Konflikte der Klient:innen. In der Therapie sollte durch Ressourcenstärkung und das Aufzeigen von sozialen Unterstützungsmöglichkeiten der Möglichkeitsraum der Klient:innen so erweitert werden, dass sie selbstbestimmte Entscheidungen bezüglich des Lebens auch ihrer sexuellen Orientierung treffen können. Dazu zählt auch der Wunsch einer Person einem gesellschaftlich als „weiblich“ oder „männlich“ gesehene(n) körperlichen Erscheinungsbild zu entsprechen. Ebenso fallen andere geschlechtsaffirmative bzw. medizinisch und sonstig indizierte Behandlungen sowie der sogenannte „diagnostische Prozess“ und die Begleitung oder Feststellung der Notwendigkeit medizinischer Maßnahmen bei Genderinkongruenz nicht unter die in diesen Empfehlungen genannten Praktiken. Dies umfasst auch ergebnisoffene Therapieansätze, solange diese nach bestem Wissen und Gewissen am Stand der jeweiligen Wissenschaft des konkreten gesetzlich geregelten Gesundheitsberufes ausgeübt werden. Patientinnen und Patienten sowie Klientinnen und Klienten bleibt es weiterhin möglich, alle Themen, die diese belasten oder Leiden verursachen im Rahmen ihrer Therapie zu besprechen und diese Bereiche zu bearbeiten. Abgestellt werden muss auf die Ziele der jeweiligen Therapie und ob die dahinterstehende Intention die Änderung der sexuellen Orientierung, des psychischen Geschlechts oder des Geschlechtsausdrucks darstellt oder den Umgang der Patientinnen und Patienten sowie der Klientinnen und Klienten mit diesen Umständen.

Konversiv-reparative Praktiken, die nicht unter den Begriff „Konversionsmaßnahmen“ fallen, aber dennoch eine Veränderung der sexuellen Orientierung, des psychischen Geschlechts oder des Geschlechtsausdrucks zum Ziel haben, wie etwa Exorzismen, sind ebenso nicht nur schädlich, sondern sowohl ethisch als auch medizinisch-wissenschaftlich

abzulehnen. Dazu zählen auch alle anhaltenden Versuche oder Bemühungen, die die Absicht haben, die sexuelle Orientierung oder den Geschlechtsausdruck einer Person zu verändern, zu unterdrücken oder zu verdrängen (vgl. UN Doc. A/HRC/44/53, 2020).

Ethische und wissenschaftliche Überlegungen zu sexueller Orientierung und Geschlechtsidentität

Sämtliche sexuellen Orientierungen wie Homosexualität, Bisexualität, Heterosexualität, Asexualität oder von Cisgeschlechtlichkeit abweichende Empfinden des eigenen Geschlechts oder psychisches Geschlecht wie Transidentität und Nicht-Binarität sind gleichwertige Ausdrücke menschlicher sexueller Orientierungen oder Geschlechtsidentitäten und keine psychischen Störungen. Ebenso sind alle Kombinationen dieser Charakteristika bzw. Eigenschaften „normal“ und nicht pathologisch.

Es fehlt daher jedenfalls eine Indikation für eine medizinisch-psychotherapeutische Behandlung oder Interventionen. Wenn es zu einer psychischen Belastung durch nicht-heterosexuelle Orientierung oder abweichender Geschlechtsidentitäten oder durch Kombinationen dieser kommt, so kann diese Belastung Ausgangspunkt einer Beratung oder Therapie sein, die jedoch nicht zum Ziel haben darf, die sexuelle Orientierung, das psychische Geschlecht oder den Geschlechtsausdruck zu verändern. Vielmehr sollte versucht werden, die durch solche Belastungen hervorgerufene psychische Störungen und damit einhergehende Symptombelastung oder Leidensdruck zu verringern. Personen sind aufgrund distaler (z.B. individuelle oder systemische Diskriminierung) und proximaler Stressoren (z.B. internalisierte Transnegativität) einem höheren Leidensdruck ausgesetzt als die Durchschnittsperson (Minderheitenstress, vgl. Meyer et al. 2003). Der damit einhergehende soziale Druck erklärt u.a. die überdurchschnittliche Prävalenz psychischer Störungen, die durch Fachpersonen für die psychische Gesundheit auch behandelt werden sollten in einem entpathologisierten Rahmen.

Es gibt fachlich fundierte Behandlungsmöglichkeiten, deren Ziel u.a. in einer Selbstwertstärkung lesbischer, schwuler, bisexueller oder nicht-cisgeschlechtlichen Klient:innen liegt. Ziel eines solchen Behandlungsprocedures ist die Verringerung des Leides und der inneren und äußeren Konflikte der Klientinnen und Klienten. In der Therapie sollte durch Ressourcenstärkung und das Aufzeigen von sozialen Unterstützungsmöglichkeiten der Möglichkeitsraum der Klient:innen so erweitert werden, dass sie selbstbestimmte Entscheidungen bezüglich des Lebens auch ihrer sexuellen

Orientierung treffen können. Dazu zählt auch der Wunsch einer Person einem gesellschaftlich als „weiblich“ oder „männlich“ gesehenen körperlichen Erscheinungsbild zu entsprechen. Ebenso fallen andere geschlechtsaffirmative bzw. medizinisch und sonstig indizierte Behandlungen sowie der sogenannte „diagnostische Prozess“ und die Begleitung oder Feststellung der Notwendigkeit medizinischer Maßnahmen bei Genderinkongruenz nicht unter die in diesen Empfehlungen genannten Praktiken.

Dies umfasst auch ergebnisoffene Therapieansätze, solange diese nach bestem Wissen und Gewissen am Stand der jeweiligen Wissenschaft des konkreten gesetzlich geregelten Gesundheitsberufes ausgeübt werden. Patient:innen und Klient:innen bleibt es weiterhin möglich, alle Themen, die diese belasten oder Leiden verursachen im Rahmen ihrer Therapie zu besprechen und diese Bereiche zu bearbeiten. Abgestellt werden muss auf die Ziele der jeweiligen Therapie und ob die dahinterstehende Intention die Änderung der sexuellen Orientierung, des psychischen Geschlechts oder des Geschlechtsausdrucks darstellt oder den Umgang der Patientinnen und Patienten sowie der Klientinnen und Klienten mit diesen Umständen.

Wissenschaftlich fundierte Maßnahmen und Techniken tragen richtig angewendet zur Linderung oder Heilung psychischer Störungen und damit einhergehender Leidenszustände bei. Bei ihrer Anwendung als Konversionsmaßnahmen bzw. konversiv-reparative Praktiken zur Veränderung der sexuellen Orientierung und/oder des psychischen Geschlechts sind sie jedoch nicht indiziert, unethisch und können großen Schaden zufügen. So werden etwa kognitive Strategien, mit denen nur ein heterosexuelles Leben positiv und ein davon abweichendes Leben negativ besetzt werden sollen ebenso angewendet wie, die Verstärkung gender- und heteronormativen Verhaltens (Sport, Schminken, sich mit gegengeschlechtlichen Personen verabreden), Entwicklung von Strategien zur Vermeidung queerer Gedanken (Gedanken-Stopp-Technik) und zur Vermeidung queeren Verhaltens (Vermeidung von Triggern), die Förderung asexueller Freundschaften zu Personen des gleichen Geschlechts, die biografische Suche nach den vermeintlichen „Ursachen“ der Homosexualität oder Queerness (die dann häufig dysfunktionalen Familienbeziehungen und Traumata zugeschrieben werden) sowie in Einzelfällen Hypnose oder regressionsfördernde Techniken (z.B. Rebirthing). Zu Konversionsmaßnahmen zählen jegliche nachhaltige Bemühungen queere Identitäten andauernd und bewusst zu leugnen oder zu unterdrücken (vgl. UN Doc. A/HRC/44/53, 2020).

Darüber hinaus kann aufgrund der Entpathologisierung von Homosexualität eine Umwandlung, Unterdrückung oder Veränderung nicht-heterosexueller und/oder nicht-cisgeschlechtlicher Identitäten heutzutage kein professionell legitimierbares Therapieziel einer medizinischen oder psychotherapeutischen Behandlung mehr darstellen. Vielmehr verstoßen solche Behandlungen gegen allgemein anerkannte fachliche medizinische und psychotherapeutische Standards sowie solcher der anderen gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe.

Strafbarkeit der Durchführung von Konversionsmaßnahmen und konversiv-reparativen Praktiken

Konversionsmaßnahmen können nach derzeit geltendem Strafrecht erst dann zu einer Strafbarkeit wegen Körperverletzung gemäß §§ 83ff des Strafgesetzbuchs - StGB, BGBl. Nr. 60/1974, führen, wenn dadurch ein Zustand mit Krankheitswert aus medizinischer Sicht hervorgerufen wird. Bei der Schädigung an der Gesundheit im Sinne des § 83 StGB wird zunächst auf den Nachweis einer Funktionsstörung abgestellt. Gemäß der Umschreibung in EBRV 1971, 212 wird eine Gesundheitsschädigung als Herbeiführung oder Verschlimmerung einer Krankheit definiert, wobei nach der Rechtsprechung und hA im Schrifttum neben körperlichen auch geistig-seelische Leiden in Betracht kommen (vgl. 13 Os 98/86, SSt 57/56; Burgstaller/Schütz in Höpfel/Ratz, WK2 StGB § 83 (Stand 1.4.2021, rdb.at) Rz 9 mwN aus der jüngeren Rspr; Birkbauer/Lehmkuhl/Tipold, BT I5 § 83 Rz 8; aA Bertel/Schwaighofer/Venier, BT I15 § 83 Rz 4).

Beim Zufügen seelischer Qualen kann eine Strafbarkeit nach den Spezialdelikten der §§ 92 oder 312 StGB erfüllt werden (Burgstaller/Schütz in Höpfel/Ratz, WK2 StGB § 83 (Stand 1.4.2021, rdb.at) Rz 25).

Doch auch über die für die Strafbarkeit notwendigen Voraussetzungen führt die Durchführung von Konversionsmaßnahmen und konversiv-reparativen Praktiken zu einer Verletzung der sexuellen und geschlechtlichen Selbstbestimmung und damit auch zu einer Verletzung von verfassungsrechtlich geschützten Rechtsgütern.

Eine besondere Vulnerabilität liegt bei minderjährigen Personen, also Kindern und Jugendlichen, nicht entscheidungsfähigen oder wegen Gebrechlichkeit, physischer oder psychischer Krankheit oder vergleichbarer Beeinträchtigung der Entscheidungsfähigkeit wehrlosen Volljährigen sowie bei Personen vor, zu denen die eine Konversionsmaßnahme

oder konversiv-reparative Praktik durchführende Person in einem im § 212 StGB genannten Autoritätsverhältnis steht.

Das Schutzgut des § 212 StGB ist die sexuelle Integrität in Verbindung mit der Willensbildungs- und -betätigungsfreiheit (Kienapfel/Schmoller, BT III §§ 212–213 Rz 1). Eben diese Willensbildungs- und -betätigungsfreiheit ist auch bei der Ausübung von Konversionsmaßnahmen oder konversiv-reparativen Praktiken eines betreuten Menschen durch eine betreuende Person besonders zu schützen.

Sofern die Durchführung von Konversionsmaßnahmen oder konversiv-reparativen Praktiken im Einzelfall das Tatbild einer gerichtlich strafbaren Handlung erfüllt, ist die Täterin bzw. der Täter nach diesem Delikt zu bestrafen. Dies kann insbesondere bei qualifizierten Körperverletzungsdelikten gemäß den §§ 84 ff StGB, der Fall sein.

Entsprechend den allgemeinen Grundsätzen des gerichtlichen Strafrechts gelten die Regelungen des § 12 StGB (Behandlung aller Beteiligten als Täter) sowie des § 15 StGB (Strafbarkeit des Versuchs). Gemäß § 12 StGB begeht nicht nur der unmittelbare Täter die strafbare Handlung, sondern auch jeder, der einen anderen dazu bestimmt, sie auszuführen, oder der sonst zu ihrer Ausführung beiträgt. Die Tat gilt im Sinne des § 15 Abs. 2 StGB als versucht, sobald die Täterin ihren bzw. der Täter seinen Entschluss, sie auszuführen oder eine:n andere:n dazu zu bestimmen, durch eine der Ausführung unmittelbar vorangehende Handlung betätigt.

Literaturverzeichnis

Bundesministerium für Gesundheit, „Therapien zur „Heilung“ von Homosexualität werden verboten | BMG (bundesgesundheitsministerium.de)“

Bundesstiftung Magnus Hirschfeld „Abschlussbericht“, abrufbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Konversionstherapie/190830_Abschlussbericht_BMH.PDF.

Minnesota Department of Health "Summary of Findings: A Review of Scientific Evidence of Conversion Therapy". 11. April 2022, abrufbar unter <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjnPPAqeqlAxUP9wIHHeKuApcQFnoECBcQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.health.state.mn.us%2Fpeople%2Fconversiontherapy.pdf&usg=AOvVaw0iJvrqIT077Fbc6wZJAgxl&opi=89978449>.

Reed Geoffrey M.; Drescher Jack et al. (2016) "Disorders related to sexuality and gender identity in the ICD-11: revising the ICD-10 classification based on current scientific evidence, best clinical practices, and human rights considerations". World Psychiatry. 15 (3): 205–221. doi:[10.1002/wps.20354](https://doi.org/10.1002/wps.20354). PMC [5032510](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3032510/). PMID [27717275](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27717275/).

Christensen, J (8. März 2022) "Conversion therapy is harmful to LGBTQ people and costs society as a whole, study says". CNN. 1. Dezember 2022.

International Rehabilitation Council for Torture Victims "Conversion Therapy is Torture". 7. Jänner 2021.

United Nations Human Rights: Office of the High Commissioner "Conversion therapy' Can Amount to Torture and Should be Banned says UN Expert". 13. Juli 2020.

European Parliament "Conversion therapies' in the EU: MEPs discuss potential ban with experts" | News, abrufbar unter www.europarl.europa.eu. 22. Juli 2023.

Conversion therapy: an evidence assessment and qualitative study - GOV.UK (www.gov.uk).

ILGA World: Lucas Ramón Mendos “Curbing Deception: A world survey on legal regulation of so-called “conversion therapies” (Geneva: ILGA World, 2020) abrufbar unter [‘Conversion therapy’ report – ILGA World](#).

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Stubenring 1, 1010 Wien

+43 1 711 00-0

post@sozialministerium.at

sozialministerium.at