



JUSTITSMINISTERIET

Lovafdelingen

Folketinget  
Retsudvalget  
Christiansborg  
1240 København K

Dato: 17. maj 2010  
Kontor: Strafferetskontoret  
Sagsnr.: 2010-792-1249  
Dok.: JJA40385

Hermed sendes endelig besvarelse af spørgsmål nr. 783 (Alm. del), som Folketingets Retsudvalg har stillet til justitsministeren den 12. marts 2010. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Peter Skaarup (DF).

Lars Barfoed

/

Jens-Christian Bülow

Slotsholmsgade 10  
1216 København K.

Telefon 7226 8400  
Telefax 3393 3510

[www.justitsministeriet.dk](http://www.justitsministeriet.dk)  
[jm@jm.dk](mailto:jm@jm.dk)

### Spørgsmål nr. 783 fra Folketingets Retsudvalg (Alm. del):

”Ministeren bedes indhente og oversende oplysninger om de polske regler, der giver mulighed for medicinsk kastration af pædofilidømte personer, herunder bedes ministeren redegøre for kriterierne for, hvornår den medicinske kastration må finde anvendelse, udbredelsen af brugen af reglerne og erfaringerne hermed.”

#### Svar:

Til brug for besvarelsen af spørgsmålet har Justitsministeriet via Udenrigsministeriet indhentet følgende udtalelse fra den danske ambassade i Warszawa, som har fremskaffet oplysninger fra det polske Justitsministerium:

”Debatten om medicinsk kastration i Polen blussede for alvor op efter afdækningen i efteråret 2008 af sagen om en 45-årig polsk mand (Krzysztof B.), som gennem seks år havde holdt sin datter indespærret og gentagne gange voldtaget hende, hvilket havde resulteret i to fødsler. Bl.a. premierminister Donald Tusk var på det tidspunkt markant ude i medierne og lovede blandt andet, at arbejdet med introduktion af medicinsk kastration i Polen ville blive fremskyndet. Og Tusk fandt opbakning både blandt befolkningen og hos oppositionen. Bl.a. viste en repræsentativ meningsmåling fra september 2008, at 75 pct. støttede ideen om medicinsk kastration. Samme meningsmåling viste, at 94 pct. generelt støttede strengere straffe for seksuelle overgreb mod børn.

Den politiske opbakning viste sig, da reglerne om ”domstolspålagt behandling” (udtrykket medicinsk kastration anvendes ikke i bestemmelserne) blev vedtaget af det polske parlament den 25. september 2009 som del af en større lovpakke om skærpelse af straffene for seksualforbrydelser mod børn og incest. 400 parlamentarikere stemte for ændringerne, én imod og to undlod at stemme. De nye regler træder imidlertid først i kraft den 8. juni 2010. Der kan således endnu ikke siges noget om udbredelsen af brugen af reglerne eller erfaringerne hermed.

Ifølge de nye bestemmelser kan polske domstole i forbindelse med idømmelse af ubetinget fængselsstraf for en seksualforbrydelse, der er begået som resultat af forstyrret seksuel præference, bestemme, at den dømte efter løsladelsen skal anbringes på en lukket institution for at modtage behandling i form af medicinsk terapi eller psykoterapi med henblik på at nedsætte den forstyrrede seksualdrift og forebygge fremtidige lignende forbrydelser. Alternativt kan det bestemmes, at behandlingen skal finde sted ambulantly. Domstolene kan også bestemme, at medicinsk terapi eller psykoterapi skal indledes allerede under afsoningen.

Afgørelse om hvorvidt, hvornår og på hvilken måde den dømte seksualforbryder skal modtage behandling, skal af en dommer træffes senest seks måneder inden den dømtes løsladelse (men kan altså fastlægges allerede ved afsigelse af dommen). Til brug for afgørelsen skal der obligatorisk indhentes udtalelse om det konkrete tilfælde fra en psykiater, en psykolog og en sexolog. Den medicinske terapi kan ikke anvendes, såfremt det vil medføre fare for den dømtes liv eller helbred. Afgørelsen om behandlingsform og rammerne herfor kan senere ændres af domstolene (samme gruppe af eksperter skal i den forbindelse afgive udtalelse). Dog kan der ikke senere end 5 år efter seneste anbringelse på en lukket institution træffes afgørelse om genanbringelse med henvisning til den dom/forbrydelse, der var udløsende for den seneste anbringelse. I tilfælde af, at den dømte ikke møder op til eller deltager i en ambulante behandling, forudses domstolene at træffe afgørelse om anbringelse af vedkommende på en lukket institution.

Ved to forbrydelseskategorier skal domstolene i forbindelse med idømmelse af ubetinget fængselsstraf træffe afgørelse om anbringelse på en lukket institution eller ambulante behandling efter løsladelsen. For det første i tilfælde af voldtægt mod børn under 15 år, og for det andet i tilfælde af voldtægt i forbindelse med incest (herunder i adoptionsforhold). I øvrigt gælder samme regler som nævnt ovenfor.

De konkrete behandlingsforløb forudsættes administreret og planlagt af personalet på den lukkede institution eller det ambulante behandlingssted, der måtte være tale om. I forbindelse med reglernes vedtagelse blev spørgsmålet om, i hvilket omfang tvang vil blive anvendt i behandlingen, vendt i den offentlige debat. I den forbindelse udtalte flere læger, at de ikke kunne forestille sig fysisk at tvinge medicin i de dømte seksualforbrydere, og at psykoterapi kun virker ved den dømtes medvirken i behandlingen. Det er ikke i reglerne eksplicit nævnt, hvordan situationen ved den dømtes ikke-medvirken skal håndteres. Nogle mener at kunne udlede, at resultatet i det tilfælde bliver opbevaring på lukket institution indtil ”frivilligheden” indfinder sig. Svaret vil givet først fremkomme i forbindelse med, at situationen opstår efter reglernes ikrafttrædelse.”