

Phimose-Leitlinie stellt Gesetz zur Jungenbeschneidung infrage

Renate Bernhard Seit Ende 2012 ist in Deutschland ein Gesetz in Kraft, das die Beschneidung von Jungen auch ohne medizinische Indikation erlaubt. Doch immer mehr ärztliche und Betroffenen-Verbände fordern ein Recht auf genitale Selbstbestimmung; der Staat habe die Pflicht, Kinder vor solchen Eingriffen zu schützen. Die neue Phimose-Leitlinie beschreibt die medizinischen Indikationen zur Beschneidung. Die sind eher selten – erst recht im Säuglingsalter.

Das Gesetz zur »Beschneidung des männlichen Kindes« wurde entworfen mit Rücksicht auf jüdisches und muslimisches Leben in Deutschland, als Reaktion auf ein heiß diskutiertes Urteil des Kölner Landgerichts vom 7. Mai 2012. Das bezeichnete die Beschneidung eines muslimischen Jungen, der schwer blutend ins Krankenhaus kam, als Körperverletzung, ließ aber Beschneider und Eltern wegen fehlenden gesellschaftlichen Unrechtsbewusstseins straffrei.

Schon vor 2012 gab es medizinische und juristische Stimmen, die die Jungenbeschneidung kritisierten. Doch spätestens jetzt, seit sechs deutsche medizinische Fachgesellschaften die neue konsensbasierte Leitlinie zur Behandlung von Phimose und Paraphimose herausgebracht haben, ist es festgeschrieben: Die Jungenbeschneidung ist eine Geschichte medizinischer Fehlbehandlung und nur am Rande eine Frage, die jüdisches und muslimisches Leben in Deutschland betrifft.

Der Paragraph 1631d Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) erlaubt Sorgeberechtigten, den ihnen anvertrauten Jungen die Vorhaut entfernen zu lassen – nicht nur aus religiösen Motiven. Zwar gilt diese Erlaubnis nicht, »wenn durch die Beschneidung auch unter Berücksichtigung ihres Zwecks das Kindeswohl gefährdet wird«, so der Beschneidungsparagraph. Doch besteht auch heute noch kein Konsens darüber, dass eine Jungenbeschneidung an sich schon das Wohl des Kindes gefährdet.

Penisamputation nach Beschneidungsversuch

Dabei hatte schon 2014 der Kinderchirurg Christoph Zöllner auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie eine Studie über Komplikationen nach Beschneidung vorgelegt, »deren Ausmaß von geringfügig bis lebensbedrohlich reichen kann«. Zöllner berichtete über 83 minderjährige Patienten, die er zwischen 2005 und 2012 wegen Komplikationen nach Beschneidung in der Klinik

der medizinischen Hochschule Hannover aufnehmen musste. Einem davon musste er nach versuchter ritueller Beschneidung den Penis amputieren, um ihm das Leben zu retten.

Ansonsten teilten sich die von ihm dokumentierten Komplikationen auf in: »postoperative Blutung bei 37 Patienten (40 %), gefolgt von Wundinfektionen bei 15 (16 %) und Narbenbildung oder Verklebungen bei 9 (10 %).« Schwere Komplikationen waren neben der Penisamputation eine Minderdurchblutung der Eichel, eine Urethra-Fistel und vier Fälle von zu operierenden Harnröhrenverengungen. »Bei 41 der Komplikationen (45 %) war eine Operation erforderlich. Beschneidungen aus religiösen Gründen (...) repräsentierten 11 % (...) der stationären Aufnahmen.« Zöllner rechnete hoch und kam zu dem Ergebnis, dass pro Jahr 400 Jungen in Deutschland aufgrund von Komplikationen nach Beschneidung ins Krankenhaus müssen.

Zöllner ist mit seiner Kritik nicht allein. In Nürnberg sei im vergangenen Juli ein Säugling nach einer gesetzlich erlaubten Hausbeschneidung fast verblutet, berichtet Victor Schiering, Erster Vorsitzender von MÖGIS – Eine Stimme für Betroffene. Er kritisiert: »Es kann nicht sein, dass Betroffene selbst bei schwersten Folgen keine Entschädigung geltend machen können.«

Kongressresolution: Es braucht Aufklärung

Matthias Franz, Professor für psychosomatische Medizin an der Universität Düsseldorf, teilt diese Meinung. Im Mai 2017 wandte er sich an den Deutschen Ethikrat, nachdem die 131 Teilnehmer seiner Fachtagung »Jungenbeschneidung in Deutschland. Eine Bestandsaufnahme« eine Abschlussresolution mit diesen Forderungen unterstützten:

- Genitale Unversehrtheit ist ein Menschenrecht aller Kinder.
- Ärzte sollten ausschließlich bei medizinischer Indikation beschneiden.

- Es braucht Aufklärungsinitiativen sowie flächendeckende Beratung für Eltern mit Beschneidungswunsch.
- Der Staat muss Therapie- und Beratungsangebote sowie Forschung zu akuten wie langfristigen physischen und psychischen Folgen fördern, auch in Bezug auf die Weitergabe traditioneller Männerbilder.
- Die umfassende Erlaubnis von Vorhautamputationen im Personensorgerecht muss aufgehoben und die Klagemöglichkeit von Betroffenen gegenüber Beschneidern und Sorgeberechtigten wiederhergestellt werden.

Bereits im März 2017 hatte das Bundesforum Männer kritisch Stellung bezogen. Im Mai 2017 fassten Ralf Eschelbach, Richter am Bundesgerichtshof, Matthias Franz, Professor für psychosomatische Medizin in Düsseldorf, und Jörg Scheinfeld, Juraprofessor in Mainz und Wiesbaden, auf Anfrage der Giordano-Bruno-Stiftung die Argumente der Beschneidungsdebatte zusammen und appellierten an die Parlamentarier: »Die Würde der Kinder zu schützen ist nach unserer Verfassung Verpflichtung aller staatlichen Gewalt. Die Kölner Richter haben diese Pflicht erfüllt, die Parlamentarier müssen das nun nachholen und ein heilungssinnloses Herumschneiden an Kinder genitalien ausnahmslos für rechtswidrig erklären.«

Der Staat vernachlässigt seine Schutzpflicht

Die Juristen kritisieren, das Jungenbeschneidungs-Erlaubnisgesetz widerspreche mehreren Grundrechten, sei also verfassungswidrig. Auch sei das Gesetz in sich widersprüchlich: So verlange es, eine Beschneidung solle »nach den Regeln der ärztlichen Kunst durchgeführt werden«, ermögliche aber, dass in den ersten sechs Lebensmonaten »auch von einer Religionsgesellschaft dazu vorgesehene Personen« Jungen beschneiden dürfen, sofern sie dafür »besonders ausgebildet und, ohne Arzt zu

sein, für die Durchführung der Beschneidung vergleichbar befähigt sind«, so § 1631d BGB. Weder bestimmt das Gesetz, welcher Art diese Befähigung zu sein hat, noch ist die Dokumentation von Beschneidungen oder eine spätere Evaluierung des Gesetzes festgelegt worden.

Und da nur Ärzte Narkosen vornehmen dürfen, kritisiert Dr. Christoph Kupferschmid im Namen der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin (DAKJ): »Beschneidungen werden oft ohne ausreichende Betäubung und daher nicht nach den Regeln der ärztlichen Kunst vorgenommen.« Dies, obwohl seit mindestens 20 Jahren erforscht ist, wie frühkindliche Schmerzerfahrungen wirken: So zeigen Schmerzbehandlungen bei Erwachsenen mit solcher Erfahrung eine deutlich geringere Wirkung, da diese Menschen weniger Rezeptoren für Morphine entwickeln. Die neurowissenschaftlichen Verhaltensforscher Anne Murphy und Jamie LaPrairie (USA) betonten deshalb, man müsse gerade Neugeborene vor unnötigen Schmerzen schützen und invasive Eingriffe immer unter Betäubung vornehmen, denn Schmerzerfahrungen im Säuglingsalter bewirkten eine massive Veränderung der Vernetzungen im erwachsenen Gehirn in Richtung generell erhöhter Schmerzempfindlichkeit.

Vorhautengen sind ein natürlicher Entwicklungsstand

Die neue Phimose-Leitlinie zitiert nicht nur diverse Studien zur Schmerzforschung, sie fasst den ganzen aktuellen Forschungsstand zu Vorhaut und Phimose zusammen und leitet daraus 18 Handlungsempfehlungen ab. Diese dürften eine starke Änderung bisheriger Beschneidungspraxis zur Folge haben, denn sie widersprechen sowohl der seit Jahrzehnten gängigen Norm, bei Jungen müsste bis zum Schuleintritt die Vorhaut zurückstreifbar sein, als auch allen Annahmen über oft zitierte, aber wissenschaftlich nicht erhärtete Vorteile präventiver Routine-Zirkumzisionen.

Vorhautengen sind, darin sind sich die Autoren der neuen Leitlinie einig, ein natürlicher anatomischer Zustand in der Entwicklung eines Jungen, die sich bis zum Ende der Pubertät meist von selbst auswachsen. »Die Schleimhaut der Vorhaut und das Gewebe der Eichel sind (...) während der Embryonalentwicklung ein Gewebe«, und zwar bei 96 Prozent aller Jungen. Die Loslösung vollzieht sich nach den Forschungen von Gairdner (1949) und Oester (1968) individuell sehr unterschiedlich. »Eine

gewaltsame Separierung dieser natürlichen Verklebungen schädigt oder verletzt die Eichel und das innere Vorhautblatt. Ebenso ist das Präputium im Neugeborenenalter regelhaft nicht zurückstreifbar«, warnt die Phimose-Leitlinie.

Mit sieben Jahren könne nur die Hälfte aller Jungen ihre Vorhaut weitgehend zurückstreifen, mit zehn seien es etwa zwei Drittel. Mit 13 müsse man bei acht Prozent immer noch mit einer entwicklungsbedingten primären Phimose rechnen. Tatsächlich liege nur bei Beschwerden, nämlich Entzündungen und Problemen beim Wasserlassen, überhaupt ein Problem vor. Dies betreffe lediglich 0,6 bis 1,5 Prozent aller Jungen.

Sekundäre – also erworbene – Phimosen seien meist »Folge von lokalen Entzündungen oder traumatischen Retraktionsversuchen mit dementsprechender Ausbildung eines narbigen Schnürringes«. Hier und bei der wahrscheinlich autoimmunologisch bedingten Hauterkrankung Lichen sclerosus ist die genaue Inzidenz unbekannt; Schätzungen gehen bei Lichen sclerosus von 0,3 bis 0,6 Prozent aller Jungen aus.

Die Phimose-Leitlinie empfiehlt vor jedem operativen Eingriff eine Salbenbehandlung. In 90 Prozent aller Fälle Sorge dies für eine Erweiterung und Lösung der Vorhaut. Bei den dann noch nötigen Operationen seien Vollnarkose und regional-anästhetische Verfahren zwingend. Die Anwendung lokal betäubender Salben (wie zum Beispiel Emla®), die häufig von traditionellen Beschneidern eingesetzt werden, sei keinesfalls ausreichend.

Nur 1,5 Prozent brauchen eine Beschneidung

Im Säuglingsalter bestehe – außer »in einigen ausgewählten Fällen« von Harnwegserkrankungen – »keine medizinische Indikation zur Therapie«. Vom Kleinkindalter bis zum Abschluss der Pubertät sei diese auf wenige Indikationen beschränkt. Am Ende brauchten also wohl höchstens 1,5 Prozent aller Jungen eine Beschneidung.

Die medizinische Praxis der vergangenen Jahrzehnte ist freilich eine ganz andere: Nach den vom Robert Koch-Institut 2007 durch Befragung erhobenen Zahlen waren von den damals zirka sieben Millionen minderjährigen Jungen in Deutschland 760.000 beschnitten, also elf Prozent. Das sind mindestens siebenmal (!) so viele wie nötig, womöglich noch viel

mehr. Das bedeutet: Zwischen 1990 und 2007 wurde zirka 655.000 Jungen in Deutschland die sensibelste Stelle an ihrem Sexualorgan völlig unnötig amputiert.

Vergleicht man diese Zahl mit den etwa 100.000 Männern und Frauen aller Altersgruppen, die in Deutschland der jüdischen Gemeinde angehören, wird deutlich, dass Beschneidung – entgegen der allgemeinen Darstellung – nur eine sehr kleine Zahl von Jungen jüdischer Eltern betrifft, wahrlich nur ein Splitter im Vergleich zum wirklich großen Problem medizinischer Fehlbehandlung, die kaum öffentlich thematisiert wird.

Gesellschaftlicher Dialog gefordert

Zum fünften Jahrestag der Einführung des § 1631d BGB im Dezember 2017 haben sich Ärzteverbände erneut zu Wort gemeldet, gemeinsam mit den Menschenrechtsgruppen MOGIS, Terre des Femmes und (I)ntact. Sie fordern »einen breiten gesellschaftlichen Dialog für Wege zu umfassendem Schutz von Kindern unabhängig vom Geschlecht«. Sie beklagen »schwerwiegende Auswirkungen« auf betroffene Jungen und »ein völliges Ausbleiben faktenbasierter Aufklärung für Eltern durch die zuständigen staatlichen Organe.«

Die Resonanz in den öffentlichen Medien blieb erneut gering. So haben gerade Hebammen nun eine sehr wichtige Rolle, junge Eltern über die neueren medizinischen Erkenntnisse frühzeitig aufzuklären, damit diese sensibilisiert werden, ihre Söhne zu schützen.

Quellen und weiterführende Informationen

- § 1631d – Beschneidung des männlichen Kindes. <https://dejure.org/gesetze/BGB/1631d.html>
- Zöllner C, Fernandez G, Ludwikowski B et al.: Stationäre Behandlung bei Komplikationen nach männlicher Beschneidung: Retrospektive Analyse eines deutschen Referenzzentrums. www.egms.de/static/de/meetings/dgch2014/14dgch256.shtml
- Infant Pain, Adult Repercussions: How Infant Pain Changes Sensitivity in Adults. www.sciencedaily.com/releases/2009/09/090927130048.htm
- Fachtagung Jungenbeschneidung in Deutschland. www.jungenbeschneidung.de/index.php/kongressbeitraege
- Abschlussforderungen der Fachtagung Jungenbeschneidung in Deutschland. www.jungenbeschneidung.de/material/Abschlussforderungen.pdf
- Franz M: Stellungnahme zur ungelösten Schmerzproblematik bei der Jungenbeschneidung. www.egms.de/static/de/meetings/dgch2014/14dgch256.shtml

- jungenbeschneidung.de/material/Stellungnahme_Ethikrat.pdf
- 7 Eschelbach R, Franz M, Scheinfeld J: Das Parlament hat die Pflicht, das Beschneidungsgesetz abzuschaffen. www.giordano-bruno-stiftung.de/meldung/eschelbach-franz-scheinfeld-beschneidung
 - 8 Bundesforum Männer: Positionspapier zur Beschneidung von Jungen. <https://bundesforum-maenner.de/wp-content/uploads/2017/05/BFM-zu-Beschneidung-von-Jungen-20170505.pdf>
 - 9 S2k Leitlinie Phimose und Paraphimose. AWMF-Register Nr. 006/052. www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/006-052.html
 - 10 Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin: 5 Jahre Beschneidungsgesetz: »Rechtsfrieden« zu Lasten von Kinder- und Menschenrechten. Kinderschützer und Ärzte ziehen Bilanz. www.dakj.de/pressemitteilungen/5-jahre-beschneidungsgesetz-rechtsfrieden-zu-lasten-von-kinder-und-menschenrechten/

Renate Bernhard, *Journalistin mit dem Fachgebiet genitale Selbstbestimmung, Dolmetscherin und Übersetzerin.*
Kontakt: rmbernhard@web.de,
www.renate-bernhard.de

Bernhard R: Phimose-Leitlinie stellt Gesetz zur Jungenbeschneidung infrage. *Hebammenforum* 3/2018; 19: 282–285

Tag der genitalem Selbstbestimmung Alljährlich am 7. Mai finden zum weltweiten Tag der genitalem Selbstbestimmung Kundgebungen und Demonstrationen unter anderem in Köln, in den USA, in Kenia und in Australien statt. Themenschwerpunkt 2018: Medikalisierte weibliche Genitalverstümmelung in Asien und wie der Gleichheitsgrundsatz dazu verleitet, bereits Erreichtes für die Rechte der Frauen womöglich wieder aufzuweichen, statt alle Kinder gleichermaßen zu schützen.
www.genitale-selbstbestimmung.de