

Erläuterungen

I. Allgemeiner Teil

Sämtliche sexuellen Orientierungen wie Homosexualität, Bisexualität, Heterosexualität, Asexualität oder ein von cisgender abweichendes Empfinden des eigenen Geschlechts 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 gibt keine objektiven Tests, die von außen die sexuelle Orientierung oder Geschlechtsidentität einer Person vorhersehen oder bestimmen können.

Es fehlt daher jedenfalls eine Indikation für eine medizinisch-psychotherapeutische Behandlung oder Intervention, bzw. Exploration der Ursachen für diese Identitätsmerkmale Betroffener. Wenn es zu einer psychischen Belastung durch nicht-heterosexuelle Orientierung oder nicht-cisgeschlechtliche Genderidentität kommt, so kann diese Belastung Ausgangspunkt einer Beratung oder Therapie sein, die jedoch nicht *zum Ziel* haben darf, die sexuelle Orientierung oder das Geschlecht zu *verändern*. Vielmehr sollte versucht werden, die psychischen Störungen und damit einhergehende Symptombelastung oder Leidensdruck zu verringern. Dies kann und soll im Rahmen einer professionellen Beratung bzw. Behandlung oder auch in Selbsthilfegruppen erfolgen. Personen sind aufgrund internalisierter und institutioneller/struktureller cis-het-Normativität und anderen distalen (z.B. Diskriminierung) und proximalen Stressoren (internalisierte Cisnegativität) einem höheren Leidensdruck ausgesetzt als die Durchschnittsperson (Minority Stress Model, 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 für ihre Identität affirmativen Rahmen.

Die Folgen von „Konversionstherapien“ sind so gravierend, dass sie teils mit Folter verglichen werden (<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G20/108/68/PDF/G2010868.pdf?OpenElement>, S. 15, sowie <https://www.ohchr.org/en/stories/2020/07/conversion-therapy-can-amount-torture-and-should-be-banned-says-un-expert>). Das findet auch in den Yogyakarta Prinzipien Erwähnung (http://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2016/08/principles_en.pdf; http://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2017/11/A5_yogyakartaWEB-2.pdf, S. 18).

Zudem perpetuieren Konversionsbehandlungen die gesellschaftspolitisch äußerst problematische Vorstellung, es gäbe „richtige“ und „falsche“ sexuelle und geschlechtliche Identitäten. Damit wird eine antiquierte, Individualismus-feindliche und erwiesenermaßen schädliche Ideologie verbreitet.

Das vorliegende Gesetz wurde unter Einbeziehung von betroffenen Personen, Expert:innen in den relevanten Bereichen sowie des Bundesministeriums für Justiz ausgearbeitet. Es soll einerseits die selbstempfundene sexuelle und geschlechtliche Identität von Individuen schützen. Das Recht auf Privat- und Familienleben nach Art. 8 EMRK beinhaltet das Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen. Dieses beinhaltet auch die Möglichkeit, in eine Beeinträchtigung von ihm zugeordneten Rechtsgütern einzuwilligen. Im Hinblick auf Minderjährige sieht § 173 Abs. 1 ABGB zwar vor, dass die Einwilligung in medizinische Behandlungen nur das entscheidungsfähige Kind selbst einteilen kann, mangelt es an der notwendigen Entscheidungsfähigkeit, so ist die Zustimmung der Person erforderlich, die mit der gesetzlichen Vertretung bei Pflege und Erziehung betraut ist. Nach § 138 ABGB ist in allen das minderjährige Kind betreffenden Angelegenheiten das Wohl des Kindes (Kindeswohl) als leitender Gesichtspunkt zu berücksichtigen und bestmöglich zu gewährleisten.

Andererseits schützt die Rechtsfigur der rechtfertigenden Einwilligung gemäß § 90 StGB das Rechtsgut der körperlichen Integrität und das Selbstbestimmungsrecht im Zusammenhang mit medizinischen Behandlungen in strafrechtlicher Hinsicht. Nach dieser Bestimmung ist eine Körperverletzung oder Gefährdung der körperlichen Sicherheit nicht rechtswidrig, wenn der Verletzte oder Gefährdete in sie einwilligt und die Verletzung oder Gefährdung als solche nicht gegen die guten Sitten verstößt. § 90 Abs. 3 StGB konkretisiert das Korrektiv der Sittenwidrigkeit insofern, als in eine Verstümmelung oder sonstige Verletzung der Genitalien, die geeignet ist, eine nachhaltige Beeinträchtigung des sexuellen Empfindens herbeizuführen, nicht eingewilligt werden kann. Darüber hinaus ist ein medizinisch nicht indizierter und nicht lege artis durchgeführter Eingriff als Körperverletzung nach den §§ 83 ff, 88 StGB anzusehen. Das vorliegende Gesetz verbietet nun ausdrücklich sogenannte „Konversionsmaßnahmen“ oder „sonstige konservativ-reparative Praktiken“, die auf eine Unterdrückung, Veränderung oder sonstige Beeinflussung von Komponenten der (selbstempfundenen) sexuellen Identität einer Person gerichtet sind. Insbesondere vulnerable Personengruppen sollen vor diesen Maßnahmen und Praktiken geschützt werden.

Ziel dieses Gesetzes ist neben dem Schutz von Betroffenen die gesellschaftspolitische Klarstellung, dass es sich bei nicht-cis-heterosexuellen Orientierungen um normale Varianten menschlicher Sexualität und nicht um Pathologien handelt.

Der Respekt vor den Menschenrechten und der Würde aller erfordert einen verantwortungsvollen Umgang insbesondere von Angehörigen der Gesundheitsberufe mit Menschen, die aufgrund eines konflikthaften Erlebens in Zusammenhang mit sexueller Identität Hilfe suchen. Umso mehr Sensibilität bedarf es bei der Behandlung von vulnerablen Personengruppen, die unter Umständen keine eigene Willensäußerung bezüglich ihrer sexuellen Identität vornehmen können.

Ein vorurteilsfreier Umgang mit dem Thema der sexuellen Identität ist daher notwendig.

Überblick über wichtige Begrifflichkeiten im Zusammenhang mit sexueller Identität:

Das **biologische Geschlecht** 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“ in der Regel der Begriff „sex“ verwendet. Gerade im medizinischen Bereich spielt die biologische Betrachtungsweise des Geschlechts naturgemäß eine große Rolle.

Das „biologische“ Geschlecht setzt sich aus folgenden Bestandteilen zusammen:

- dem chromosomalen Geschlecht (Karyotyp XX, XY, XXY, XO, ...)
- dem gonadalen Geschlecht (die Keimdrüsen betreffend: Eierstöcke, Hoden)
- dem hormonellen Geschlecht
- dem inneren genitalen Geschlecht (Vagina, Uterus und Eileiter; Prostata und Samenleiter) sowie
- dem äußeren genitalen Geschlecht (Klitoris, kleine und große Schamlippen; Penis und Skrotum).

Das biologische Geschlecht kann unterschiedliche Varianten aufweisen (oft als Intersexualität bezeichnet). Manchmal entspricht das biologische Geschlecht nicht dem inneren Geschlechtsempfinden (oft als Transidentität bezeichnet). Einige Komponenten des biologischen Geschlechts können durch medizinische Eingriffe, die Gabe von Hormonen, und durch andere medizinische Maßnahmen verändert werden (z.B. im Rahmen der Trans-Medizin).

Das **soziale Geschlecht** beschreibt die psychosozialen Geschlechtscharakteristika. Im Englischen wird das soziale Geschlecht in der Regel mit dem Begriff „gender“ beschrieben. In dieser Bedeutung wurde „Gender“ erstmals vom Psychologen *Robert Stoller* (*Sex and Gender*, *Stoller* [1968]) als Abgrenzung zum biologischen Geschlechterbegriff „sex“ verwendet.

Die Unterscheidung zwischen „sex“ und „gender“ als konstituierende Begriffe für „Geschlecht“ ist nicht immer eindeutig und in der Geschlechterforschung teils umstritten (siehe z.B. *Judith Butler*, *Das Unbehagen der Geschlechter* [1991]).

Geschlechtsidentität bezeichnet das persönliche Bewusstsein über die eigene Geschlechtszugehörigkeit (männlich/weiblich, maskulin/feminin, inter, nicht-binär etc.) bzw. die Identifikation damit. Die Identifikation mit einem Geschlecht oder mehreren Geschlechtern findet sich zu allen Zeiten und in allen Kulturen, wobei Geschlechtsidentität nur eine von mehreren möglichen Identitätsbeschreibungen ist. Sie inkludiert das persönliche Körpergefühl, welches mit dem bei der Geburt zugeschriebenen Geschlecht übereinstimmen kann – oder auch nicht. Physische Charakteristika sowie psychologische und soziale Faktoren tragen zur Entwicklung der Geschlechtsidentität bei.

Der Begriff **Geschlechtsausdruck**, der im Englischen als „gender expression“ erfasst wird, bezieht sich auf die individuelle Manifestation der persönlichen Geschlechtsidentität sowie der Wahrnehmung dieser Geschlechtsidentität durch Dritte. Typischerweise versuchen Personen ihren Geschlechtsausdruck mit ihrer Geschlechtsidentität übereinzustimmen, unabhängig von dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht.

Die Bezeichnungen **Trans*/Transident/Transgender Personen/Transsexuelle** stellen Überbegriffe für Personen dar, die eine Geschlechtsidentität und/oder einen Geschlechtsausdruck haben, der von ihrem biologischen Geburtsgeschlecht abweicht. Inkludiert sind Männer und Frauen mit einer transsexuellen Vergangenheit, wie auch Personen, die sich nicht in der klassischen Kategorie Mann/Frau wiederfinden (z.B. Personen, deren Geschlechtsidentität trans*gender, poly*gender, o.ä. ist).

Davon zu unterscheiden sind unterschiedliche **sexuelle Orientierungen**. Die sexuelle Orientierung spiegelt das Begehren einer Person hinsichtlich des Geschlechts der*des gewünschten Partner*in(en) für emotionale Verbundenheit, Liebe und Sexualität wider. Es wird zwischen verschiedenen sexuellen Orientierungen unterschieden, wobei die gesellschaftlich bekanntesten sexuellen Orientierungen Homosexualität,

Bisexualität und Heterosexualität sind. Die Grenzen zwischen diesen Orientierungen verlaufen weniger klar als oft angenommen wird, wobei alle sexuellen Orientierungen gleichwertig und zu respektieren sind.

Menschen, die sich psychisch, emotional und erotisch vorwiegend zu Menschen des gleichen Geschlechts hingezogen fühlen, bezeichnet man als „homosexuell“. Menschen, die sich psychisch, emotional und erotisch sowohl zu Menschen des gleichen Geschlechts wie auch zu Menschen des anderen Geschlechts hingezogen fühlen, werden insbesondere als „bisexuell“ bezeichnet. Fühlen sich Menschen psychisch, emotional und erotisch vorwiegend zu Menschen des anderen Geschlechts hingezogen, wird von „heterosexuell“ gesprochen.

Dazu ist weiters aus fachlicher Sicht festzuhalten, dass Homosexualität als Diagnose einer psychischen Störung 1991 von der Weltgesundheitsorganisation im ICD-10 ersatzlos gestrichen wurde. Die homosexuelle Orientierung wird neben der Heterosexualität als eine eigene anthropologisch gegebene Grunddisposition menschlicher Sexualität betrachtet und weist als solche keine wie auch immer geartete Affinität zu psychopathologischen Entwicklungen auf. Heterosexualität und Homosexualität sind verschiedene Ausprägungen der einen vielgestaltigen Sexualität. Homosexualität wird in der Sexualforschung nicht als krankhaft oder abnorm, sondern als eine Entwicklungsvariante und eine Ausdrucksform menschlichen Lebens gesehen.

Ebenso werden mit dem überarbeiteten ICD-11 Trans*Personen nicht mehr im Abschnitt „Mentale und Verhaltensstörungen“ eingeordnet, sondern es wurde im neuen Abschnitt „Conditions related to sexual health“ die Kategorie „Gender incongruence“ aufgenommen, um Diskriminierung und Pathologisierung von Trans*Personen zu vermeiden. „Geschlechtsinkongruenz“ wird als ausgeprägte und beständige Nichtübereinstimmung zwischen dem erlebten und dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht definiert.

Behandlungsmaßnahmen im Zusammenhang mit sexueller Identität:

Dieses Gesetz möchte keinesfalls medizinisch indizierte Eingriffe und Behandlungen aufgrund eines unmittelbaren Behandlungsbedarfs oder Behandlungen und ähnliche Maßnahmen, die auf ausdrückliches Verlangen betroffener Personen stattfinden, verbieten.

Gerade aufgrund von Stressoren, die mit internalisierter oder institutionell/struktureller Diskriminierung aufgrund sexueller Orientierung oder anderer Komponenten der sexuellen Identität zusammenhängen, haben viele Personen, die einer sexuellen Minderheit angehören, erhöhten therapeutischen Behandlungsbedarf. Sie sind in der Regel einem höheren Leidensdruck ausgesetzt als die Durchschnittsperson (Minority Stress Model, 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 entsprechend dem Stand der Wissenschaft und in einem prinzipiell affirmativen Rahmen behandelt werden sollten.

Wenn es daher beispielsweise zu einer psychischen Belastung in Zusammenhang mit der sexuellen Identität kommt, so kann diese Belastung Ausgangspunkt einer Beratung oder Therapie sein, die jedoch nicht *zum Ziel* haben darf, die sexuelle Orientierung oder das Geschlecht *zu verändern*. Vielmehr sollte versucht werden, die psychischen Störungen und die damit einhergehende Symptombelastung bzw. den Leidensdruck zu verringern. Dies kann und soll im Rahmen einer professionellen Beratung bzw. Behandlung oder auch in Selbsthilfegruppen erfolgen.

Auch bei der Ausübung religiöser oder spiritueller Praxis sowie beim Anbieten bzw. bei der Bereitstellung solcher „Dienstleistungen“ sollte ebenso bezweckt werden, mögliches konflikthafte Erleben, das sich durch eine nicht-heterosexuelle Orientierung oder Nicht-Cis-Genderidentität ergibt, zu verringern, ohne auf deren Änderung hinzuwirken.

Diese Maßnahmen sind durch das vorliegende Gesetz nicht verboten und sind klar von Konversionsmaßnahmen oder konversiv-reparativen Praktiken abzugrenzen.

Eine Behandlung oder Beratung von nicht-heterosexuellen Patient:innen bzw. Klient:innen mit psychischen Problemen hat immer in einer vollständig informierten, respektvollen und freiwilligen therapeutischen Atmosphäre zu erfolgen; dabei sollen nur evidenzbasierte Methoden verwendet werden. Eine „Therapie“ außerhalb des ethischen Rahmens – auch wenn durch religiöse Ansichten scheinbar legitimiert – ist kontraindiziert, potenziell schädlich und kann in einer aufgeklärten Gesellschaft nicht toleriert werden.

Derzeitige Rechtslage in Österreich:

Eine Konversionsbehandlung kann in Österreich nach derzeit geltendem Strafrecht zu einer Strafbarkeit wegen Körperverletzung gemäß §§ 83ff des Strafgesetzbuches (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 Rspr 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; *Birklbauer/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 vorliegen (*Burgstaller/Schütz* in Höpfel/Ratz, WK² StGB § 83 [Stand 1.4.2021, rdb.at] Rz 25).

Dadurch wird jedoch aktuell der durch die Verletzung der sexuellen und geschlechtlichen Selbstbestimmung bedingte Unrechtskern bei Durchführung von Konversionsmaßnahmen und konversiv-reparativen Praktiken nicht hinreichend erfasst.

Erfahrungsberichte aus der Praxis haben bestätigt, dass sogenannte „Konversionstherapien“ häufig von Personen durchgeführt werden, die nicht Angehörige eines gesetzlich geregelten Gesundheitsberufes sind und damit keinem Berufsgesetz unterliegen, weshalb im Hinblick auf den möglichen Täter*innenkreis ein umfassendes Verbot vorzusehen ist. Diese Verletzungen können im Einzelfall weder durch die Berufs- bzw. Behandlungsfreiheit der anbietenden Personen, noch durch die Religions- bzw. Meinungsfreiheit der davon Betroffenen oder ihrer möglichen gesetzlichen Vertreter:innen gerechtfertigt werden.

Um den vollständigen Schutz von Betroffenen vor Konversionsmaßnahmen oder konversiv-reparativen Praktiken zu erreichen und das erhebliche Unrecht, das durch die Verletzung ihrer verfassungsrechtlich geschützten Rechtsgüter entsteht, angemessen abzuwenden, ist eine Sonderstrafrechtsnorm vorzusehen.

Der Wunsch nach der Umsetzung eines Gesetzes zum Schutz vor Konversionsmaßnahmen ist wiederholt im Parlament geäußert worden (vgl. Entschließung des Nationalrates vom 02.07.2019, 82/E XXVI. GP; parlamentarische Anfrage 1243/J; Entschließungsantrag vom 23.09.2020, 840/A(E) XXVII. GP; parlamentarische Anfrage 3201/J vom 28.08.2020 (XXVII. GP); Entschließungsantrag Nr. 1132/A(E); Entschließungsantrag Nr. 1600/A(E); Parlamentarische Anfrage Nr. 6477/J; parlamentarische Anfrage 7766/J vom 13.09.2021 XXVII. GP; parlamentarische Anfrage Nr. 11586/J vom 06.07.2022 XXVII. GP; parlamentarische Anfrage 12959/J vom 07.11.2022 XXVII. GP; parlamentarische Anfrage 14174/J vom 17.02.2023 XXVII. GP; parlamentarische Anfrage 14264/J. Zuletzt wurde der Entschließungsantrag vom 07.03.2025 (XXVIII. GP) (116/A(E)) in den Gleichbehandlungsausschluss eingebracht.

Der beim ehemaligen Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz angesiedelte Beirat für psychische Gesundheit hat in seiner 39. Sitzung am 10. September 2019 einstimmig beschlossen:

1. Sexuelle Orientierungen und Genderidentität sind keine Erkrankungen, daher ist auch keine Legitimation einer therapeutischen Intervention bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen gegeben. (siehe: ICD-10 bzw. ICD-11, DSM-V).
2. Konversionsverfahren bzw. sogenannte „Konversionstherapien“ werden von allen im Beirat vertretenen Fachexpertinnen und Fachexperten und Betroffenenvertretern als unethisch und nach vorliegender Evidenz als schädlich eingestuft.
3. Die Anwendung von sogenannten „Konversionstherapien“ stellt eine Menschenrechtsverletzung und Diskriminierung gegen LGBTIQ-Personen (Lesbian, Gay, Bisexual, Transsexual/Transgender and Intersexual [bzw. Queer]) dar.

Im Nachhang zu dem Beschluss erging ein Informationsschreiben des ehemaligen Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz an Behörden, Kammern und Berufsverbände vom 29.10.2019 (BMSGK-92100/0108-IX/A/3/2019).

Rechtsvergleich (Europa):

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.

Auf 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.

Zusammengefasst wird festgehalten, dass „[...] der Unabhängige Experte [untersuchte], inwiefern lesbische, schwule, bisexuelle, transgeschlechtliche und diversgeschlechtliche Menschen nach wie vor durch diskriminierende Rechtsvorschriften und soziokulturelle Normen im Bildungswesen, in der Gesundheits- und Wohnraumversorgung, in der Arbeitswelt sowie in anderen Bereichen marginalisiert und ausgegrenzt werden. Darüber hinaus betrachtet der Unabhängige Experte das Thema Inklusion und den Zugang zu den entsprechenden Rechten unter dem Aspekt der Intersektionalität und analysiert die verstärkende Diskriminierung, die zu Ausgrenzung und Marginalisierung führt. Er erörtert dann, inwiefern eine inklusive Gesellschaft und wirksame staatliche Maßnahmen Menschen ermöglichen können, Schutz vor Diskriminierung und Gewalt zu genießen, und beleuchtet die besondere Rolle von Führungspersönlichkeiten aus verschiedenen Bereichen, die allesamt dazu beitragen, den Kreislauf der Ausgrenzung zu durchbrechen, und falsche Vorstellungen, Ängste und Vorurteile, die Gewalt und Diskriminierung befeuern, zu zerstreuen.“

Die Empfehlungen am Ende des Berichts enthalten unter anderem:

„- Diskriminierungsbekämpfung, die Entpathologisierung und Entkriminalisierung sowie die soziale Inklusion;

- dringende Maßnahmen zur Beseitigung repressiver Systeme, die die Idee aufzwingen, diverse sexuelle Orientierungen und Geschlechtsidentitäten schaden der Gesellschaft, LSBT-Personen litten an einer Störung oder der Ausdruck ihrer Identität sei eine Straftat.“

In einem Bericht aus dem Jahr 2020 spricht sich der Unabhängige Experte der Vereinten Nationen erneut für ein globales Verbot aus (<https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/SexualOrientation/ConversionTherapyReport.pdf>).

Das am 12.06.2020 erlassene deutsche Gesetz zum Schutz vor Konversionsbehandlungen umfasst jden Schutz von Minderjährigen und von Volljährigen, deren Einwilligung zur Durchführung der Konversionsbehandlung auf einem Willensmangel beruht. Während das deutsche Gesetz Strafvorschriften und Bußgeldvorschriften (entspricht österreichischen Verwaltungsstrafen) einführt, sind die justizstrafrechtlichen Bestimmungen nicht auf Personen anzuwenden, die als Fürsorge- oder Erziehungsberechtigte handeln, sofern sie durch die Tat nicht ihre Fürsorge- oder Erziehungspflicht gröblich verletzen. Dies legt nahe, dass Erziehungsberechtigte Minderjährige Konversionsmaßnahmen oder anderen konversiv-reparativen Praktiken zuführen können, ohne ihre Fürsorge- oder Erziehungspflicht gröblich zu verletzen. Dem ist entgegenzuhalten, dass das Recht der Eltern zur Erziehung ihrer minderjährigen Kinder durch das Wohl des Kindes begrenzt ist.

In Frankreich wurde ein vergleichbares Verbot am 01.02.2022 im *Journal Officiel de la Republique Francaise* veröffentlicht, welches sowohl einen Tatbestand im Strafgesetzbuch, als auch einen Tatbestand im „Gesetz über die Öffentliche Gesundheit“ vorsieht. Anders als in Deutschland ist dort gerichtliche Strafbarkeit nicht nur in Bezug auf die „Behandlung“ von Kindern und Jugendlichen bzw. vulnerablen Personen gegeben, sondern auch bei voll entscheidungsfähigen Erwachsenen. Bei Tatbegehung gegenüber Personen unter 18 Jahren und vulnerablen Personen gilt jedoch ein strengerer Strafsatz.

Ebenso wurden in Griechenland und Malta entsprechende Verbote erlassen, und es werden aktuell Vorschläge für zukünftige Gesetze in anderen EU Ländern, wie in Polen, ausgearbeitet, die auf eine generell breite Definition von „Konversionstherapien“ abstellen (weltweite Übersicht unter „Key Figures“ <https://ilga.org/Conversion-therapy-global-research-ILGA-World>; Brasilien und Ecuador haben nationale Verbote, Kanada und USA auf Bundesland-Ebene).

Der Bedarf nach entsprechenden Verboten konnte in Madrid nachgewiesen werden (“The ban in Madrid appears to be one of the most widely and effectively enforced bans thus far. Since the entry into force of the law, at least 18 cases have been decided, with the imposition of fines ranging from 200 to 1,800 euros.” vgl.

https://ilga.org/downloads/ILGA_World_Curbing_Deception_world_survey_legal_restrictions_conversion_therapy.pdf).

Die dritte und rezenteste Welle der europaweiten LGBTIQ-Erhebung der Agentur der Europäischen Union für Grundrechte (FRA) vom Mai 2024 zeigt, dass einer von vier Umfrageteilnehmenden Maßnahmen erlebt hat, die auf die Änderung oder Unterdrückung der sexuellen Orientierung oder Geschlechtsidentität abgezielt haben. In Österreich waren es sogar fast einer von drei Teilnehmenden (30 %), wobei über 90 % der Befragten nicht (frei) eingewilligt hatten (vgl. <https://fra.europa.eu/en/publication/2024/lgbtiq-equality-crossroads-progress-and-challenges>).

Weitere rezente Studien und Berichte betreffend sogenannter “Konversionstherapien” sind etwa ILGA World: Lucas Ramon Mendos, Curbing Deception: A world survey on legal regulation of so-called

“conversion therapies” (Geneva: ILGA World, 2020), Government Equalities Office (2018). ‘National LGBT Survey: Research report’. Government Equalities Office; Jowett A, Brady G, Goodman S, Pillinger C and Bradley (2021), ‘Conversion Therapy: An evidence assessment and qualitative study’. Government Equalities Office; Pluye P, Gagnon MP, Griffiths F, and Johnson-Lafleur J (2009), ‘A scoring system for appraising mixed methods research, and concomitantly appraising qualitative, quantitative and mixed methods primary studies in Mixed Studies Reviews’. International journal of nursing studies. 46. 529-46. 10.1016/j.ijnurstu.2009.01.00; UK Government (2021), ‘An assessment of the evidence on conversion therapy for sexual orientation and gender identity’, abrufbar unter <https://www.gov.uk/government/publications/an-assessment-of-the-evidence-on-conversion-therapy-for-sexual-orientation-and-gender-identity/an-assessment-of-the-evidence-on-conversion-therapy-for-sexual-orientation-and-gender-identity#contents>; VRIJE Universiteit Amsterdam, ‘Ban and other measures needed to combat 'gay conversion therapy'’, abrufbar unter <https://vu.nl/en/research/ban-and-other-measures-needed-to-combat-gay-conversion-therapy>).

Finanzielle Auswirkungen:

Keine.

Verhältnismäßigkeitsprüfung:

Durch die vorgeschlagenen Regelungen wird der Zugang zu den und die Ausübung von Gesundheitsberufen nicht beschränkt, sodass keine Verhältnismäßigkeitsprüfung gemäß dem Verhältnismäßigkeitsprüfungs-Gesetz, BGBl. I Nr. 67/2021, in Umsetzung der Richtlinie (EU) 2018/958 durchzuführen ist.

Kompetenzgrundlage:

In kompetenzrechtlicher Hinsicht stützt sich das vorliegende Bundesgesetz auf Artikel 10 Abs. 1 Z 6 („Strafrechtswesen“) und Z 12 („Gesundheitswesen“) B-VG.

Besonderheiten des Normerzeugungsverfahrens:

Keine.

II. Besonderer Teil

Zu § 1:

§ 1 Abs. 1 legt als Ziel dieses Bundesgesetzes den Schutz der Gesundheit und körperlichen Unversehrtheit durch ein Verbot von Konversionsmaßnahmen oder konversiv-reparativen Praktiken fest.

Abs. 2 grenzt die verbotenen Konversionsmaßnahmen und konversiv-reparativen Praktiken von medizinisch indizierten, anerkannten medizinisch-wissenschaftlichen Behandlungsmethoden ab und nimmt diese aus dem Anwendungsbereich dieses Bundesgesetzes aus. Daneben sind nach § 1 Abs. 2 Z 1 auch psychiatrische, psychotherapeutische, gesundheitspsychologische, klinisch-psychologische, musiktherapeutische oder ähnliche wissenschaftlich anerkannte Behandlungen, Beratungen oder Betreuungen vom Anwendungsbereich dieses Bundesgesetzes ausgenommen.

Im Hinblick auf das vorgesehene Verlangen der betroffenen Person ist darauf hinzuweisen, dass die Bioethikkommission etwa in ihrer Stellungnahme zu Intersexualität und Transidentität 2017, S 12ff, ausdrücklich empfiehlt, mit der Vornahme geschlechtszuordnenden Maßnahmen mindestens bis zur Pubertät einer betroffenen Person zuzuwarten. Dies entspricht dem derzeitigen Stand der Wissenschaft, da geschlechtszuordnende Maßnahmen oft irreversibel sind und zu einem großem Leidensdruck für die Betroffenen führen können, da die künftige Geschlechtsidentität Betroffener im Einzelfall nie mit Sicherheit vorherzusehen ist. Daher ist es ethisch zielführend, die Betroffenen über einen höchstpersönlichen Bereich wie die Geschlechtsidentität selbst äußern zu lassen, sobald sie dazu in der Lage sind.

Im Zusammenhang mit dem erforderliche „Verlangen“ ist zunächst auf die Entscheidungsfähigkeit der betroffenen Person iSd § 173 ABGB abzustellen. Hier ist die Aufklärung im Vorfeld einer Einwilligung in eine Behandlung für die Wahrung der Entscheidungsfähigkeit von großer Bedeutung. Dazu gehört auch ein ausreichender Grad an Informiertheit bezüglich der Behandlungsmöglichkeiten und der Auswirkungen der gewählten Behandlung.

Das Verlangen der betroffenen Person kann insofern auch nicht durch die Einwilligung von Obsorgeberechtigten oder Erwachsenenvertreter*innen oder Vorsorgebevollmächtigten in eine Behandlung oder einen Eingriff ersetzt werden.

Insbesondere sind jene Maßnahmen vom Anwendungsbereich des Gesetzes ausgenommen, die darauf gerichtet sind, die selbstempfundene geschlechtliche Identität einer Person zum Ausdruck zu bringen. Diese

Maßnahmen müssen – so sie auf Verlangen der betroffenen Person fußen – nicht notwendigerweise auf einem Behandlungsbedarf beruhen. Hier steht vielmehr das Verlangen der betroffenen Person im Vordergrund.

Zu Abs. 2 Z 1: Evidenzbasierte chirurgische, medikamentöse, hormonelle Maßnahmen aus dem Bereich der Transgender Medizin bzw. der assoziierten psychosozialen Begleitung, die darauf gerichtet sind, die selbstempfundenen geschlechtliche Identität einer Person zum Ausdruck zu bringen, sind Teil der medizinischen Transition bei Personen mit Geschlechtsdysphorie. In diesem Bereich bestehen klare internationale Guidelines zur Indikationsstellung, Behandlung und Begleitung Betroffener (vgl. etwa die S2k-Leitlinie Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter – Diagnostik und Behandlung, Version 6.1 vom 30.09.2024; abrufbar unter AWMF Leitlinienregister). Abs. 2 Z 2: Auch wissenschaftlich anerkannte Gesundheitsmaßnahmen, die nicht primär auf den Ausdruck der selbstempfundenen geschlechtlichen Identität gerichtet sind, aber damit zusammenhängenden Leidensdruck lindern wollen, sind aus dem Anwendungsbereich des Gesetzes ausgenommen. Hat eine Maßnahme allerdings die Änderung oder Beeinflussung der selbstempfundenen geschlechtlichen Identität zum Ziel, dann handelt es sich um eine (nach diesem Gesetz verbotene) Konversionsmaßnahme. Die Abgrenzung mag in der Theorie schwierig erscheinen, wird aber im Praxisfall oft dadurch gegeben sein, ob bereits vor Behandlungsbeginn die Beeinflussung der Geschlechtsidentität als (ein) Ziel für die behandelnde(n) Person(en) feststeht.

Es gibt beispielsweise fachlich fundierte Behandlungsmöglichkeiten, deren Ziel u.a. in einer Selbstwertstärkung lesbischer, schwuler, bisexueller oder nicht-cisgender Klient:innen liegt. Ziel eines solchen Behandlungsprozederes ist die Verringerung des Leidens und der inneren und äußeren Konflikte der Klient:innen. In der Therapie sollte durch Ressourcenstärkung und das Aufzeigen sozialer Unterstützungsmöglichkeiten der Möglichkeitsraum der Klient:innen so erweitert werden, dass sie selbstbestimmte Entscheidungen bezüglich des Lebens ihrer soziosexuellen 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 Therapien, sowie der sogenannte „diagnostische Prozess“ und die Begleitung oder Feststellung der Notwendigkeit medizinischer Maßnahmen bei Geschlechtsinkongruenz, nicht in den Geltungsbereich dieses Bundesgesetzes. Patient:innen und Klient:innen bleibt es weiterhin möglich, über alle Themen, die sie belasten oder Leiden verursachen, im Rahmen ihrer Therapie zu sprechen und diese Bereiche zu bearbeiten. Abgestellt werden muss in diesem Fall auf die Ziele der jeweiligen Therapie: ob die dahinterstehende Intention auf die Änderung der sexuellen Orientierung oder des Geschlechtsausdrucks gerichtet ist, oder ob vielmehr der Umgang der Patient:innen bzw. Klient:innen mit diesen Umständen Gegenstand der Therapie ist. Letzteres fällt nicht unter die mit diesem Bundesgesetz verbotenen Tätigkeiten, ersteres schon.

Abs. 3 exkludiert wissenschaftlich anerkannte Behandlungen von Störungen der Sexualpräferenz oder paraphilen Störungen (DSM-V) aus dem Anwendungsbereich dieses Gesetzes. Diese fallen schon aus fachlicher Sicht nicht unter die Begriffe Konversionsmaßnahme oder sonstige konversiv-reparative Praktiken und waren daher explizit vom Anwendungsbereich auszunehmen. Daher findet dieses Bundesgesetz auf diese Behandlungen keine Anwendung (vgl. Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen, 5. Auflage (DSM-V) sowie der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 11. Revision [ICD-11]). „Homosexualität“ wurde 1990, und „Transsexualismus“ 2019 von der WHO (Weltgesundheitsorganisation) entpathologisiert, was sich in entsprechenden Revisionen der ICD-Klassifikation widerspiegelt.

Im Übrigen enthält diese Bestimmung eine Klarstellung zur Durchführung von Maßnahmen nach ÄsthOpG, BGBl. I Nr. 80/2012.

Zu § 2:

§ 2 enthält Legaldefinitionen der grundlegenden Begriffe, die in diesem Gesetz Verwendung finden.

Hier ist die „Gerichtetheit“ einer Maßnahme oder Praktik von Bedeutung.

Wie schon in den Erläuterungen zu § 1 beschrieben, kann eine veränderte Sichtweise auf die eigene geschlechtliche Identität oder sexuelle Orientierung einer der Effekte einer Behandlung oder Therapie sein. Auch eine Geschlechtszuordnung kann als Nebeneffekt eines Eingriffs aufgrund eines unmittelbaren Behandlungsbedarfs eintreten. Allerdings darf ein Eingriff, eine Behandlung oder eine sonstige Maßnahme nicht von vornherein und überwiegend oder ausschließlich auf eine Zuordnung oder Veränderung der sexuellen Orientierung oder des Geschlechtsausdrucks gerichtet sein, es sei denn, das entspricht dem ausdrücklichen „Verlangen“ (im Sinne dieses Bundesgesetzes) der betroffenen Person.

Konversionsmaßnahmen und konversiv-reparative Praktiken widersprechen diesen Kriterien schon *per definitionem*, da sie die Veränderung der sexuellen Orientierung oder des Geschlechtsausdrucks zum Ziel haben.

Im Gegensatz zu den unter § 1 Abs. 2 dargestellten Maßnahmen ist zudem ihr vorrangiges Ziel nicht die Abdeckung eines unmittelbaren Behandlungsbedarfs, sondern eine aktive Einflussnahme auf den Geschlechtsausdruck, die Geschlechtszuordnung oder die sexuelle Orientierung einer Person.

Anders als die in § 1 Abs. 2 erwähnten Maßnahmen (sowohl Z 1 als auch Z 2) werden sie in der Regel nicht auf Verlangen der betroffenen Person durchgeführt und sollen die selbstempfundenen geschlechtliche Identität einer Person gerade nicht zum Ausdruck bringen, sondern vielmehr verändern oder unterdrücken.

Und im Gegensatz etwa zu den in § 1 Abs. 2 Z 2 dieses Bundesgesetzes dargestellten Maßnahmen sind Konversionsmaßnahmen und konversiv-reparative Praktiken in ihrem Zugang nicht ergebnisoffen, sondern gerade darauf gerichtet, Einfluss auf den Geschlechtsausdruck, die Geschlechtszuordnung oder die sexuelle Orientierung einer Person zu nehmen.

Die sogenannte „Konversionstherapie“ etwa besteht aus einer Aneinanderreihung unterschiedlicher Techniken aus anerkannten Therapieverfahren, die eingesetzt werden, um die*den Patient*in aktiv bezüglich ihrer*seiner sexuellen Orientierung oder ihrer*seiner selbstempfundenen Geschlechtsidentität in eine bestimmte Richtung zu beeinflussen. Die „Konversionstherapie“ an sich ist keine wissenschaftlich anerkannte Methode. Während wissenschaftlich fundierte Techniken richtig angewendet zur Linderung oder Heilung psychischer Störungen und damit einhergehender Leidenszustände beitragen, können Konversionsbehandlung zur Veränderung der sexuellen Orientierung der betroffenen Person großen Schaden zufügen. So werden z.B. kognitive Strategien angewendet, die heterosexuelles Leben positiv und ein davon abweichendes Leben negativ besetzen. Zur Konversionsbehandlung können auch folgende Maßnahmen gehören: Verstärkung stereotyp gender- und heteronormativer Verhaltensweisen (Ausübung gewisser Sportarten, die stereotyp konnotiert werden – z.B. Fußball für männlich gelesene Teenager, Tanzen für weiblich gelesene Teenager; Schminken; sich mit gegengeschlechtlichen Personen verabreden), die Entwicklung von Strategien zur Vermeidung queerer Gedanken (Gedanken-Stopp-Technik) und 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 (wobei häufig harmlose Familiendynamiken pathologisiert werden) sowie in Einzelfällen Hypnose oder regressionsfördernde Techniken (z.B. Rebirthing). Hierzu zählen außerdem sonstige nachhaltige Bemühungen, queere Identitäten andauernd und bewusst zu leugnen oder zu unterdrücken (vgl. die Definition von Florence Ashley http://cgshe.ca/app/uploads/2020/02/SOGIECE-Dialogue-Report_FINAL_Feb1820.pdf S 6).

Eine Umwandlung von queerer Orientierung in heterosexuelle Orientierung stellt kein dem aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechendes Therapieziel einer medizinischen oder psychotherapeutischen Behandlung dar. Vielmehr verstoßen solche Behandlungen gegen allgemein anerkannte fachliche medizinische und psychotherapeutische Standards, gegen die Grundsätze der gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe sowie nicht zuletzt stehen diese mit dem Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens gemäß Art. 8 EMRK in Widerspruch.

Konversiv-reparative Praktiken, die nicht unter den Begriff der Konversionsmaßnahme fallen, aber dennoch eine Veränderung der sexuellen Orientierung oder der selbstempfundenen Geschlechtsidentität zum Ziel haben (wie etwa Exorzismen), sind ebenso verboten. Dazu zählen auch sonstige anhaltende Versuche oder Bemühungen, die darauf gerichtet sind, die sexuelle Orientierung oder den Geschlechtsausdruck einer Person zu verändern, zu unterdrücken oder zu verdrängen.

Zu § 3:

Im Hinblick auf die besondere Vulnerabilität der in Z 1 bis Z 4 erwähnten Personengruppen ist die Durchführung von Konversionsmaßnahmen oder sonstigen-reparativen Praktiken an ihnen absolut verboten. Eine Einwilligung in die Durchführung einer solchen Konversionsmaßnahme oder konversiv-reparative Praktik durch die betroffene Person oder ihre gesetzlichen Vertreter:innen ist nicht wirksam.

Zu § 4:

§ 4 enthält ein umfassendes Werbeverbot sowie ein Provisionsverbot betreffend Konversionsmaßnahmen und konversiv-reparativen Praktiken. Unter Werbung fällt auch jegliche Form der Anbahnung. Diese Verbote orientieren sich an den vergleichbaren Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Durchführung von ästhetischen Behandlungen und Operationen (ÄsthOpG), BGBl. I Nr. 80/2012 sowie den Berufsgesetzen der gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe, wie etwa dem Psychotherapiegesetz 2024 (PThG 2024), BGBl. I Nr. 49/2024, oder dem Psychologengesetz 2013 (PiG 2013), BGBl. I Nr. 182/2013.

Zu § 5:

Diese Bestimmung beinhaltet die gesetzliche (strafrechtliche) Strafdrohung für Verstöße gegen das Verbot von Konversionsmaßnahmen und konversiv-reparativen Praktiken nach diesem Bundesgesetz. Aus general- und spezialpräventiven Gründen wird eine Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder eine Geldstrafe bis zu 720 Tagessätzen vorgesehen (vgl. § 83 StGB).

Zu § 6:

Verstöße gegen das Verbot des § 4 sind verwaltungsstrafbewehrt. Hierbei wird der Vorrang des Strafrechts gegenüber dem Verwaltungsstrafrecht ausdrücklich festgelegt. Es wird im Einzelfall zu prüfen sein, ob konkrete Verhaltensweisen wie etwa die Vermittlung der Durchführung von Konversionsmaßnahmen oder konversiv-reparativer Praktiken als ihrerseits strafrechtliche Beitragshandlungen (§ 12 3. Fall StGB) zu einer nach § 5 StGB strafbaren Handlung zu qualifizieren sind, oder ob der Verwaltungsstraftatbestand verwirklicht ist.

Festzuhalten ist, dass § 5 des Verwaltungsstrafgesetzes 1991 – VStG, BGBl. Nr. 52/1991, wonach zur Strafbarkeit fahrlässiges Verhalten genügt, zur Anwendung kommt. Fahrlässigkeit ist gemäß dieser Bestimmung bei Zuwiderhandeln gegen ein Verbot oder bei Nichtbefolgung eines Gebotes dann ohne weiteres anzunehmen, wenn zum Tatbestand einer Verwaltungsübertretung der Eintritt eines Schadens oder einer Gefahr nicht gehört und der Täter nicht glaubhaft macht, dass ihn an der Verletzung der Verwaltungsvorschrift kein Verschulden trifft.

Zu den §§ 7 und 8:

§ 7 legt den Zeitpunkt des Inkrafttretens fest.

§ 8 teilt die Vollziehungszuständigkeiten für dieses Bundesgesetz der/dem für das Strafrechtswesen zuständigen Bundesministerin/Bundesminister und der/dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/Bundesminister zu.