



### ZIRKUMZISION BEI NICHT EINWILLIGUNGSFÄHIGEN JUNGEN

# Strafrechtliche Konsequenzen auch bei religiöser Begründung

Wenn keine medizinische Notwendigkeit besteht, sollte der Eingriff vom Arzt abgelehnt werden.

Maximilian Stehr, Holm Putzke, Hans-Georg Dietz

**M**edizinisch nicht indizierte Zirkumzisionen werden in Deutschland bei Jungen vor allem aus religiösen Gründen vorgenommen. Wenn beispielsweise Eltern als Personensorgeberechtigte diesen Eingriff wünschen, stehen Ärzte – vor allem (Kinder-)Chirurgen und (Kinder-)Urologen – vor einem Dilemma: Einerseits gewährt das deutsche Grundgesetz den Eltern das Recht, das Leben und die Entwicklung des der Personensorge unterstellten Kindes mehr oder weniger frei von jeglicher Bevormundung zu gestalten, erst recht, wenn es um religiöse Belange geht. Andererseits wird von dem Arzt die Vornahme eines Eingriffs verlangt, für den keine medizinische Notwendigkeit besteht. Zwar wird sie in solchen Fällen oft und gern behauptet, etwa in Form einer Vorhautverengung, doch selbst bei einer positiven Diagnose besteht in den meisten Fällen keine Notwendigkeit, den Jungen zu zirkumzidieren, weil es Erfolg versprechende alternative Behandlungsmethoden und -mittel gibt.

Wie ein Arzt sich verhalten soll, hängt ganz entscheidend davon ab, ob eine medizinisch nicht notwendige Zirkumzision als strafbare Körperverletzung im Sinne des § 223 Absatz 1 des Strafgesetzbuchs (StGB) einzustufen ist. Ärzte stehen der medizinisch nicht indizierten Zirkumzision bei Minderjährigen schon länger kritisch gegenüber (1, 2). Die Rechtsprechung hat das Problem bislang noch nicht erreicht (abgesehen von Behandlungsfehlern oder einer Zirkumzision trotz fehlender Einwilligung). Kurz: Der Zustand ist unbefriedigend, weil es keine Rechtssicherheit gibt (3).

#### Ungerechtfertigter Eingriff in die körperliche Integrität

Eine körperliche Misshandlung nach § 223 Absatz 1 StGB liegt vor im Fall einer unangemessenen und üblen Behandlung, durch die das körperliche Wohlbefinden oder die körperliche Unversehrtheit mehr als nur unerheblich beeinträchtigt wird. Die bei einer Zirkumzision vorzunehmende teilweise oder vollständige Entfer-

nung der Vorhaut stellt einen nicht nur unerheblichen Substanzverlust dar, sie ist mithin eine Verletzung der körperlichen Unversehrtheit.

Vor allem bezogen auf religiöse Beschneidungen ist manchmal die Rede davon, dass eine Zirkumzision sozialadäquat sei, also nicht unangemessen und übel (4). Das ist nicht überzeugend, auch weil es widersprüchlich wäre, einen ärztlichen Heileingriff – wie es die Rechtsprechung tut – tatbestandlich als Körperverletzung einzustufen, hingegen bei einer medizinisch nicht indizierten Zirkumzision eine Körperverletzung wegen Sozialadäquanz zu verneinen. Folglich ist in jeder Zirkumzision eine Körperverletzung im Sinne des § 223 Absatz 1 StGB zu sehen. Allgemein gilt also: Ohne eine Rechtfertigung darf niemand in die körperliche Integrität eines anderen eingreifen.

Eine Körperverletzung ist nicht rechtswidrig, wenn der Eingriff gerechtfertigt ist. Das ist zu bejahen bei Vorliegen einer wirksamen Einwilligung des Patienten, wobei es

Kinderchirurgische Klinik im Dr. v. Hauner-schen Kinderspital der Ludwig-Maximilians-Universität München: Prof. Dr. med. Dietz, Prof. Dr. med. Stehr  
Lehrstuhl für Kriminologie, Kriminalpolitik und Polizeiwissenschaft, Juristische Fakultät der Ruhr-Universität Bochum: Dr. iur. Putzke

grundsätzlich keine Rolle spielt, ob der Eingriff medizinisch indiziert ist oder nicht.

Liegt die Einwilligungsfähigkeit bei einem Minderjährigen noch nicht vor, kann eine Einwilligung in erster Linie von den Inhabern der Personensorge erklärt werden – meist von den Eltern. Ihre Einwilligung ist gemäß § 1627 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs allerdings daran gebunden, dass die Personensorge „zum Wohl des Kindes“ ausgeübt wird, andernfalls sind die Personensorgeberechtigten nicht dispositionsbefugt. Damit eine Entscheidung im „Wohl des Kindes“ liegt, muss sie seinen Interessen entsprechen, vereinfacht formuliert: vorteilhaft sein. Sind mit einer Maßnahme auch Nachteile verbunden, müssen sie von den Vorteilen überwogen werden. Letztlich läuft alles auf eine Güterabwägung hinaus.

Der Schaden bei einer Zirkumzision liegt im irreversiblen Verlust von Körpersubstanz. Manche halten den Verlust der Vorhaut allerdings für unbedeutend, weil der Vorhaut keine Funktion zukomme (5). Eine solche Sicht ist nicht überzeugend, weil es sehr wohl Funktionen gibt, die die Vorhaut erfüllt (1). Fehlt sie, wird etwa die Eichel nicht mehr feucht gehalten, ist vielmehr ständig einer trockenen äußeren Umgebung ausgesetzt – weswegen die Empfindungsfähigkeit abnimmt (6).

Bedacht werden müssen zudem mögliche Risiken einer Zirkumzision. Schwere Komplikationen (zum Beispiel eine Harnröhrenfistel) sind sicherlich selten, kommen aber gerade nach nicht ärztlich durchgeführten Beschneidungen vor. Komplikationen, die ohne Verschulden des Operateurs auftreten, sind dagegen viel häufiger und müssen dementsprechend gewürdigt werden: In bis zu 32 Prozent werden Meatusstenosen nach Neugeborenenzirkumzisionen beobachtet (1). 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 (7). Selbst bei Fetten ist Schmerzempfinden vorhanden, spätestens ab der 22.

Schwangerschaftswoche, ganz zu schweigen von einem „Schmerzgedächtnis“ nach der Geburt (8).

Sicher gibt es auch medizinische Indikationen für eine Zirkumzision, so etwa bei einer manifesten Phimose. Aber auch chronische oder rezidivierende Entzündungen der Eichel oder Harnwegsentzündungen können in seltenen Fällen die Notwendigkeit einer operativen Entfernung der Vorhaut begründen (1). Hiervon sind aber maximal ein bis vier Prozent der Jungen betroffen. Zudem handelt es sich meist um chronisch kranke Kinder, zum Beispiel mit angeborener Meningomyelozele mit neurogener Blasenentleerungsstörung.

### Bei Phimose ist der Eingriff meist nicht indiziert

Es kommt sehr oft vor, dass Eltern, die eine religiös motivierte 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 steroidhaltigen Salben verspricht in bis zu 95 Prozent der Fälle den gleichen Erfolg (9). Wer trotzdem eine Zirkumzision vornimmt, also ohne das Ausnutzen konservativer alternativer Heilverfahren, setzt sich dem Vorwurf aus, einen unnötigen und deshalb medizinisch nicht indizierten Eingriff durchgeführt zu haben.

## Es gibt also keine zwingenden Argumente, womit sich eine religiöse Beschneidung Minderjähriger begründen lässt.

Medizinisch indiziert ist ein Eingriff nicht nur zur Bekämpfung einer Erkrankung, sondern auch, wenn er zur Verhütung von Krankheiten beiträgt. Vorbeugend sollte eine Zirkumzision etwa wirken gegen die Entwicklung verschiedener Karzinomata (Peniskrebs, Gebärmutterkrebs), die Infektion mit HIV, aber auch andere venerische Erkrankungen wie Syphilis oder Gonorrhö und – wie bereits erwähnt – gegen Harnwegsinfektionen, Phimose oder Paraphimose (7).

Der Nutzen überwiegt die Nachteile allerdings nur dann, wenn eine Zirkumzision das Risiko einer späteren Erkrankung nicht nur unerheblich verringert. Das Erkrankungsrisiko ist in den genannten Fällen allerdings sehr gering: Bei Harnwegsinfekten liegt die Inzidenz bei 1,12 Prozent (10). Für Peniskrebs wies die American Cancer Society darauf hin, dass die dabei bestehende Sterblichkeitsrate von der durch Zirkumzisionen verursachten aufgehoben werden dürfte (7). Auch die Wahrscheinlichkeit, später an einer manifesten Phimose, Paraphimose oder einer Balanoposthitis zu erkranken, ist gering – sie liegt zwischen zwei und vier Prozent (11). Nicht viel anders ist die Sache zu sehen bei Syphilis oder Gonorrhö.

Im Jahr 2007 hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) die Zirkumzision als Vorbeugungsmaßnahme gegen HIV-Infektionen empfohlen (12). Gestützt wurde die Empfehlung auf Studien aus Kenia und Uganda, deren Ergebnisse darauf hindeuten, dass das HIV-Infektionsrisiko bei beschnittenen heterosexuellen Männern etwa 50 Prozent geringer ist als bei unbeschnittenen (13). Ob diese Ergebnisse auf andere Länder übertragbar sind, ist allerdings höchst fraglich (14). Zudem berücksichtigen die weltweit erhobenen Forderungen nach routine- und flächendeckender Zirkumzision nicht, dass die WHO ihre Empfehlung unter den Vorbehalt des Ansteckungsrisikos gestellt hatte. 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.

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.

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.

### Der Schaden überwiegt

Während hygienischen oder ästhetischen Aspekten eher eine untergeordnete Bedeutung zukommt, dienen zur Rechtfertigung einer Zirkumzision in vielen Fällen religiöse Gründe. Auch dabei ist zu fragen, ob ein derart begründeter Eingriff dem Wohl des Kindes dient, ob es also Vorteile gibt, die die Nachteile überwiegen.

Die Beschneidung ist als Identifikationsmittel ausgesprochen wichtig. Es ist unbestreitbar, dass der Verzicht auf ein Identifikationsmittel weitreichende 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, denn sonst hinge es von den Einstellungen und Präferenzen der Ge-

meinschaft 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.

Ist man bereit, sich von der Vorstellung zu lösen, das Kindeswohl ausschließlich von Umständen abhängig zu machen, die allein einer Glaubensgemeinschaft zuzurechnen sind, 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 der Vereinten Nationen über die Rechte des Kindes (Kinderrechtskonvention). 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 er zudem für die Gesundheit der Kinder schädlich.

Es lassen sich weitere Aspekte anführen, die bei einer Abwägung Relevanz haben. 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 also 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 achte 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 dagegenspricht, solche Ausnahmen zu erweitern und die Beschneidung zu verschieben – vor allem 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 Grundgesetz in besonderem Maß 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.

### Gegen das Kindeswohl

Es gibt also keine zwingenden Argumente, womit sich eine religiöse Beschneidung Minderjähriger begründen lässt. Bestehen bleiben allein die Nachteile (zu sehen vor allem im irreversiblen Verlust der Vorhaut), 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.

Nimmt ein Arzt an einem nicht einwilligungsfähigen Jungen eine medizinisch nicht indizierte Zirkumzision vor, wirkt die Einwilligung der Personensorgeberechtigten nicht rechtfertigend, selbst wenn religiöse Gründe angeführt werden. Ohne wirksame Einwilligung ist die Körperverletzung rechtswidrig. Solange die Rechtslage gerichtlich nicht geklärt ist, sollte der Arzt die Vornahme einer medizinisch nicht indizierten Zirkumzision ablehnen. Andernfalls besteht die Gefahr, dass er sich wegen Körperverletzung nach § 223 StGB strafbar macht.

■ Zitierweise dieses Beitrags:  
Dtsch Arztebl 2008; 105(34–35):A 1778–80

#### Anschrift für die Verfasser

Dr. iur. Holm Putzke  
Ruhr-Universität Bochum, Juristische Fakultät  
Lehrstuhl für Kriminologie, Kriminalpolitik und  
Polizeiwissenschaften  
Universitätsstraße 150, 44801 Bochum  
E-Mail: holm.putzke@rub.de



Literatur im Internet:  
[www.aerzteblatt.de/lit3408](http://www.aerzteblatt.de/lit3408)

LITERATURVERZEICHNIS HEFT 34–35/2008, ZU:

## ZIRKUMZISION BEI NICHT EINWILLIGUNGSFÄHIGEN JUNGEN

# Strafrechtliche Konsequenzen auch bei religiöser Begründung

Wenn keine medizinische Notwendigkeit besteht, sollte der Eingriff vom Arzt abgelehnt werden.

Maximilian Stehr, Holm Putzke, Hans-Georg Dietz

## LITERATUR

1. Stehr M, Schuster T, Dietz H-G, Joppich I: Die Zirkumzision – Kritik an der Routine. *Klin Pädiatr* 2001; 213: 50–5.
2. Schreiber M, Rösch WH: Verhinderung einer rituellen Zirkumzision durch richterlichen Beschluss. In: Steffens J, Langen P-H (Hrsg.): *Komplikationen in der Urologie 2*, Darmstadt: Steinkopf 2005; 345–6.
3. Einen Beitrag zur Abhilfe leisten soll auch dieser Artikel, der die wesentlichen Gedanken einer juristischen Abhandlung skizziert, die sich im deutschsprachigen Raum als erste mit dieser Thematik befasst hat: Putzke H: Die strafrechtliche Relevanz der Beschneidung von Knaben. Zugleich ein Beitrag über die Grenzen der Einwilligung in Fällen der Personensorge. In: Putzke H, Hardtung B, Hörnle T et al. (Hrsg.): *Strafrecht zwischen System und Telos. Festschrift für Rolf Dietrich Herzberg*. Tübingen: Mohr Siebeck 2008; 669–709.
4. Fischer T: § 223 Rn. 6b. *Strafgesetzbuch und Nebengesetze*. 55. Aufl., München: C. H. Beck 2008.
5. Ehreth JT, King LR: Zirkumzision. In: Thüroff JW, Schulte-Wissermann H (Hrsg.): *Kinderurologie in Klinik und Praxis*. 2. Aufl., Stuttgart, New York: Thieme 2000; 506–11.
6. Sorrells L, Snyder JL, Reiss MD et al.: Fine-touch pressure thresholds in the adult penis. *British Journal of Urology International* 2007; 99: 864–9.
7. Gollaher D: *Das verletzte Geschlecht. Die Geschichte der Beschneidung*, Berlin: Aufbau-Verlag 2002.
8. Reimann B, Kretz F-J: Pharmakologische Besonderheiten im Kindesalter. In: Kretz F-J, Becke K (Hrsg.): *Anästhesie und Intensivmedizin bei Kindern*. 2. Aufl., Stuttgart, New York: Thieme 2007; 14 ff.
9. Golubovic Z, Milanovic D, Vukadinovic V, Rakic I, Perovic S: The conservative treatment of phimosis in boys. *British Journal of Urology International* 1996; 78: 786–8.
10. Stehr M, Schuster T, Dietz H-G: Phimose. Mehr Zurückhaltung bei einschneidenden Lösungen! *pädiatrie hautnah* 2001; 9: 320–3.
11. Dietz H-G, Schuster T, Stehr M: Operative Eingriffe in der Kinderurologie. Ein Kompendium, München: Urban und Vogel 2001; 86–90.
12. WHO and UNAIDS announce recommendations from expert consultation on male circumcision for HIV prevention, [www.who.int/hiv/mediacentre/news68/en](http://www.who.int/hiv/mediacentre/news68/en).
13. Bailey RC, Moses S, Parker CB et al.: Male circumcision for HIV prevention in young men in Kisumu, Kenya: a randomised controlled trial. *Lancet* 2007; 369: 643–55 und Gray RH, Kigozi G, Serwadda D et al.: Male circumcision for HIV prevention in men in Rakai, Uganda: a randomised trial. *Lancet* 2007; 369: 657–66.
14. Millett GA, Ding H, Lauby J et al.: Circumcision Status and HIV Infection Among Black and Latino Men Who Have Sex With Men in 3 US Cities. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2007; 46: 643–50.