

Redaktion

D. Reinhardt, München

H. Putzke¹ · M. Stehr² · H.-G. Dietz²

¹ Lehrstuhl für Kriminologie, Kriminalpolitik und Polizeiwissenschaft,
 Juristische Fakultät, Ruhr-Universität Bochum

² Kinderchirurgische Klinik, Dr. von Haunersches Kinderspital,
 Ludwig-Maximilians-Universität München

Strafbarkeit der Zirkumzision von Jungen

Medizinrechtliche Aspekte eines umstrittenen ärztlichen Eingriffs

Ausgangssituation und Diskussionsstand

Wohl niemand setzt sich gern dem Risiko aus, Schmerzensgeld zahlen zu müssen, erst recht nicht dem Risiko, Beschuldiger in einem Strafverfahren zu sein. Indes bewegen sich v. a. (Kinder-)Chirurgen und (Kinder-)Urologen auf höchst unsicherem Terrain, wenn sie medizinisch nicht indizierte Zirkumzisionen an Knaben vornehmen.

Konfrontiert werden sie mit dieser Thematik häufig wie folgt: Eine Mutter, ein Vater oder auch beide Elternteile erscheinen mit einem minderjährigen Jungen in einer Praxis oder (meist mit Überweisung) in einer Klinik und bitten um Vornahme einer Zirkumzision. Die Notwendigkeit wird vielfach mit einer angeblich vorhandenen Phimose begründet oder es wird direkt die Religion zur Rechtfertigung des Eingriffs angeführt.

Schnell gerät der Arzt in solchen Fällen in ein vermeintliches Dilemma: Einerseits stellt sich in der Regel heraus, dass für den geforderten Eingriff in die körperliche Unversehrtheit des Kindes keine medizinische Notwendigkeit besteht. Denn die behauptete Vorhautverengung lässt sich meist nicht diagnostizieren. Falls doch, sind in der Regel alternative Behandlungsmethoden und -mittel bekannt, mit denen eine Zirkumzision ohne weiteres vermieden werden kann. Andererseits gibt es das elter-

liche Recht, das Leben und die Entwicklung des der Personensorge unterstellten Kindes mehr oder weniger frei von jeglicher Bevormundung zu gestalten; verfassungsrechtlich ist dieses Recht in Artikel 6 Absatz 2 des Grundgesetzes (GG) verankert. Wenn es um religiöse Belange geht, erhalten die Eltern zusätzlichen Schutz von Artikel 4 Absatz 2 GG (der die ungestörte Religionsausübung gewährleistet).

Wie soll nun ein Arzt reagieren, wenn bei einem Kind die Zirkumzision medizinisch nicht nötig ist, der Personensorgeberechtigte sie aber verlangt – etwa aus religiösen, rituellen, kulturellen, ästhetischen oder hygienischen Gründen?

Immer mehr Ärzte stehen der medizinisch nicht indizierten Zirkumzision kritisch gegenüber

Der Mediziner findet ein Meinungsbild vor, das alles andere als klare Strukturen hat [1]: Zwar stehen immer mehr Ärzte der medizinisch nicht indizierten Zirkumzision bei Minderjährigen kritisch gegenüber [2]. Juristen halten sich indessen mit klaren Äußerungen zurück [3]. Ein Grund hierfür mag sein, dass es bislang kaum gerichtliche Entscheidungen gibt, die eine Zirkumzision zum Gegenstand haben. So hat sich ein Strafgericht noch nie zu der Thematik geäußert; andere Gerichte hingegen schon, etwa das Amtsgericht (AG)

Erlangen und das Obergerverwaltungsgericht (OVG) Lüneburg [4]. Die Bewertungen fielen höchst unterschiedlich aus: Das AG Erlangen stufte die Beschneidung als Körperverletzung ein, die mit erheblichen Risiken verbunden ist. Hingegen sah das OVG Lüneburg in der Beschneidung „ein generelles religiöses Gebot des Islam“ (ohne Überlegungen dazu anzustellen, ob dies allein für eine Rechtfertigung der Körperverletzung reicht). Abgesehen davon mussten sich die Gerichte mit dem Kernproblem – der Wirksamkeit der Einwilligung bei einer korrekt durchgeführten, medizinisch aber nicht notwendigen Zirkumzision bei einem einwilligungsunfähigen Jungen – noch nicht auseinandersetzen, weshalb sie diese Frage bislang offen gelassen haben [5].

Insgesamt handelt es sich um einen höchst unbefriedigenden Zustand, der v. a. bei Ärzten für Rechtsunsicherheit sorgt. Abhilfe schaffen soll dieser Beitrag, der die rechtlichen Aspekte zur medizinisch nicht indizierten Zirkumzision Minderjähriger klären soll und darauf eingehen wird, in welchen Fällen dem Arzt strafrechtliche Konsequenzen drohen. *En passant* wird also auch darüber entschieden, ob zivilrechtliche Ansprüche entstehen. Denn wenn eine Straftat nach § 223 StGB vorliegt, ist zugleich ein Anspruch auf Schmerzensgeld aus §§ 823 Absatz 2, 253 Absatz 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) gegeben.

Zirkumzision als Körperverletzung

Nach § 223 Absatz 1 StGB erfüllt den Tatbestand der Körperverletzung, wer eine andere Person körperlich misshandelt oder an der Gesundheit schädigt. Zu bejahen ist eine körperliche Misshandlung nach gängiger Definition im Fall einer unangemessenen und üblen Behandlung, durch die das körperliche Wohlbefinden oder die körperliche Unversehrtheit mehr als nur unerheblich beeinträchtigt wird [6].

Bei substanzverletzenden Einwirkungen ist eine Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit in der Regel zu bejahen.

Die teilweise oder vollständige Entfernung der Vorhaut des männlichen Gliedes stellt sogar einen *Substanzverlust* dar. Seine Intensität ist nicht bagatellarisch (wie es etwa das Ausreißen eines einzelnen Haares wäre), schon wegen der nachfolgenden Wundheilung. Mithin ist die Beeinträchtigung, die mit einer Zirkumzision einhergeht, erheblich.

Sie müsste zudem unangemessen und übel sein, sprich sozialwidrig. Manche bestreiten das und behaupten mit Blick auf die religiöse Beschneidung, es handele sich um sozialadäquates Verhalten [7]. Davon lässt sich aber schlechterdings nicht sprechen [8]. Sozialadäquates Verhalten liegt etwa vor, wenn jemand mit einem grippalen Infekt eine vollbesetzte Straßenbahn besteigt und die Umherstehenden infiziert, die anschließend eine Woche leidend das Bett hüten müssen. Hier ist das Besteigen eines öffentlichen Verkehrsmittels trotz einer ansteckenden Erkältung allgemein akzeptiert, auch weil die Quarantäne des Erkälteten außer Verhältnis stünde gegenüber dem Risiko, andere mit einer relativ harmlosen Krankheit anzustecken. Mit dieser Fallkonstellation ist eine Zirkumzision nicht vergleichbar, nicht zuletzt weil bei ihr der körperliche Eingriff wesentlich intensiver ist.

➤ Zirkumzision stellt eine unangemessene und üble Behandlung dar

Hinzu tritt folgende Überlegung: Nimmt ein Arzt einen medizinisch indizierten Eingriff vor („ärztlicher Heileingriff“),

herrscht jedenfalls in der Rechtsprechung die Meinung vor, dass ein solcher trotz des in der Regel guten Erfolgs nicht sozialadäquat ist, vielmehr eine „*unangemessene und üble Behandlung*“ darstellt, also den Tatbestand des § 223 StGB erfüllt [9]. Es wäre widersprüchlich, einen ärztlichen Heileingriff tatbestandlich als Körperverletzung einzustufen, hingegen bei einer medizinisch nicht indizierten Zirkumzision eine tatbestandliche Körperverletzung wegen Sozialadäquanz zu verneinen. Das strafrechtliche Risiko besteht sowohl bei Ärzten als auch bei Beschneidern in gleichem Maße: Ohne eine Rechtfertigung darf niemand in die körperliche Integrität eines anderen eingreifen.

Mithin verletzt eine Zirkumzision nicht nur die körperliche Unversehrtheit, sondern stellt zudem eine unangemessene und üble Behandlung dar. Damit ist eine körperliche Misshandlung zu bejahen und also der Tatbestand des § 223 Absatz 1 StGB erfüllt. Zudem ist das Tatbestandsmerkmal der Gesundheitsschädigung gegeben, weil ein vom normalen Zustand der körperlichen Funktionen nachteilig abweichender (also krankhafter) Zustand hervorgerufen wird.

Unrechtsausschluss durch Einwilligung

Die Rechtswidrigkeit der tatbestandsmäßigen Körperverletzung ist ausgeschlossen, wenn ein Rechtfertigungsgrund vorliegt. In Betracht kommt bei einem Eingriff in die körperliche Integrität eine Einwilligung. Wird sie wirksam erteilt, ist der Arzt gerechtfertigt, selbst wenn es sich um einen Eingriff handelt, der medizinisch nicht indiziert ist. Wirksam ist die Einwilligung nur dann, wenn diverse Voraussetzungen vorliegen, wobei hier lediglich auf die natürliche Einsichtsfähigkeit und die Dispositionsbefugnis eingegangen wird.

Einsichtsfähigkeit des Kindes

Bei Minderjährigen müssen in der Regel die Inhaber der Personensorge die Einwilligung erklären. Fraglich ist, bis zu welchem Alter dies der Fall ist. Abhängig ist das von der natürlichen Einsichtsfähigkeit des Kindes. Liegt sie vor, bedarf es keiner Erklärung der Personensorgebe-

rechtigten; das Kind ist dann selbst (auch, wenn es noch nicht volljährig ist) in der Lage, die Einwilligung in den Rechtsgutsverzicht wirksam zu erklären.

➤ Einsichtsfähigkeit dürfte frühestens mit Vollendung des 16. Lebensjahres zu bejahen sein

Unter der Einsichtsfähigkeit ist die Fähigkeit zu verstehen, sowohl die Bedeutung des Rechtsguts als auch die Tragweite des Rechtsgutsverzichts zu erkennen und seinen Willen hiernach auszurichten [10]. Es handelt sich um eine Fähigkeit, die sich nicht an starre Altersgrenzen binden lässt. Bislang haben die Gerichte eher zu einer restriktiven Sicht geneigt und sich an der Volljährigkeit orientiert. Kürzlich hat das OLG Frankfurt am Main Stellung bezogen und festgestellt, dass die erforderliche geistige und sittliche Reife bei einem 12-Jährigen gegeben sei, soweit keine Anhaltspunkte für eine Verzögerung der Reife vorliegen [5]. Zur Begründung stützt sich das OLG auf das Gesetz über die religiöse Kindererziehung (RelKEG), wonach ab Vollendung des 12. Lebensjahres gegen den Willen eines Kindes ein Wechsel seines Bekenntnisses nicht erzwungen werden kann. Freilich verkennt das Gericht, dass § 5 Satz 2 RelKEG dem Minderjährigen kein Verfügungsrecht mit Blick auf ein neues Bekenntnis gewährt, sondern lediglich davor schützt, Vorhandenes ändern zu müssen. Es überzeugt deshalb keineswegs, die Grenze der Einsichtsfähigkeit bei 12 Jahren zu ziehen. Vielmehr kann die Einsichtsfähigkeit – orientiert an § 5 Satz 1 RelKEG – ab Vollendung des 14. Lebensjahres vorliegen, wobei in jedem Einzelfall zu überprüfen ist, ob die Einwilligungsfähigkeit auch mit Blick auf den Eingriff in die körperliche Unversehrtheit gegeben ist. Insoweit dürfte die Einwilligungsfähigkeit bei einer Zirkumzision in der Regel erst ab Vollendung des 16. Lebensjahres zu bejahen sein [11].

Einwilligung der Personensorgeberechtigten („Wohl des Kindes“)

Solange die Einsichtsfähigkeit des Kindes nicht vorliegt (was mit Blick auf das sehr junge Lebensalter bei religiösen Beschneidungen in der Regel der Fall ist), kommen

die Inhaber der Personensorge in Frage, die Einwilligung zu erklären. Das sind als gesetzliche Vertreter meist die Eltern. Wirksam einwilligen können sie, wenn sie über das vom Tatbestand geschützte Rechtsgut – bei einer Zirkumzision die körperliche Integrität des Kindes – verfügen dürfen, also mit anderen Worten dispositionsbefugt sind. Zu bejahen ist das nur dann, wenn die Personensorge gemäß § 1627 Satz 1 BGB „zum Wohl des Kindes“ ausgeübt wird. Eine Entscheidung entspricht nicht dem „Wohl des Kindes“, wenn dadurch seine Interessen verletzt werden. Es geht also darum, sämtliche Aspekte abzuwägen, die für und gegen eine Zirkumzision sprechen.

— In die eine Waagschale ist der Nutzen der Zirkumzision zu werfen, in die andere der Schaden, den sie anrichtet.

Zunächst zum Schaden: Unübersehbar ist der irreversible Verlust von Körpersubstanz. Wird die Vorhaut entfernt, ist eine Rekonstruktion kaum möglich, und diesbezügliche Ergebnisse sind alles andere als ideal. Manche halten den Verlust der Vorhaut allerdings für unbedeutend, weil ihr keine Funktion zukomme [12]. Eine solche Sicht ist nicht überzeugend, weil es sehr wohl Funktionen gibt, die die Vorhaut erfüllt [13]. Fehlt sie, wird etwa die Eichel nicht mehr feucht gehalten, sie ist vielmehr ständig einer trockenen äußeren Umgebung ausgesetzt – die Empfindungsfähigkeit nimmt infolgedessen ab [14].

Bedacht werden müssen zudem mögliche Risiken einer Zirkumzision. Schwere Komplikationen, wie das Auftreten einer Harnröhrenfistel, sind sicherlich selten, kommen aber gerade nach nicht ärztlich durchgeführten Beschneidungen vor. Nach ärztlichen Beschneidungen ist in diesen Fällen von einem Kunstfehler zu sprechen. Komplikationen, die ohne Verschulden des Operateurs auftreten, sind dagegen viel häufiger und müssen dementsprechend gewürdigt werden: In bis zu 32% der Fälle werden Meatusstenosen nach Neugeborenenzirkumzision beobachtet [15]. Schließlich sind die möglichen psychischen Auswirkungen zu berücksichtigen: Es gibt Hinweise darauf, dass ältere Kinder den Eingriff als Angriff wahrnehmen, der dem Körper Schaden zufügt [16]. Selbst bei Feten ist Schmerz-

Monatsschr Kinderheilkd 2008 · 156:783–788 DOI 10.1007/s00112-008-1822-8
© Springer Medizin Verlag 2008

H. Putzke · M. Stehr · H.-G. Dietz

Strafbarkeit der Zirkumzision von Jungen. Medizinrechtliche Aspekte eines umstrittenen ärztlichen Eingriffs

Zusammenfassung

Es kommt nicht selten vor, dass (Kinder-)Chirurgen oder (Kinder-)Urologen von Personensorgeberechtigten mit dem Verlangen konfrontiert werden, eine Zirkumzision an einem Knaben vorzunehmen, obwohl die medizinische Indikation nicht vorhanden oder jedenfalls fraglich ist. Der vorliegende Beitrag macht deutlich, dass ein Arzt in derartigen Fällen Abstand von einem solchen Eingriff nehmen sollte, um später nicht Adressat von zivilrechtlichen Klagen zu werden oder gar Beschuldigter in einem Strafverfahren. Denn die Autoren kommen zu folgendem Ergebnis: Ein Arzt, der an einem minderjährigen und nicht einsichtsfähigen Jungen eine medizinisch nicht notwendige Zirkumzision vornimmt, macht sich nach § 223 Ab-

satz 1 des Strafgesetzbuchs (StGB) strafbar, selbst wenn die Inhaber der Personensorge in den Eingriff einwilligen. Mangels Dispositionsbefugnis über das beeinträchtigte Rechtsgut (die körperliche Unversehrtheit des Kindes) ist diese Einwilligung nämlich unwirksam. Der Beitrag stellt nicht nur die aktuelle Rechtslage dar, sondern widmet sich auch eingehend den oft vorgetragenen Argumenten, die für die Rechtmäßigkeit einer Zirkumzision streiten sollen (Behandlung einer Phimose, Vorbeugung von Krankheiten, Religion).

Schlüsselwörter

Kinder · Kindeswohl · Körperverletzung · Phimose · Zirkumzision

Liability to penalty for circumcision in boys. Medico-legal aspects of a controversial medical intervention

Abstract

Surgeons and urologists (usually pediatric) are often confronted with the request to perform circumcision on a boy from parents or guardians in the absence of a medical indication. This review highlights the importance of refraining from such procedures to avoid being the possible addressee of a civil law claim or even being accused in a lawsuit at some later point. The attending physician who performs a circumcision without medical indication on a minor male incurs a penalty according to § 223 para. 1 of the German Criminal Code, even in the case where the parent or guardian of the child has signed the informed

consent to that procedure. In the absence of power of approval over the compromised legally protected interest of the child (physical inviolacy), the consent is invalid. The present article discusses not only the current German legal status, but also examines in depth the arguments often put forward to support the legitimacy of male circumcision (treatment of phimosis, disease prevention, religion).

Keywords

Children · Best interest · Bodily harm · Phimosis · Circumcision

empfinden vorhanden, spätestens ab der 22. Schwangerschaftswoche, ganz zu schweigen von einem „Schmerzgedächtnis“ nach der Geburt [17].

Die soeben genannten Nachteile und Gefahren sind keineswegs unumstritten. Es gibt genügend Berichte und Studien, in denen die Vorteile einer Beschneidung gepriesen und die Nachteile entweder verschwiegen oder abgeschwächt werden. Aber selbst wenn man die umstrittenen Nachteile nicht gewichtet – eines bleibt: der irreversible Verlust eines Körperteils.

Die genannten Nachteile liegen nur dann im „Wohl des Kindes“, wenn es Vorteile gibt, die die Nachteile überwiegen. Zu bejahen ist das bei einem ärztlichen Heileingriff, der Eingriff also darauf zielt, *„... Krankheiten, Leiden, Körperschäden, körperliche Beschwerden oder seelische Störungen zu verhüten, zu erkennen, zu heilen oder zu lindern...“* (so die Definition des ärztlichen Heileingriffs, die an der Formulierung des § 161 zu dem Entwurf eines Strafgesetzbuchs von 1962 orientiert ist), kurz: der Eingriff medizinisch indiziert ist. Das ist etwa der Fall bei einer manifesten Phimose. Aber auch chronische oder rezidivierende Balanoposthitiden oder Harnwegsentzündungen können in seltenen Fällen die Notwendigkeit einer operativen Entfernung der Vorhaut begründen [18]. Hiervon sind aber maximal 1–4% der Knaben betroffen. Zudem handelt es sich meist um chronisch kranke Kinder, z. B. mit angeborener Meningomyelozele (MMC) mit neurogener Blasenentleerungsstörung.

➤ Eine Phimosenbehandlung mit Salbe ist in bis zu 95% der Fälle erfolgreich

Es kommt sehr oft vor, dass Eltern, die eine religiöse Zirkumzision wünschen, zunächst das Vorliegen einer Phimose behaupten, manchmal auch, um die Kosten von der Krankenkasse übernehmen zu lassen. Doch selbst wenn eine solche Erkrankung tatsächlich diagnostiziert werden kann, greifen Ärzte in vielen Fällen unnötigerweise zum Skalpell, denn die Behandlung mit Salben verspricht in bis zu 95% der Fälle den gleichen Erfolg [19]. Wer trotzdem eine Zirkumzision vornimmt, also ohne das Ausnutzen konservativer alternativer Heilverfahren, setzt sich dem Vorwurf aus, einen un-

nötigen und deshalb medizinisch nicht indizierten Eingriff durchgeführt zu haben.

Zirkumzision zur Vorbeugung

Medizinisch indiziert ist ein Eingriff nicht nur zur Bekämpfung einer Erkrankung, sondern auch, wenn er zur Verhütung von Krankheiten beiträgt. Das wird im Zusammenhang mit der Zirkumzision gern behauptet. Vorbeugend solle sie wirken, z. B. gegen die Entwicklung verschiedener Karzinome (Peniskrebs, Gebärmutterkrebs), die Infektion mit HIV, aber auch andere venerische Erkrankungen wie Syphilis oder Gonorrhö und – wie bereits erwähnt – gegen Harnwegsinfektionen, Phimose oder Paraphimose [20].

Im Einzelnen: Frauen gehen beim Geschlechtsverkehr eigenverantwortlich ein Risiko ein. Es mit Blick auf Gebärmutterkrebs Minderjährigen aufzubürden, indem man in ihre körperliche Integrität eingreift, ist nicht vertretbar. Mit Blick auf alle anderen Erkrankungen gilt Folgendes: Der Nutzen überwiegt die Nachteile nur dann, wenn eine Zirkumzision das Risiko einer späteren Erkrankung nicht nur unerheblich verringert. Folglich hängt das Ergebnis von der Bestimmung des Risikos ab. Es ist in den erwähnten Fällen ausgesprochen gering: Bei Harnwegsinfekten liegt die Inzidenz bei 1,12% [21]. Für Peniskrebs wies die American Cancer Society darauf hin, dass die dabei bestehende Sterblichkeitsrate von der durch Zirkumzisionen verursachten aufgehoben werden dürfte [22]. Auch die Wahrscheinlichkeit, an einer später manifesten Phimose, Paraphimose oder einer Balanoposthitis zu erkranken, ist gering – sie liegt zwischen 2 und 4% [23]. Nicht viel anders verhält es sich bei Syphilis oder Gonorrhö.

➤ Die Zirkumzision zur HIV-Prävention ist nur bei hoher Infektionsgefahr indiziert

Im Jahr 2007 hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) die Zirkumzision als Vorbeugungsmaßnahme gegen HIV-Infektionen empfohlen [24]. Gestützt wurde die Empfehlung auf Studien aus Kenia und Uganda, deren Ergebnisse darauf hindeuteten, dass das HIV-Infektionsrisiko bei beschnittenen heterosexuellen Männern etwa

50% geringer ist als bei unbeschnittenen [25]. Die daraufhin weltweit erhobenen Forderungen nach routine- und flächenmäßiger Zirkumzision berücksichtigten jedoch nicht, dass die WHO ihre Empfehlung unter den Vorbehalt des Ansteckungsrisikos gestellt hatte. Jedenfalls für Deutschland ist die Wahrscheinlichkeit für Neuinfektionen in der hier interessierenden Altersgruppe derart gering, dass die Zirkumzision als Präventionsmaßnahme gegen HIV nicht in Betracht kommt, mithin medizinisch nicht indiziert ist – mag das Kind als Erwachsener selbst darüber befinden, ob es den Eingriff vornehmen lässt.

Eine der reinen Vorbeugung dienende Zirkumzision ist demnach grundsätzlich keine Heilbehandlung, also medizinisch nicht indiziert. Ein derart begründeter Eingriff hat keinerlei signifikante Vorteile, entspricht also auch nicht dem Kindeswohl, weshalb die Personensorgeberechtigten nicht dispositionsbefugt sind, eine Einwilligung also unwirksam ist und nicht rechtfertigend wirkt.

Zirkumzision aus hygienischen oder ästhetischen Gründen

Zur Rechtfertigung der Zirkumzision wird als Vorteil gern die Hygiene genannt. Regelmäßige Körperpflege ist allerdings ein wesentlich milderer Mittel als eine Zirkumzision. Kann ein Eingriff vermieden werden, wenn der mit ihm bezweckte Erfolg auch anderweitig, mit weniger intensiven Maßnahmen erreicht werden kann, dann liegt der intensivere Eingriff nicht im Kindeswohl.

Nichts anderes gilt, wenn der Eingriff allein aus ästhetischen Gründen vorgenommen werden soll. Ein Minderjähriger hat hiervon keinerlei Nutzen, und es ist nicht unwahrscheinlich, dass sein ästhetisches Empfinden als Volljähriger ein anderes sein wird.

Religiöse Beschneidung

Während hygienischen oder ästhetischen Aspekten eher eine untergeordnete Bedeutung zukommt, dienen zur Rechtfertigung einer Zirkumzision in vielen Fällen religiöse Gründe. Sie gelten zu lassen, könnte sich aus dem Urteil des LG Frankenthal ergeben, wonach „bei religiösen Be-

schneidungen, die medizinisch nicht indiziert sind, zum Wohle des Kindes zumindest der in Deutschland geltende Standard eingehalten werden“ [5] müsse. Ob man dieser Aussage im Umkehrschluss entnehmen kann, dass religiöse Beschneidungen gerechtfertigt sind, wenn der medizinische Standard eingehalten wird, geht aus dem Urteil nicht klar hervor.

Für ein Gericht ungewöhnlich distanzlos hat sich das LG Hanau positioniert [26]: Gelobt werden zum einen die hygienischen Vorteile, zum andern werden die gesundheitlichen Beeinträchtigungen für belanglos erklärt. Schließlich führt der Richter aus, die Beschneidung sei eine „gute Tradition, die dem Vorbild des Propheten folgt“, weshalb ihr „der Makel der Rechtswidrigkeit“ fehle. Zudem handele es sich um einen „Ritus, der sich als erster Schritt eines Jungen in die männliche Erwachsenenwelt versteht“. Das ausschlaggebende gesetzliche Kriterium des Kindeswohls scheint dem Landrichter fremd gewesen zu sein, weshalb das OLG Frankfurt am Main seinen Beschluss völlig zu Recht aufgehoben hat [5].

Denn auch bei der religiösen Beschneidung ist zu fragen, ob ein derart begründeter Eingriff dem Wohl des Kindes dient, ob es also Vorteile gibt, wodurch die Nachteile überwogen werden. Der Nutzen kann weder im Judentum noch im Islam (Religionen, in denen die Beschneidung v. a. praktiziert wird) im Erwerb der Religionszugehörigkeit gesehen werden: Nach den Regeln beider Religionen ist die Beschneidung religionsbestätigend, nicht religionsbegründend [27].

Als Identifikationsmittel ist die Beschneidung freilich ausgesprochen wichtig. Es ist unbestreitbar, dass der Verzicht auf ein Identifikationsmittel weit reichende Folgen haben kann, es in der Regel sogar stigmatisierend ist, in den die Beschneidung praktizierenden Sozialgemeinschaften nicht beschnitten zu sein. Dieser Umstand allein vermag religiöse Beschneidungen indes nicht zu rechtfertigen. Denn eine Rechtsfrage lässt sich nicht lösen, indem man das Problem auf eine rechtsfreie Ebene verschiebt. Genau das würde aber geschehen, ließe man eine Handlung allein deshalb zu, weil sie eine Tradition darstellt. Das Milieu eines Kindes darf erst recht nicht zum alleinigen Maßstab gemacht werden, wenn es um die

Abwehr von Gefahren für das Kind geht [28], denn sonst hinge es von den Einstellungen und Präferenzen der Gemeinschaft ab, ob minderjährigen Mitgliedern Körperschäden zugefügt werden dürfen. Das gilt in noch stärkerem Maß, wenn sich das Milieu bei Beachtung des Verbots automatisch änderte. Denn je mehr Jungen nicht beschnitten werden, umso weniger wird dieser Zustand Anlass für Stigmatisierung sein.

➤ **Der gesundheitliche Schaden relativiert den Nutzen als religiöses Identifikationsmittel**

Ist man bereit, sich von der Vorstellung zu lösen, das Kindeswohl ausschließlich von Umständen abhängig zu machen, die allein einer Glaubensgemeinschaft zuzurechnen sind (und das Bundesverfassungsgericht zwingt den Rechtsunterworfenen dazu), dann ist zu fragen, ob der Nutzen der Beschneidung als Identifikationsmittel ausreicht, um den Schaden zu überwiegen. Welches Gewicht der Beschneidung als Identifikationsmittel zukommt, dafür ergeben sich in gesetzessystematischer Hinsicht Anhaltspunkte aus § 24 des Übereinkommens über die Rechte des Kindes (ÜRK). Danach haben die Vertragsstaaten „alle wirksamen und geeigneten Maßnahmen [zu treffen], um überlieferte Bräuche, die für die Gesundheit der Kinder schädlich sind, abzuschaffen“. Die religiöse Beschneidung ist ein solcher Brauch. Als Gesundheitsschädigung im Sinne von § 223 Absatz 1 Alt. 2 StGB ist sie zudem für die Gesundheit der Kinder schädlich (maßgeblich, weil in nicht unerheblichem Maß und irreversibel Körpersubstanz verloren geht), was ihren Nutzen als religiöses Identifikationsmittel relativiert. Denn das Übereinkommen positioniert sich ausdrücklich gegen die Anerkennung solcher Riten. Die gesetzliche Systematik streitet also dafür, in dem überlieferten Brauch der religiösen Beschneidung eine Maßnahme zu sehen, die nicht dem Wohl des Kindes dient [29].

Es lassen sich weitere Aspekte anführen, die bei einer Abwägung relevant sind. Wenn es um das Wohl des Kindes geht, ist immer auch nach möglichen Alternativen zu fragen. Eine solche Alternative bestünde etwa darin, die religiöse Beschneidung bis zum Vorliegen der Einsichtsfähigkeit des betroffenen Kindes zu verschieben, ihm al-

so die Entscheidung zu überlassen. Während es im Islam keinen allseits verbindlichen Zeitpunkt für die Beschneidung gibt, orientiert das Judentum sich an den Worten der Bibel, worin der 8. Tag nach der Geburt erwähnt wird. Es werden aber auch Ausnahmen zugelassen, etwa bei Krankheit oder körperlicher Schwäche. In derartigen Fällen wird man nicht ein Gläubiger zweiter Klasse, weshalb nichts dagegen spricht, solche Ausnahmen zu erweitern und die Beschneidung zu verschieben – v. a. wenn ein hohes verfassungsrechtlich geschütztes Rechtsgut betroffen ist.

Wie aber verhält es sich mit dem Recht der Eltern auf weitgehend selbstbestimmte Erziehung, wozu über Artikel 4 Absatz 2 GG in besonderem Maße auch das Recht zur ungestörten Religionsausübung gehört? Die Antwort ist einfach: Soweit sich objektiv eine nicht unerhebliche Verletzung des Kindeswohls feststellen lässt (was bei einem massiven und nicht notwendigen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit der Fall ist), gebührt dem Kindeswohl im Verhältnis zu Elterninteressen stets der Vorrang.

— **Es gibt also keine zwingenden Vorteile, die eine religiöse Beschneidung mit sich bringt.**

Bestehen bleiben allein die Nachteile, weshalb die religiöse Beschneidung nicht im Wohl des Kindes liegt, den Personensorgeberechtigten für die Einwilligung die Dispositionsbefugnis fehlt und damit der operative Eingriff eine rechtswidrige Körperverletzung darstellt.

Fazit für die Praxis

Nimmt ein Arzt an einem Kind eine medizinisch nicht indizierte Zirkumzision vor, wirkt die Einwilligung der Personensorgeberechtigten nicht rechtfertigend, selbst wenn eine religiöse Notwendigkeit angegeben wird. Ohne wirksame Einwilligung ist die Körperverletzung rechtswidrig. Die einleitend aufgeworfene Frage, wie ein Arzt sich verhalten sollte, wenn von ihm eine medizinisch nicht indizierte Zirkumzision verlangt wird, ist einfach zu beantworten: Er sollte die Vornahme des Eingriffs ablehnen. Andernfalls macht er sich gemäß § 223 Absatz 1 StGB wegen Körperverletzung strafbar.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. M. Stehr

Kinderchirurgische Klinik, Dr. von Haunersches
Kinderspital, Ludwig-Maximilians-Universität
München
Lindwurmstraße 4, 80337 München
maximilian.stehr@med.uni-muenchen.de

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor
gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur (kommentiert)

1. Ausführlich und erstmals zur Rechtslage in Deutschland: Putzke H (2008) Die strafrechtliche Relevanz der Beschneidung von Knaben. Zugleich ein Beitrag über die Grenzen der Einwilligung in Fällen der Personensorge. In: Putzke H, Hardtung B, Hoernle T et al. (Hrsg) Strafrecht zwischen System und Telos. Festschrift für Rolf Dietrich Herzberg. Mohr Siebeck, Tübingen, S 699/709
2. Vgl. etwa: Stehr M, Schuster T, Dietz H-G et al. (2001) Die Zirkumzision – Kritik an der Routine. Klin Pädiatr 213: 50–55; Dahingehend, aber weit-aus weniger kritisch: Kern B-R, Köhler K (2006) Beschneidung in Deutschland – Religionsfreiheit oder Körperverletzung. Ärztebl Sachsen 3: 104–105; Ebenfalls eher zurückhaltend: Schreiber M, Rösch WH (2005) Verhinderung einer rituellen Zirkumzision durch richterlichen Beschluss. In: Steffens J, Langen P-H (Hrsg) Komplikationen in der Urologie 2. Steinkopff, Darmstadt, S 345–346
3. Passagen zur religiösen Beschneidung finden sich etwa bei: Gropp W (2005) Strafrecht, Allgemeiner Teil, 3. Aufl. Springer, Berlin Heidelberg New York, S 6/231; Lackner K, Kühl K (2007) Strafgesetzbuch, 26. Aufl. Beck, München, § 223 Rn. 5; Maassen W (2005) Kommentar. In: Steffens J, Langen P-H (Hrsg) Komplikationen in der Urologie 2. Steinkopff, Darmstadt, S 348; Fischer T (2008) Strafgesetzbuch und Nebengesetze, 55. Aufl. Beck, München, § 223 Rn. 6b
4. AG Erlangen, Beschluss vom 30.07.2002 (Aktenzeichen: 4 F 1092/01) bzw. OVG Lüneburg (2003) Beschluss vom 23.07.2002 (Aktenzeichen: 4 ME 336/02). Neue Jur Wochenschr 45: 3290. Hierzu auch: OVG Lüneburg, Urteil vom 22.09.1993 (Aktenzeichen: 4 L 5670/92). FEVS 44: 465
5. Vgl. etwa: LG Frankenthal (2005) Urteil vom 14.09.2004 (Aktenzeichen: 4 O 11/02). MedR 4: 243–245; OLG Frankfurt am Main (2007) Beschluss vom 21.08.2007 (Aktenzeichen: 4 W 12/07). Neue Jur Wochenschr 49: 3580–3582; Mit kritischer Besprechung: Putzke H (2008) Juristische Positionen zur religiösen Beschneidung. Neue Jur Wochenschr 22: 1568–1570
6. Vgl. statt anderer: Lackner K, Kühl K (2007) Strafgesetzbuch, 26. Aufl. Beck, München, § 223 Rn. 4; Fischer T (2008) Strafgesetzbuch und Nebengesetze, 55. Aufl. Beck, München, § 223 Rn. 3a
7. So anscheinend: LG Hanau, was sich aus einer entsprechenden Passage im Beschluss der Beschwerdeinstanz ergibt: OLG Frankfurt am Main (2007) Beschluss vom 21.08.2007 (Aktenzeichen: 4 W 12/07). Neue Jur Wochenschr 49: 3580. Siehe auch Fischer T (2008) Strafgesetzbuch und Nebengesetze, 55. Aufl. Beck, München, § 223 Rn. 6b
8. Ausführlich: Putzke H (2008) Die strafrechtliche Relevanz der Beschneidung von Knaben. Zugleich ein Beitrag über die Grenzen der Einwilligung in Fällen der Personensorge. In: Putzke H, Hardtung B, Hoernle T et al. (Hrsg) Strafrecht zwischen System und Telos. Festschrift für Rolf Dietrich Herzberg. Mohr Siebeck, Tübingen, S 679/680. Im Ergebnis ebenso: LG Frankenthal (2005) Urteil vom 14.09.2004 (Aktenzeichen: 4 O 11/02). MedR 4: 244; Gropp W (2005) Strafrecht, Allgemeiner Teil, 3. Aufl. Springer, Berlin Heidelberg New York, S 6/231; Maassen W (2005) Kommentar. In: Steffens J, Langen P-H (Hrsg) Komplikationen in der Urologie 2. Steinkopff, Darmstadt, S 348. Wohl auch: Lackner K, Kühl K (2007) Strafgesetzbuch, 26. Aufl. Beck, München, § 223 Rn. 5 a.E.
9. So: Bundesgerichtshof (BGH) Urteil vom 28.11.1957 (Aktenzeichen: 4 StR 525/57). BGHSt 11: 111–116; BGH, Urteil vom 19.11.1997 (Aktenzeichen: 3 StR 271/97). BGHSt 43: 306–311. Siehe auch: Fischer T (2008) Strafgesetzbuch und Nebengesetze, 55. Aufl. Beck, München, § 223 Rn. 9; Obwohl ein ärztlicher Heileingriff den Tatbestand der Körperverletzung erfüllt, begehrt ein Arzt in der Regel natürlich kein Unrecht, wenn der Eingriff von einer wirksamen Einwilligung des Betroffenen gedeckt ist.
10. Ähnlich: BGH, Urteil vom 05.12.1958 (Aktenzeichen: VI ZR 266/57). Amtliche Sammlung von Entscheidungen in Zivilsachen. BGHZ 29: 33–37. Eingehend: Eser A (2006) In: Schöнке A, Schröder H (Hrsg) Strafgesetzbuch, Kommentar, 27. Aufl. Beck, München, § 223 Rn. 38 m.w.N.
11. Hierzu: Putzke H (2008) Die strafrechtliche Relevanz der Beschneidung von Knaben. Zugleich ein Beitrag über die Grenzen der Einwilligung in Fällen der Personensorge. In: Putzke H, Hardtung B, Hoernle T et al. (Hrsg) Strafrecht zwischen System und Telos. Festschrift für Rolf Dietrich Herzberg. Mohr Siebeck, Tübingen, S 683 ff. Sowie: Putzke H (2008) Juristische Positionen zur religiösen Beschneidung. Neue Jur Wochenschr 22: 1568–1570
12. In diesem Sinne (ab dem 5. Lebensjahr): Ehreth JT, King LR (2000) Zirkumzision. In: Thüroff JW, Schulte-Wissermann H (Hrsg) Kinderurologie in Klinik und Praxis, 2. Aufl. Thieme, Stuttgart New York, S 507
13. Dazu: Stehr M, Schuster T, Dietz H-G et al. (2001) Die Zirkumzision – Kritik an der Routine. Klin Pädiatr 213: 50–55. Auch: Schmiedekne E, Lorenz C, Gätjen I (2004) Behandlung der Phimose: Tendenz abwartend. Pädiatr Hautnah 1: 21–26
14. Siehe: Sorrells L, Snyder JL, Reiss MD et al. (2007) Fine-touch pressure thresholds in the adult penis. Br J Urol Int 99: 864–869
15. Näher: Stehr M, Schuster T, Dietz H-G et al. (2001) Die Zirkumzision – Kritik an der Routine. Klin Pädiatr 213: 50–55
16. Hierzu: Gollaher D (2002) Das verletzte Geschlecht. Die Geschichte der Beschneidung. Aufbau-Verlag, Berlin, S 99. Von „Trauma“ sprechen: Stehr M, Schuster T, Dietz H-G et al. (2001) Die Zirkumzision – Kritik an der Routine. Klin Pädiatr 213: 50–55
17. Zum Ganzen: Reimann B, Kretz F-J (2007) Pharmakologische Besonderheiten im Kindesalter. In: Kretz F-J, Becke K (Hrsg) Anästhesie und Intensivmedizin bei Kindern, 2. Aufl. Thieme, Stuttgart New York, S 14 ff; Kropp P (2003) Psychologische Schmerzdiagnostik bei Kindern. Monatsschrift Kinderheilkd 10: 1075–1089. Siehe auch den Bericht „Schmerzen im Kindesalter vergißt man nicht“ des Deutschen Schmerzkongresses 1998: <http://www.medicinfo.de/schmerz/richter.htm> (Stand: 25.01.2008)
18. Dazu: Stein R, Steinbach F, Hohenfellner R (1994) Die Zirkumzision. In: Hohenfellner R, Nagel R, Zingg E (Hrsg) Operative Techniken, Bd 25. Thieme, Stuttgart New York, Abschnitt 5.16, S II. Auch: Stehr M, Schuster T, Dietz H-G et al. (2001) Die Zirkumzision – Kritik an der Routine. Klin Pädiatr 213: 50–55
19. Hierzu: Golubovic Z, Milanovic D, Vukadinovic V et al. (1996) The conservative treatment of phimosis in boys. Br J Urol Int 78: 786–788. Siehe auch: Stehr M, Schuster T, Dietz H-G (2001) Phimose Mehr Zurückhaltung bei einschneidenden Lösungen! Pädiatr Hautnah 9: 320–323. Ebenso Schmiedekne E, Lorenz C, Gätjen I (2004) Behandlung der Phimose: Tendenz abwartend. Pädiatr Hautnah 1: 21–26
20. Hierzu: Gollaher D (2002) Das verletzte Geschlecht. Die Geschichte der Beschneidung. Aufbau-Verlag, Berlin, S 191 ff (Gebärmutterkrebs), S 194 ff (Peniskrebs), S 197 ff (Geschlechtskrankheiten, speziell zu Aids: S 201 ff)
21. Stehr M, Schuster T, Dietz H-G (2001) Phimose. Mehr Zurückhaltung bei einschneidenden Lösungen! Pädiatr Hautnah 9: 320–323
22. Zitiert nach: Gollaher D (2002) Das verletzte Geschlecht. Die Geschichte der Beschneidung. Aufbau-Verlag, Berlin, S 196
23. Dietz H-G, Schuster T, Stehr M (2001) Operative Eingriffe in der Kinderurologie. Ein Kompendium. Urban & Vogel, München, S 87
24. WHO and UNAIDS announce recommendations from expert consultation on male circumcision for HIV prevention, <http://www.who.int/hiv/media-centre/news68/en> (Stand: 25.01.2008). Kritisch: Millett GA, Ding H, Lauby J et al. (2007) Circumcision status and HIV infection among black and latino men who have sex with men in 3 US cities. J Acquir Immune Defic Syndr 46: 643–650
25. Bailey RC, Moses S, Parker CB et al. (2007) Male circumcision for HIV prevention in young men in Kisumu, Kenya: a randomised controlled trial. Lancet 369: 643–655. Und: Gray RH, Kigozi G, Serwadda D et al. (2007) Male circumcision for HIV prevention in men in Rakai, Uganda: a randomised trial. Lancet 369: 657–666. Dazu: Stehr M, Dietz H-G (2007) Das „verlorene Stück“. Hauner Journal 07/08: 41–43
26. LG Hanau Beschluss vom 02.02.2007 (Aktenzeichen: 1 O 822/06)
27. Raack W, Doffing R, Raack M (2003) Recht der religiösen Kindererziehung. Beck, München, S 59, 131
28. Bundesverfassungsgericht (1982) Beschluss vom 17.02.1982 (Aktenzeichen: 1 BvR 188/80). FamRZ 6: 567–570; Ziegler T (2007) In: Prütting H, Wegen G, Weinreich G (Hrsg) BGB Kommentar, 2. Aufl. Luchterhand, Neuwied, S 1666 Rn. 3 a.E.
29. Anderer Ansicht: Maassen W (2005) Kommentar. In: Steffens J, Langen P-H (Hrsg) Komplikationen in der Urologie 2. Steinkopff, Darmstadt, S 348; Maassen räumt der Religionsfreiheit Vorrang ein, so lange das religiöse Verhalten keinen Sittenverstoß darstellt. Das überzeugt nicht, weil das Kriterium des Kindeswohls bei religiösen Handlungen sonst nahezu bedeutungslos wäre. Ausführlich zum Ganzen: Putzke H (2008) Die strafrechtliche Relevanz der Beschneidung von Knaben. Zugleich ein Beitrag über die Grenzen der Einwilligung in Fällen der Personensorge. In: Putzke H, Hardtung B, Hoernle T et al. (Hrsg) Strafrecht zwischen System und Telos. Festschrift für Rolf Dietrich Herzberg. Mohr Siebeck, Tübingen, S 697 ff