

# Der Nötigung zu Sterilisation und Kastration ein Ende bereiten<sup>1</sup>

Liliane Maury Pasquier

---

Bericht Doc. 13215  
28. Mai 2013

## *Zusammenfassung*

Irreversible Sterilisationen und Kastration infolge von Nötigung stellen schwere Verletzungen der Menschenrechte und der Menschenwürde dar und können in den Mitgliedstaaten nicht hingenommen werden.

Heute und in der jüngsten Vergangenheit gibt es in den Mitgliedstaaten des Europarates nur sehr wenige Sterilisationen und fast keine Kastrationen, die eindeutig als ‚erzwungen‘ bezeichnet werden können, und die meisten von ihnen betreffen Menschen mit Behinderungen. Es gibt eine kleine, jedoch bedeutende Anzahl von Sterilisationen und Kastrationen, die unter die verschiedenen Definitionen von ‚Nötigung‘ fallen würden. Diese betreffen in erster Linie Transgender-Personen, Roma-Frauen und verurteilte Sexualstraftäter. Ihnen muss ein Ende gesetzt werden. Die Versammlung fordert die Mitgliedstaaten des Europarates daher nachdrücklich dazu auf, gegebenenfalls ihre Gesetze und Politiken zu überprüfen, um sicherzustellen, dass niemand auf irgendeine Art und Weise und aus irgendeinem Grund zu einer Sterilisation oder Kastration genötigt werden kann; sicherzustellen, dass eine angemessene Wiedergutmachung für die Opfer der jüngsten (und zukünftigen) Sterilisationen und Kastrationen infolge Nötigung zur Verfügung steht, einschliesslich Schutz und Rehabilitierung der Opfer, strafrechtliche Verfolgung der Täter sowie eine finanzielle Entschädigung, die im Verhältnis zur Schwere der erlittenen Menschenrechtsverletzung steht; eine offizielle Entschuldigung zu leisten und zumindest eine symbolische finanzielle Entschädigung für noch lebende Opfer von Sterilisations- und Kastrationsprogrammen infolge Nötigung anzubieten; auf die Beseitigung von Vorurteilen, Klischees, Ignoranz und paternalistischen Haltungen hinzuwirken, die einen negativen Einfluss auf die Fähigkeit von medizinischen Dienstleistern haben, eine evidenzbasierte Gesundheitsfürsorge zu bieten, die die freie und informierte Einwilligung verletzlicher Menschen achtet.

---

<sup>1</sup> Referenz Komitee Doc. 12444, Referenz 3739 vom 24. Januar 2011

## Inhaltsverzeichnis

<b>A. Beschlussvorlage</b> .....	<b>3</b>
<b>B. Erklärender Bericht von Frau Pasquier, Berichterstatterin</b> .....	<b>4</b>
1. Einleitung.....	4
2. Kurze Geschichte der Nötigung zu Sterilisation und Kastration .....	6
3. Nötigung zu Sterilisation und Kastration: Verletzung von Menschenrechten und Menschenwürde sowie Sexual- und Fortpflanzungsrechten .....	9
4. Nötigung zu Sterilisation und Kastration in der jüngsten Vergangenheit Europas. 12	
4.1 <i>Roma-Frauen</i> .....	12
4.1.1 Die Tschechei .....	13
4.1.2 Die Slowakei .....	14
4.2 <i>Verurteilte Sexualstraftäter</i> .....	15
4.2.1 Chirurgische Kastration: Die Tschechei und Finnland .....	16
4.2.2 ‚Chemische‘ Kastration .....	19
4.3 <i>Transgender-Personen</i> .....	20
4.3.1 Schweden .....	20
4.4 <i>Menschen mit Behinderungen</i> .....	22
4.5 <i>Die marginalisierten, stigmatisierten Menschen oder Menschen, die man für nicht in der Lage hielt, ihr Leben zu bewältigen</i> .....	22
5. Schlussfolgerungen und Empfehlungen .....	24
<b>Anhang – Abweichende Meinung von Frau Katerina Konecna, Mitglied des Komitees für Soziale Angelegenheiten, Gesundheit und Nachhaltige Entwicklung im Namen der Delegation der Tschechei zur Parlamentarischen Versammlung</b> .....	<b>26</b>

## A. Beschlussvorlage<sup>2</sup>

1. Irreversible Sterilisationen und Kastration infolge Nötigung stellen schwere Verletzungen der Menschenrechte und der Menschenwürde dar und können in den Mitgliedstaaten nicht hingenommen werden.
2. Die Definition des Konzepts der ‚Nötigung‘ bei Sterilisationen und Kastrationen ist nicht so selbstverständlich wie die Definition von ‚Zwangssterilisationen‘ und ‚Zwangskastrationen‘, die historisch gesehen körperliche Gewalt oder Vorgehensweisen umfasste, die ohne Wissen des Opfers bzw. ohne die Möglichkeit des Opfers, seine Einwilligung zu geben, vorgenommen wurden. Das Konzept der ‚Nötigung‘ entwickelt sich derzeit im Menschenrechtskanon, gestützt auf die Definition der fehlenden freien und informierten Einwilligung. Daher kann eine Einwilligung, selbst wenn sie augenscheinlich – auch in schriftlicher Form – erteilt wurde, ungültig sein, wenn das Opfer falsch informiert, eingeschüchtert oder durch finanzielle oder andere Anreize manipuliert wurde. Derzeit entstehen neue Konzepte der ‚Sterilisation infolge emotionaler Nötigung‘ und des ‚Drucks, der die Autonomie eines Patienten verringert‘. Einige dieser Konzepte gehen so weit, dass sie Nötigung als fehlende Freiheit von bewusst oder unbewusst ausgeübter Beeinflussung durch Gesundheitsdienstleister und als Machtungleichgewicht in der Beziehung zwischen Patient und Pflegedienstleister erachten, die eine freie Entscheidungsfindung verhindern können, z.B. von Menschen, die nicht daran gewöhnt sind, andere Menschen in Autoritätspositionen in Frage zu stellen.
3. In der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts führte eine beträchtliche Anzahl europäischer Staaten – nicht nur Nazideutschland – häufig umfangreiche eugenische Zwangssterilisations- und Kastrationsprogramme durch; einige der Opfer leben noch. Dabei zielte man insbesondere auf fünf Personengruppen ab: Roma-Frauen, verurteilte Sexualstraftäter, Transgender-Personen, Menschen mit Behinderungen sowie marginalisierte oder stigmatisierte Menschen oder Menschen, die man für nicht in der Lage hielt, ihr Leben zu bewältigen.
4. Heute und in der jüngsten Vergangenheit gibt es in den Mitgliedstaaten des Europarates nur sehr wenige Sterilisationen und fast keine Kastrationen, die eindeutig als ‚erzwungen‘ bezeichnet werden können, und die meisten von ihnen betreffen Menschen mit Behinderungen. Es gibt jedoch eine kleine, jedoch bedeutende Anzahl von Sterilisationen und Kastrationen, die unter die verschiedenen Definitionen von ‚Nötigung‘ fallen würden. Diese betreffen in erster Linie Transgender-Personen, Roma-Frauen und verurteilte Sexualstraftäter. Sterilisationen und Kastrationen infolge von Zwang oder Nötigung können im 21. Jahrhundert in keiner Weise legitimiert werden – ihnen muss ein Ende gesetzt werden.
5. Die Parlamentarische Versammlung ist der Ansicht, dass eindeutige Schutzklauseln gegen zukünftige Missbräuche geschaffen werden müssen, einschliesslich präventiver Arbeit zur Änderung der Mentalität: es ist notwendig, Klischees und Vorurteile gegenüber denen, die ‚anders‘ erscheinen, zu bekämpfen. Es ist ebenfalls notwendig, paternalistische Haltungen in medizinischen Berufen zu bekämpfen, die Missbrauch erleichtern.

---

<sup>2</sup> Beschlussvorlage einstimmig vom Komitee am 25. April 2013 angenommen.

6. Die Versammlung ist ebenfalls der Ansicht, dass eine angemessene Entschädigung für die Opfer von Sterilisationen und Kastrationen infolge Nötigung gewährleistet werden muss, gleich, um wen es sich handelt und wann der Missbrauch stattgefunden hat. In den jüngeren Fällen beinhaltet dies den Schutz und die Rehabilitierung der Opfer sowie die strafrechtliche Verfolgung der Täter. In allen Fällen, gleich, vor wie langer Zeit sie sich ereigneten oder wie selten oder individuell sie auch sein mögen, muss auch eine offizielle Entschuldigung erfolgen und zumindest eine symbolische Entschädigung gewährt werden.

7. Die Versammlung fordert die Mitgliedstaaten des Europarates daher nachdrücklich dazu auf,

- 7.1 gegebenenfalls ihre Gesetze und Politiken zu überprüfen, um sicherzustellen, dass niemand auf irgendeine Art und Weise und aus irgendeinem Grund zu einer Sterilisation oder Kastration genötigt werden kann;
- 7.2 sicherzustellen, dass eine angemessene Wiedergutmachung für die Opfer der jüngsten (und zukünftigen) Sterilisationen und Kastrationen infolge Nötigung zur Verfügung steht, einschliesslich Schutz und Rehabilitierung der Opfer, strafrechtliche Verfolgung der Täter sowie eine finanzielle Entschädigung, die im Verhältnis zur Schwere der erlittenen Menschenrechtsverletzung steht;
- 7.3 eine offizielle Entschuldigung zu leisten und zumindest eine symbolische finanzielle Entschädigung für noch lebende Opfer von Sterilisations- und Kastrationsprogrammen infolge Nötigung anzubieten;
- 7.4 auf die Beseitigung von Vorurteilen, Klischees, Ignoranz und paternalistischen Haltungen hinzuwirken, die einen negativen Einfluss auf die Fähigkeit von medizinischen Dienstleistern haben, eine evidenzbasierte Gesundheitsfürsorge zu bieten, die die freie und informierte Einwilligung verletzlicher Menschen achtet, auch durch eine in Bezug auf das Problem sensibilisierende Bildung und Bildung im Bereich der Menschenrechte.

8. Die Versammlung fordert das Europäische Komitee zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (CPT) sowie den Menschenrechtskommissar des Europarates dazu auf, der Frage von Sterilisation und Kastration infolge Nötigung in den Mitgliedstaaten des Europarates weiterhin Beachtung zu schenken.

## **B. Erklärender Bericht von Frau Pasquier, Berichterstatterin**

### **1. Einleitung**

1. Ich möchte gerne diesen erklärenden Bericht beginnen mit der Zitierung des ersten Paragraphen des Antrags für einen Beschluss<sup>3</sup>, der zu diesem Bericht führte, weil, für mich, es die Grundhaltung umschreibt, die der Europarat und seine

---

<sup>3</sup> Doc. 12444

Parlamentarische Versammlung in Bezug hierauf einnehmen muss: , Irreversible Sterilisationen und Kastration infolge von Nötigung stellen schwere Verletzungen der Menschenrechte und der Menschenwürde dar und können in den Mitgliedstaaten nicht hingenommen werden.'

2. Das Komitee für Soziales, Gesundheit und Familienangelegenheiten wurde ursprünglich mit der Verfassung eines Berichts zu diesem Thema beauftragt auf der Basis des Antrages, der von mir und 21 weiteren Kollegen eingereicht wurde. Am Treffen in Paris vom 16. September 2011 führte das Komitee eine Anhörung durch mit den folgenden Experten (und einem Opfer aus meinem eigenen Land):<sup>4</sup>

- Frau Gwendolyn Albert, Aktivistin einer Nichtregierungsorganisation (Tschechei)
- Frau Bernadette Gächter, Opfer einer Zwangssterilisation (Schweiz)
- Dr. David Gerber, Psychiatrischer Berater, Nationaler Gesundheitsdienst (NHS) Greater Glasgow and Clyde (Vereinigtes Königreich)
- Herr Stefan Krakowski, Mitglied des Europäischen Komitees zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (CPT) (Schweden)

Die Anhörung lieferte dem Komitee einen guten Überblick über das Problem und mögliche Lösungen.

3. Das Komitee für Soziales, Gesundheit und Familienangelegenheiten wurde mit zwei weiteren Komitees zusammengeführt infolge einer Entscheidung der Versammlung zu Beginn der Session Januar 2012. Es war demnach dieses neugeschaffene Komitee für Soziales, Gesundheit und Familienangelegenheiten das meinen Bericht<sup>5</sup> berücksichtigte und einen Besuch in Schweden und der Tschechei zur Erforschung der Fakten bewilligte. Dieser Besuch erfolgte am 6. und 7. November 2012 (Prag) und am 8. und 9. November 2012 (Stockholm). Ich bin meinen Kollegen in den Tschechischen und Schwedischen Parlamenten sehr zu Dank verpflichtet, und den Sekretariaten der beiden Delegationen der Versammlung, die die Reisen exzellent organisiert hatten. Alle von mir beantragten Treffen wurden arrangiert, es war mir deshalb möglich, eine informierte Meinung über die Situation in beiden Ländern zu bilden. Ich möchte hier hervorheben, dass es sich nicht um einen Bericht der Nötigung zu Sterilisation und Kastration in der Tschechei und in Schweden handelt: es handelt sich um einen Bericht über Nötigung zu Sterilisation und Kastration in ganz Europa. Die meisten, wenn nicht alle Mitgliedstaaten des Europarates haben seinerzeit Nötigung zu Sterilisation und Kastration praktiziert.

4. Dies ist nicht das erste Mal, dass der Europarat und die Parlamentarische Versammlung sich mit dem Thema der Nötigung zu Sterilisation und Kastration beschäftigt. Es fehlt jedoch ein umfassender Bericht oder Überblick über die Praxis. Stattdessen wurde es auf der Basis einzelner Berichte behandelt, zum Beispiel, über die Diskriminierung der Roma (in der Versammlung,<sup>6</sup> oder via jüngsten Urteilen des

---

<sup>4</sup> Protokoll des Hearings AS/Soc (2011) PV 6.

<sup>5</sup> Dokument AS/Soc (2011) 48.

<sup>6</sup> Doc 12236, 'Die Situation der Roma in Europa und relevante Tätigkeiten des Europarates', Meinung aufgezeigt vom Komitee für Gleiche Rechte für Frauen und Männer (Berichterstatte(r)in: Frau Elvira Kovacs, Serbien, EPP/CD).

Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte)<sup>7</sup>, Diskriminierung von Transgender-Personen (früherer Menschenrechtskommissar Hammarberg), oder über spezielle Situation in spezifischen Ländern (ein CPT Bericht über die Tschechei betreffend Sexualstraftätern).

5. Der Mehrwert, den ich mit diesem Bericht zu schaffen hoffe, ist ein vollumfänglicher, auf Menschenrechten basierender Ansatz, der die Nötigung zu Sterilisation und Kastration in eine historische Betrachtungsweise setzt und der die Verbindung zwischen der Praxis und der Angst von gewissen Teilen der Mehrheit hervorhebt, dass alles, was ‚anders‘ ist, als minderwertig angesehen wird, manchmal sogar als bedrohlich empfunden wird. Es mag ein Wunsch nach Kontrolle über dieses ‚Anderssein‘ entstehen, zumindest über deren Verbreitung und Fortpflanzung. Ich war zutiefst beeindruckt über die Erklärung des schwedischen Journalisten der als Erster die Aufmerksamkeit auf die Geschichte des Landes über eugenische Sterilisation in den 90er Jahren richtete, Herr Maciej Zaremba, was meine Auslegung vergangener und gegenwärtiger Ereignisse bestätigte. Er hat sich freundlicherweise dazu bereit erklärt, sich mit dem Komitee am 23. September 2013 in Strassburg<sup>8</sup> zu treffen und ich werde ihn zu einem späteren Zeitpunkt in diesem Bericht zitieren.

6. Fünf Gruppen von Menschen waren speziell betroffen von Nötigung zu Sterilisation und Kastration in der Vergangenheit: Roma-Frauen<sup>9</sup>, verurteilte Sexualstraftäter, Transgender-Personen, Menschen mit Behinderungen (‚eugenische‘ Motive) sowie marginalisierte, stigmatisierte Menschen oder solche, die man für nicht in der Lage hielt, ihr Leben zu bewältigen. Für mich ist es offensichtlich, dass die Nötigung zu Sterilisation und Kastration eine schwere Verletzung der Menschenrechte und der Menschenwürde darstellt und sie sollte deshalb ein für alle mal beseitigt werden, ungeachtet der Motivation und der Zielgruppe. Selbst diejenigen Länder, die diese Praxis beseitigt haben, tun sich schwer damit, ihre die Menschenrechte verletzende Praxis der Vergangenheit einzugestehen. Eine grosse Anzahl von Opfern wartet demzufolge immer noch auf eine Entschädigung oder eine Entschuldigung der Behörden: Ich hoffe, dass dieser Bericht einen Beitrag leistet, die Situation zu verändern.

## **2. Kurze Geschichte der Nötigung zu Sterilisation und Kastration**

7. Die Geschichte über Nötigung zu Sterilisation und Kastration füllt ganze Bücherregale. Alles was ich hier anstreben kann, ist innerhalb des Europas des 20. Jahrhunderts zu erklären, wie eine klare Menschenrechtsverletzung in vielen Ländern als sozial akzeptabel, ja sogar als gewünscht, angesehen werden konnte – vor (und manchmal sogar danach) dem Horror des 1933 Nazi Deutschland Zwangssterilisationsgesetzes (ausgerichtet auf Deutsche mit mentalen oder körperlichen Behinderungen), das zu brutalen Tötungen durch eugenische Euthanasie im Jahre 1939 führte.

---

<sup>7</sup> *V.C. gegen Slowakei* (2011), *N.B. gegen Slowakei* (2012), *L.G. und andere gegen Slowakei* (2012)

<sup>8</sup> AS/Soc (2013) PV 03 Anhang 2.

<sup>9</sup> Der Begriff ‚Roma‘, der im Europarat benutzt wird, verweist auf Roma, Sinti, Kale und andere verwandte Gruppen in Europa, einschliesslich Fahrende und Östliche Gruppen (Lom und Dom), und deckt die ganze Vielfalt der betroffenen Personen ab, auch jene, die sich selber als ‚Zigeuner‘ bezeichnen.

8. Eugenische Sterilisation (und zu einem geringeren Ausmass Kastration), die in vielen Regionen der Welt in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts populär war, nicht nur in Europa, war eine der Konsequenzen der modernen, auf neuen Ideen basierenden Wissenschaft (eingeschlossen Sozialwissenschaften), um den neuen sozialen, materiellen und politischen Bedingungen der Jahrhundertwende zu begegnen. In Gesellschaften mit oft schnell wachsenden diversen ‚Unterklassen‘ (beispielsweise urbanes Proletariat, ländliche Arme, arme Immigranten, Rassen- oder andere Minderheiten, oder eingeborene Leute) waren die Bedingungen reif für eine Zusammenführung verschiedener sich gegenseitig unterstützenden Ideen, die die Eugenik in den Augen der Mehrheit der Bevölkerung legitimierten. Eine Kombination von (Neo-)Malthusianismus, sozialem Darwinismus, Nationalismus, Rassismus, und sogar Modernisierungs- und Reformisteneifer machte die Idee für das gesamte politische Spektrum (von links nach rechts), sowohl in Demokratien als auch in Diktaturen, attraktiv. Wenn eine Bevölkerung ‚gesund‘ und ‚produktiv‘ (also wettbewerbsfähig als Nation) bleiben sollte, und nicht von Armen und Kriminellen überschwemmt werden sollte, war es notwendig, die Fortpflanzung der ‚Geeignetsten‘ zu unterstützen und die Geburtenrate der ‚Ungeeignetsten‘ zu kontrollieren.

9. Am Anfang konzentrierte sich die Theorie der Eugenik mehr auf das ‚Positive‘ als auf das ‚Negative‘. In den Vereinigten Staaten von Amerika existierten beispielsweise Wettbewerbe für ‚geeignete Familien‘ und ähnliches. Aber die Angst vor der ‚Degeneration‘ (mit der Geburtenrate für ‚Ungeeignete‘ vermeintlich ausser Kontrolle geraten) und die Last, die daraus für die Gesellschaft entsteht, führte zu einer Popularisierung von negativer Eugenik, inklusive Zwangssterilisationen, eine humanere Alternative als ‚natürliche Selektion‘ oder Kindesmord. Es waren die Vereinigten Staaten von Amerika, die im frühen 20. Jahrhundert eine Welle von Gesetzen über Zwangssterilisation, mit dem Indiana’s 1907 Act, auslösten. Es waren auch in den Vereinigten Staaten von Amerika, wo Supreme Court Richter Oliver Wendell Holmes Jr. in einer Mehrheitsentscheidung *Buck gegen Bell* im Jahre 1927 die (un)rühmliche - nie widerrufenen – Rechtfertigung für eugenische Gesetze für Zwangssterilisation erläuterte:

‚Wir haben mehr als einmal gesehen, dass die besten Bürger manchmal mit ihrem Leben bezahlen müssen für das Allgemeinwohl. Es wäre verwunderlich, wenn nicht diejenigen, die bereits die Stärke des Landes schwächen, nicht auch für das Allgemeinwohl herangezogen werden könnten, um zu vermeiden, dass wir von ihrer Inkompetenz überschwemmt werden. Es ist besser für die Welt, anstatt darauf zu warten, die degenerierten Nachkommen zu exekutieren oder sie für ihre Geistesschwäche verhungern zu lassen, wenn die Gesellschaft die zum Überleben Ungeeigneten verhindert. Das Prinzip der Zwangsimpfungen ist weitreichend genug, um auch das Durchschneiden der Eileiter abzudecken. Drei Generationen von Geistesschwachen ist genug.‘<sup>10</sup>

10. Sterilisation (speziell in Institutionen wie Heimen, Gefängnissen und Krankenhäusern) waren daraufhin recht weitverbreitet in den 30er Jahren, erlaubt durch die Gesetzgebung in vielen US und kanadischen Staaten und Provinzen, im Schweizer Kanton Waadt, in skandinavischen Ländern, in Deutschland, Japan, und

---

<sup>10</sup> Zitat aus Harry Bruinius ‚Besser für die gesamte Welt: Die geheime Geschichte von Zwangssterilisation und Amerikas Suche nach Rassenreinheit‘, 2007, <http://betterforalltheworld.brown-bear.com/p3.htm>.

Veracruz (Mexiko), als auch in Jugoslawien, Ungarn, Türkei, Lettland, und Kuba.<sup>11</sup> Die Zielgruppen waren disproportional zusammengesetzt aus Armen, Nicht-Weissen, oder anderen sozial marginalisierten Personen,<sup>12</sup> und Frauen waren öfters Ziel als Männer.

11. Nach Harry Bruinius beeinflusste die Amerikanische Suche nach Rassenreinheit die Nazis. Obwohl die Vereinigten Staaten Pioniere in der Gesetzgebung, in administrativen und technischen Aspekten der eugenischen Sterilisation waren, nahm Nazi Deutschland die Ideen auf und wandte sie in einer beispiellosen Art und Weise an.<sup>13</sup> Eines der ersten Gesetze, die von der Nationalsozialistischen Regierung von Adolf Hitler verabschiedet wurde, war das ‚Gesetz zur Prävention von genetisch kranken Nachkommen‘ im Jahre 1933. Mindestens 375,000 Menschen wurden durch die Deutschen Behörden sterilisiert, und geschätzte 5,000 sind an Komplikationen gestorben.<sup>14</sup> Mehr als 60,000 Menschen wurden in den Vereinigten Staaten einer Zwangssterilisation unterzogen. Die Anwendung wurde grösstenteils nach dem Zweiten Weltkrieg abgeschafft, ausser North Carolina, die ihr Programm offiziell erst 1974 beendete. In gleicher Weise wurden durch Schwedens eugenische Sterilisationsgesetze zwischen 1935 und 1975 60,000 Menschen Opfer von Zwangssterilisationen. Während die skandinavischen Sterilisationsgesetze keinen physischen Zwang erlaubten (anders als in Nazideutschland), wurden die eugenischen Gesetze erst 1967 und 1973 in Dänemark, in 1975 in Schweden und 1977 in Norwegen mit Sterilisationsgesetzen basierend auf freiwilliger Einwilligung ersetzt.<sup>15</sup>

12. Zwangssterilisation und –kastration ist nicht auf Geschichtsbücher beschränkt, wie wir wissen, auch heutzutage sind die Programme nicht offener, eugenischer

---

<sup>11</sup> Philippa Levine und Alison Bashford ‚Einführung: Eugenik und die moderne Welt‘, in ‚Oxford Handbuch der Geschichte der Eugenik‘, Oxford University Press, 2010, Kindle Version. Die Autoren schliessen auch die Tschechoslowakei mit ein auf ihrer Liste der Rechtssprechungen, die Sterilisation erlauben, aber sie scheinen sich geirrt zu haben. Gemäss der ‚Abschliessende Stellungnahme des Strafverteidigers über Sterilisationen, die einen Verstoß gegen das Gesetz darstellen und vorgeschlagene Massnahmen zur Entschädigung‘ (Brno, 23. Dezember 2005, Dr. jus. Otakar Motejl, Tschechischer Strafverteidiger), ‚die Ideen und Vorschläge der Tschechischen Eugeniker sind völlig vergleichbar mit denen sonst in Europa entwickelten Konzepten. Der einzige Unterschied ist, dass es in der eugenischen Bewegung aufgrund politischer Entwicklungen in der Tschechoslowakei nie zur Einführung kam‘ (Seite 68). Es erscheint, dass die Gesetzgebung erst in den späten 30er Jahren vorbereitet wurde, jedoch nie beschlossen wurde: ‚Mehr detaillierte Gesetzgebungsarbeit kam aufgrund politischer Geschehnisse nie zu Stande. Kriegserlebnisse verbunden mit Entwicklungen der Nachkriegszeit brachten die Tschechoslowakische Bewegung der Eugenik in Vergessenheit‘ (Seite 71), <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cerd/docs/ngos/Public-defender-rights.pdf>.

<sup>12</sup> Susanne Klausen und Alison Bashford ‚Kontrolle der Zeugungsfähigkeit: Eugenik, Neo-Malthusianismus, und Feminismus‘, in ‚Oxford Handbuch der Geschichte der Eugenik‘, Oxford University Press, 2010, Kindle Version.

<sup>13</sup> Harry Bruinius ‚Besser für die gesamte Welt: die geheime Geschichte von Zwangssterilisation und Amerikas Suche nach Rassenreinheit‘, op.cit.

<sup>14</sup> Paul Weindling, ‚Deutsche Eugenik und die erweiterte Welt: Jenseits eines rassistischen Staates‘, in ‚Oxford Handbuch der Geschichte der Eugenik‘, Oxford University Press, 2010, Kindle Version.

<sup>15</sup> Matthias Tyden, ‚Die skandinavischen Staaten: Verbesserte, angewandte Eugenik‘, in ‚Oxford Handbuch der Geschichte der Eugenik‘, Oxford University Press, 2010, Kindle Version.

Natur. Sie bewegen sich von Zwangssterilisation von Frauen in China und Usbekistan bis zu HIV-positiven Frauen in vielen Teilen der Welt. Obwohl die Massnahme an Mann und Frau vorgenommen wird, sind Frauen wesentlich mehr Opfer davon aufgrund geschlechtsspezifischer Merkmale wie die Geburt, die sie beeinflussbar machen für ungewollte Massnahmen. Marginalisierte Gemeinschaften waren am häufigsten Zielscheibe von Sterilisationskampagnen, da sie am wenigsten geschützt waren.<sup>16</sup>

### **3. Nötigung zu Sterilisation und Kastration: Verletzung von Menschenrechten und Menschenwürde sowie Sexual- und Fortpflanzungsrechten**

13. Der Sonderberichterstatter der Vereinte Nationen zu Gewalt an Frauen, Frau Radhika Coomaraswamy, nennt 1999 Zwangssterilisation eine Verletzung der Menschenrechte:

*Zwangssterilisation, eine schwere Verletzung der Fortpflanzungsrechte der Frau, ist eine Methode der medizinischen Kontrolle der weiblichen Fruchtbarkeit ohne deren Zustimmung. Zwangssterilisation ist Gewalt an Frauen, da es das Innerste einer Frau umfasst – es missachtet ihre physische Integrität und Sicherheit.*<sup>17</sup>

14. Wie in einem Bericht von Christina Zampas und Adriana Lamackova aufgezeigt, hat die Vertragsüberwachungsbehörde der Vereinte Nationen festgehalten, dass Zwangsterilisation und Nötigung zu Sterilisation eine Missachtung von diversen internationalen Menschenrechten ist, eingeschlossen das Recht auf Gesundheit, das Recht auf körperliche Unversehrtheit, das Recht auf Gewaltlosigkeit, das Recht ohne Folter, unmenschliche und erniedrigende Behandlung zu leben, das Recht, über die Anzahl und den Geburtenabstand von Kindern zu entscheiden, das Recht, frei von Diskriminierung zu leben.<sup>18</sup>

15. Im jüngsten Bericht<sup>19</sup> vom Sonderberichterstatter der Vereinten Nationen über Folter und anderer grausamer, unmenschlicher und erniedrigender Behandlung oder Bestrafung, Herr Juan E. Mendez, wurde Gewalt und Missbrauch im Gesundheitswesen als unzulässige, grobe Missachtung bezeichnet. Im letzten Generellen Kommentar No. 3 (2012) vom Komitee über Folter wird bezüglich einer Wiedergutmachung betont, dass ein Recht auf Hilfestellung und Wiedergutmachung für alle Akte der Misshandlung gilt - unabhängig davon, ob Misshandlungen im

---

<sup>16</sup> Siehe Kampagne von Advocates for Human Rights ‚Stop Gewalt gegen Frauen‘, [www.stopvaw.org/forced\\_coerced\\_sterilization](http://www.stopvaw.org/forced_coerced_sterilization).

<sup>17</sup> Bericht der Vereinten Nationen ‚Integration der Menschenrechte von Frauen und die Gender Perspektive; Gewalt gegen Frauen‘, Sonderberichterstatter der Vereinten Nationen zu Gewalt an Frauen, ihren Ursachen und Konsequenzen, Frau Radhika Coomaraswamy, in Übereinstimmung mit Resolution 1997/44 der Menschenrechtskommission, Anhang, Strategien und Methoden die Auswirkung auf die weiblichen Reproduktionsrechte haben und zu Gewalt an Frauen beitragen, verursachen oder darstellen, Wirtschafts- und Sozialrat, E/CN.4/1999/68/Add.4, vom 21. Januar 1999.

<sup>18</sup> Christina Zampas und Adriana Lamackova, ‚Zwangssterilisation und Nötigung zu Sterilisation von Frauen in Europa‘, in ‚Internationale Journal der Gynäkologie und der Geburtshilfe‘, 114 (2011), Seiten 163 – 166.

<sup>19</sup>

Gesundheitswesen als Folter gelten. Er glaubt, dass diese Rahmenbedingungen neue Möglichkeiten für ganzheitliche Prozesse eröffnen, die die Wertschätzung von gelebten Erfahrungen von Menschen fördert, darin eingeschlossen Messungen von Zufriedenheit und Garantien für Nicht-Wiederholungen, und die Aufhebung von inkonsistenten Gesetzgebungen.<sup>20</sup>

16. Der Sonderberichterstatter der Vereinten Nationen schlägt am Ende des Berichts den Mitgliedsstaaten vor: 'Durchführung von sofortigen, unparteiischen und gründlichen Untersuchungen aller Anschuldigungen über Folter und Missbrauch im Gesundheitswesen; strafrechtliches Belangen des Täters bei eindeutiger Beweislage; Bereitstellen von effektiver Hilfe und Wiedergutmachung, eingeschlossen Massnahmen zur Entschädigung, Genugtuung und Garantie für Nicht-Wiederholung, sowie Rehabilitation der Opfer'.<sup>21</sup> Im Bericht werden explizit Zwangssterilisation, Nötigung zu Sterilisation und unfreiwillige Sterilisationen als Bestandteil - mit Beispielen - erwähnt.

17. In Europa hat der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte in mehreren Fällen geurteilt, dass unfreiwillige Sterilisation von Roma-Frauen eine Menschenrechtsverletzung im Sinne von Artikel 3 (Verbot von unmenschlicher und erniedrigender Behandlung) und Artikel 8 (Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens) der Europäischen Konvention der Menschenrechte (ETS No. 5 'Die Konvention')<sup>22</sup>. Trotz allem hat es der Gerichtshof im November 2012 abgelehnt, dass die Zwangssterilisation von Roma-Frauen in der Slowakei eine Diskriminierung unter Artikel 14 der Konvention darstellt. In einem nicht verwandten Fall (keine Roma-Frau), *G.B. gegen R.B. der Republik Moldawien* wurde dagegen festgehalten, dass es sich um eine Missachtung im Sinne von Artikel 8 der Konvention handelt.<sup>23</sup>

18. Die Frage nach der Einwilligung ist entscheidend in der Feststellung, ob eine Sterilisation oder Kastration eine Menschenrechtsverletzung darstellt. In Fällen, wo physische Gewalt angewandt wurde, das Opfer sterilisiert/kastriert wird, ohne ihr/sein Wissen, oder wo die Möglichkeit zur Zustimmung nicht gegeben ist, ist der Fall eindeutig und es liegt eine Zwangssterilisation vor. Aber auch dort, wo eine Einwilligung stattgefunden hat, auch in schriftlicher Form, kann es als ungültig angesehen werden, wenn das Opfer falsch informiert, eingeschüchtert, oder manipuliert wurde durch finanzielle oder andere Anreize. Dieser Fall von Zwangssterilisation ist der Hauptbereich dieses Berichtes.

---

<sup>20</sup> Ebenda, Paragraph 84.

<sup>21</sup> Ebenda, Paragraph 85, Empfehlung c.

<sup>22</sup> Der letzte – *L.G. und andere gegen die Slowakei*-, übergeben am 13. November 2012, betrafen zwei Roma-Frauen und folgte ähnlichen Fällen *V.C. gegen die Slowakei* (2011) und *N.B. gegen die Slowakei* (2012). Die Antragstellerinnen wurden während Kaiserschnittgeburten in öffentlichen Spitälern sterilisiert. Während sie im Spital waren, musste jede Antragstellerin ein Dokument unterzeichnen. Ihnen wurde gesagt, dass das Dokument verlangt wurde für Kaiserschnittgeburten; erst Jahre später, während einer Untersuchung, fanden die Antragstellerinnen heraus, dass es eigentlich Anträge für Sterilisationen waren. Die beiden Antragstellerinnen waren minderjährig zur Zeit des Eingriffs, das Spital hatte die Einwilligung ihrer rechtlichen Vertreter nicht eingeholt.

<sup>23</sup> In diesem Fall handelte es sich um eine Entfernung der Eierstöcke und Eileiter während einem Kaiserschnitt, ohne vorgängige Zustimmung der Beschwerdeführerin, was zu einer frühzeitigen Menopause im Alter von 32 führte.

19. In den Kommentaren meines erklärenden Berichts vom 16. Januar 2013 behauptet die Tschechei, dass die Definition von ‚Zwang‘ sehr weit gefasst ist und nicht mit den gängigen Bedeutung des Wortes übereinstimmt. Wenn überhaupt, dann ist meine Definition nicht weit genug gefasst. Jüngste Menschenrechtspublikationen (von angesehenen Quellen wie Amnesty International oder das Zentrum für das Recht auf Fortpflanzung, oder in akademischen Publikationen wie das Harvard Menschenrechts Journal) nehmen Bezug auf die Begriffe wie ‚Sterilisation infolge emotionaler Nötigung‘ oder ‚Druck, der die Autonomie eines Patienten verringert‘. Ein Gelehrter charakterisierte das Konzept von Zwang wie folgt: ‚wie viel, und was für ein Einfluss oder Zwang vermindert den autonomen Charakter von Handlungen und Entscheidungen‘.<sup>24</sup> Das vielleicht überzeugendste Dokument ist ‚Brücken schlagen: Entwickeln des Menschenrechtsgefüge um Zwangssterilisation und Abtreibung anzusprechen‘, herausgegeben von der (Kanadischen) Universität von Toronto, Rechtsfakultät, welches die Prinzipien von freier und informierter Entscheidungsfindung ausführt – eingeschlossen Freiheit von bewusst oder unbewusst ausgeübter Beeinflussung von Gesundheitsdienstleistern und des weiteren von Machtungleichgewichten in der Beziehung zwischen Patient und Pflegedienstleister spricht, was die freie Entscheidungsfindung erschweren kann, beispielsweise bei Frauen, die nicht daran gewöhnt sind, andere Menschen in Autoritätspositionen in Frage zu stellen<sup>25</sup>.

20. Als Hr. Zaremba das Komitee am zweiten Hearing vom 23. April 2012 über die schwedischen Erfahrungen mit eugenischer Sterilisation informierte, hat er auch die Frage beantwortet, wie es den Schweden möglich war, ihr Programm nach dem Zweiten Weltkrieg fortzusetzen, wo ein System von Zwang in Verruf geraten war. Hr. Zaremba zeigte den heimtückischen Charakter des Gesetzes auf: ‚Auf dem Papier war die Sterilisation ‚freiwillig‘ – eine Person musste für eine Sterilisation einen Antrag stellen. In der Realität jedoch, war die Sterilisation alles andere als freiwillig: die Opfer wurden massiv unter Druck gesetzt, das Papier zu unterzeichnen. Sie wurden bedroht, das Sorgerecht für ihre Kinder zu verlieren, oder ihre Entlassung von einer Institution wurde davon abhängig gemacht, ob sie das Abkommen zur Sterilisation unterzeichneten. Das Stigma, als ‚minderwertig‘ zu gelten, war immens: Die meisten Opfer verschwiegen ihr Schicksal, bis 1997 der Skandal ans Licht kam. Arme alleinerziehende Mütter, Vagabunden, Zigeuner und Fahrende, Geisteskranke und ‚geistig-schwache‘ (Menschen, die den sozialen Normen nicht entsprachen) wurden anvisiert als ‚unerwünschtes menschliches Material‘ (gängige Zitierung) bezeichnet. Es bestand ein kompletter Mangel an Transparenz, eine Kommission entschied über die Sterilisation, und es gab keinerlei Möglichkeit, die Entscheidung anzufechten.<sup>26</sup> Ich denke, das ist ein lehrreiches Beispiel, wie Sterilisation von einigen als ‚freiwillig‘ angesehen werden kann, die Realität jedoch aus ‚Nötigung‘ und ‚Zwang‘ besteht.

21. In diesem Zusammenhang ist es notwendig, festzuhalten, dass die Internationale Vereinigung der Gynäkologen und Geburtshelfer (FIGO) strenge

---

<sup>24</sup> Definition von Bonnie Steinbock über das Konzept der Zwangssterilisation und Langzeitverhütung, siehe ‚Das Konzept von Nötigung und Langzeit-Empfängnisverhütung‘, in: Moralische und politische Herausforderungen von Langzeit-Geburtenkontrolle, Ellen H. Moskowitz und Bruce Jennings, Herausgeber, 1996.

<sup>25</sup> [www.law.utoronto.ca/documents/reprohealth/HD1-BridgingTheGapPolicyBrief.pdf](http://www.law.utoronto.ca/documents/reprohealth/HD1-BridgingTheGapPolicyBrief.pdf), Seiten 8-9.

<sup>26</sup> AS/Soc (2013) PV 03 Anhang 2, Seiten 1 – 2.

Richtlinien über ‚Weibliche verhütende Sterilisation‘ hat, die die lange Geschichte von Nötigung zu Sterilisation oder Zwangssterilisation marginalisierter Frauen widerspiegelt und detaillierte Empfehlung liefert, wann und wie Zustimmung zu einer Sterilisation erlangt werden kann.<sup>27</sup> Die Richtlinien, 2011 aktualisiert, präzisieren unter anderem:

- Nur die Frauen selber können eine ethisch gültige Zustimmung zu ihrer eigenen Sterilisation geben. Familienmitglieder, darin eingeschlossen Ehemänner und Eltern, gesetzliche Vertreter, Gesundheitsdienstleister und öffentliche Beamte können nicht in ihrem Namen eine Zustimmung geben.
- Sterilisation sollte nicht innerhalb eines Regierungsprogrammes oder einer -strategie vorgenommen werden, die nicht auf freiwilliger Zustimmung basiert.
- Sterilisation zur Vermeidung zukünftiger Schwangerschaften sollte niemals als Notfallprozedur vorgenommen werden und rechtfertigt keine Abweichung vom Prinzip der freien und informierten Einwilligung.
- Einwilligung zur Sterilisation sollte nicht zur Bedingung gemacht werden, um medizinische Versorgung zu erhalten, wie beispielsweise HIV/AIDS Behandlung, Geburt, Schwangerschaftsabbruch, und weiterer anderen Gründe, wie Krankenversicherung, Sozialhilfe, Arbeitsanstellung, oder Entlassung aus einer Institution.
- Einwilligung zur Sterilisation sollte nicht verlangt werden, wenn Frauen verletzlich sind, beispielsweise bei einem Schwangerschaftsabbruch, Einsetzen der Wehen, oder anschliessend an die Geburt.
- Frauen, die eine Sterilisation in Erwägung ziehen, müssen informiert werden, dass es eine permanente Prozedur ist, die sie nicht vor sexuell übertragbaren Krankheiten schützt und Möglichkeiten einer nicht-permanenten Lösung zur Empfängnisverhütung sollen aufgezählt werden.
- Information soll in derjenigen Sprache vermittelt werden, die die Frau versteht, durch Übersetzung, wenn notwendig, in klarer, nicht technischer Sprache, in einem verständlichen Format, einschliesslich Zeichensprache oder Braille.

## **4. Nötigung zu Sterilisation und Kastration in der jüngsten Vergangenheit Europas**

### **4.1 Roma-Frauen**

22. Roma-Frauen waren lange Zeit Opfer von Marginalisierung und Diskriminierung, wo auch immer sie lebten. Einige Länder hatten mehr oder weniger offizielle, von der Regierung unterstützte Programme in der Vergangenheit, die Roma-Frauen zur Sterilisation anvisierten; in anderen Ländern waren Roma-Frauen Opfer von Vorurteilen von Gesundheitsdienstleistern. Die Fällen der Tschechei und der Slowakei (und, zu einem geringeren Masse auch in Ungarn) sind besonders bekannt, hauptsächlich durch den Aktivismus der Opfer in ihrer Suche nach Gerechtigkeit. Allerdings heisst das, dass weder Nötigung zu Sterilisation bei Roma-Frauen auch heute noch zur gängigen Praxis gehören, noch heisst es, dass es nicht auch in andere Ländern geschieht. Nachdem ich freundlicherweise im November

---

<sup>27</sup> Für die gesamten Richtlinien und Empfehlungen, siehe [www.figo.org/files/figo-corp/English%20Ethical%20in%20Obstetrics%20and%20Gynecology.pdf](http://www.figo.org/files/figo-corp/English%20Ethical%20in%20Obstetrics%20and%20Gynecology.pdf), Seite 122ff.

2012 die Tschechei besuchen durfte, werde ich die Situation in diesem Land detaillierter beschreiben.

#### **4.1.1 Die Tschechei**

23. In ihrer Präsentation vor dem Komitee für Soziales, Gesundheit und Familienangelegenheiten im September 2011 hat Frau Gwendolyn Albert, Aktivistin einer Nichtregierungsorganisation in der Tschechei, erklärt, dass Roma-Frauen in der kommunistischen Tschechoslowakei mit Beginn der 70er Jahre zwangssterilisiert wurden, und die Praxis bis zum Wandel zur Demokratie im Jahre 1989 und zum Bruch der Tschechei und der Slowakei 1993 weitergeführt wurde.<sup>28</sup> Während die genauen Zahlen von Opfern, die von Frau Albert vorgelegt wurden, umstritten sind, ist es eindeutig, dass während dem Kommunismus eine Abbindung der Eileiter von Sozialarbeitern überproportional häufig den Roma-Frauen nahegelegt wurde, um der als offiziell ‚hohe, ungesunde‘ Fortpflanzungsrate im Vergleich zur Nicht-Roma Bevölkerung entgegenzutreten; dazu wurden finanzielle Anreize eingesetzt oder die Androhung diverser Sanktionen, um eine Einwilligung zu erreichen oder zu erzwingen. Nachdem der Tschechoslowakische Staatsanwalt die Vorkommnisse nach 1989 durchgesehen hat, wurden Leistungszulagen für Sterilisation eingestellt. Bei späteren Vorkommnissen von Zwangssterilisation waren keine Sozialarbeiter mehr involviert, sondern Ärzte nahmen während Kaiserschnittgeburten die Sterilisation vor und diese wurden als ‚Notfall- oder lebenserhaltende Massnahme‘ deklariert.<sup>29</sup>

24. Im Fall von Frau Elena Gorolova, Sprecherin der ‚Gruppe Frauen geschädigt durch Zwangssterilisation‘, mit der ich das Privileg hatte, mich zu treffen, ist ein Paradebeispiel: Aufgrund einer Risikoschwangerschaft zu diversen Arztterminen gezwungen, wurde sie ohne ihr Mitwissen während ihrer Kaiserschnittgeburt 1990 sterilisiert. Der Arzt teilte ihr dies erst einen Tag später mit. Kurz vor dem Kaiserschnitt musste sie zwei Dokumente unterzeichnen: eines für den Namen des Kindes, eines für die Zustimmung zum Kaiserschnitt (und wie sie später herausfand, auch zur Sterilisation). Sie war eine der ersten Roma-Frauen, die ihre Stimme erhob und die Frage beim Tschechischen Ombudsmann 2004 aufwarf. Schweigen ist leider oft die Norm bei Fällen von Nötigung zu Sterilisation, weil sich viele Opfer schämen, Angst haben und sich unwürdig fühlen, speziell in der Roma Kultur, wo viele Kinder als Geschenk betrachtet werden und auch weil ein gewisses Misstrauen der Behörden gegenüber existiert.

25. Im November 2009 drückte die Tschechische Regierung ihr Bedauern aus über ‚individuelle Versäumnisse‘ in der Durchführung von Sterilisationen mittels Abbinden der Eileiter. Beschwerden gegenüber dem Programm wurden beim Ombudsmann 2004 eingereicht. Nachdem eine Untersuchung des Tschechischen Gesundheitsministeriums angeordnet wurde, kritisierte der Ombudsmann, dass das Ministerium in 2005 versagt hatte, festzuhalten, dass die dokumentierten Prozeduren nicht nur die Menschenrechte, sondern auch das Gesetz verletzt hatten. Der Bericht des Ombudsmannes wurde die Basis dafür, dass Internationale Menschenrechtsgremien den Tschechischen Staat dazu anhielt, dringende Handlungen zu unternehmen, um die Opfer dieser Praxis zu entschädigen. Strafrechtliche Untersuchungen wurden zurückgestellt und keiner der Täter wurde

---

<sup>28</sup> AS/Soc (2011)PV 06 Anhang.

<sup>29</sup> Ebenda, Seiten 4 – 5.

zivilrechtlich, strafrechtlich oder fachgerecht belangt. Zivilverfahren, die von Individuen vorgebracht wurden, resultierten selten in Entschädigungszahlungen aufgrund Verjährung<sup>30</sup> (Ich kenne nur zwei solcher Fälle).

26. Das Tschechische Menschenrechtskomitee hat trotzdem in 2011 empfohlen, dass Opfer von Nötigung zur Sterilisation eine Entschädigung erhalten sollten. Der Vorschlag wird immer noch diskutiert, als gewisse Fälle schwer zu beweisen sind. Unter der Annahme, dass die Anzahl von Opfern, denen eine Entschädigung zustehen würde, relativ tief liegt (Infolge eines Aufrufs durch Nichtregierungsorganisationen erhielt das Gesundheitsministerium 89 Anträge, wovon 77 als gültig erklärt wurden, da in 12 Fällen eine Sterilisation als nicht durchgeführt festgestellt wurde), hoffe ich, dass das Land schnell betreffend einer Entschädigung an die Frauen eine Entscheidung treffen kann. In der Tat hat mich mein Besuch zu dem Eindruck geführt, dass ein umfassendes Einverständnis aller politischen Ebenen vorliegt, in dieser Sache schnell Lösungen zu finden.

27. Am 1. April 2012 hat die Tschechische Republik ein neues Gesetz über Sterilisation angenommen, das mehr in Übereinstimmung mit den FIGO Richtlinien über weibliche Sterilisation ist, als das vorherige (Ich werde auf Fragen der Kastration und der Sterilisation von Frauen ohne Handlungsfähigkeit in separaten Kapiteln eingehen). Das neue Gesetz sieht eine obligatorische Wartefrist zwischen dem Vorschlag des Arztes zur Sterilisation und der eigentlichen Operation vor und verlangt eine zweite Einwilligung am Tage der Operation. Das Minimalalter für Sterilisation beträgt 18 Jahre aus gesundheitlichen Gründen und 21 für andere Gründe (Verhütung). Das Wichtigste jedoch ist, dass sich die Einstellung der Ärzte gegenüber der Sterilisation in der Tschechei ändert, seit es ihnen mehr bewusst ist, dass es mögliche menschenrechtliche Konsequenzen haben kann – sie sind auch ein bisschen weniger paternalistisch in ihrem Verhalten.<sup>31</sup>

#### **4.1.2 Die Slowakei**

28. Roma-Frauen wurden zwangssterilisiert im Slowakischen Teil der Tschechoslowakei mit Beginn der 70er Jahre. Bis 2002 wurden Roma-Frauen immer noch ohne Einwilligungserklärung sterilisiert gemäss Menschenrechtsaktivisten. Die Regierung untersuchte den Sachverhalt des ‚Genozids‘ und fand keinen Beweis. Internationale Beobachter der Kommission für Sicherheit und Zusammenarbeit in Europa (OSZE) (Vereinigte Staaten) bezeichneten die Untersuchungen als mangelhaft, weil Menschenrechtsaktivisten und potentiellen Opfer mit strafrechtlicher Anklage gedroht wurde, wenn sie sich äussern würden. Im selben Jahr sagte der Menschenrechtskommissar des Europarates, dass er die Anschuldigungen als glaubwürdig ansah und empfahl, dass die Regierung ‚eine rasche, faire, effiziente und gerechte Entschädigung liefert‘ für die Opfer. Das Slowakische Verfassungsgericht entschied 2006, dass der Bericht der Regierung die Fakten nicht ausreichend geklärt hatte und ordnete an, die Untersuchung zur Nötigung zu Sterilisation wiederzueröffnen. Im Jahre 2007 dagegen, nachdem die mutmasslichen Täter und Opfer befragt wurden, kündigte der Slowakische Staatsanwalt an, dass kein Verbrechen begangen oder Rechte missachtet wurden und stellte das Verfahren

---

<sup>30</sup> AS/Soc (2011) PV 06 Anhang, Seite 5. Ich möchte hinzufügen, dass die Verjährung ein Grund sein könnte, dass Opfer entmutigt waren, ihre Fälle eigentlich erst vorzubringen.

<sup>31</sup> Einschätzung von Frau Anna Sabatova, Vorsitzende des Tschechischen Helsinki Komitees, die ich die Ehre hatte zu treffen.

ein. Mehrere Fälle wurden jüngst vom Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte zugunsten der Antragssteller entschieden (Siehe Paragraph 17).

#### 4.2 Verurteilte Sexualstraftäter

29. Wie Stefan Krakowski, das Schwedische Mitglied des CPT, in den September 2011 Anhörungen festhielt, ist ein wachsender Trend bei den politischen Kräften in wenigstens einigen Mitgliedsstaaten zu verzeichnen, die nach Kastration bei Sexualstraftätern rufen. Obwohl chirurgische Kastration aufgrund anderer als körperlichen Indikationen immer noch legal ist in vielen Ländern, wird es entweder nicht länger ausgeführt oder ist extrem selten geworden. Ein Grund sind alternative Möglichkeiten in der Kombination von Psychotherapie, Anti-Androgen Behandlung und intensivem Überwachen.<sup>32</sup>

30. Das CPT hat fundamentale Einwände geäussert zur Praxis der chirurgischen Kastrationen als Lösung zur Behandlung von Sexualstraftätern. Die Gründe, die von Herrn Krakowski im Namen von CPT genannt werden, sind:

- Erstens, ein solcher Eingriff hat irreversible physische Effekte; es beseitigt die Möglichkeit eines Menschen zur Fortpflanzung und kann ernsthafte physische und seelische Konsequenzen haben.
- Zweitens, chirurgische Kastration ist nicht mit internationalen Standards vereinbar, und im Besonderen, ist nicht erwähnt in den ‚Standards für die Pflege von erwachsenen Sexualstraftätern‘, die von der Internationalen Vereinigung für die Behandlung von Sexualstraftätern (IATSO) aufgesetzt wurden.
- Drittens, es gibt keine Garantie, dass das erwünschte Resultat (nämlich die Senkung des Testosteronspiegels) anhält. Was die Rückfallquoten anbelangt, basieren die angeblich positiven Effekte nicht auf vernünftigen wissenschaftlichen Analysen. Auf jeden Fall muss das legitime Ziel, die Rückfallquote zu senken, ethisch betrachtet werden, verbunden mit den fundamentalen Rechten eines Individuums.
- Viertens, im gegebenen Fall, wo ein Eingriff vorgeschlagen wird, ist es fragwürdig, ob die Zustimmung zur Option der chirurgischen Kastration wirklich frei und informiert erfolgt. Eine vorstellbare Situation wäre, wenn Patienten eher nachgeben als einwilligen, da sie glauben, dass es ihre einzige Chance ist, lebenslängliche Haft zu umgehen. Um es zusammenzufassen, chirurgische Kastration ist ein verstümmelnder, irreversibler Eingriff und kann nicht als medizinische Notwendigkeit angesehen werden im Zusammenhang mit der Behandlung von Sexualstraftätern. Das CPT ist der Ansicht, dass chirurgische Kastration von inhaftierten Sexualstraftätern auf eine entwürdigende Behandlung hinausläuft.<sup>33</sup>

31. Das CPT hat die Tschechei und Deutschland<sup>34</sup> für ihre jüngste Rückkehr zur chirurgischen Kastration kritisiert. Allerdings sind Gesetze, die obligatorische

---

<sup>32</sup> AS/Soc (2011) PV 06 Anhang, Seiten 7-8.

<sup>33</sup> Ebenda.

<sup>34</sup> Gemäss Herr Krakowski, im Fall von Deutschland, wird der Ausweg zu Kastration nicht nur in Berlin, sondern in ganz Deutschland sehr selten eingesetzt. Gemäss einer inoffiziellen Statistik betrug die Gesamtanzahl von chirurgischen Kastrationen von Sexualstraftätern in

‚chemische‘ Kastrationen vor allem für Sexualstraftäter gegenüber Minderjährigen vorschlagen, bei einigen Mitgliedstaaten im Trend, wie beispielsweise Polen und Moldawien. Ich persönlich lehne solche Gesetze ab, sie sind wirkungslos und stellen Menschenrechtsverletzungen dar. Allerdings ist die ‚chemische‘ Kastration im Normalfall reversibel und somit ist die Missachtung der Menschenrechte nicht so gravierend wie im Falle einer irreversiblen, chirurgischen Kastration. Das ist der Grund, wieso ich mich ursprünglich auf die Nötigung zu chirurgischer Kastration konzentriert habe in diesem Bericht.

32. Nach dem Gespräch vom 22. Januar 2013 mit Dr. Jean-Georges Rohmer, Psychiater im Spital Strassburg und Regionaler Leiter des Zentrums für die Behandlung von Tätern von sexueller Gewalt, am Rande des 11. Network Treffens der Parlamentarier, die sich für die Abschaffung von sexueller Gewalt gegen Kindern einsetzen, würde ich gerne seine Ansicht hervorheben, dass es eine häufige Fehlannahme ist, dass Sexualdelikte hauptsächlich auf den Geschlechtsverkehr (und den Sexualtrieb) zurückzuführen ist. Es wurde bewiesen in Bezug auf Gewalt gegen Frauen, dass die Hauptmotivation des Mannes, eine Frau zu vergewaltigen, grundsätzlich Macht ist: indem die Frau in ihrem intimsten Inneren verletzt wird, ist der Schaden am Opfer nicht nur physischer Natur, es verschafft dem Vergewaltiger das Gefühl von absoluter Macht (Das ist auch der Grund, wieso in einer reinen Männerumgebung, wie beispielsweise in Gefängnissen, es nicht ungewöhnlich ist, wenn heterosexuelle Männer andere Männer vergewaltigen). Dr. Rohmer hebt hervor, dass die wahre Pathologie des Täters - nämlich diejenige der Machtgewinnung über andere - ausser Acht gelassen wird, wenn der Sexualtrieb behandelt wird (mit chemischer oder chirurgischer Kastration). Diese Täter haben eine hohe Tendenz, rückfällig zu werden auf andere Art und Weise als sexuell, beispielsweise mit Folter zukünftiger Opfer.

33. Nach diesem Gespräch habe ich entschieden, den angesehensten Experten in chemischer und chirurgischer Kastration des CPT, Frau Veronica Pimenoff aus Finnland, zu unserem Treffen in Strassburg am 23. April 2013 einzuladen und uns Aufschluss zu diesem Thema zu geben. Ein Unterkapitel über chemische Kastration kann weiter unten gefunden werden.

34. Es fällt auf, dass die Tschechei der einzige Mitgliedsstaat des Europarates ist, der chirurgische Kastration extensiv in der Vergangenheit angewandt hat. Das ist der Grund, wieso ich mich in meiner Untersuchungsmission im November 2012 darauf konzentriert habe.

#### ***4.2.1 Chirurgische Kastration: Die Tschechei und Finnland***

35. Nach vielen Gesprächen mit angesehenen Ärzten und Politikern während meines Besuches, ist es mein Eindruck, dass sie ehrlich glauben, dass es gewissen Sexualstraftätern erlaubt sein sollte, sich für eine chirurgische Kastration als letztes Mittel zu entscheiden, wenn alle anderen Behandlungsmöglichkeiten erschöpft sind.

---

den letzten 10 Jahren fünf pro Jahr. Darüberhinaus wurden in Berlin mehr als die Hälfte der Antragsteller seit 2001 (fünf von neun) von einem Expertengremium (bestehend aus zwei Ärzten, davon einer Psychiater und einem Richter zurückgewiesen. In den letzten zwei Jahren wurden keine Anträge eingereicht.

36. Ein verurteilter Sexualstraftäter, aufgrund einer Diagnose der Tschechischen Theorie über gestörtes Liebeswerben als sexueller ‚Paraphiler‘ eingestuft, erhält eine obligatorische ‚Schutzbehandlung‘ in einer psychiatrischen Klinik entweder nach einer Gefängnisstrafe oder sofort, einige sogar als ambulante Patienten. Gemäss den Mitgliedern der Tschechischen Sexologischen Vereinigung, die ich getroffen habe<sup>35</sup>, ungefähr 10% aller Sexualstraftäter sind sexuelle Abweichler, die eine solche Behandlung benötigen. Sie haben untersucht, dass, da solche Patienten ihr gesamtes Leben lang gefährlich bleiben, nur ein Weg existiert, um das hohe Risiko des Missbrauchs anderer, substantiell zu minimieren und ihnen eine Reintegration in die Gemeinschaft zu ermöglichen: ihnen eine Behandlung anzubieten, ihre sexuellen Impulse handzuhaben.<sup>36</sup> Eine solche Behandlung beinhaltet Psychotherapie, Soziotherapie und die Anwendung von psychotropischen und anti-libidinalen Medikamenten, aber, wo diese keine Wirkung zeigt oder die Gesundheit gefährdet, eben auch chirurgische Kastration. Sie konstatierten geringe Nebenwirkungen bei einer chirurgischen Kastration (Tendenz zu Fettleibigkeit, Osteoporose und Depression). Sterilisation war kein Ziel: die Möglichkeit, Sperma auf einer Spermabank einzulagern, wurde angeboten, jedoch nicht von vielen angenommen.

37. Freundlicherweise wurde mir ein Besuch in der Bohnice Psychiatrischen Klinik ermöglicht, die ein 20-Bett Programm mit einer solchen ‚Schutzbehandlung‘ durchführt. Dr. Martin Holly, Direktor, erklärte mir die drei Ebenen dieser umfangreichen Behandlung: biologische Behandlung (darin eingeschlossen chemische Kastration, und chirurgische Kastration nur als letzte Möglichkeit), Psychotherapie und Soziotherapie. Zehn chirurgische Kastrationen wurden in den letzten 10 Jahren durchgeführt, die letzten drei im Februar 2012. Ich konnte mit einem Patienten sprechen, an dem das Verfahren vor 1 ½ Jahren durchgeführt wurde: ein junger Mann, der seit 2006 in der Klinik behandelt wurde, nachdem er eine 8jährige Gefängnisstrafe für die Vergewaltigung und Tötung einer Frau im Alter von 16 Jahren verbüsst hatte. Er erachtet die Aggressivität und sein grosser Sexualtrieb infolge hohen Testosteronspiegels als sein grösstes Problem. Er versuchte es mit chemischer Kastration, bekundete jedoch Mühe mit den Nebenwirkungen und es war ihm nicht möglich, seine sexuellen Impulse zu kontrollieren. Er wollte ‚ruhiger‘ sein - er dachte für einen Monat über eine chirurgische Kastration nach, bis er den Eingriff vornehmen liess. Er berichtet, dass er sich nicht mehr so aggressiv fühlt und sein Sexualtrieb sich verringert habe, und dass er jetzt ein ausgefülltes Sexualeben hätte und sich glücklicher fühle. Es wurde ihm die Möglichkeit eröffnet, sein Sperma einzulagern, aber er hat sich gegen Kinder entschieden. Es war geplant, ihn im Januar 2013 bedingt freizulassen.

38. Die Tschechei berichtet von tiefen Rückfallquoten von chirurgisch kastrierten Sexualstraftätern, aber die Beweise erschienen mir veraltet oder anekdotenhaft. Es ist demnach zu begrüssen, dass eine neue Zweijahresstudie vorbereitet wird in Namen der Regierung seit dem Eintreten des Gesetzes am 1. April 2012. Wie bei den Veränderungen betreffend weiblicher Sterilisation sollen die Veränderungen hier Schutz geben gegen Missbrauch von chirurgischen Kastrationen bei

---

<sup>35</sup> Herr Petr Weiss und Herr Jaroslav Zverina.

<sup>36</sup> Gemäss den Kommentaren der Tschechischen Nationalen Parlamentarischen Delegation zu meinem Bericht vom 16. Januar 2013 basiert die Behandlung auf einer ‚vollumfänglichen Adaptationstheorie‘.

Sexualstraftätern - nicht nur als Reaktion auf internationale Kritik auf die alte Gesetzgebung, sondern auch auf einheimische Kritik.<sup>37</sup>

39. Wie der Vizegesundheitsminister mir in unserem Treffen erklärte, verlangt das Gesetz folgende Voraussetzung: die Person muss ein sexuelles Gewaltverbrechen begangen haben, wurde mit einer sexuellen Abweichung diagnostiziert sein und es muss eine hohe Wahrscheinlichkeit bestehen, rückfällig zu werden. Alle anderen Methoden müssen versagt haben oder kontraproduktiv sein. Aufgrund einer schriftlichen Bewerbung des Patienten und seiner informierten Zustimmung muss das zentrale Komitee des Gesundheitsministeriums nach Anhörung des Patienten den Eingriff autorisieren. Der Eingriff ist nicht erlaubt im Gefängnis. Das Minimalalter für eine chirurgische Kastration beträgt 25. Kastration von nicht geschäftsfähigen Personen ist nicht erlaubt.

40. Wie Monika Simunkova, der Tschechischen Menschenrechtskommissarin, die ich freundlicherweise auch treffen durfte, begrüße ich ebenfalls die neue Gesetzgebung und die strengere Regelung. Nichtsdestotrotz, wie das CPT, bin ich nicht überzeugt über die Wirksamkeit des Eingriffes oder die Gültigkeit der freien Zustimmung eines Menschen, der die Wahl hat zwischen lebenslanger Verwahrung und chirurgischer Kastration. Ich glaube, dass jeder Mensch, darin eingeschlossen Straftäter, unabdingliche Rechte hat und dass die Gesellschaft einen Weg finden muss, diese Rechte zu erhalten. Dies ist eine Frage der Menschenwürde.

41. In diesem Zusammenhang möchte ich gerne meine Finnischen Erfahrungen mit Frau Veronica Pimenoff, Psychiaterin und Leiterin des Department der Universität Helsinki Psychiatrischen Klinik (Finnland), während des zweiten Hearings am 23. April 2013 erwähnen, die im Anhang angeführt sind. Frau Pimenoff hat bisher 85 Akten von Männern untersucht, die in der Zeit zwischen 1950 und 1970 gemäss dem Gesetz über Kastration kastriert sein könnten infolge Sexualstraftaten wie Inzest, sexueller Missbrauch von Kindern, Homophilie (damals ein Verbrechen), Zoophilie oder Vergewaltigung. Keiner der Männer wurde kastriert, da die zentralen Gesundheitsbehörden sie als nicht gefährlich einstufen. Der interessante Punkt ist jedoch, dass die Akten die handgeschriebenen Meinungen der Männer enthalten. Sie sind unterschiedlich lang und zeugen von verschiedenem Bildungsniveau. Allen Männern wurden die drohenden Konsequenzen einer Kastration erklärt und viele der Männer hatten einen landwirtschaftlichen Hintergrund und verstanden etwas über Kastrationen bei Tieren. Alle Menschen (in den bisher analysierten 85 Akten) schrieben, dass sie nicht mehr in die Gesellschaft und Familie zurückkehren könnten, wenn sie kastriert würden und sahen die Kastration als lebenszerstörend und schlimmer als den Tod an. Ein wichtiges Detail ist, dass alle Männer im Gefängnis waren (von einem Monat bis zu 8 Jahren), und sie wussten, dass sie zu einem festgelegten Datum freigelassen würden. Sie mussten nicht wählen zwischen Freiheit und Kastration, und sie fühlten, dass sie anderen Menschen in der Welt ausserhalb des Gefängnisses nicht antreffen würden, die sie akzeptieren würden,

---

<sup>37</sup> Frau Monika Simunkova, Tschechischer Menschenrechtskommissar, betonte während unserem Treffen, dass der Regierungsrat des Menschenrechtskomitees für Folter und unmenschliche Behandlung ein Moratorium für Kastrationen vorgeschlagen hat, bis die Regierung eine definitive Entscheidung in diesem Punkt erreicht. Frau Anne Sabatova, Vorsitzende des Tschechischen Helsinki Komitees, behauptet, dass in der Vergangenheit keine Kastrationen an nicht gewalttätigen Angeklagten erfolgt sind.

wenn sie kastriert wären. Ich glaube, dass diese Finnische Erfahrung – obwohl historisch – mein Argument für Menschenwürde bestärkt.

#### **4.2.2 ,Chemische' Kastration**

42. Ausgehend von wissenschaftlichen Beweisen, betonte Frau Pimenoff am zweiten Hearing des Komitees vom 23. April 2013, dass sowohl chirurgische als auch ,chemische' Kastration eines Sexualstraftäters keine Garantie war, dass die Person nicht rückfällig wurde, vor allem wenn der Täter die Tatsachen nicht wahrhaben wollte (was oft der Fall war), weil eine simple Testosteroninjektion seine Hormone auf Prä-Kastrationsniveau bringen konnte. Das einzig garantierte Resultat war der Verlust der Fortpflanzungsmöglichkeit, sowie ein sehr wahrscheinlicher Verlust des Selbstwertgefühls. Sie zitierte die Definition des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte, was unmenschliche oder erniedrigende Behandlung (oder Strafe) im Sinne von Artikel 3 der Europäischen Menschenrechtskonvention bedeutet. Sie glaubte, dass chirurgische Kastration in diese Definition gehörte, obwohl der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte noch darüber urteilen musste. Sie betonte, die unmenschliche und erniedrigende Behandlung und Strafe ist ein absolutes Recht, wovon man nicht abweichen darf, egal wie abscheulich das Verbrechen des Täters auch ist.

43. Frau Pimenoff betont, dass kein vorzeigbarer, wissenschaftlich abgesicherter Effekt von ,chemischer' Kastration auf die Rückfallquote vorliegt. Nichtsdestotrotz konnte es als wertvolle Ergänzung, in Kombination mit Psychotherapie bei motivierten Patienten angesehen werden. War diese Behandlung nicht unmenschlich, einfach, weil es beendet werden könnte? Vor allem auch weil es keine Garantie gibt, dass alle sexuellen Funktionen wieder hergestellt werden können nach einer Langzeitanwendung? Das war der Grund, wieso das Übereinkommen zum Schutz von Kindern vor sexueller Ausbeutung und sexuellem Missbrauch des Europarat (Lanzarote Übereinkommen, CETS No. 201) den Täter vor Zwangskastration schützt und nur ,chemische' Kastration auf freiwilliger Basis mit freier und informierter Einwilligung vom Täter erlaubt.

44. Frau Pimenoff bestätigt die Ergebnisse des CPT, die von Herrn Krakowski bereits vor zwei Jahren vorgetragen wurden. Sie stattete mich mit einer beeindruckenden Liste an Literatur aus, die ihre Ergebnisse stützten. Ich glaube demnach sogar noch dringender, dass ,chemische' Kastration, wenn erzwungen oder vom Gesetz vorgeschrieben, eine Verletzung der Menschenrechte und der Menschenwürde darstellt, verschlimmert durch deren Erfolgslosigkeit. Die jüngste Gesetzgebung, die ,chemische' Kastration für gewisse Sexualstraftäter vorsieht (beispielsweise diejenigen, die ein Gewaltverbrechen gegenüber Kindern begangen haben), wie in Polen oder in Moldawien, ist klar der falsche Weg. Als sich eine den Menschenrechten verpflichteten Parlamentarische Versammlung sollten wir mit den Parlamenten dieser Länder zusammenarbeiten, um diese Gesetze aufzuheben und sollten nicht auf ein Urteil des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte warten, was vielleicht zu spät kommen wird, um das Ungerechte recht zu machen. Ich realisiere, dass meine Position in diesem Sachverhalt nicht populär ist; der Druck, dass Parlamentarier ,bestimmt durchgreifen' sollen, um Kinder vor sexuellen Gewaltverbrechen zu schützen, ist hoch, insofern ist die Zwangskastration für Sexualstraftäter in vielen Bereichen beliebt. Wir jedoch wissen von der Vergangenheit, dass obligatorische Kastration – vor allem Nötigung zu Kastration und Zwangskastration – eine heikle Sache ist...der Ruf nach der Todesstrafe für

Sexualstraftäter wird als Nächstes folgen. Es liegt an uns, Bewusstsein für die Öffentlichkeit zu schaffen, dass es Wege gibt, Kinder vor sexuellen Gewaltverbrechen zu schützen, die wirksam sind und die Menschenrechte wahren.

### **4.3 Transgender-Personen**

45. In vielen Europäischen Ländern sind entweder Sterilisation und Operationen zur Geschlechtsumwandlung oder beides eine Bedingung, um eine Transgender-Person in seinem oder ihrem Geschlecht anzuerkennen. Gemäss dem RSFL, der Schwedischen Föderation für die Rechte Lesbischer, Homosexueller, Bisexueller und Transgender-Personen, ist in 29 von 47 Mitgliedsstaaten die Sterilisation eine Bedingung. Gemäss dem UNO Sonderberichterstatter für Folter und andere grausame, unmenschliche und erniedrigende Behandlung und Strafe, Herr Juan E. Mendez, ist in 11 Staaten, wo kein Gesetz die rechtliche Anerkennung des Geschlechts regelt, die Zwangssterilisation immer noch Praxis. Wenige Länder sind so progressiv wie das Vereinigte Königreich mit ihrem Geschlechtsanerkennungsgesetz von 2004, das als Modell für die Gesetzgebung in diesem Gebiet dienen kann. Ich möchte mich auf den Fall von Schweden konzentrieren, wo ich freundlicherweise auf meiner Untersuchungsreise empfangen wurde, das sich in einer Zeit von grossem Wandel in der Transgendergesetzgebung befindet.

#### **4.3.1 Schweden**

46. Das gegenwärtige Gesetz für Sterilisation von Transgender-Personen, das in Schweden gilt, datiert vom Jahre 1972. Es war die erste internationale gesetzliche Anerkennung von Transgender-Personen. Ein schwedischer Bürger über 18 kann sein Geschlecht gesetzlich festlegen lassen, wenn die Person nicht verheiratet (das heisst geschieden für einige Personen) und steril (entweder sterilisiert oder natürlich nicht fortpflanzungsfähig) ist. Wie der zuständige Beamte der Schwedischen Nationalen Gesundheits- und Wohlfahrtsbehörde erklärte, ist die Sterilisation eine Bedingung, um der Regierung eine gewisse ‚Ordnung im System‘<sup>38</sup> zu ermöglichen, vor allem, dass gewährleistet wurde, dass es keine schwangeren Männer gebe.

47. Es ist unklar, wie viele Sterilisationen an Transgender-Personen vorgenommen wurden seit das Gesetz in Kraft ist, aber ca. 600 Personen haben ihr neues Geschlecht seitdem registrieren lassen. Wir können zusammenfassen, dass die meisten von ihnen sich chirurgisch sterilisieren haben lassen, um der Bedingung zu entsprechen, sich gesetzlich anerkennen zu lassen. Momentan gibt es ca. 50 Bewerber für eine Geschlechtsumwandlung pro Jahr (nur einige wenige werden abgewiesen aufgrund einer Weigerung zur Scheidung oder Sterilisation). Interessanterweise ist eine Geschlechtsumwandlung keine Bedingung für die gesetzliche Anerkennung des Geschlechterwechsels im Gesetz von 1972.<sup>39</sup> Die Bedingung zur Sterilisation ist eine vollständige: auch Eier oder Spermien auf einer Bank müssen zerstört werden.

---

<sup>38</sup> Treffen mit Frau Linda Almqvist, Anwältin, Amt für Vorschriften und Lizenzen, Schwedische Gesundheits- und Wohlfahrtsbehörde.

<sup>39</sup> Wahrscheinlich aufgrund der Tatsache, dass Geschlechtsumwandlungen von Frau zu Mann bisher noch nicht sehr befriedigend sind.

48. Die Schwedische Nationale Gesundheits- und Wohlfahrtsbehörde<sup>40</sup> erkennt nun diese Sterilisationen als Nötigung an, da die Personen nicht sterilisiert werden wollten, sondern nur für die gesetzliche Anerkennung ihrer Geschlechtsumwandlung zustimmten. Nach einer grossen nationalen Debatte<sup>41</sup> genehmigte das Schwedische Parlament ein Gesetz, das die Bedingung der Sterilisation per 1. Juli 2013 abschafft. Das Forensic Legal Council, eine unabhängige Abteilung innerhalb der Behörde, entschied kürzlich, dass sie keine Berufung einlegt zum Urteil des Administrativen Berufungsgerichtes, dass keine Verletzung der Schwedischen Verfassung und der Europäischen Menschenrechtskonvention vorliegt, wenn die Sterilisation als Bedingung zur Anerkennung des Geschlechts gilt. Das heisst, dass jeder, der den Eintrag seines Geschlechts und seine Persönliche Identifikationsnummer (wird in Schweden in fast allen Formularen mit Behörden verlangt) ändern will, dies nun tun kann bevor das Gesetz am 1. Juli 2013 in Kraft tritt. Die Bedingung, nicht verheiratet zu sein, wurde bereits in einer Parlamentarischen Entscheidung im Juni 2012, in Kraft getreten am 1. Januar 2013, abgeschafft, was das Spektrum des Gesetzes auch auf Schwedische Bewohner ausweitet.

49. Die nächste Frage, die Schweden jetzt gegenübertreten muss, ist, ob Transgender-Opfern von Zwangssterilisation eine Entschädigung vom Staat zusteht (so wie Opfer von eugenischen Sterilisationsprogrammen). Opfergruppierungen und Nichtregierungsorganisationen<sup>42</sup> fordern 200,000 Schwedische Kronen<sup>43</sup> und eine offizielle Entschuldigung für das angetane Leid. Es besteht Hoffnung, dass die Gesetzgebung verbindlich wird, und somit eine Sammelklage und ein Kampf im Gerichtshof vermieden werden kann. Wie in anderen Ländern der Fall ist, ist eines der Probleme die rigide und paternalistische Einstellung einiger Mitglieder der Ärzteschaft.<sup>44</sup> Qualitativ hochstehende Gesundheitsvorsorge ist generell ein Problem für Transgender-Personen in vielen Ländern, dies ist jedoch nicht Thema dieses Berichts.

50. Es ist interessant zu sehen, dass in den meisten Berichten des Sonderberichterstatters der Vereinten Nationen über Folter und anderer grausamer, unmenschlicher und erniedrigender Behandlung oder Bestrafung die Länder dazu aufgerufen werden, ‚alle Gesetze, die intrusive und irreversible Behandlung, darin eingeschlossen erzwungene genitale Rekonstruktionsplastik, unfreiwillige Sterilisation, unethisches Experimentieren, medizinisches Zurschaustellen, ‚reparative Therapien‘ oder ‚Verwandlungstherapien‘, wenn erzwungen oder durchgeführt ohne freie und informierte Einwilligung der betroffenen Person‘<sup>45</sup>

---

<sup>40</sup> Zwei Untersuchungen, 2007 und 2011, lieferten sehr unterschiedliche Resultate.

<sup>41</sup> Entfacht durch die Weigerung einer kleinen Minderheit in der Regierungskoalition, den Christdemokraten, zur Aufhebung der Bedingung zur Sterilisation zuzustimmen.

<sup>42</sup> Beispielsweise RFSL.

<sup>43</sup> Die Opfer der eugenischen Sterilisationsprogramme erhielten 1999

<sup>44</sup> Ein Arzt machte drei Wochen vor meiner Untersuchungsreise im November 2012 die Fortführung der Hormontherapie davon abhängig, ob der Patient seine Zustimmung zur Sterilisation gab. Viele Ärzte schlagen schnell eine Sterilisation vor – sogar die Entfernung der Fortpflanzungsorgane – für Transgender- oder Intersex-Personen, auch dort, wo es keine medizinische Grundlage dafür gibt. Einige Ärzte sehen den Wunsch nach Kindern im Widerspruch zu einer Transgender-Diagnose (und ohne offizielle Diagnose ist natürlich keine offizielle Behandlung möglich). Eine Transgender-Person, die wir trafen, fand es ironisch, dass Transgender-Sein die einzige der wenigen Geisteskrankheiten ist, die mittels Chirurgie heilbar sein soll.

<sup>45</sup> Ebenda, (Fussnote 17), Paragraph 88.

aufzuheben. Er ruft sie auch auf, jede Nötigung zu Sterilisation und Zwangssterilisation unter allen Umständen zu verbieten und zu Randgruppen gehörenden Individuen speziellen Schutz zu bieten. Es ist offensichtlich, dass ich seine Meinung vollumfänglich teile.

#### **4.4 Menschen mit Behinderungen**

51. Artikel 23(1) der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen überträgt die Verantwortung an die Staaten, sicherzustellen, dass ‚Menschen mit Behinderungen, einschliesslich Kindern, gleichberechtigt mit anderen ihre Fruchtbarkeit behalten‘.

52. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schätzt, dass über eine Milliarde Menschen in der Welt, oder 15% der Weltbevölkerung, Behinderungen haben. Gemäss einem WHO Bericht sind vor allem behinderte Frauen wehrlos gegenüber unfreiwilliger Sterilisation. Zwangssterilisation von behinderten Frauen werden oft unter der Leitung des medizinischen Rechtsdienstes oder mit der Zustimmung des vom Gericht bestimmten Vormund vorgenommen, die im Namen der Patientin entscheiden können. Es werden diverse Gründe für den Eingriff genannt; einschliesslich die Unfähigkeit der behinderten Frau, ein Kind zu erziehen, Schutz vor sexueller Ausbeutung und Missbrauch, Bevölkerungskontrolle, oder sogenanntes ‚Menstruelles Management‘<sup>46</sup>.

53. Der Sonderberichterstatter der Vereinten Nationen über Folter und anderer grausamer, unmenschlicher und erniedrigender Behandlung oder Bestrafung widmete ein ganzes Kapitel seines Berichts den ‚Menschen mit psychosozialer Behinderung‘.<sup>47</sup> Er empfiehlt ausdrücklich, dass die Mitgliedsstaaten ihre Gesetzgebung überprüfen, die Nötigung zu Eingriffen und Behandlungen in der psychischen Gesundheit erlauben<sup>48</sup>, nachdem die breite Dokumentation von Zwangssterilisationen von Mädchen und Frauen mit Behinderungen festgehalten wurde.<sup>49</sup>

54. Fünf Frauen mit einer psychischen Behinderung haben ihren Fall 2011 vor den Europäische Gerichtshof für Menschenrechte gebracht (*Gauer und andere gegen Frankreich*). Jede hatte unfreiwillig, ohne ihre informierte Einwilligung das Abbinden der Eileiter vornehmen lassen. Leider wurde der Fall aufgrund technischer Verfahrensfehler als unzulässig erklärt Ende 2012. Ich hoffe, dass ein anderer Fall hervorgebracht wird, den der Gerichtshof gesondert behandeln muss.

#### **4.5 Die marginalisierten, stigmatisierten Menschen oder Menschen, die man für nicht in der Lage hielt, ihr Leben zu bewältigen**

55. Während unserer Untersuchungsreise in Schweden hatten wir das Privileg, mit Herrn Maciej Zaremba, einem Journalisten, dessen Artikel 1997 die eugenischen

---

<sup>46</sup> Malgorzata Stawecka, Unfreiwillige Sterilisation bedrohen die Rechte von Frauen mit Behinderung, 20. September 2012, [www.ipsnews.net/2012/09/involuntary-sterilisation-threatens-rights-of-disabled-women](http://www.ipsnews.net/2012/09/involuntary-sterilisation-threatens-rights-of-disabled-women).

<sup>47</sup> Ebenda (Fussnote 17), Sektion IV.D

<sup>48</sup> Ebenda (Fussnote 17), Paragraph 89.d.

<sup>49</sup> Die Nationale Gesetzeslage in einigen Ländern erlaubt Sterilisation von Minderjährigen, die eine schwerwiegende intellektuelle Behinderung haben, gemäss diesem Bericht.

Sterilisationsgesetze von Frauen ans Licht brachten und die eine nationale Debatte und Gewissensprüfung entfachte, zu treffen. Er brachte seine Schlussfolgerungen ans zweite Hearing des Komitees am 23. April 2013. Obwohl das Sterilisationsprogramm historisch ist, und im historischen Kontext verstanden werden muss (Siehe Kapitel B.2), sehe ich es als wertvoll, etwas mehr Details zur Funktionsweise des Programms zu geben.

56. Als Resultat einer von Anfang an zentralen Verwaltung, sind die Unterlagen von mehr als 60,000 sterilisierten Menschen immer noch in den Archiven der Schwedischen Gesundheitsbehörde erhältlich. Als Herr Zaremba die Dokumente durchsah, war er betroffen, wie einfach es war für eine junge Frau oder ein Mädchen, Zielscheibe einer Sterilisation zu sein. Eine Auswahl von einigen der Gründe sind: Tragen von rotem Nagellack, ‚Carmen‘-Look (dies lässt sich der Zigeuner-Abstammung zuordnen<sup>50</sup>), oder eine junge, arme Jungfrau sein, die nahe an der Militärbaracken wohnte. Herr Zaremba hebt hervor, dass die Praxis hauptsächlich direkt gegen Frauen gerichtet war, die als Risiko galten, dem Schwedischen Wohlfahrtsstaat zur Last zu fallen. Aus ein Mangel an Moral wurde rasch ein Mangel an Intelligenz, was ein anderer angesehener Historiker, Herr Matthias Tyden, ebenfalls hervorhebt: Die Zielgruppe für Eugenik – ‚psychisch geschädigt‘ im Speziellen – wurde beschrieben als unfähige Eltern und eine Last für die Gesellschaft. Später wurde der Begriff ausgeweitet, um die ‚sozial‘ wie auch um die genetisch Ungeeigneten. Sterilisationen wurden nicht nur in Psychiatrischen Kliniken und Institutionen für psychisch Behinderte eingeführt, sondern auch von lokalen Sozialarbeitern und, gemäss Herrn Zaremba, sogar von lokalen (lutheranischen) Priestern.

57. Auf dem Papier basierten die Gesetze auf Freiwilligkeit, davon ausgenommen Eingriffe ‚ohne Einwilligung‘ nach einem Antrag von Drittpersonen, in Fällen von ‚schwerer geistige Behinderung‘ oder ‚rechtlicher Inkompetenz‘. Es stellt nichtsdestotrotz Nötigung zu Sterilisation dar, und entstand meist immer unter Druck, als Bedingung zur Entlassung von einer Psychiatrischen Klinik, von einem Heim für ‚Geistesschwache‘, oder für eine Erlaubnis, eine ‚eugenische‘ Abtreibung vorzunehmen. Auf dem Höhepunkt des Programmes (in den Jahren nach 1945) wurden pro Tag 80 bis 100 Entscheidungen vom Komitee der Behörde getroffen, das eine Sterilisation anordnete, die man nicht anfechten konnte.<sup>51</sup>

58. Wie in vielen anderen Ländern, schwiegen die meisten Frauen, die zu Sterilisation genötigt wurden – Sterilisation wurde als beschämend angesehen, da es Menschen betraf, die als minderwertig galten. Wenn die Praxis 1997 ans Licht kam, wurde eine Entschuldigung angeboten, die das Programm als ‚barbarisch‘ bezeichnete, und es wurde schnell eine Kommission eingeführt, die die Details

---

<sup>50</sup> Es gibt wenige Sinti (und praktisch keine Roma) in Schweden. Eine Gruppe, die zur Zielscheibe wurde, waren die ‚Tartaren‘, arme Fahrende (Kesselflicker), die als Zigeuner angesehen wurden von den meisten Schweden dieser Zeit, die aber lokale Abstammung hatten. Es wird geschätzt, dass nur zwischen 500 und 1,000 Tartaren-Frauen sterilisiert wurden, da sie die Behörden mieden, wo es nur möglich war. Einige Frauen der Sami-Minorität wurden auch Zielscheibe von Sterilisation.

<sup>51</sup> Es ist ironisch zu sehen, wie das Deutsche Gesetz, das die Anwendung von physischer Gewalt erlaubte, ein Berufungsverfahren vorsah (und in die Praxis umsetzte), und das Schwedische Gesetz nicht. Das Ziel wurde mit Erpressung und Manipulation jedoch trotzdem erreicht.

anschauen sollte und Empfehlungen machen sollte, einschliesslich Kompensation. Am Ende wurden 175,000 Schwedische Kronen (ca. 20,000 Euro) als finanzielle Kompensation an 1,600 Individuen (von 2,000 Anträgen), die gegen ihren Willen oder unter anderen fragwürdigen Umständen sterilisiert wurden, entrichtet.

## 5. Schlussfolgerungen und Empfehlungen

59. Während des Komiteehearings im September 2011 war ich speziell betroffen von der Aussage von Frau Bernadette Gächter, einem Opfer einer Zwangsabtreibung und Zwangssterilisation 1972 im Alter von 18 Jahren in meinem eigenen Land, der Schweiz.<sup>52</sup> Vieles ihrer Aussage spiegelt wider, was in den Archiven der schwedischen eugenischen Sterilisation gefunden werden kann. Als ich anfang, für diesen Bericht zu arbeiten, hatte sie noch keine Entschuldigung vom Staat, geschweige denn eine Kompensation erhalten, genau, wie ihre Opferkameraden in Schweden. Ich bin froh, dass dieser Bericht dies geändert hat: Am 11. April 2013 wurde für alle Opfer ‚administrativer Zwangsmassnahmen‘, einschliesslich Zwangssterilisation, eine feierliche Zeremonie in Bern abgehalten, währenddessen eine offizielle Entschuldigung ausgesprochen wurde von Frau Simonetta Sommaruga in Namen der Schweizer Regierung. Ein Runder Tisch unter dem Vorsitz des neuen Delegierten für Opfer von Zwangsmassnahmen, Herr Hansruedi Stadler, wird nun die rechtlichen, historischen und finanziellen Aspekte, die jetzt kommen müssen, untersuchen. Ich heisse diese Entwicklungen sehr willkommen und hoffe, dass die Verhandlungen am Runden Tisch schnell zu einer befriedigenden Lösung beitragen.

60. Meine Schlussfolgerungen vom Vorangegangenen bestehen aus zwei Punkten:

- Wir müssen der Nötigung zu Sterilisation und Kastration ein Ende bereiten. Wer kann Frau Gächter's Aussage oder die Geschichte der eugenischen Sterilisation in Europa lesen ohne ein erdrückendes Gefühl von ‚Nie mehr‘? Es ist eine dringende Aufgabe für uns Parlamentarier, die Gesetze und Politiken zu überprüfen, und eindeutige Schutzklauseln gegen zukünftige Missbräuche zu schaffen. Wir müssen Nötigung zu Sterilisation und Kastration auch durch eine Änderung der Mentalität verändern: wir müssen gegen Klischees und Vorurteile gegenüber denen, die ‚anders‘ erscheinen, bekämpfen und die somit manchmal bei den Voreingenommenen als minderwertig eingestuft werden, ob es Roma-Frauen sind, Sexualstraftäter, Transgender-Personen, Menschen mit Behinderungen, oder jede andere marginalisierte oder stigmatisierte Gruppe. Es ist ebenfalls notwendig, paternalistische Haltungen in medizinischen Berufen zu bekämpfen, die Missbrauch erleichtern und Bewusstsein schaffen, dass Nötigung zu Sterilisation und Kastration eine schwere Verletzung der Menschenrechte darstellt, die nicht für die Opfer, sondern für die Täter Schande bringt.
- Wir müssen sicherstellen, dass eine angemessene Entschädigung für die Opfer von Sterilisation und Kastration infolge Nötigung gewährleistet wird, gleich, um wen es sich handelt und wann der Missbrauch stattgefunden hat. In

---

<sup>52</sup> Siehe AS/Soc (2011) PV 6 Anhang und das Buch, das Frau Gächter geschrieben hat: [www.medienarbeit.ch/buecher-widerspenstig.php](http://www.medienarbeit.ch/buecher-widerspenstig.php).

den jüngeren Fällen beinhaltet dies den Schutz und die Rehabilitierung der Opfer sowie die strafrechtliche Verfolgung der Täter. In allen Fällen, gleich, vor wie langer Zeit sie sich ereigneten oder wie selten oder individuell sie auch sein mögen, muss eine offizielle Entschuldigung erfolgen und zumindest eine symbolische Entschädigung gewährleistet werden. Nur dann werden wir den Idealen des Europarates gerecht.

## **Anhang – Abweichende Meinung von Frau Katerina Konecna, Mitglied des Komitees für Soziale Angelegenheiten, Gesundheit und Nachhaltige Entwicklung im Namen der Delegation der Tschechei zur Parlamentarischen Versammlung<sup>53</sup>**

Was chirurgische Kastration betrifft, erklärt die Berichterstatterin, dass sie weder von der Wirksamkeit des Eingriffs, noch der Gültigkeit der freien Einwilligung eines Menschen, der zwischen lebenslanger Verwahrung in einer psychiatrischen Anstalt und chirurgischer Kastration wählen kann, überzeugt ist. Es wird im Bericht erklärt, dass wenn die Möglichkeit einer Entlassung Teil der Entscheidung ist, wenn ein Patient zwischen einer medizinischen oder chirurgischen Kastration wählt, die daraus resultierende Einwilligung nicht frei und demnach die gewählte Behandlung erzwungen ist. In dieser abweichenden Meinung erklären wir die Gründe, wieso wir diesen Aussagen nicht zustimmen.

Es gibt keinen Zweifel darüber, dass einige Menschen, die an einer psychischen Störung leiden, ein Risiko sich selbst gegenüber darstellen. Es ist somit allgemein akzeptiert, dass, in Fällen hohen Risikos, der Patient unfreiwillig in eine Psychiatrische Anstalt eingewiesen wird. Einmal eingewiesen, sollte es dem Patienten möglich sein, seinem Zustand passend und aufgrund freier und informierter Einwilligung eine entsprechende medizinische Betreuung zu nützen. Sicherlich basiert solch eine Behandlung auf einer vernünftigen medizinischen Diagnose, muss therapeutisch wirksam sein und demnach nicht in Form einer Bestrafung oder eines Mechanismus sozialer Kontrolle erfolgen (wie es in der eugenischen Praxis der Fall war).

Für die Menschen, die mittels Gerichtsbeschluss in eine Psychiatrische Klinik eingewiesen werden, ist es aufgrund der Natur der Umstände klar, dass sie als verletzlich angesehen werden und sie sollten spezielle ethische Rücksicht erfahren. Wenn sie fähig sind, sollten sie nicht als unfähig angesehen werden, eine freie und informierte Entscheidung machen zu können und eine Behandlung mit therapeutischem Gewinn sollte ihnen nicht vorenthalten werden. In der Tat sollte die Behandlung zur Verfügung gestellt werden unter der Bedingung, dass sie begleitet wird von Schutzklauseln, wie beispielsweise einer Überprüfung einer unabhängigen Behörde.

Es wird oft übersehen, dass die Gruppe von Menschen, denen diverse Behandlungsformen, wie medizinische und chirurgische Kastration, zur Verfügung gestellt wird, im Allgemeinen nicht Sexualstraftäter sind, sondern eine kleine Untergruppe, die an einer paraphilen Störung leiden. Diese Untergruppe wird mittels medizinischer Diagnose, nicht infolge kriminellen Verhalten bestimmt. Die Menschen werden als Patienten behandelt und nicht als Täter.

---

<sup>53</sup> Richtlinie 49.4 der Verfahrensordnung der Versammlung: 'Der Bericht eines Komitees soll einen erklärender Bericht des Berichterstatters enthalten. Das Komitee soll davon Kenntnis nehmen. Jegliche abweichende Meinung, die im Komitee hervorgebracht wird, soll auf Anfrage der Autoren in den Bericht mit eingeschlossen werden, entweder im Anhang, in der Fussnote, oder bestenfalls in den eigentlichen Bericht.'

Eine paraphile Störung ist eine international anerkannte psychische Störung im Klassifikationshandbuch der WHO.<sup>54</sup> Die Gründe sind komplex und schliessen diverse psychologische, organische und andere Faktoren ein. Dementsprechend ist auch die Behandlung komplex und kann in verschiedenen Formen, abhängig von Typ und Intensität der Störung, erfolgen.

Es ist generell akzeptiert, dass eine solche Behandlung primär aus Psychotherapie, Soziotherapie und Anwendung von Medikamenten besteht. Eingriffe werden meist dazu benutzt, die freiwillige Kontrolle über die sexuelle Erregung zu erreichen, den Sexualtrieb zu verringern, oder Selbstkontrolle und Fähigkeiten zur Verhinderung eines Rückfalls zu lehren für motivierte Individuen, die vermeiden wollen, aufgrund ihrer sexuellen Impulse zu handeln. Es ist auch anerkannt, dass diese Formen der Behandlung allein nicht wirksam sind für schwer erkrankte Paraphile. In solchen Fällen besteht die einzige Option zur Milderung des Zustands in einer androgenen Entzugstherapie (ADT). Diese Therapie zielt darauf ab, den Testosteronhaushalt zu reduzieren, entweder mittels hormonaler Behandlung (‚chemische Kastration‘ oder ‚medizinische Kastration‘) oder, wo eine solche Behandlung nicht wirksam oder aus gesundheitlichen Gründen kontraproduktiv ist, eine chirurgische Kastration. Es sollte hervorgehoben werden, dass beide Formen von ADT auch in der Behandlung von Prostatakrebs angewandt werden.

Es gibt eine grosse Anzahl von wissenschaftlichen Daten, die dokumentieren, dass die Rückfallquote bei Paraphilie mittels ADT signifikant verringert werden kann. Testosteron reduzierende ADT nützt dem Patienten eindeutig, indem er eine grössere Fähigkeit von Selbstkontrolle erreicht, befreit wird von intrusiven erotisch-obsessiven Fantasien, und indem die Unterbringung in eine psychiatrisch Anstalt vermieden werden kann. Die Risiken im Zusammenhang mit ADT sind relativ gleichwertig mit denjenigen anderer, üblicherweise verschriebenen psychotropischen Eingriffen, wenn ein korrektes Behandlungsprotokoll erstellt wird, das die Nebenwirkungen vermeiden oder – bei Auftreten - minimieren soll.<sup>55</sup> Im Kontext eines rehabilitativen Ansatzes ist es ethisch, ADT anzubieten, als Behandlung mit erwiesener Wirkung, um eine Reduktion androgener Handlungen und potenziell eine erhöhte Kontrolle der sexuellen Impulse zu erreichen und somit den Zustand des Patienten zu verbessern.

Chirurgische Kastration und pharmakologische Hormontherapie resultieren in einer gleichwertigen Unterdrückung des Testosterons; eigentlich wird der Testosteronspiegel von Kastrationen als Massstab genommen, um die Wirksamkeit von pharmakologischen Wirkstoffen in der Hormontherapie zu messen. Insofern,

---

<sup>54</sup> Internationale Klassifikation von psychischen Störungen (ICD-10th). Gemäss dem Diagnostischen und Statistischen Handbuch über psychische Störungen, 4. Ausgabe, Text Revision (DSM IV-TR) wird Paraphilie definiert als sexuelle Störung, durch ‚wiederholende, intensive, sexuell erregende Fantasien, sexueller Drang oder sexuelle Verhaltensweisen, die normalerweise nicht-menschliche Objekte beinhalten, (2) das Leiden oder die Erniedrigung von einem selber oder des Partners als Ziel haben oder (3) Kinder oder andere nicht zustimmende Menschen betreffen, über 6 Monate hinweg stattfinden‘, die ‚klinisch bedeutende Not und Beeinträchtigung in sozialen, beruflich oder andere wichtige Bereiche zur Folge haben‘.

<sup>55</sup> Berlin FS: Kommentar: Risiko/Nutzen-Profil der Androgenen Entzugstherapie für Sexualstraftäter, Journal der Amerikanischen Akademie der Psychiatrie und Jurisprudenz 37, 2009.

wenn die chirurgische Kastration als Behandlungsmethode aufgrund ihrer angeblichen Unwirksamkeit zurückgewiesen wird, müsste medizinische Kastration aus den selben Gründen zurückgewiesen werden. Es sollte festgehalten werden, dass medizinische Kastration als wirksames Mittel angesehen wird, das Sexualstraftätern zur Verfügung gestellt werden sollte gemäss der Europarat Lanzarote Konvention.

Freiwilligkeit ist ein Element der informierten Einwilligung und benötigt Umstände, die frei von Nötigung und unzulässigem Einfluss sind. Nötigung geschieht dann, wenn eine Partei wissentlich und erfolgreich jemanden beeinflusst, indem er glaubhaft mit einem ungewollten und vermeidbaren Schaden droht, was es der Person verunmöglicht, zu widerstehen.<sup>56</sup> Unzulässiger Einfluss, im Gegensatz dazu, geschieht dann, wenn eine übermässige, ungerechtfertigte, unangebrachte oder unanständige Belohnung angeboten wird, um eine Einwilligung zu erhalten<sup>57</sup>. Medizinische Eingriffe, die infolge einer Einwilligung des Patienten durch eine dieser Formen externen Drucks eingeholt wurden, sind unfreiwillig und nicht vereinbar mit den Menschenrechten des Patienten. Die Definition des Begriffs ‚Nötigung‘ im Bericht ist ausgesprochen breit gefasst und entspricht nicht der eigentlichen Bedeutung dieses Wortes, wie es im Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte<sup>58</sup> und anderer Behörden festgelegt wurde.

Es ist keine Frage, dass die Entscheidung, die ein Patient treffen muss, schwierig ist. Wie in vielen anderen Behandlungen haben medizinische und chirurgische Kastration Nebeneffekte, einige von ihnen reversibel, andere nicht (der hauptsächliche Nebeneffekt einer chirurgischen Kastration, der permanente Verlust der Fortpflanzungsfähigkeit, kann durch Einlagerung von Spermia in einer Spermabank vermieden werden). Nichtsdestotrotz, die Schwierigkeit, eine Wahl zu treffen, kann die Freiwilligkeit der Entscheidung nicht wegnehmen. Die von einem Paraphilen über seine Behandlung getroffene Wahl kann nicht als Nötigung oder unfreiwillig angesehen werden, weil die Behandlung ihm die Möglichkeit gibt, die Kontrolle über sein gefährliches Verhalten zurückzuerlangen und, folglich, die Möglichkeit der Freilassung besteht. Das ist, warum die Lanzarote Konvention medizinische Eingriffe auf einer freiwilligen Basis zulässt für Sexualstraftäter im Haft. Eine Behandlung anbieten, die Erfolg verspricht (darin eingeschlossen eine Freilassung), kann nicht gleichgestellt werden mit Nötigung oder unzulässigem Einfluss, und stellt auch keine Verletzung der Menschenwürde dar. Im Gegensatz dazu, eine Behandlung zu verweigern, würde das Recht auf Gesundheit des Patienten beeinträchtigen und ihn zu Jahren in Haft verurteilen, was kaum eine würdevolle Folge wäre.

---

<sup>56</sup> Faden, Beauchamp: Eine Geschichte und Theorie von informierter Einwilligung, Seite 339.

<sup>57</sup> Der Belmont Bericht: Ethische Prinzipien und Richtlinien für den Schutz von menschlichen Subjekten in der Forschung.

<sup>58</sup> Der Begriff ‚Nötigung‘ in seiner gewöhnlichen Bedeutung beinhaltet eine Handlung, die darauf ausgerichtet ist, dass ein Individuum etwas gegen seinen/ihren Willen machen soll, indem Kraft ausgeübt oder eingeschüchtert wird, um ein Ziel zu erreichen (*Jehova Witnesses von Moskau und Andere gegen Russland*, Urteil des Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte am 10. Juni 2010, Paragraph 110).