

Aus dem Institut für Rechtsmedizin der Universität Gießen¹
(Direktor: Prof. Dr. med. Dr. jur. R. Dettmeyer)
und dem Institut für Rechtsmedizin der Universität Frankfurt/Main²
(Direktor: Prof. Dr. med. H. Bratzke)

Medizinische und rechtliche Aspekte der Genitalverstümmelung bzw. Beschneidung

Teil II: Die rituelle Zirkumzision

Von

Prof. Dr. med. Dr. jur. **Reinhard Dettmeyer**¹, Assessor Priv.-Doz. Dr. med.
Markus Parzeller², **Johannes Laux**², **Hannah Friedl**², **Barbara Zedler**² und
Prof. Dr. med. **Hansjürgen Bratzke**²

(Mit 1 Tabelle)

1. Einleitung

Jede ärztliche Behandlungsmaßnahme, die in die körperliche Unversehrtheit eines Menschen eingreift, erfüllt nach ständiger Rechtsprechung den Tatbestand der Körperverletzung gem. § 223 StGB (1). Im Hinblick auf die Tatbestandsverwirklichung ist unbeachtlich, ob der Eingriff der Diagnose, Therapie oder anderen Zwecken dient, wie z. B. einer Schönheitsoperation, wissenschaftlichen Experimenten, einer Sterilisation oder der Entnahme von Transplantaten bei Lebendspendern, wo eine medizinische Indikation in der Regel nicht gegeben ist (2). Ärztliche Eingriffe in die körperliche Integrität dürfen jedoch unabhängig davon, ob sie medizinisch indiziert sind oder nicht, bei erwachsenen, einwilligungsfähigen Patienten vorgenommen werden, wenn diese zuvor ordnungsgemäß aufgeklärt worden sind und wirksam eingewilligt haben (3). Der den Eingriff Vornehmende handelt dann zwar tatbestandlich, nicht aber rechtswidrig und macht sich nicht strafbar. Eine Strafbarkeit kommt trotz Einwilligung in die Körperverletzung jedoch dann in Betracht, wenn die Tat gegen die guten Sitten verstößt (§ 228 StGB).

Nach der aktuellen Rechtsprechung des BGH (4) ist eine Körperverletzung jedenfalls dann sittenwidrig und die Einwilligung damit unwirksam, wenn das Opfer durch die Körperverletzungshandlung in konkrete Todesgefahr gebracht wird. Auch Körperverletzungen, die

hinsichtlich des Verletzungserfolges an die in § 226 StGB geregelten erheblichen Beeinträchtigungen heranreichen, können laut dieser BGH-Entscheidung sittenwidrig sein, wobei der Senat offen lässt, welcher Intensitätsgrad einer Leibesgefahr tatsächlich erreicht werden muss. Bei Eingriffen an nicht einwilligungsfähigen Minderjährigen müssen die Sorgeberechtigten (in der Regel die Eltern, § 1626 Abs. 1 BGB) als Inhaber des sog. medizinischen Sorgerechts rechtswirksam einwilligen (5), wobei die Tat ebenfalls nicht sittenwidrig sein darf (6, 7).

Bei der medizinischen und der rechtlichen Bewertung der jeweiligen operativen Eingriffe sind durchaus unterschiedliche Argumente zu würdigen, so dass eine getrennte Betrachtung der weiblichen Genitalverstümmelung (siehe Teil 1 dieses Beitrags) und der männlichen Zirkumzision geboten ist. Da ein sachgerecht durchgeführter operativer Eingriff wie die Zirkumzision von Jungen nicht die Eingriffintensität einer weiblichen Genitalverstümmelung erreicht, soll hier der historisch gewachsene Ausdruck „Beschneidung“ verwendet werden.

Neben zahlreichen medizinischen Aspekten weist die medizinisch nicht indizierte Zirkumzision bei Minderjährigen, die aus rituell-religiösen Gründen durchgeführt wird, zahlreiche rechtliche Probleme auf. Seit einigen Jahren wird die Frage der rechtlichen Bewertung der rituellen Beschneidung sowohl in der juristischen Literatur als auch in der gesellschaftspolitischen Diskussion kontrovers geführt. Vorrangig werden religiös-kulturelle Motive mit dem Hinweis auf die Verwurzelung in der Tradition des Islam oder des Judentums genannt. Die Eltern berufen sich mit ihrem Wunsch nach einer medizinisch nicht indizierten Zirkumzision einerseits auf das elterliche Personensorge- und Erziehungsrecht gem. Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG und andererseits auch auf das Recht zur religiösen Kindererziehung gem. Art. 6 Abs. 2 S. 1 iVm Art. 4 Abs. 1 GG. Unter Berufung auf die Religionsfreiheit und religiös-traditionelle Wertvorstellungen wird die rituelle Beschneidung einerseits als sanktionsloser Eingriff befürwortet und gerechtfertigt, andererseits wird im Interesse des Kindes und seines Rechtes auf körperliche Unversehrtheit der strafrechtliche Unwertgehalt ritueller Beschneidungen aufgezeigt. Obwohl auch in Deutschland von einer nicht unerheblichen Anzahl rituell-religiöser Beschneidungen männlicher Minderjähriger auszugehen sein dürfte, sind einschlägige Gerichtsentscheidungen, insbesondere in Strafverfahren, die sich mit diesbezüglichen Rechtsfragen befassen, selten.

2. Medizinische Aspekte der Zirkumzision

Von Zirkumzision (männlicher Beschneidung) spricht man, wenn die männliche Vorhaut teilweise oder komplett entfernt wird. Auch hier werden verschiedene Grade unterschieden, je nachdem, wie dicht der Schnitt in die Vorhaut an der Eichel oder am Penischaft geführt wird. Die von Chirurgen oder Urologen durchgeführte Zirkumzision bedarf

zunächst einer medizinischen Indikation. Sieht man von seltenen Krankheiten wie dem Peniskarzinom etc. ab, so ist die häufigste Indikation das Vorliegen einer Phimose, die jedoch in der Mehrzahl der Fälle konservativ erfolgreich behandelt werden kann (8–10). Erst wenn die konservative Therapie versagt, ist die medizinische Indikation zur Operation zu bejahen. Dies trifft jedoch nur auf eine verschwindend geringe Zahl der Jungen zu, die von den Sorgeberechtigten zur Vornahme einer Zirkumzision vorgestellt werden.

2.1 Prävalenz und betroffene Länder

Rund 30 % der männlichen Weltbevölkerung (bezogen auf die Altersgruppe der ≥ 15 -Jährigen) sind beschnitten (11–13). Allerdings sind in bestimmten Ländern prozentuale Häufungen zu erkennen. In großen Teilen Nord-, West- und Südwest-Afrikas, in Nahost sowie in einzelnen Ländern des Fernen Osten sind 80–100 %, in den USA, Kanada, Australien, Kasachstan und den südlichsten Teilen Afrikas 20–80 % und in den übrigen Ländern der Welt weniger als 20 % der Männer beschnitten (11–13). Insbesondere in den USA wurde und wird eine umfangreiche Beschneidungspraxis unabhängig von religiösen Motiven mit unterschiedlichsten medizinischen Argumenten verfochten (kritisch zur medizinisch indizierten Beschneidungspraxis in den USA siehe [14]).

2.2 Alter bei der Beschneidung

Abhängig vom religiösen Glauben oder traditionellen Brauch wird die Beschneidung zu unterschiedlichen Zeitpunkten durchgeführt. So werden die männlichen Neugeborenen gemäß jüdischem Glauben am achten Lebenstag beschnitten, da dies in der hebräischen Bibel (Torah) so geschrieben steht. Im Islam hingegen ist der Zeitpunkt nicht genau festgelegt, so dass die Beschneidung jederzeit zwischen Geburt und Pubertät durchgeführt werden kann (15).

2.3 Ursachen, Gründe und Erklärungen für die Zirkumzision

Die männliche Beschneidung wird weltweit aus verschiedenen Gründen durchgeführt. Für die Zirkumzision finden sich vielfältige kulturelle, religiöse, aber auch medizinische Gründe als Erklärung. Die religiöse Beschneidung basiert auf entsprechenden Passagen in den jeweiligen heiligen Schriften. Aber oft wird die Beschneidung auch zur Aufrechterhaltung von Tradition und Kultur oder zur Integration in die jeweilige gesellschaftliche Gruppe praktiziert bzw. um den gesellschaftlichen Zusammenhalt zu stärken. So kann es durch Nicht-Beschneidung zur Ausgrenzung und Stigmatisierung kommen (11–13). Häufig wird auf eine Verbesserung der Hygiene als Motivation hingewiesen (15, 16). Auch die Meinung, Frauen bevorzugten beschnittene Sexualpartner oder eine Zirkumzision steigere den eigenen Lustgewinn, wurde als Beschneidungsgrund angegeben (12).

2.4 Argumente für und gegen eine Zirkumzision (10, 12, 17–24)

Als medizinische Indikationen für eine Zirkumzision gelten die pathologische Verlängerung und Verengung der Penisvorhaut (Phimose), rezidivierende Entzündungen von Eichel und Vorhaut (Balanoposthitis) und spezifische Entzündungen der Eichel (Balanitis xerotica obliterans). Allerdings darf die im Neugeborenenalter noch physiologischerweise nicht zurückziehbare Vorhaut nicht mit einer echten Phimose verwechselt werden. Mit dem Reifeprozess eines Knaben bildet sich diese vermeintliche „Phimose“ von alleine zurück. Es muss zudem angemerkt werden, dass zur Therapie einer Phimose auch eine Kortison-Creme verwendet werden kann, was häufig ohne Operation zu einer langfristigen Besserung führt (10, 19–21).

In der Literatur finden sich Studien (25, 26), die Vorteile einer Zirkumzision beschreiben, so dass der Eingriff medizinisch gerechtfertigt sei:

- Der Eingriff beuge der Entwicklung einer Phimose bzw. Paraphimose vor.
- Eine Zirkumzision im Neugeborenenalter senke das Risiko für ein Peniskarzinom.
- Nach Zirkumzision sinke das Risiko einer Balanoposthitis.
- Nach Zirkumzision sei das Risiko einer HIV-Infektion niedriger; so habe die WHO die Zirkumzision als vorbeugende Maßnahme gegen HIV-Infektionen empfohlen.
- Die Gefahr der Ansteckung mit sexuell übertragbaren Krankheiten (Syphilis, Gonorrhoe) sei nach Zirkumzision geringer.
- Das Risiko einer Weitergabe sexuell übertragbarer Krankheiten an Geschlechtspartner sei geringer, so etwa das Risiko einer Weitergabe von Humanem Herpes Simplex Virus Typ 2 (HHSV 2) und Humanen Papilloma Viren (HPV); dadurch sinke das Risiko eines Zervixkarzinomes, soweit dieses HPV-induziert werde.
- Die Übertragung von Chlamydia trachomatis von beschnittenen Männern auf Frauen soll geringer sein als bei unbeschnittenen Männern.
- Jungen bzw. Männer hätten nach Zirkumzision ein geringeres Risiko in Bezug auf Harnröhrenentzündung (aszendierte Urethritis), Schleimhautentzündung der Harnblase (Urozystitis), Harnleiterentzündung (Ureteritis) und Entzündung von Nierenbecken und -parenchym (Pyelonephritis) (27).

Den zitierten Studien stehen allerdings z. T. Untersuchungen mit anderen Ergebnissen gegenüber. So konnten z. B. Mehta et. al. (22) keine Risikoreduktion der Infektion mit Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis und Trichomonas vaginalis bei beschnittenen Männern feststellen. Die Wahrscheinlichkeit, an einer der genannten Erkrankungen aufgrund einer unterbliebenen Beschneidung zu erkranken, wird als gering beschrieben (10).

Auch wenn die WHO in einer Empfehlung aus dem Jahr 2007 die männliche Beschneidung als Präventionsmaßnahme gegen HIV-Infektionen bei Männern sieht, muss dies im Zusammenhang mit dem im

jeweiligen Land vorherrschenden HIV-Infektionsrisiko gesehen werden. Da das Risiko in Deutschland deutlich geringer ist als in jenen Ländern, wo die Studien, die dieser Empfehlung zugrunde liegen, durchgeführt wurden, kann eine solche Empfehlung nicht ohne weiteres auf Deutschland übertragen werden (10).

2.5 Gesundheitliche Folgen und Komplikationen

2.5.1 Allgemeine Ausführungen

Die Komplikationsrate nach Zirkumzisionen wird in der Literatur mit bis zu 2 % angegeben (9). Als potenzielle Komplikationen werden dabei postoperative Schmerzen, Blutungen, Hämatome, Schwellungen, Wundinfektionen, verzögerte Wundheilungen, Verengung der äußeren Harnröhrenöffnung (Meatusstenose) und Verletzungen der Glans penis angegeben. Ferner wird diskutiert, ob es bei beschnittenen männlichen Säuglingen häufiger zu Harnwegsinfekten kommt als bei unbeschnittenen (27, 28).

Die möglicherweise durch eine Zirkumzision vermeidbaren Erkrankungen sind teilweise sehr selten und ihnen sind die Risiken bzw. Nachteile des operativen Eingriffs gegenüberzustellen (10):

- Extrem selten kommt es zu höhergradigem Blutverlust, erhöhtes Risiko aber wenn der Eingriff von medizinischen Laien vorgenommen wird (29, 30; s. Tab. 1).
- Auch eine *lege artis* durchgeführte Zirkumzision kann zu Infektionen und Wundheilungsstörungen führen.
- Als unerwünschte Folge des Eingriffs kann eine Meatusstenose in bis zu 32 % der Fälle nach Neugeborenenzirkumzision (9, 10) auftreten.
- Mit dem Eingriff ist eine irreversible Entfernung von körpereigenem Gewebe verbunden; insofern handelt es sich um einen gravierenden Eingriff in die körperliche Integrität des Säuglings bzw. Kindes (10).

2.5.2 Beispielfall einer unsachgemäß durchgeführten Beschneidung (nach [30]; s. auch Tab. 1)

Mit Einwilligung der Eltern und des minderjährigen Jungen (9 Jahre) wurde durch einen Frisör, der sich selbst als „wissenschaftlichen Beschneider, der ohne Schmerzen und ohne zu bluten beschneide“ bezeichnete, eine Zirkumzision durchgeführt, in deren Anschluss es zu starken Blutungen kam. Bei der Beschneidung wurde zu viel Penisschafthaut entfernt. In der Folge mussten zwei operative ärztliche Eingriffe in einem Krankenhaus vorgenommen werden, wobei u. a. eine Verpflanzung von Skrotalhaut zur Deckung des durch die Beschneidung hervorgerufenen Substanzdefekts durchgeführt werden musste. Die Korrekturoperation erreichte nur einen mäßigen optischen Erfolg, da die verpflanzte Haut sich farblich und insbesondere aufgrund der Behaarung vom restlichen Penisschaft abhebt.

2.5.3 Beispielfall einer unsachgemäß durchgeführten Beschneidung (31)

Auf Veranlassung der Eltern führte ein niedergelassener Gynäkologe an zwei Jungen (1 und 5 Jahre) eine Zirkumzision durch. Die Aufklärung über die Risiken und Nebenwirkungen soll unzureichend gewesen sein. Ebenfalls soll nach sachverständiger Beurteilung die Penisschafthaut zu stark gekürzt worden sein. Bei einem Kind entstand eine Urethrafistel und bei dem anderen Kind traten Koagulationsnekrosen auf.

3. *Zirkumzision als rechtfertigungsbedürftige strafbare Körperverletzung i.S. der §§ 223 ff. StGB*

3.1 Tatbestandsmäßigkeit

Die rechtliche Bewertung der Zirkumzision in Literatur und Rechtsprechung ist uneinheitlich und umstritten. Im strafrechtlichen Schrifttum wird auf die Problematik der Beschneidung nur vereinzelt eingegangen (32) und die Beschneidung minderjähriger Jungen aus religiös-rituellen Motiven der Eltern unterschiedlich bewertet.

Tendenziell ist in der juristischen Literatur eine Abkehr von der Auffassung zu erkennen, welche die männliche Beschneidung vom Anwendungsbereich des § 223 StGB ausnimmt. Begründet wurde die Ausnahme mit sozialadäquatem Verhalten (33, 34). Insbesondere Rohe (35) spricht sich im aktuelleren Schrifttum noch für die Sozialadäquanz der Beschneidung von Knaben im Judentum und Islam aus, auch wenn sie an einem Einwilligungsunfähigen vorgenommen wird. Von einer sozialadäquaten Handlung im strafrechtlichen Sinne, welche die Tatbestandsmäßigkeit entfallen lässt, kann bei der Beschneidung jedoch nicht ausgegangen werden. Sozialadäquates Verhalten kann nur dann angenommen werden, wenn bestimmte Verhaltensweisen trotz ihrer Gefährlichkeit auf Grund ihres sozialen Nutzens allgemein erlaubt sind (36) oder die Wahrscheinlichkeit des Schadenseintrittes als so gering anzusehen ist, dass das geschaffene Risiko nicht ins Gewicht fällt (14).

Bei vergleichender und übertragbarer Betrachtung der zum ärztlichen Heileingriff ergangenen Rechtsprechung ergeben sich auf der Ebene des Tatbestands keine rechtlich relevanten Unterschiede zur religiös motivierten Beschneidung. Nach der rechtlichen Bewertung durch die Rechtsprechung (siehe bereits [37]) erfüllen „alle unmittelbar und physisch dem körperlichen Organismus zugefügten Verletzungen“ den Tatbestand der Körperverletzung, wobei der Heilerfolg oder der Zweck der Heilbehandlung auf Tatbestandsebene keine Rolle spielen soll. Zudem gilt selbst für medizinisch indizierte Eingriffe, dass diese trotz des möglicherweise erreichten Behandlungserfolges, der „guten Absicht“ und des Heilwillens des Arztes unter die §§ 223 ff. StGB fallen (38).

So kann die rituelle Beschneidung als körperliche Misshandlung im Sinne des § 223 StGB mit der Verletzung der körperlichen Integrität (auf den Substanzverlust abstellend: [39]) oder den mit der Beschneidung verbundenen, spätestens postoperativ entstehenden Wundschmerzen begründet werden. Des Weiteren erfüllt die Beschneidung auch die zweite Tatbestandsalternative des § 223 StGB in Form der „Gesundheitsschädigung“ (ebenso: [14]). Hierunter versteht man das Hervorrufen, Verlängern oder Steigern eines möglicherweise nur vorübergehenden pathologischen Zustandes (40), z. B. durch Beifügung von Wunden, Organ- oder Gliederverluste, den Verlust von Körperteilen (41) sowie die Herbeiführung oder Aufrechterhaltung von Schmerzzuständen (42). Es ist daher festzuhalten, dass die Vornahme der Zirkumzision an einem anderen den Grundtatbestand der Körperverletzung gem. § 223 StGB in beiden Tatbestandsalternativen erfüllt.

Zudem kommt die Qualifikation des § 224 Abs. 1 Nr. 2 Alt. 2 StGB in Betracht, da eine ordnungsgemäß durchgeführte Zirkumzision tatsächlich nur mit speziellem Operationsbesteck, einem Messer oder einem anderen scharfkantigen Gegenstand vorgenommen werden kann (43). Ein Messer oder Skalpell, das zur Vornahme der Zirkumzision benutzt wird, kann nach seiner objektiven Beschaffenheit und nach der Art seiner Benutzung im konkreten Fall geeignet sein, erhebliche Körperverletzungen zu verursachen (44). Die Verwendung scharfen Operationsbesteckes erfüllt daher den Tatbestand des § 224 Abs. 1 Nr. 2 Alt. 2 StGB (14, 45, 46), weil es im konkreten Fall geeignet ist, erhebliche Körperverletzungen zu verursachen, und zwar unabhängig davon, ob die Beschneidung *lege artis* durchgeführt wird oder nicht (47, 48).

Unstreitig ist die Qualifikation des § 224 Abs. 1 Nr. 2 Alt. 2 StGB dann erfüllt, wenn jemand ohne die notwendige Qualifikation (z. B. Approbation) und Kunstfertigkeit den Eingriff etwa mit einem Messer vornimmt (48, 49). Der BGH sieht jedoch das von einem approbierten Arzt bei einem ärztlichen Eingriff bestimmungsgemäß verwendete Operationsinstrument grundsätzlich nicht als gefährliches Werkzeug an, so dass eigentlich nur eine Verurteilung wegen einfacher Körperverletzung in Betracht kommt (49).

3.2 Rechtswidrigkeit

Den erforderlichen Vorsatz unterstellt, kann eine Strafbarkeit des die Zirkumzision an einem anderen Vornehmenden gem. §§ 223, 224 Abs. 1 Nr. 2 Alt. 2 StGB dann entfallen, wenn er gerechtfertigt oder ohne Schuld handelt. Vorliegend soll nur die Frage nach der Rechtswidrigkeit der rituellen Zirkumzision behandelt werden.

Eine die wirksame Einwilligung ausschließende Sittenwidrigkeit der rituellen Zirkumzision ist bei einwilligungsfähigen, erwachsenen Menschen nicht gegeben (vgl. [14]). Die ordnungsgemäße Vornahme der Beschneidung widerspricht weder dem „Anstandsgefühl aller billig und gerecht Denkenden“ noch birgt sie eine konkrete Lebensgefahr und reicht in ihren Auswirkungen an die in § 226 StGB genannten Folgen heran. Die rituelle Zirkumzision bei Erwachsenen ist somit grundsätzlich der Einwilligung zugänglich und dem staatlichen Zugriff bei Vorliegen der restlichen Einwilligungsvoraussetzungen vollständig entzogen.

Problematisch sind jedoch die Fälle, in denen sich die Sorgeberechtigten für die Beschneidung ihres nicht einwilligungsfähigen Kindes entscheiden. Eine Einwilligung des Kindes selbst wäre in diesem Fall unwirksam und könnte keine rechtfertigende Wirkung entfalten. Der die Zirkumzision Vornehmende würde sich – die Schuld (auch) im Folgenden unterstellt – der gefährlichen Körperverletzung gem. §§ 223, 224 StGB strafbar machen. Der „Beschneider“ hat – ohne dass es darauf ankommt, ob es sich um einen approbierten Arzt handelt oder nicht – kein eigenes berufsbegründetes Recht zur Behandlung oder Operation (50). Er wird erst durch das Verlangen des Patienten zur Berufsausübung an diesem legitimiert, um dem Selbstbestimmungsrecht des zu Operierenden über seinen Körper Rechnung zu tragen (50, 51).

Körperliche Eingriffe an einem nicht einwilligungsfähigen Kind bedürfen daher der Zustimmung seines gesetzlichen Vertreters (52). Es sei vorliegend am Beispiel der verheirateten Eltern als Inhaber der Personensorge (§ 1626 Abs. 1 S. 2 BGB, § 1629 BGB) erläutert, ob diese als gesetzliche Vertreter in die rituelle Beschneidung ihres Kindes wirksam einwilligen können. Es ist somit zu klären, ob die Eltern rechtlich befugt sind, über die körperliche Unversehrtheit des Kindes zu verfügen, obwohl im Falle der rituellen Beschneidung keine medizinische Indikation hierfür gegeben ist.

3.2.1 Dispositionsbefugnis aus dem Recht zur religiösen Kindererziehung gem. Art. 4 Abs. 1 GG iVm Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG

Möglicherweise könnte sich eine solche Dispositionsbefugnis aus dem Recht der Eltern zur religiösen Kindererziehung ergeben. Die Eltern haben gem. Art. 4 Abs. 1 GG in Verbindung mit Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG, der ihnen das Recht zur Pflege und Erziehung ihrer Kinder garantiert, das Recht, ihre Kinder in religiöser und weltanschaulicher Sicht zu erziehen (53). Es ist Sache der Eltern, ihren Kindern Überzeugungen in Glaubens- und Weltanschauungsfragen zu vermitteln (54) und nicht geteilte Auffassungen von ihnen fernzuhalten (55). Das Recht der Eltern zur religiösen Kindererziehung ist einfachgesetzlich im Gesetz über die religiöse Kindererziehung (KERzG) normiert. Nach § 1 S. 1 KERzG bestimmt über die religiöse Erziehung eines Kindes die freie Einigung der Eltern, soweit ihnen das Recht und die Pflicht zustehen, für die Person des Kindes zu sorgen.

Die Eltern handeln insoweit kraft ihrer Elternverantwortung für das religionsunmündige Kind, das ihrer Hilfe bedarf, um sich zu einer eigenverantwortlichen Persönlichkeit innerhalb der sozialen Gemeinschaft zu entwickeln (56). Die Eltern dürfen ihr Kind daher z. B. taufen lassen und somit zum Mitglied einer Kirche machen (57). Setzt man nun, wie z. B. das OVG Lüneburg, die rituelle Beschneidung in ihrer Bedeutung für die Aufnahme in die islamische (oder jüdische) Glaubensgemeinschaft mit der vom Recht der Eltern zur religiösen Kindererziehung umfassten christlichen Taufe gleich ([58], vgl. Tab. 1), so ließe sich hieraus schließen, dass die Beschneidung des religionsunmündigen Kindes ebenfalls von diesem Recht umfasst ist. Für die Klärung der Frage, ob dies zutrifft, ist es sinnvoll, sich kurz zu verdeutlichen, was Glaubens- oder Religionsfreiheit in rechtlicher Hinsicht überhaupt bedeutet.

Der Schutzbereich der individuellen Glaubensfreiheit umfasst die Freiheit, einen Glauben zu bilden, zu haben, zu äußern und sein gesamtes Verhalten an den Lehren seines Glaubens auszurichten und dieser Überzeugung gemäß zu handeln (59, 60), wovon – wie bereits dargelegt – auch das Recht umfasst ist, seine Kinder religiös zu erziehen (61). Gleichzeitig ist aber auch die negative Glaubensfreiheit geschützt,

d. h. die Freiheit nicht zu glauben, sich nicht zu einer Glaubensgemeinschaft zu bekennen, aus einer Glaubensgemeinschaft auszutreten oder seinen Glauben zu verschweigen (62, 63). Hat ein erwachsener, religionsmündiger Mensch für sich entschieden, dass er sich zur Manifestation seines Glaubens und der Zugehörigkeit zu einer Religionsgemeinschaft der rituellen Zirkumzision unterziehen möchte, so ist dieses Verhalten unzweifelhaft vom Schutzbereich der Glaubensfreiheit umfasst.

Bedeutet dies, dass die Eltern, welche die Glaubensfreiheit ihres Kindes bis zur Religionsmündigkeit für dieses ausüben, diejenigen Riten, die sie für wichtig erachten, auch an ihrem Kind vornehmen lassen dürfen oder die Kinder zur Vornahme dieser Riten verpflichten dürfen? Diese Frage kann jedenfalls für solche Riten bejaht werden, deren Gehalt sich auf einen rein symbolischen Akt beschränkt, für solche Riten, denen es an jeder rechtlichen Relevanz fehlt (vgl. [46]), wie etwa die Taufe, die Kommunion, die Fastentage oder die Begehung des Pessach-Festes im jüdischen Ritus, mit selbst gesetzten Einschränkungen mitunter auch das Fasten minderjähriger Muslime im Ramadan. Sie ist hingegen richtigerweise zu verneinen für solche Riten, die das Kind dauerhaft physisch schädigen oder kennzeichnen, was bei irreversiblen Eingriffen in die körperliche Integrität der Fall ist. Dies lässt sich vor allem mit Sinn und Zweck des Rechts der religiösen Kindererziehung als Bestandteil der Religionsfreiheit begründen. Die Eltern dürfen ihr Kind nach der (bereits oben erwähnten) Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes in ihrem Sinne religiös erziehen, um ihm hierdurch die Hilfestellung zu geben, die es braucht, um sich zu einer eigenverantwortlichen Persönlichkeit innerhalb der sozialen Gemeinschaft zu entwickeln (56).

Das Recht zur religiösen Kindererziehung zielt daher nicht auf die Vereinnahmung des Kindes in Glaubensfragen ab, sondern ist mehr ein Recht zur Anleitung in religiösen Fragen. Man könnte sagen, die Eltern „verwalten“ die Glaubensfreiheit des Kindes „treuhänderisch“. Das Kind soll durch die religiöse Erziehung die Möglichkeit bekommen, Glaubensinhalte zu erfahren, sich mit ihnen auseinander zu setzen und sich mit zunehmender Reife selber zu diesen zu positionieren. Am Ende dieses Anleitungsprozesses steht dann die höchstpersönliche Entscheidung des Kindes oder Jugendlichen, sich für oder gegen die Glaubensinhalte zu entscheiden.

Gerade letzterer Aspekt hat entscheidende Bedeutung. Wenn der religionsmündige Minderjährige sich gegen den von den Eltern vermittelten Glauben entscheidet, muss er die Möglichkeit haben, sich von allem zu distanzieren, was diesen bisher ausmachte. Unproblematisch ist dies bei Glaubensinhalten oder -riten, bei denen es nur darauf ankommt, welche Bedeutung der Gläubige ihnen persönlich zumisst. So kann der minderjährige religionsmündige Christ den Kirchgang oder die Kommunion verweigern oder etwa den „Leib Christi“ zu sich nehmen, sich aber innerlich von der religiösen Bedeutung dieses Aktes distanzieren. Bei nur symbolischen Glaubensakten ohne rechtliche Relevanz hat er also die Möglichkeit, sich innerlich wie auch äußerlich vollständig von dem Bisherigen loszusagen und für sich zu entscheiden, ob und wie er einen anderen oder überhaupt keinen Glaubensweg beschreiten möchte.

Diese Möglichkeit hat er jedoch bei Riten wie der Beschneidung, die mit einer dauerhaften irreversiblen Veränderung des äußeren Erscheinungsbildes einhergeht, nicht.

Entscheidet sich der Minderjährige, wenn er religionsmündig wird, gegen die ihm „anerzogene“ Religion, so ist er, wenngleich er sich innerlich von den bisherigen Glaubensinhalten distanzieren kann, durch die äußerliche Veränderung immer als der Religionsgemeinschaft (zumindest ehemals) zugehörig gekennzeichnet (ähnlich [14]). Eine vollständige auch äußerliche Loslösung vom bisherigen Glauben ist daher nicht mehr möglich. Die körperliche Veränderung, die der Beschnittene dann oftmals als „Makel“ empfinden mag, verbleibt.

Das Recht zur religiösen Kindererziehung als „Religionsanleitungsrecht“ beinhaltet daher nicht das Recht, an dem religionsunmündigen Kind irreversible körperliche Eingriffe, die tatbestandlich eine Körperverletzung darstellen, vornehmen zu lassen. Bereits der sachliche Schutzbereich ist für dieses Verhalten nicht eröffnet (im Ergebnis ebenso [46], a. A. [64]), so dass es auf eine Abwägung zwischen dem Recht der Eltern auf religiöse Kindererziehung und der körperlichen Unversehrtheit des Kindes an dieser Stelle gar nicht ankommt (für eine Abwägung hingegen [14], ebenso [65]). Wäre dies anders, würde man dem später persönlich religionsmündigen Kind schon von vornherein einen entscheidenden Bestandteil seiner negativen Religionsfreiheit nehmen, nämlich die Möglichkeit, sich von einem bestimmten Glauben vollständig und endgültig, innerlich wie äußerlich, abzuwenden.

Aus dem Recht zur religiösen Kindererziehung als Bestandteil der Religionsfreiheit gem. Art. 4 Abs. 1 GG iVm Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG lässt sich somit keine Befugnis der Eltern ableiten, in die rituelle Beschneidung des nicht einwilligungsfähigen Kindes einzuwilligen. Hiermit ist auch klar, dass im Folgenden für eine mögliche Einwilligung der Eltern in die medizinisch nicht indizierte rituelle Zirkumzision sämtliche Aspekte der Religionsfreiheit außer Acht bleiben müssen. Eine Rechtfertigung „im überwiegenden Interesse der Religionsausübung“, wie sie etwa Gropp (66) annimmt, scheidet daher aus. Bei ausländischen Erwachsenen gilt eine drohende Zwangsbeschneidung sogar als Asylgrund (67).

3.2.2 Das elterliche Sorgerecht gem. Art. 6 Abs. 2 GG

Eine Dispositionsbefugnis über die körperliche Integrität des einwilligungsunfähigen Kindes kann sich nach dem eben Gesagten nur aus dem elterlichen Sorgerecht gem. Art. 6 Abs. 2 GG ergeben, das in den familienrechtlichen Vorschriften des BGB – für verheiratete Eltern in den §§ 1626, 1629, 1631 – einfachgesetzlich normiert ist.

Die Einwilligung in ärztliche Eingriffe ist ein Akt der Personensorge iSv § 1631 BGB und obliegt bei einwilligungsunfähigen Kindern den Eltern (68, 69). Aus der bloßen Tatsache, dass die Eltern Inhaber der Personensorge sind, ergibt sich jedoch keine grenzenlose Einwilligungsbefugnis. Ihre Entscheidung, in einen medizinischen Eingriff einzuwilligen oder nicht, hat sich am Wohl des Kindes zu orientieren (vgl. § 1627 BGB). Für den Fall, dass sich eine Phimose tatsächlich nur

mittels Zirkumzision behandeln lässt, um dem Kind weitere Schmerzen zu ersparen, wird man in der Regel zu dem Ergebnis kommen, dass Eltern, die in einen solchen Eingriff einwilligen, ihr Sorgerecht zum Wohl des Kindes ausüben, da die Vorteile der Zirkumzision hier gegenüber den Nachteilen (Operationsschmerz, Wundheilungsschmerz) überwiegen.

Die Orientierung am „Kindeswohl“ gleichzusetzen mit „medizinischer Indikation“, so wie dies Kern tut (68), erscheint zu eng. Zumindest grundsätzlich denkbar ist es, auch Aspekte der Gesundheitsdienlichkeit oder des sozialen Nutzens in die Abwägung von Für und Wider bei nicht indizierten körperlichen Eingriffen mit einfließen zu lassen. Für Eingriffe wie die rituelle Zirkumzision können diese jedoch nicht durchschlagend sein.

Zutreffend wird darauf hingewiesen, dass aus medizinischer Sicht nicht belegt ist, dass die behaupteten hygienischen Vorteile einer Zirkumzision etwa für die HIV-Prophylaxe (s. o.) tatsächlich bestehen. Selbst die Empfehlung der WHO zur HIV-Prophylaxe bezog sich ausdrücklich auf Regionen mit unvergleichbar höherer HIV-Prävalenz als in Deutschland. Die körperliche Unversehrtheit des Kindes ist in diesen Fällen im Verhältnis zur vermeintlichen Gesundheitsdienlichkeit höherrangig. Die Zustimmung zu einer Zirkumzision kann somit als Gefährdung des Kindeswohles gem. § 1666 Abs. 1 BGB gesehen werden, die nicht vom grundgesetzlich garantierten elterlichen Sorgerecht geschützt wird.

Auch das Argument eines möglichen sozialen Nutzens der rituellen Zirkumzision überzeugt nicht. Dieser mag generell darin liegen, dass die Beschneidung im Islam und Judentum religionsbestätigend oder identitätsstiftend sein mag (vgl. 45, 46) und das Nichtbeschnittensein innerhalb der Religionsgemeinschaften vielleicht sogar stigmatisierend ist. In der Abwägung wird man aber dem Recht des Kindes auf körperliche Unversehrtheit den Vorrang einräumen müssen vor dem sozialen Nutzen, den es aus der Zugehörigkeit zu der jeweiligen Gruppe ziehen kann. Hierfür spricht nicht zuletzt Art. 24 Abs. 3 der UN-Kinderrechtskonvention (70). Danach treffen die unterzeichnenden Vertragsstaaten

„...alle wirksamen und geeigneten Maßnahmen, um überlieferte Bräuche, die für die Gesundheit der Kinder schädlich sind, abzuschaffen.“

Nun mag umstritten sein, ob auch die religiös begründete Zirkumzision ein überlieferter Brauch im Sinne des Kinderrechtsübereinkommens ist, insbesondere der Aspekt der Gesundheitsschädlichkeit könnte vor dem Hintergrund einer hohen Zahl offensichtlich komplikationsloser Eingriffe bestritten werden. Ohne Einbeziehung der Zirkumzision wären aber viele weitere Bräuche mit geringerer Eingriffsintensität vollkommen aus der Regelung ausgenommen, was nicht beabsichtigt

sein dürfte. Die Zirkumzision fällt daher auch unter die Regelung des Art. 24 Abs. 3 des Übereinkommens über die Rechte des Kindes (UN-Kinderrechtskonvention). Die Vertragsstaaten haben danach in der Zirkumzision einen gesundheitsschädlichen Brauch gesehen, der dem Wohl des Kindes widerspricht (ebenso [71], vgl. auch [46]). Aus dem elterlichen Sorgerecht ergibt sich daher ebenfalls keine Befugnis der Eltern, in die rituelle Zirkumzision einzuwilligen (ausführlich [45]). Es ist daher festzuhalten, dass derjenige, der einen nicht einwilligungsfähigen Jungen ohne medizinische Indikation zirkumzidiert, sich der gefährlichen Körperverletzung gem. §§ 223, 224 Abs. 1 Nr. 2 StGB strafbar macht. Einwilligungen der Sorgeberechtigten entfalten mangels Einwilligungsberechtigung keine rechtfertigende Wirkung.

3.2.3 Die Einwilligung Minderjähriger in die rituelle Zirkumzision

Wenn, wie gezeigt, die Einwilligung der Eltern in die Vornahme der rituellen Zirkumzision bei einwilligungsunfähigen Minderjährigen unwirksam ist, stellt sich im Anschluss hieran die Frage, ob und wenn ja, in welchem Alter der Minderjährige selbst in die Zirkumzision einwilligen kann. Hierfür kann richtigerweise keine starre Altersgrenze gelten. Es kommt vielmehr darauf an, dass der einwilligende Minderjährige nach seiner geistigen und sittlichen Reife die Bedeutung und Tragweite des Eingriffs und seiner Gestattung erassen kann (72). Dies hat das Landgericht Frankenthal für einen Neunjährigen zutreffend abgelehnt (30). Einen Anhaltspunkt, ab wann man dies annehmen könnte, gibt § 5 S. 1 KERzG. Dieser gestattet dem Kind nach Vollendung des vierzehnten Lebensjahres, eigenverantwortlich und frei ein religiöses Bekenntnis zu wählen (39). Es macht jedoch Sinn, diese Regelung hinsichtlich religiös begründeter, irreversibler körperlicher Eingriffe einzuschränken, wie Putzke an anderer Stelle ausführlich und treffend begründet hat (39). Es verbleibt somit auch für die Einwilligung in die rituelle Beschneidung beim Grundsatz, dass der Minderjährige die erforderliche Beurteilungsreife hierfür aufweisen muss. Dies ist jedoch von Einzelfall zu Einzelfall festzustellen. So mag ein reifer 14-Jähriger unter Umständen bereits Bedeutung und Tragweite der Zirkumzision erkennen, ein weniger weit entwickelter 17-Jähriger möglicherweise aber noch nicht. Eine generelle Altersgrenze kann somit nicht festgelegt werden.

3.3 Entscheidungen der Gerichte zur Zirkumzision

Es gibt bislang nur einzelne veröffentlichte Gerichtsentscheidungen zur Zirkumzision, denen teilweise ganz unterschiedliche Rechtsfragen zugrunde lagen (z. B. Asylgrund, Anspruch auf Beihilfe für eine Beschneidungsfeier, Schmerzensgeld; bislang nur eine Amtsgerichtsentscheidung als Strafgericht).

Tab. 1: Gerichtsentscheidungen zur Zirkumzision bei einwilligungsunfähigen Minderjährigen

Gericht	Aus dem Sachverhalt und den Urteilsgründen
BVerwG, Urt. v. 05.11.1991 – 9 C 118/90, NVwZ 1992, 582, 584	<p>Asylanspruch bei drohender Zwangsbeschneidung Bei einem christlichen türkischen Wehrpflichtigen stellt eine drohende Zwangsbeschneidung in der türkischen Armee einen asylrechtlich erheblichen Nachfluchtatbestand dar. Aufgrund der drohenden Zwangsbeschneidung wurde eine Rückkehr in die Türkei als unzumutbar angesehen.</p>
OLG Frankfurt a. M., Beschl. v. 21.08.2007 – 4 W 12/07 NJW 49: 3580	<p>Beschwerde wegen Prozesskostenhilfe für Klage auf Schmerzensgeld wegen Zustimmung des nicht sorgeberechtigten Vaters in die Zirkumzision seines 12-jährigen Sohnes Das Gericht sah in der Veranlassung der Zirkumzision eines noch nicht einwilligungsfähigen Kindes durch den nicht sorgeberechtigten Vater ohne Zustimmung der sorgeberechtigten Mutter eine Verletzung des allgemeinen Persönlichkeitsrechtes des Kindes. Demzufolge hält es einen Schmerzensgeldanspruch (Genugtuung) des Kindes (Höhe: 10.000 Euro) für begründet.</p>
OVG Lüneburg, Beschl. v. 23.07.2002 – 4 ME 336/02, NJW 2003, 3290	<p>Antrag gegen den Sozialhilfeträger zur Gewährung der Übernahme der Kosten für die Beschneidung durch einen Arzt Religiös motivierte Beschneidung wird nicht als medizinischer Eingriff gewertet, allerdings, „hat die Beschneidung vielmehr im muslimischen Kulturkreis eine der Taufe im christlichen Kulturkreis vergleichbare religiöse und gesellschaftliche Bedeutung“. Die Kosten für die Zirkumzision waren als einmalige Leistungen zum Lebensunterhalt zu gewähren.</p>
OVG Lüneburg, Urt. v. 22.09.1993 – 4 L 5670/92, FEVS 44, 465-469	<p>Klage auf Übernahme der Kosten für eine Beschneidungsfeier „Die Beschneidung ist aber ein unverzichtbarer Bestandteil der Tradition und Ausdruck des Wertes, der der Beschneidung als der feierlichen Aufnahme in die islamische Gemeinschaft beigelegt wird. Die allgemeine familiäre und gesellschaftliche Bedeutung der Beschneidungsfeier im islamischen Kulturkreis muss mit der Bedeutung der Taufe im christlichen Bereich als mindestens gleich angesehen werden.“ Grundsätzlich wären die Kosten für die Beschneidungsfeier zu erstatten gewesen. Die Klage wurde nur deshalb abgewiesen, weil zwischen Beschneidung und Feier ein zu großer zeitlicher Abstand lag (über 1,5 Jahre).</p>
LG Hanau, Beschl. v. 02.02.2007 Az.: 1 O 822/06	<p>Antrag auf Prozesskostenhilfe für Klage auf Schmerzensgeld wegen Zustimmung des nicht sorgeberechtigten Vaters in die Zirkumzision seines 12-jährigen Sohnes In seinem Beschluss sieht das LG die Zirkumzision als „gute Tradition, die dem Vorbild des Propheten folgt“ und deshalb fehle dem Eingriff der „Makel der Rechtswidrigkeit“. Der Beschluss wurde vom OLG Frankfurt a. M. (s. o.) aufgehoben.</p>
LG Frankenthal, Urt. v. 14.09.2004 – 4 O 11/02, MedR 2005, 243-245	<p>Klage auf Schmerzensgeld und Rückzahlung der Vergütung für die Beschneidung Das LG stellt einerseits fest, dass „bei religiösen Beschneidungen, die medizinisch nicht indiziert sind, zum Wohle des Kindes zumindest der in Deutschland geltende Standard eingehalten werden“ müsse. Eine religiöse Begründung der medizinisch nicht indizierten Beschneidung wird jedoch andererseits nicht explizit als Rechtfertigungsgrund für die Zirkumzision akzeptiert.</p>
AG Tiergarten, Urt. v. 04.07.08 Az.: 22 JU Js 3360/05	<p>Der Religionslehrer einer jüdischen Gemeinde nahm bei einem 1 Jahr und 10 Monate alten Jungen eine rituelle Beschneidung vor, in deren Folge es zu erheblichen Nachblutungen kam. Es wurden ein mehrtägiger Krankenhausaufenthalt und die Gabe mehrerer Bluttransfusionen erforderlich. Der Vorwurf lautete, der Religionslehrer habe frühzeitiger ärztliche Hilfe empfehlen müssen. Der Angeklagte wurde vom Vorwurf der fahrlässigen Körperverletzung (§ 229 StGB) freigesprochen, weil sich nicht habe feststellen lassen, dass bei früherer ärztlicher Intervention der Blutverlust verringert worden wäre.</p>
AG Erlangen, Beschl. v. 30.07.2002 – 4 F 1092/01	<p>Antrag auf Entziehung elterlicher Rechte durch das Jugendamt Die Gesundheitsfürsorge und die Vertretung in Passangelegenheiten des Kindes sollten den leiblichen Eltern entzogen werden, da der muslimische Vater den dreieinhalbjährigen Jungen zirkumzidieren lassen wollte. Religiös motivierte Beschneidung ist keine sozialadäquate Handlung. Die Beschneidung stellt eine tatbestandliche Körperverletzung dar, die mit Risiken einhergeht und die auch durch eine elterliche Einwilligung nicht gerechtfertigt ist. Entzug des Rechts, „religiös motivierte Eingriffe an dem Kind vorzunehmen“.</p>

4. Fazit für die Praxis

Die weltanschaulich-religiös begründete Zirkumzision ist wie die rituelle weibliche Genitalverstümmelung tatbestandlich eine Körperverletzung im Sinne der Körperverletzungsdelikte des Strafgesetzbuches. Das Verlangen einer Zirkumzision bei einwilligungsunfähigen Minderjährigen durch die Sorgeberechtigten kann rechtlich als Gefährdung des Kindeswohls gesehen werden, die Vornahme des Eingriffs mangels eines akzeptablen Rechtfertigungsgrundes als Straftat. Wird die Zirkumzision von einer einwilligungsfähigen Person verlangt, so ist der Eingriff nach ordnungsgemäßer Aufklärung über Risiken und Nebenwirkungen gerechtfertigt, wenn der Betreffende dies für seine Lebensführung und seine religiös-kulturelle Identität als erforderlich ansieht.

Zusammenfassung

In den letzten Jahren hat die rituelle Zirkumzision bei Jungen kontroverse Diskussionen ausgelöst. Einerseits werden medizinisch-hygienische Argumente, die Freiheit der Religion und Weltanschauung sowie die kulturelle Identität und Sozialadäquanz von Befürwortern der rituellen Zirkumzision angeführt, andererseits muss juristisch die Rechtfertigung dieser Körperverletzung ebenso kritisch hinterfragt werden wie die Zulässigkeit einer Einwilligung in den Eingriff durch die Sorgeberechtigten im Rahmen des elterlichen Erziehungsrechts. Derzeit gibt es Ansichten, die schon allein eine religiös-weltanschauliche Rechtfertigung akzeptieren wollen, und Positionen, die eine Zirkumzision bei einwilligungsunfähigen Minderjährigen als strafbare Körperverletzung ansehen. Im Gegensatz zur weiblichen Genitalverstümmelung wird die Sittenwidrigkeit der Zirkumzision dabei nicht postuliert. Bei gegebener Einwilligungsfähigkeit kann auch die Religionsfreiheit die Operation rechtfertigen nach Abwägung der Vor- und Nachteile sowie der Risiken und Nebenwirkungen des Eingriffs.

Schlüsselwörter: Zirkumzision – Elterliches Sorgerecht – Strafrecht

Medical and legal aspects of genital mutilation and circumcision

Part II: Male circumcision

Summary

In the last few years, male circumcision has become the subject of controversial discussion. On the one hand, medical and hygienic arguments, ideology, freedom of religion, cultural identity and social adequacy are claimed by those supporting male circumcision. On the other hand, the justification of this practice also has to be critically scrutinized just as the question whether the parents have the right to consent to the operation. Today, opinions range from those who claim that religion and culture alone justify the practice to those who consider circumcision of minors unable to give their consent as bodily injury subject to punishment. In contrast to female genital mutilation, most positions do not postulate that circumcision violates morality. If the person concerned is able to give his consent, freedom of religion may also justify circumcision after weighing its pros and cons as well as its risks and potential side effects.

Keywords: Male circumcision – Parental custody – Criminal law

Literatur

1. z. B. BGH (1995) Urt. v. 29.06.1995 – 4 StR 760/94. NStZ 1996, 34-35; BGH (2007) Urt. v. 05.07.2007 – 4 StR 549/06. NStZ-RR 2007, 340-341; für die Gegenauffassung, die medizinisch indizierte und *lege artis* durchgeführte Heileingriffe bereits aus dem Tat-

- bestand des § 223 StGB herausnehmen möchte, siehe Eser, A., Sternberg-Lieben, D. (2010) in: Schönke/Schröder, StGB-Kommentar, 27. Aufl., C. H. Beck (München), § 223 Rn. 30 ff. m.w.N.
2. Fischer, T. (2010): Strafgesetzbuch. Kommentar. 57. Aufl., C. H. Beck (München), § 223 Rn. 9
 3. Fischer, T. (2010): Strafgesetzbuch. Kommentar. 57. Aufl., C. H. Beck (München), § 228 Rn. 12 f.
 4. BGH (2004) Urt. v. 26.05.2004 – 2 StR 505/03. NJW 2004, 2458-2460
 5. Vgl. auch die umstrittene BGH-Entscheidung BGH (2006) Urt. v. 10.10.2006 – VI ZR 74/05. NJW 2007, 217-220 zur Einwilligung der Eltern und zum Vetorecht des einwilligungsfähigen Minderjährigen
 6. Kern, B.-R. (2007): Anmerkungen zu BGH, Urteil vom 10.10.2006 – VI ZR 74/05 (OLG München) NJW, 217. LMK 2007, 220412
 7. Parzeller, M., Wenk, M., Zedler, B., Rothschild, M. (2009): Aufklärung und Einwilligung des Patienten. Dt. Ärztebl. Sonderbeilage Fortbildung Kompakt: 29a-29l, cme.aerzteblatt.de/cme0929a
 8. Golubovic, Z., Milanovic, D., Vukadinovic, V. et al. (1996): The conservative treatment of phimosis in boys. Br. J. Urol. Int. **78**: 786-788
 9. Stehr, M., Schuster, T., Dietz, H. G. et al. (2001): Die Zirkumzision – Kritik an der Routine. Klin. Pädiatr. **213**: 50-55
 10. Putzke, H., Stehr, M., Dietz, H. G. (2008): Strafbarkeit der Zirkumzision von Jungen. Monatsschr. Kinderheilkd. **156**: 783-788
 11. WHO and UNAIDS announce recommendations from expert consultation on male circumcision for HIV prevention, <http://www.who.int/hiv/media-centre/news68/en> (Stand: 25.01.2005)
 12. WHO, UNAIDS (2007) Male circumcision. Global trends and determinants of prevalence, safety and acceptability. WHO Library Cataloging-in-Publication Data
 13. WHO, UNAIDS (2007) New data on male circumcision and HIV prevention: policy and programme implications. WHO/UNAIDS Technical Consultation, Montreux, 6-8 March 2007. Conclusions and Recommendations. Geneva, WHO
 14. Jerouschek, G. (2008): Beschneidung und das deutsche Recht – Historische, medizinische, psychologische und juristische Aspekte. NSTZ: 313-319
 15. Ausführliche Darstellung der historischen Hintergründe und der Beschneidungspraxis siehe OVG Lüneburg (1993) Urt. v. 22.09.1993 – 4 L 5670/92, FEVS **44**: 465-469
 16. Westercamp, N., Bailey, R. C. (2007): Acceptability of male circumcision for prevention of HIV/AIDS in sub-Saharan Africa: a review. AIDS Behav. **11**: 341-355
 17. Brown, M. S., Brown, C. A. (1987): Circumcision decision: prominence of social concerns. Pediatrics **80**: 215-219
 18. Maden, C., Sherman, K. J. et al. (1993): History of circumcision, medical conditions and sexual activity and risk of penile cancer. J. Natl. Cancer Inst. **85**: 19-24
 19. Weiss, H. A. (2007): Male circumcision as a preventive measure against HIV and other sexually transmitted diseases. Curr. Opin. Infect. Dis. **20**: 66-72
 20. Tobian, A. A., Serwadda, D. et al. (2009): Male circumcision for the prevention of HSV-2 and HPV infections and syphilis. NEJM **360**: 1298-1309
 21. Castellsagué, X., Peeling, R. W. et al. (2005): Chlamydia trachomatis infection in female partners of circumcised and uncircumcised adult men. Am. J. Epidemiol. **162**: 907-916
 22. Mehta, S. D., Moses, S. et al. (2009): Adult male circumcision does not reduce the risk of incident Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis or Trichomonas vaginalis infection: results from a randomized, controlled trial in Kenya. J. Infect. Dis. **200**: 370-378

23. Ghysel, C., Vander Eeck, K. et al. (2009): Long-term efficiency of skin stretching and a topical corticoid cream application for unretractable foreskin and phimosis in prepubertal boys. *Urol. Int.* **82**: 81-88
24. Orsola, A., Caffaratti, J., Garat, J. M. (2000): Conservative treatment of phimosis in children using a topical steroid. *Urology* **56**: 307-310
25. Bailey, R. C., Moses, S., Parker, C. B. et al. (2007): Male circumcision for HIV prevention in young men in Kisumu, Kenya: a randomised controlled trial. *Lancet* **369**: 643-655
26. Gray, R. H., Kigozi, G., Serwadda, D. et al. (2007): Male circumcision for HIV prevention in men in Rakai, Uganda: a randomised trial. *Lancet* **369**: 657-666
27. Prais, D., Shoov-Furman, R., Amir, J. (2008): Is ritual circumcision a risk factor for neonatal urinary tract infections? *Arch. Dis. Child.* **94**: 191-194
28. Wright, J. (1994): The treatment of childhood phimosis with topical steroid. *Aust. N. Z. J. Surg.* **64**: 327-328
29. AG Tiergarten (2008) Urt. v. 04.07.08 – Az.: 22 JU Js 3360/05
30. LG Frankenthal (2004) Urt. v. 14.09.2004 – 4 O 11/02, MedR 2005, 243-245
31. Gutachterkommission (2010): Fehler bei der Behandlung von minderjährigen Jungen – Rituelle Beschneidung. *ÄBW* **05/2010**: 203
32. Siehe Übersicht bei Fischer, T. (2010): *Strafgesetzbuch, Kommentar*. 57. Aufl., C. H. Beck (München), § 223 Rn. 6b
33. So noch Tröndle, H., Fischer, T. (2000): *Strafgesetzbuch, Kommentar*, 49. Aufl., C. H. Beck (München), § 223 Rn. 16 a
34. LG Hanau (2007) Beschl. v. 02. Februar 2007, Az: 1 O 822/06
35. Rohe, M. (2007): Islamisierung des deutschen Rechts? *JZ* **62**: 801-806
36. Wessels/Beulke (2008): *Strafrecht Allgemeiner Teil*. 38. Aufl., Rn. 184
37. RG 25, 375 (378 ff.) zum ärztlichen Heileingriff
38. Fischer, T. (2010): *Strafgesetzbuch. Kommentar*, 57. Aufl., C. H. Beck (München), § 223 Rn. 9
39. Putzke, H. (2008): Juristische Positionen zur religiösen Beschneidung. *NJW* **22**: 1568-1570
40. BGH NJW 1960, 2253
41. Paeffgen, H.-U. (2010): § 223 StGB. In: *Kindhäuser, U., Neumann, U., Paeffgen, H.-U. (Hrsg.): Nomos-Kommentar zum StGB*, Rn. 17
42. OLG Düsseldorf, *NStZ* 1989, 269
43. Im Hinblick auf die praktische Durchführung einer rituellen Zirkumzision in Judentum und Islam sei auf die Ausführungen von Jerouschek in *NStZ* 2008, 313, 315 verwiesen sowie auf die umfangreichen Darstellungen bei David Gollaher, *Das verletzte Geschlecht, Aufbau Verlag, Berlin, 2002*
44. Vgl. die Definition des „gefährlichen Werkzeuges“ nach ständiger Rechtsprechung des BGH, z.B. in *BGHSt* 3, 109; 14, 152, 154; 30, 375, 377
45. 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. 669-709
46. Herzberg, R. (2009): Rechtliche Probleme der rituellen Beschneidung, *JZ* **64**: 332-339
47. Fischer, T. (2010): *Strafgesetzbuch. Kommentar*, 57. Aufl., C. H. Beck (München), § 224 Rn. 9a
48. Stree/Sternberg-Lieben (2010): In: *Schönke/Schröder: StGB-Kommentar*. 27. Aufl., C. H. Beck (München), § 224 Rn. 8

49. vgl. BGH NStZ 1987, 174
50. vgl. Eser/Sternberg-Lieben (2010): In: Schönke/Schröder: StGB-Kommentar. 27. Aufl., C. H. Beck (München), § 223 Rn. 37
51. vgl. BGHZ 29, 49 f., 180
52. vgl. z.B. BGH (1959) Urt. v. 10.02.1959 – 5 StR 533/58. BGHSt 12, 379-386
53. BVerfG, Nichtannahmebeschluss v. 21.7.2009 – 1 BvR 1358/09, Orientierungssatz 2a
54. BVerfGE 41, 29, 44, 47 f.
55. BVerfGE 93, 1, 17
56. vgl. BVerfGE 24, 119, 144
57. BVerfG, Beschluss v. 31.3.1971 – 1 BvR 744/67, Rz. 22
58. vgl. OVG Lüneburg v. 22.9.1993 – 4 L 5670/92
59. vgl. BVerfGE 108, 282, 297; 32, 98, 106
60. Pieroth/Schlink (2010): Grundrechte. 26. Aufl., C. F. Müller (Heidelberg), Rn. 548
61. BVerfGE 24, 236, 246
62. Pieroth/Schlink (2010): Grundrechte. 26. Aufl., C. F. Müller (Heidelberg), Rn. 558
63. vgl. BVerfGE 41, 29, 49; 108, 282, 301
64. Schwarz, K. (2008): Verfassungsrechtliche Aspekte der religiösen Beschneidung. JZ **69**: 1125-1129
65. Putzke, H., Stehr, M., Dietz, H. G. (2008): Strafbarkeit der Zirkumzision von Jungen. Medizinrechtliche Aspekte eines umstrittenen ärztlichen Eingriffs. Monatsschr. Kinderheilkd. **156**: 783-788
66. Gropp, W. (2005): Strafrecht, Allgemeiner Teil. 3. Aufl., Springer (Berlin), S. 231; zu- stimmend Rohe [35]
67. BVerwG (1991) Urt. v. 05.11.1991 – 9 C 118/90. NVwZ 1992, 582-584
68. Kern, B.-R. (1999): Fremdbestimmung bei der Einwilligung in ärztliche Eingriffe. NJW **47**: 753-759
69. Palandt, O. (2008): Bürgerliches Gesetzbuch (BGB), Kommentar. 68. Aufl., C. H. Beck (München), § 1626 Rn. 10
70. Übereinkommen über die Rechte des Kindes (UN-Kinderrechtskonvention) i.d.F. vom 20.11.1989, in Deutschland in Kraft getreten am 05.04.1992, BGBl. II, S. 990 ff.
71. Putzke, H. (2008): Rechtliche Grenzen der Zirkumzision bei Minderjährigen. Zur Frage der Strafbarkeit des Operateurs nach § 223 des Strafgesetzbuches. MedR **26**: 268-272
72. vgl. auch die umstrittene Entscheidung BGH (2006) Urt. v. 10.10.2006 – VI ZR 74/05. NJW 2007, 217-220 zur Einwilligung der Eltern und zum Vetorecht des einwilligungsfähigen Minderjährigen

Anschriften der Verfasser:

Prof. Dr. med. Dr. jur. Reinhard Dettmeyer
c/o Institut für Rechtsmedizin
Frankfurter Straße 58
D-35392 Gießen

Assessor Priv.-Doz. Dr. med. Markus Parzeller
Prof. Dr. med. Hansjürgen Bratzke
Johannes Laux
Hannah Friedl
Barbara Zedler
c/o Institut für Rechtsmedizin
Kennedyallee 104
D-60596 Frankfurt/Main