

Juristische Aspekte der rituellen Zirkumzision

Legal Aspects of Ritual Circumcision

Autoren

M. Schreiber¹, G. E. Schott¹, W. Rascher², A. W. Bender³

Institute

¹ Abteilung für Kinderurologie, Urologische Klinik, Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen² Kinder- und Jugendklinik, Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen³ Justizariat des Klinikums, Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen

Schlüsselwörter

- Genitalverstümmelung
- Zirkumzision
- Ritus
- Recht

Key words

- genital mutilation
- circumcision
- rite
- law

Zusammenfassung

Die weibliche Zirkumzision (Genitalverstümmelung) ist eine nach deutschem Recht strafbare Menschenrechtsverletzung. Sie darf auch nicht mit einer Einwilligung der zu beschneidenden Person und/oder deren gesetzlichen Vertreter vorgenommen werden, da eine Einwilligung in eine weibliche Zirkumzision sittenwidrig und damit unwirksam wäre. So enig man sich bei der weiblichen Zirkumzision ist, so unklar ist die Rechtslage hinsichtlich der männlichen Zirkumzision aus rituellen Gründen. In der Praxis wird, von der Öffentlichkeit unbeachtet, zirkumzidiert – egal ob aus medizinischen oder rituellen Gründen – ohne tiefer gehende Reflexionen anzustellen über die Eindeutigkeit der medizinischen Indikation oder über die Rechtslage bei ritueller Beschneidung. Medizinisch betrachtet gibt es große Unterschiede zwischen weiblicher und männlicher Zirkumzision, jedoch auch gewisse Parallelen. Verschiedene Gründe, die zum Teil auf Vorurteilen oder Fehlinformationen beruhen, lassen davor zurückschrecken, auch die Zirkumzision von Knaben als unrechtmäßig zu bewerten. Entgegen einer sogar als vorherrschend zu bezeichnenden Auffassung ist aber auch die männliche Zirkumzision eine Körperverletzung, die der Arzt im Anschluss an ein Aufklärungsgespräch nur mit Einwilligung durch den Betroffenen vornehmen darf. Da die rituelle männliche Zirkumzision nicht dem Wohl des Kindes entspricht, können dessen Eltern nicht rechtswirksam an Stelle des Kindes in die Zirkumzision einwilligen. Die männliche Zirkumzision ist nur mit Einwilligung des Kindes erlaubt und damit erst dann zulässig, wenn das Kind ein Alter erreicht hat, in dem es die Reife hat, die Bedeutung und Tragweite des Eingriffs für sich zu überblicken, was kaum vor Vollendung des 16. Lebensjahres der Fall sein dürfte.

Abstract

Female circumcision (genital mutilation) is a criminal violation of human rights under German law. Even with consent of the person to be circumcised and/or her legal representative this procedure must not be carried out since a consent to female circumcision is unethical and therefore void. As much consent as there is on female circumcision the legal situation with ritual male circumcision is very unclear. In practice and unnoticed by the public male circumcision is carried out – be it for medical or ritual reasons – without deeper-going reflexions on the clearness of the medical indication or the legal situation with ritual circumcision. From the medical aspect there are big differences between female and male circumcision but also certain parallels. Various reasons, partly founded in prejudice and misinformation, make people refrain from regarding circumcision of boys also as illegal. Contrary to the prevailing opinion male circumcision also represents a bodily harm which a doctor can only carry out after a preoperative interview and with the consent of the affected person. Since ritual male circumcision does not serve the wellbeing of a child it is not possible for the parents to give their consent to the circumcision in lieu of the child. Male circumcision is only permitted if the child has given his consent and is thus only legally permitted if the child has reached an age at which he is mature enough to understand the meaning and extent of such an action which is hardly the case before he has completed his 16th year.

Bibliografie

DOI 10.1055/s-0029-1233494
 Klin Padiatr 2009; 221: 409–414
 © Georg Thieme Verlag KG
 Stuttgart · New York
 ISSN 0300-8630

Korrespondenzadresse

Dr. Matthias Schreiber
 Urologische Klinik
 Universitätsklinikum Erlangen
 Krankenhausstr. 12
 91054 Erlangen
 ms.schreiber@yahoo.de

*Was das Leben würtzt,
das wird hier gekürtzt.
Kleiner Wicht, weine nicht:
für der Liebe Glück
bleibt genug zurück.
Schwapp – ab [2].*

Dieser unter Kinderchirurgen und -urologen weit verbreitete Reim widerspiegelt die Leichtigkeit, mit der im deutschen Sprachraum zirkumzidiert wird, ganz egal ob aus medizinischen oder rituellen Gründen. Die männliche Zirkumzision wurde bisher kaum als Rechtsproblem aufgefasst. Bei der weiblichen Zirkumzision ist dies nicht so. Für diese gibt es klare rechtliche Grenzen; sie ist international geächtet. Zur rechtlichen Einordnung der männlichen Zirkumzision ist es wegen der bestehenden Parallelen unverzichtbar, zuerst das operative Vorgehen und die Rechtslage bei der weiblichen Zirkumzision zu betrachten.

Weibliche Zirkumzision

Man schätzt, dass es gegenwärtig weltweit 100–140 Millionen genitalverstümmelte Mädchen und Frauen gibt (das sind 3,0–4,2% der weiblichen Weltbevölkerung), wovon ca. 30 000 in Deutschland leben. Täglich werden weltweit immer noch ungefähr 8 000 Mädchen beschnitten. Weibliche Genitalverstümmelung wird vor allem in 28 afrikanischen Ländern praktiziert, kommt aber auch auf der arabischen Halbinsel (Vereinigte Arabische Emirate, Oman, Jemen) und in Asien vor (Indien, Malaysia, Indonesien u. a.) [34].

Entsprechend einer 1995 erstmals aufgestellten und 2007 modifizierten Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation (WHO) werden vier Typen der weiblichen Genitalverstümmelung unterschieden: I) teilweises oder vollständiges Entfernen der Klitoris und/oder des Klitoralhäutchens; II) teilweises oder vollständiges Entfernen der Klitoris und der Labia minora mit oder ohne Exzision der Labia majora; III) Verengung der Vaginalöffnung mit Bildung eines deckenden Verschlusses, indem die kleinen und/oder die großen Schamlippen beschnitten und zusammengefügt werden, mit oder ohne Exzision der Klitoris (Infibulation, pharaonische Beschneidung); IV) alle übrigen verletzenden Maßnahmen am weiblichen Genitale zu nicht-medizinischen Zwecken, z. B. einstechen, durchbohren/piercen, einschneiden, abschaben, kauterisieren [34].

Es wird häufig darauf hingewiesen, dass die weibliche Beschneidung in keiner Weise mit der Beschneidung der männlichen Vorhaut vergleichbar sei. Zur besseren Abgrenzung wurde deshalb der früher übliche Begriff der ‚weiblichen Zirkumzision‘ 1997 von der WHO durch ‚weibliche Genitalverstümmelung‘ (female genital mutilation, FGM) ersetzt [35]. Es steht außer Diskussion, dass die weibliche Genitalverstümmelung vom Typ III im Vergleich zu der männlichen Zirkumzision weitaus häufiger zu deutlich schwerwiegenderen Beeinträchtigungen führt: Schmerzen bei der Miktion, beim Geschlechtsverkehr und bei der Menstruation, Harninkontinenz, Unfruchtbarkeit. Eine Geburt kann aufgrund einer Narbenbildung zum Stillstand kommen und für Mutter und Kind tödlich enden. Das Infektionsrisiko und die Verblutungsgefahr nach weiblicher Genitalverstümmelung sind um ein Vielfaches höher als beim männlichen Geschlecht [32].

Die weibliche Genitalverstümmelung ist durch internationale Gesetzgebung geächtet. Jede weibliche Genitalverstümmelung

ist eine schwere Menschenrechtsverletzung i. S. von Art. 3 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) [9], weshalb die drohende Beschneidung im Heimatland ein Asylgrund ist. Die Entfernung der Klitoris ist ein Eingriff, „der in seiner Intensität den gravierendsten Erscheinungsformen asylherheblicher Verfolgungsmaßnahmen wie etwa der Folter nicht nachsteht“ [33]. Die zugleich gegebene Körperverletzung führt nach deutschem Recht zu zivilrechtlichen Schadensersatzansprüchen und zur Strafbarkeit der ärztlichen Behandlung. Dies gilt nicht nur für jede Beschneidung von Mädchen mit Einwilligung der Eltern, sondern ebenso für eine Beschneidung mit Einwilligung der Frau im Erwachsenenalter. Denn in beiden Fällen ist die Einwilligung grundsätzlich wegen eines Verstoßes gegen die – in Deutschland herrschenden – guten Sitten nach § 138 Abs. 1 BGB nichtig. Dieser allgemeine Grundsatz wird speziell für das Strafrecht in § 228 StGB aufgegriffen. Hiernach ist auch die mit Einwilligung des Verletzten vorgenommene Körperverletzung strafbar, wenn die Tat gegen die guten Sitten verstößt. Anzumerken ist, dass aufgrund des gewandelten Werteverhältnisses nach Ansicht der Autoren Intimpiercings (definitionsgemäß Gruppe IV der weiblichen Genitalverstümmelung) bei Erwachsenen nicht als Genitalverstümmelung betrachtet werden sollten. Komplizierter ist die Beurteilung der Wirksamkeit der Einwilligung bei den seit Kurzem in Mode gekommenen kosmetischen Genital-Operationen [15], d. h. Verkleinerungen der inneren und/oder äußeren Schamlippen oft in Verbindung mit Kürzung der Klitorisvorhaut (definitionsgemäß Gruppe I u. II der weiblichen Genitalverstümmelung).

Die nach § 223 StGB strafbare Körperverletzung wird zur gefährlichen Körperverletzung mit einer Verdopplung des Strafrahmens auf bis zu zehn Jahre, wenn die weibliche Genitalverstümmelung mit einem „gefährlichen Werkzeug“ i. S. v. § 224 Abs. 1 Nr. 2 StGB begangen wird. Operationsinstrumente sind nach Ansicht des Bundesgerichtshofs (BGH) nur dann keine gefährlichen Werkzeuge, wenn sie von Ärzten bestimmungsgemäß gebraucht werden [6]. Sofern die weibliche Genitalverstümmelung sittenwidrig ist, kann man nicht von einem bestimmungsgemäßen Gebrauch des ärztlichen Werkzeugs sprechen, weshalb es in diesen Fällen immer zur Strafschärfung kommt.

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) hat eine Informationsschrift [8] verfasst, die sich an Ärzte und Berater richtet, welche innerhalb von Deutschland beruflich mit dem Problem der genitales Verstümmelung bei Mädchen und Frauen konfrontiert werden können. In dieser Broschüre wird unmissverständlich darauf hingewiesen, dass nach deutscher Gesetzeslage jede Genitalverstümmelung bei Mädchen und Frauen strafbar ist. Eindeutig wird herausgestellt, dass die verfassungsmäßigen Rechte der Glaubensfreiheit und der ungestörten Religionsausübung im Verhältnis zum Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit nachrangig sind. Eine Einwilligung in die Körperverletzung (z. B. durch die Eltern) verstoße grundsätzlich gegen die guten Sitten.

Des Weiteren machen sich auch die Eltern strafbar wegen der Misshandlung von Schutzbefohlenen nach § 225 StGB. Eine Strafbarkeit sei selbst dann gegeben, wenn sie ihre Tochter ins Ausland beschneiden lassen wollen. Hierzu heißt es auf Seite 23 der Informationsschrift wörtlich: „Eltern, die ihre Tochter aus der Bundesrepublik Deutschland ins Ausland bringen und dort eine genitales Verstümmelung an dem Mädchen durchführen lassen, machen sich bereits mit dieser Vorbereitungshandlung wegen mittäterischer Begehung einer der genannten Körperverletzungsdelikte strafbar.“

Darüber hinaus ist die weibliche Genitalverstümmelung wegen § 2 Abs. 1 der Muster-Berufsordnung (MBO) ein Verstoß gegen die beruflichen Generalpflichten des Arztes. Entsprechend hat der 99. Deutsche Ärztetag 1996 festgestellt [4]: „Der 99. Deutsche Ärztetag verurteilt die Beteiligung von Ärzten an der Durchführung jeglicher Form von Beschneidung weiblicher Genitalien und weist darauf hin, dass entsprechend der Generalpflichtenklausel der Berufsordnung für die deutschen Ärzte derartige Praktiken berufsrechtlich zu ahnden sind“. Nur ein Jahr später hat der 100. Deutsche Ärztetag 1997 seinen Beschluss bekräftigt und wie folgt ergänzt [5]: „Gemäß der Generalpflichtenklausel der Berufsordnung für die deutschen Ärzte ist die Vornahme derartiger Praktiken berufsrechtswidrig. Durch die genitalen Verstümmelungen werden Mädchen und Frauen fundamentale Menschenrechte, wie das Recht auf Leben und Entwicklung sowie das Recht auf physische und psychische Integrität verweigert“. Die Ärztekammern haben danach zwingend ein berufsgewerliches Verfahren einzuleiten, sofern sie von einem Fall der weiblichen Beschneidung durch einen Arzt erfahren. Daneben wird es immer zu einem Approbationsentziehungsverfahren durch die jeweils zuständige Landesbehörde kommen.

Männliche Zirkumzision

Trotz der offensichtlichen Unterschiede gibt es auch pathophysiologische Parallelen zwischen der weiblichen und der männlichen Zirkumzision bzw. Genitalverstümmelung: In beiden Fällen handelt es sich um die operative, dauerhafte Entfernung gesunden und funktionstüchtigen genitalen Gewebes. Da die Funktion der männlichen Vorhaut kaum bekannt ist oder meist unterschätzt wird, wird im Folgenden hierauf zuerst eingegangen.

Funktion der Vorhaut und pathophysiologische Folgen der Zirkumzision

Die Penisschwellkörper werden von einer äußerst elastischen Haut überzogen, welche über der Eichel (Glans penis) eine Reservefalte bildet: die Vorhaut (Präputium). Diese besteht aus einer äußeren Schicht als Fortsetzung der Penisschafthaut und einer inneren Schleimhautschicht – ein anatomischer Aufbau, der dem des Augenlides vergleichbar ist. Das innere Vorhautblatt ist in der Ringfurche der Eichel (Collum glandis) fixiert. Beim Neugeborenen ist die innere Oberfläche der Vorhaut physiologischerweise mit der Glans verklebt, von der sie sich mit der Zeit von selbst löst. Im Alter von 6 Monaten lässt sich die Vorhaut bei 20% der Jungen zurückziehen, bei 3-jährigen in 90% der Fälle. Beim Säugling schützt die Vorhaut die Eichel und die Harnröhrenöffnung vor dem Stuhl und der reizenden Wirkung des alkalischen Urins [12].

Das Präputium hält die Eichel mittels einer ölig-wachsigen Absonderung feucht, weshalb es bei Beschnittenen zur Austrocknung und Hornhautbildung kommt (u. a. auch durch die einwirkenden reibenden Kräfte der Kleidung). Beim erigierten Penis gewährleistet die Vorhaut, dass die Penishaut über dem Schaft weit hin und her gleiten kann. Bei Beschnittenen fehlt diese Reservehaut, wodurch es beim Geschlechtsverkehr zu deutlich höheren Reibkräften kommt, was abhängig von anderen Faktoren mehr oder weniger erwünscht sein kann. In einem Experiment wurde gezeigt, dass eine fehlende Vorhaut beim Einführen des erigierten Penis die Reibkräfte um den Faktor 10 steigern kann [31]. Diese Beobachtung wird unterstützt durch eine Umfrage

an Frauen, die sexuelle Erfahrungen mit beschnittenen und unbeschnittenen Männern hatten. 85% der Antwortenden gaben an, Geschlechtsverkehr mit einem unbeschnittenen Partner zu bevorzugen [20].

In einer Studie an einem Militärkrankenhaus wurden im Median 22,3 Jahre alte Männer vor und mindestens 12 Wochen nach ihrer Beschneidung befragt [27]. Postoperativ war die Zeitspanne vom Koitusbeginn bis zur Ejakulation um 59% verlängert. Diese Veränderung wurde eher als Vorteil und weniger als Komplikation interpretiert. Zu bemerken ist, dass in diesem Alter eher orgasmusverzögernde Pharmaka erwünscht sind, mit fortschreitendem Alter ist jedoch bald das Gegenteil gefragt, was der überaus große Bedarf an Sildenafil (z. B. VIAGRA®) belegt.

Komplikationen der Zirkumzision

Bei jedem operativen Eingriff können trotz Bereitstellung einer Medizin der Maximalversorgung und trotz Anwendung größter ärztlicher Sorgfalt Komplikationen auftreten [36]: Diese sind im Falle der männlichen Zirkumzision sehr selten und meist unbedeutend. Trotzdem kommt es auch bei Zirkumzisionen in Einzelfällen zu katastrophalen Verläufen. So kann beispielsweise ein (vorübergehender) Sauerstoffmangel während der Narkose einen dauerhaften Hirnschaden mit Erblindung, geistiger und körperlicher Retardierung nach sich ziehen. Zerebrale Komplikationen können auch aufgrund einer Infektion infolge der Zirkumzision auftreten. Eine lokale Infektion kann einen vollständigen Verlust des Penis zur Folge haben.

Traurige Berühmtheit erlangte der Fall eines männlichen Zwillingspaars, welches als Neugeborene beschnitten wurde. Bei dem einen Jungen kam es zum Penisverlust und es wurde eine Geschlechtsumwandlung durchgeführt. Erst in der Pubertät erfuhr der betroffene Junge – äußerlich zu diesem Zeitpunkt ein Mädchen – von seinem wahren Schicksal. Es erfolgte eine Penisrekonstruktion und beidseitige Brustdrüsenentfernung [11]. Seine tragische Lebensgeschichte endete im Alter von 38 Jahren mit einem Suizid im Mai 2004 [37].

Die Anzahl der in der Fachliteratur und auch in der Laienpresse berichteten Fälle mit besonders schweren und dauerhaften Komplikationen nach männlicher Zirkumzision ist in der Realität sicher weitaus größer, da die Operateure nur selten ihre Verfehlungen (zur Warnung anderer) offen legen und sich betroffene Patienten meist nur ungern als genitale Krüppel outen. Auch im eigenen Patientengut finden sich mehrere nicht publizierte Patienten mit ‚genitalem Totalschaden‘ nach auswärtiger Zirkumzision. In anderen kinderurologischen Zentren liegen ähnliche Erfahrungen vor.

Rechtmäßigkeit der Zirkumzision

Medizinische Indikation und fachgerechte Durchführung

Die Rechtmäßigkeit eines ärztlichen Heileingriffs ruht auf den beiden Säulen medizinische Indikation und Einwilligung nach Aufklärung. Besteht eine medizinische Kontraindikation, ist die Zirkumzision rechtswidrig. Zu nennen ist hier insbesondere die Zirkumzision bei (nicht erkannter) Hypospadie. In diesen Fällen steht die Vorhaut dann nicht mehr für die notwendige plastische Harnröhrenverlängerung zur Verfügung und es muss auf vielfach komplikationsträchtigeren Operationstechniken zurückgegriffen werden mit häufig multiplen Operationen und nicht selten katastrophalen Ergebnissen. Gleiches gilt, wenn der Arzt für die Zirkumzision nachweislich eine falsche Indikation gestellt hat. So hat das Landgericht (LG) Osnabrück einem 6-jährigen Kind ein Schmerzensgeld von 7 500 € für das „optisch nachteilige

Erscheinungsbild am Penis“ zugesprochen, weil der Arzt im Prozess die Indikation Phimose nicht nachweisen konnte [19]. Der Arzt haftet natürlich auch für Behandlungsfehler im Rahmen der medizinisch indizierten Zirkumzision. Als Beispiel kann hier auf eine Entscheidung des Oberlandesgericht (OLG) Naumburg verwiesen werden [22]. Im Zuge der ambulanten Zirkumzision in Allgemeinnarkose wegen einer Phimose erlitt das 5½-jährige Kind im Aufwachraum einen Atem- und Kreislaufstillstand in Folge einer Überdosis von Rapifen und eines Überwachungsverschuldens. Das Gericht sprach dem Kind wegen der schweren Schädigung des Gehirns mit gravierenden Dauerschäden einen Schmerzensgeldbetrag von 150 000 € zu und verurteilte den Arzt zugleich zur Zahlung einer lebenslangen monatlichen Schmerzensgeldrente in Höhe von 255,64 €.

Rituelle Zirkumzision als Körperverletzung

Im strafrechtlichen Standardkommentar von Fischer wird noch im Jahr 2008 bezüglich des § 223 StGB die „Beschneidung von Knaben aus religiösen Gründen“ als „tatbestandslose“ Handlung eingestuft, die als „sozialadäquate Handlung“ straflos sei. Hierbei soll es sich sogar um die „wohl herrschende Meinung“ im Strafrecht gehandelt haben [13]. In diese Richtung geht auch eine zivilrechtliche Entscheidung des Obergerichtes Lüneburg vom 23.7.2002 zur Übernahme der Kosten der Beschneidung durch den Sozialhilfeträger [23]. Der Leitsatz des Beschlusses lautet: „Ein hilfebedürftiges Kind muslimischen Glaubens hat Anspruch darauf, dass ihm der Sozialhilfeträger eine einmalige Leistung aus besonderem Anlass durch Übernahme der Kosten für die Beschneidung durch einen Arzt gewährt“. Das Gericht ging sogar von der für eine Entscheidung im einstweiligen Rechtsschutzverfahren notwendigen Dringlichkeit aus, da „die Gäste auf den 25.7.2002 zu der Familienfeier geladen sind, die Beschneidung selbst vor der Feier vollzogen sein muss und eine etwaige Ausladung der geladenen Gäste für die ganze Familie gesellschaftliche Nachteile von erheblichem Gewicht nach sich ziehen würde“.

Die Zirkumzision ist aber aufgrund der dargestellten pathophysiologischen Folgen und der möglichen Komplikationen keine tatbestandslose Handlung, sondern eine Körperverletzung. Andernfalls könnte der Arzt eine Zirkumzision ohne Einwilligung vornehmen, ohne dass die Körperverletzungstatbestände den Betroffenen schützen würden; Dies wäre eine untragbare Konsequenz. Die Ansicht, die Beschneidung sei gar keine Körperverletzung, lässt sich auch nicht mit der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts aus dem Jahr 1991 in Einklang bringen, nach der die Zwangsbeschneidung christlicher türkischer Wehrpflichtiger, die auch bei vorgetäuschten Kontrolluntersuchungen in Narkose durchgeführt wird, als „erheblicher Eingriff“ in die „physische und psychische Integrität“ zu einem Asylgrund in Deutschland führt [10]. Zutreffend ist deshalb die in den Beschlüssen des Oberlandesgerichts Frankfurt a. M. vom 21.8.2007 [21] und des Amtsgerichts (AG) Erlangen vom 30.7.2002 [1] geäußerte Rechtsauffassung, nach der die Zirkumzision eine Körperverletzung ist. In dem Rechtsstreit vor dem Amtsgericht Erlangen, in den der Autor (MS) als Sachverständiger involviert war, wollte der muslimische Vater bei seinem 3½-jährigen Sohn eine rituelle Beschneidung erwirken. Bei dem Jungen konnte die Vorhaut seit dem 1. Lebensjahr problemlos vollständig retrahiert werden. Das Jugendamt und die Pflegeeltern, bei denen das Kind seit dem Alter von vier Wochen ununterbrochen lebt, lehnten eine Zirkumzision strikt ab. Das Amtsgericht entzog den Eltern das Recht, „religiös motivierte operative Eingriffe an dem

Kind vornehmen zu lassen“. In der Begründung wurde herausgestellt, dass es sich bei der Zirkumzision stets um eine Körperverletzung handelt. Das mögliche Eintreten von Komplikationen und deren teils dauerhaften Folgen waren hierbei von entscheidender Bedeutung. In der 2. Instanz vor dem Oberlandesgericht Nürnberg konnte der leibliche Vater des Jungen seine Forderung erneut nicht durchsetzen. Zwischenzeitlich beginnt sich auch im strafrechtlichen Schrifttum aufgrund der Arbeiten von Putzke [24,25,28] die Ansicht durchzusetzen, dass die rituelle Zirkumzision nicht tatbestandslos sein könne [17].

Die männliche Zirkumzision verstößt im Gegensatz zur weiblichen Genitalverstümmelung nicht gegen die guten Sitten, weshalb eine Einwilligung in die männliche Zirkumzision nicht schon nach § 228 StGB unwirksam ist. Dies hat zur Folge, dass die von einem Arzt vorgenommene Zirkumzision nur wegen einer Körperverletzung nach § 223 StGB und nicht nach § 224 Abs. 1 Nr. 2 StGB wegen einer gefährlichen Körperverletzung strafbar sein kann, da bei ihr das ärztliche Instrumentarium bestimmungsgemäß und nicht als „gefährliches Werkzeug“ gebraucht wird (andere Ansicht: [17,24]).

Wirksame Einwilligung in die rituelle Zirkumzision

Entscheidend ist damit, ob im jeweiligen Einzelfall eine nach den allgemeinen medizinrechtlichen Grundsätzen wirksame Einwilligung vorliegt. Wollen die Eltern bei ihrem Sohn eine Beschneidung durchführen lassen, ist deren Einwilligung nur dann durch das Recht der elterlichen Sorge legitimiert, wenn die Zirkumzision dem Wohl des Kindes entspricht (§§ 1626, 1627 BGB). Die Einwilligung in die Zirkumzision durch einen „nichtärztlichen Beschneider“ entspricht nicht dem Kindeswohl. Hierzu hat das Landgericht Frankenthal im Jahr 2004 den Leitsatz aufgestellt [18]: „Die Einwilligung der Eltern in den medizinisch nicht indizierten, von einem Nichtmediziner unter unsterilen Bedingungen durchgeführten Eingriff stellt einen Sorgerechtsmissbrauch dar und besitzt daher keine rechtfertigende Wirkung“. Im zitierten Fall hatte ein selbst ernannter „wissenschaftlicher Beschneider“ in der elterlichen Wohnung bei dem 9-jährigen Jungen gegen Bezahlung von 500,00 DM eine rituelle Beschneidung durchgeführt, bei der auch ein Teil der Penischafthaut entfernt wurde, weshalb zwei Korrekturoperationen im Krankenhaus notwendig wurden.

Ein Beleg für die wohl große Zahl der durch Ärzte vorgenommenen rituellen Zirkumzisionen ist die Existenz spezieller DIOmed- und proCompliance-Aufklärungsbögen zur Beschneidung aus religiösen Gründen [7,16]. Auch soll es „in Deutschland eine Vielzahl ausgebildeter Mediziner (geben), die zugleich auch religiöse Autorität besitzen und rituelle Beschneidungen bei den jungen Patienten zu Hause vornehmen“ [18]. Schon die Bezeichnung „Patient“ ist falsch, da es bei der rituellen Beschneidung gerade nicht um eine Krankenbehandlung geht. Bei der Entscheidung über die Zulässigkeit der Zirkumzision unter dem Blickwinkel des Kindeswohls müssen den oben dargestellten pathophysiologischen Folgen und möglichen Komplikationen die Vorteile der Zirkumzision für das Kind gegenüber gestellt werden. Bei dieser Abwägung gilt es, nicht nur das gegenwärtige mutmaßliche Interesse des Kindes zu berücksichtigen, sondern auch dessen zukünftige Interessen. Man weiß, dass in den hoch industrialisierten Staaten im Rahmen einer zunehmenden Säkularisierung religiöse Werte in vielen Familien von Generation zu Generation an Bedeutung verlieren [29]. Andererseits muss man auch bedenken, dass es für ein Kind (und dessen Eltern) stigma-

tisierend sein kann, innerhalb einer „beschnittenen Sozialgemeinschaft“ nicht beschnitten und deshalb ausgegrenzt zu sein. Zahlreiche Studien haben in der Vergangenheit auf einen gesundheitlichen Nutzen der Zirkumzision hingewiesen. So soll es prophylaktische Vorteile einer Beschneidung geben. Im Jahr 1999 stellte die American Academy of Pediatrics in einer offiziellen Stellungnahme aber fest, dass die Datenlage nicht ausreicht, um eine generelle Neugeborenen-Beschneidung zu empfehlen [30]. Gelegentlich wird die prophylaktische Beschneidung mit einer Impfung verglichen. Bei einer Impfung ist jedoch nicht nur der Geimpfte, sondern wegen der vereitelten Ansteckungsmöglichkeit auch das gesamte soziale Umfeld geschützt. Nur bei einer hohen Durchimpfungsrate der Bevölkerung können bestimmte Erkrankungen ausgerottet werden. Die männliche Beschneidung kann keinen derartigen Anspruch erheben; Hier könnte es höchstens zu einem individuellen Gesundheitsvorteil kommen, der aber in den hoch industrialisierten Staaten im Rahmen der individuellen Prävention keine Rolle spielt.

Der aufgezeigte vage gesundheitliche Nutzen der männlichen Zirkumzision ist im Rahmen der Abwägung keinesfalls gewichtiger als deren Risiken, weshalb die Zirkumzision unter medizinischem Blickwinkel nicht dem Kindeswohl entspricht. Die Abwägung könnte nur dann anders ausfallen, wenn man das Grundrecht der Religionsfreiheit aus Art. 4 Abs. 1 Grundgesetz (GG) mit in die Waagschale wirft. Die Religionsfreiheit garantiert den Eltern einen weiten Spielraum bei der religiösen Erziehung ihrer Kinder. Bei der Entscheidung über die Zirkumzision geht es aber nicht mehr lediglich um eine Erziehungsmaßnahme oder den Bereich des familiären Zusammenlebens, sondern um eine Entscheidung, die das Kind unmittelbar in seinem Integritätsinteresse trifft [3]. Auch wird durch das Unterbleiben der Zirkumzision nicht die Religionsfreiheit der Eltern beschnitten, sondern es geht hier um einen Eingriff in die Rechte eines Dritten, auch wenn es das eigene Kind ist. In diesem Verhältnis kann sich die Religionsfreiheit der Eltern nicht durchsetzen. In diesem Zusammenhang ist wichtig, zu sehen, dass die Beschneidung (nur) ein äußeres Zeichen für das religiöse Bekenntnis ist, aber kein konstitutiver Akt für die Religionszugehörigkeit. Entgegen teilweise vertretener Ansicht [14,26] können die Eltern nicht wirksam in die rituelle Zirkumzision einwilligen (ebenso: [17,25,28]). Dann ist auch die männliche Zirkumzision wie die weibliche Genitalverstümmelung selbst dann ein Verstoß gegen die beruflichen Generalpflichten des Arztes aus § 2 Abs. 1 der Muster-Berufsordnung (MBO), wenn die Eltern eingewilligt haben.

Im Ergebnis dürfte daher eine rituelle Zirkumzision nach deutschem Recht nur mit Einwilligung des Minderjährigen zulässig sein. Die Einwilligung in eine Zirkumzision stellt kein Rechtsgeschäft dar. Sie ist eine Gestattung zur Vornahme einer tatsächlichen Handlung, die in die körperliche Integrität eingreift. Voraussetzung ihrer Wirksamkeit ist damit nicht die Volljährigkeit. Es ist hinreichend, aber auch erforderlich, dass der Minderjährige die Bedeutung und Tragweite des Eingriffs und seiner Gestattung in der konkreten Situation zutreffend einschätzen kann. Hiervon und von der Ernsthaftigkeit des religiösen Bekenntnisses hat sich der Arzt im Aufklärungsgespräch zu überzeugen. Feste Altersgrenzen gibt es nicht. Nach Ansicht des Landgericht Frankenthal ist die Einwilligung eines 9-jährigen in seine Beschneidung unwirksam [18]. Das Oberlandesgericht Frankfurt a.M. vertritt unter Verweis auf die mit Vollendung des zwölften Lebensjahres nach § 5 des Gesetzes über die religiöse Kindererziehung (RKEG) eintretende Religionsmündigkeit die Ansicht,

ein 12-jähriger Junge könne in seine Beschneidung wirksam einwilligen, sofern nicht „aus besonderen Gründen eine Verzögerung seiner Reife gegeben“ sei [21]. Dieser Gleichlauf zwischen Entscheidungskompetenz und Religionsmündigkeit ist abzulehnen, denn es ist etwas völlig Anderes, ob man sich (vorübergehend) für eine Religion entscheidet oder in eine Zirkumzision einwilligt, die irreversibel ist. Bei dem medizinisch nicht indizierten Eingriff der rituellen Zirkumzision wird man eine Einwilligungsfähigkeit nicht vor Vollendung des 16. Lebensjahres annehmen können. Es besteht jedoch kein Grund, die Einwilligungsfähigkeit grundsätzlich erst mit der Volljährigkeit anzuerkennen (andere Ansicht: [17]). Geht es um die Einwilligung in eine rituelle Zirkumzision, besteht die Gefahr, dass der reife Minderjährige nur formelhaft den religiösen Willen seiner Eltern wiedergibt. Der Arzt sollte deshalb das Gespräch mit dem Minderjährigen unter Ausschluss der Eltern führen.

Kostentragung bei der rituellen Zirkumzision

Die rituelle Zirkumzision dient nicht der Therapie einer Krankheit, unter der nur ein regelwidriger, vom Leitbild des gesunden Menschen abweichender Körper- oder Geisteszustand verstanden wird. Deshalb sind die Kosten der Beschneidung weder von der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) noch von der privaten Krankenversicherung (PKV) zu tragen. Die medizinische Wahlleistung rituelle Zirkumzision muss von dem Betroffenen oder dessen Eltern, sofern und soweit man sie überhaupt bei Minderjährigen zulassen will, selbst finanziert werden.

Schlussfolgerung

Die rituelle Zirkumzision ist nur mit Einwilligung des zu Beschneidenden rechtlich zulässig. Zukünftig ist damit zu rechnen, dass zumindest in Einzelfällen Beschnittene gegenüber ihren Eltern oder Ärzten noch nach Jahrzehnten Schadensersatzansprüche geltend machen, ein in den USA bekanntes Phänomen. In diese Richtung geht bereits eine Entscheidung des Oberlandesgerichts Frankfurt a.M. vom 21.08.2007 [21]. In dem zugrunde liegenden Sachverhalt hatte der Vater ohne Kenntnis der allein sorgeberechtigten Mutter seinen 12-jährigen Sohn beschneiden lassen. Das Oberlandesgericht hat dem Sohn Prozesskostenhilfe für eine Schmerzensgeldklage über 10000€ gegen den Vater bewilligt, da Ansprüche dem Grunde nach bestünden.

Interessenkonflikt: Die Autoren erklären hiermit, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- 1 AG *Erlangen*. Beschluss vom 30.7.2002 – Aktenzeichen 4 F 1092/01
- 2 Autor unbekannt. Dieses Gedicht wurde wiederholt fälschlicherweise Wilhelm Busch (1832–1908, deutscher Schriftsteller, Zeichner und Maler) zugeschrieben; laut Auskunft der Wilhelm-Busch-Gesellschaft (Hannover) trifft dies keinesfalls zu; Internetrecherchen und Konsultation des Lehrstuhls für Germanistik, Universität Erlangen-Nürnberg, erbrachten keinen Hinweis auf den Autor
- 3 *BayObLG*. Zur Frage, ob das Vormundschaftsgericht den Eltern verbieten kann, im Beisein des Kindes zu rauchen. *FamRZ* 1993; 40: 1350–1351
- 4 Beschlussprotokoll des 99. Deutschen Ärztetages; Köln; 1996; 76
- 5 Beschlussprotokoll des 100. Deutschen Ärztetages; Eisenach; 1997; 44
- 6 *BGH*. Erschleichen von Heileingriffen. *NStZ* 1987; 7: 174
- 7 *Bornhof C, Sökeland J, Weißauer W*. Operation bei Vorhautverengung (Phimose, Paraphimose)/Beschneidung der Vorhaut In: Weißauer W, Ulsenheimer K, Hrsg. *DIOMed-Aufklärungssystem*. DIOMed, Ebelsbach; 2005

- 8 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). Genitale Verstümmelung bei Mädchen und Frauen. Eine Informationsschrift für Ärztinnen und Ärzte. Beraterinnen und Berater unter Verwendung von Informationen der Weltgesundheitsorganisation der Vereinten Nationen, Berlin; 2005
- 9 Bundesregierung. Antwort auf die Kleine Anfrage aus dem Parlament „Beschneidung von Frauen und Mädchen in zahlreichen Ländern der Welt“ vom 21.12.1995 Bundestags-Drucksache 13/3389
- 10 BVerwG. Zwangsbeschneidungen christlicher türkischer Wehrpflichtiger als Asylgrund. NVwZ 1992; 11: 582–583
- 11 Colapinto J. As nature made him. The boy who was raised as a girl. Harper Collins Publishers Inc, Perennial; 2001; S. 25, 193, 196, 197
- 12 Ehret JT, King LR. Zirkumzision In: Thüroff JW, Schulte-Wissermann H, Hrsg. Kinderurologie in Klinik und Praxis, 2. Aufl. Thieme, Stuttgart; 2000; S. 506
- 13 Fischer T. Strafgesetzbuch und Nebengesetze – Beck'sche Kurz-Kommentare, 55. Aufl. C.H.Beck, München; 2008, § 223 Rn. 6b
- 14 Fischer T. Strafgesetzbuch und Nebengesetze – Beck'sche Kurz-Kommentare, 56. Aufl. C.H.Beck, München; 2009, § 223 Rn. 6b; Fischer spricht jetzt davon, dass „kein Anlass“ bestehe, die männliche Zirkumzision „aus religiösen Gründen als sozialadäquat schon vom Tatbestand auszunehmen“
- 15 Goodman MP. Female cosmetic genital surgery. Obstet Gynecol 2009; 113: 154–159
- 16 Hümmer HP, Schlund GH. Beschneidung aus religiösen Gründen In: proCompliance Verlag, Hümmer HP, Hrsg. Dokumentierte Patientenaufklärung. proCompliance, Erlangen; 2006
- 17 Jerouschek G. Beschneidung und das deutsche Recht – Historische, medizinische, psychologische und juristische Aspekte. NSTz 2008; 28: 313–319
- 18 LG Frankenthal. Einwilligung in die rituelle Beschneidung eines Neunjährigen. MedR 2005; 23: 243–244
- 19 LG Osnabrück. Urteil vom 21.8.2002 – Aktenzeichen 2 O 3002/00
- 20 O'Hara K, O'Hara J. The effect of male circumcision on the sexual enjoyment of the female partner. Brit J Urol 1999; 83 (suppl 1): 79–84
- 21 OLG Frankfurt a.M. Schmerzensgeld für Jungen wegen Beschneidung. NJW 2007; 60: 3580–3582
- 22 OLG Naumburg. Keine Haftung des Operateurs für Behandlungsfehler des Anästhesisten. MedR 2005; 23: 232–234
- 23 OVG Lüneburg. Übernahme der Kosten der Beschneidung durch Sozialhilfeträger. NJW 2003; 56: 3290
- 24 Putzke H. Die strafrechtliche Relevanz der Beschneidung von Knaben In: Putzke H u.a., Hrsg. Strafrecht zwischen System und Telos, Festschrift für Rolf Dietrich Herzberg zum siebzigsten Geburtstag am 14. Februar 2008. Mohr Siebeck, Tübingen; 2008; 669–709
- 25 Putzke H. Rechtliche Grenzen der Zirkumzision bei Minderjährigen. MedR 2008; 26: 268–272
- 26 Rohe M. Islamisierung des deutschen Rechts? JZ 2007; 62: 801–806
- 27 Senkul T, Iseri C, Sen B et al. Circumcision in adults: effect on sexual function. Urology 2004; 63: 155–158
- 28 Stehr M, Putzke H, Dietz H-G. Zirkumzision bei nicht einwilligungsfähigen Jungen – Strafrechtliche Konsequenzen auch bei religiöser Begründung. Dtsch Arztl 2008; A1778–A1780
- 29 Stoll G. Muslimische Migranten in Deutschland – Eine neue Situation für Kirchen, Islam und säkulare Gesellschaft. Pontificiae Universitatis Gregoriana, Rom; 1996
- 30 Task Force on Circumcision. Circumcision policy statement. Pediatrics 1999; 103: 686–693
- 31 Taves DR. The intromission function of the foreskin. Med. Hypotheses 2002; 59: 180–182
- 32 Utz-Billing I, Kantenich H. Female genital mutilation: an injury, physical and mental harm. J Psychosom Obstet Gynaecol 2008; 29: 225–229
- 33 VG Frankfurt a.M. Genitalverstümmelung als politische Verfolgung. NVwZ-RR 2002; 15: 460–464
- 34 WHO. Eliminating female genital mutilation. An interagency statement. OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM WHO: Genf; 2008
- 35 WHO. Female genital mutilation. A joint WHO/UNICEF/UNFPA statement. Genf; 1997
- 36 Williams N, Kapila L. Complications of circumcision. Br J Surg 1993; 80: 1231–1236
- 37 National Organization of Circumcision Information Resource Centers. www.nocirc.org/press/pressrelease05-11-04.php (letzter Zugriff am 15.06.2009); 1