

## Fachurologisches Gutachten

Das fachurologische Gutachten wird erstellt im Auftrag

des [REDACTED]

geb. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Betreffs der Auseinandersetzung

Als Kläger

[REDACTED]

Vs.

Als Beklagter

[REDACTED]

Der Kläger wird rechtlich vertreten durch die Prozessbevollmächtigte

Rechtsanwältin Frau Dr. Marion Rosenke, Kättkenstr.10, 33790 Halle/Westfalen

Das Gutachten wird allein erstellt aus der Aktenlage.

Laut Gutachtauftrag vom 21.8.2012 soll durch den Gutachter zu nachfolgenden Fragen dezidiert Stellung genommen werden, wobei auf den Facharztstandard für das Jahr 1983 abzustellen ist::

1. Bestand für die am 12.07.1983 durchgeführte Circumcision eine medizinische Indikation ?
  - auf Grundlage der Krankendokumentation ?
  - auf Grundlage der Sachverhaltsschilderung des [REDACTED] bei völliger Beschwerdefreiheit und Abwesenheit von vorgeschalteten konservativen Behandlungsmethoden ?
  - spielt in diesem Zusammenhang die (angebliche) Entzündung vier Jahre zuvor eine Rolle ?
2. Wurde der Eingriff lege artis ausgeführt ?
  - auf Grundlage der Krankendokumentation ?
  - auf Grundlage folgenden Sachverhalts: Nach dem Eingriff war die gesamte Eichel blutverkrustet und es dauerte Wochen, bis sich die neue Haut gebildet hatte. Spricht dieser Umstand für ein operativ fehlerhaftes Vorgehen ? Spricht dieser Umstand für eine Verklebung von Eichel und Vorhaut und Eichel, welche im Alter von sieben Jahren ein völlig normaler Zustand ist ?
3. Hätte es dem medizinischen Standard entsprochen, die abgeschnittene Vorhaut pathologisch untersuchen zu lassen ? Kann aus dem Fehlen einer pathologischen Untersuchung der Rückschluss gezogen werden, dass eine medizinische Indikation nicht vorlag ?
4. Gab es in medizinischer Hinsicht im Jahr 1983 eine „palliative Circumcision“ ? Falls diese Frage mit „nein“ beantwortet wird: Bestehen deshalb Zweifel an der fachlichen Eignung des [REDACTED] zur Vornahme eines solchen Eingriffs sowie zur Beurteilung der Notwendigkeit eines solchen Eingriffs ?
5. Über welche Risiken einer Circumcision musste im Vorfeld aufgeklärt werden ?
6. War die schriftliche Einholung nur der Mutter in medizinischer Hinsicht ausreichend ?
7. Welche Spätfolgen einer Circumcision (körperlich/emotional/ggf. auch psychische Folgeschäden / evtl. Folgeschäden für das Sexualleben) waren im Jahre 1983 bekannt ? Musste hierüber aufgeklärt werden ?

8. Hatte eine Circumcision im Jahr 1983 tatsächlich hygienische Vorteile, wie oft behauptet wird ? Würden solche Vorteile eine Circumcision an einem völlig beschwerdefreien siebenjährigen Jungen in medizinischer Hinsicht rechtfertigen ?

## Zur Aktenlage

### Darstellung der Frau Dr. Rosenke (Klagevertreter)

Als [REDACTED] sechs Jahre alt war, stellte eine Schulärztin eine angebliche Phimose fest und riet zu einer Circumcision. Der damalige Kinderarzt erhob hiergegen keine Einwände, weshalb [REDACTED] ein Jahr später, in der Zeit vom 11.07.1983 bis zum 18.07.1983, im [REDACTED] stationär aufgenommen wurde. In den vorliegenden Krankenunterlagen ist unter „Urologische Vorgeschichte und Beschwerden“ zu lesen:

*„Als das Kind 4 Jahre alt war 1979, erst mal Vorhautentzündung. Sonts keine anderen Beschwerden. Jetzt bei uns wegen Fimose.“*

Bereits diesem Eintrag ist zu entnehmen, dass in der aktuellen Anamnese **keinerlei Beschwerden** bestanden. Es ist kein einziger pathologischer Befund dokumentiert, nach Erinnerung des [REDACTED] bestanden im Alter von sieben Jahren (und übrigens auch für den Zeitraum davor) keine körperlichen Beeinträchtigungen, das Wasserlassen war normal möglich. Dementsprechend ist in der Dokumentation auch festgehalten, dass der Harnstrahl normal war.

Während der in der Dokumentation vorhandene Aufklärungsbogen für die Narkose von Kindern, welcher im Übrigen keinerlei handschriftliche zusätzliche Eintragungen enthält, von beiden Eltern am 11.07.1983 unterzeichnet ist, ist das sog. Merkblatt für die Operation bei Verengung der Vorhaut lediglich von der Mutter meines Mandanten unterzeichnet (ebenfalls am 11.07.1983). Der Unterschrift nach zu urteilen, war [REDACTED] der aufklärende und operierende Arzt.

Mit Befremden wurde hier ur Kenntnis genommen, dass der Arzt eine sog. „**palliative Circumcision**“ durchgeführt hat. Ein solcher Krankheitsbegriff existiert nach hiesiger Kenntnis nicht. Ebenfalls wurde hier mit Befremden zur Kenntnis genommen, dass laut Merkblatt eine Behandlung mit Salben und Dehnungsversuchen keine Heilung gebracht habe und deshalb zur Operation geraten werde. Bei [REDACTED] **wurde weder eine Behandlung mit Salben durchgeführt noch wurden Dehnungsversuche unternommen**. Ungeachtet des Fehlens jeglicher Beschwerden sowie jeglicher konservativer Behandlungsversuche führte [REDACTED] am 12.07.1983 die Circumcision durch.

Mein damals siebenjähriger Mandant erlebte sowohl den Eingriff als auch den stationären Aufenthalt als traumatisch. Den Umgang mit seinem Körper, insbesondere auch von dem nachbehandelnden Pflegepersonal, empfand er als entwürdigend. So wurde er z.B. splitternackt lediglich mit einem Verband um sein

frisch operiertes Geschlechtsteil zur Belustigung der dort anwesenden Menschen über den Stationsflur geführt.

Sein Leben lang wurde [REDACTED] inzident vermittelt, dass er völlig normal sei. Gleichzeitig wurde der Eingriff tabuisiert. Gleichwohl empfand er den im Alter von sieben Jahren durchlebten Eingriff als traumatisch, seine Würde, sein Persönlichkeitsrecht und seine sexuelle Selbstbestimmung verletzend. Allerdings kommt es erst seit Beginn des KJ 2011 zu einer bewussten Aufarbeitung. Mein Mandant befindet sich derzeit in psychotherapeutischer Behandlung, um die Folgen des als Kind durchlittenen verstümmelnden Eingriffs aufzuarbeiten. Diese Folgen stellen sich als äußerst gravierend dar und umfassen nicht nur die psychologisch-emotionale Ebene, sondern auch äußerst unangenehme Situationen im beruflichen Umfeld (z.B. beim gemeinsamen Duschen), vor allen Dingen aber auch im privaten Bereich.

### **Begriffserklärung unter gutachterlicher Wertung der klagevertreterseitigen Interpretationen**

**Phimose** = Vorhautverengung (bei jedem neugeborenen Jungen normal, um die Eichel vor schädlichen äußeren Einflüssen (Urin, Kot, Bakterien, Verunreinigungen) zu schützen; die Phimose bildet sich während der körperlichen Reifung bis zum 16. Lebensjahr in 90% spontan zurück, sodass sich dann eine vollständig zurückziehbare Vorhaut findet.

**Circumcision** = Beschneidung der Vorhaut. Dieser Eingriff ist ausschließlich dann medizinisch notwendig, wenn durch eine Vorhautverengung krankhafte Veränderungen entstehen wie Entzündungen und/oder Schmerzen durch übermäßig verengte Vorhaut bzw. an der Eichel durch Verklebungen fixierte Vorhaut.

**Palliativ** = lindernd. Dieser Begriff wird in der Medizin ausschließlich dann verwendet, wenn eine unheilbare Krankheit vorliegt und Massnahmen ausschließlich zur Linderung von Schmerzen oder anderen Krankheitsfolgen getroffen werden, in der Regel bei bösartigen, unheilbaren Tumorerkrankungen oder bei lebensbedrohlichen Endzuständen nach schweren Herz-/Kreislaufkrankungen. Im Rahmen einer Circumcision ist dieser Begriff allenfalls bei Vorliegen eines bösartigen Penistumors oder bei entstellenden Penisverletzungen denkbar, im vorliegenden Fall kann dieser Begriff keine Anwendung finden, nach gutachterlicher Ansicht liegt hier eine sprachliche Fehlinterpretation vor.

**Pathologische Untersuchung** = feingewebliche Aufarbeitung eines Operationspräparates zur Bestätigung einer vor dem Eingriff gestellten Diagnose. Ohne diese Untersuchung ist eine wirksame Bestätigung der Notwendigkeit eines operativen Eingriffs nicht gewährleistet.

## Für die Begutachtung vorliegende Unterlagen

Dem Gutachter standen die Dokumentation des stationären Aufenthaltes vom 11.07.1983 bis 18.07.1983 zur Verfügung: Aufnahmebefund mit Vorgeschichte und Untersuchungsbefunden, Aufklärungsbögen der Narkoseabteilung und der Urologischen Klinik, vorläufiges und endgültiges OP-Protokoll, vorläufiger und endgültiger Entlassungsbrief, Narkoseprotokoll, stationärer Verlaufsbogen, Befunde von Röntgenuntersuchung des Brustraumes und einer Elektrokardiographie (EKG).

## Gutachterliche Beurteilung anhand der Fragen der Klagevertreterin

1. Bestand für die am 12.07.1983 durchgeführte Circumcision eine medizinische Indikation ?

- auf Grundlage der Krankendokumentation ?
- auf Grundlage der Sachverhaltsschilderung des [REDACTED], d.h. bei völliger Beschwerdefreiheit und Abwesenheit von vorgeschalteten konservativen Behandlungsmethoden ?
- spielt in diesem Zusammenhang die (angebliche) Entzündung vier Jahre zuvor eine Rolle ?

**Weder auf Grundlage der Krankendokumentation noch der Sachverhaltsschilderung des [REDACTED] bestand eine medizinische Indikation für die am 12.07.1983 durchgeführte Circumcision; auch die vier Jahre zuvor angeblich stattgehabte Entzündung ist dafür nicht relevant.**

In der Krankendokumentation ist handschriftlich unter „Urologische Vorgeschichte und Beschwerden“ lediglich eine 1979 erlebte „Vorhautentzündung“ dokumentiert, des weiteren „Keine anderen Beschwerden“; wer das dokumentiert hat, ist nicht sicher ersichtlich, auf dem Deckblatt ist unten [REDACTED] eingetragen, die Unterschrift ähnelt dem Schriftbild der Einträge in „Vorgeschichte und Beschwerden“. Ob das der aufnehmende oder einweisende Arzt ist, geht aus dem Dokument nicht hervor.

*Eine medizinische Indikation (=Notwendigkeit) zur Circumcision lässt sich aus einer vier Jahre zuvor abgelaufenen Entzündung nicht ableiten; diese wäre nur bei häufig wiederkehrenden Entzündungen und/oder Schmerzen an der Vorhaut gegeben, insbesondere wenn der Patient darunter leidet. Dieses ist nach Aussagen des Betroffenen jedoch nicht der Fall gewesen, er hat ausdrücklich angeführt, dass er zuvor völlig beschwerdefrei war. Angeblich vorgeschaltete konservative Behandlungsmethoden wie Dehnungsversuche und Salben sind nicht in der Akte dokumentiert und somit nicht für die Beurteilung heranzuziehen, zumal bei Beschwerdefreiheit solche Massnahmen überflüssig sind, da eine Vorhautenge an sich keiner ärztlichen Massnahmen bedarf. Im Untersuchungsbefund findet sich zudem kein Hinweis auf eine Untersuchung, insbesondere kein Hinweis auf eine ärztlich festgestellte Vorhautenge.*

2. Wurde der Eingriff lege artis ausgeführt ?

- auf Grundlage der Krankendokumentation ?

- auf Grundlage folgenden Sachverhalts: Nach dem Eingriff war die gesamte Eichel blutverkrustet und es dauerte Wochen, bis sich die neue Haut gebildet hatte. Spricht dieser Umstand für ein operativ fehlerhaftes Vorgehen ? Spricht dieser Umstand für eine Verklebung von Eichel und Vorhaut, welche im Alter von sieben Jahren ein völlig normaler Zustand ist ?

*Der vorläufige und endgültige Operationsbericht weist als Diagnose „Fimose“ (vermutlich sprachlich begründeter Fehler) bzw. „Phimose“ aus, als Operation „palliative Circumcision“, als Operateur [REDACTED] als Assistent [REDACTED]. Aus dem Text geht nicht hervor, ob die Vorhaut hinter der Eichel (komplett) oder auf der Eichel (partiell) abgetrennt wurde. Der Begriff „palliative Circumcision“ ist bei diesem Eingriff schlicht falsch. Eine „palliative“ (=lindernde, siehe Begriffserklärung) Circumcision ist – wenn überhaupt – nur bei einem bösartigen Tumor oder bei einer komplexen Verletzung des Penis anwendbar.*

***Ob der Eingriff lege artis durchgeführt wurde, lässt sich aus der Dokumentation nicht sicher ableiten, der Text im Operationsbericht lässt die regelrechte Durchführung vermuten, da keine Komplikationen oder unvorhersehbaren Ereignisse dokumentiert sind. Eine blutverkrustete Eichel kann auch bei regelrechter Durchführung auftreten, eine Verklebung von Eichel und Vorhaut ist dafür nicht eine zwingende Voraussetzung, aber auch nirgends dokumentiert; eine Verklebung ist im Alter von sieben Jahren jedoch ein zwar möglicher, aber nicht regelhafter Zustand. Als Voraussetzung für eine „lege artis“-Durchführung des Eingriffs gilt jedoch der sog. Facharztstandard, d.h., dass der Operateur zum Zeitpunkt des Eingriffs eine in Deutschland akkreditierte Facharztanerkennung für das Fach „Urologie“ besaß oder ein anerkannter Facharzt für Urologie den Eingriff überwacht hat. Beides geht aus der Dokumentation nicht hervor.***

3. Hätte es dem medizinischen Standard entsprochen, die abgeschnittene Vorhaut pathologisch untersuchen zu lassen ? Kann aus dem Fehlen einer pathologischen Untersuchung der Rückschluss gezogen werden, dass eine medizinische Indikation nicht vorlag ?

***Es entspricht seit jeher dem medizinischen Standard, alle bei einem operativen Eingriff entfernten Gewebe, ob in Teilen oder im Ganzen, pathologisch (=feingeweblich) untersuchen zu lassen. Ohne diese Untersuchung lässt sich keine vor einer Operation gestellte Diagnose sicher bestätigen, d.h. allein durch dieses Versäumnis kann in diesem Fall überhaupt nicht bewiesen werden, dass die Vorhaut vor dem Eingriff verengt war. Andererseits ist aus ärztlicher Sicht nicht rückzuschließen, dass durch das Fehlen einer pathologischen Untersuchung keine medizinische Indikation vorlag – es kann sich auch um ein nicht vorsätzliches Versäumnis handeln.***

4. Gab es in medizinischer Hinsicht im Jahr 1983 eine „palliative Circumcision“ ? Falls diese Frage mit „nein“ beantwortet wird: Bestehen deshalb Zweifel an der fachlichen Eignung des Arztes [REDACTED] zur Vornahme eines solchen Eingriffs sowie zur Beurteilung der Notwendigkeit eines solchen Eingriffs ?

*Der Begriff „palliative Circumcision“ ist – wie bereits oben erläutert – hier nicht zutreffend, da es sich bei einer Phimose (=Vorhautenge) nicht um ein bösartiges oder verletzungsbedingtes Leiden handelt, der Eingriff ist somit nicht korrekt beschrieben und dokumentiert. Aus dem OP-Protokoll geht eine regelrecht durchgeführte Circumcision hervor, der Begriff „palliativ“ hätte dort vermieden werden müssen. Aus diesem – m.E. vermutlich von Sprachbarrieren herrührenden - Irrtum lässt sich allerdings nicht grundsätzlich auf Zweifel an der Eignung des Arztes [REDACTED] sowie zur Beurteilung der Notwendigkeit eines solchen Eingriffs schließen.*

5. Über welche Risiken einer Circumcision musste im Vorfeld aufgeklärt werden ?

*Aufzuklären ist über Wundheilungsstörungen, Nachblutungen, Verletzungen des Gliedes und der Harnröhre mit Fistelbildungen sowie über die Gefahr einer erneuten narbigen Verengung und ggf. daraus notwendigen erneuten Korrekturoperation. Diese Komplikationen sind in dem in der deutschen Kliniklandschaft häufig eingesetzten und allgemein anerkannten Aufklärungsbogen des perimed-Verlages im System der Stufenaufklärung nach Dr.Weissauer enthalten, der auch in diesem Fall eingesetzt wurde. Allerdings fehlt hier auf Seite 2 bei der „Erklärung des Patienten/der Eltern nach dem Aufklärungsgespräch“ der Name des aufklärenden Arztes, der zusätzlich zur Unterschrift des Arztes am Ende lesbar dokumentiert sein muss. Hier fällt im „Vermerk zum Aufklärungsgespräch“ erneut der handschriftlich eingefügte Begriff „Palliative Op. Nach Aufklärungsgespräch mit der Mutter“ auf, der wiederum nicht zutreffend ist.*

6. War die schriftliche Einholung nur der Mutter in medizinischer Hinsicht ausreichend ?

*Nein. Die deutsche Rechtsprechung sieht als bei planbaren Eingriffen an Kindern die durch Unterschrift beider Eltern zu bestätigende Einwilligung als rechtlich bindende Voraussetzung zur rechtswirksamen Einwilligung an. Nur wenn das Sorgerecht lediglich einem Elternteil obliegt oder bei Notfall – Eingriffen zur Abwendung akut lebensbedrohlicher Zustände kann davon abgewichen werden. Die Einwilligung beider Elternteile in die Narkose kann nicht auf den Eingriff übertragen werden. Somit liegt in diesem Fall keine rechtswirksame Einwilligung zur Circumcision vor.*

7. Welche Spätfolgen einer Circumcision (körperlich/emotional/ggf. auch psychische Folgeschäden / evtl. Folgeschäden für das Sexualleben) waren im Jahre 1983 bekannt ? Musste hierüber aufgeklärt werden ?

**Bereits in den 1960er und folgenden Jahren war durch psychosoziale Studien in mehreren Ländern bekannt, dass Eingriffe mit nachhaltig körperveränderndem Charakter sowohl körperliche wie emotional/psychische Folgeschäden hervorrufen können, was ja auch ohne wissenschaftliche Untermauerung jedem einleuchtet. Insbesondere die nicht selbst bestimmte und ungewollte, unumkehrbare operative Veränderung an den Geschlechtsorganen stellt eine besondere Traumatisierung dar, die sich – wie die psychologischen Untersuchungen zeigten – erst im Alter der Geschlechtsreife oder viel später manifestiert. Sowohl das seit der Geburt geprägte Schmerz- und das Angstgedächtnis rufen durch im Kindesalter verursachte körperliche und seelische Verletzungen später signifikante posttraumatische psychische Belastungsstörungen hervor. Verstärktes Schamgefühl im Kindes- und Jugendalter durch Angst vor Ausgrenzung, Mobbing und Selbstisolation führen zu seelischen Entwicklungsstörungen in der Pubertät und insbesondere der Entwicklung eines ungestörten Sexuallebens und der sexuellen Orientierung mit oft jahrzehntelangen Folgen für den Betroffenen.**

**Sofern eine eindeutige medizinische Indikation zur Circumcision vorliegt, kann auf eine Aufklärung darüber verzichtet werden, da der Eingriff zur Abwendung körperlicher Schäden notwendig ist und die Eltern mit einer solchen Entscheidung überfordert würden. In allen anderen Fällen stellt sich die Frage nicht, da der Eingriff rechtlich unzulässig ist.**

8. Hatte eine Circumcision im Jahr 1983 tatsächlich hygienische Vorteile, wie oft behauptet wird ? Würden solche Vorteile eine Circumcision an einem völlig beschwerdefreien siebenjährigen Jungen in medizinischer Hinsicht rechtfertigen ?

**Nein. Eine Circumcision hatte im mitteleuropäischen Kulturraum im Jahr 1983 keinerlei hygienische Vorteile. Bei anatomisch normalen Verhältnissen, von denen man aufgrund der vorliegenden Befunde bei [REDACTED] ausgehen musste, liessen sich die äußeren Geschlechtsorgane – wie übrigens der gesamte Körper – ohne Gefahr für die Gesundheit unter Anwendung normaler Hygienemassnahmen mit Wasser und hautschonenden Reinigungsmitteln sauber halten. Die oft angeführten Argumente, dass die kindliche, quasi vorbeugende Circumcision die Verbreitung sexuell übertragbarer Erkrankung verhindere, lässt unberücksichtigt, dass sexuelle Aktivitäten im Jahre 1983 sicher nicht im Alter von sieben Jahren begonnen wurden. Somit liesse sich ein Eingriff aus diesen Gründen bis in ein mental einwilligungsfähiges Alter verschieben.**



## Gutachterliche Epikrise:

Die Circumcision (Beschneidung) führt zu permanenten Veränderungen der äußeren Erscheinung und der Funktionen des Penis. Sie beinhalten die künstliche Entblößung der Eichel, die zur Keratinisierung und zu verändertem Aussehen führt. Zudem verursacht der Eingriff den Verlust von mehreren Tausend erogener Nervenenden, den Verlust der Stimulierbarkeit des Vorhautbändchens und der Eichel sowie den Verlust des natürlichen koitalen Gleitmechanismus. Die Circumcision verwandelt die vorhautbedeckte Eichel, die nur ggf. beim Wasserlassen, beim Waschen oder bei sexueller Erregung entblößt wird, von einem inneren in ein äußeres Organ. Eine solche nachhaltige Veränderung ist nur zu rechtfertigen, wenn die natürlichen Funktionen durch übermäßige Verengung und daraus folgenden Entzündungen und Schmerzen gestört oder nachhaltig verschlechtert werden. Als ein verstümmelnder Eingriff ist die Circumcision nur unter strengen medizinischen Indikationen gerechtfertigt und auch dann an Kindern nur bei rechtswirksamer Einwilligung aller sorgeberechtigten Elternteile.

Im Falle des Herrn ██████ lässt sich eine medizinisch rechtfertigende Indikation für eine Circumcision nicht herleiten. Es sind weder eine begründende Vorgeschichte, ein plausibler Untersuchungsbefund, eine rechtswirksame Einwilligung noch ein ggf. nachträglich begründender feingeweblicher Untersuchungsbefund des Operationspräparates dokumentiert. Zusätzlich ist zu berücksichtigen, dass somit auch die vor der Operation im Rahmen der Narkosevorbereitung durchgeführte Röntgenuntersuchung des Brustraumes nicht gerechtfertigt war, weil der Eingriff nicht indiziert war. Somit ist Herr ██████ einer – gerade im Kindesalter besonders streng zu indizierender – ungerechtfertigten Röntgenstrahlung ausgesetzt worden.

Additiv ist zu erwähnen, dass neben den einschlägigen Bestimmungen des GG, StGB und BGB auch die rechtswirksame und strafbewehrte ärztliche Berufsordnung Anwendung findet, die Ärzten lediglich dann die Anwendung Ihrer Heilkunde am Menschen gestattet, wenn dadurch Gesundheit verbessert, Schaden abgewendet und Leiden gelindert werden, und das alles nur, wenn der Betroffene seine rechtswirksame Einwilligung erklärt.

Sämtliche dieser Kriterien sind hier nicht anwendbar, sodass ggf. berufsrechtliche Zuwiderhandlungen zu prüfen sind.

Keitum, 6.2.2013