Forensische Andrologie

Wann ist der Penis zu krumm für Sex?

In Strafverfahren um strittige sexuelle Handlungen werden Ärzte nicht nur mit der Untersuchung des weiblichen, sondern auch des männlichen Genitales beauftragt, etwa zur Erfassung genitaler Verletzungen und zur Spurenasservierung. Mancher sieht bereits eine neue Spezialdisziplin „forensischen Andrologie“ am Horizont. Die Fertilitätsdiagnostik könnte ebenfalls in deren Aufgabenfeld fallen. Ein weiterer forensisch-andrologischer Klassiker ist die Begutachtung der Pisanatomie als fragliches Penetrationshindernis.

Nicht jeder Mann entspricht dem Idealtypus. Die biologische Funktionalität ist jedoch nur in Extremfällen beeinflusst.

Ausgangspunkt eines Begutachtungsauftrages an den Rechtsmediziner und Urologen PD Dr. Knut Albrecht, Hannover, war folgende Einlassung eines Rechtsanwalts: „Mein Mandant kann den angeschuldigten und erzwungenen Geschlechtsverkehr nicht vollzogen haben, da er seit Jahren unter einer Verkrümmung des Penis leidet.“

Der Deviationsgrad ist entscheidend

Da er immer wieder mit Fragestellungen zur Penisdeviation (siehe **Kasten**) konfrontiert wurde, ging Albrecht zusammen mit seinen Kollegen der Sache systematisch auf den Grund. Dazu unter-

suchten die Ärzte 30 Männer, die wegen einer Induratio penis plastica (IPP) die Urologische Poliklinik der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) aufsuchten und befragten sie zu ihrer Sexualität. Die Männer waren zwischen 33 und 70 Jahre alt, der Altersdurchschnitt lag bei 60 Jahren. 22 hatten eine dorsale Deviation, drei eine ventrale Deviation, auch „Wasserhahndeformität“ genannt, und fünf eine Kombination aus einer lateralen mit entweder einer dorsalen oder ventralen Deviation. Die Ausprägung der Deviation lag bei der dorsalen Variante zwischen 40° und 90°, bei der ventralen bei maximal 40° und bei der lateralen bei 45–60°. Die Befragung der Herren ergab, dass denjenigen mit einem dorsalen Deviationsgrad von 80° oder mehr eine vaginale Penetration nicht möglich ist. Auch eine laterale Deviation ab 60° ist demnach ein generelles Penetrationshindernis. Sechs der neun Männer, deren dorsale oder dorsolaterale Deviation maximal 50° betrug, konnten problemlos oder mit leichter Einschränkung penetrieren.

Ventrale Deviation meist problemlos?

Die Befragung habe gezeigt, dass eine vaginale Penetration bei Penisdeviationen nicht grundsätzlich unmöglich ist, erklärte Albrecht. Die Penetrationsfähigkeit hänge sehr vom Deviationsgrad ab. Die ventrale Deviation sei möglicherweise die am wenigsten problematische, allerdings müsse dieses Ergebnis anhand größerer Fallzahlen überprüft werden. Der eingangs zitierte Mandant hatte übrigens

keinen Erfolg mit seiner Einlassung. Albrecht berichtete, „der Deviationsgrad betrug bei ihm gerade mal 20°. Damit ist eine Penetration ohne Probleme möglich.“

Thomas Bißwanger-Heim

Vorträge „Penisdeviation (IPP) und vaginale Penetrationsfähigkeit“ und „Forensische Andrologie – Entstehung einer neuen Spezialdisziplin?“ im Rahmen der 91. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin, Freiburg, 22.9.2012

Penisdeviation

Die häufigste Ursache für eine Penisdeviation ist die Induratio penis plastica (IPP), eine erworbene, benigne Erkrankung, gekennzeichnet durch fibrotische Plaques im Bereich der Schwellkörper. Daraus resultieren narbige Einziehungen mit einer Verkrümmung und Verkürzung des Penis. Die Pathogenese der IPP ist nicht vollständig geklärt. Man vermutet, dass mikrovaskuläre Schäden zu entzündlichen Reaktionen an der Schwellkörperhülle (Tunica albuginea) führen. Der Häufigkeitsspitzen liegt bei 50- bis 60-Jährigen. In der Literatur variieren die Angaben zur IPP-Inzidenz zwischen 0,3% und 7%. Mögliche Risikofaktoren sind arterieller Hypertonus, Diabetes mellitus, Nikotin- und Alkoholkonsum. Die IPP ist mit einer erhöhten Inzidenz für M. Dupuytren, einer fibromatösen Kontraktur der Palmar-Aponeurose assoziiert. Sehr selten liegt einer Penisdeviation keine IPP zugrunde, sondern eine kongenitale Fehlbildung oder ein Trauma des Penis.