

Monatsschrift Kinderheilkunde

Zeitschrift für Kinder- und Jugendmedizin

Organ der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin

Organ der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde

Elektronischer Sonderdruck für

H. Putzke

Ein Service von Springer Medizin

Monatsschr Kinderheilkd 2013 · 161:950–951 · DOI 10.1007/s00112-013-3000-x

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

H. Putzke

Das Beschneidungsgesetz (§ 1631d BGB)

Fauler Kompromiss und fatales Signal

Diese PDF-Datei darf ausschließlich für nichtkommerzielle Zwecke verwendet werden und ist nicht für die Einstellung in Repositorien vorgesehen – hierzu zählen auch soziale und wissenschaftliche Netzwerke und Austauschplattformen.

Redaktion

G. Hansen, Hannover
 R. Kerbl, Leoben
 F. Zepp, Mainz

H. Putzke

Juristische Fakultät, Universität Passau

Das Beschneidungsgesetz (§ 1631d BGB)

Fauler Kompromiss und fatales Signal

Zum Beitrag

Kommission für ethische Fragen der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin (DAKJ) (2012) Beschneidung von minderjährigen Jungen. Stellungnahme der Kommission für ethische Fragen der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin (DAKJ). Monatsschr Kinderheilkd 16(10):996–1000

Leserbrief

Mit seinem Urteil vom 07.05.2012 erregte das Landgericht Köln nicht nur in Deutschland Aufsehen. Es erklärte eine medizinisch nicht notwendige Zirkumzision, die ein Arzt an einem 4-jährigen Jungen muslimischer Eltern lege artis vorgenommen hatte, für rechtswidrig. Bevor sich die Abgeordneten des Deutschen Bundestages umfassend zu der Thematik informierten, beschloss deren Mehrheit daraufhin hastig – und getrieben v. a. von religiösen Gruppen – eine Resolution, nach der Beschneidungen an Jungen unter bestimmten Bedingungen generell zulässig sein sollten. Gebunden an dieses voreilig festgelegte Ziel, erarbeitete das Bundesjustizministerium, ebenfalls in größter Eile, einen nicht durchdachten Gesetzentwurf, den der Bundestag am 12.12.2012 mit 434 zu 100 Stimmen bei 46 Enthaltungen verabschiedete und der seit dem 28.12.2012 als § 1631d BGB (Bürgerliches Gesetzbuch) geltendes Recht ist. Darin hat der Gesetzgeber versucht, Irrationales rational zu regeln. Das ist gründlich misslungen.

Seitdem § 1631d BGB gilt, werden medizinisch unnötige Zirkumzisionen an einwilligungsunfähigen Jungen nicht mehr bloß – wie vor der Gesetzesänderung – trotz Strafbarkeit wegsehend geduldet, sondern sind unter bestimmten Voraussetzungen erlaubt. Dies ist nur dann der Fall, wenn der Eingriff „nach den Regeln der ärztlichen Kunst durchgeführt werden soll“. Dazu gehört zunächst eine umfassende Aufklärung der einwilligungsberechtigten Personen. Die im Vorfeld des Gesetzes und noch immer geführte Diskussion hat deutlich gemacht, dass es sich mitnichten um einen harmlosen Eingriff handelt. Die Komplikationsrate ist zwar mit Blick auf schwere Verläufe nicht hoch. Aber auch über solche Verläufe ist aufzuklären. Leider gibt es nach wie vor sogar Mediziner, die behaupten, die Rate leichterer Komplikationen läge weit unter 1%. Wer dies noch immer propagiert, bagatellisiert entweder ahnungslos oder bewusst und führt Eltern in die Irre. Eine solche Aufklärung ist falsch und macht die Einwilligung unwirksam. Dieselbe Konsequenz hat es, wenn nicht auf den mit einer Zirkumzision nachweislich verbundenen Sensibilitätsverlust hingewiesen wird. Liegt ein Behandlungsvertrag vor (§ 630a BGB), sind zudem die Aufklärungspflichten des § 630e BGB zu beachten, und die Behandlung ist zu dokumentieren (§ 630f BGB).

Während die Aufklärung bei ärztlich durchgeführten Zirkumzisionen die Regel ist, erfolgt sie – trotz gesetzlicher Pflicht – bei der traditionellen jüdischen Beschneidung, der Brit Mila, ent-

weder gar nicht oder nicht in der nach § 1631d BGB gebotenen Qualität. Dies liegt daran, dass diese Vorschrift auch Nichtärzten die Beschneidung erlaubt, nämlich innerhalb der ersten 6 Monate nach der Geburt. Das stellt eine Sonderregel v. a. für jüdische Beschneider dar, die sog. Mohalim. Sie verfügen – jenseits der bloßen Vorhautamputation – meist über keine ausreichende medizinische Qualifikation und sind nicht vertraut mit den allgemein anerkannten fachlichen Standards. Deshalb werden sie selten dazu in der Lage sein, das von den Fachgesellschaften angeführte Risiko adäquat darzustellen.

Abgesehen davon wäre es der Brit Mila, die der bedeutende Rabbiner Abraham Geiger einst als einen „barbarisch blutigen Akt“ bezeichnete, wohl auch wenig zuträglich, wenn vor ihrer Durchführung den Eltern offen und ehrlich gesagt werden müsste, welche Risiken diesem irreversiblen Eingriff tatsächlich innewohnen. Dazu zählen neben Schmerztraumata und psychischen Spätfolgen übrigens auch klassische Operationsrisiken. Dass Säuglingen nicht nur die Vorhaut amputiert wird, sondern der Beschneider versehentlich sogar Teile der Eichel abtrennt, kommt durchaus vor – erst jüngst wieder bei einer Brit Mila, die ein Mohel in Israel vornahm.

Zu den Regeln der ärztlichen Kunst zählt auch eine wirksame Schmerzbehandlung. Inzwischen ist bekannt, dass eine Salbenbehandlung mit der EM-LA®-Salbe hoffnungslos unzureichend ist. Kürzlich mussten sogar die entspre-

chenden Hinweise zur Jungenbeschneidung vom Beipackzettel entfernt und die Fachinformationen geändert werden. Nun ist der Einsatz von EMLA® bei Neugeborenenbeschneidungen ein sog. „off-label-use“, also eine nicht zugelassene Anwendung. Erst recht unzureichend ist die bei jüdischen Beschneidungen übliche Benetzung der Lippen des Säuglings mit Hilfe eines in Wein getauchten Tuchs. Wer Jungen aber derart, also ohne wirksame Betäubung, beschneidet, zelebriert nicht nur ein qualvolles Ritual, sondern missachtet eklatant auch die Vorgaben des § 1631d BGB und macht sich wegen Körperverletzung nach § 223 StGB (Strafgesetzbuch) strafbar. Inzwischen weiß man: Jenseits einer viel zu riskanten Vollnarkose ist eine wirksame Schmerzbehandlung bei der Säuglingsbeschneidung eine Illusion. Ralf Eschelbach, Richter am Bundesgerichtshof, hat zutreffend darauf hingewiesen, dass es sich bei der Beschneidung eines nur unzureichend gegen Schmerz geschützten Kindes um eine Gewalterfahrung im Intimbereich handelt, die objektiv noch schwerer wiegt als die meisten Fälle des schweren sexuellen Missbrauchs.

Unzulässig sein soll eine Zirkumzision gemäß § 1631d Absatz 1 Satz 2 BGB, wenn

„auch unter Berücksichtigung ihres Zwecks das Kindeswohl gefährdet wird“.

Dies ist laut der Gesetzesbegründung beispielsweise der Fall, wenn Eltern eine Beschneidung aus rein ästhetischen Gründen oder mit dem Ziel vornehmen lassen wollen, die Masturbation zu erschweren. Um sich keinem Haftungsrisiko auszusetzen, sollte ein Operateur deshalb vor einer medizinisch unnötigen Jungenzirkumzision die Motivlage der Eltern erfragen. Wegen der inzwischen klaren Position der Fachverbände sollte eine Zirkumzision auch abgelehnt werden, wenn Eltern sie als vermeintlich gesundheitspräventive Maßnahme wünschen. Jedenfalls für ein Kind hat eine Zirkumzision keinerlei unmittelbaren medizinischen Nutzen, der in der Lage wäre, die Risiken aufzuwiegen.

Unbedingt ist darauf zu achten, dass sämtliche Personensorgeberechtigten ihre Zustimmung erteilen. Ebenso ist –

abhängig von seiner Entwicklung – der betroffene Junge – möglichst alleine – zu befragen, um zu erfahren, ob sein Wille dem Eingriff möglicherweise entgegensteht. Äußert oder verhält er sich ablehnend, ist der Eingriff unbedingt zu unterlassen, weil sein Veto zur Unwirksamkeit der (elterlichen) Einwilligung führt. Sowohl die Motivlage als auch die Maßnahmen, um das entwicklungsabhängige Vetorecht des betroffenen Jungen zu sichern, sind zu dokumentieren.

Obwohl das neue Gesetz medizinisch nicht indizierte Jungenbeschneidungen den Regeln der ärztlichen Kunst unterwirft und damit immerhin einen gewissen Schutz bietet, ist es verfassungsrechtlich gescheitert. Das beginnt schon damit, dass der Gesetzgeber einen kindeswohl-schädlichen Eingriff für kindeswohl-dienlich erklärt, was nichts anderes ist als eine Fiktion. Dass dies nicht ausreicht, um einen irreversiblen und massiven Grundrechtseingriff zu rechtfertigen, liegt auf der Hand.

Verfassungswidrig ist das Gesetz auch mit Blick auf die geschlechterspezifische Ungleichbehandlung: Leichte Formen der weiblichen Beschneidung, etwa die Klitorisvorhautreduktion, bleiben hinsichtlich der Eingriffsintensität deutlich hinter der Jungenbeschneidung zurück. Gleichwohl stellt sie der Gesetzgeber unter Strafe – sogar mit einer eigenen Norm: § 226a StGB. Das Gleichbehandlungsgebot des Grundgesetzes (Artikel 3 Absatz 1 und 3) drängt aber entweder zum generellen Verbot oder zur geschlechtsunabhängigen Erlaubnis. Das eine zu erlauben und das andere gleichzeitig in Bausch und Bogen zu verdammen, ist evident widersprüchlich und auf dem Boden des Grundgesetzes nicht haltbar. Indem der Gesetzgeber die Vorhautamputation bei Jungen erlaubt, ebnet er den Mädchenbeschneidern den Weg!

Der Gesetzgeber hat folglich ein inkonsistentes und darüber hinaus offenkundig verfassungswidriges Gesetz geschaffen. Dies ist die schlechte Nachricht. Aber es gibt auch eine gute: Trotz § 1631d BGB ist kein Arzt verpflichtet, einem kindlichen Körper durch eine medizinisch unnötige Zirkumzision Schmerzen und einen irreversiblen Schaden zuzufügen. Oder anders formuliert:

Die Mitwirkung des Arztes an der medizinisch nicht indizierten Zirkumzision eines nicht einwilligungsfähigen Jungen ist keine ärztliche Aufgabe! Im Gegenteil: Jeder Mediziner, der sich nicht allein von pekuniären Interessen leiten lässt, wird es schon aus (medizin-)ethischen Gründen ablehnen, die Genitalien nicht einwilligungsfähiger Kinder ohne medizinischen Anlass zu verletzen:

„*Primum non nocere!*“

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. H. Putzke
Juristische Fakultät,
Universität Passau
Innstraße 40, 94032 Passau
