

## **Stellungnahme zur ungelösten Schmerzproblematik bei der Jungenbeschneidung**

Sehr geehrte Mitglieder des Ethikrates, sehr geehrte Damen und Herren

am 8.5.2017 fand unter meiner wissenschaftlichen Leitung an der Heinrich Heine Universität in Düsseldorf eine mit international renommierten Fachleuten besetzte Tagung zu den Risiken und Komplikationen der Jungenbeschneidung statt ([www.jungenbeschneidung.de](http://www.jungenbeschneidung.de)). Dieser von der Ärztekammer Nordrhein zertifizierte Kongress mit 120 TeilnehmerInnen fand bundesweite Beachtung und vermittelte medizinische, juristische und kulturwissenschaftliche Aspekte auf hohem wissenschaftlichen Niveau. Ein besonderer Höhepunkt waren die bewegenden Berichte von erwachsenen Patienten, die an den Folgen ihrer kindheitlich erlittenen Beschneidung bis heute schwer leiden.

Ich erlaube mir vor diesem Hintergrund und mit der diesbezüglichen Resolution der TagungsteilnehmerInnen ausgestattet den Hinweis auf die nach wie vor ungelöste Frage der Schmerzbetäubung während der medizinisch nicht indizierten Vorhautbeschneidung des Jungen. Diese Problematik war seinerzeit im Gesetzgebungsverfahren § 1631d BGB nicht faktenbasiert zur Kenntnis genommen worden.

Die Vorhaut ist der sensibelste und schmerzempfindlichste Teil des männlichen Gliedes. Ihre operative Entfernung verursacht daher enorme Schmerzen. Dies gilt insbesondere für das Neugeborene oder Kleinkind, da dessen Schmerzkontrollsystem noch nicht ausgereift ist. Entsprechende Untersuchungen belegen, dass frühe Schmerzerfahrungen des Neugeborenen und des Säugling in dessen prozedurales Stressgedächtnis eingeschrieben werden und zu einer andauernd erhöhten Schmerzreagibilität führen können (Fabrizi 2016, Gokulu 2016, Taddio 1997, Hunfeld 2001, Henderson 2015).

Von daher muss bei einer Beschneidung in diesem Alter bei Anwendung medizinisch-ethischer Standards im Rahmen der ärztlichen Kunst auf eine vollständige Schmerzkontrolle während des Eingriffs geachtet werden.

Dies ist derzeit nur durch eine Allgemeinanästhesie (Vollnarkose), ergänzt durch zusätzliche regional schmerzbetäubende Verfahren möglich. Nicht-invasive analgetische Maßnahmen, wie z.B. die Anwendung lokalanästhetischer Salben (z.B. EMLA®) sind zur Schmerzbekämpfung nicht ausreichend. Eine Vollnarkose ist jedoch gerade für das Neugeborene mit nicht unerheblichen Risiken verbunden und deshalb aus ärztlicher Sicht nur bei Bestehen einer medizinischen Indikation gerechtfertigt.

Eine Schmerzbetäubung mit einem Lokalanästhetikum, subkutan mit einer an sich auch schmerzhaften Injektion an der oberen Peniswurzel appliziert (dorsaler Leitungsblock), bleibt in ihrer Wirkung unvollständig, da die Schmerzwahrnehmung an der Unterseite des Penis in der besonders empfindlichen Region des Frenulum hierbei erhalten bleibt (Brady-Fryer et al. 2004).

Der Einsatz einer lokal auf die Vorhaut aufgetragenen Lidocain/Prilocain-haltigen Salbe (EMLA von AstraZeneca) zur Erreichung einer Betäubung der Schmerzwahrnehmung ist weder ausreichend effektiv (Paix 2012, HMA 2013) noch sicher für das Neugeborene. Selbst der während des Anhörungsverfahrens § 1631d BGB als entschiedener Befürworter dieses Verfahrens aufgetretene ärztliche Direktor des Jüdischen Krankenhauses Berlin, Kristof Graf, räumt inzwischen ein, dass mit diesem Salbenpräparat Schmerzfreiheit nicht garantiert ist.

Der Hersteller weist darauf hin, dass das Arzneimittel bei Säuglingen bis zu 12 Monaten, wenn die Creme zusammen mit Arzneimitteln, die die Bildung von Methämoglobin fördern (z. B. Sulfonamide), angewendet wird, nicht eingesetzt werden darf. Die durch Prilocain geförderte Umwandlung von

Hämoglobin in Methämoglobin (Met-Hb) bewirkt einen gestörten Sauerstofftransport mit potenziell lebensgefährlichen Auswirkungen. Deshalb ist der Einsatz von EMLA-Salbe bei Kindern unter 12 Jahren auf deren genitaler Schleimhaut – bei der Applikation während der Beschneidung unvermeidlich – medizinisch nicht erlaubt. Selbst bei einem vergleichsweise geringfügigeren Eingriff (Blutentnahme an der Ferse von Neugeborenen) konnte eine Wirksamkeit der EMLA-Salbe durch Studien nicht belegt werden.

Nach derzeitigem Forschungsstand existiert also bis auf die nur ärztlich durchzuführende Vollnarkose kein hinreichend sicheres und wirksames Verfahren zur Schmerzbekämpfung bei der medizinisch nicht indizierten Neugeborenenbeschneidung, so dass diese derzeit in der Praxis - häufig durch nichtärztliche Beschneider durchgeführt - nicht nach den Regeln der ärztlichen Kunst und auch nicht nach Vorgaben des Ethikrates erfolgen. Dies sollte der Ethikrat nicht ignorieren, da er selber eine effektive und nachweisbare Schmerzfreiheit bei diesem verletzenden Eingriff am Genitale des Jungen zur Voraussetzung dessen Legitimität sicher gestellt wissen wollte. Zudem hat der Ethikrat mit seiner Stellungnahme dem Gesetz ja ein Stück weit Legitimität verschafft; und wenn eine tragende ethische Forderung sich nun im praktischen Vollzug als nahezu unerfüllbar herausgestellt hat, sollte der Ethikrat das aufgreifen.

Matthias Franz