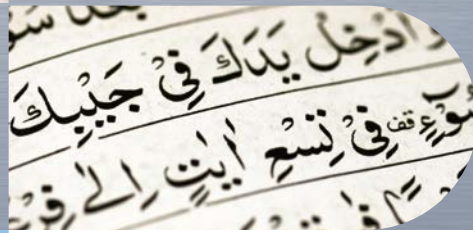




Religiös motivierte Beschneidung von Jungen



Verfahrensweisung mit Erläuterungen
zum Vorgehen bei religiös motivierten Beschneidungen
ohne Vorliegen einer medizinischen Indikation

الكتاب المقدس

תורה נביאים כתובים
והברית החדשה



BIBLE

HEBREW-ENGLISH

תורה נביאים כתובים
והברית החדשה

der Geschäftsführung

Liebe Mitarbeitende!

Als christlicher Träger vieler Einrichtungen des Gesundheitswesens steht auch die BBT-Gruppe immer wieder vor der Herausforderung, ihre eigene Wertekultur, die im christlichen Bekenntnis ihre Wurzeln findet, auf den Prüfstand der Bedingungen einer auf unterschiedlichen Ebenen plural verfassten Gesellschaft zu stellen. Pluralität ist ein Begriff, der die Gestalt der heutigen Gesellschaft zu charakterisieren vermag: Wertpluralismus, Pluralismus an unterschiedlichen Lebensformen und eine Vielzahl von Vorstellungen von dem, was ein „gutes Leben“ bedeutet.

Bedeutung der Bewahrung kultureller und religiöser Identitäten

Die Zugehörigkeit zu einer Religion und das (Be-) Wahren der eigenen religiösen Identität innerhalb einer solch pluralen Gesellschaft stellt für viele Menschen eine wichtige Säule ihres Lebens dar. Religionen suchen und finden für sich Ausdrucksformen, die immer wieder auf die religiöse Identität und Zugehörigkeit eines Menschen hinweisen. Ausdrucksformen, die teilweise viele Jahrhunderte alt sind; so beispielsweise innerhalb des Christentums die Taufe. Die Beschneidung des männlichen Kindes und das beschnittene Glied des Jungen stellt vor allem für Juden und Muslime ein solches Zeichen dar. Für sie ist der Akt der Beschneidung des männlichen Kindes in jeweils unterschiedlichem Grad ein wichtiges Glaubensgebot und die beschnittene Vorhaut ein notwendiges Identitätsmerkmal, insofern es auf die eigene Zugehörigkeit zur jeweiligen Religion verweist.

Mit der vorliegenden Verfahrensanweisung und den dazugehörigen Erläuterungen soll den Einrichtungen der BBT-Gruppe die Möglichkeit gegeben werden, in dieser Frage aufgrund der unterschiedlichen Perspektiven zu guten und respektvollen Lösungen für jede betroffene Einrichtung zu finden sowie ein Verfahren zu befolgen, das den Anforderungen an Aufklärung, Qualität und Patientensicherheit nachkommt.

Koblenz, im November 2014

Für die Geschäftsführung



Dr. Albert-Peter Rethmann

Hinführung	5
A Verfahrensweisung	
1. Geltungsbereich	7
2. Verantwortung für die Umsetzung	7
3. Mitgeltende Unterlagen	7
4. Mitgeltende Verfahren	7
5. Beschreibung des Verfahrens	7
6. Evaluation	9
B Erläuterungen	10
1. Religiöse Beschneidung innerhalb des Judentums und des Islams	10
2. Die rechtliche Regelung der religiös motivierten Beschneidung	12
3. Die medizinische Dimension der religiös motivierten Beschneidung	12
4. Überblick über Pro- und Contra-Argumente zur religiös motivierten Beschneidung	16
5. Die philosophisch-ethische Dimension der religiös motivierten Beschneidung	19
C Anhang	23
1. Literatur	23
2. Impressum	24

Die Ausgangslage:

Das Problemfeld der religiös motivierten Beschneidung

Im Jahr 2012 wurde mit einem Urteilsspruch des Kölner Landgerichts eine Debatte zur „religiös motivierten Beschneidung ohne Vorliegen einer medizinischen Indikation“ ausgelöst, die weitreichend geführt wurde und auf ein großes mediales Interesse stieß. Bis zu dem damaligen Zeitpunkt gab es keine gesetzliche Vorschrift, die die religiös motivierte Beschneidung Minderjähriger verbietet. Indem das Kölner Landgericht jedoch zu dem Urteil kam, dass eine religiös motivierte Beschneidung ohne Vorliegen einer medizinischen Indikation einer Straftat entspricht, wurde festgestellt, dass bisher alle Ärzte¹ innerhalb einer juristischen Grauzone derartige Beschneidungen durchgeführt hatten.

Auswirkungen auf jüdisches und muslimisches Leben in der Bundesrepublik Deutschland

Das Urteil hatte weitreichende Konsequenzen für die in Deutschland lebenden Juden und Muslime, insofern es in einem gewissen Maße die Möglichkeit jüdischen und muslimischen Lebens in der Bundesrepublik in Frage stellte – denn die Beschneidung des männlichen Kindes genießt in diesen Religionen hohen Stellenwert in der religiösen Praxis.

Zugleich wiesen auch Ärzte und Juristen darauf hin, dass das Recht des Kindes auf körperliche Unversehrtheit nicht durch die Berufung auf das Recht der Eltern auf die religiöse Erziehung ihrer Kinder unterlaufen werden dürfe.

Der neu geschaffene § 1631d BGB

Mit dem neu geschaffenen § 1631d BGB hat im Dezember 2012 der Bundesgesetzgeber Rechtssicherheit für die am Eingriff Beteiligten geschaffen. Danach ist eine religiös motivierte Beschneidung grundsätzlich unter Wahrung der Regeln der ärztlichen Kunst und des Kindeswohls möglich. Es gibt jedoch zahlreiche Hinweise aus der juristischen Fachwelt, die auf die möglichen Inkonsistenzen und Unvereinbarkeiten dieses Gesetzes mit dem Grundgesetz hinweisen.

Religiös motivierte Beschneidung innerhalb der Einrichtungen der BBT-Gruppe

Eine Umfrage innerhalb der Einrichtungen der BBT-Gruppe zeigte, dass der Umgang mit der religiös motivierten Beschneidung recht unterschiedlich gehandhabt wird. Die Bandbreite reicht von einem grundsätzlichen Ablehnen der religiös motivierten Beschneidung des männlichen Kindes ohne Vorliegen einer medizinischen Indikation bis hin zur Praxis einer „weiten Indikationsstellung“, die auch religiöse Belange berücksichtigt.

Wenngleich die Thematik auf Grund der überschaubaren Anzahl an Fällen religiös motivierter Beschneidungen nicht von höchster Priorität ist, hält es die BBT-Gruppe für notwendig, die Thematik auch zum Anlass einer Reflexion zu nehmen in Bezug auf den grundsätzlichen Umgang mit religiöser Vielfalt in den Einrichtungen der BBT-Gruppe.

Der Auslöser für die Bearbeitung der Thematik bestand darin, dass ein Mitarbeiter im ärztlichen Dienst unter Berufung auf sein Gewissen Vorbehalte hatte, bei einer Zirkumzision ohne Vorliegen einer medizinischen Indikation die Assistenz zu übernehmen.

¹ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im vorliegenden Text die männliche Form verwendet.

Erarbeitung der Verfahrensweisung mit Erläuterungen

Das Dokument wurde im Jahr 2014 an der Stabsstelle für christliche Ethik, Spiritualität und Seelsorge (Dr. Peter-Felix Ruelius, Lukas Elias Best) erarbeitet. Es wurde der externen Prüfung durch Dipl.-Theol. Matthias Böhm (CIBEDO) und Nils Fischer M.A. (PTHV) vorgelegt. Das Netzwerk Ethik der BBT-Gruppe hat sich auf seinen Sitzungen am 20.03.2014 und am 25.06.2014 intensiv mit der Thematik der religiös motivierten Beschneidung beschäftigt. Folgende Fragen waren dem Netzwerk Ethik dabei besonders wichtig:

- Kann man die teilweise massiven Bedenken übergehen, die von juristischer Seite gegenüber dem neuen §1631d BGB vorgebracht werden, der die Beschneidung erlaubt?
- Sollen Einrichtungen der BBT-Gruppe, ob Krankenhaus oder Medizinisches Versorgungszentrum, generell Eingriffe vornehmen, für die keine medizinische Indikation vorliegt?
Im Kontext der wunscherfüllenden plastischen Medizin lehnen wir solche Eingriffe ab – ist die Beschneidung demgegenüber ausreichend abgegrenzt?
- Was gehört zu unserer Aufgabe, sich um das Wohl der Menschen zu sorgen? Es handelt sich bei der Beschneidung zwar um einen nicht medizinisch indizierten Eingriff, der jedoch für das „Wohlfühlen“ von Menschen wichtig ist und der als religiös motivierter Eingriff deutlich unterschieden ist von z.B. kosmetischen Eingriffen; dieser spezifisch religiöse Eingriff hat die Besonderheit, dass zur Erfüllung eines religiösen Gebotes (einer Religion, die uns auch in der Gestalt von Mitarbeitenden in den Einrichtungen willkommen ist) eine medizinische Expertise vonnöten ist.
- Muss eine Praxis, die das Christentum aus historisch und theologisch nachvollziehbaren Gründen aufgegeben hat, so deutlich akzeptiert werden, dass Einrichtungen eines christlichen Trägers hierzu Räume und Personal zur Verfügung stellen (auch wenn die Leistung privat abgerechnet wird) und damit möglicherweise die Grenze der eigenen religiös-kulturellen Identität überschritten wird?

Diese Fragen machen deutlich, dass gegenüber der religiös motivierten Beschneidung Bedenken bestehen bleiben, die im Spannungsfeld gelebter interreligiöser Praxis nicht vollständig ausgeräumt werden können.

Das Netzwerk Ethik der BBT-Gruppe hat sich dafür ausgesprochen, dass es trotz ernst zu nehmender Bedenken die Möglichkeit geben soll, wenn der Einzelfall auftritt (Anfragen von Eltern, Bereitschaft eines Behandlers zur Durchführung des Eingriffs), im Sinne und nach den Bedingungen des vorliegenden Dokuments religiös motivierte Beschneidungen vorzunehmen.

Religiös motivierte Beschneidungen bedürfen der Zustimmung des Leiters der jeweiligen Fachabteilung.

Der Hausobere ist im Vorfeld einer Entscheidung durch den Leiter der Fachabteilung einzubeziehen und sorgt für die Einhaltung des beschriebenen Verfahrens.

Beschließt der Leiter der entsprechenden Fachabteilung, dass religiös motivierte Beschneidungen in ihr durchgeführt werden, dann ist das beschriebene Verfahren zwingend einzuhalten.

Am **13. November 2014** hat die Geschäftsführung die vorliegende Fassung der Verfahrensweisung mit Erläuterungen für die Einrichtungen der BBT-Gruppe beschlossen.

Ziel der vorliegenden Verfahrensweisung mit Erläuterungen

Das vorliegende Dokument verfolgt unterschiedliche Ziele, die im Folgenden aufgeführt sind:

- Schaffen von Handlungssicherheit für die Mitarbeitenden in den Einrichtungen der BBT-Gruppe, die bei einer religiösen Beschneidung unabhängig von ihrer jeweiligen Funktion beteiligt sind,
- Bewahren der moralischen Integrität dieser Mitarbeitenden,
- Einbezug des Minderjährigen in den Entscheidungsfindungsprozess (Aufklärung),
- grundsätzliche Auseinandersetzung des Trägers mit dem Umgang mit kultureller und religiöser Vielfalt innerhalb der Einrichtungen.

Hinweis für den Leser

Für die in ihren jeweiligen Funktionen an einer religiösen Beschneidung Beteiligten ist die Kenntnisnahme und Umsetzung der unter Abschnitt A aufgeführten Verfahrensregelung notwendig. Zu einem grundlegenden Verständnis, zur eigenen Auseinandersetzung und zum Bilden einer eigenen moralischen Überzeugung dient die Lektüre des Abschnitts B und der dort aufgeführten Erläuterungen.

1 GELTUNGSBEREICH

Das Dokument gilt für die Krankenhäuser und medizinischen Einrichtungen der BBT-Gruppe, in deren Leistungsspektrum auch religiös motivierte Beschneidungen ohne Vorliegen einer medizinischen Indikation bei Minderjährigen fällt.

2 VERANTWORTUNG FÜR DIE UMSETZUNG

Die Ärztlichen Direktoren und Chefärzte der entsprechenden Fachabteilungen tragen Sorge für die Information der behandelnden Ärzte und die Übernahme in die entsprechenden Handbücher und erarbeiten die notwendigen einrichtungs-internen Klärungen (Patienteninformation, Aufklärungsdokumente,...).

Die Pflegedirektoren tragen Sorge für die Information der Mitarbeitenden im Pflegedienst, die im Rahmen einer religiös motivierten Beschneidung mit einer Aufgabe betraut sind (bspw. Anästhesie- und OP-Pflege).

Die Vorsitzenden der klinischen Ethikkomitees sorgen für die Information weiterer Betroffener und organisieren bei Bedarf Fortbildungen und Beratungen.

3 MITGELTENDE UNTERLAGEN

Einrichtungs- oder trägereigene Aufklärungsdokumentation

4 MITGELTENDE VERFAHREN

Facharztstandard

5 VERFAHREN

- (1) Die BBT-Gruppe erkennt an, dass – ausgehend von einem demokratischen Grundverständnis – religiöse Identitäten und die damit verbundenen öffentlichen Ausdrucksformen, insofern sie der Verfassung der Bundesrepublik Deutschland und den Menschenrechten entsprechen, anzuerkennen und zu tolerieren sind und ihnen mit Respekt zu begegnen ist. Es wird insofern auch anerkannt, dass – ausgehend vom jeweiligen Schriftverständnis bzw. der jeweiligen religiösen Tradition – die Beschneidung des männlichen Kindes bei Juden und Muslimen notwendig für das Bewahren einer religiösen Identität und der religiösen Sozialisation des Kindes ist.
- (2) Innerhalb unterschiedlicher Einrichtungen der BBT-Gruppe ist es insofern möglich, religiöse Beschneidungen ohne Vorliegen einer medizinischen Indikation gemäß den Bestimmungen des § 1631d BGB durchzuführen.
- (3) Dabei hält es die BBT-Gruppe jedoch auch aus den oben bereits genannten Gründen für notwendig, dass Mitarbei-

tende, die in ihrer jeweiligen Funktion an einer religiösen Beschneidung mitwirken, frei und ohne äußeren Druck entscheiden können, ob sie an dem jeweiligen Eingriff mitwirken möchten. Dies gilt für alle Mitarbeitenden ungeachtet ihrer jeweiligen Berufszugehörigkeit.

- (4) Aus diesen Prämissen ergeben sich die im Folgenden benannten Bedingungen, die unumgänglich bei der Planung und Durchführung einer religiös motivierten Beschneidung des männlichen Kindes ohne Vorliegen einer medizinischen Indikation zu berücksichtigen sind, insofern sie innerhalb der Einrichtung der BBT-Gruppe durch die Mitarbeitenden durchgeführt werden:

1. Schutz der moralischen Integrität und des Gewissens der am Eingriff beteiligten

Der zuständige Arzt, bei dem sich die Eltern mit der Bitte um die Durchführung einer religiösen Beschneidung vorstellen, hat die beteiligten Kollegen der eigenen oder einer anderen Berufsgruppe zeitnah (bis spätestens zwei Tage vor dem Eingriff) darüber zu informieren, dass ein solcher Eingriff geplant ist.

Mitarbeitenden muss es möglich sein, ohne eine weitere Begründung, die über die Berufung auf die eigene Gewissensentscheidung hinausgeht, ihre Mitwirkung bei dem Eingriff abzulehnen.

2. Bewusstsein für die religiöse Konnotation des Eingriffs

Mitarbeitenden innerhalb des an der Beschneidung partizipierenden Teams müssen sich bewusst sein, dass sie nicht primär eine medizinische Handlung, sondern vielmehr eine rituelle Handlung vollziehen, der auch mit dem notwendigen religiösen Respekt zu begegnen ist.

3. Abgrenzen der religiösen von anderen möglichen Begründungen, die für eine Beschneidung durch die Eltern angeführt werden

Der Arzt, der die Aufklärung zum Eingriff der religiös motivierten Zirkumzision durchführt, hat auch kritisch zu hinterfragen, welche Motive die Eltern bewegen, eine Beschneidung am Kind vornehmen zu lassen. Besteht die Vermutung, dass andere als religiöse Gründe (ästhetische Gründe oder zum Beispiel auch der Grund der Masturbationserschwerung für das Kind) für die Absicht der Eltern leitend sind, darf ein solcher Eingriff nicht durchgeführt werden.²

4. Aufklärung über entsprechende Risiken

Der Arzt, der die Aufklärung zum Eingriff der religiös motivierten Zirkumzision durchführt, weist im Aufklärungsgespräch auf die Risiken einer Beschneidung (ungeachtet ihrer Eintrittswahrscheinlichkeit) hin. Folgende Risiken werden in der medizinischen Fachliteratur genannt³:

- Schmerz in den ersten Tagen nach dem Eingriff
- Verlust der schützenden Funktion der Penisvorhaut (vor Schadstoffen, Reibung, Austrocknung, Verletzungen)
- Verlust antibakterieller und antiviraler Funktionen
- Kappen von Verbindungskanälen für zahlreiche Venen
- erektile Dysfunktion
- psychische Folgen
- lokale Blutungen
- lokale und systemische Infektionen
- unzureichende Vorhautverkürzungen mit der Notwendigkeit einer Re-Zirkumzision aus ästhetischen Gründen oder wegen einer sekundären Phimose
- zu starke Vorhautverkürzung
- Verwachsungen der bleibenden Penishaut mit der Eichel
- abnormale Wundheilung
- Entzündung der Harnröhrenöffnung
- Harnsperre wegen des Verbands
- sekundäre Phimose
- abnormale Kurvenhaltung des Penis
- Hypospadias (zu weite und an der Unterseite des Penis mündende Öffnung des Harnwegs)
- Epispadias (an der Oberseite des Penis mündende Harnöffnung)
- Fistelbildung zwischen Harnröhre und Penishaut
- Nekrotisierung des Penis
- Amputation des Penis
- Tod des Beschnittenen (vor allem bei Säuglingen)
- allergische Reaktionen gegen Medikamente
- Narben an Vorhautresten
- Krampfadernknoten
- Kastrationsängste bei vier- bis fünfjährigen Jungen

5. Beteiligung des Kindes bei der Entscheidungsfindung

Der Arzt, der die Aufklärung zum Eingriff der religiös motivierten Zirkumzision durchführt, hat im Sinne des gestuften Einwilligungensrechts⁴ des Kindes darauf zu achten, dass auch

der Wille des zu beschneidenden Jungen berücksichtigt wird. Dabei müssen Risiken in altersgerechter Sprache dem Kind innerhalb des Gespräches vermittelt werden. Bei Kindern bzw. Jugendlichen, die das vierzehnte Lebensjahr vollendet haben, kann davon ausgegangen werden, dass sie die Reichweite des Eingriffs erkennen, eine Risiko-Nutzen-Abwägung vornehmen und zu einer eigenen darauf basierenden Willensbekundung kommen können, der nachgekommen werden muss⁵. Eine Beschneidung des Kindes etwa mit Hinweis auf notwendige Tapferkeit oder den guten Ruf der Familie ist zu unterlassen.

6. Fragepflicht des Arztes bezüglich des Einverständnisses beider sorgeberechtigten Elternteile

Der Arzt hat bei dem Aufklärungsgespräch zum entsprechenden Eingriff, bei dem sich lediglich ein Elternteil mit dem Kind vorstellt, zu fragen, inwieweit derjenige Elternteil, der sich vorstellt, die Berechtigung besitzt, für den anderen abwesenden Elternteil zu handeln. Der Arzt hat hier eine Fragepflicht. Die ihm erteilten Auskünfte bezüglich des Einverständnisses des nicht erschienenen Elternteils sind zu dokumentieren⁶.

7. Durchführung des Eingriffs nach den Regeln der ärztlichen Kunst

Der Eingriff der Zirkumzision ist gemäß den Regeln der ärztlichen Kunst durchzuführen. Dies betrifft sowohl den chirurgischen Eingriff, wie auch die Bemühungen um eine adäquate Schmerzbehandlung – unabhängig vom Alter des Kindes. Die bloße Verwendung von lokal anästhesierenden Salben (bspw. EMLA) ist nicht zulässig⁷.

Weiterhin muss gegebenenfalls bei einer religiös motivierten Beschneidung auch der medizinische Erkenntnisfortschritt berücksichtigt werden. So kann es beispielsweise in Zukunft notwendig sein, die Beschneidung mittels Lasertechnologie vorzunehmen, wenn die entsprechenden Fachgesellschaften aufgrund von Studienergebnissen zu dem Ergebnis gelangen, dass der Eingriff mittels dieser Technik die Methode der Wahl ist und dieses Verfahren auch zugelassen wurde.

8. Unterlassen einer „weiten Indikationsstellung“

Die BBT-Gruppe rät den entsprechenden Ärzten aus haf-

tungsrechtlichen Gründen davon ab, eine „weite Indikationsstellung“ zu betreiben. Äußern die Eltern den Wunsch einer Beschneidung des Kindes und ist keine medizinische Indikation gegeben, soll das vorliegende Verfahren verwendet werden.

9. Kostenübernahme durch die Eltern

Die anfallenden Kosten der religiös motivierten Beschneidung ohne Vorliegen einer medizinischen Indikation und der damit verbundenen Leistungen, die in den Einrichtungen der BBT-Gruppe erbracht werden, sind als Privatleistung in Rechnung zu stellen und von den Eltern zu tragen.

6 EVALUATION

Die Evaluation geschieht im Rahmen der einrichtungsinternen Audits sowie durch die Stabsstelle Christliche Ethik, Spiritualität und Seelsorge.

- 2 Vgl. Deutscher Bundestag (2012), Seite 18.
- 3 Vgl. Scheinfeld, J. (2013), Seite 277; die meisten der dort benannten Risiken finden sich in einer Veröffentlichung der Stanford School of Medicine aus dem Jahr 2012 (URL: <http://newborns.stanford.edu/CircComplications.html>, abgerufen am 24. Januar 2013, 14:10).
- 4 Vgl. Schelling, Ph.; Gaibler, T. (2012), Seite 477
- 5 Vgl. Schelling, Ph.; Gaibler, T. (2012), Seite 477
- 6 Vgl. Schelling, Ph.; Gaibler, T. (2012), Seite 477; in Anlehnung an die Dreistufentheorie des BGH zur Frage, bei welchen Eingriffen beide Elternteile, die sorgeberechtigt sind, dem Eingriff zustimmen müssen, wird hier davon ausgegangen, dass es sich bei der Beschneidung um einen mittleren Eingriff handelt.
- 7 Vgl. Scheinfeld, J. (2013), Seite 275.

„Man kann das Ganze für eine juristische Posse halten. Nur wenige Länder wagten bislang, die Beschneidung gesetzlich zu regeln. In vielen westlichen Staaten wird sie einfach praktiziert, obwohl es auch dort zum Teil heftige Debatten gibt. In Deutschland ist aber mitunter festgelegt, welche Farben Dachziegel haben dürfen und wie oft man den Bürgersteig vor seinem Haus zu fegen hat. So gesehen ist es fast verwunderlich, dass sich deutsche Beamte nicht viel früher der Beschneidung angenommen haben.“⁸

Tatsächlich: Es verwundert in der Tat, dass die religiös motivierte Beschneidung ohne Vorliegen einer medizinischen Indikation nicht bereits wesentlich früher zum Objekt eines juristischen Urteils wurde. Gleichzeitig verwundert es jedoch auch nicht, dass gerade auf deutschem Boden eine grundlegende Diskussion nur schwer zu führen ist – zu sehr drückt das geschichtliche Joch. Die Frage nach religiösem Pluralismus, die sich beispielsweise auch entzündet an einer solchen Beschneidungsdebatte, wie sie im Jahr 2012 geführt wurde, ist jedoch auch wichtiger Anlass zu einer Reflexion im Bezug auf ein adäquates Verständnis von Toleranz im Angesicht eben dieses religiösen Pluralismus innerhalb unserer Gesellschaft.

Zu einer umfassenden Auseinandersetzung mit dem Thema der religiösen Beschneidung in Deutschland und als Begründung für die oben beschriebene Regelung innerhalb der Einrichtungen der BBT-Gruppe seien daher im Folgenden kurze Hinweise und Erläuterungen gegeben, die das Phänomen der religiösen Beschneidung noch einmal aus unterschiedlichen Perspektiven beleuchten:

- (1) Religiöse Beschneidung innerhalb des Judentums und des Islams
- (2) Rechtliche Regelung der religiös motivierten Beschneidung
- (3) Medizinische Dimension der religiös motivierten Beschneidung
- (4) Überblick über Pro- und Contra-Argumente zur religiös motivierten Beschneidung
- (5) Philosophisch-ethische Dimension der religiös motivierten Beschneidung

Dies scheint insofern auch von Bedeutung zu sein, da es den Mitarbeitenden in den Einrichtungen der BBT-Gruppe ermöglicht werden soll, zu einer je eigenen Gewissensentscheidung zu gelangen, mit der sie die Frage beantworten können, inwieweit

sie bei einer religiös motivierten Beschneidung, die für das entsprechende Kind durchaus mit Schmerzen und Risiken verbunden ist, in ihrer jeweiligen Funktion mitwirken können.

Ein grundsätzlicher Hinweis sei an dieser Stelle ebenfalls gegeben: Die vorliegende Publikation stützt sich vor allem auf Übersichtsarbeiten, die innerhalb der Beschneidungsdebatte bereits entstanden sind. Die jeweiligen Belegstellen zu den konkreten Hinweisen und Informationen können den entsprechenden Überblicksarbeiten entnommen werden.

1. Religiöse Beschneidung innerhalb des Judentums und des Islams

Im Folgenden werden innerhalb einer kurzen Darstellung die jeweilige Bedeutung der Beschneidung des männlichen Kindes für das Judentum bzw. den Islam dargestellt.

1.1 Beschneidung innerhalb des Judentums

Als Gebot von höchster Bedeutung zählt die religiöse Beschneidung im Judentum zu den obligatorischen Ritualen. Die Beschneidung des männlichen Kindes hat insofern eine essenzielle Bedeutung für die eigene jüdische Identität.

Es sei bereits an dieser Stelle angemerkt: Dies war innerhalb der jüdischen Geschichte nicht immer die gängige Ansicht. In der Mitte des 19. Jahrhunderts kam beispielsweise das deutsche Reformjudentum, das sehr um Assimilierung in die Gesellschaft bemüht war, zu der Ansicht, dass die Beschneidung des männlichen Kindes im Zuge dieser Assimilierungsbemühungen durch eine Symbolhandlung ersetzt werden könne (Brit shalom, wörtlich: Bund des Friedens, als Abwandlung der Bezeichnung für die Beschneidung: Brit Mila – Bund der Beschneidung)⁹.

Der jüdische Religionsphilosoph Martin Buber vertrat beispielsweise explizit die Ansicht, dass die Beschneidung nicht identitätsstiftend-essenziell, sondern vielmehr auch zeitbedingt-symbolisch sei. Hinzu kam, dass im Lauf der Jahrhunderte zu der religiösen Begründung der Beschneidung unter dem Rechtfertigungsdruck durch die Umwelt weitere Hilfsbegründungen herangezogen wurden (z.B. moralisch, sexualpädagogisch, hygienisch). Nach der Verfolgung der Juden in der Schoah während der Nazi-Diktatur jedoch erlebte die religiöse Beschneidung bei männlichen Kindern im Judentum eine Renaissance.¹⁰

Das männliche Kind jüdischer Religionszugehörigkeit wird in der Regel am achten Tag nach der Geburt beschnitten. Der Beschneidung, der sog. „Brit mila“ (wörtlich: Bund der Beschneidung) kommt eine große Bedeutung als Initiationsritual zu, denn sie ist ein erinnerndes Zeichen für den Bund, den Gott mit dem Stammvater Abraham geschlossen hat. Die Belegstelle dafür findet sich im Buch Genesis /1. Buch Mose, 17,7ff. Dort heißt es: „Ich werde meinen Bund errichten zwischen mir und dir und deinen Nachkommen nach dir in allen Geschlechtern als ewigen Bund“. Mit der Beschneidung erfolgt also die Aufnahme des Kindes in diesen heiligen Bund und zugleich in die Gemeinschaft des einzelnen Juden mit seinem Volk.¹¹

Diejenigen Eltern, die unter Ausbleiben triftiger Gründe (bspw. Krankheit des Kindes) ihren Sohn nicht beschneiden lassen und dies auch im weiteren Verlauf des Lebens nach der Vollendung des 13. Lebensjahres nicht tun, stellen sich nach jüdischer Auffassung außerhalb dieses Bundes zwischen Gott und dem Volk Israel und nehmen zugleich in Kauf, dass dies ebenfalls für das entsprechende Kind gilt.¹²

Zeitlich ist die Beschneidungszeremonie innerhalb der ersten acht Tage nach der Geburt des Kindes zu vollziehen. Rechtfertigungsgrund für das Verschieben der Beschneidung auf einen späteren Termin stellt ein körperlich instabiler Zustand des Kindes dar.¹³

Verantwortlich für die Durchführung ist gewöhnlich die zuständige Kultusperson (Mohel) der über entsprechende medizinische Kompetenzen verfügen muss, um den Eingriff durchführen zu können. Wird die Beschneidung durch einen Arzt vollzogen, so wird von diesem erwartet, dass er sich der religiösen Bedeutung des Eingriffs bewusst ist: Es wird also primär eine kultische Handlung und kein medizinischer Eingriff durchgeführt. Der klassische Ort der Beschneidung ist die Synagoge, wobei heute die Zeremonie ebenfalls im häuslichen Bereich stattfinden kann. Auch kann die Beschneidung innerhalb einer Klinik, dann aber in der Regel durch einen jüdischen Arzt, durchgeführt werden.¹⁴

Das Ritual wird in der Regel innerhalb eines feierlichen Rahmens vollzogen. Das zu beschneidende Kind wird zunächst einmal von den der Feier Beiwohnenden mit dem Segensspruch „Baruch ha-ba“ („Gesegnet sei der, der da kommt!“) begrüßt. Während der Beschneidung selbst liegt das Kind auf

8 Vgl. Deutscher Bundestag (2012), Seite 18.

9 Vgl. Deutscher Bundestag (2012), Seite 7.

10 Vgl. Kreß, H. (2012) Seite 682.

11 Vgl. Simon, H (2003).

12 Vgl. ebd.

13 Vgl. ebd.

14 Vgl. ebd.

dem Schoß des sog. Sandak (Beistand), während der Vater des Kindes einen Lobpreis auf Gott spricht. Nach dem Vollzug der Beschneidung sprechen die Anwesenden den Segenswunsch „Wie das Kind in den Bund eingegangen, so möge es auch zum Torastudium, zur Ehe und zu guten Werken eingehen!“ Der Mohel erhebt einen Becher Wein, preist Gott, „der den Menschen von Geburt an geheiligt und dessen Fleisch mit dem Zeichen des heiligen Bundes gesiegelt hat“, und bittet Gott, das Kind unter seinen Schutz zu nehmen. Innerhalb der Beschneidungszeremonie erhält der Junge auch seinen jüdischen Namen.¹⁵

1.2 Beschneidung im Islam

Wie im Judentum geht auch im Islam die Tradition der Beschneidung (türkisch: sünnet/arabisch: khitan) auf den Stammvater Abraham zurück. Im Unterschied zum Judentum jedoch stufen die unterschiedlichen Rechtsschulen, die innerhalb des Islams zu finden sind, die Relevanz der religiösen Beschneidung des männlichen Kindes unterschiedlich ein. Es gilt aber als intrareligiöser Konsens, dass die Beschneidung eine unverzichtbare Pflicht für Muslime ist. Zu diesem Ergebnis kommt auch der Koordinationsrat der Muslime in der Bundesrepublik Deutschland, der Dachorganisation der vier größten muslimischen Verbände in Deutschland.¹⁶

Grundgelegt ist die Beschneidung als religiöse Praxis im Verweis des Korans auf die Praxis des Stammvaters Abraham (Koran, Sure 3:95). Explizit auf die Beschneidungspraxis eingegangen wird in der Hadithliteratur (v.a. Bukhari 1216), die Aussprüche, Handlungen und Glaubenspraxis des Propheten Mohammed enthält. In der Beschneidung wird ein Zeichen der Zugehörigkeit zur Religionsgemeinschaft und ein Zeichen der persönlichen Gottesbeziehung gesehen, weshalb die Beschneidung selbst hohe Bedeutung für die Identitätsbildung hat und für das muslimische Kind je nach Beschneidungsalter einen sozialreligiösen Übergang von der Kindheit zur Adoleszenz markiert. Je nach Alter sind mit der Beschneidung nämlich auch neue Rechte und Pflichten für das Kind verbunden; der beschnittene Junge nimmt danach noch einmal aktiver am religiösen Leben teil und übernimmt entsprechende Aufgaben.¹⁷ Der Zeitpunkt der Beschneidung variiert dabei stark. Vor allem bei arabischen Muslimen ist die Säuglingsbeschneidung in den ersten Lebenstagen die Regel. Die in Deutschland

lebenden Muslime, von denen der Großteil türkischstämmig ist, lassen ihre Jungen zumeist im Alter zwischen vier und acht Jahren beschneiden. Bei türkischen Muslimen erfolgt die Beschneidung ansonsten spätestens bis zum Eintritt der Pubertät. Grundsätzlich ist eine Beschneidung jedoch bis zum 20. Lebensjahr vorstellbar (bspw. wird in Indonesien die Beschneidung erst in höherem Alter vollzogen).¹⁸

2. Die rechtliche Regelung der religiös motivierten Beschneidung

Innerhalb der vorliegenden Verfahrensanweisung mit den dazu gehörenden Erläuterungen wird lediglich Bezug genommen auf den 1. Absatz des § 1631d BGB „Gesetz über den Umfang der Personensorge bei einer Beschneidung des männlichen Kindes“. Eine Auseinandersetzung mit dem Absatz 2, der sog. „Mohel-Klausel“, die die Beschneidung durch einen ausgebildeten Beschneider der jeweiligen Religion regelt, scheint für die Einrichtungen der BBT-Gruppe nicht notwendig zu sein.

Wortlaut des Gesetzes § 1631d BGB

- (1) Die Personensorge umfasst auch das Recht, in eine medizinisch nicht erforderliche Beschneidung des nicht einsichts- und urteilsfähigen männlichen Kindes einzuwilligen, wenn diese nach den Regeln der ärztlichen Kunst durchgeführt werden soll. Dies gilt nicht, wenn durch die Beschneidung auch unter Berücksichtigung ihres Zwecks das Kindeswohl gefährdet wird.
- (2) In den ersten sechs Monaten nach der Geburt des Kindes dürfen auch von einer Religionsgesellschaft dazu vorgesehene Personen Beschneidungen gemäß Absatz 1 durchführen, wenn sie dafür besonders ausgebildet und, ohne Arzt zu sein, für die Durchführung der Beschneidung vergleichbar befähigt sind.

3. Die medizinische Dimension der religiös motivierten Beschneidung¹⁹

Wenngleich es nicht möglich ist, an dieser Stelle den vollständigen Stand der Wissenschaft in Bezug auf den medizinischen Eingriff der Zirkumzision bei Minderjährigen abzubilden, seien der Vollständigkeit halber jedoch einige wichtige Aspekte aus einer medizinischen Perspektive benannt, die bei der Durchführung einer religiös motivierten

Beschneidung ohne Vorliegen einer medizinischen Indikation Berücksichtigung finden müssen.

3.1 Funktion der Penisvorhaut

Die Penisvorhaut (Praeputium) stellt eine erogene Zone, insofern auch einen hochsensiblen Teil des Penis dar, weist ca. 20.000 Nervenenden auf und spielt dadurch in sexueller Hinsicht eine wichtige Rolle (Empfindsamkeit bei Geschlechtsverkehr und Masturbation). Zugleich schützt die Vorhaut die Eichel vor Austrocknung und Verhornung, hält sie also sensibel.²⁰

3.2 Medizinische Indikationen für eine Beschneidung

Grundsätzlich ist die Beschneidung (Zirkumzision) der Penisvorhaut als therapeutische Maßnahme bei unterschiedlichen Krankheitsbildern indiziert. Zu diesen zählen beispielsweise:

- krankhafte Veränderungen an der Penisvorhaut (pathologische Phimose)
- schwere chronisch-wiederkehrende Entzündungen der Eichel oder des Harntraktes
- Tumore der Penisvorhaut (Peniskarzinom)

Bei Kleinkindern kommt in aller Regel jedoch lediglich die Phimose bzw. Paraphimose als Indikation in Betracht; gemäß den statistischen Erhebungen der WHO ist die Phimose die häufigste Indikationsstellung für eine Zirkumzision.

Im Hinblick auf die Prävention von HIV/AIDS empfehlen die WHO und das Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) seit 2007 die Beschneidung der männlichen Vorhaut, da sie ein effektives Mittel zur Prävention von Infektionen mit HIV und der daraus resultierenden Erkrankung an AIDS ist. Sie stelle eine bedeutende Strategie zur Verhinderung einer HIV-Infektion von Männern durch heterosexuellen Verkehr dar.

Ebenfalls weisen unterschiedliche Studien darauf hin, dass das Risiko einer Übertragung von Syphilis, Harnwegsinfektionen und einer Erkrankung an einem Peniskarzinom durch eine Zirkumzision unter präventiven Gesichtspunkten signifikant verringert wird. Auch für Frauen, die Geschlechtsverkehr mit beschnittenen Männern haben, ist dadurch ein geringeres Risiko einer Chlamydia-trachomatis Infektion bzw. einer Infektion mit Humanen Papillomviren gegeben.

Unter deutschen Medizinern herrscht jedoch Einigkeit darüber, dass angesichts der guten hygienischen Bedingungen,

15 Vgl. ebd.

16 Vgl. Deutscher Bundestag (2012), Seite 7.

17 Vgl. Ilkilić, I. (2012), Seite 1f.

18 Vgl. Deutscher Bundestag (2012), Seite 7.

19 Zum Thema insgesamt vgl. Marx, F. J./ Moll, F. H. (2014) sowie Pekárek, H. (2013).

20 Vgl. Scheinfeld, J. (2013), Seite 269.

die innerhalb der Bundesrepublik Deutschland zu finden sind (Zugang zu Wasser und Seife), eine prophylaktische Beschneidung Neugeborener nicht indiziert ist. Die Meinungen und Stellungnahmen innerhalb der Diskussion um die Wirksamkeit der Prävention späterer Erkrankungen durch eine Beschneidung gehen weit auseinander.²¹

Es sei an dieser Stelle noch einmal darauf hingewiesen, dass eine „großzügige Indikationsstellung“ als Legitimation für das Vornehmen der eigentlich religiös motivierten Zirkumzision nicht sinnvoll ist.

3.3 Risiken und mögliche Komplikationen

In der Literatur finden sich unterschiedliche Komplikationen, die auch mit einer Zirkumzision nach den Regeln der ärztlichen Kunst einhergehen können. Insofern sind diese innerhalb des Aufklärungsgesprächs mit den zu beschneidenden Jungen und deren Einwilligungsberechtigten als Risiken zu benennen, gerade auch deshalb, weil aus der rein medizinischen Perspektive ein derartiger Eingriff unter Ausbleiben einer medizinischen Indikation nicht notwendig ist. Zu diesen Risiken zählen:

- Verlust der schützenden Funktion der Penisvorhaut (vor Schadstoffen, Reibung, Austrocknung, Verletzungen)
- Verlust antibakterieller und antiviraler Funktionen
- Kappen von Verbindungskanälen für zahlreiche Venen
- erektile Dysfunktion
- psychische Folgen

Neben diesen nennt eine Veröffentlichung der Stanford School of Medicine aus dem Jahr 2012 folgende Risiken:

- lokale Blutungen
- lokale und systemische Infektionen
- unzureichende Vorhautverkürzungen mit der Notwendigkeit einer Re-Zirkumzision aus ästhetischen Gründen oder wegen einer sekundären Phimose
- zu starke Vorhautverkürzung
- Verwachsungen der bleibenden Penishaut mit der Eichel
- abnormale Wundheilung
- Entzündung der Harnröhrenöffnung
- Harnsperrung wegen des Verbands
- sekundäre Phimose
- abnormale Kurvenhaltung des Penis
- Hypospadias (zu weite und an der Unterseite des Penis

mündende Öffnung des Harnwegs)

- Epispadias (an der Oberseite des Penis mündende Harnöffnung)
- Fistelbildung zwischen Harnröhre und Penishaut
- Nekrotisierung des Penis
- Amputation des Penis
- Tod des Beschnittenen (vor allem bei Säuglingen)
- Schmerz in den ersten Tagen nach dem Eingriff
- allergische Reaktionen gegen Medikamente
- Narben an Vorhautresten
- Krampfaderknotten
- Kastrationsängste bei Jungen im Alter von

In Bezug auf die Prävention von HIV/AIDS wird ebenfalls in einigen Veröffentlichungen angemerkt, dass die Verwendung von Kondomen erschwert sei. Nicht zuletzt sei auch darauf hingewiesen, dass jede Art von Narkose ebenfalls Risiken für das zu beschneidende Kind birgt.²²

3.4 Schmerzempfinden und Schmerzgedächtnis

Zu den Regeln der ärztlichen Kunst, die nach §1631d BGB gefordert werden, zählt auch, dass man den zu beschneidenden Kindern eine umfassende Schmerzbehandlung zukommen lassen muss. Die gängige Praxis reicht dabei von einer leichten Sedierung mit einer Lokalanästhesie durch eine Injektion (Penisblock, der sehr schmerzhaft sein kann) bis hin zu einer Vollnarkose gerade bei älteren Kindern.

Wichtig: Eine effektive Schmerzbehandlung ist eine Voraussetzung für die Berechtigung der Eltern zur Einwilligung in den Eingriff.

Problematisch scheint, dass in der heutigen Praxis zum Teil noch lediglich das lokale Auftragen von EMLA-Salbe (anästhesierende Salbe) eine Schmerzfremheit auf Seiten des zu beschneidenden Kindes sicherstellen soll. In Anbetracht der Tatsache, dass jedoch die EMLA-Salbe und deren Wirkweise als unzulänglich (insufficient) bewertet wird, scheint dieses Vorgehen inadäquat zu sein und ist insofern in den Einrichtungen der BBT-Gruppe zu unterlassen.²³

In Bezug auf die Betroffenenengruppe der Säuglinge ist anzumerken, dass innerhalb der medizinischen Fachwelt derzeit Einigkeit darüber herrscht, dass Neugeborene bereits ein ausgeprägtes Schmerzempfinden und ein damit verbundenes

Schmerzgedächtnis haben. Von daher und auch im Sinne des Wortlauts des § 1631d Absatz 1 BGB ist es geboten, auch Neugeborenen eine adäquate Betäubung und Schmerzbehandlung zukommen zu lassen. Deshalb muss bei einer Säuglingsbeschneidung stets ein Anästhesist anwesend sein, um die kunstgerechte Schmerzbehandlung gewährleisten zu können. Vor allem auf das Phänomen des sog. „Stillen Schlafs“ (Quiet sleep), auf den die Literatur hinweist, ist Rücksicht zu nehmen, da man nicht davon ausgehen kann, dass das Kind, welches in der Situation der Schmerzreizplatzierung (Einstich bei Injektion oder Einschnitt) keine auffälligen Reaktionen zeigt, keinen Schmerz empfindet. Vielmehr handelt es sich dabei um einen „state of complete exhaustion or neurogenic shock, a protective mechanism of retreat of the baby's central nervous system caused by the traumatic pain“.²⁴

Insofern ist es die Aufgabe der Mitarbeitenden im medizinischen Dienst zu gewährleisten, dass eine umfassende Schmerzbehandlung für das zu beschneidende Kind sichergestellt ist.

3.5 Anforderungen an Aufklärung und Einwilligung der Eltern

Grundsätzlich ist anzumerken, dass die deutsche Rechtsprechung umso strengere Anforderungen an die Aufklärung von Patienten stellt, unabhängig von ihrem Alter, je weniger dringlich und notwendig ein medizinischer Eingriff ist. Deshalb ist es notwendig, dass die aufgeführten Risiken innerhalb des Aufklärungsgesprächs benannt werden und auch dem Kind unter Berücksichtigung seines Alters erläutert werden. Dies gilt im Übrigen sowohl für die anästhesiologische Aufklärung, sowie auch für die Aufklärung von Seiten der Chirurgen bzw. Urologen.

Ein weiteres Problem stellt die Motivlage der Eltern dar. Der Bundesgesetzgeber hat zwar innerhalb seines Gesetzes nicht darauf hingewiesen, dass ein explizit religiöses Motiv auf Seiten der Eltern bestehen muss, ihr Kind beschneiden zu lassen. Gleichzeitig wird jedoch in der Begründung des Gesetzes darauf hingewiesen, dass eine Beschneidung aus den Motiven der Masturbationserschwerung und der Ästhetik nicht der Intention des Gesetzes entspricht. Dies ist bei einem Aufklärungsgespräch mit den Eltern kritisch zu beachten.²⁵

21 Vgl. Deutscher Bundestag (2012), Seite 7f.

22 Vgl. Scheinfeld, J. (2013), Seite 277; die meisten der dort benannten Risiken finden sich wie oben erwähnt in einer Veröffentlichung der Stanford School of Medicine aus dem Jahr 2012 (URL: <http://newborns.stanford.edu/CircComplications.html>, abgerufen am 24. Januar 2013, 14:10)

23 Vgl. Scheinfeld, J. (2013), Seite 275.

24 Vgl. Scheinfeld, J. (2013), Seite 276; Eine entsprechende Auseinandersetzung zu dieser Thematik ist bei Paix/ Paterson, Anaesthesia and Intensive Care 40 (2012), Seite 511 ff und bei Merkel/ Putzke, Journal of Medical Ethics 2013, Seite 444f erschienen.

In Bezug auf die Frage nach der Einwilligung der sorgeberechtigten Eltern sei Folgendes angemerkt: Der Bundesgerichtshof kennt ein dreistufiges Modell, das zwischen leichten Eingriffen (Blutentnahmen, Impfungen,...), mittleren Eingriffen (die ein ausführliches Aufklärungsgespräch voraussetzen) und schweren, risikoreichen Eingriffen (bspw. Eingriffe im Bereich der Wirbelsäule) unterscheidet. Die Beschneidung fällt augenscheinlich unter einen mittelschweren Eingriff. Insofern hat der Arzt beim Aufklärungsgespräch, bei dem sich lediglich ein Elternteil mit dem Kind vorstellt, zu fragen, inwieweit derjenige Elternteil, der sich vorstellt, die Berechtigung besitzt, für den anderen abwesenden zu handeln. Der Arzt hat hier eine Fragepflicht und ist insofern gut beraten, die ihm erteilten Auskünfte bezüglich des Einverständnisses des nicht erschienenen Elternteils zu dokumentieren.²⁶

Hinzu kommt, dass das zu beschneidende Kind im Sinne einer gestuften Einwilligung an der Entscheidung über den Eingriff einzubeziehen ist. Dies erfordert eine Aufklärung in altersabhängiger und altersgerechter Sprache. Sobald ein Jugendlicher einwilligungsfähig ist, insofern er die Reife hat, die Tragweite eines Eingriffs zu erfassen und eine eigenständige Risiko-Nutzen-Abwägung vornehmen kann, kommt es allein auf dessen Willen an (über 14 Jahre).²⁷

Es sei an dieser Stelle noch einmal explizit darauf hingewiesen, dass in Zweifelsfällen das jeweilige klinische Ethikkomitee konsultiert werden kann.

3.6 Vetorecht des Kindes

Nicht zuletzt soll auch das Vetorecht des Kindes benannt werden, auf das unter allen Umständen Rücksicht zu nehmen ist. Der Deutsche Ethikrat wies in der Diskussion um die religiös motivierte Beschneidung darauf hin, dass dem Kind ein entwicklungsabhängiges Vetorecht eingeräumt werden müsse. Galt bisher dies nur für Kleinkinder, so empfiehlt der Deutsche Ethikrat, ein solches ebenfalls Säuglingen zu gewähren. Dies bedeutet, dass unter allen Umständen Rücksicht auf jede deutliche, auch nur kreatürliche Abwehrreaktion genommen werden muss, die als Ausdruck des kindlichen Vetos betrachtet werden kann. Dazu zählen sowohl das Zittern und Weinen eines achtjährigen Kindes aber eben genauso das Losbrüllen eines lediglich acht Tage alten Babys.²⁸

4. Überblick über Pro- und Contra-Argumente zur religiös motivierten Beschneidung

Innerhalb der durchaus kontroversen juristischen Auseinandersetzung zur religiös motivierten Beschneidung bzw. der derzeitigen gesetzlichen Ausgestaltung derselben in Form des § 1631d BGB finden sich in den unterschiedlichen Fachpublikationen eine Vielzahl von Argumenten, die auf der einen Seite gegen, auf der anderen Seite für die geltende rechtliche Regelung sprechen.

Es ist ein Anliegen der BBT-Gruppe, dass die Mitarbeitenden in den Einrichtungen, die mit der religiösen Beschneidung von männlichen Kindern befasst sind, unabhängig von ihrer Funktion oder ihrer Aufgabe, sich ein eigenständiges Urteil bilden und ihr Handeln nicht nur auf der Gesetzesgrundlage, sondern auch im Hinblick auf ihr eigenes Gewissen rechtfertigen können.

Um die eigene Auseinandersetzung mit der Thematik zu ermöglichen seien an dieser Stelle deshalb einige prominente Argumente benannt, die im Rahmen der Beschneidungsdebatte und im Hinblick auf den §1631d BGB in der juristischen Diskussion vorgebracht wurden. Diese finden auch Berücksichtigung in der Stellungnahme der BBT-Gruppe, sowie in der entsprechenden Verfahrensanweisung.

4.1 Pro-Argumente

A. Achtung der religiösen Identität als Wahrung des Kindeswohls

Das folgende Argument nimmt den Begriff des Kindeswohls in den Blick und verweist darauf, dass ein rein medizinisches Verständnis dieses Begriffs zu verkürzt sei und der Begriff des Kindeswohls auch soziale Rahmenbedingungen des entsprechenden Kindes einbeziehen müsse. Explizit findet sich der Hinweis bei Dr. (TR) Dr. phil. Ilhan Ilklic (Mitglied des Deutschen Ethikrates), der innerhalb seiner Stellungnahme zur Beschneidung minderjähriger Jungen aus der Perspektive der Muslime bzw. des Islams im Deutschen Ethikrat darauf hinwies, dass der Begriff des Kindeswohls sich nicht positiv bestimmen lasse und insofern immer situativ und kontextbezogen zu füllen sei. Von daher scheint es sinnvoll zu sein, auch kulturelle Phänomene und soziale Prozesse bei der Reflexion über die Beeinträchtigung des Kindeswohls zu berücksichti-

gen. Es muss also ebenfalls berücksichtigt werden, dass ein Kind innerhalb des Islams, jedoch ebenfalls im Judentum, Opfer von Ausgrenzung und Diskriminierung werden kann, wenn eine Beschneidung nicht durchgeführt wird. Das Kindeswohl umfasst insofern auch die Möglichkeit, innerhalb des eigenen soziokulturellen Kontextes soziale Anerkennung zu finden.²⁹

B. Schutz der Kinder vor einem Eingriff unter schlechten/schädlichen Bedingungen

Ein weiteres Argument weist darauf hin, dass sich Eltern, die ihren Jungen aus religiösen Gründen beschneiden lassen möchten, jedoch dies gesetzlich bedingt nicht tun dürfen, sich möglicherweise dem Zwang ausgesetzt sehen, zur Erfüllung ihres jeweiligen Glaubensgebotes die Beschneidung im Verborgenen und insofern unter schlechteren Bedingungen (Kompetenz des Durchführenden, hygienische Bedingungen, Nachsorge,...) bzw. gar im Ausland durchführen zu lassen.³⁰

Ilhan Ilkilic wies innerhalb seiner Stellungnahme diesbezüglich weiterhin darauf hin, dass die religiöse Beschneidung eine Religionspraxis darstellt, die nicht nur für islamische Theologen einen hohen Stellenwert besitzt, sondern von der breiten Basis der Muslime als wichtiger Ausdruck ihrer religiösen Praxis betrachtet wird. Die rituelle Beschneidung stellt insofern mit großer Wahrscheinlichkeit die am häufigsten ausgeübte Religionspraxis im Vergleich zu anderen religiösen Pflichten dar. Zu erwarten ist aus seiner Perspektive, dass bei einer Restriktion der rituellen Beschneidung durch den Gesetzgeber oder durch einen Mangel an Möglichkeiten, Beschneidungen innerhalb der Einrichtungen des Gesundheitssystems durchführen zu lassen, ein sog. „Beschneidungstourismus“ in die Länder entstehen würde, in denen die rituelle Beschneidung nicht derartig rechtlich reglementiert wird.³¹

4.2 Contra-Argumente

Die folgenden Contra-Argumente werden vor allem von Vertretern vorgebracht, die darauf hinweisen wollen, dass die derzeitige durch den § 1631d BGB geregelte Beschneidungspraxis sich nicht widerspruchsfrei in die deutsche Rechtsprechung integrieren lässt.

25 Vgl. Deutscher Bundestag (2012), Seite 18.

26 Vgl. Schelling, Ph.; Gaibler, T. (2012), Seite 477.

27 Vgl. Schelling, Ph.; Gaibler, T. (2012), Seite 477.

28 Vgl. Deutscher Bundestag (2012), Seite 18; Vgl. Scheinfeld, J. (2013), Seite 280f.

29 Vgl. Ilkilic, I. (2012), Seite 3f.

30 Vgl. Kreß, H. (2012), Seite 683.

31 Vgl. Ilkilic, I. (2012), Seite 2f.

A. Recht auf körperliche Unversehrtheit

Ein ganz grundsätzliches Argument, auf welches das vorliegende Dokument bereits immer wieder hingewiesen hat, ist die Tatsache, dass eine religiös motivierte Beschneidung ein starker Eingriff in das im Grundgesetz verankerte Recht auf körperliche Unversehrtheit des Kindes ist. Dieser Eingriff und die damit verbundene Verletzung des Kindeswohls scheinen insofern schon nicht gerechtfertigt zu sein, als keine medizinische Indikation vorliegt, die den Eingriff rechtfertigen würde. Gerade in Anbetracht der Risiken, auf die die medizinische Fachwelt hinweist, scheint es auf den ersten Blick mehr als unverständlich, wieso der Gesetzgeber die Zirkumzision ohne Vorliegen der medizinischen Indikation legitimiert.

B. Ungleichbehandlung von Jungen und Mädchen unter Berücksichtigung Art. 3 GG

Einige Juristen weisen darauf hin, dass die derzeitige rechtliche Ausgestaltung der Beschneidungspraxis ohne Vorliegen einer medizinischen Indikation gegen den Artikel 3 GG verstößt, insofern das dortige Gleichheitsgebot nicht beachtet wird. Dieses weist explizit darauf hin, dass alle Menschen ungeachtet ihres Geschlechts vor dem Gesetz gleich sind. Der Staat ist hier in der Verpflichtung, diese Gleichberechtigung durchzusetzen und bestehende Nachteile zu beseitigen.

Zu Recht ist international (UN-Kinderrechtskonvention) und in Deutschland die Beschneidung der Klitorisvorhaut von Mädchen und Frauen aus religiöser oder traditioneller Motivation rechtlich verboten und geächtet. In Bezug auf den Gleichheitsgrundsatz sei aber dann nicht ersichtlich, inwieweit die Beschneidung minderjähriger Jungen legitimiert werden könne, ohne dass ein medizinischer Grund als Indikation vorliegt. Denn das Argument, dass die Zirkumzision zum einen ein im Ausmaß mit der Beschneidung der Klitorisvorhaut nicht vergleichbarer Eingriff ist, bzw. dass die Zirkumzision bei Jungen durchaus Vorteile (Hygiene,...) mit sich bringt, könne nicht plausibel gemacht werden.

Der Gesetzgeber scheint von daher bei dem vorliegenden § 1631d BGB inkonsequent gehandelt zu haben – denn die logische Konsequenz aus dem Verbot der Beschneidung der Klitorisvorhaut von Mädchen ist dann unter Berücksichtigung des Gleichheitsgrundsatzes auch das Verbot der Beschnei-

dung der männlichen Vorhaut minderjähriger Jungen aus religiöser Motivation.³²

Die internationale Rechtslage differenziert jedoch sehr deutlich zwischen der Beschneidung von Jungen und Mädchen, so dass eine Berufung auf völkerrechtlich bindende Vorschriften nicht möglich ist, um die Beschneidung von Jungen gleichermaßen grundrechtswidrig zu betrachten wie die Genitalverstümmelung von Mädchen.³³

C. Recht auf negative Religionsfreiheit des Kindes unter Berücksichtigung Art. 4 GG

Die Entscheidung eines Jungen, sich im späteren Verlauf des Lebens gegen eine Religion bzw. für eine andere Religion zu entscheiden, wird durch den Eingriff der Beschneidung erschwert, da durch den Eingriff irreversibel ein Identitätsmerkmal geschaffen wird, das explizit auf die entsprechende ursprüngliche Religionszugehörigkeit verweist.

Der ehemalige Oberrabbiner Jona Metzger verwies in diesem Kontext bei einer Bundespressekonferenz darauf, dass das Kind mit einem Stempel versehen werde, damit sich dieses auch im entlegensten Teil der Welt noch an seine entsprechende religiöse Identität erinnere. Wenngleich diese Überzeugung nicht von allen Juden Deutschlands in Form der von Metzger gewählten Worte geteilt wird, klingt jedoch an, dass auf Seiten des Kindes die Erschwernis gegeben ist, eine Religion auch aus guten Gründen ablegen zu können. Insofern ist das Recht des Kindes auf die Wahrung der negativen Religionsfreiheit gemäß Art. 4 GG eingeschränkt.³⁴

Der Information halber sei an dieser Stelle angemerkt: Die religiöse Beschneidung bei Juden wurde zu Beginn ihrer Einführung sehr viel milder und insofern auch reversibler vollzogen. Erst um das Jahr 150 n. Chr. wurde die radikalere, irreversible Form der Beschneidung praktiziert, da einige Beschchnittene erfolgreiche Restitutionsversuche unternommen hatten.³⁵

D. Argument bzgl. des Persönlichkeitsrechts des Kindes

Problematisch muss scheinen, dass der Eingriff der religiös motivierten Zirkumzision auch in das sexuelle Empfinden des Jungen und insofern in dessen Intimsphäre eingreift. Zwar ist die Studienlage im Bezug auf das Erleben der eigenen Sexualität von im Kindesalter beschnittenen Männern bescheiden

(Beschnittene äußern sich sowohl positiv als auch negativ gegenüber der Beschneidung), außer Frage steht jedoch, dass der körperliche Eingriff auch Auswirkungen auf das Sexualleben hat. Die Entscheidung darüber, sich eines sensiblen und erogenen Teils des Geschlechtsorgans zu entäußern, betrifft also die Intimsphäre der zu beschneidenden Person und ist insofern eigentlich eine höchstpersönliche Entscheidung, für die es in unserer Rechtspraxis streng genommen kein Vertretungsrecht geben kann.

Man kann also durchaus zu dem Schluss gelangen, dass es vollkommen offen ist, wie sich der spätere, entscheidungsreife Erwachsene entscheiden würde. Durch die Irreversibilität des Eingriffs stellt sich dann die Frage, ob die Zirkumzision aus religiöser Motivation nicht zu stark in die Persönlichkeit des Kindes eingreift.³⁶

32 Vgl. Scheinfeld, J. (2013), Seite 270.

33 Vgl. Rixen, S. (2014), Seite 37f.

34 Vgl. Scheinfeld, J. (2013), Seite 269.

35 Vgl. Scheinfeld, J. (2013), Seite 269.

36 Vgl. Scheinfeld, J. (2013), Seite 268f.

5. Die philosophisch-ethische Dimension der religiös motivierten Beschneidung

Nicht zuletzt sei noch einmal auf die philosophische Dimension der Beschneidungsdebatte hingewiesen – denn mit dieser Debatte sind unumgänglich große philosophische Begriffe (Toleranz, Gerechtigkeit,...) und große philosophische Fragen benannt: Wie stellt sich ein gerechter Umgang mit religiöser Vielfalt dar? Welchen Stellenwert hat eine bestimmte religiöse Identität für einen Menschen? Sind religiöse Glaubenssätze, zu denen auch beispielsweise die Beschneidung von minderjährigen Jungen bei Juden und Muslimen zählt, vernünftig? Wie können sich Menschen auf bestimmte Handlungsgrundsätze einigen, die ihren Umgang miteinander regeln und zugleich die jeweiligen, sehr individuellen Vorstellungen von dem, was ein gutes Leben ist, respektieren?

5.1 Modus Vivendi: Der Umgang der BBT-Gruppe mit der religiös motivierten Beschneidung

Für Juden und Muslime, die zum größten Teil die Beschneidung des männlichen Gliedes als wichtigen Teil ihrer Konzeption eines guten Lebens erachten, der vor dem Hintergrund ihrer jeweiligen religiösen Überzeugung und des eigenen Glaubens auch vernünftig ist, erweist es sich nicht als plausibel, dass die religiöse Beschneidung eines nicht einwilligungsfähigen Kindes gegen das Kindeswohl selbst spricht. Denn die religiöse Zugehörigkeit, die sich in der beschnittenen Vorhaut ausdrückt, ist

ein wichtiger Bestandteil dessen, was für diese Menschen ein gutes Leben ausmacht. Von daher darf nicht per se von Gegnern der religiösen Beschneidung angenommen werden, dass die religiös motivierte Beschneidung unvernünftig sei – die religiös motivierte Beschneidung passt sich vielmehr vernünftig in das System von Glaubenssätzen der jeweiligen Religion ein.

Gleichzeitig darf denjenigen, die in der religiös motivierten Beschneidung des Kindes eine starke Verletzung des Kindeswohles sehen, nicht vorgehalten werden, sie würden religiöses Leben in Deutschland unmöglich machen. Auch das Festhalten an der körperlichen Unversehrtheit des Kindes ist eine vernünftige Überzeugung im Hinblick auf die Vorstellung von dem, was gutes Leben bedeutet.

Das gegenseitige Absprechen des „Vernünftig-Seins“ der jeweiligen Konzeption des guten Lebens verbietet sich unter der Berücksichtigung verschiedener Probleme, die sich aus der bestehenden Vielfalt von unterschiedlichen Vorstellungen, was ein gutes Leben ausmacht, ergeben. Im Folgenden wird dieser Aspekt noch einmal näher erläutert unter dem Stichwort der sog. „Bürden der Vernunft“ (burdens of reason) – ein Begriff, den der Sozialphilosoph John Rawls geprägt hat.

Unter Berücksichtigung seiner Thesen darf festgehalten werden: Es ist schwer, einen Fundamentalkonsens herzustellen, der beiden Seiten gerecht wird, also den Befürwortern und den Gegnern der religiös motivierten Beschneidung, denn beide haben in sich stimmige Argumentationen vorzuweisen, die miteinander nicht vereinbar sind. Es kann von daher im Bezug auf die Ausgestaltung der religiös motivierten Beschneidung innerhalb der BBT-Gruppe lediglich von einem *Modus vivendi* gesprochen werden – also einem Kompromiss, der versucht, die Belange beider Gruppen abzuwägen und in einen Ausgleich zu bringen.

Dieser *Modus vivendi* gestaltet sich im Umgang der BBT-Gruppe mit der religiös motivierten Beschneidung dahingehend, dass jedem Mitarbeitenden freigestellt wird, eine eigene fundierte Gewissensentscheidung treffen zu können, nach der er oder sie an einer religiös motivierten Beschneidung eines nicht einwilligungsfähigen Kindes in der jeweiligen Funktion mitwirken kann – oder auch nicht.

Die Herleitung dieser Position aus einer philosophisch-ethischen Perspektive sei im Folgenden etwas näher dargestellt.

5.2 Pluralismus als Ausdruck einer demokratischen Grundordnung

Toleranz und Pluralismus scheinen, wenn man in unsere Zeit und die damit verbundenen Gegebenheiten schaut, zu den Bedingungen zu zählen, unter denen die moderne Demokratie, wie sie auch in Deutschland zu finden ist, sich entfaltet: Menschen mit Migrationshintergrund, Menschen aus ganz unterschiedlichen Kulturkreisen, Menschen mit sehr unterschiedlichen Lebensentwürfen, Menschen mit unterschiedlichen Vorstellungen von dem, was ihr jeweiliges Leben zu einem guten Leben macht. Der Sozialphilosoph Otfried Höffe weist darauf hin, dass Toleranz und Pluralismus nicht nur in einem Zusammenhang mit unserem Verständnis von Demokratie und Freiheit stehen, vielmehr noch: Toleranz und Pluralismus sind die Voraussetzungen für eine gelingende Demokratie und die Freiheit von Menschen.³⁷

Das Stichwort „Toleranz“ scheint eine praktische Antwort auf die vielfältigen Herausforderungen des Pluralismus zu sein, Herausforderungen, zu denen auch die religiös motivierte Beschneidung Minderjähriger zählt.

Wichtig ist, dass der erfahrbare Pluralismus sich als ein Nebeneinander, aber auch manchmal als Gegeneinander unterschiedlicher (Lebens-) Optionen zeigt, Lebensoptionen, die gewählt werden können, denen jedoch ein übergeordnetes Prinzip fehlt – ein Aspekt, der durchaus die Frage aufwirft, in wie weit von einem solchen Pluralismus überhaupt in einem positiven Sinne gesprochen werden kann bzw. wie eine Toleranz aussehen kann.³⁸

5.3 Pluralismus als Bejahung der Vielfalt von Lebensformen

Nennt man den Pluralismus in einem Atemzug mit Toleranz, so scheint es, dass dieser Pluralismus nicht die Zwischenstufe eines Weges darstellt, der auf eine Einheit hinausläuft – eine Einheit, die von Gleichheit der unterschiedlichen Lebensformen von Menschen geprägt ist. Im Gegenteil: Dieser Pluralismus, der von Toleranz geprägt ist, bejaht eine Vielfalt von Lebensformen und ist insofern intuitiver Ausdruck unserer Vorstellung einer gerechten Gesellschaft.³⁹

Die große Vielfalt, eben der Pluralismus, zeichnet sich auf ganz unterschiedlichen Ebenen ab, so beispielsweise zum einen als ein:

- a) religiöser Pluralismus, wenn es um die Vielfalt unterschiedlichster Bekenntnisse und Religionen von Menschen geht,
- b) sozialer Pluralismus in Anbetracht von unterschiedlichen gesellschaftlichen Gruppen mitsamt ihren erworbenen und gepflegten Verhaltensweisen und Lebensstilen,
- c) Wertpluralismus, wenn man in diesen Gruppen auch je eigene divergierende Wertvorstellungen erkennen kann.⁴⁰

37 Vgl. Höffe, O. (2000), Seite 60.
 38 Vgl. Höffe, O. (2000), Seite 66.
 39 Vgl. ebd.
 40 Vgl. Höffe, O. (2000) Seite 67.
 41 Vgl. Hinsch, W. (1994), Seite 17.

5.4 Umfassende Lehren und Vorstellungen vom guten Leben und ein vernünftiger Pluralismus

Wichtig ist bei einem Rückgriff auf John Rawls und die Frage, wie eine Gesellschaft gestaltet werden kann, die von Gerechtigkeit geprägt ist und die anerkennt, dass Menschen unterschiedliche Vorstellungen von dem haben können, was ein gutes Leben bedeutet, das Menschenbild ein wenig zu verdeutlichen, das Rawls im Blick hat und von dem er ausgeht, wenn er sich mit den Fragen zum Umgang mit Pluralismus befasst.

Für ihn verfügt der Mensch nicht nur über spezifische Formen und Konzeptionen zu dem, was ihm als gut und als gutes Leben erscheint. Vielmehr zeichnet sich der Mensch nach Rawls durch zwei Aspekte aus:

1. Zum einen ist es ganz grundsätzlich ein Sinn für Gerechtigkeit. Der Gerechtigkeitssinn befähigt einen Menschen, Gerechtigkeitsgrundsätze, auf die man sich gemeinschaftlich einigt, zu verstehen, in den eigenen Überlegungen anzuwenden und im eigenen Handeln zu beachten. Der Mensch ist also nach Rawls auf soziale Kooperation hin angelegt.
2. Gleichzeitig besitzt der Mensch ein Weiteres: Es ist die Befähigung, sich eine eigene Konzeption des guten Lebens zu erarbeiten und auch zu verfolgen, indem er entsprechende Mittel wählt, die zur Realisierung eines solchen Guten notwendig sind.⁴¹

Fakt ist also nun, dass es verschiedene umfassende Lehren und Vorstellungen zu dem gibt, was ein gutes Leben ist. Diese stellen laut Rawls die zentrale Herausforderung moderner demokratischer Gesellschaften dar. Bedeutend scheint, dass Rawls erkennt, dass es sich um einen Pluralismus handelt, in dem auch miteinander nicht vereinbare, aber, und das ist bedeutend,

42 Vgl. Frühbauer, J. (2007),
Seite 114f.
43 Vgl. Forst, R. (2000),
Seite 139.

gleichwohl vernünftige umfassende Konzeptionen und Vorstellungen von einem guten Leben existent sind. Rawls erkennt: Diese teilweise sehr subjektiven Vorstellungen von einem guten Leben sind jeweils vernünftig für die Menschen, die sich diese Vorstellungen zu eigen machen, und verfehlt wäre es, schlichtweg zu unterstellen, dass nur bestimmte Konzeptionen eben vernünftig und andere unvernünftig seien. Jede dieser Vorstellungen enthält auf eine vernünftige Art eine eigene spezifische Konzeption des Guten. Für Rawls ist dies nicht verwunderlich, sondern vielmehr eine notwendige Folge, die sich aus dem Gebrauch menschlicher Vernunft ergibt.⁴²

Dass eine religiös motivierte Beschneidung aus der Perspektive des Judentums bzw. des Islams als Ausdruck der religiösen Zugehörigkeit notwendig zu sein scheint, steht in einem vernünftigen Zusammenhang mit dem jeweiligen Glaubenssystem.

Problematisch erscheint nun, dass keine der vorhandenen, vernünftigen, umfassenden Konzeptionen des guten Lebens jemals von allen bejaht werden kann.

5.5 Die Bürden der Vernunft

In diesem Zusammenhang führt John Rawls den Begriff der „Bürden der Vernunft“ (burdens of reason) ein. Diese Bürden bestehen darin, dass sich vernünftige Menschen darüber im Klaren sind, dass sowohl sie als auch andere Menschen vernünftige Überzeugungen haben, die jedoch nicht für jeden vernünftig erscheinen. Ebenfalls sind sich diese Menschen im Klaren darüber, dass auch andere diese Bürden zu tragen haben und dass daher Meinungsverschiedenheiten zwischen ethisch unterschiedlich situierten, und dennoch vernünftigen Menschen unvermeidlich sein werden. Diese Bürden der Vernunft verkleinern also den Bereich dessen, worauf Menschen sich gemeinsam einigen können, wenn sie Grundsätze für eine gemeinsam geteilte Grundstruktur aufstellen möchten.

Mehrere solcher Bürden werden bei John Rawls genannt. Eine Bürde besteht beispielsweise darin, dass Personen und ihre Überzeugungen, die Geltung beanspruchen, immer durch die eigene Biographie und Erfahrungen mitgeprägt sind. Keine andere Person wird einen solchen Blick auf die Überzeugungen einer wiederum anderen Person haben. Vielmehr wird es so viele unterschiedliche Gewichtungen von Überzeugungen geben, wie es Personen gibt – jede Person hat ein je eigenes vernünftiges System von Überzeugungen.⁴³

- Bönisch, G.; Gezer, Ö.; Hujer, M.; Mekhennet, S.; Neukirch, R.; Pfister, R.; Scheuermann, Ch. (2012):
Das Stückchen Fleisch. Spiegel, 65 (30), 16-19.
- Deutscher Bundestag (2012)
Gesetzentwurf der Bundesregierung : Entwurf eines Gesetzes über den Umfang der Personensorge bei einer Beschneidung des männlichen Kindes. Drucksache 17/11295.
URL: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/112/1711295.pdf>
abgerufen am 30. Januar 2014, 10.00 Uhr.
- Forst, R. (2000):
Toleranz, Gerechtigkeit und Vernunft. In: R. Forst (Hg.):
Toleranz: Philosophische Grundlagen und gesellschaftliche Praxis einer umstrittenen Tugend. Frankfurt am Main: Campus, 2000, 119-143.
- Frühbauer, J. (2007):
John Rawls' Theorie der Gerechtigkeit. Darmstadt: WBG
- Hinsch, W. (1994):
Einleitung. In: W. Hinsch (Hg.): John Rawls: Die Idee des politischen Liberalismus.
Berlin: Suhrkamp, 1994, 9-37.
- Höffe, O. (2000):
Toleranz: Zur politischen Legitimation der Moderne. In: R. Forst (Hg.):
Toleranz: Philosophische Grundlagen und gesellschaftliche Praxis einer umstrittenen Tugend.
Frankfurt am Main: Campus, 2000, 60-76.
- Ilklic, I. (2012):
Beschneidung der minderjährigen Jungen aus der Sicht der Muslime bzw. des Islam.
Stellungnahme vom 28.08.2012 im Deutschen Ethikrat.
URL: <http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/plenarsitzung-23-08-2012-ilklic.pdf>,
abgerufen am 30. Januar 2014, 09.45 Uhr
- Kreß, H. (2012):
Anmerkung zu LG Köln, Urt. V. 7.5.2012 – 151 Ns 169/11 (AG Köln) – Religiös motivierte
Beschneidungen: Notwendigkeit der Restriktion aus ethischer Sicht.
Medizinrecht, 30 (10), 682-684.
- Marx, F. J./ Moll, F.H. (2014):
Zirkumzision von der Antike bis heute. Eine medizinhistorische Übersicht,
Zeitschrift für Medizinische Ethik 60 (2014), 3-19.
- Pekárek, H. (2013):
Ein evidenzbasierter Blick auf die Beschneidungsdebatte,
ZIS (Zeitschrift für Internationale Strafrechtsdogmatik) 12 (2013), 514-528.
- Rixen, S. (2014):
Das Beschneidungsgesetz in der Kritik: verfassungsrechtliche Legitimation, Anwendungsprobleme,
Reformbedarf, in: Zeitschrift für medizinische Ethik 60 (2014), 33-43, 37f.
- Scheinfeld, J. (2013):
Erläuterungen zum neuen § 1631d BGB – Beschneidung des männlichen Kindes.
HRRS Höchststrichterliche Rechtsprechung im Strafrecht, 14 (7-8), 268-283.
- Schelling, Ph.; Gaibler, T. (2012):
Aufklärungspflicht und Einwilligungsfähigkeit: Regeln für diffizile Konstellationen.
Deutsches Ärzteblatt, 109 (10), 476-478.
- Simon, H. (2003):
Leben im Judentum, Verlag Henrich & Henrich und Centrum Judaicum Berlin, 2003.

IMPRESSUM



Herausgeber:
Geschäftsführung der BBT-Gruppe
Barmherzige Brüder Trier gGmbH
Zentrale der BBT-Gruppe
Kardinal-Krementsz-Straße 1 – 5
56073 Koblenz
Tel. 0261/496-60 00
Fax 0261/496-64 70
info@bbtgruppe.de
www.bbtgruppe.de

Sitz der Gesellschaft: Koblenz
Amtsgericht Koblenz · HRB 24056
Geschäftsführer: Bruder Alfons Maria
Michels, Dr. Albert-Peter Rethmann,
Andreas Latz, Werner Hemmes,
Matthias Warmuth (ab 01.03.2015)
Vorsitzender des Aufsichtsrates:
Bruder Peter Berg

Redaktion:
Dr. Peter-Felix Ruelius
Lukas Elias Best

Bilder:
istockphoto.com

Layout:
WWS Werbeagentur, Aachen

1. Auflage 2014
© Zentrale der BBT-Gruppe, Barmherzige
Brüder Trier gGmbH, Koblenz 2014
Alle Rechte, auch des auszugsweisen
Nachdrucks, vorbehalten.