

**Gutachten Nr. 39 vom 18. Dezember 2006
über Hormonbehandlungen bei sexuellen
Straftätern**

**Antrag auf Gutachten vom 13. Oktober 2006
von L. Onkelinx, Justizministerin,
über Hormonbehandlungen bei sexuellen Straftätern**

A. Antrag auf Gutachten

In ihrem Schreiben vom 13. Oktober 2006 hat Frau Ministerin Laurette Onkelinx folgende Frage gestellt:

„Bei der Behandlung und Kontrolle sexueller Straftäter werden dem Häftling während des Gefängnisaufenthalts, meistens bei den ersten Ausgängen, Hormone verabreicht.

Die Experten sind sich uneinig in der Verwendung dieses Arzneimittels.

In der Fachliteratur ist von zahlreichen, oft folgenschweren Nebenwirkungen die Rede.

Zurzeit kann jeder Arzt frei entscheiden, ob er dieses Arzneimittel einsetzt.

Mir ist allerdings die Frage gestellt worden, ob es angebracht sei, Rahmenbedingungen zur Erleichterung solcher Verschreibungen zu schaffen.

Daher bitte ich Sie um ein Gutachten Ihres Ausschusses über die Verwendung dieser Arzneimittel bei sexuellen Straftätern“.

B. Die umkehrbare hormonale Behandlung sexueller Straftäter

Die Mitglieder des Beratenden Bioethik-Ausschusses gehen davon aus, dass die Ministerin hier die umkehrbare medikamentöse Hormonbehandlung meint, die den Sexualtrieb erheblich mindert, was zur Folge hat, dass es sehr wenige Rückfälle gibt. Eine chirurgische Kastrierung kommt bei dieser Indikation nicht mehr in Frage, weil es Medikamente gibt, mit denen identische Ergebnisse erzielt werden.

In diesem Kurzgutachten beschränkt sich der Beratende Ausschuss auf die Prüfung der ethischen Aspekte bei der Verabreichung von Hormonen im Strafvollzug. Der Beratende Ausschuss hat den gesetzlichen Rahmen für diese Behandlung nicht geprüft. Die Bestimmung der Indikation und die Durchführung der Hormonbehandlung sind ärztliche Entscheidungen. Diese können Bestandteil einer vom Richter angeordneten Behandlung sein, wobei sich der Richter im Allgemeinen nicht zum konkreten Inhalt der Behandlung äußert.

Folgende zwei Fakten bilden die wissenschaftliche Grundlage für die Anwendung einer Hormonbehandlung bei männlichen Urhebern von Sexualgewalt. Einerseits hängt das Sexualverhalten (Libido, Sexualtrieb und Phantasien) in gewissem Maße mit einem ausreichenden Testosteron Gehalt im Blut zusammen. Andererseits belegen Untersuchungen an kastrierten Sexualtätern eine außerordentlich geringe Rückfallquote.¹ Beim Mann gibt es keinen linearen Zusammenhang zwischen dem Testosteron Gehalt im Blut und einem normalen oder abweichenden Sexualverhalten, aber die Senkung der Testosteron Gehalt im Blut auf vorpubertäre Werte mindert den Sexualtrieb und die Sexualphantasien erheblich und dauerhaft. Die Antiandrogene (Androcur®, Zypoteronacetat², Depo-Provera® und Medroxyprogesteronacetat³) und

¹ In unserem Land werden Sexualtätern im Strafvollzug nicht kastriert.

² Zypoteronacetat ist das einzige für diese Indikation in Belgien vom LIKIV erstattete Medikament. Es ist nur in Tablettenform (50 mg) erhältlich. Die Injektionsvariante des Medikamentes wird nicht in Belgien vertrieben.

³ Medroxyprogesteronacetat wird vor allem in den USA verwendet, wo Zypoteronacetat nicht erhältlich ist. Es kann injiziert werden, aber diese Verabreichungsform ist wegen der unangenehmen Nebenwirkungen dieses Produktes in Belgien nicht sehr verbreitet.

die neueren LHRH-Analogmittel⁴ wirken, indem sie den Testosterongehalt⁵ im Blut senken. Die Wirkung dieser Medikation kann rückgängig gemacht werden.

Sowohl die chirurgische Kastrierung als auch diese Medikamente führen ein Androgendefizit herbei – mit den bekannten Folgen. Als Nebenwirkungen bekannt sind Hitzewallungen, eine Verringerung der Erektionen und Orgasmen, eine Verschlechterung der Spermienqualität, eine Knochenentkalkung, Depressionen, Gynäkomastie und manchmal Gewichtszunahmen. Beim Androcur ist von Lebertoxizität und beim Depro-Provera von Thromboembolien die Rede. Die LRHR-Analogmittel haben weniger Nebenwirkungen.

C. Einzuhaltende Bedingungen

Die Mitglieder des Beratenden Ausschusses sind der Auffassung, dass aus ethischer Sicht folgende Bedingungen beim Verschreiben von Hormonbehandlungen für Sexualstraftäter einzuhalten sind:

1. Sexualstraftäter bilden eine heterogene Gruppe; eine Hormonbehandlung ist nur für eine geringe Anzahl von ihnen empfehlenswert. Bei Sexualtätern spielen zahlreiche Faktoren eine Rolle, und die Wahl einer Hormonbehandlung setzt eine gründliche psychiatrische, psychologische und kriminologische Untersuchung voraus. Sexualstraftäter müssen eine psychiatrisch nachweisbare Störung aufweisen, die diese Medikation rechtfertigt.
2. Eine Hormonbehandlung muss Teil einer umfassenderen Behandlung sein, die – neben den psychiatrischen Aspekten – auch psychologische und soziale Aspekte in Betracht zieht. Dieser umfassende Therapieplan muss in der Akte des Patienten enthalten sein. Die Hormonbehandlung darf also keine Einzelmaßnahme sein, die wegen der Art der begangenen Straftaten auf Sexualstraftäter angewandt wird.
3. Vor einer Hormonkastrierung ist die Meinung eines Endokrinologen einzuholen.
4. Diese Hormonbehandlung ist eine medizinische Behandlung, für die der behandelnde Psychiater in mehrerlei Hinsicht verantwortlich ist:
 - a. Er muss die Indikation feststellen.
 - b. Er muss den Betreffenden informieren und seine Einwilligung einholen.
 - c. Er muss den Betreffenden auch somatisch und, falls erforderlich, mit Hilfe des behandelnden Endokrinologen betreuen.
5. Der Therapeut muss immer der Behandlung den Vorzug geben, die das gesteckte Ziel bei geringstmöglicher Belastung erreicht. Falls es eine weniger belastende Alternative zur Hormonbehandlung gibt, ist diese Alternative vorzuziehen.
6. Es ist sicherzustellen, dass die Behandlung nach der Entlassung aus dem Gefängnis fortgesetzt wird. Sexualstraftäter, die im Gefängnis mit LHRH-Analogmitteln behandelt werden, können diese Behandlung nach Verlassen

⁴ Es gibt folgende LRHR-Analogmittel (Luteinizing Hormone Releasing Hormone): Triptorelin (Decapeptyl® und Decapeptyl S.R.), Leuprolinacetat (Lucrin Depot® und Lucrin Tri-Depot®) und Goserelin ,Zoladex® und Zoladex Long Acting). Diese neueren und länger wirkenden (bis zu 3 Monate) Injektionsmedikamente sind wegen ihres vorteilhafteren Nebenwirkungsprofils dem Zuproteronacetat vorzuziehen. In Belgien werden sie für diese Indikation nicht von der Krankenkasse erstattet; sie kosten etwa 370 € alle drei Monate.

⁵ Aus verschiedenen Gründen wird die Anwendung von LHRH-Analogmitteln bei Sexualstraftätern wissenschaftlich wenig erforscht. Die seit der ersten Veröffentlichung aus dem Jahre 1998 verfügbaren bibliographischen Angaben zeigen jedoch, dass diese Medikation Vorteile im Vergleich zum Zuproteronacetat bietet.

des Gefängnisses nicht fortsetzen, da dieses Medikament nicht von den Krankenkassen erstattet wird.

D. Empfehlungen

Frau Ministerin fragt, ob es angebracht sei, die Bestimmungen für die Verschreibung solcher Medikamente zu lockern. Nach Auffassung der Mitglieder des Beratenden Ausschusses können folgende Empfehlungen gegeben werden:

- Die Hormonbehandlung gewisser Sexualstraftäter zur Minderung ihres Sexualtriebs und ihrer Sexualphantasien ist gerechtfertigt, insofern die hier oben gestellten Bedingungen berücksichtigt werden.
- Der Richter oder die zuständige Gerichtsbehörde kann Sexualstraftätern eine Behandlung vorschreiben, aber für die Indikation der Hormonbehandlung und die Wahl der Medikation ist der behandelnde Psychiater verantwortlich.
- Der Gesundheitsminister sollte schnellstens dafür sorgen, dass die LHRH-Analogmittel für diese Indikation von der Krankenkasse erstattet werden.
- Die einschlägige Literatur ist nicht einer Meinung darüber, wie diese Medikamente bei Sexualstraftätern angemessen eingesetzt werden können. Bis entsprechende Richtlinien auf internationaler Ebene⁶ erlassen werden, ist eine nationale Initiative wünschenswert. Psychiater, die Sexualstraftäter im Gefängnis oder außerhalb einer Vollzugsanstalt behandeln, sollten einen Konsentext über diese wichtige und heikle Thema verfassen.

* * *

Vorliegendes Gutachten hat der Ausschuss in der Vollversammlung vom 18. Dezember 2006 auf der Grundlage eines von Herrn Paul Cosyns, Mitglied des Beratenden Bioethik-Ausschusses, verfassten Entwurfs verabschiedet.

⁶ Die World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) hat 2006 eine Task Force zu diesem Thema eingesetzt;