



Stellungnahme zur Beschneidung von minderjährigen Jungen Kommission für ethische Fragen der DAKJ

Die vorliegende Stellungnahme wurde 2016 aktualisiert und ersetzt die Stellungnahme aus dem Jahr 2012.

Der Gesetzgeber hat mit dem neuen § 1631 d BGB klargestellt, dass die elterliche Sorge vor dem Hintergrund des in Art. 6 Abs. 2 des Grundgesetzes garantierten Elternrechts grundsätzlich auch das Recht umfasst, in eine medizinisch nicht erforderliche Beschneidung des nicht einsichts- und urteilsfähigen männlichen Kindes einzuwilligen, wenn diese nach den Regeln der ärztlichen Kunst durchgeführt werden soll. Aufgrund einer solchen Einwilligung entfällt der Vorwurf, dass der die Zirkumzision ausführende Arzt eine Körperverletzung im zivil- oder strafrechtlichen Sinn begeht.

Als Anwälte der Kinder appellieren wir Kinder- und Jugendärzte dennoch an die verantwortlichen Eltern, Sorgeberechtigten und alle Ärzte, bei ihrer Entscheidungsfindung - auch dann, wenn die Zirkumzision aus Gründen der Religion oder der Tradition erfolgen soll - im Interesse des Kindeswohls sich aus medizinischen Gründen (s.u.) gegen eine Beschneidung zu entscheiden.

Kinder- und jugendärztlicher Standpunkt:

Pädiatrische Fachgesellschaften haben sich ausdrücklich gegen medizinisch nicht indizierte Beschneidungen ausgesprochen. So veröffentlichte das 'Fetus and Newborn Committee' der Canadian Paediatric Society 1996 das Positionspapier "Neonatal Circumcision revisited", in dem medizinisch nicht indizierte Beschneidungen ausdrücklich abgelehnt werden [13]. Im gleichen Sinne äußerten sich am 07.05.2012 die Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie [9] und ebenfalls am 07.05.2012 der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte [6]. Noch 1989 [1] und 1999 [2] hatte auch die American Academy of Pediatrics (AAP) medizinisch nicht indizierte Beschneidungen nicht gut geheißen. 2012 hat sie eine Kehrtwende vollzogen [3], die ausdrücklich von den US-amerikanischen Geburtshelfern unterstützt wurde („endorsed by the Council of Obstetricians and Gynecologists“). In dem neuen Papier werden selektiv medizinische Vorteile angeführt, die nach unserer Überzeugung keineswegs wissenschaftlich hinreichend gesichert sind. Entgegenstehende Literatur wird so gut wie nicht berücksichtigt; Nebenwirkungen der Beschneidung werden herunter gespielt. Inzwischen haben sich 2012 (publiziert 2013) europäische Pädiater aus zahlreichen Ländern energisch und mit soliden Argumenten gegen die einseitige Argumentation der AAP von 2012 gewandt [11].

Jede nicht indizierte Beschneidung der Vorhaut verändert den Körper des Kindes irreversibel, ohne dass dafür eine medizinische Notwendigkeit besteht. Die Zirkumzision ist selbst bei chirurgischer Durchführung mit einer nicht zu vernachlässigenden

Komplikationsrate von rund 6% belastet [17]. Sofern dieser Eingriff, wie traditionell nach mosaischem und nach klassischem muslimischem Ritus, ohne Analgesie durchgeführt wird, ist er mit erheblichen Schmerzen verbunden [15]. Im Alter von 4 bis 7 Jahren beschnittene Muslime berichten von einer sie erheblich und vor allem auch nachhaltig beeinträchtigenden Traumatisierung [18]. Aber nicht nur ältere Kinder, sondern gerade auch Neugeborene sind schmerzempfindlich und können durch solche traumatisierenden Erfahrungen belastet werden. Dies ist gerade im Vergleich Beschnittener mit Unbeschnittenen belegt [14, 16]. Diese Zusammenhänge müssen Gegenstand der für eine wirksame stellvertretende Einwilligung notwendigen, „besonders umfassende(n)“ Aufklärung der Eltern bzw. Sorgeberechtigten sein, so der Deutsche Bundestag [10]. Dasselbe gilt für den Umstand, dass sich die bis in die 1960er Jahre und selbst heute mitunter noch vertretene Meinung, Neugeborene hätten keine oder nur eine eingeschränkte Schmerzempfindung [8], als unzutreffend erwiesen hat [4]. Schon kleinste Frühgeborene leiden nachweisbar unter ihnen zugefügten Schmerzen. Es ist inzwischen wissenschaftlich belegt, dass Neugeborene Schmerzen sogar erheblich stärker empfinden als ältere Kinder oder Erwachsene, da neuronale Mechanismen der Schmerzmodifikation noch nicht entwickelt sind [5].

Die Notwendigkeit einer wirksamen Analgesie

Eine Zirkumzision ohne wirksame Analgesie, in welchem Alter auch immer, ist daher strikt abzulehnen [16].

Gemäß § 1631 d Absatz 2 BGB dürfen in den ersten sechs Monaten nach der Geburt des Kindes auch von einer Religionsgesellschaft dazu vorgesehene Personen Beschneidungen durchführen, wenn sie dafür besonders ausgebildet und, ohne Arzt zu sein, für die Durchführung der Beschneidung vergleichbar befähigt sind. Diese Vorschrift gilt jedoch nach ihrem Wortlaut nur für Beschneidungen „gemäß Absatz 1“ der Norm, d.h. nur für Beschneidungen, die „nach den Regeln der ärztlichen Kunst durchgeführt werden“. Zu diesen Regeln gehört, wie der Bundestag ausdrücklich klargestellt hat, eine effektive Schmerzbehandlung [10].

Nicht-ärztliche Beschneider dürfen jedoch weder Narkosen noch Lokalanästhesien mittels Injektion durchführen. Es bleiben dann nur anaesthetisierende Salben (Lidocain + Prilocain), die jedoch wesentlich weniger wirksam und für Neugeborene und Säuglinge nicht zugelassen sind [12]. Solche Zirkumzisionen entsprechen nach unserer Überzeugung deshalb nicht den Regeln der ärztlichen Kunst.

Empfehlung der Kinder- und Jugendärzte

Der Respekt vor dem Entscheidungsrecht der Sorgeberechtigten, in eine medizinisch nicht notwendige Beschneidung des nicht einsichts- und urteilsfähigen männlichen Kindes einzuwilligen, kollidiert für uns Kinder- und Jugendärzte mit dem bedeutsamen ethischen Prinzip, nicht zu schaden („nil nocere“). Grundsätzlich widerspricht es der ärztlichen Ethik, medizinisch nachteilige Eingriffe durchzuführen. Solche Eingriffe an nicht einwilligungsfähigen Knaben stehen aus unserer Sicht nicht im Einklang mit dem Kindeswohl und dem Gesundheitsschutz, da sie den Körper irreversibel verändern. Bei der gegebenen Rechtslage plädieren wir Kinder- und Jugendärzte als Anwälte der Kinder dafür,

im Sinn des Kindeswohls und des Gesundheitsschutzes von Neugeborenen und Kindern nach einer Verständigung zu suchen.

Kommission für ethische Fragen der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin:
Prof. Dr. med. V. v. Loewenich (Kommissionssprecher), Dr. med. Ch. Fritzsch, Dr. med. E. Fukala, Prof. Dr. iur. Th. Gutmann, Dr. med. Ch. Kupferschmid, Dr. med. A. Oberle, Prof. Dr. J. Ritter, Prof. Dr. med. H.-M. Straßburg

Korrespondenzadresse:

Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V.

Prof. Dr. med. Manfred Gahr, Generalsekretär

Chausseestr. 128/129, 10115 Berlin, Tel.: 030.4000588-0, Fax.: 030.4000588-88

e-Mail: kontakt@dakj.de, Internet: www.dakj.de

Literatur

1. AAP - American Academy of Pediatrics (1989): Report of the task force on circumcision. Pediatrics 84: 388 – 391
2. AAP - American Academy of Pediatrics (1999): Report of the task force on circumcision. Pediatrics 103: 686 - 693
3. AAP - American Academy of Pediatrics (2012): AAP's task force on circumcision. Circumcision policy statement. Pediatrics 130: 585 - 586
4. Anand KJS, Sippell WG, Aynsley-Green A (1987): Pain, anaesthesia, and babies. Lancet 333:1210
5. Benrath J, Sandkühler J (2000) Nozizeption bei Neugeborenen und Frühgeborenen. Schmerz 14: 297 – 301
6. Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) (2012): Rituelle Beschneidung bei Minderjährigen – Kinder- und Jugendärzte fordern: Allein das Recht eines Kindes auf körperliche Unversehrtheit zählt. Presseerklärung vom 07. Mai 2012; www.kinderaerzte-im-netz.de
7. Boyle GJ, Goldman R, Svoboda JSt, Fernandez E (2002): Male circumcision. Pain, trauma, and psychosexual sequelae. J Health Psychology 7: 329- 343
8. Bundesverband jüdischer Mediziner in Deutschland (2012): Pressemitteilung vom 30. Juli 2012. www.juedische-aerzte-de
9. Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie (2012): Presseerklärung der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH) zu dem Urteil des Landgerichts Köln (zur Rechtswidrigkeit der medizinisch nicht indizierten Zirkumzision bei nicht einwilligungsfähigen Knaben) vom 7.Mai .2012. www.dgkch.de

10. Deutscher Bundestag (2012) BT-Drucksache 17/11295, S. 17
11. Frisch M, et al. (2013): Cultural bias in the AAP's technical report and policy statement on male circumcision.
Pediatrics 131: 796 - 800
12. Kupferschmid Ch (2013/14): Beschneidung von Neugeborenen und Säuglingen. Das Ende der EMLA-Legende.
Kinder- und Jugendarzt 44/45: 735 – 736
13. Outerbridge E, Canadian Paediatric Society, Fetus and Newborn Committee (1996): Neonatal circumcision revisited.
CMAJ 154(6):769-780
14. Page GG (2004): Are there long-term consequence of pain in newborn or very young infants?
J. Perinat Educ 13: 10 – 17
15. Paix BR, Peterson SE (2012): Circumcision of neonates and children without appropriate anaesthesia is unacceptable practice.
Anaesth Intensive Care 40: 511 – 516
16. Taddio A, Katz J, Illersich AL, Koren G (1997): Effect of neonatal circumcision on pain response during subsequent routine vaccination.
Lancet 349 (9052): 599 – 603
17. Thorup J, Cortes-Thorup S, Rasmussen-Ifaoui JB (2013): Complication rate after circumcision in a paediatric surgical setting should not be neglected.
Dan Med J 60: 1- 3
18. Yilmaz E, Batislam E, Basar MM, Basar H (2003): Psychological trauma of circumcision in the phallic period could be avoided by using topical steroids.
Int J Urology 10: 651 - 656

Weitere Literatur in

Franz M (Hrsg.): Die Beschneidung von Jungen, ein trauriges Vermächtnis. 2014: Göttingen, Bristol (USA), Vandenhoeck & Ruprecht