

F. Schramm¹ · S. Gierthmühlen² · A.-K. Eckstein³ · A. Schmidt⁴ · M. Bloch⁵

¹ Rechtsanwalt und Notar, Fachanwalt für Medizinrecht, Justiziar des BDU e.V. und des BNKD e.V., Koch, Staats, Kickler, Schramm & Partner, Rechtsanwälte und Notare, Kiel

² Rechtsanwalt, Kiel

³ Chirurgin und Kinderchirurgin, Vorstand des BNKD e.V., Kronshagen

⁴ Chirurg und Kinderchirurg, 1. Vorsitzender des BNKD e.V.,

Kinderchirurgische Gemeinschaftspraxis, Augsburg

⁵ Facharzt für Urologie, Präsident des BDU e.V., Hamburg

Zirkumzision bei nicht einwilligungsfähigen Jungen

Anmerkungen zum Artikel

Stehr M, Putzke H, Dietz HG (2008) *Zugleich rechtliche und medizinische Anmerkungen zum Artikel: Strafrechtliche Konsequenzen auch bei religiöser Begründung*. Dtsch Ärztebl A 105(34–35):1778–1780

„Strafrechtliche Konsequenzen auch bei religiöser Begründung“ – so lautete der Titel eines Aufsatzes von Stehr, Holm und Putzke, der in der Augustausgabe 2008 des *Deutschen Ärzteblattes* erschien (s. Infobox). In diesem Aufsatz vertreten die Autoren die Ansicht, jede Zirkumzision eines Minderjährigen, die aus religiösen Gründen erfolgt, begründe eine Strafbarkeit des Operateurs wegen einer Körperverletzung des Patienten. Eine religiös motivierte Beschneidung könne durch eine Einwilligung der Erziehungsberechtigten nicht gerechtfertigt werden.

Die Diskussion um die Zirkumzision – sowohl als rituelle Handlung als auch als medizinisch indizierter Eingriff – wird seit jeher sehr emotional und leider nicht immer rational geführt. Das belegt auch die vorliegende Arbeit der Autoren Stehr (Kinderchirurg), Putzke (Jurist) und Dietz (Kinderchirurg).

Bevor wir auf die durchaus schwierige Problematik der rein religiös begründeten Beschneidung eingehen, möchten wir die medizinischen Aspekte, die in der Arbeit ebenfalls (wenn auch viel zu wenig)

Berücksichtigung finden, kommentieren und soweit erforderlich richtig stellen.

Medizinische Indikation der Zirkumzision

Zunächst wird von den Autoren festgestellt, dass es durchaus medizinische Indikationen für eine Zirkumzision gibt, „so etwa bei einer manifesten Phimose“. Was ist denn bitte eine „manifeste Phimose“? Oder gibt es auch eine andere, z. B. eine latente Phimose? Richtiger wäre es gewesen, von einer pathologischen Phimose – im Unterschied zur physiologischen Phimose des Kleinkindes – zu reden. Letztere bedarf nämlich keiner Therapie, weder durch eine Operation noch durch eine wie auch immer geartete Salbenbehandlung.

Die folgende Aussage, mit der plakativen Überschrift „Bei Phimose ist der Eingriff meist nicht indiziert“, verwirrt nun vollständig und lässt erkennen, dass die Autoren nun alles miteinander vermischen und in einen Topf werfen: einerseits die rituelle, religiös begründete Beschneidung, die eben nicht aufgrund einer Phimose durchgeführt wird und die Zirkumzision aufgrund einer Phimose. Sie steht auch im deutlichen Widerspruch zur eigenen Aussage, wonach es durchaus medizinische Indikationen für die Zirkumzision gibt. Kommt es beispielsweise zu rezidivierenden Harnwegsinfektionen und liegt

eine narbige Phimose vor, so ist die Beschneidung sinnvoll. Ebenso bei Patienten mit hochgradigem Reflux und einer Phimose [1].

Die dann folgende Erklärung „die Behandlung mit steroidhaltigen Salben verspricht in bis zu 95% der Fälle den gleichen Erfolg“, – also eine dauerhafte Heilung der zugrunde liegenden Erkrankung Phimose – kann nicht unwidersprochen bleiben, weil sie falsch ist. Spätestens an dieser Stelle hätte man sich eine sachgerechte und kritische Wertung der Therapieoptionen bei Vorliegen einer Phimose gewünscht und nicht eine unkritische und auch falsche Anpreisung der Behandlung mit steroidhaltigen Salben erwartet. Statt einer medizinisch fundierten Diskussion wird mit erhobenem Zeigefinger gedroht, dass alle Ärzte, die diese Behandlung unterlassen und stattdessen die operative Therapie der Phimose vornehmen, sich unmittelbar strafbar machen, weil sie eine nicht indizierte Zirkumzision vornehmen. Das kann wahrhaftig nicht als ernstgemeine Diskussion um die beste Therapie der uns Ärzten anvertrauten Kinder gewertet werden.

Dass die steroidhaltigen Salben an vielen Stellen (so auch an der Vorhaut) wirken, ist seit vielen Jahren medizinisches Allgemeingut. Es gibt zahlreiche Publikationen, die eine Wirksamkeit in der Behandlung einer nicht reponiblen Vorhaut

belegen. Das Problem ist jedoch, dass diese Studien selten mehr als eine Anwendungsbeobachtung darstellen, weil sie kleine Patientenzahlen aufweisen, mit selektiertem Krankengut arbeiten und keine Langzeitergebnisse aufzeigen. Auch ist unklar, welcher Prozentsatz dieser „Heilungen“ bei physiologischen Phimosen – die sich ohne jegliche Therapie gebessert hätten – erzielt wurden. Die von den Autoren zitierte Arbeit, die eine 95%ige „Heilung“ belegen soll, hat eine Patientenzahl von $n=20$ bei einer Kontrollgruppe von ebenfalls $n=20$. Die Nachbeobachtungszeit wird nicht genannt [2].

Eine der wenigen bisher veröffentlichten randomisierten Studien [3] hat 137 Jungen behandelt, die Hälfte mit Betamethason und die andere Hälfte mit einer Placebocreme mit einer täglich 2-maligen Applikation. Nach 4 Wochen war die Ansprechrate in der Betamethason-Gruppe bei 74%, in der Placebogruppe aber auch bei 44%. Nach weiteren 4 Wochen Behandlung mussten 14 Jungen operiert werden. Am Ende der Studie nach 18 Monaten hatten weitere 13 Jungen einen Rückfall erlitten und standen konsequenterweise vor der Operation. Das Schicksal von 45 Jungen, immerhin ein Drittel der Studienteilnehmer, war unbekannt. Zählt man die primär operierten und diejenigen zusammen, die nach 18 Monaten ihre Phimose immer noch hatten, so kommt man in dieser Studie auf eine „Heilungsrate“ von höchstens 70% abzüglich der Jungen, die einer Kontrolle entgangen waren, aber möglicherweise immer noch eine Phimose hatten oder zwischenzeitlich operiert wurden. Dabei ist aber immer noch unklar, wie viele der als „geheilt“ geglaubten Kinder später doch noch einen Rückfall erlitten haben. Eine Nachbeobachtungszeit von 18 Monaten ist viel zu kurz, um sicher von einer Dauerheilung sprechen zu können. Diese Zahlen sind auch bei sehr wohlwollender Betrachtung weit von den 95% – die von den Autoren genannt werden – entfernt.

Hier muss zusätzlich darauf hingewiesen werden, dass Patienten, die nach einer 4-wöchigen Placebobehandlung (Placebogruppe) geheilt waren, vermutlich keine pathologische Phimose hatten, bei der ein Chirurg ernsthaft eine Operation

erwogen hätte. Und das waren immerhin 44% der Studienteilnehmer.

Eine andere, nicht randomisierte Studie [4], die nur selektierte, kooperative Patienten behandelt hat, kommt zu noch ernüchternderen Ergebnissen. Hier lag die Ansprechrate nach 4 Wochen mit 81,5% zwar recht hoch. Bei späteren Untersuchungen (Nachbeobachtung 0,4–4,4 Jahre, im Mittel 2,45 Jahre) zeigten sich jedoch nur 60,2% der Knaben geheilt. Dabei bestand die Therapie neben der Steroidauftragung in der täglichen Manipulation an der Vorhaut („good hygiene practice of the foreskin with daily cleansing and retraction“). Diese Maßnahme wurde von den Autoren sogar als wesentlicher Schlüssel zum Erfolg genannt und auch dringend empfohlen.

Den Autoren Stehr, Putzke und Dietz ist in der Folge der Vorwurf zu machen, dass sie von einem „bis zu 95%igen Erfolg“, mit der Steroidbehandlung der Phimose sprechen und dabei verschweigen, dass es sich dabei bestenfalls um eine erste Ansprechrate mit einer hohen Rezidivquote handelt und die Behandlung neben der alleinigen Salbenapplikation meist auch die fortgesetzte Manipulation mit täglichen Repositionsmanövern der Vorhaut beinhaltet.

Die Tatsache, dass eine Steroid- oder sonstige Salbenbehandlung überhaupt nur dann in Frage kommt, wenn die Kinder (meist Knaben im Alter von 4–7 Jahren) und auch ihre Eltern mitmachen, wird von den Autoren auch nicht erwähnt. Was soll mit den Jungen passieren, die einer derartigen Manipulation nicht zugänglich sind oder deren Eltern sie ablehnen, aber eine behandlungsbedürftige Phimose vorliegt? Sollen sie dennoch gewaltsam der Salbenbehandlung unterworfen werden? Was ist dann mit den psychischen Auswirkungen dieser Traumatisierung? Sind sie grundsätzlich anders zu bewerten als die von den Autoren befürchteten psychischen Auswirkungen einer Zirkumzision?

Die Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH) hat in ihrer Leitlinie zur Behandlung der Phimose sehr ausführlich und differenziert alle Therapieoptionen dargestellt [5]. Dort wird in der gebotenen Ausführlichkeit auch zum Stellenwert der Behandlung mit steroidhaltigen Salben Stellung genommen. So

wird u. a. ausgeführt, dass die Steroidbehandlung als „First-line-Therapie“ v. a. bei grenzwertigen Befunden ihre Berechtigung hat, es wird aber auch auf die hohe Rezidivquote hingewiesen. Es ist bedauerlich, dass die Autoren (z. T. selbst Mitglieder der DGKCH) darauf keinen Bezug nehmen. Stattdessen wird – ob bewusst oder unbewusst sei dahingestellt – der Eindruck erweckt, dass 95% der Phimosenoperationen unnötig seien. Und das widerspricht eindeutig der täglichen Erfahrung. Viele Patienten werden von den Haus- und Kinderärzten erst nach gescheiterter konservativer Therapie oder bei Rezidiven nach erfolgter Salbentherapie einem Kinderchirurgen vorgestellt.

Nicht übersehen werden darf weiterhin, dass die Beschneidung durchaus geeignet sein kann, Risikofaktoren für die spätere Entstehung anderer Erkrankungen zu eliminieren. So ist das Risiko für das Peniskarzinom bei Patienten mit einer Phimose erhöht [9]. Die Beschneidung verhindert die spätere Phimose. Weitere Studien haben belegt, dass, zumindest in Afrika und Indien, die Inzidenz des Zervixkarzinoms durch die Zirkumzision verringert werden kann [6, 7, 8].

Die Rechtfertigung der Körperverletzung „Zirkumzision“

Unzweifelhaft ist es bei medizinisch indizierten Zirkumzisionen möglich, in diese einzuwilligen. Auch die Erziehungsberechtigten können zur Zirkumzision ihrer Söhne ihre Einwilligung erteilen. Eine solche Einwilligung ist – entweder durch den Patienten selbst oder durch seine gesetzlichen Vertreter – in jeden Fall erforderlich, da jede Zirkumzision eine tatbestandliche Körperverletzung darstellt. Neben der Tatbestandlichkeit, also der Erfüllung der objektiven und subjektiven Merkmale des Straftatbestandes, ist für eine Strafbarkeit jedoch weiterhin Voraussetzung, dass die Tatbestandserfüllung rechtswidrig und schuldhaft erfolgt ist. Rechtswidrig ist eine Handlung immer dann, wenn gegen die Rechtsordnung verstoßen wird, ohne dass Rechtfertigungsgründe vorliegen.

Stehr et al. gehen davon aus, dass eine religiös motivierte Zirkumzision minderjähriger Knaben regelmäßig rechtswidrig

sei, da eine Einwilligung der Erziehungsberechtigten unwirksam sei. Die Unwirksamkeit der Einwilligung stützen Stehr et al. darauf, dass die Veranlassung der Zirkumzision durch die Eltern sowie die Einwilligung in diesen Eingriff nicht vom Kindeswohl umfasst sei.

Zutreffend wird ausgeführt, dass eine Einwilligung nur dann wirksam erfolgen kann, wenn der Einwilligende die rechtliche Möglichkeit hat, über das in Frage stehende Rechtsgut zu disponieren. Da bei der Einwilligung der Eltern in die Zirkumzision über Rechtsgüter des Kindes disponiert wird, muss die Frage gestellt werden, ob den Eltern insoweit das Recht zusteht, über die körperliche Unversehrtheit des Kindes zu disponieren. Grundsätzlich folgt die Dispositionsbefugnis über die körperliche Unversehrtheit des Kindes aus der elterlichen Sorge. Diese Dispositionsbefugnis erstreckt sich grundsätzlich – jedenfalls bei Vorliegen einer medizinischen Indikation – auch auf die Entfernung des Präputiums.

Die aus der elterlichen Sorge folgende Dispositionsbefugnis findet ihre Grenzen (auch insoweit ist Stehr et al. zuzustimmen) dann, wenn nicht im Kindeswohl gehandelt wird. An dieser Stelle greifen die Autoren zu kurz, wenn sie den Verlust des Präputiums in den Vordergrund stellen und hieraus eine Situation konstruieren, die sich für das Kind lediglich nachteilhaft darstellt.

Die religiösen Aspekte und v. a. die möglichen soziokulturellen Folgen einer unterlassenen Zirkumzision würdigen Stehr et al. nicht in hinreichender Art und Weise. Insbesondere im Judentum hat die rituelle Zirkumzision eine hohe Verbindlichkeit. Die Unterlassung einer Zirkumzision zeitigt weiterhin erhebliche Folgen sowohl für die Eltern als auch für das Kind. Das Gebot der Zirkumzision wird im jüdischen Glauben auf das 3. Buch Mose, Kap. 17, 10 gestützt. Hier heißt es:

„Das ist aber mein Bund, den ihr halten sollt zwischen mir und euch und deinem Samen nach dir: Alles, was männlich ist unter euch, soll beschnitten werden. [...] Ein jegliches Knäblein, wenn's acht Tage alt ist, sollt ihr beschneiden bei euren Nachkommen. [...] Und wo ein Mannsbild nicht wird beschnitten an der Vorhaut seines Fleisches, des Seele soll aus-

gerettet werden aus seinem Volk, darum dass es meinen Bund unterlassen hat“.

In moderneren Worten findet sich diese Folge einer unterbliebenen Zirkumzision auch auf der Internetseite des Zentralrates der Juden in Deutschland (<http://www.zentralratjuden.de>).

Zwar ist es zutreffend, dass die Zirkumzision im jüdischen Glauben keinen Initiationsritus darstellt, der zur Aufnahme in die Glaubensgemeinschaft führt. Die Nichtdurchführung der Zirkumzision bis zum 13. Lebensjahr führt jedoch dazu, dass sowohl die Eltern als auch das Kind selbst „außerhalb des Bundes stehen“. Die Zirkumzision ist damit nicht nur (wie Stehr et al. darstellen) ein Identifikationsmerkmal, auch wenn die Zugehörigkeit zur jüdischen Glaubensgemeinschaft nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit der Beschneidung steht.

Im Gegensatz zum Alten Testament enthält der Koran kein ausdrückliches Gebot der Beschneidung, sondern fordert die Muslime lediglich auf, der Religion Abrahams zu folgen (Koran 3;95). Die Beschneidung wird jedoch in der Regel als sog. Sunna, eine überlieferte, durch das Vorbild Mohammeds geprägte Verhaltensnorm, verstanden und stellt in weiten Teilen des Islam ein verbindliches religiöses Gebot dar.

Stehr et al. unterschätzen mithin die erhebliche religiöse Bedeutung der Zirkumzision. Wenn aber im Rahmen einer Abwägung zur Ermittlung des Kindeswohls das Recht auf körperliche Unversehrtheit, das Recht auf Religionsfreiheit und das Recht der Eltern auf eine freie religiöse Erziehung ihrer Kinder miteinander kollidieren, kann nicht allein mit einer reflexartigen „Änderung des Milieus“ argumentiert werden.

Richtig ist, dass rechtliche Fragen nicht ohne Weiteres in den Bereich der Traditionen ausgelagert werden können, gleichwohl muss diesem Argument entgegengehalten werden, dass bei der Definition des Kindeswohls naturgemäß der gesellschaftliche Konsens zu Grunde zu legen ist.

Als gesellschaftlicher Grundkonsens dient aufgrund dessen Eigenschaft als objektive Wertordnung (BVerfGE 7, 198 – Lüth) das Grundgesetz mit seinem Kanon von Grundrechten. Das Bundesverfassungsgericht hat insbesondere mit sei-

Urologe 2009 · 48:869–873
DOI 10.1007/s00120-009-2059-4
© Springer Medizin Verlag 2009

F. Schramm · S. Gierthmühlen ·
A.-K. Eckstein · A. Schmidt · M. Bloch

Zirkumzision bei nicht einwilligungsfähigen Jungen

Zusammenfassung

Die Diskussion um die Zirkumzision bei Kindern – sowohl als rituelle Handlung als auch als medizinisch indizierter Eingriff – wird seit jeher sehr emotional und leider nicht immer rational geführt. Durch den Versuch, die Zirkumzision – auch als chirurgische Therapie der Phimose – zu kriminalisieren, wird nicht nur bei den Eltern dieser Kinder, sondern auch bei den behandelnden Ärzten, v. a. Kinder- und Hausärzten, Verwirrung gestiftet.

Schlüsselwörter

Zirkumzision · Phimose · Religiöse Aspekte · Rechtsprechung · Körperverletzung

Circumcision for boys incapable of giving informed consent

Abstract

The discussion on circumcision for children, as a ritual as well as a medically indicated intervention, is still being carried out as in the past in a very emotional and not always rational manner. The attempt to criminalize circumcision, even the surgical treatment of phimosis, causes confusion not only for the parents of these children but also for physicians and in particular pediatricians and general practitioners.

Keywords

Circumcision · Phimosis · Religious aspects · Jurisdiction · Bodily harm

ner „Gesundbeter-Entscheidung“ deutlich gemacht, dass die freie Religionsausübung „mehr als religiöse Toleranz, d. h. bloße Duldung religiöser Bekenntnisse oder irreligiöser Überzeugungen“ ist. „Sie umfasst nicht nur die (innere) Freiheit zu glauben oder nicht zu glauben, sondern auch die äußere Freiheit, den Glauben zu manifestieren, zu bekennen und zu verbreiten. Dazu gehört auch das Recht des Einzelnen, sein gesamtes Verhalten an den Lehren seines Glaubens auszurichten und seiner inneren Überzeugung gemäß zu handeln.“

„Diese Gründe“ so das Bundesverfassungsgericht weiter „schließen es aus, Betätigungen und Verhaltensweisen, die aus einer bestimmten Glaubenshaltung fließen, ohne weiteres Sanktionen zu unterwerfen, die der Staat für ein solches Verhalten – unabhängig von seiner glaubensmäßigen Motivierung – vorsieht. Die Ausstrahlungswirkung des Grundrechts aus Art. 4 Abs. 1 GG kommt hier in der Weise zur Geltung, dass sie Art und Maß der zulässigen staatlichen Sanktionen beeinflussen kann. Für das Strafrecht bedeutet das: Wer sich in einer konkreten Situation durch seine Glaubensüberzeugung zu einem Tun oder Unterlassen bestimmen lässt, kann mit den in der Gesellschaft herrschenden sittlichen Anschauungen und den auf sie begründeten Rechtspflichten in Konflikt geraten. Verwirklicht er durch dieses Verhalten nach herkömmlicher Auslegung einen Straftatbestand, so ist im Lichte des Art. 4 Abs. 1 GG zu fragen, ob unter den besonderen Umständen des Falles eine Bestrafung den Sinn staatlichen Strafens überhaupt noch erfüllen würde. Ein solcher Täter lehnt sich nicht aus mangelnder Rechtsgesinnung gegen die staatliche Rechtsordnung auf; das durch die Strafdrohung geschützte Rechtsgut will auch er wahren. Er sieht sich aber in eine Grenzsituation gestellt, in der die allgemeine Rechtsordnung mit dem persönlichen Glaubensgebot in Widerstreit tritt und er fühlt die Verpflichtung, hier dem höheren Gebot des Glaubens zu folgen. Ist diese Entscheidung auch objektiv nach den in der Gesellschaft allgemein herrschenden Wertvorstellungen zu missbilligen, so ist sie doch nicht mehr in dem Maße vorwerfbar, dass es gerechtfertigt wäre, mit der

schärfsten der Gesellschaft zu Gebote stehenden Waffe, dem Strafrecht, gegen den Täter vorzugehen.“ (BVerfGE 32, 98).

Diese Ausführungen des Bundesverfassungsgerichts machen deutlich, dass auch bei der Frage nach der Einwilligungsfähigkeit in eine rituelle Zirkumzision nicht allein damit argumentiert werden kann, dass ein „massiver und nicht notwendiger Eingriff in die körperliche Unversehrtheit“ die fehlende Einwilligungsmöglichkeit indiziere. Vielmehr spricht auf der Grundlage der zitierten Rechtsprechung mehr dafür, dass eine religiös motivierte Verhaltensweise, die wie die Zirkumzision bislang weitgehend soziokulturell anerkannt ist und die möglicherweise dem Strafrecht nicht einmal zugänglich ist, unter dem Einfluss der Ausstrahlungswirkung des Art. 4 GG als mit dem Kindeswohl vereinbar anzusehen ist.

Ebenfalls zu berücksichtigen ist, dass Art. 6 GG (Schutz von Ehe und Familie) in Verbindung mit Art. 4 GG das grundgesetzlich verbürgte Recht einräumt, ihre Kinder in religiöser und weltanschaulicher Hinsicht zu erziehen. Auch im Hinblick auf die Erziehung der Kinder hat das Bundesverfassungsgericht in seiner Schulpflicht-Entscheidung (FamRZ 2006, 1094) festgestellt, dass unter bestimmten Voraussetzungen ein grundsätzlich strafbares Verhalten sanktionslos bleiben müsse. Auch hierbei nimmt das Bundesverfassungsgericht die Ausstrahlungswirkung der Religionsfreiheit in Bezug.

Selbstverständlich rechtfertigt auch die so weit verstandene Religionsfreiheit nicht jede religiös motivierte (ggf. strafbare) Handlung. So fordert das Bundesverfassungsgericht, dass sich der Täter „in eine Grenzsituation gestellt sieht, in der die allgemeine Rechtsordnung mit dem persönlichen Glaubensgebot in Widerstreit tritt und er die Verpflichtung fühlt, hier dem höheren Gebot des Glaubens zu folgen.“ Liegt eine solche Bedrängnis hingegen nicht vor, wenn sich beispielsweise der Gewissenskonflikt durch nahe liegende andere Handlungsalternativen lösen lässt, tritt die Religionsfreiheit im Rahmen einer Interessenabwägung hinter das durch die Strafnorm geschützte Rechtsgut zurück.

Vor dem Hintergrund dieses Abwägungsgebots ist auch die Rechtsprechung

der Instanzgerichte zum Problemkomplex der Zirkumzision zu sehen. So hat das Landgericht Frankenthal (Urteil vom 14.09.2004, Az: 4 O 11/02) in einem auf Schadensersatz gerichteten Prozess nach einer fehlerhaften Zirkumzision eine Einwilligung der Eltern in den Eingriff zwar nicht ausreichen lassen. Dies hat das Gericht jedoch darauf gestützt, dass die Beschneidung von einem Nichtmediziner unter unzureichenden hygienischen Bedingungen durchgeführt wurde. Aus dem Urteil geht hervor, dass für den Fall, in dem der Eingriff unter adäquaten medizinischen Voraussetzungen und durch einen ausgebildeten Mediziner erfolgt wären, eine Einwilligung hätte erfolgen können. Wörtlich heißt es hierzu in dem Urteil:

„Auch im Licht des Art. 4 I GG und unter Berücksichtigung der Drittwirkung von Grundrechten im Zivilrecht kann sich die Einwilligung nicht als wirksam erweisen.“

„Dabei wird nicht verkannt, dass es sich vorliegend um eine rituelle Beschneidung handelte, die aus religiösen Gründen vorgenommen wurde. Nach Auffassung der Kammer muss aber auch bei religiösen Beschneidungen, die medizinisch nicht indiziert sind, zum Wohle des Kindes zumindest der in Deutschland geltende medizinische Standard eingehalten werden.“

Das Gericht macht hiermit deutlich, dass es rituelle Zirkumzisionen gerade nicht grundsätzlich ausschließt. Vielmehr muss, damit die freie Religionsausübung den Eingriff in das Recht auf körperliche Unversehrtheit überwiegen kann, das Risiko für das zu zirkumzidierende Kind durch die Einhaltung medizinischer Standards weitest möglich minimiert werden.

Wir verkennen nicht, dass die Zirkumzision, gleich ob sie aus medizinischen oder religiösen Gründen erfolgt, einen nicht unerheblichen und irreversiblen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit eines Jungen oder Mannes bedeutet. Eine routinemäßige Beschneidung Neugeborener, wie sie beispielsweise in den Vereinigten Staaten bis zur zweiten Hälfte des vergangenen Jahrhunderts üblich war, ist weder aus medizinischer, noch aus juristischer Sicht zu rechtfertigen.

Die rituelle Zirkumzision jedoch in einer so apodiktischen Form wie derjenigen von Stehr et al. zu kriminalisieren, ver-

nachlässigt die Bedeutung, die das Grundgesetz der Religionsfreiheit zumisst. Die Kollision zwischen Recht und Religion ist gerade bei Gebräuchen, die im christlich geprägten deutschen Kulturkreis eher unbekannt sind nur schwer aufzulösen. Weder kann die Religionsfreiheit jeden Ritus rechtfertigen, noch kann jeder religiöse Ritus an den Maßstäben des Rechts gemessen werden.

In Bezug auf die rituelle Zirkumzision jedoch sprechen die von uns angeführten Umstände dafür, dass ein gesellschaftlicher Konsens, der letztlich Grundlage jeder Strafvorschrift ist, in Deutschland besteht, die rituelle Beschneidung von Jungen als Akt der Religionsausübung zu akzeptieren.

Der Versuch, die Zirkumzision – auch als chirurgische Therapie der Phimose – zu kriminalisieren, erweist den an einer pathologischen Phimose leidenden Kindern und Jugendlichen sicherlich keinen guten Dienst. Zudem wird unnötigerweise Verwirrung gestiftet, nicht nur bei den Eltern dieser Kinder, sondern auch bei den behandelnden Ärzten, vor allem Kinder- und Hausärzten.

Jede Entscheidung zur Zirkumzision will wohl überlegt sein, gleich, ob sie aus medizinischen oder aus religiösen Gründen erfolgt. In die Entscheidung, aus religiösen Gründen zu zirkumzidieren fließt jedoch neben der Abwägung von Nutzen und Risiko immer die Frage ein, welchen Stellenwert der behandelnde Arzt religiösen Überzeugungen beimisst. Die rituelle Zirkumzision wird also nicht nur für die Eltern des Kindes, sondern bis zu einem gewissen Grad auch für den Arzt zur Gewissensfrage – mit einem Bein im Gefängnis steht er jedoch nach unserer Ansicht nicht.

Korrespondenzadresse

RA F. Schramm

Rechtsanwalt und Notar,
 Fachanwalt für Medizinrecht,
 Justiziar des BDU e.V. und des BNKD e.V.,
 Koch, Staats, Kickler, Schramm & Partner,
 Rechtsanwälte und Notare
 Deliusstraße 16, 24114 Kiel
 recht@koch-partner.de

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor weist auf folgende Beziehung hin: Justiziar des BDU e.V. und des BNKD e.V. Trotz des möglichen Interessenkonflikts ist der Beitrag unabhängig und produktneutral.

Literatur

1. Herndon CD, McKenna PH, Kolon TF et al (1999) A multicenter outcomes analysis of patients with neonatal reflux presenting with prenatal hydronephrosis. *J Urol* 162(3 Pt 2):1203–1208
2. Golubovic Z, Milanovic D, Vukadinovic V et al (1996) The conservative treatment of phimosis in boys. *Br J Urol* 78(5):786–788
3. Lund L, Wai KH, Mui LM, Yeung CK (2005) An 18-month follow-up study after randomized treatment of phimosis in boys with topical steroid versus placebo. *Scand J Urol Nephrol* 39(1):78–81
4. Ku WH, Chiu BS, Huen KF (2007) Outcome and recurrence in treatment of phimosis using topical betamethasone in children in Hong Kong. *J Paediatr Child Health* 43(1–2):74–94
5. Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (2008) Phimose und Paraphimose. AWMF-Leitlinien-Register Nr. 006/052. Aktualisierungsdatum: 04/2008. DGKCH, Berlin, <http://www.awmf-online.de>
6. Shanta V, Krishnamurthi S, Gajalakshmi CK et al (2000) Epidemiology of cancer of the cervix: global and national perspective. *J Indian Med Assoc* 98(2):49–52
7. Gajalakshmi CK, Shanta V (1993) Association between cervical and penile cancers in Madras, India. *Acta oncologica* (Stockholm, Sweden) 32(6):617–620
8. Chuwa C (1984) WHO cancer control programme in the African region. *IARC Sci Publ* 63:263–269
9. Daling JR, Madeleine MM, Johnson LG et al (2005) Penile cancer: importance of circumcision, human papillomavirus and smoking in situ and invasive disease. *Int J Cancer* 116(4):606–616

Urologen starten eigene Museums-Website

Die Urologie gehört zu den ältesten ärztlichen Heilkünsten. Die Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. bietet nun mit einer eigenen Museums-Website Interessierten einen Einblick in die Geschichte der Urologie. Zählten anfänglich die Harnschau, die bereits im Ägyptischen Reich gepflegt wurde, Beschneidung und Katheterismus sowie der Steinschnitt zu den Aufgaben der urologisch tätigen Ärzte, so sorgte Maximilian Nitze (1848 - 1906) mit der Entwicklung des Blasen spiegels, medizinisch Zystoskop, für die Geburtsstunde der modernen Endoskopie. Besucher der Website erhalten einen spannenden Einblick in die Traditionen der Urologie, die heute über innovatives Wissen verfügt und modernste Medizintechnik in alle Welt exportiert.

Wer den virtuellen Besuch durch einen realen Blick im DGU-Museum mit seinen rund 1500 Instrumenten, ungezählten Fotografien sowie mehr als 8000 Büchern und persönlichen Gegenstände bekannter Urologen ergänzen möchte, kann in der Uerdinger Straße 64 in Düsseldorf telefonisch unter +0049-211-516096-0 einen Besuchstermin ausmachen. Außerdem beteiligt sich die DGU-Ausstellung an der nächsten Düsseldorfer Langen Nacht der Museen im April 2010.

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V. (DGU), www.urologenportal.de <http://museum.dgu.de>