

Protokoll^{*)} **der 102. Sitzung**

am 26. November 2012,
Berlin, Marie-Elisabeth-Lüders-Haus, Raum 3.101/Anhörungsaal

Beginn der Sitzung: 12.05 Uhr

Vorsitz: Vorsitzender Siegfried Kauder (Villingen-Schwenningen), MdB
und Andrea Astrid Voßhoff, MdB

Öffentliche Anhörung

a) Gesetzentwurf der Bundesregierung

S. 1 – 74

Entwurf eines Gesetzes über den Umfang der Personensorge bei einer Beschneidung des männlichen Kindes

BT-Drucksache 17/11295

b) Gesetzentwurf der Abgeordneten Marlene Rupprecht (Tuchenbach), Katja Dörner, Diana Golze, Caren Marks, Rolf Schwanitz, weiterer Abgeordneter

Entwurf eines Gesetzes über den Umfang der Personensorge und die Rechte des männlichen Kindes bei einer Beschneidung

BT-Drucksache 17/11430

Andrea Astrid Voßhoff (CDU/CSU) [Vorsitz]: Meine Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen, meine Damen und Herren Sachverständige und auch liebe Zuhörer! Sie sind jetzt vielleicht etwas verwundert, dass Sie mich hier vorne sehen. Ich bin jetzt, Ihr Einverständnis vorausgesetzt, kurzfristig eingesprungen, weil der Vorsitzende des Rechtsausschuss unterwegs sein soll. Wir können ihn im Moment nicht erreichen, aber er müsste eigentlich gleich kommen. Da er vorher einen Termin in einem Ministerium hatte, kann es auch an der Verkehrslage liegen, dass er bisher nicht da ist. Wenn sich bei Ihnen kein Widerspruch erhebt, würde ich auch mit Blick auf die Zeit und den Umfang dieser Anhörung sagen, wir sollten schon beginnen. Ich sehe beifälliges Nicken der Kolleginnen und Kollegen. Dann würde ich auch entsprechend verfahren wollen.

Ich darf Sie heute zu dieser umfassenden Anhörung recht herzlich begrüßen! Ich begrüße natürlich nicht nur die Kolleginnen und Kollegen aus dem Deutschen Bundestag – und nach unserem Kenntnisstand sind über 20 Kolleginnen und Kollegen aus anderen mitberatenden Ausschüssen auch hier, die ebenfalls an der Anhörung teilnehmen. Dass das Thema ein fundamental wichtiges ist, ist allen mittlerweile klar und bekannt. Wir haben deshalb auch die Abgeordneten, die in anderen Ausschüssen mitberatend tätig sind, heute nicht nur eingeladen, sondern es besteht für die Kolleginnen und Kollegen auch die Möglichkeit, Fragen zu stellen.

Sie wissen, zugrunde liegen zwei Gesetzentwürfe – einer der Bundesregierung – und zwei Gruppenänderungsanträge, die Gegenstand der heutigen Anhörung sind, und damit sollten wir uns auch auseinandersetzen. Ich bedanke mich ganz herzlich bei den Sachverständigen, die uns heute dafür mit all ihrem Fachwissen zur Verfügung stehen! Ich darf Ihnen kurz zum Ablauf der Anhörung Folgendes mitteilen: Zunächst werde ich die Sachverständigen um ein kurzes Eingangsstatement bitten, mit dem sie ihre schriftlichen Stellungnahmen noch einmal akzentuiert wiedergeben können, und ich bitte um Verständnis, dass wir für solch ein Eingangsstatement hier im Rechtsausschuss immer maximal fünf Minuten einplanen. Alle Kolleginnen und Kollegen haben zur intensiven Vorbereitung die Stellungnahmen gelesen, so dass sich die Sachverständigen auf diese fünf Minuten konzentrieren sollten. Ich werde Sie dann ein bisschen darauf hinweisen, falls die fünf Minuten überschritten werden.

Wir haben die Sachverständigen auch, wie Sie festgestellt haben, in eine bestimmte Reihenfolge gesetzt: Einmal die „Medizinische Fakultät“, wenn ich das so sagen darf, beginnend mit Herrn Professor Dr. Graf und endend mit Frau Dr. Deusel, die auch Rabbinerin und Beschneiderin ist. Danach die – ich darf das einmal so sagen – „Juristische Fakultät“ mit staatsrechtlichem, strafrechtlichem und familienrechtlichem Sachverstand, mit am Ende Herrn Professor Heinig, der auch kirchenrechtlichen Sachverstand einbringen kann. Und schließlich haben wir je einen Vertreter der großen Religionsgemeinschaften, nämlich Herrn Kramer als Generalsekretär des Zentralrates der Juden in Deutschland und Herrn Mazyek, den Vorsitzenden des Zentralrates der Muslime in Deutschland, mit der Bitte, die Gesetzentwürfe auch nochmal aus ihrer Sicht zu beleuchten. Nach den Eingangsstatements haben die Abgeordneten Gelegenheit, Fragen an Sie zu stellen.

Zur Information an die Kolleginnen und Kollegen aus den mitberatenden Ausschüssen – jeder Ausschuss hat ja sein eigenes Reglement: Ich darf darauf hinweisen, dass Sie entweder eine Frage an höchstens zwei Sachverständige oder zwei Fragen an einen Sachverständigen stellen können. Notieren Sie sich bitte daher schon in Vorbereitung, wen Sie fragen wollen. Wir sammeln die Fragen. Melden Sie sich bei uns, wenn Sie Fragen anmelden wollen. Wir sammeln die Fragen und werden dann eine Antwortrunde machen. Danach folgt dann gegebenenfalls eine weitere Fragerunde.

Die Anhörung ist öffentlich. Es werden eine Tonaufzeichnung gemacht und ein Wortprotokoll durch das Sekretariat angefertigt. Bild- und Tonaufnahmen, dafür bitte ich um Verständnis, sind während der Anhörung nicht zugelassen, auch bitte nicht von der Tribüne aus.

Das sind meine einleitenden Worte, meine Damen und Herren. Ich denke, wir sollten dann auch zügig beginnen.

Jerzy Montag (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Entschuldigen Sie bitte, es gab im Vorfeld jetzt Unstimmigkeiten über die Frage, ob der Gruppenänderungsantrag, den ich mit anderen Kolleginnen und Kollegen eingebracht habe, auch allen Sachverständigen zugegangen ist. Der Antrag ist am Freitagfrüh verschickt worden,

aber einige der Sachverständigen haben mir gesagt, sie hätten ihn gar nicht bekommen. Deswegen möchte ich gerne zu Beginn sicherstellen, dass die Sachverständigen alle Unterlagen, die offiziell eingereicht worden sind, haben, unter anderem auch den von mir und anderen eingebrachten Änderungsantrag.

Andrea Astrid Voßhoff (CDU/CSU) [Vorsitz]: Danke für den Hinweis, Herr Kollege Montag! Ich frage also die Sachverständigen, ob Sie auch, wie ich eingangs angenommen hatte, aufgrund der Informationen auch die beiden Gruppenänderungsanträge, einmal von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und einmal von der Fraktion de SPD, vorliegen haben? Ich entnehme dem Nicken aller Beteiligten, dass das der Fall ist! Es werden aber sicherheitshalber noch einmal Kopien gefertigt, so dass auch für den Fall, dass jemand diese nicht hat, er sie hier dann noch abfordern kann.

Dann können wir, denke ich, beginnen. Ich darf Sie, Herr Dr. Graf, bitten, zu beginnen. Sie sind ärztlicher Direktor und Chefarzt der Klinik für Innere Medizin, Kardiologie, Angiologie und Intensivmedizin des Jüdischen Krankenhauses Berlin. Herr Dr. Graf, Sie haben das Wort!

SV Prof. Dr. med. Hans Kristof Graf: Vielen Dank, Frau Vorsitzende! Sehr geehrte Damen und Herren! Wenn wir auf die letzten drei Monate zurückblicken, dann sehen wir insgesamt in der medizinischen Diskussion eine extreme Emotionalität, die mich zum Teil auch sehr erschreckt hat. Wir haben wenig Literatur und harte Daten gesehen und viel Diskussionen. Wir haben uns im Jüdischen Krankenhaus Berlin mit der Thematik aufgrund der Entwicklungen in den letzten drei Monaten sehr intensiv befasst, haben auch ein Ethikseminar und mehrere öffentliche Veranstaltungen durchgeführt. Insgesamt ist dabei auch die Datenlage nicht besser geworden. Wir haben wenig harte Daten, auf die wir uns beziehen, und haben aus diesem Grund eine Auswertung unserer Daten der letzten zehn Jahre vorgenommen, die Sie auch mit meiner Stellungnahme erhalten haben. In diesem Zeitraum sind insgesamt 765 Wunschbeschneidungen durchgeführt worden, davon ungefähr die Hälfte – 385 – an Neugeborenen. Bei den Neugeborenen gab es insgesamt nach dem Prozedere, wie es auch in meinem Papier geschildert wird, 0,78 Prozent Komplikationen, überwiegend in Gestalt von Blutungen bei Neugeborenen. Infektionen wurden bei

den Neugeborenenbeschneidungen nicht gesehen. Bei den älteren Knaben – die meisten im Alter zwischen sechs und zwölf Jahren – haben wir eine ähnliche Risiko- oder Komplikationsrate gesehen. Hier waren allerdings Infektionen häufiger als Blutungen. Wir haben diese Daten mit einer der wenigen großen Arbeiten aus einem israelischen *Journal* verglichen, die ähnliche Komplikationsdaten zeigt. Grundsätzlich ist ein Aspekt in der Diskussion immer noch wichtig, und das ist die Anästhesie. Wir haben, das habe ich auch ausführlich beschrieben, mit der lokalen Anästhesie bei Neugeborenen sehr, sehr gute Erfahrungen gemacht. Trotzdem ist es sicherlich schwierig zu erfassen, wie weit Kinder oder Neugeborene in dem Alter Schmerzen erfassen. Prinzipiell ist die Erfahrung, die wir und auch die anderen Fachkollegen hinsichtlich der Betäubung bei Neugeborenen gemacht haben, wenn sie fachgerecht durchgeführt ist, so gut, dass wir eigentlich keinen Grund sehen, dieses Verfahren zu ändern. Ich möchte hiermit zum Ausdruck bringen, dass wir den Entwurf der Regierung unterstützen. Einschränkend möchte ich aber auch sagen, dass wir den Zeitraum sechs Monate nicht unbedingt für plausibel halten, was den ersten Absatz angeht. Wir können durchaus auch mit der Einschränkung auf 14 Tage, entsprechend dem Antrag von Herrn Montag, gut leben. Jedoch sind 14 Tage auch sehr kurz gegriffen, wenn Sie z. B. Neugeborene mit einer Gelbsucht nehmen, die durchaus auch einen größeren Zeitraum benötigen.

Zu dem Änderungsantrag von Herrn Lischka, insbesondere zum Absatz 3 mit der Beauftragung des Bundesgesundheitsamts, habe ich einiges noch zu ergänzen: Es ist sicherlich gut, wenn man in irgendeiner Form eine Qualitätssicherung in diesem Bereich einführt. Ob das die Experten vom Bundesgesundheitsamt wirklich können, da habe ich große Bedenken, weil diese Expertise doch insgesamt in den Händen Weniger liegt, und zwar überwiegend bei den jüdischen Beschneidern, den Mohelim. Die Qualitätssicherung liegt heute vor allen Dingen in den Händen der Fachgesellschaften und bei den dort angesiedelten Zertifizierungsgremien und ist dort auch gut angelegt. Wir haben Leitlinien, wir haben Handlungsanweisungen, die medizinisch kontrolliert und ständig überarbeitet werden. Zusätzlich möchte ich noch anfügen, und dazu werden Sie sicherlich auch noch etwas hören, dass es innerhalb des Zentralrates der Juden, der Rabbinerkollege, auch eine Anstrengung gibt, eine Mohel-Ausbildung zu standardisieren. Außerdem habe ich gerade auch von Frau Dr. Deusel erfahren, dass es in diesem Bereich jährliche Audits gibt. Somit möchte

ich schließen und einfach noch einmal sagen, dass ich den Entwurf der Bundesregierung für ausreichend halte. Danke schön!

Andrea Astrid Voßhoff (CDU/CSU) [Vorsitz]: Vielen Dank, Herr Dr. Graf, auch für die Zeitdisziplin! Sie haben vier Minuten und 15 Sekunden gebraucht, wurde hier gerade gestoppt. Wir verfahren dann weiter. Ich darf Herrn Professor Dr. Oliver Hakenberg um sein Statement bitten. Er ist Direktor der Urologischen Universitätsklinik Rostock.

SV Univ.-Prof. Dr. med. Oliver Hakenberg: Sehr geehrte Vorsitzende, meine Damen und Herren, vielen Dank! Ich bin außerdem Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Urologie. Die Vorhaut ist an sich kein überflüssiger Teil des Körpers, sie hat gewisse Funktionen, etwa den Schutz der Eichel. Sie ist auch erheblich sensorisch innerviert. Also medizinisch hat sie einen Sinn, sonst wäre sie, glaube ich, auch im Rahmen der Evolution irgendwann verschwunden. Zirkumzision als Eingriff hat eine Komplikationsrate wie alle anderen Eingriffe auch, die allerdings gering ist, unter drei Prozent auf jeden Fall, und größtenteils auch geringfügig. Das oft angeführte Argument, was auch in Amerika zur Stellungnahme der dortigen Kinderärzte geführt hat, aus hygienischen und infektionsprophylaktischen Gründen sei eine Beschneidung sinnvoll, ist für Europa abzulehnen. Die Studien, die das für HIV zeigen, kommen aus Afrika, und es gibt dort auch Studien, die andere Aussagen treffen, z. B. aus Südafrika, wo sich das anders verhält. Es gibt kaum Daten zur Veränderung des sexuellen Erlebens nach Entfernung der Vorhaut, wenn die Zirkumzision im Kleinkindesalter vorgenommen wurde. Es gibt die von Betroffenen in manchen Gruppen vorgebrachten Einzelfallschilderungen, die man durchaus ernst nehmen sollte. Es betrifft aber in keinsten Weise die Mehrheit der als Kinder Beschnittenen. Bei Erwachsenen, die im Erwachsenenalter beschnitten werden, erfährt man häufiger solche Schilderungen. Eine kosmetische Indikation, wie sie manchmal gewünscht wird, ist aus unserer Sicht eindeutig abzulehnen, ebenfalls die hygienische Indikation oder infektionsprophylaktische, weil die in Europa keine Rolle spielt.

[Vorsitzwechsel an Vorsitzenden Siegfried Kauder (Villingen-Schwenningen)]

Zu den Gesetzentwürfen: Die Deutsche Gesellschaft für Urologie begrüßt den Gesetzentwurf der Bundesregierung. Zu den Änderungsanträgen: Auch wir sind der Meinung, dass diese Sechs-Monats-Zeitspanne zu weit gefasst ist und sehen dafür keinen vernünftigen Grund. Auch wir sind nicht der Meinung, dass das Bundesgesundheitsamt hinsichtlich der Durchführung der Zirkumzision Wesentliches wird beitragen können. Insofern ist das unserer Ansicht nach keine gute Zusatzeinbindung. Vielen Dank!

Vorsitzender Siegfried Kauder (Villingen-Schwenningen): Es gab jetzt einen Vorsitzwechsel. Es tut mir leid, ich war noch im Verkehrsministerium und konnte dort nicht früher weg, ich bitte um Nachsicht! Danke Ihnen, Herr Professor Hakenberg! Wir kommen jetzt zu Herrn Dr. Hartmann, Präsident des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte, Kreuztal. Bitte schön!

Dr. med. Wolfram Hartmann: Vielen Dank, Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren, ich darf darauf hinweisen, das ich nicht *ad personam* spreche, sondern als Vertreter sämtlicher pädiatrischer Verbände in Deutschland. Es gibt keine medizinische Indikation zur prophylaktischen Entfernung der Vorhaut eines Jungen, insbesondere nicht im Alter vor der Pubertät. Behauptungen eines protektiven Schutzes vor Peniskarzinomen und sexuell übertragbaren Erkrankungen durch Entfernung der Vorhaut rechtfertigen nicht die prophylaktische Entfernung der Vorhaut bei einem noch nicht sexuell aktiven Jungen vor Eintritt in die Pubertät. Mediziner, die für die Entfernung der Vorhaut mit diesen Argumenten eintreten, sollten offenlegen, ob sie nicht an der Entfernung der Vorhaut verdienen und dadurch ein wirtschaftliches Interesse an diesem Eingriff haben! Das gilt ganz besonders auch für die Stellungnahme der AAP (*American Academy of Pediatrics*) von diesem Jahr. Ein wirtschaftliches Interesse als Grund für einen medizinisch nicht indizierten operativen Eingriff ist ethisch nicht vertretbar und verstößt gegen die Genfer Deklaration in Anlehnung an den hippokratischen Eid. Zur Stellungnahme der AAP darf ich ergänzen: Es gibt eine Stellungnahme namhafter europäischer Pädiater, die ist aber noch nicht veröffentlicht und damit nicht zitierfähig. Sie ist aber in meinem Statement enthalten. Behauptungen, dass die Entfernung der männlichen Vorhaut ein harmloser, weitgehend schmerzfreier medizinischer Eingriff sei, sind wissenschaftlich nicht haltbar. Kinderchirurgen und nachbehandelnde Kinder- und

Jugendärzte haben zahlreiche Komplikationen dokumentiert. Ebenso ist die Schmerzempfindlichkeit auch von Neugeborenen umfassend durch Literatur belegt. Die Tatsache, dass sich ein Säugling beim Stillen, mit einem Schnuller, auf dem Arm der Eltern beim Hin- und Herwiegen rasch beruhigt, ist kein Beweis dafür, dass er keine Schmerzen mehr hat. Der Höhepunkt des postoperativen Schmerzes tritt nach unseren Erfahrungen erst am dritten postoperativen Tag ein. Betroffene erwachsene Männer schildern nicht nur im Internet, sondern auch in zahlreichen persönlichen Schreiben ihre Langzeitfolgen der Beschneidung und teilweise psychische Traumatisierungen. Die immer wieder zitierte EMLA-Creme darf nicht auf die Schleimhaut gelangen. Es muss bei Neugeborenen eine Karenz von acht Stunden auf intakter Haut eingehalten werden, und sie ist wissenschaftlich nicht ausreichend untersucht und nicht ausreichend für die Schmerzvermeidung. Es geht nicht um Schmerzlinderung, sondern es geht um Schmerzvermeidung! Eine wirksame Aufklärung eines Kindes vor Erreichen der Pubertät und damit des Beginns seiner sexuellen Aktivitäten über die möglichen Langzeitfolgen einer kompletten Entfernung der Vorhaut und über mögliche Komplikationen der Operation selbst und der Anästhesie ist kaum möglich. Eltern können nicht einfach für ihr Kind zustimmen, auch wenn sie selbst Erfahrungen mit der Beschneidung haben. Das Erleben ist immer individuell, und auch die Ansprüche an das spätere Sexualleben sind individuell. Es gibt auch keine objektiven und evaluierten Methoden, mit denen wir messen können, ob ein Kleinkind mit dem Eingriff einverstanden ist oder nicht. Die Befürworter der Beschneidung bagatellisieren die Form der Körperverletzung, bei der es auch zu lebenslangen körperlichen und vor allem seelischen Verletzungen kommen kann, und werfen den Verfechtern des Kindeswohls immer wieder Antisemitismus und mangelnde Sensibilität gegenüber den Religionen vor. Dies weise ich nachdrücklich, gerade für uns Kinder- und Jugendärzte, zurück! Wir haben uns bereits vor vielen Jahren, lange vor der Bundesärztekammer, mit dem Unrecht an jüdischen Kolleginnen und Kollegen während des Naziregimes auseinandergesetzt, uns öffentlich entschuldigt und die Hinterbliebenen um Verzeihung gebeten. Dies ist in einer ausführlichen Dokumentation niedergelegt und entspricht der aktuellen Haltung aller pädiatrischen Verbände in Deutschland.

Für uns sind daher nur die symbolischen Formen der Beschneidung im Säuglings- und Kleinkindalter als Kompromiss akzeptabel und mit unserer Verpflichtung zur

Sicherung der körperlichen Unversehrtheit, auch gegenüber Jungen, vereinbar. Jungen haben die gleichen Grundrechte wie Mädchen, und eine religiöse Erziehung von Jungen ist ganz sicher auch ohne blutige Beschneidung im frühen Kindesalter möglich. Es gibt eben genügend Beispiele für unblutige Beschneidungen, und wir Kinder- und Jugendärzte sind der Meinung, dass der Regierungsentwurf nicht akzeptabel ist, sondern dass der alternative Gesetzentwurf mit der Beschneidungsmöglichkeit nach vollendetem 14. Lebensjahr einen Kompromiss darstellt. Vielen Dank!

Vorsitzender Siegfried Kauder (Villingen-Schwenningen): Herr Dr. Hartmann, ich würde gerne auch in Zukunft davon ausgehen wollen, dass ein Mediziner den hippokratischen Eid beachtet, dass er nicht eine medizinische Maßnahme aus wirtschaftlichen Gründen durchführt! Wir kommen jetzt zu Frau Dr. Deusel, Bamberg. Bitte schön!

Sve Dr. med. Antje Yael Deusel: Sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete! Ich spreche hier nicht nur als Ärztin, sondern auch als Rabbinerin. Die Beschneidung – oder Brit Mila – ist eine der grundlegenden Fixpunkte des jüdischen Glaubens. Sie stellt eines der elementarsten religionsrechtlichen, also halachischen, Gebote dar, und ist bis heute das Symbol für die Zugehörigkeit zum Judentum schlechthin. Obwohl ihre Ursprünge weit in die antike Zeit zurückreichen, handelt es sich dabei durchaus nicht um einen archaischen Ritus, wie man oft hört. Der Ritus der Beschneidung hat sich über die Jahrtausende hinweg stetig weiterentwickelt und wurde insbesondere auch fortlaufend aktualisiert, entsprechend den jeweils neuen Erkenntnissen der Medizin. Gleichzeitig ist seine Verankerung im jüdischen Religionsgesetz von unveränderter Wichtigkeit geblieben. Eine Missachtung des Beschneidungsgebotes gilt daher als eine bewusste Abkehr vom Judentum. Die Beschneidung findet in der Regel am achten Lebenstag des männlichen Säuglings statt, außer wenn medizinische, gesundheitliche Einschränkungen bestehen. Hier ist die U 2 von besonderer Wichtigkeit, auch die Familienanamnese und eventuelle Zusatzuntersuchungen. Eine ärztliche Beratung der Eltern ist in diesem Zusammenhang erforderlich, und hierbei sollte dann auch gleich die angehende Operationsaufklärung beider Elternteile über die Beschneidung und die Komplikationsmöglichkeiten erfolgen. Entsprechende

Aufklärungsbögen sind vorhanden. Das schriftliche Einverständnis beider Eltern wird auch eingeholt. Der jeweils aktuellste ärztliche Standard hinsichtlich der chirurgischen Durchführung, einschließlich Sterilität und geeigneter Schmerzbekämpfung intra- und postoperativ, ist einzuhalten. Eine sogenannte Metzitzah B'peh – d. h. ein direktes Absaugen von Blut aus der Wunde – ist obsolet und unbedingt zu unterlassen. Die Fachkundigkeit eines Mohel, d. h. eines Beschneiders, sowohl in chirurgischer als auch in religiöser Hinsicht ist ebenfalls zu fordern. Und hier ist die Möglichkeit einer zertifizierten Ausbildung auch in Deutschland wünschenswert. Eine Verlegung der Beschneidung auf das Alter von 14 Jahren, ausgerechnet in die Zeit der Pubertät, ist hochproblematisch. Dies betrifft zum einen den deutlich umfangreicheren Eingriff im Vergleich zum Neugeborenenalter mit verlängerter Heilungsphase. Zudem ist in dieser Lebensphase sicherlich mit einer deutlichen psychischen Auswirkung auf den Jugendlichen zu rechnen. Zum anderen stehen auch religiöse und soziokulturelle Bedenken entgegen. Eine vollgültige Zugehörigkeit zum Judentum bestünde dann für den Jungen erst mit einer Beschneidung im jugendlichen Alter, womit nebenbei bemerkt die Beschneidung wieder zu einer Art Mutprobe im Sinne eines Mannbarkeitsritus würde. Abgesehen davon setzt die religiöse Sozialisation bereits im Kindesalter ein. Wie soll man einem Jungen vermitteln, dass er der Religionsgemeinschaft seiner Eltern erst viel später angehören kann? Hier kann der Junge mit Recht einfordern, dass sich seine Eltern der Verantwortung stellen, dem Kind eine frühestmögliche Zugehörigkeit zu gewährleisten, denn die Religion beginnt nicht im Jugendlichen- oder Erwachsenenalter als unabhängige rationale Entscheidung, sondern mit der Erziehung im Elternhaus. Dazu kommt, dass die Religionsmündigkeit im Judentum, die Bar Mitzwa – die vergleichbar mit der Firmung bzw. der Konfirmation ist –, im Judentum mit 13 Jahren eintritt. An diesem Tag wird der Junge zum ersten Mal zur Torahlesung aufgerufen – als Zeichen, dass er von nun alle religiösen Rechte und Pflichten des Judentums innehat. Das kann er aber nicht, wenn er nicht beschnitten ist, denn damit fehlt ihm eine wesentliche Voraussetzung. Er bleibt nach jüdischem Ritus sozusagen ein Knabe mit eingeschränkten religiösen Rechten. Besonders stigmatisierend wird sich das auswirken, wenn ein Junge, welcher mit 13 Jahren noch nicht beschnitten ist, mit jüdischen Jugendlichen seiner Peergroup aus anderen Ländern zusammentrifft, nicht nur in Israel. Das psychische Trauma des Ausgeschlossen-Seins wird ihm dann nicht erspart bleiben. Die

Grundlagen des Judentums gelten weltweit. Sie unterscheiden sich nicht von Land zu Land. Bei einem Verbot der Beschneidung im Neugeborenenalter würde die Durchführung der Brit Mila in Deutschland in den Bereich der Illegalität gedrängt – ohne sie ist jüdisches Leben nicht denkbar. Die Legalität der rituellen Beschneidung unter kontrollierten Bedingungen muss in Deutschland erhalten bleiben, und zwar im frühen Kindesalter, damit jüdisches Leben in Deutschland erhalten bleiben kann. Vielen Dank!

Vorsitzender Siegfried Kauder (Villingen-Schwenningen): Ich danke Ihnen, Frau Dr. Deusel. Damit können wir den medizinischen Block abschließen und kommen jetzt zu den Rechtswissenschaftlern. Ich darf das Wort Herrn Professor Dr. Merkel, Universität Hamburg erteilen. Bitte schön!

SV Prof. Dr. Reinhard Merkel: Vielen Dank, Herr Vorsitzender! Ich billige die Ziele des vorgelegten Gesetzentwurfs nicht. Es ist auch nicht richtig, wenn die übliche Floskel in der Einleitung des Entwurfs wiedergegeben wird: „Alternativen: Keine.“ Es hätte jedenfalls eine Alternative gegeben zu der – und da sind sich vermutlich alle einig – hier ganz und gar unangemessenen der Strafverfolgung gegenüber jüdischen und muslimischen Eltern. Das Strafgesetzbuch – ich deute das nur an, wir können das in der Diskussion vertiefen – enthält genügend materielle Ressourcen. Es enthält eine Handvoll von Beispielen, in denen nicht entschieden wird, ob die sonstige Rechtsordnung etwas für rechters erklärt, sehr wohl aber entschieden wird, dass das Strafrecht ausgeschlossen wird. Das wäre ein Absatz 3, der an § 223 des Strafgesetzbuches anzufügen wäre und den Tatbestand für – allerdings würde ich dann verlangen: religiös motivierte – Beschneidungen ausschließt. Dann muss man diesen ganzen Vorgang nicht im Familienrecht unterbringen und mit dem Segen sozusagen des Kindeswohls versehen. Ich setze aber voraus, dass ein Entwurf, dem jetzt vorgelegten ähnlich, verabschiedet werden wird, und beschränke mich ganz knapp auf die Punkte, die ich in meiner Stellungnahme zur internen Kritik des vorgelegten Entwurfs formuliert habe.

Der Entwurf enthält eine ganze Reihe gravierender – einschließlich handwerklicher – juristischer Fehler. Die wesentlichen sachlichen Mängel, die er enthält, betreffen zunächst die Sicherstellung der hinreichenden Schmerzbehandlung. Der Verweis auf

die Verwendung von EMLA ist jedenfalls für den Gesetzgeber nicht ausreichend. Es gibt einen großen australischen Forschungsbericht vom Mai diesen Jahres, der alle verfügbaren Studien untersucht und zu dem Urteil kommt: EMLA ist bei Beschneidungen von Kleinkindern nicht tauglich, den Schmerz hinreichend auszuschließen. Ich möchte auf etwas hinweisen, was ich dem Gesetzgeber ans Herz legen möchte: Der Gesetzgeber hat nicht unklare Studienlagen in medizinischen Streitfällen zu entscheiden, das kann er gar nicht! Er hat unerlaubte Risiken zu definieren – und dafür braucht er in einer umstrittenen medizinischen Frage keineswegs eine irgendwie profunde Mehrheit der Stimmen, die etwas als bedenklich, riskant oder abzulehnen charakterisiert. Es reicht ein hinreichender Teil von dokumentierten Risikofolgen und Verletzungsfolgen. Das ist allerdings ganz eindeutig gegeben.

Der nächste Punkte, den ich als Mangel an dem Gesetzentwurf bedauere, ist das Aufheben des kindlichen Vetos, das der Ethikrat als ein Recht gemeint und verlangt hat. Nach Auseinandersetzung mit einem gezeigten eindeutigem Abwehrwillen des Kindes wird die Dispositionsbefugnis über die Entscheidung eines solchen Vetos zurückdelegiert an die Eltern, d. h. nichts anderes, als den aus einem Recht Verpflichteten entscheidungsbefugt zu machen darüber, ob er die Pflicht einhält oder nicht. Das ist die Verkehrung eines Normenprogramms in sein Gegenteil!

Der letzte Punkt, den ich ansprechen will: Der Entwurf versucht, eine weltanschauliche Neutralität zu gewährleisten, kein religiöses Sonderrecht zu schaffen. Er ist insofern dann inkonsistent, als er nach der Formulierung, es gebe keine Erforschung religiöser Motive, sehr wohl verlangt, missbilligenswerte Motive herauszufiltern. Die Formulierung in dem Gesetzentwurf, „auch unter Berücksichtigung ihres Zwecks“ müsse geprüft werden, ob die Beschneidung dem Kindeswohl widerspreche, und missbilligenswerte Zwecke müssten herausgefiltert werden, ist ungeeignet, das Ziel zu erreichen. Ich habe das sowohl rechtstheoretisch als auch rechtspraktisch in meiner Stellungnahme begründet und beschränke mich auf den Verweis dahin. Ich möchte nur noch einmal unterstreichen, dass der Gesetzgeber bitte jeden Anschein einer rechtstheoretischen Unbelehrtheit in solchen Fragen vermeiden sollte. Ich unterstütze deswegen den alternativen Antrag, wiewohl ich eigentlich, wie gesagt, das ganze Ziel des vorgelegten Antrages nicht billige.

Vorausgesetzt, dass so eine Beschneidungserlaubnisnorm kommen wird, unterstütze ich nachdrücklich den Antrag der Abgeordneten Lischka und Kollegen, unterstütze auch den Antrag des Abgeordneten Montag und seiner Kollegen. Wenn eine Verordnung erlassen werden soll, ist es ein Missverständnis zu glauben, die Verordnung diktiert den Beschneidern, wie es zu gehen hat! Sie muss ihnen aber weitere Vorgaben machen, die der Entwurf zu machen deutlich versäumt, was die Sicherstellung der kindlichen Rechte, nicht aber was die materielle Handhabung des Messers bei der Beschneidung angeht. Das ist unbedingt geboten! Ebenfalls geboten ist die von Herrn Montag und anderen geforderte Berücksichtigung des kindlichen Vetos als ein Recht. Meine weiteren Einwände behalte ich für mich. Vielleicht kommen wir in der Diskussion darauf. Vielen Dank!

Vorsitzender Siegfried Kauder (Villingen-Schwenningen): Ich danke Ihnen, Herr Professor Merkel! Als nächster kommt Herr Professor Henning Radtke, Richter am Bundesgerichtshof in Karlsruhe.

SV Prof. Dr. Henning Radtke: Herr Vorsitzender, meine Damen und Herren Abgeordneten! Auch ich will mich kurz fassen, komme aber aus strafrechtlicher Sicht zu einer ganz anderen Erkenntnis als Herr Kollege Merkel, was die Zielrichtung und die Umsetzung der Gesetzentwürfe betrifft. Ich glaube, dass die Verortung der Neuregelung im Familienrecht richtig ist und dass auch die damit verbundene Konsequenz, nämlich klarzustellen, in welchem Umfang Eltern über das Rechtsgut der körperlichen Unversehrtheit ihres Kindes dispositionsbefugt sind, richtig ist. Ganz kurz möchte ich einiges in Erinnerung rufen, um begründen zu können, warum die Verortung und im Kern auch die inhaltliche Ausgestaltung des Regierungsentwurfs richtig ist. Erster Aspekt, das ist Ihnen allen vertraut: Jeder Eingriff in die körperliche Unversehrtheit jedes Menschen ist, nach unserem Strafrechtsverständnis, straftatbestandsmäßig nach § 223 StGB. Das gilt selbstverständlich auch für die Beschneidung – und es gilt für jede Beschneidung, unabhängig von den Motiven, aus denen sie vorgenommen wird. Der zweite Aspekt: Die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes geht davon aus, dass auch dann ein Eingriff in die körperliche Unversehrtheit vorliegt, der straftatbestandsmäßig ist, wenn es sich um einen ärztlichen Heileingriff handelt. Auch der ärztliche Heileingriff ist nur dann nicht rechtswidrig, wenn eine wirksame Einwilligung vorliegt. Dritter Aspekt: Wir sind uns,

soweit ich sehe, vollständig darüber einig, dass eine Einwilligung, damit sie rechtliche Wirkungen, nämlich rechtfertigende Wirkung entfalten kann, von einer Person erklärt werden muss, die einwilligungsfähig ist. Und da gilt nun, dass grundsätzlich selbstverständlich immer der Rechtsgutsinhaber der körperlichen Unversehrtheit die Dispositionsbefugnis hat – aber vor dem Hintergrund dessen, was ich gerade gesagt habe, selbstverständlich nur dann, wenn und soweit er einwilligungsfähig ist! Es besteht völlige Einigkeit darüber, dass Kinder bis zu einem bestimmten Alter diese Einwilligungsfähigkeit nicht haben, und es entspricht der allgemeinen Auffassung, dass, solange eine Person, die Rechtsgutsinhaber ist, selbst nicht einwilligungsfähig ist, diese Einwilligung über ein disponibles Rechtsgut von Dritten ausgeübt werden kann. Die Festlegung der Verfassung und die einfachgesetzlichen Umsetzungen im Familienrecht sind in Bezug auf die körperliche Unversehrtheit des Kindes völlig eindeutig. § 1629 BGB legt klar fest, dass mit der elterlichen Sorge, die das Verfassungsgericht zu Recht als eine Elternverantwortung versteht, die Eltern diejenigen sind, die dispositionsbefugt über das Rechtsgut körperliche Unversehrtheit ihres Kindes sind. Weil das alles so ist, ist es richtig, nach den entstandenen Irritationen durch eine fehlerhafte Rechtsanwendung des geltenden Rechts durch das Landgericht Köln klarzustellen, dass die Einwilligung der Eltern der maßgebliche Gesichtspunkt auch bei der Beschneidung ist. Und das kann man sachgerecht – anders als es Herr Merkel meint – nur im Familienrecht tun! Der Gesetzgeber hat keine guten Erfahrungen mit Sonderregelungen eines Strafrechtsausschlusses, der sich dann auf die allgemeine Rechtswidrigkeit nicht auswirkt. Letzter Aspekt, den ich ansprechen möchte – und alles andere möchte ich gerne der Diskussion überlassen: Das auch vom Ethikrat angesprochene Veto. Ich glaube, dass das Vetorecht zwei kategoriale Probleme mit sich bringt. Das eine ist, ein Vetorecht führt dazu, das vorhandene Recht der Eltern – also die Elternverantwortlichkeit aus Artikel 6 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes – auszuschließen, ohne dass die verfassungsrechtlichen Voraussetzungen für diesen Ausschluss gegeben sind. Denn die verfassungsrechtlichen Voraussetzungen sind eine Kindeswohlgefährdung. Und die Kindeswohlgefährdung ist für die Beschneidung, über die wir hier reden, bislang nicht belegt. Der zweite Aspekt: Das Vetorecht, und auch das bitte ich Sie zu berücksichtigen, ist ein Aspekt, der im Strafprozess, um den es dann im Ergebnis gehen wird, kaum verlässlich aufgeklärt werden kann. Wie sollen wir uns das denn vorstellen? Das strampelnde Kind? Wer belegt zum Zeitpunkt des Eingriffs dieses

natürliche Vetorecht? Und warum sollte eine natürliche Abwehrreaktion, deren Gründe wir nicht kennen, auf einmal dazu führen, das, was die Elternverantwortlichkeit den Eltern überträgt, aufheben zu können? Ich sehe bisher kein plausibles Konzept des Vetorechts.

Allerletzte Bemerkung: Ich habe auch allergrößte dogmatische und verfassungsrechtliche Bedenken, nicht nur gegen ein Vetorecht, sondern auch gegen Co-Konsense, die das geltende Recht bei einigen schwerwiegenden Eingriffen schon kennt. Auch das ist eine ganz schwierige Gemengelage von Elternverantwortung und vermeintlicher Einwilligungsfähigkeit oder -unfähigkeit des Kindes. Wir sollten uns dafür hüten, solche Gemengelagen noch zu erweitern! Vielen Dank!

Vorsitzender Siegfried Kauder (Villingen-Schwenningen): Professor Radtke, ich danke Ihnen! Wir kommen jetzt zu Herrn Professor Dr. Christian Walter, Ludwig-Maximilians-Universität München. Bitte schön!

SV Univ.-Prof. Dr. Christian Walter: Herr Vorsitzender, meine Damen und Herren, vielen Dank! Ich möchte zwei Bemerkungen machen, eine zum Ob und eine zum Wie – und dies beides auch unter dem Eindruck der Lektüre der Presse von heute morgen. Und ich meine beim Ob die Dinge, die Herr Radtke gerade gesagt hat, nochmal aus verfassungsrechtlicher Sicht ergänzen zu können. Es geht letztlich um die Zuordnung von drei zentralen Konzepten, nämlich einerseits dem Kindeswohl, andererseits der Elternverantwortung und drittens der Rolle des Staates, die häufig mit dem staatlichen Wächteramt umschrieben wird. Ich glaube, es besteht überall Einigkeit darüber, dass das Kindeswohl die zentrale Richtschnur sein muss. Nur, dieser Begriff des Kindeswohls kann nicht das Gleiche meinen, wenn die Eltern verpflichtet sind, wie wenn der Staat verpflichtet ist. Auch die Eltern sind auf das Kindeswohl verpflichtet, aber sowohl verfassungsrechtlich wie in der einfachen Ausgestaltung im BGB bestimmen die Eltern über das Kindeswohl mit. Zahlreiche Entscheidungen der Eltern können gar nicht anders ausfallen, als dass sie verschiedene Dinge abwägen, die auf dem Spiel stehen. Das fängt an mit der schulischen Ausbildung und endet bei Dingen, die die körperliche Unversehrtheit betreffen. Es gibt also in diesem Sinne kein objektives Kindeswohl für die Entscheidung der Eltern. Sie entscheiden mit! Der zweite Punkt: Die Verpflichtung

des Staates, die Kinder zu schützen. Da gehört im Übrigen auch das Recht auf körperliche Unversehrtheit als eine Schutzpflicht gegen den Staat hin, gegebenenfalls aktiv zu werden. Wenn man das in Einklang bringen will mit der Freiheit der Eltern, die Entscheidungen, die ich gerade beschrieben habe, zu treffen, dann geht das nur, wenn man hier einen anderen Kindeswohlmaßstab zugrunde legt, nämlich verlangt, dass die Entscheidung, die die Eltern hier treffen und gegen die der Staat nun einschreitet, klar und eindeutig kindeswohlwidrig sind. Und ich meine, dass die Dinge, die wir gerade aus dem Bereich der Medizin gehört haben, diesen Maßstab nicht erfüllen. Man kann vielleicht noch kurz die Frage anschließen – das ist auch eine eigene Lernerfahrung mit den beiden Gesetzentwürfen: Warum sollte eigentlich eine so schwerwiegende Grundrechtsabwägung zwischen den verschiedenen Grundrechten, die auf dem Spiel stehen, nicht vom Gesetzgeber vorgenommen werden können – die beiden Alternativen in den Entwürfen also tatsächlich als echte rechtspolitische Alternativen dastehen? Ich meine, dass das deswegen nicht der Fall ist, weil Artikel 6 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes diese Entscheidung für den Zweifelsfall – wenn man nicht weiß, was das Richtige ist – gerade den Eltern zuweist, und deswegen ist aus meiner Sicht der alternative Entwurf verfassungsrechtlich nicht haltbar.

Jetzt eine Bemerkung zum Wie: Meines Erachtens ist in dem Gesetzentwurf der Bundesregierung mit dem Hinweis auf die Regeln der ärztlichen Kunst alles Wesentliche gesagt. Man kann das bei sinnvoller Interpretation dort unterbringen. Ich meine auch, dass der nichtärztliche Beschneider dann auf die Regeln der ärztlichen Kunst verpflichtet ist. Dessen ungeachtet kann man natürlich die Dinge, wenn man das möchte, im Wege einer Verordnung noch weiter präzisieren. Dazu würde ich nur drei Dinge zu bedenken geben. Erstens: Ich glaube, dass man das, was in der Ziffer 1 des Entwurfs des Änderungsantrags dazu gesagt ist, ganz gut in einer Verordnung regeln kann. Da geht es letztlich um Anforderungen an eine berufliche Ausbildung. Ich meine dagegen, dass alles, was folgt, in den Ziffern 2 bis 4, nur sehr schwierig in einen Verordnungsentwurf passt, weil man nämlich die Dinge auf einer Zeitachse betrachten muss. Ich glaube, dass die Entwicklung der Medizin, vielleicht auch die Entwicklung in der Forschung, Anlass geben, solche Dinge nicht durch die Verordnung zu regeln, sondern den medizinischen Fachgesellschaften zu überlassen. Dann erfolgt eine sehr viel zügigere Anpassung an eine neuere

Entwicklung, als wenn man das umständlich im Verordnungsweg regeln muss. Schließlich ist die Nr. 4 meines Erachtens schon aus faktischen Gründen überhaupt nur sehr schwer rechtlich zu fassen. Eine Schlussbemerkung: Man kann immer wieder lesen, der Entwurf, wie er jetzt von der Bundesregierung vorliege, beende die Diskussion. Ich halte das nicht für richtig! Er stellt eigentlich nur – Herr Radtke hat das gerade auch schon einmal gesagt – einen Zustand klar, der vorher auch schon galt, und verschiebt damit die Diskussionen aus dem Bereich des Strafgerichts, wo sie nicht hingehört, in den Bereich der Gesellschaft – und dort wird sie mit Sicherheit weitergeführt werden, auch in den Religionsgemeinschaften. Vielen Dank!

Vorsitzender Siegfried Kauder (Villingen-Schwenningen): Professor Walter, vielen Dank! Jetzt kommt Herr Professor Siegfried Willutzki, Direktor des Amtsgerichts Brühl. Bitte schön!

SV Prof. Siegfried Willutzki: Da ich weitgehend mit den Ausführungen von Herrn Radtke und Herrn Walter übereinstimme, gestatten Sie mir, meine Argumentation im Telegrammstil darzustellen. Die Beschneidung erfüllt unstreitig den Tatbestand der Körperverletzung. Die Rechtswidrigkeit entfällt jedoch durch rechtswirksame Einwilligung der Eltern. Die Befugnis hierzu beruht auf dem grundgesetzlichen Elternrecht, Artikel 6 Absatz 2 Satz 1, von den Schöpfern des Grundgesetzes weitgehend gewollt, weitgehend ausgestaltet. Die Diskussion leidet bisher vielfach unter einem großen Missverständnis. Das Elternrecht wird nicht begrenzt durch die Kindeswohldienlichkeit, sondern allein durch Kindeswohlgefährdung! Die Einwilligungsbefugnis ist für die Beschneidung auch nicht auf religiöse Motive beschränkt, deshalb ist auch kein Rückgriff auf Artikel 4 Grundgesetz erforderlich. Der Kindeswohlbegriff darf nicht auf medizinische Aspekte verengt werden, wie es in Diskussionen bisher häufig geschehen ist, er ist ein viel weitergehender. Ich sehe auch keine Kollision zwischen Artikel 6 Absatz 2 Satz 1 und Artikel 2 Grundgesetz, dem Recht auf körperliche Unversehrtheit des Kindes. Die elterliche Verantwortung gestattet, über dieses kindliche Grundrecht aus Artikel 2 Grundgesetz treuhänderisch zu verfügen. Es gilt der Grundgedanke des Bundesverfassungsgerichts: Niemand ist mehr als die Eltern am Wohl ihres Kindes interessiert. Die Ausbalancierung beider Grundrechte ist im Familienrecht erfolgt. Das staatliche Wächteramt aus Artikel 6 Absatz 2 Grundgesetz darf nur bei Gefährdung eingreifen, wie es § 1666 BGB

definiert. Die Rechtsprechung hat den Begriff der Gefährdung übereinstimmend definiert. Es muss eine gegenwärtige, in einem solchen Maße auftretende Gefahr vorliegen, dass für die weitere Entwicklung eine erhebliche Schädigung mit ziemlicher Sicherheit vorauszusehen ist. Diese Gefährdungsschwelle sehe ich bei der Beschneidung, wenn sie *de lege artis* erfolgt, nicht erreicht. Vorherige Beratung, Einhaltung von Standards, sind dabei *lege artis* vorzunehmen. Das verbleibende Restrisiko würde den Eingriff in das Elternrecht unverhältnismäßig machen und damit verfassungsrechtlich unzulässig sein. Die Prämisse der elterlichen Befugnis ist die Berücksichtigung des Kindeswillens, § 1626 Absatz 2 BGB. „*De lege artis*“ verlangt, dass der Beschneider sich darüber zu vergewissern hat und bei Zweifeln vom Eingriff absehen muss. Den Standort im Familienrecht finde ich in Übereinstimmung mit beiden Vorrednern absolut richtig. Im Strafrecht wäre es falsch, und § 1631d BGB ist dann die richtige Wahl. Ich sehe keinen Verstoß gegen die Kinderrechtskonvention – auf die Begründung in meiner schriftlichen Stellungnahme für diese Aussage darf ich verweisen. Der Regierungsentwurf mit seiner sorgfältigen und durchdachten Begründung deckt sich weitgehend mit meinen Überlegungen. Er geht von einer richtigen Interpretation des Elternrechts aus. Ein gewisses Bedenken: Um eine erneute Verunsicherung bei Eltern und in der Fachwelt zu vermeiden, sollte § 1631d Absatz 1 Satz 2 BGB den Ausnahmecharakter dieser vorgesehenen Regelung stärker betonen. Bei der Sechs-Monats-Frist, wie sie im Gesetz für den nichtärztlichen Beschneider vorgesehen ist, habe ich ähnliche Bedenken, wie sie auch von Herrn Graf angeführt worden sind. Ich denke, dass der Vorschlag in dem Gruppenantrag von Herrn Montag und anderen eine durchaus sinnvolle Lösung darstellen könnte. Der Gruppenantrag der Abgeordneten Rupprecht und anderer führt im Ergebnis zu einem Verbot der Beschneidung vor Vollendung des 14. Lebensjahres. Das wäre ein unverhältnismäßiger, von der Verfassung nicht gedeckter Eingriff in das Elternrecht. Die Begründung dazu verkennt das Verhältnis von Artikel 6 Absatz 2 zu Artikel 2 Grundgesetz. Soweit es um die Änderungsanträge mit Berücksichtigung des Kindeswillens geht, könnte das zur Klarstellung und Verdeutlichung ins Gesetz eingestellt werden, würde aber die von Herrn Radtke erwähnte Auslegungsschwierigkeit mit sich bringen, und deshalb sollte ernsthaft überlegt werden, ob man darauf eingeht. Die Ermächtigung, durch Rechtsverordnung die medizinischen Details für die Durchführung der Beschneidung zu regeln, könnte eine sinnvolle Ergänzung der familienrechtlichen Norm sein. Dabei ist jedoch strikt

darauf zu achten, dass die Zielsetzung des Entwurfs unter Berücksichtigung des elterlichen Ermessensspielraums durch die Durchführungsbestimmungen nicht konterkariert wird. Die Gefahr könnte bei Ziffer 4 – Vetorecht des minderjährigen Kindes – auftreten, wobei ich mir auch nicht sicher bin, ob es sich dabei nur um eine medizinische Frage handelt, die der Gesundheitsminister zu regeln hätte. Hier sehe ich durchaus auch juristische Aspekte. Schlussbemerkung: Das weltweit negative Echo auf das Kölner Urteil verlangte rasches Handeln der deutschen Rechtspolitik, um Schaden vom deutschen Ansehen in der Welt abzuwenden. Dem sind die fraktionsübergreifende Entschließung des Bundestages und der vorgelegte Regierungsentwurf dazu gerecht geworden, ebenso teilweise auch die Änderungsanträge. Auch wenn eine Neuregelung aus meiner Sicht objektiv nicht erforderlich war, weil das angestrebte Ergebnis sich bereits aus den geltenden Rechten begründen lässt, ist sie sinnvoll, um bei den jüdischen und muslimischen Mitbürgern das Gefühl auszuräumen, aus unserer Gesellschaft ausgegrenzt zu werden und zugleich die durch die Diskussion eingetretene Verunsicherung bei Bürgern und Fachwelt zu beseitigen. Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit, weitere Begründungen finden Sie in meiner schriftlichen Stellungnahme!

Vorsitzender Siegfried Kauder (Villingen-Schwenningen): Herr Professor Willutzki, ich danke Ihnen. Jetzt kommt Herr Prof. Michael Heinig, Georg-August-Universität Göttingen. Bitte schön!

SV Prof. Dr. Hans Michael Heinig: Vielen Dank, Herr Vorsitzender! Verehrte Abgeordnete, meine Damen und Herren! Der Sozialphilosoph Jürgen Habermas schrieb in der Neuen Zürcher Zeitung (NZZ) mit Blick auf die Entscheidung des Landgerichts Köln: „Das universalistische Anliegen der politischen Aufklärung erfüllt sich erst in der fairen Anerkennung der partikularistischen Selbstbehauptungsansprüche religiöser und kultureller Minderheiten.“ In den letzten Monaten hat die deutsche Gesellschaft mit erstaunlicher Intensität und manchmal auch beunruhigender Vehemenz über Fragen der Beschneidung diskutiert. Was bedeutet nun im Lichte dieser Erfahrung „faire Anerkennung der Interessen einer Minderheit“, von der Habermas spricht? Nun, faire Anerkennung meint selbstverständlich nicht „grenzenlose Freiheit“, aber faire Anerkennung meint, ein Mindestmaß an Achtung und Respekt für eine Jahrtausende alte Tradition, die sich

eine religiöse Gemeinschaft immer wieder neu angeeignet und lebendig gehalten hat. Fairness meint, sensibel zu sein gegenüber dem Gebrauch historisch besetzter, Minderheiten diskriminierender Stereotypen. Man kann auch gegen Beschneidung sein, ohne antisemitisch zu sein – aber man muss dann auf seine Sprache achten! Fairness meint, sich über naturwissenschaftlich erfassbare Gefahren, Risiken und Nutzen der Beschneidung ausgewogen kundig zu machen, sich darüber aufzuklären, welche Studien welchen wissenschaftlichen Aussagewert haben, sich der Grenzen des verfügbaren Wissens und seiner kulturellen Verstrickung bewusst zu sein. Fairness heißt, die grundlegenden freiheitsschützenden Regeln des Verfassungsrechts und die Rationalität juristischen Urteilens sichernden Anleitungen der Verfassungsdogmatik zu beachten. Etwa die Wahrnehmung eines Freiheitsrechts nicht – wie von einigen Kollegen aus dem Strafrecht gefordert – unter den Vorbehalt objektiv rationaler Nutzenkalküle zu stellen, oder ebenso religiösen wie nichtreligiösen Eltern gleichermaßen mit dem Grundgesetz zu unterstellen, dass das Wohl ihrer Kinder ihnen am Herzen liegt und sie es im Blick haben. Ein so verstandenes Gebot der Fairness bringt mich dazu, wie in der schriftlichen Stellungnahme ausgeführt, in dem Gesetzentwurf der Bundesregierung eine geeignete Lösung der durch die Entscheidung des Landgerichts Köln aufgeworfenen Rechtsfragen zu sehen.

Wir wurden im Vorfeld seitens des Rechtsausschusses gebeten, auch auf die zwei Änderungsanträge noch kurz einzugehen. Das war in der schriftlichen Stellungnahme nicht möglich. Zum Änderungsantrag Jerzy Montag und anderen möchte ich Folgendes anmerken. Erstens: Die ausdrückliche Aufnahme eines Vetorechts des Kindes wäre, je nachdem, wie man es sieht, entweder eine vor allem symbolpolitische Geste oder eine wiederholende Klarstellung, jedenfalls nichts darüber hinaus. Das sachliche Ziel wird durch eine sachgemäße Anwendung des geltenden Personensorgerechts bereits abgedeckt und alles andere ist wahrscheinlich auch unrealistisch. Ich meine: Ich möchte einmal den Arzt sehen, der einen schreienden Dreijährigen, der sich wehrt und sagt, ich will das nicht, dann trotzdem unter der Zwangsgewalt der Eltern zur Beschneidung führt! Das ist doch nicht realistisch! Zweitens: Die für § 1631d Absatz 2 BGB vorgeschlagene Fristverkürzung reflektiert den Umstand, dass eine *lege artis* durchgeführte Beschneidung einer schmerztherapeutischen Begleitung bedarf. Und die kann aus

arznei- und betäubungsmittelrechtlichen Gründen zumindest ab einem gewissen Alter nur von einem Arzt vorgenommen werden. Gegenwärtig dominieren nach meiner Wahrnehmung die Stimmen, die in den ersten Wochen die seitens der Mohalim in Deutschland angewendete schmerztherapeutische Behandlung für fachgerecht halten. Darüber lässt sich trefflich diskutieren, und wo genau zwischen 14 Tagen und sechs Monaten dann die Grenze zu ziehen ist, das genau ist eine Frage der ärztlichen Kunst. Und bei der Festlegung solcher ärztlichen Fachstandards pflegt sich der Gesetzgeber sonst mit guten Gründen zurückzuhalten, gerade auch, um der Dynamik wissenschaftlicher Entwicklungen bestmöglich Rechnung zu tragen. Diese Erwägung trifft auch den Änderungsantrag der Abgeordneten Lischka, Lambrecht u. a., der zum Erlass einer Rechtsverordnung zu Detailfragen der Beschneidung ermächtigen will. Eine solche Rechtsverordnung würde die mit dem Regierungsentwurf angestrebte Rechtssicherheit für alle Betroffenen noch einmal deutlich erhöhen, das ist ein Vorzug dieses Änderungsantrages. Sie liefere aber auch Gefahr, einen bestimmten Wissensstand zu petrifizieren, zu versteinern. Zudem wäre zu fragen, ob die Details der Ausübung eines Vetorechts des Minderjährigen gesetzförmig kleingearbeitet werden können oder ob nicht jeweils auch Umstände des Einzelfalls zu berücksichtigen sind.

Ich komme zum Schluss: Die fragliche Entscheidung des Landgerichts Köln stellt ein klassisches Fehlurteil dar, das nur wegen der besonderen Umstände des Falles und der Sache den Gesetzgeber auf den Plan rief. Etwaige zukünftige Fehlentwicklungen können dagegen durchaus der Selbstkorrektur durch die Justiz anvertraut werden. Und die betroffenen Religionsgemeinschaften werden schon im wohlverstandenen Eigeninteresse die Rechtstreue der von ihnen für die Durchführung des Eingriffs vorgesehenen Personen nachhalten. Unter normalen Umständen wäre dem Gesetzgeber aus Gründen der Gewaltengliederung und auch zur Achtung religiöser Autonomie also zu raten, wie im Regierungsentwurf vorgesehen, von weiteren Detailregelungen Abstand zu nehmen. Unter normalen Umständen – aber was ist schon im Lichte der Debatte über die Beschneidung normal? Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Vorsitzender Siegfried Kauder (Villingen-Schwenningen): Herr Professor Heinig, ich danke Ihnen! Damit schließen wir den rechtswissenschaftlichen Teil ab und kommen

zu den Vertretern der Religionsgemeinschaften. Ich erteile das Wort Herrn Stephan Kramer, Generalsekretär des Zentralrates der Juden in Deutschland. Bitte schön!

SV Stephan J. Kramer: Herr Vorsitzender, meine sehr verehrten Damen und Herren! Erst einmal ganz herzlichen Dank für die Möglichkeit, hier heute auch nicht nur vor dem Rechtsausschuss, sondern vor allen anderen beteiligten Ausschüssen und den Kolleginnen und Kollegen aus dem Bundestag eine Stellungnahme abgeben zu können! Lassen Sie mich vorausschicken – ich will das hier in aller Deutlichkeit unterstreichen: Die jüdische Glaubensgemeinschaft hat sich in den vergangenen Monaten, seitdem das Thema virulent ist, nie einer sachlichen und respektvollen Diskussion des Themas entzogen, und ich möchte in diesem Zusammenhang, um es noch sehr freundlich zu formulieren, die Pauschalverurteilung zurückweisen, wir hätten alle Gegner der religiös motivierten Beschneidung als Antisemiten bezeichnet. Das haben wir nicht getan und wir werden es auch nicht tun!

Zum vorliegenden Gesetzentwurf will ich vorausschicken: Ich habe erst heute morgen leider etwas verspätet eine schriftliche Stellungnahme einreichen können. Ich gehe davon aus, dass sie den Abgeordneten des Bundestages noch zur Verfügung gestellt wird.

Vorsitzender Siegfried Kauder (Villingen-Schwenningen): Ist verteilt!

SV Stephan J. Kramer: Ach wunderbar, vielen Dank! Lassen Sie mich in *medias res* gehen: Die Brit Mila, die jüdische Beschneidung, ist kein Akt der Folter, sondern ein Initiationsritual zur Aufnahme in eine Religionsgemeinschaft. Gerade die Aufnahme in die Religionsgemeinschaft ist Teil des Kindeswohls, da die religiöse Sozialisation, die geistige und geistliche Prägung des Kindes, entschieden zum Kindeswohl dazugehören. Die soziale, kulturelle und religiöse Einbettung eines Kindes ist gleichfalls Teil des Kindeswohls. Es ist nicht Aufgabe des Staates, zu entscheiden, was zum Kern der Identität einer Religionsgemeinschaft gehört. Die grundgesetzlich verankerte Religionsfreiheit nämlich ist nicht nur die Freiheit *von* der Religion, sondern auch die Freiheit und das Recht, Religion auszuüben. Kinder haben demnach auch ein Recht auf religiöse Erziehung und auf Zugehörigkeit zu einer kulturellen und religiösen Gemeinschaft. Ich will in dem Zusammenhang auf das, was

Frau Dr. Deusel eben ausgeführt hat, nochmal Bezug nehmen, was die Peergroup-Angehörigkeit angeht. Betrachtet man das Kindeswohl vom gesundheitlichen Standpunkt, so ist auch dieses durch die Voraussetzungen der Beschneidung gewährleistet. Im Judentum hat das Leben und die Bewahrung des Lebens den höchsten Stellenwert. Aus diesem Grund dürfen Säuglinge dann nicht beschnitten werden, wenn gesundheitliche Gründe dagegen sprechen. Das Argument des Rechts auf körperliche Unversehrtheit lässt zudem in manchen Diskussionen anklingen, dass eine Beschneidung ein Kind verletzen würde. Eine Beschneidung führt aber nicht zu einer Behinderung oder Verschlechterung des vorherigen Gesundheits- bzw. körperlichen Zustandes. Da in der Diskussion immer wieder auch sogenannte Fachleute angeführt werden und Studien, von denen wir alle wissen, dass sie sowohl für die eine wie auch die andere Argumentationsweise benutzt werden, will ich an dieser Stelle nur einen Fachmann zitieren, Herrn Professor Dr. Fegert, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Ulm, der in einem kürzlich geschriebenen Aufsatz darauf hingewiesen hat, dass es, ich zitiere, „... bisher keinen den herrschenden wissenschaftlichen Standards entsprechenden Hinweis gibt, dass durch eine Zirkumzision eine erhebliche Schädigung in der weiteren kindlichen Entwicklung zu erwarten wäre.“ Darüber hinaus, so Professor Fegert weiter, stellt sich aus medizinischer Sicht die Frage nach der Schwere des Eingriffs, die sich aus der Sicht einiger Beteiligten im Vergleich zu forschungsethischen Einschätzungen als *not major than minor harm and burden* darstellt, wenn die kindliche Beschneidung eines Jungen nach aktuellen hygienischen und schmerztherapeutischen Standards durchgeführt wird.

Jetzt zu den konkreten Änderungsanträgen zum Gesetzentwurf bzw. zum Regierungsentwurf. Lassen Sie mich noch Folgendes sagen: Es ist eben von Frau Dr. Deusel schon angeklungen. Wir haben uns natürlich in der Tat auch beim Regierungsentwurf Gedanken um die Frage der Lege-artis-Durchführung gemacht. Es geht also unter dem Stichwort der Qualitätssicherung darum, wie können wir auch als jüdische Gemeinschaft sicherstellen, dass die Mohalim, also die jüdischen Beschneider, die hier tätig werden, höchstmögliche Sorgfalt walten lassen. Wir haben ein Institut für die Zertifizierung von Mohalim zusammen mit orthodoxer, allgemeiner, konservativer Rabbinerkonferenz und Seminaren bereits in der Planung. Die konkreten Entwürfe, die konkreten Standards, die dort festgelegt werden sollen, auch

insbesondere hinsichtlich der Ausbildung der zukünftigen Mohalim zu Hygiene, Desinfektion, Sterilität, Schmerzlinderung und Erstversorgung, sind bereits ausformuliert, finden sich jetzt in der Endabstimmung, so dass wir in Kürze davon ausgehen können, dass dieses Zertifizierungsinstitut ins Leben gerufen wird. Dazu gehört im Übrigen dann auch eine juristische Unterweisung der Mohalim, worauf sie zu achten haben. All das finden Sie in meinen schriftlichen Ausführungen.

Jetzt noch ganz schnell zu den Änderungsentwürfen: Ein Verbot der Beschneidung vor dem 14. Lebensjahr, Frau Dr. Deusel hat auch darauf schon hingewiesen, widerspricht in den vielfältigsten Anforderungen unserer Religionsfreiheit, unserem Recht auf Religionsfreiheit, und ich sage in diesem Zusammenhang auch, dass damit dem Kind z. B. die Bar Mitzwa, also die Zeremonie zur Religionsmündigkeit, vorenthalten würde, die nämlich naturgemäß im 12. Lebensjahr stattfindet. Insofern wäre eine Regelung von 14 Jahren für uns absolut kontraproduktiv und abzulehnen. Eine Verkürzung der Sechsmonatsfrist im Regierungsentwurf auf 14 Tage, dazu hat Herr Professor Graf dankenswerter Weise bereits ausgeführt, erscheint uns weder realitätsnah noch praktikabel, insbesondere mit Blick auf die Gelbsuchtfälle, aber dazu gäbe es sicherlich noch einiges zu sagen. Der Frage der Rechtsverordnungsermächtigung stehen wir grundsätzlich nicht ablehnend gegenüber, aber ich wage den Hinweis, dass wir möglicherweise damit eine Aushöhlung des Ziels der Norm erreichen, wenn über eine solche Rechtsverordnung durch die Hintertür dann wiederum Einschränkungen getroffen werden, die eigentlich der Gesetzgeber nicht beabsichtigt hat. Ärztliche Aufklärung: Hierzu ist anzumerken, dass der Mohel, bevor er eine Beschneidung durchführt, die Eltern natürlich darüber aufklärt. Für uns wäre also wichtig, dass nicht nur ein Arzt diese Aufklärung durchführen darf, sondern dass der Mohel, also der jüdische Beschneider, das gleichfalls tun kann. Bei der Schmerzbehandlung ist schon viel ausgeführt worden, insbesondere zur EMLA-Salbe und zu Zäpfchen, die eine Schmerzlinderung herbeiführen sollen. Wir bleiben dabei, dass eine Lokalanästhesie, insbesondere eine Peniswurzelblock-Anästhesie, sehr viel mehr wehtut und viel schwerwiegender ist, als die Beschneidung selber. Und wir haben in der Tat Studien, die sagen, dass die EMLA-Salbe, komplettiert mit Zäpfchen, durchaus eine vernünftige und auch angemessene Schmerzbehandlung ist. Bei der ärztlichen Unbedenklichkeit sehen wir kein Problem, da der Mohel ohnehin verpflichtet ist, vor einer entsprechenden

Durchführung der Beschneidung festzustellen, dass es keine gesundheitlichen Widersprüche gibt. Allerdings stellt sich für uns die Frage, ob die U 2, bei der normalerweise keine Blutuntersuchungen gemacht werden, dazu geeignet ist. Da müsste man schauen, wie man das konkret regelt, sofern keine konkreten Hinweise dafür vorliegen. Letzter Punkt, das Vetorecht des Kindes, dazu hat Herr Professor Radtke, glaube ich, schon sehr deutlich ausgeführt: Wir reden über eine Beschneidung bei einem Säugling, also bei einem Alter von acht Tagen. Wenn die Windel gewechselt oder die Hose ausgezogen wird, kommt es zum Schreien – dass dann schon als ein Veto gegen die Beschneidung zu interpretieren, wäre, glaube ich, sehr schwierig. Insofern halten wir das Vetorecht für schwierig, um nicht zu sagen wirklichkeitsfremd. Vielen Dank!

Vorsitzender Siegfried Kauder (Villingen-Schwenningen): Herr Kramer, ich danke Ihnen! Wir kommen jetzt zu Herrn Aiman Mazyek, Vorsitzender des Zentralrates der Muslime in Deutschland. Bitte schön!

SV Aiman A. Mazyek: Verehrter Herr Vorsitzender, meine sehr geehrten Damen und Herren Abgeordneten, sehr geehrten Damen und Herren! Ich gehe auch davon aus, dass unser Schreiben, das Ihnen auch heute morgen zugeführt worden ist, zur Verteilung ausgelegt ist. Das ist der Fall? Wunderbar! Ich will vorwegschicken und noch einmal daran erinnern, dass alle Religionsgemeinschaften in Deutschland das Kölner Urteil seinerzeit abgelehnt haben, weil es bemerkenswert oberflächlich, ausschließlich religionskritisch und nicht juristisch argumentiert hat. In dieser Form beteiligte es sich vielleicht unbewusst an einer strafrechtlich verkleideten Kulturkampfdebatte, die man seit Jahren gerade im Zusammenhang des muslimischen Lebens in Deutschland verstärkt beobachten kann. Durch Hinzufügung der Kindeswohldiskussion und des Kindeswohls wurde dies nicht besser, und diese Diskussion schindete überdies den Eindruck, als würde das Kindeswohl Juden und Muslimen weniger am Herzen liegen als anderen Eltern. Zum Thema Kindeswohl wäre viel zu sagen, gerade auch vor dem Hintergrund vieler bis heute nicht geklärt sozialer, rechtlicher und ökonomischer Herausforderungen im Kontext dieses Kindeswohls. Die Betroffenen fragten sich in der Vergangenheit das eine oder andere Mal, warum das Thema ausgerechnet im Kontext der Beschneidung so leidenschaftlich erörtert wird, wo es doch beispielsweise bei Kinderarmut oder

Werteverfall, Bildungschancen etc. gute Möglichkeiten gäbe, das da explizit aufzuweisen.

Meine Damen und Herren, die Beschneidung des männlichen Kindes aus islamischer Sicht geht zurück auf eine muslimische Tradition und folgt einer bewährten und komplikationsarmen abrahamitischen Praxis, die in allen monotheistischen Religionen über Jahrtausende weltweit bis heute angewandt wird. Die Knabenbeschneidung wird im Islam in Anlehnung an diese Tradition des Propheten Abraham, an die jüdische und auch ursprünglich christliche Tradition, weitergeführt. Verpflichtungen in unserer Religion werden festgemacht an den Aussagen des Korans und auch an den Aussagen des Propheten in der sogenannten Sunna. Und ausgehend von dieser Sunna, also dem, was der Prophet gesagt hat, was seine Handlungen entsprechend angeht, wird deutlich, dass die Beschneidung sowohl bei Sunniten als auch bei Schiiten als islamische Pflicht angesehen wird und zu den Glaubensüberzeugungen der Muslime gehört. Bei zwei sunnitischen Rechtsschulen – der Shafiitischen und der Hanbalitischen – sowie bei den schiitischen Rechtsschulen gilt die Beschneidung als Pflicht – Wajib –, bei den restlichen sunnitischen Rechtsschulen – der Hanafitischen und der Malikitischen – gilt sie als Sunna Muakkadah, d. h. mit Nachdruck empfohlene Prophetentradition. Man kann also mit Fug und Recht sagen, dass in der islamischen Welt von einem Konsens gesprochen werden und die Beschneidung als unverzichtbare und elementare Pflicht für den Moslem bezeichnet werden kann. Ähnlich äußerte sich z. B. der Koordinationsrat der Muslime – das ist die Dachorganisation aller vier großen muslimischen Religionsgemeinschaften, also ZMD, VIKZ, Islamrat und DITIB –, der gesagt hat, das Beschneidungsritual ist unerlässlich und nicht durch andere Handlungen ersetzbar.

Meine Damen und Herren, die Beschneidung soll im Islam im Neugeborenenalter, also beispielsweise am siebten Lebenstag, oder später bis zur Geschlechtsreife vollzogen werden. Ist dieser Zeitpunkt überschritten – erfolgt der Übertritt zum Islam beispielsweise danach –, entfällt die Pflicht. Der empfohlene Charakter dieser Tradition bleibt nichtsdestotrotz bestehen. Die Beschneidung kann im Islam jeder Sachkundige vornehmen. Es bestehen keine Einschränkungen bezüglich der Religion und des Geschlechts der Person, die diese Beschneidung vornimmt. Sie

muss für diesen Eingriff lediglich ausreichend fachlich geschult sein, und das wird in der Regel ein Arzt oder eine Ärztin sein. Bei den meisten muslimischen Völkern wird die Beschneidung am siebten Lebenstag in Verbindung mit der Namensgebung vorgenommen. Bei den Türken und den turkmenischen Völkern festigte sich die Sitte, die Beschneidung um das siebte Lebensjahr herum vorzunehmen. Das Beschneidungsritual und die Beschneidung selber ermöglicht dem Individuum die religiöse und soziale Vergemeinschaftung mit den entsprechenden Religionsgemeinschaften in der entsprechend feierlichen, pietätischen Einbürgerung im Sozialen. Dies begründet auch die Bildung dieser Identität.

Ich komme noch zu ein paar Fakten: Die Beschneidung muslimischer Jungen gehört zu denjenigen religiösen Pflichten im Islam, die am häufigsten umgesetzt werden – ca. 90 Prozent der in Deutschland geborenen muslimischen Jungen wurden beschnitten. In Deutschland werden die muslimischen Beschneidungen überwiegend von den niedergelassenen Ärzten vorgenommen, etwa 90 Prozent. Ein kleiner Teil davon wird auch in Krankenhäusern vorgenommen, z. B. im Jüdischen Krankenhaus. Wir gehen davon aus, dass es ungefähr 46.000 muslimische Beschneidungen pro Jahr gibt, und die Komplikationsrate liegt in etwa bei 0,1 Prozent. Das ist ein geringer Anteil.

Meine Damen und Herren, wir begrüßen den Gesetzentwurf, da er keine Strafverfolgung wegen Beschneidung von Jungen vorsieht und damit zur Rechtssicherheit und auch zum Frieden beiträgt. Wir begrüßen zudem, dass die Beschneidung nunmehr unabhängig von der religiösen Motivation zulässig ist, denn die Überprüfung der religiösen Motivation würde einer staatlichen Gesinnungsprüfung gleichkommen. Der Kindeswohlvorbehalt ist für uns selbstverständlich und bedarf eigentlich keiner expliziten Erwähnung, denn das gesamte Erziehungsrecht wird bereits von diesem Vorbehalt bestimmt. Wir hoffen, dass diese explizite Erwähnung nicht später zu unterschiedlichen Praktiken, unterschiedlichen Auslegungen usw. führt – und am Ende doch zu Rechtsunsicherheit.

Im Übrigen lehnen wir den Gesetzentwurf von den Abgeordneten Frau Rupprecht und folgende ab, weil er hinsichtlich der religiösen Bestimmung praxisfern ist. Er

motiviert Konfliktpotential und verschließt vor allen Dingen die Augen vor den rechtlichen Konsequenzen. Denn die Familien, die die Beschneidung vornehmen, wie es die islamische Religion vorschreibt, vor dem Zeitpunkt des 14. Lebensjahres, sehen sich damit weiter einer staatlichen Strafverfolgung ausgesetzt.

Vorsitzender Siegfried Kauder (Villingen-Schwenningen): Ich danke Ihnen! Damit sind wir mit den Statements am Ende. Ich darf unter uns begrüßen die Vorsitzende des Gesundheitsausschusses, Frau Kollegin Dr. Reimann, und die Vorsitzende des Ausschusses für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Kollegin Laurischk! Wir haben auch die Kolleginnen und Kollegen dieser Ausschüsse eingeladen, damit auch sie hier Fragen stellen können. Sie sehen also, wir Juristen sind keine Formalisten – was der Sache dient, wird durchgeführt! Bei uns sind die Spielregeln so, dass jeder entweder zwei Fragen an einen Sachverständigen oder an zwei Sachverständige je eine Frage stellen darf. Ich bitte darauf zu achten, dass die Einleitung zur Frage nicht deutlich länger ist als die Frage selbst. Wir haben viele Kolleginnen und Kollegen, die zu Wort kommen wollen.

Andrea Astrid Voßhoff (CDU/CSU): Ich darf mich zunächst einmal bei den Sachverständigen bedanken für die sehr ausführlichen, unterschiedlichen Sichtweisen der Dinge und die dargelegten Argumente. Ich habe insgesamt mit dem Gesetzentwurf, das werden Sie sich denken können, insofern kein Problem, dass ich die Verortung und den Standort im Sorgerecht als richtig erachte.

Ich habe deshalb eine Frage an Herrn Kramer und Herrn Mazyek, was die Umsetzung anbetrifft, und dabei geht es noch einmal um die Sechsmonatsfrist: Herr Kramer, Sie erwähnten in Ihrer mündlichen Stellungnahme, dass Sie es nicht für praktikabel hielten, die Frist von sechs Monaten zu verkürzen, wie es in einem Änderungsantrag der Fraktion BÜNDNIS 90/GRÜNEN vorgesehen ist. Ich würde Sie bitten, das noch einmal zu erläutern, und ebenfalls würde ich Herrn Mazyek bitten, aus Sicht seiner Religionsgemeinschaft zu schildern, wie er eine Verkürzung der Frist bewertet und ob er das ebenfalls als nicht praktikabel ansieht und wenn ja, warum nicht.

Burkhard Lischka (SPD): Ich mache es auch kurz, beschränke mich auf zwei Fragen. Die erste geht an Herrn Professor Graf und betrifft die Schmerzbehandlung. Sie hatten dargestellt, dass Sie in Ihrer Einrichtung gute Erfahrungen mit der EMLA-Creme gemacht haben, was die acht Tage alten Säuglinge angeht. Vielleicht können Sie das noch ein bisschen näher konkretisieren – und mich würde in diesem Zusammenhang auch interessieren, welche Schmerzbehandlungen sonst eigentlich noch in Betracht kommen und welche Vor- und Nachteile die möglicherweise haben. Meine zweite Frage richtet sich an Frau Dr. Deusel: Sie haben dankenswerter Weise auch so etwas beschrieben wie die derzeitige Praxis. In diesem Zusammenhang haben Sie auch erwähnt, dass im Regelfall eine ärztliche Beratung erfolgt. Vielleicht könnten Sie etwas näher erläutern, wie diese Praxis aussieht. Und meine Frage in diesem Zusammenhang: Sehen Sie grundsätzliche Probleme, wenn der Gesetzgeber festschreiben würde, dass eine ärztliche Beratung vor dem Eingriff erfolgt, ganz unabhängig davon, wer dann den Eingriff durchführt? Es geht hier nur um die ärztliche Beratung und Aufklärung.

Jerzy Montag (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Auch von mir aus an die Damen und Herren Sachverständigen herzlichen Dank für Ihre Ausführungen! Ich habe eine konkrete Frage an Herrn Professor Willutzki und an Herrn Professor Radtke. Es geht mir um das Vetorecht. Ich würde lieber von der Beachtung des entgegenstehenden Willen des Kindes reden. Und dass ich jedenfalls dabei nicht an strampelnde Babys denke, ergibt sich aus der Seite 18 des Gesetzentwurfs der Bundesregierung. Dort wird zu diesem Problem ausgeführt: „Auch unterhalb der Schwelle von Einsichts- und Urteilsfähigkeit“ – von mir aus also ca. 14 Jahre – „ist ein ernsthaft und unmissverständlich zum Ausdruck gebrachter entgegenstehender Wille des (nicht einwilligungsfähigen) männlichen Kindes aber nicht irrelevant“. Und dann schreibt die Bundesregierung, damit haben sich die Eltern auseinanderzusetzen. Und Sie, Herr Professor Willutzki, schreiben dazu aber in Ihrer schriftlichen Stellungnahme unter der Ziffer 11: „In der Konsequenz bedeutet das“ – also dass sich die Eltern mit dem entgegenstehenden Willen auseinandersetzen zu haben – „dass eine Beschneidung nicht durchgeführt werden darf, wenn das Kind nachvollziehbar einen entgegenstehenden Willen kundtut.“ Wenn ich mir überlege: Wir versuchen die Regeln im Personensorgerecht zu regeln, das sind Regelungen, die sich indirekt ins Strafrecht fortpflanzen, die sich aber direkt erst einmal an die Eltern wenden. Und

deswegen ist meine Frage an Sie beide: Was spricht dagegen, den Eltern im Gesetz zu verdeutlichen, dass da, wo ihr Kind einen entgegenstehenden Willen geäußert hat, ihre Zustimmung nicht möglich ist? Was spricht dagegen, das ins Gesetz reinzuschreiben – wie der nationale Ethikrat das übrigens auch möchte?

Raju Sharma (DIE LINKE.): Man weiß es nicht genau, und ich kann auch nur für mich sprechen, aber ich vermute, ich gehöre in diesem Kreis zu den sehr wenigen, die die Folgen einer Beschneidung aus eigenem Erleben beurteilen können. Aber ich sitze hier nicht als Betroffener und auch nicht als Sachverständiger. Ich hätte mich gefreut, wenn wir Betroffene richtig hätten hören können. Das war von der Mehrheit nicht gewollt. Wer sie trotzdem hören und sehen will, dem empfehle ich den Film „It's a Boy“ von Viktor Schonfeld. Der ist allen Abgeordneten zugegangen, und ich kann ihn nur wärmstens empfehlen, wenn man sich über die Folgen einer Beschneidung Gedanken macht!

Ich habe zwei Fragen. Eine Frage an Herrn Dr. Hartmann und eine Frage an Herrn Kramer. Herr Dr. Hartmann, Sie hatten den hippokratischen Eid angesprochen und die Schwierigkeiten, die sich im Moment damit verbinden, wenn Kinderärzte, Chirurgen und Urologen Beschneidungen vornehmen sollen, auch Anästhesisten betreffend, wenn sie damit zu tun haben. Die Bedenken decken sich mit den Erfahrungen, die ich in sehr, sehr vielen Gesprächen gemacht habe, gerade mit diesen Fachleuten, die gesagt haben, dieses Prinzip – zunächst einmal nicht schaden – ist ganz schwierig umzusetzen, wenn es um die Beschneidung von Säuglingen geht. Ich habe die Wahl, entweder auf eine Schmerzbehandlung zu verzichten, oder aber einen sogenannten Peniswurzelblocker oder etwas anderes einzusetzen, wo, und das hat Herr Stephan Kramer auch schon ausgeführt, die Betäubungsmaßnahme an sich schon so schmerzhaft ist, dass man sich fragt, ob sie dann verhältnismäßig ist zu dem Nutzen, den man damit erreichen will. Ich frage Sie: Wenn der Gesetzentwurf der Bundesregierung durchkäme, sind dann die Bedenken und Schwierigkeiten, die Ärzte mit ihrem eigenen hippokratischen Eid haben, ausgeräumt? Wenn der Gesetzgeber sagt: Ja, ihr dürft auch Säuglinge ohne wirksame Schmerzbehandlung beschneiden – sind die Ärzte dann ihrer Sorge enthoben? Und eine andere Frage habe ich an Herrn Kramer: Wir haben in den Äußerungen, auch von Vertretern der jüdischen Glaubensgemeinschaft, oft gehört,

dass, wenn dieser Gesetzentwurf der Bundesregierung jetzt nicht so durchkommt, das jüdische Leben in Deutschland nicht mehr lebbar bzw. in Gefahr ist. Ich habe auch vieles erlebt und auch dazu beitragen können, diejenigen zu unterstützen, die versuchen, jüdisches Leben in Deutschland nach dem Holocaust wieder aufzubauen. Ich habe auch erlebt, dass viele führende Repräsentanten der jüdischen Gemeinden und Landesverbände auch in Deutschland aus Staaten in der ehemaligen GUS kamen, die selbst – eben, weil dort das jüdische Leben nicht lebbar war – als Jungen nicht beschnitten worden sind. Die sind dann hergekommen und bemühen sich jetzt redlich, hier jüdisches Leben aufzubauen. Ich glaube nicht, dass die sich alle im Nachhinein haben beschneiden lassen. Und wenn sie es nicht getan haben, sind sie, wenn jüdisches Leben ohne eine Beschneidung nicht möglich ist, denn geeignet, Repräsentanten der jüdischen Gemeinden zu sein, Vorbilder zu sein, wenn sie das, was sie predigen müssen, nach Ihren Darstellungen nicht selber erleben können? Ich kann und will mir nicht anmaßen, in die Frage reinzureden, wie jüdisches Leben ausgestaltet sein kann oder soll. Ich sehe da bloß einen Widerspruch zwischen den Aussagen und der Praxis.

Stephan Thomae (FDP): Vielen Dank, meine Damen und Herren, dass Sie sich Zeit nehmen, heute mit uns diese Frage zu erörtern! Ich möchte versuchen, meine Fragen kurz zu formulieren, die erste an Herrn Kramer. Sie haben die Folgen geschildert, wenn eine Beschneidung am achten Tag nicht erfolgen kann. Und in Ihrer schriftlichen Stellungnahme, die uns heute noch reingereicht wurde, haben Sie auf Seite 4 dazu ausgeführt, dass Sie der Meinung sind, dass eine Verkürzung der Frist auf 14 Tage unverhältnismäßig und realitätsfremd sei, zumal in den ersten drei bis vier Wochen nach der Geburt eine Beschneidung nachgeholt werden könne. Nun ist also meine Frage: Was ist denn nun die Konsequenz, wenn nicht am achten Tage die Beschneidung durchgeführt werden kann, aus medizinischen Gründen? Wir haben auch Länder, in denen andere Fristen gelten, Schweden beispielsweise – dazu liegt mir ein Aufsatz vor, der noch nicht veröffentlicht ist, aber in diesen Tagen erscheinen wird, die Satzfrage liegt mir hier vor. Schweden hat beispielsweise eine Zweimonatsfrist normiert. Welche Erfahrungen machen Sie mit dieser Zweimonatsfrist, wie sie etwa in Schweden gilt? Wäre das eventuell auch eine Variante, die wir uns überlegen könnten? Meine zweite Frage würde ich gerne an Herrn Mazyek richten. Der Kollege Lischka hat gerade eben, so habe ich Sie

verstanden, Herr Kollege, an Frau Dr. Deusel die Frage gerichtet, wie im Judentum die Aufklärung der Eltern erfolge. Ich würde ganz gerne diese Frage – wenn Sie es erlauben, Herr Kollege Lischka – übernehmen und an Herrn Mazyek als Vertreter des Islam richten, vor allem auch im Hinblick auf die Frage, wenn sich die Eltern nicht einig sind. Wie erfolgt hier die Aufklärung?

Katja Keul (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich habe zwei Fragen, eine Frage an Herrn Dr. Hartmann und eine Frage an Herrn Professor Merkel. Herr Dr. Hartmann, mich würde interessieren, welche Rolle das Sorgerecht sonst bei medizinisch nicht indizierten Eingriffen für die ärztliche Beurteilung spielt? Ich denke beispielsweise an eine Blutentnahme. Wenn diese nicht ärztlich indiziert ist – reicht dann das Sorgerecht der Eltern, um diese trotzdem vorzunehmen? Und meine Frage an Herrn Professor Merkel: Sie hatten in Ihrer Stellungnahme angedeutet, dass Sie verfassungsrechtliche Probleme sehen, die Sie hier nicht mehr näher ausgeführt haben. Ich möchte deswegen an der Stelle nochmals nachfragen. Kann es aus Ihrer Sicht sein, dass ein Grundrecht einer Person – in diesem Fall die Religionsfreiheit – einen Eingriff in das Recht einer anderen Person – nämlich in die körperliche Unversehrtheit des Kindes – zu rechtfertigen vermag? Oder kann es nicht grundsätzlich immer nur um die eigene Religionsfreiheit des Kindes gehen? Und wenn das so ist: Wäre dann eine einfachgesetzliche Norm im Familienrecht geeignet, diesen verfassungsrechtlichen Konflikt auszuräumen? Vielen Dank!

Katja Dörner (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich möchte zwei Fragen an Herrn Professor Merkel stellen. Die erste – Sie haben das schon angedeutet in Ihrem Eingangsstatement, vielleicht könnten Sie das noch ausführen – ist die Frage, inwiefern die Rechtswidrigkeit automatisch zur Strafverfolgung führt, und zwar gerne auch konkret bezogen auf den alternativen Gesetzentwurf. Und die zweite Frage bezieht sich auf die Parallelität bzw. die Vergleichbarkeit zur weiblichen Genitalverstümmelung – ob Sie da auch Ausführungen zu machen können?

Kerstin Griese (SPD): Ich habe eine Frage an Herrn Professor Graf und möchte Sie gerne bitten, noch einmal ein bisschen genauer zu erklären, was vor dem achten Tag an Untersuchungen des Kindes passiert, was an medizinischer Aufklärung passiert, was mit den Eltern besprochen wird, wie da Ihre Praxis in dem Krankenhaus, das die

meisten Beschneidungen in Deutschland macht, ist. Auch gerade in der Frage, die wir immer wieder gehört haben, dass die Gesundheit des Kindes an erster Stelle steht: Was wird alles festgestellt, um zu beurteilen, ob eine Beschneidung am achten Tag möglich ist oder nicht? Und auch noch einmal zu den muslimischen Kindern, also Jungen, die älter sind, da geht es nicht um den achten Tag, sondern da geht es eher um das Grundschulalter. Auch ich stelle mir ernsthaft die Frage, ob Ärzte Kinder, die laut sagen: „Ich will das nicht!“ dann zwangsweise beschneiden. Ich kann mir das nicht vorstellen! Ich erwarte es von Ärzten, dass sie das dann nicht tun! Aber ich würde das gerne aus Ihrer Praxis noch genauer wissen. Und meine zweite Frage an Herrn Professor Heinig zu der durchaus schwierigen, auch verfassungsrechtlichen Frage, wie man mit religiöser Erziehung umgeht. Es ist uns allen natürlich sehr schnell klarzumachen, dass die Beschneidung ein irreversibler Akt ist, und nichtsdestotrotz kann man mit 14 Jahren aus der Religion wieder austreten, natürlich kann man das, und in der Debatte wird immer wieder das Kindeswohl gegen diesen irreversiblen Akt gestellt. Mich würde interessieren, wie Sie das aus verfassungsrechtlicher Sicht betrachten, inwieweit da auch das Recht des Kindes auf religiöse Erziehung, ausgeübt durch die elterliche Sorge, verwirklicht wird oder inwieweit das in die Nähe der Kindeswohlgefährdung kommt. Vielen Dank!

Rolf Schwanitz (SPD): Ich möchte meine beiden Fragen an Herrn Professor Merkel richten. Die erste Frage: Sie schreiben in Ihrer Stellungnahme von einer klaffenden Lücke im Zusammenhang mit der Schmerzbehandlung durch Nichtärzte, bezogen auf den Regierungsentwurf und die Regelung, die dort vorgesehen ist, und Sie fordern den Gesetzgeber auf, hier ein Mindestmaß durch eine entsprechende Änderung an Schutzregelungen vorzusehen. Ich möchte Sie fragen, mit Blick auf die Neugeborenen und mit Blick auf die medizinische Unmöglichkeit, dort die gebotene Schmerzbehandlung oder die Narkose vorzunehmen, ob nicht aufgrund dieser spezifischen Situation des Neugeborenen ein Mindestschutz darin bestehen muss, ein höheres Lebensalter für die Beschneidung vorzusehen. Die zweite Frage: Sie haben ebenfalls in der Stellungnahme ausgeführt, dass das gebotene Betäubungsniveau durch die Regelung im Regierungsentwurf „deutlich unterboten wird“ – ich sage: also durch diesen Entwurf nicht sichergestellt wird – und Sie führen des Weiteren aus, dass dadurch auch gegen weitere Normen unserer

Rechtsordnung verstoßen wird. Ich möchte Sie bitten, auszuführen, welche Normen und welche rechtlichen Vorschriften dies sind, gegen die dadurch verstoßen wird.

Vorsitzender Siegfried Kauder (Villingen-Schwenningen): Wir machen jetzt eine Antwortrunde in umgekehrter Reihenfolge zur Abgabe der Eingangs-Statements. Das bedeutet, dass Herr Mazyek beginnt.

SV Aiman A. Mazyek: Für uns ist die Herabsetzung von sechs Monaten auf zwei Wochen oder eine andere Zeit nicht von Belang und wir haben dazu keine Vorbehalte. Im Übrigen sei noch einmal darauf hingewiesen, dass unser Sachstand der ist, dass die Vornahme der Beschneidung in erster Linie von Ärzten vorgenommen werden soll. Und das entspricht auch den Bestimmungen des Islams, nämlich dass das der Sachkundige tun soll, und dazu gibt es keine Einschränkung, was seine Religion oder sein Geschlecht angeht, ob das ein Jude oder ein Christ oder gar keiner ist, und in dem Fall ist dann die weit verbreitete Praxis, dass das Ärztinnen und Ärzte machen in Deutschland, eben über 90 Prozent, und weltweit ist es ähnlich. Und auch diejenigen, die es im Ausland machen, also die muslimischen Bürger, die ins Ausland gehen oder Familien, die das vornehmen für ihre Kinder, die machen das weitestgehend auch bei dem Arzt oder der Ärztin.

Was die Aufklärung angeht, wenn es zwischen Mutter und Vater einen Konflikt gibt, bzw. was unterschiedliche Positionen angeht: Da gilt es natürlich, dass erst einmal die Familien ihrerseits versuchen, Einigkeit herzustellen, d. h. Vater und Mutter müssen entsprechend auch einen gemeinsamen Willen, eine gemeinsame Willensbekundung an den Tag legen. Ich denke, das macht das Handling, insbesondere für den Arzt, auch einfacher. Und die Praxis sieht ohnehin so aus, dass, wenn die Eltern mit dem Kind zum Arzt gehen, das nicht direkt umgesetzt, sondern erst ein Gespräch geführt wird. Willensbekundung, Willenserklärung etc., die ärztliche Aufklärung – all das wird natürlich im Vorfeld zu klären sein. Und die Ärzte handeln dann entsprechend so, wie es bei anderen operativen Eingriffen der Fall ist, dass beispielsweise, wenn dann noch Gesprächsbedarf, Diskussionsbedarf ist, die Eltern dann noch einmal in sich gehen, das dann entsprechend mit dem Kind klären und das dann vornehmen. Das ist gelebte Praxis, so findet das statt.

SV Stephan J. Kramer: Frau Voßhoff, ich will einleitend hinzufügen: Nichts gegen die Kunst der Ärzte – aber was den rituellen Teil der Beschneidung angeht, die religiöse Wirksamkeit, da ist der Arzt, ich sage es einmal in Anführungsstrichen, „unerheblich“. Das heißt: Selbst, wenn ein Arzt sie durchführt und die Beschneidung noch so schön aussieht, hat sie rituell keinerlei Auswirkungen. Will heißen, dass, wenn wir einen Moment haben, ab dem Beschneidungen von einem Arzt durchgeführt werden, sie nur dadurch im Sinne des Gebotes „geheilt“ werden, wenn ein Mohel anwesend ist und dann sozusagen rituell noch etwas draufsetzt – wobei Frau Dr. Deusel mit Sicherheit noch besser dazu Auskunft geben kann als ich, denn sie selber führt das auch als Rabbinerin und Beschneiderin durch. Tatsache ist, dass das mit sechs Monaten schon ein in der Welt gelebter Kompromiss ist, wo man sagt: Das Gebot schreibt eigentlich vor, dass der Mohel es tun muss, dass es eben kein ärztlicher Eingriff ist, sondern dass es hier in der Tat um ein Ritual geht. Allerdings ist es richtig – die Erfahrungen haben das gezeigt, die Praxis in der gesamten Welt hat das gezeigt –, dass man auch bei der Orthodoxie gesagt hat, dass ab sechs Monaten, wenn aus gesundheitlichen Gründen die Beschneidung vorher nicht durchgeführt werden kann, sie dann von einem Arzt durchgeführt wird, auch mit entsprechender Anästhesie, und dass der Mohel dabei ist und entsprechend das Ritual in einer abgespeckten Form durchführt. Würde man diese Frist jetzt in Deutschland von sechs Monaten auf 14 Tage herunterführen, würde das natürlich dazu führen, dass damit das eigentliche Ritual, das für uns zuoberst steht, noch weiter atomisiert, erodiert und aufgeweicht wird. Und das ist – bei allem Respekt – für uns innerhalb der Religionsgemeinschaft nicht akzeptabel! Zweitens: Ich glaube, dass wir sagen können, dass mit sechs Monaten noch einmal ein gewisser Entwicklungssprung stattfindet. Die sechs Monate sind nicht aus der Luft gegriffen, sondern man sagt, dass ab dann in der Tat all die schmerzlindernden Maßnahmen, die wir einleiten, nicht mehr ausreichen, dass da in der Tat dann eine Anästhesie durch einen Arzt in einem Krankenhaus stattfinden muss, weil die Gesundheit des Kindes in keinsten Weise mehr gestatten würde, hier anders vorzugehen.

Jetzt zu der Frage vom Abgeordneten Thomae – wenn nicht am achten Tag beschnitten wird: Es ist in der Tat so, ich habe darauf vorhin schon in meinen Ausführungen hingewiesen: Wenn am achten Tage nicht beschnitten wird, sondern beispielsweise erst im Alter von 14 Jahren, dann haben wir in der Tat das Problem,

dass z. B. die Bar Mitzwa, also das Ritual zur Religionsmündigkeit, nicht durchgeführt werden kann. Richtige Frage: Was ist bitteschön davor? Man hätte noch viel Spielraum zwischen 14 Tagen und 14 Jahren. Das Problem ist, dass zunächst einmal der Junge, der nicht beschnitten ist, sich in seiner eigenen, wenn Sie so wollen, Peergroup, also innerhalb der jüdischen Gemeinschaft, wenn er unter Umständen mit anderen Jungen im Duschaum sitzt, natürlich entsprechenden Hänseleien ausgesetzt sieht, weil sie natürlich alle fragen: „Warum bist du denn nicht beschnitten?“ Das hat psychologische Auswirkungen. Religiöse Auswirkungen insofern, als nach unseren religiösen Bräuchen und Richtlinien feststeht, dass er z. B. am traditionellen Pessach-Essen, am Sederabend nicht teilnehmen kann bzw. dort an dem Essen rituell Aufgaben nicht erfüllen kann, dass er z. B. auch nicht aus der Thora lesen kann, dass er z. B., ich will das jetzt hier nicht weiter ausführen, nicht beerdigt werden könnte, wenn er – Gott bewahre – denn sterben würde, denn als Unbeschnittener würde er nach jüdischem Ritual nicht beerdigt werden können. Das sind eine ganze Vielzahl von Dingen, die ihm vorenthalten blieben, wenn er denn nicht am achten Tag beschnitten ist. Und letzter Punkt dazu ist: Die Tatsache, dass die Beschneidung auf den achten Tag festgelegt wird, ist nochmal ein gewisser Entwicklungsstand, den natürlich das Kind auch durchmacht, aber hat natürlich rituell, spirituell eine ganz besondere Bedeutung, weil es eben darum geht, nach dem Vorbild von Jesus, der am achten Tag als Jude beschnitten worden ist, in diese Gruppe aufgenommen zu werden. Es hat ein identitätsstiftendes Merkmal, es ist eben der Initiationsritus, um dieser Religionsgemeinschaft anzugehören. Und es heißt in unseren Schriften: Wenn dieses am achten Tag nicht durchgeführt wird und es keine gesundheitlichen Gründe dafür gibt, dass es nicht durchgeführt werden darf, dann wird damit der Bund gebrochen. Das heißt: Egal, was Sie danach machen, das ist immer nur das Zweitbeste, es ist nicht mehr der optimale Fall, wie er seitens der Religionsgemeinschaft, seitens der Religionslehre dargestellt wird.

Zur Frage von Herrn Abgeordneten Sharma: Es ist richtig, wir haben darauf immer wieder hingewiesen, auch der Präsident des Zentralrates hat sehr deutlich formuliert: Sollte die religiöse Beschneidung von Jungen für die jüdische Religionsgemeinschaft in Deutschland rechtmäßig nicht mehr möglich sein, und zwar am achten Tag, so wie es unsere Religionsgesetze vorschreiben, dann stellt sich in der Tat für uns als jüdische Gemeinschaft natürlich die Frage: Was haben wir als Religionsgemeinschaft

in dieser Gesellschaft, in diesem Land noch verloren, wenn unsere wirklich fundamentalen Rechte und Bedingungen in dieser Form ignoriert bzw. eingeschränkt werden? Ich will nochmals darauf hinweisen: Es geht nicht nur um den bloßen Initiationsritus, jetzt Mitglied einer Gruppe zu sein, sondern es geht dabei auch in der Tat um das Spirituelle, um das Psychologische, nämlich einen Initiationsritus durchzuführen, der mich zugehörig macht, und der es mir vor allem auch ermöglicht, dass ich dieses Gebot tatsächlich zu dem Zeitpunkt erfülle. Und wie ich schon gerade eben ausgeführt habe zur Frage des Abgeordneten Thomae: Die Tatsache, dass man das nachholt, heißt es in Wirklichkeit nicht tatsächlich. Es sei denn, dass es, wie gesagt, gesundheitliche Gründe sind, die dazu geführt haben, dass man es nicht ausgeführt hat. Insbesondere weise ich darauf hin, dass wir Studien haben, auch aus Israel und anderen größeren jüdischen Gemeinschaften, die ganz deutlich zeigen, dass selbst diejenigen, die nicht so religiös sind, stets aber auch die Beschneidung durchführen, weil sie eben so erheblich, so wichtig, so fundamental für die eigene Identität innerhalb der jüdischen Gemeinschaft ist. Das zeigt noch einmal ganz deutlich, wie wichtig dieses Ritual, dieses Gebot ist, das bei uns durchgeführt wird.

Zu dem Hinweis auf Einwanderer aus der ehemaligen Sowjetunion: In der Tat ist es richtig, und das will ich auch überhaupt nicht bestreiten, dass viele, die aus der früheren Sowjetunion ausgewandert und nach Deutschland eingewandert sind, nicht beschnitten sind. Aber das ist Ihnen nicht selber vorzuwerfen, weil sie aufgrund der vielen Jahre in der dortigen Diktatur gar nicht die Möglichkeit hatten, ihre Religion auszuleben, bzw. sogar der Gefahr ausgesetzt waren, dass, wenn sie diese Religion ausleben, sie möglicherweise Repressionen zu spüren bekommen! Unsere Aufgabe ist es, diese Menschen, die jetzt hierhergekommen sind, nicht zwangsweise in eine Schublade zu stecken, sondern sie ein Stückweit auf dem Weg zu begleiten, damit sie zurückfinden zu ihren eigenen religiösen Wurzeln, auch zu ihren Identitätswurzeln, was nicht notwendigerweise nur eine orthodoxe Schiene sein muss, sondern das kann auch eine liberale, ein progressive Schiene sein. Aber für alle Denominationen gehört eben die Beschneidung zu diesem Initiationspunkt. Und insofern tun wir uns zwar sicherlich einerseits schwer damit – aber eine der Bemühungen, die in unseren Gemeinden stattfinden, mit mehr oder weniger großem Erfolg, ist in der Tat die, dass wir nicht nur die erwachsenen Männer, die noch nicht

beschnitten sind, dazu ermuntern, den Weg zurückzufinden und sich beschneiden zu lassen – natürlich dann mit entsprechenden anästhetischen und anderen Bedingungen in Krankenhäusern und durch Urologen bzw. Ärzte durchgeführt –, sondern dass wir sie auch dazu ermuntern, die Tradition an ihren Kindern entsprechend umsetzen und dass diese Kinder dann beschnitten werden bzw. als Säuglinge entsprechend der Rituale sofort am achten Tag beschnitten werden. Wir bemühen uns – und das ist Teil unserer Integrationsbemühungen, nicht nur in die deutsche Gesellschaft, sondern natürlich auch in die jüdische Gemeinschaft –, diejenigen, die bisher von diesen Wurzeln unfreiwillig ferngehalten worden sind, dahin zurückzuführen, und zwar durch Überzeugung. Ich hoffe, ich habe damit die Fragen beantwortet. Vielen Dank!

SV Prof. Dr. Hans Michael Heinig: Die Beschneidung ist natürlich physisch irreversibel. Aber gefährdet sie deshalb die Religionsfreiheit des Kindes? Verfassungsdogmatisch sicher nicht, denn mit Eintritt der Religionsmündigkeit wird die Religionsaustrittsfreiheit des Kindes staatlich vollumfänglich garantiert. Religiöse Initiationen sind im theologischen Selbstverständnis in der Regel irreversibel, nach christlichem Verständnis ist auch die Taufe versehen mit einem unauslöschlichen Charakter, nur schlägt die sich eben nicht physisch, in der Leiblichkeit nieder. Deshalb ist der richtige Anknüpfungspunkt für alle Fragen tatsächlich das Verhältnis von körperlicher Unversehrtheit als Rechtsgut auf der einen Seite und dann den elterlichen Rechten auf der anderen Seite. Und hier tut der Staat gut daran – er ist grundrechtlich geradezu verpflichtet –, sich schützend vor das Rechtsgut der körperlichen Unversehrtheit zu stellen. Das macht er mit dem Regierungsentwurf, indem er Aufklärung verlangt, Standards vorsieht und auch die Berücksichtigung des Kindeswillens vorsieht. Und da kann man lange darüber streiten, ob sich jetzt § 1626 Absatz 2 Satz 1 und § 1631 Absatz 2 BGB in Verbindung mit dem vorgesehenen § 1631d Absatz 1 Satz 2 BGB-E zu einem solchen Berücksichtigungsgebot selbst verdichten, bis hin zu einem Vetorecht oder nicht. Herr Montag fragte: Schadet es, spricht irgendetwas dagegen? Nein, es spricht nichts dagegen, aber es spricht viel dafür, dass das durch Interpretation auch jetzt schon so ist bzw. so gesehen werden kann, so dass am Ende die große Frage ist: Wie ist es jetzt mit dem Elternrecht? Und dazu muss man sagen: Schutzpflichten berechtigen nun gerade nicht zu beliebigen Eingriffen in die elterliche Freiheit! Die elterliche Freiheit umfasst auch die

Personensorge, und die bezieht sich auch auf die Leiblichkeit des Kindes. Das Elternrecht ist eben ein ganz besonderes Grundrecht, das sich von sonstigen Grundrechten unterscheidet. Ich habe mit einer normalen Meinungsfreiheit keinen Zugriff auf den Körper des anderen. Aber den Eltern ist genau diese Sorge anvertraut. Das macht es besonders. Und diese Besonderheit dieses Grundrechts gerät ein bisschen aus dem Blick, wenn der Kollege Merkel sagt, die Zweifel an fehlender Unschädlichkeit reichen hier schon für ein Verbot aus. Das wird, glaube ich, Artikel 6 Grundgesetz nicht gerecht, denn gerade durch Artikel 6 Absatz 1 Grundgesetz wird seitens des Staates klargemacht, dass die Eltern Treuhänder für die Rechte des Kindes sind. Die Eltern sind nicht klassische gefährdende Dritte, sondern in einer treuhänderischen Situation, und das ist dann auch für Maßnahmen des Gesetzgebers eine höhere Schwelle, wenn er Eltern etwas verbieten will, als in einer sonstigen, normalen grundrechtlichen Kollisionslage.

SV Prof. Siegfried Willutzki: Herr Montag, ich räume Ihnen gerne ein, dass der Begriff „Vetorecht“ kein besonders glücklicher ist! „Beachtung des entgegenstehenden kindlichen Willens“ trifft das, was gemeint ist, wesentlich besser. Der kindliche Wille ist entsprechend dem Entwicklungsstand des Kindes von den Eltern grundsätzlich bei allen ihren Entscheidungen zu berücksichtigen. Das steht ausdrücklich im geltenden Familienrecht, in § 1626 Absatz 2 BGB. Die von Ihnen gewünschte Klarstellung im neuen Recht würde im Sinne eines zusätzlichen Appells sofort von mir begrüßt werden, wenn die Feststellung entgegenstehenden beachtlichen Willens unschwer möglich wäre. Das ist aber gerade das Problem! Es ist vielmehr eine äußerst schwierige Aufgabe, wie ich Ihnen aus meiner 20jährigen familienrichterlichen Tätigkeit versichern kann. Das könnte deshalb zu einer höchst unterschiedlichen Beurteilung in der Rechtsprechung führen, und davor möchte ich warnen. Daraus resultiert meine Zurückhaltung gegenüber der von Ihnen gewünschten Ergänzung des § 1631d Absatz 1 BGB-E. Davon getrennt ist jedoch zu sehen, wie der Arzt zu reagieren hat, wenn er trotz Einwilligung der Eltern die entgegenstehende Willensbekundung verbaler oder nonverbaler Art des Kindes für beachtlich hält. Und da bleibe ich bei meiner Aussage: In diesem Augenblick darf der Arzt die Beschneidung nicht vornehmen, sondern muss es an die Eltern zurückgeben, sich mit dem Kind zu einer einvernehmlichen Lösung zusammenzufinden.

SV Prof. Dr. Henning Radtke: Herr Abgeordneter Montag, im Ausgangspunkt sehe ich es so, wie es Herr Kollege Willutzki eben dargelegt hat. Selbstverständlich ist es schon im Rahmen des geltenden Rechts ein im Kontext von § 1626 Absatz 2 BGB zu berücksichtigender Umstand, wie sich der Wille des Kindes, soweit er für die Eltern erkennbar ist, auf die Ausübung ihrer Elternverantwortlichkeit auswirkt. Wenn nur das klargestellt werden sollte – wofür ich keinen Bedarf sehe, das gebe ich zu –, gäbe es überhaupt keine Bedenken! Ich habe aber den Eindruck, dass das, was eigentlich vorgeschlagen wird, darüber hinausgeht, namentlich dass man unterhalb der Schwelle der eigenen Einwilligungsfähigkeit des Kindes, und nur dann macht es Sinn, dazu kommt, die Dispositionsmöglichkeit der Eltern, also die Ausübung der Erziehungsverantwortung der Eltern, einzuschränken, anhand eines Kriteriums, das inhaltlich, soweit es nicht in die Kindeswohlbelange einfließt, ziemlich schwer zu fassen ist. Wir kommen dann in eine ganz merkwürdige Lage: Sie belassen grundsätzlich – denn daran wollen Sie vermutlich auch nichts ändern – die Disponibilität über Eingriffe in die körperliche Unversehrtheit des noch nicht selbst einwilligungsfähigen Kindes bei den Eltern, kommen aber unterhalb der Schwelle der Kindeswohlgefährdung – und auch nur das kann gemeint sein, sonst bräuchte man die Regelung wiederum nicht – zu einer Einschränkung anhand eines Kriteriums, bei dem ich ein bisschen Sorge habe, ob man es tatsächlich sinnvoll handhaben kann. Es gehört ohne Zweifel – und das entspricht auch der Verfassungsgerichtsrechtsprechung – dazu, dass die Eltern in Ausführung ihrer Elternverantwortlichkeit auf den Willen des Kindes Rücksicht nehmen. Und da hat dieser Wille umso stärkere Bedeutung, je älter das Kind wird, also je stärker es sich der Einwilligungsfähigkeit annähert, auch daran habe ich gar keinen Zweifel. Nur, meine Bedenken rühren daher, dass wir eine Situation anhand einer sehr spezifischen Regelung schaffen, die uns hinsichtlich der bis dahin klaren Regelungen über die Disponibilität des Rechtsguts körperliche Unversehrtheit des Kindes in eine Lage von Unsicherheit bringt. Deshalb habe ich auch so große Bedenken – das will ich gerne anfügen – gegen Co-Konsensregelungen. Co-Konsensregelungen haben genau diese Konsequenz, dass wir einerseits davon ausgehen – und zwar im vollständigen Konsens, soweit ich sehe –, dass bis zum Erreichen der Grenze der Einwilligungsfähigkeit des Kindes die Eltern für das Kind da sind, also die Entscheidung darüber treffen, ob es zu Eingriffen in die körperliche Unversehrtheit

kommt oder nicht. Wenn wir jetzt einen Co-Konsens haben, dann schlägt auf einmal die Situation um, dann haben wir nämlich folgende Konstellation: Das Kind selbst wird in Bezug auf die körperliche Unversehrtheit als einwilligungsfähig betrachtet, gleichzeitig wird aber gesagt, es braucht dennoch die Zustimmung der Eltern. Das verstehe ich nun wiederum vor dem Hintergrund des Autonomieprinzips des Minderjährigen nicht! Ich will nur klarstellen, welche Bedenken ich insgesamt habe, jetzt von einer sehr einzelfallbezogenen Konstellation, nämlich der Beschneidung her, Eingriffe im Familienrecht vorzusehen, die sich auf die gesamte Einwilligungsdogmatik im Strafrecht auswirken und deren Konsequenzen wir nicht bedenken. Das ist der eigentlich zentrale Grund. In der Sache sind wir ansonsten einig, dass selbstverständlich ein entgegenstehender Wille eines Kindes in die Ausübung der Elternverantwortung einzubeziehen ist. Aber das, meine ich, ist im geltenden Recht schon ausreichend klargestellt.

SV Prof. Dr. Reinhard Merkel: Zu der Frage von Frau Keul: Sie haben mich zunächst gefragt, ob es denkbar ist, dass es eine unmittelbare Kollision der Religionsfreiheit mit den Grundrechten des Kindes und dem Kindeswohl geben kann. Nein, das ist nicht denkbar! Kein Freiheitsrecht – und da stimme ich sogar mit Herrn Heinig überein, der mich sonst hier nachdrücklich kritisiert – gewährt die Befugnis, unmittelbar in den Körper eines anderen einzudringen. Das wäre bizarr! Freiheit heißt: Ich kann mein Recht ausüben, weil ich will! Es wäre grotesk, zu sagen: Es kann ein Recht geben, in den Körper eines anderen einzugreifen, und auf dessen Rückfrage: „Wieso verletzt du mich?“ die rechtlich validierte Antwort zu geben: „Weil ich das will!“ Selbstverständlich geht das nicht! Wir sind uns also einig, hoffe ich. Das war im Vorfeld unklar – ein ehemaliger Präsident des Bundesverfassungsgerichts hat diesen Irrtum in der Presse propagiert, es ist gleichwohl ein Irrtum. Und ich glaube, Herr Heinig, wir sind uns einig, und alle hier im Saal, soweit ich das verstanden habe: Es geht um die Frage des elterlichen Erziehungsrechts, des elterlichen Sorgerechts. Beschneidung ist kein Akt der Erziehung, auch das sollte einmal klargestellt werden, aber die Frage stellt sich, ob es eine Ausübung des elterlichen Sorgerechts ist und – das schlossen Sie an, Frau Keul – ob das im Familienrecht richtig platziert ist. Mehrfach ist von den Kollegen, die mich hier kritisiert haben, betont worden, dass es im Familienrecht doch gängige Judikatur sei, der Eingriff in das kindliche Wohl müsse erheblich sein, damit der Staat zuständig werde, und Zweifel an der Unschädlichkeit

reichten dann nicht aus, meinten Sie, Herr Heinig. Das ist ein Missverständnis! Es gibt einen statistisch gesicherten Prozentsatz dokumentierter und permanent immer wieder vorkommender Komplikationen. Einige dieser Komplikationen sind gravierend. Man kann also nicht einfach nur die große Mehrheit der komplikationslos verlaufenden Beschneidungen angucken und sagen: „Wenn ich mir diesen Typus angucke, dann ist die Schadensträchtigkeit nicht hinreichend gewährleistet.“ Der Gesetzgeber darf das nicht! Der Gesetzgeber muss sagen: Wenn zwei bis drei Prozent gravierender Komplikationsfälle vorkommen, ist das ein Grund zu sagen, das ist ein unerlaubtes Risiko. Und zu den gravierenden Komplikationsfällen gehören – sehr selten, aber leider doch – Todesfälle, der letzte im Mai dieses Jahres in Oslo. 4,7 Prozent von 9.000 in den USA untersuchten kinderurologischen Operationen waren erforderlich geworden, weil es Beschneidungskomplikationen waren, die zu beheben waren. Das reicht in jeder anderen Sphäre des Rechts für den Gesetzgeber, um zu sagen, ein nicht indizierter Eingriff in den Körper mit einer solchen prozentual gesicherten Komplikationsträchtigkeit ist verboten. Stellen Sie sich mal vor, wir hätten nur einen einzigen Fall, einen einzigen Todesfall bei einem kindlichen Piercing – schwer vorstellbar: Aber selbstverständlich würde das auf der Stelle verboten und die Einwilligung der Eltern für unwirksam erklärt! Von den 4,7 Prozent komplizierter Operationen, die hinterher erforderlich sind, rede ich jetzt gar nicht. Die Todesfälle darf man vielleicht ignorieren, aber man sollte um sie wissen. Das wird ignoriert von den Leuten, die sagen, im Familienrecht muss eben ein ganz gravierender Eingriff vorliegen, dann darf der Staat tätig werden. Beim Eingriff in den Körper ist das nicht so! § 1631 BGB Absatz 2 BGB zeigt uns das. Und ich fasse das ganz knapp zusammen: Der Regierungsentwurf tut sich etwas zu Gute darauf, keine religiöse Motivation zu verlangen, und das wurde auch hier begrüßt. Der streng fundamentalistisch katholische Vater, der seinen achtjährigen Sohn beim Onanieren erwischt und ihm eine heftige Ohrfeige gibt, um ihm das abzugewöhnen, ist strafbar, das ist unstrittig. Derselbe Vater, der seinen achtjährigen Sohn beim Onanieren erwischt und sagt – jetzt aus religiösen Gründen: „Ich werde dich beschneiden lassen“, diesem Vater wird der Weg von dem Gesetzentwurf geebnet. Das passt nicht zusammen.

Frau Dörner, Sie haben mich gefragt, ob immer die Strafverfolgung ins Spiel kommt, wenn das nicht familienrechtlich oder jedenfalls zivilrechtlich gerechtfertigt wird. Nein!

Herr Radtke, Ihre Kritik, dass wir keine gute Erfahrung im StGB damit haben, stimmt nicht. Wir haben verschiedene Paragraphen, wo mit Blick auf bestimmte Gruppen, die auf eine spezifische Weise betroffen sind, die Anwendbarkeit des Tatbestands ausgeschlossen wird. § 218a Absatz 4 StGB nimmt die Schwangere aus von der Bestrafung eines Schwangerschaftsabbruchs, der rechtswidrig ist, wenn er nach Ablauf der dafür vorgesehenen Frist vorgenommen wird. Andere Beispiele haben wir auch, in denen keine Strafverfolgung nicht. Das könnte man regeln. Und sie droht schon *de lege lata* kaum, weil jeder Staatsanwalt nach § 153 StPO wegen geringer Schuld und fehlendem öffentlichen Interesse auf der Stelle einstellen würde. Dazu könnten die Staatsanwälte angewiesen werden. Es müsste aber eine Lösung auch im materiellen Recht geben.

Sie haben mich außerdem gefragt, Frau Dörner, wie das mit der Vergleichbarkeit mit der weiblichen Genitalverstümmelung ist. Die Tabuisierung dieses Vergleichs in der öffentlichen Diskussion und in der politischen Sphäre lebt davon, dass immer nur die schwere Form der weiblichen Genitalverstümmelung in den Blick genommen wird, die wahrhaftig keine Vergleichbarkeit zur männlichen Beschneidung aufweist. Es gibt aber vier unterschiedliche Formen der weiblichen „Genitalmodifikation“ – so wird das jetzt in Amerika formuliert –, wo keinerlei Verstümmelung vorgenommen wird, wo vielmehr von der Klitorisvorhaut ein Stückchen abgeschnitten wird, das wäre vergleichbar mit der männlichen Beschneidung, und die mildeste Form, wo überhaupt kein Gewebe entfernt, sondern die Klitorisvorhaut eingeritzt wird, um zwei Tropfen Blut zu gewinnen – ein religiöses Ritual, denn nur damit seien die Mädchen gereinigt, ohne jede Folge. Diesen Fall hat es gegeben, in Seattle, vor über 10 Jahren. Eine Gruppe somalischer Eltern wollte das an ihren Töchtern in der Klinik durchführen lassen, nur das Anritzen der Klitorisvorhaut zur Gewinnung eines Tropfen Blutes. Die Klinik hat erwogen, dass die Eltern zurück nach Somalia gehen würden, wenn ihnen das abgeschlagen würde, und dass es besser sei, das hier durchzuführen, da es nun einmal überhaupt keine Konsequenzen hat für die Mädchen. Das wurde publik und begegnete einem Aufschrei in den USA. Solche Dinge, ich fasse das knapp zusammen, haben wir in Deutschland zu erwarten! Es gibt keine rechtliche Chance, das zu verbieten, wenn der Eingriff der genitalen Modifikation bei den Mädchen in der Eingriffstiefe und Risikoträchtigkeit hinter der männlichen Beschneidung zurückbleibt, keine Chance, das noch zu verbieten. Ich

bedauere das zutiefst! Der Gesetzentwurf öffnet den Weg dafür. Meine Maxime wäre: Hände weg von den Genitalien der Mädchen! Und mit den Jungen ist es ein besonderes Problem, darüber diskutieren wir.

Herr Schwanitz, Sie haben mich gefragt, was das mit der klaffenden Lücke im Hinblick auf die Schmerzbehandlung sei, die ich moniert habe. Das betrifft die Beschneidung durch nichtärztliche Mohalim. Die Frage, die sich sofort aufdrängt, wenn man § 1631d Absatz 2 BGB-E liest, ist: Dürfen die, wenn sie beschneiden dürfen, auch die gebotene Schmerzbehandlung durchführen? Die Antwort lautet nach allen Regeln der juristischen Auslegungskunst: „Ja, so liefert der Paragraph das in seinem Rückverweis auf den Absatz 1!“ Meine Kritik lautet: Die können das nicht und sie dürfen das nicht in dem gebotenen Maß. Dass uns hier jetzt gesagt worden ist, das Auftragen der EMLA-Salbe erziele doch befriedigende Ergebnisse, legt mir die Frage nahe: Befriedigend für wen? Und es legt mir außerdem den Hinweis noch einmal nahe, dass die umfassendste medizinische Metastudie, ein Forschungsbericht neuester Art und internationaler Provenienz, sagt, das Auftragen von EMLA reicht nicht aus. Es ist, wie die Australier formulieren, *patently insufficient*, schlechterdings nicht zureichend. Eine zureichende Betäubung können und dürfen Mohalim nicht durchführen, das verbietet ihnen das Arzneimittelgesetz. Das ist die klaffende Lücke!

Ein Anheben des Alters, ob das eigentlich erforderlich wäre? Wissen Sie, ich habe am Anfang gesagt, ich stehe eigentlich auf der Seite des Alternativentwurfs, halte ihn aber offen gestanden für aussichtslos und diskutiere deswegen intern kritisch den vorgelegten Entwurf mit seinen Mängeln. Die müssten behoben werden, die können behoben werden, und noch einmal: Sie können zureichend, schon mit der Lücke, die ich jetzt noch einmal skizziert habe, nur und allenfalls behoben werden, wenn dem Antrag der Abgeordneten Lischka und anderen gefolgt und das eindeutig klargestellt wird.

Die letzte Frage, die Herr Schwanitz gestellt hat, die Unterbietung des Niveaus der gebotenen Schmerzbehandlung, welche weiteren rechtlichen Normen im innerstaatlichen Recht das verletzen würde. Nun, das liegt auf der Hand: Wenn erfahrene Anästhesisten ein anderes Niveau der Betäubung garantieren könnten als

der beschneidende Mohel, dann verletzt die Unterbietung des dem Kind gegenüber gebotenen Niveaus an Schmerzvermeidung den § 223 StGB, das ist eine Körperverletzung. Es ist mit Blick auf die staatliche Schutzpflicht des Grundrechts auf körperliche Unversehrtheit als eine vermeidbare, trotz Beschneidung, Zusatzbelastung des Neugeborenen auch eine Verletzung dieser staatlichen Schutzpflicht, wenn das gestattet und nicht, wie es geboten wäre, ausgeräumt wird. Vielen Dank!

Sve Dr. med. Antje Yael Deusel: Die ärztliche Beratung, wie sieht die aus? Die sieht aus wie jede OP-Aufklärung auch. Es geht um die Risiken. Wie wird es durchgeführt, wie sieht es ganz genau aus, was sind die Risiken, was sind mögliche gesundheitliche Vorteile? Das ist für die religiöse Beschneidung zwar nicht vorrangig, sollte aber auch mit ausgeführt werden. Es umfasst eine Aufklärung für den Eingriff und auch für die Art der Betäubung. Man muss sagen: Die ersten Informationen holen die Eltern sehr, sehr früh ein. Meistens in dem Stadium der Schwangerschaft, wenn man erfährt, es wird ein männliches Kind werden. Dann holen sich die Leute schon vom Mohel oder auch von Ärzten oder auch von beiden entsprechende Beratung ein. Das ist also ein Form der Beratung. Aber die OP-Aufklärung, die dann auch unterschrieben wird, das ist dann die rechtlich gültige, und die sollte auf jeden Fall von beiden Eltern unterschrieben werden. Wenn da Uneinigkeit herrscht, das ist heute auch schon angesprochen worden, müssen sich die Eltern erst einmal einig werden, bevor man irgendetwas tut. Frage: Muss das der Arzt machen? Derjenige, der es durchführt, muss fähig sein, darüber auch aufzuklären, denn er muss über die Durchführung und auch über mögliche Komplikationen und deren Beherrschung Bescheid wissen, und insofern muss also derjenige, der es durchführt, auch aufklären dürfen. Ganz wichtig ist die Familienanamnese. Das führt jetzt vielleicht ein bisschen über das hinaus, was der Mohel macht, aber auch der ist verpflichtet zu fragen: „Gibt es irgendwelche Probleme in der Vorgeschichte?“ Man sollte sich von dem Gedanken trennen, dass das Kind auf die Welt kommt, man sieht: „Oh, es ist ein Junge!“ und man entschließt sich jetzt in den nächsten acht Tagen, da eine Beratung einzuholen. Die passiert sehr, sehr viel früher, und auch die Entscheidung fällt sehr, sehr viel früher. Und vielleicht noch eine Ergänzung zu dem, was Herr Kramer gesagt hat: Also ideal ist es natürlich, wenn der Arzt und der Mohel beide Bescheid wissen. Das kann ein und dieselbe Person sein, das muss aber nicht sein; es kann auch eine

Kombination sein. Es kann beispielsweise auch sein, dass ein Arzt das durchführt und der Rabbiner dabei ist. Also: In dem Zusammenhang für eine rituelle Zirkumzision, für eine rituelle Beschneidung, überschreitet es noch einmal das Maß der OP-Aufklärung – nämlich insofern, dass man auch genau mit den Leuten klärt, wo wird es gemacht, wie wird es gemacht, wer ist dabei. Und wenn die Eltern eventuelle Vorstellungen haben, wo das gemacht werden soll, und man ist nicht einverstanden, würde ich das auch zum Ausdruck bringen. Und vielleicht auch zur Freiheit des Arztes: Es ist ja kein Arzt verpflichtet, es durchzuführen, er kann das auch ablehnen. Noch ein Satz dazu: Das Ritual der Beschneidung mag wichtig sein, aber der Kern des Gebotes ist das Beschnitten-Sein, vom achten Tag an idealerweise – wenn es aus gesundheitlichen Gründen verschoben werden muss, ist es kein Problem. Es heißt auch im Talmud: Besser man verschiebt die Beschneidung, die kann immer nachgeholt werden, als auch nur eine einzige Seele in Israel zu verlieren. Das sollte man auch sagen. Und ein Ersatzritual erfüllt die Bedingungen des Beschnitten-Seins nicht!

SV Dr. med. Wolfram Hartmann: Zur Betäubung bei den Säuglingen ist eigentlich das Wesentliche bereits gesagt worden. Es ist klar: Nach dem, was wir derzeit wissen, ist die Betäubung bisher nicht ausreichend durchgeführt worden. Es ist auf Schmerzlinderung, aber nicht auf Schmerzvermeidung geachtet worden, und nach Meinung aller führenden Kinderanästhesiologen in Deutschland und auch der Schmerzspezialisten aus der Kinder- und Jugendmedizin ist eine Schmerzvermeidung nur durch Vollnarkose möglich. Zur Frage zum hippokratischen Eid, das ist ja heute das Genfer Gelöbnis oder die Genfer Deklaration. Da steht ausdrücklich: „Ich werde mich in meinen ärztlichen Pflichten meinen Patienten gegenüber nicht beeinflussen lassen durch Alter, Krankheit oder Behinderung, Konfession, ethnische Herkunft, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, politische Zugehörigkeit, Rasse, sexuelle Orientierung oder soziale Stellung.“ Die Genfer Deklaration sagt nichts über das Elternrecht aus. Sie ist ausdrücklich ausschließlich auf den Patienten bezogen, und wenn man das so interpretiert, wie man das eigentlich interpretieren muss, wäre ein solcher Eingriff damit nicht vereinbar.

Zu dem, was Frau Keul gefragt hat, das knüpft gleich an notwendige Voruntersuchungen vor einem operativen Eingriff bei einem Säugling an: Wenn es

medizinisch nicht indiziert ist, darf auch keine Blutentnahme durchgeführt werden. Das ist ganz einfach! Die Eltern haben nicht das Recht, eine medizinisch nicht indizierte Blutentnahme von einem Arzt zu verlangen. Der Arzt muss sie ablehnen. Deshalb könnten auch die notwendigen Voruntersuchungen, die z. B. eine Kontraindikation einer so frühen Beschneidung am achten Lebenstag ausschließen müssen, eigentlich von einem Arzt gar nicht gemacht werden, weil es sich nicht um einen medizinisch notwendigen Eingriff handelt. Und die Kontraindikationen lassen sich nur feststellen, wenn man vorher eine Blutuntersuchung macht. Da müssen Gerinnungsstörungen ausgeschlossen werden. Das lässt sich durch die Familienanamnese nicht ausschließen. Ebenso nicht ein Antikörpermangelsyndrom und ebenso nicht Hämoglobinopathien. Die U 2 umfasst diese Untersuchungen nicht. Vielen Dank!

SV Prof. Dr. med. Hans Kristof Graf: Das Problem der Schmerzvermeidung ist sicherlich ein ganz wesentlicher Punkt, und wir haben uns auch in unseren Diskussionen darüber, was der optimale Weg ist, schwer getan, das zu formulieren. Es ist sicherlich so, dass wir nicht einhundertprozentig garantieren können, dass das Kind nicht irgendwelche Schmerzen wahrnimmt. Das Problem bei der Bewertung dieser Reaktion ist immer, dass es nur indirekte Parameter dafür gibt, um zu sehen, ob das Kind leidet. Einer der häufigsten indirekten Parameter für die Schmerzbehandlung ist die gesteigerte Herzfrequenz. Was wir in unserer Erfahrung aber auch sehen, ist: Wenn man mit EMLA sachgerecht und fachgerecht umgeht, können wir eine relativ große und umfassende Schmerzvermeidung bewirken. Dazu gehört aber in erster Linie auch, dass es eine konsequente Auftragung dieser Creme gibt, über mindestens 30 Minuten, die normalerweise auch mit einer Abdeckung einhergeht, um das optimale Eindringen der EMLA-Creme zu gewährleisten. Dann hat man über drei bis vier Stunden eine relativ große Anästhesie in diesem Bereich. Natürlich hat das etwas mit Erfahrung zu tun, und damit, wie häufig man das anwendet. Wir haben auch umfangreiche Gespräche mit anderen Fachbereichen geführt, wo EMLA-Creme auch eingesetzt wird. Sie wird für die Wundrevision vor allem bei chronischen Beinulzera auch umfangreich eingesetzt, und da gibt es genau die selben Berichte, dass, wenn sie konsequent und vernünftig angewendet wird, man dort eine sehr erfolgreiche Schmerzvermeidung angeht. Es ist Usus in unserer Klinik, bis einschließlich zur zweiten Lebenswoche mit EMLA-Creme vorzugehen.

Danach – das ist einfach ein Abkommen, was wir mit unseren Anästhesisten und mit den Chirurgen geschlossen haben – führen wir eine Vollnarkose durch.

Damit komme ich dann auch gleich zur Frage von Frau Griese über die Aufklärung von Eltern. Es geht nur – wie auch schon von Frau Deusel erwähnt wurde – mit einer Aufklärung, wo ganz klar beide Eltern dem Eingriff zustimmen. Wenn da irgendwelche Unklarheiten auftreten oder es von den Eltern nicht überzeugend vorgebracht wird, dass dieser Eingriff von beiden Seiten gewollt ist, führen wir ihn in aller Regel nicht durch und bitten die Eltern, noch einmal Bedenkzeit zu nehmen. Die zweite Sache ist, worüber bei dem Aufklärungsgespräch gesprochen wird. Dies deckt sich mit dem, was Frau Deusel berichtet hat. Es geht um die Art und Technik der Operation, es geht um die ausführliche Darstellung auch der möglichen Komplikationen bei diesem Eingriff. Bei den Neugeborenen handelt es sich in erster Linie um Nachblutungsproblematiken und bei den älteren Jungen kommen da eine ganze Reihe von anderen Problemen hinzu. Weil die Technik der Operation bei älteren Jungs anders ist, geht es hier überwiegend um Infektionsrisiko und die Problematik, dass das, wenn die Jungs bereits Erektionen haben, extrem schmerzhaft ist. Deswegen ist es auch so, dass wir bei den älteren Kindern – da handelt es sich um muslimische Kinder, die größte Gruppe der religiös beschnittenen Kinder in unserem Krankenhaus, das liegt auch an der Lokalisation im Bezirk Mitte-Wedding – immer darauf achten, dass auch ein gewisses Einverständnis vonseiten des Kindes zu erzielen ist. Wenn wir beobachten, dass hier Unstimmigkeiten zwischen Eltern und Kind bestehen, die gravierend sind, würden wir das Kind immer wieder zurückschicken und bitten, das in der Familie zu klären. Es ist gegen ärztliches Handeln, hier einem Kind irgendwelche Maßnahmen aufzuzwingen. Das muss man auch immer ausdrücklich sagen. Bei einem Neugeborenen können wir auf diese Situation schwer eingehen, aber es ist auch schon sehr ausführlich über diese Situation gesprochen worden. Ich hoffe, ich habe alle Fragen beantwortet.

Vorsitzender Siegfried Kauder (Villingen-Schwenningen): Herr Professor Hakenberg, haben Sie medizinisch andere Sichtweisen als die bisher vorgetragenen?

SV Univ.-Prof. Dr. med. Oliver Hakenberg: Herr Vorsitzender, ich würde gerne in ein paar Sätzen Stellung nehmen zu meinem Vorredner. Ich glaube, hier ist eine gewisse

Schiefelage an einigen Punkten entstanden. Ich bin mit Frau Deusel der Einzige hier in der Runde, der eigene professionelle Erfahrungen in der Durchführung von Zirkumzisionen bei Erwachsenen und bei Kindern hat. Es ist vorhin von Herrn Kramer gesagt worden, ein Penisblock sei bei Kleinkindern oder Säuglingen nicht zu machen. Das stimmt nicht! Es ist sehr wohl zu machen, wenn man die Technik beherrscht, darin auch geübt ist. Also, es gibt andere Möglichkeiten! Es gibt auch den Kaudalblock. Es gibt verschiedene Formen, dies zu tun.

Der Herr Kollege Merkel hat sich sehr ausführlich zu medizinischen Sachverhalten geäußert. Hier möchte ich auch noch einmal dazu Stellung nehmen. Natürlich gibt es einen gesicherten Satz an Komplikationen, wie es ihn auch bei Zahnextraktionen gibt. Er liegt bei der Zirkumzision unter drei Prozent. Die Studie, auf die Sie sich beziehen, mit 4,7 Prozent, war eine Studie aus Harvard, wo der Anteil an kinderurologischen Sprechstundenfällen wegen Zirkumzision untersucht wurde – nicht wegen Operationen, das ist noch nicht das Gleiche. Sehr viel geringer war der Anteil, der deswegen operiert werden musste. Sie zitieren außerdem eine angeblich ganz hoch aufgehängte Metaanalyse zur Schmerzbekämpfung bei Zirkumzision. Das ist eine Studie – wenn ich mich recht erinnere aus dem Jahre 2008 – von der Cochrane Collaboration, ...

[Kopfschütteln bei SV Prof. Dr. Reinhard Merkel]

... die sich auf zehn Studien bezieht und ausdrücklich sagt: Die topische Anwendung – EMLA ist nicht die einzige Form der topischen Anwendung – ist nicht ausreichend untersucht. Ich denke, wenn ich hier als Mediziner zu medizinischen Interpretationen spreche, ist das okay, aber daraus jetzt Dinge zu machen, die dann für Juristen medizinisch „die Wahrheit“ darstellen, ist schwierig, weil es auch andere Metaanalysen zu diesen Thematiken gibt. Die Interpretation und Gewichtung von Metaanalysen ist nicht ganz einfach. Im Übrigen – und das haben meine Vorredner auch schon klar gesagt – ist es für jeden Arzt selbstverständlich, nichts zu tun, was erkennbar dem Willen eines verständigen Kindes zuwider läuft. Das, glaube ich, sollte klar sein.

Dann würde ich noch einen Punkt anmerken: Es gibt andere Dinge, wo die Ärzteschaft und auch die Gesellschaft unzweifelhaft das Elternrecht sieht, zu entscheiden, was geschehen soll. Wenn es dem Kindeswohl vermeintlich dient, dass die Segelohren kosmetisch operiert werden, weil es die weitere Entwicklung des Kindes befördern würde, dann regt sich darüber niemand auf. Hier würde ich ein Fragezeichen setzen – oder das Fragezeichen bei der Zirkumzision streichen wollen!

Vorsitzender Siegfried Kauder (Villingen-Schwenningen): Wir kommen jetzt zur zweiten Fragerunde. Kollegin Klein-Schmeink, bitte!

Maria Klein-Schmeink (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich habe eine Frage an Professor Graf: Sie haben in Ihrer Stellungnahme ausgeführt, dass Sie im Aufklärungsgespräch umfangreiche Abklärungen vornehmen. Halten Sie es für möglich, dass ein nichtärztlich ausgebildeter Mohel diese Aufgaben in dieser Form übernehmen kann? Die zweite Frage: Wie verfahren Sie in Ihrem Krankenhaus im Falle einer medizinisch begründeten Zirkumzision? In welchem Zeitraum würden Sie eine solche Beschneidung ansiedeln? Würden Sie da die ersten zwei Wochen aufgrund der Narkoserisiken ausschließen? Wann würden Sie den Eltern empfehlen, zu operieren?

Eckhard Pols (CDU/CSU): Eine Frage an Frau Dr. Deusel: Wenn ich Sie richtig verstanden habe, haben Sie ausgeführt, dass jüdischer Glaube nur möglich ist, wenn das Kind ab dem achten Tag bzw. in dem Zeitraum beschnitten wird. Nun hat Dr. Hartmann in seiner Stellungnahme unter Punkt 5 – Zusammenfassung – den symbolischen Akt der Beschneidung beschrieben. Vielleicht können Sie dazu Ausführungen machen, wie so ein symbolischer Akt aussieht und wie der praktiziert wird? Denn in vielen Ländern – so schreibt Dr. Hartmann –, auch in Israel, wird diese Praxis gepflegt und führt nicht dazu, dass unbeschnittene Kinder vom religiösen Leben ausgeschlossen werden oder dass jüdisches oder muslimisches Leben in diesen Ländern nicht mehr möglich ist. Das widerspricht Ihren Ausführungen, die Sie vorhin gemacht haben. Denn es gibt „moderne“ Eltern, die sagen: „Okay wir machen diesen symbolischen Akt, aber mein Sohn soll dann mit 12, 14 Jahren selbst bestimmen können, ob die Beschneidung durchgeführt wird oder nicht.“

Dr. Carola Reimann (SPD): Ich habe einige Fragen an Herrn Kramer. Herr Kramer, Sie schreiben in Ihrer Stellungnahme, amtierende Mohelim müssen ihre Befähigung zum Amt durch ein ausländisches Zertifikat nachweisen oder ein solches Zertifikat nachholen. Meine Frage ist: Ohne jede Anforderung an das Zertifikat, das da aus dem Ausland kommt? Die nächste Frage: Intendiert das, dass die nächste Generation Mohelim Mediziner sein werden? Um wie viele geht es eigentlich? Mit wie vielen rechnen Sie, die ein solches Zertifikat bei Ihnen dann erwerben müssen?

Diana Golze (DIE LINKE.): Ich habe eine Frage an Professor Merkel und eine Frage an Herrn Hartmann. Herrn Professor Merkel möchte ich befragen zu einer Aussage, die Herr Professor Willutzki gemacht hat. Er hat gesagt, dass er keinen Verstoß gegen die UN-Kinderrechtskonvention feststellen könne, und dass dies durch das Elternrecht nach Grundgesetz gedeckt sei. Ich muss ganz ehrlich sagen, dass mir die Beachtung der Kinderrechtskonvention in den Stellungnahmen bisher etwas zu kurz kam. Deshalb möchte ich Sie dazu befragen, ob Sie das genauso sehen, dass die UN-Kinderrechtskonvention hier nicht verletzt wird und dass dies alles vom Elternrecht laut Artikel 6 Grundgesetz gedeckt ist. Meine Frage an Dr. Hartmann ist: Ich bin in den verschiedenen Gesprächen zu diesem Thema in den letzten Monaten auf eine Äußerung hingewiesen worden, die Sie auch in Ihrer Stellungnahme genannt haben, nämlich die Unverletzlichkeit der Körperoberfläche, wenn sie nicht medizinisch indiziert ist. Dann bin ich gefragt worden: „Wie ist denn das dann mit Impfungen?“ Das sei auch eine Verletzung der Oberfläche, die sehr wohl auch zu Schmerzen führt, die aber nicht unbedingt medizinisch indiziert ist. Wie sehen Sie dort die Abwägung zu dieser Frage, die wir heute hier diskutieren? Woran machen Sie den Unterschied fest, dass das eine die Verletzlichkeit der Körperoberfläche erlaubt und das andere aus Ihrer Sicht nicht?

Zum Schluss gestatten Sie mir einen Dank an Herrn Kramer, der zu Beginn seiner Ausführung vorhin festgestellt hat, dass die jüdische Gemeinde sehr wohl festgestellt hat, dass nicht jeder, der sich gegen die Beschneidung äußert, gleichzeitig sich gegen jüdisches Leben äußert. Das ist mir in Anbetracht dessen, was heute schon gesagt wurde, noch einmal sehr wichtig! Vielen Dank!

Marlene Rupprecht (Tuchenbach) (SPD): Wenn ich die Stellungnahmen ansehe, die ich in den letzten Monaten durchgesehen habe – vor allem im Rechtsbereich –, dann fällt mir etwas auf. Und dazu würde ich gerne an Herrn Merkel die folgende Frage stellen: Alle Stellungnahmen, die die Beschneidung als rechtens betrachten, gehen davon aus, dass dies kein medizinischer Eingriff ist, der schmerzhaft, irreversibel oder risikobehaftet ist. Liege ich in dieser Annahme richtig? Das war für mich in den meisten Stellungnahmen der Fall, dass man davon ausgeht, dass das Elternrecht das abdeckt, weil man davon ausgeht, dass es kein massiver Eingriff in den Körper des Kindes ist.

Zweitens würde ich gern von Dr. Hartmann wissen: Müssen Sie als Ärzte an irgendeiner Stelle Fälle melden, die durch Operationen verursacht sind? Die Beschneidungen werden überwiegend ambulant durchgeführt und nicht in Krankenhäusern, wurde mir von Ärzteverbänden gesagt. Melden Sie dann Komplikationsraten auch wenn es korrekt durchgeführt wurde? Folgeerscheinungen dieser Operationen? Wenn ja: Wohin und wie werden die Meldungen ausgewertet und bewertet?

Noch eine Frage an Herrn Kramer: Wie wird es zum Beispiel bei bikonfessionellen Eltern gehandhabt? Die sind in einem Zwiespalt, wenn sie vorher nicht geklärt haben, wie geht man damit um, dass ein Kind zwar im Glauben erzogen werden soll, aber das vor der Ehe oder vor der Beziehung nicht ausdiskutiert wurde, und auf einmal steht man da und hat einen Jungen und weiß nicht, wie man damit umgehen soll. Der eine ist dafür, der andere dagegen. Wie handhaben Sie das und wie wird das Kind in der religiösen Gemeinschaft behandelt, das eventuell dann nicht beschnitten wird? Hat es trotzdem das Recht auf religiöse Erziehung und Aufnahme in die Gemeinschaft?

Dr. Maria Flachsbarth (CDU/CSU): Ich habe ein und dieselbe Frage jeweils an Herrn Professor Graf und an Herrn Kramer. Und zwar geht es mir um die Ausbildung der Mohalim, und da insbesondere um die ärztliche Ausbildung, um die Frage einer möglichen Kooperation mit Ärzten, auch um den Umfang dieser Ausbildung. Wie gewährleisten Sie, Herr Kramer, in Zukunft, wenn es diese Zertifizierung geben wird,

auf die Sie in Ihren einführenden Bemerkungen eingegangen sind, dass Sie da tatsächlich einen hohen Stand einer Ausbildung erzielen können?

Elisabeth Winkelmeier-Becker (CDU/CSU): Ich bin mir in der Sache noch nicht sicher, wie ich entscheiden werde. Ich habe heute viele neue Ansatzpunkte von Ihnen gehört. Ich habe eine Frage an Herrn Professor Walter und eine Frage an Herrn Professor Willutzki. An Herrn Professor Walter zunächst: Sie haben dieses Dreiecksverhältnis im Artikel 6 Grundgesetz dargestellt, zwischen dem Elternrecht, dem Kindeswohl und dem Wächteramt des Staates. Jetzt gibt es immer wieder auch Vorschläge, den Aspekt Kindeswohl bzw. Kinderrechte im Grundgesetz zu stärken. Da würde mich jetzt interessieren: Wenn wir das in irgendeiner Art und Weise aufnehmen und im Grundgesetz nochmal unterstreichen würden, würde das an dieser Abwägung unter diesen drei Kategorien etwas ändern, oder würden Sie weiterhin zu dem Ergebnis kommen, dass das Elternrecht diese Fragen hier mit umfasst, und dass das dann mit dem möglicherweise so gestalteten Grundgesetz übereinstimmen würde? An Herrn Professor Willutzki – er kann gerne auch etwas zur vorherigen Frage sagen: Ich würde von Ihnen gerne wissen, wie muss ich mir das konkret vorstellen, wenn die Frage dann zum Amtsgericht getragen wird, wenn Eltern sich streiten? Mutter will nicht, Vater will, oder anders herum, wie auch immer. Ist das schon einmal vorgekommen, dass das entschieden werden musste? Sie können nicht für alle Kollegen sprechen, aber wie würden Sie es konkret selber entscheiden?

Norbert Geis (CDU/CSU): Ich habe dieselbe Frage an Herrn Professor Merkel und an Herrn Professor Radtke. Würden Sie nicht, Herr Professor Merkel und Herr Professor Radtke, in der Erziehungsmaßnahme, die mit Gewalt durchgeführt wird und die verboten ist, ein *aliud* zur Beschneidung sehen, die aus ganz anderen Motiven heraus vorgenommen wird, weil dadurch das Kind – beispielsweise – in die Religionsgemeinschaft der Juden mit aufgenommen wird? Würden Sie da nicht einen ganz entscheidenden Unterschied sehen?

Andrea Astrid Voßhoff (CDU/CSU): Ich habe je eine Frage an Herrn Professor Walter und an Herrn Professor Radtke. Herr Professor Walter, wir haben umfassend das Thema des kindlichen – der Kollege Montag möge es mir nachsehen – Vetorechtes diskutiert. Dazu hätte ich gerne noch einmal, auch im Lichte des korrespondierenden

§ 1626 Absatz 2 BGB mit Blick auf die Ausführungen, die Herr Professor Radtke in dem Zusammenhang getan hat, Ihre Einschätzung. An Herrn Professor Radtke nochmal eine Frage: Ich fand das Beispiel, das Herr Professor Merkel so in dem Raum geworfen hat – was den Achtjährigen anbetrifft, dessen Vater ihn beim Onanieren erwischt und sagt, jetzt ist Schluss, du wirst jetzt beschnitten – und die Schlussfolgerungen daraus nicht ganz sachgerecht. Gerade mit Blick auf die Diskussion, die wir vorhin gehabt haben zum § 1626 Absatz 2 BGB, wenn es einen Dissens gäbe zwischen Eltern und dem Kind, ist die Konsequenz, die Herr Professor Merkel versucht hat, darzustellen, nach meiner Auffassung so nicht zielführend. Dazu würde ich Sie nochmal bitten, Herr Professor Radtke, Ausführungen zu machen.

Jerzy Montag (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine Fragen richte ich Frau Dr. Deusel und Herrn Professor Graf. Mir geht es um die Ausnahmeregelung des § 1631d Absatz 2 BGB-E. Ich habe damit beim Gesetzentwurf der Bundesregierung – den ich eigentlich unterstütze – die größten Probleme, weil der Gesetzentwurf eigentlich kein Sonderrecht für Religionen schaffen will, das Wort Religion nicht in den Mund nimmt und doch ist der Absatz 2 die Ausnahmeregel für die jüdische Religion. Deswegen gibt es da drei Fragen. Erstens, wer darf diese Beschneidung machen? Zweitens, wer darf nicht dabei sein? Und drittens, wo findet es statt? Ich lese jetzt gerade – leider ist es erst jetzt, Herr Kramer, hier vorgelegt worden – auf der Seite 4 bei Ihnen: „Es muss sichergestellt sein, dass der Mohel die Beschneidung ohne Anwesenheit eines Arztes durchführen kann.“ Also die Forderung an uns, an den Gesetzgeber, wir müssten sicherstellen, dass die Beschneidung durch einen Mohel in Abwesenheit eines Arztes stattfinden kann. Das war mir neu! Die sechs Monate, über die wir diskutieren, dazu steht in dem Regierungsentwurf in der Begründung, dass es in Israel einen Brief des Oberrabbinats gäbe, wonach nach sechs Monaten ein Einverständnis mit einem anderen Ort als der Synagoge erklärt wird. Das Oberrabbinat habe gesagt, nach sechs Monaten dürfe es auch im Krankenhaus stattfinden. Meine konkrete Frage an Sie beide ist: Wenn wir schon in irgendeiner Form – was ich befürworte – eine Regelung finden, mit der die jüdische Religion auch leben kann, und wenn für die jüdische Religion der achte Tag konstitutiv ist, und wenn das jüdische Krankenhaus sagt, nach 14 Tagen machen sowieso nur Vollnarkosen, ob man dann nicht im Ergebnis sagen kann, wir kürzen diese Frist von sechs Monaten auf den Zeitpunkt, auf dem medizinisch die Grenze von einer

Lokalanästhesie – sei es mit Salben oder was auch immer – zu einer Narkotisierung liegt. Könnte die jüdische Religion und auch das jüdische Krankenhaus damit leben?

Katja Keul (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich habe nochmal eine Nachfrage an Herrn Dr. Hakenberg. Sie hatten in Ihrem Eingangsstatement noch einmal gesagt, es gäbe keine Erkenntnisse darüber, dass Männer, die im Kindesalter beschnitten worden sind, sexuelle Beeinträchtigungen erleiden. Anders sei es bei den Männern, die im Erwachsenenalter beschnitten wurden, bei denen eher davon berichtet wird, dass Beeinträchtigungen des sexuellen Empfindens auftreten. Ist das möglicherweise darauf zurückzuführen, dass die im Kindesalter Beschnittenen keine Vergleichsmöglichkeit haben und nur diejenigen, die im Erwachsenenalter beschnitten worden sind, also geschlechtlich aktive Männer, überhaupt diese Differenz aus eigener Erfahrung feststellen können? Und ich habe eine Frage an Frau Dr. Deusel: Sie hatten uns dargelegt, dass die Missachtung des Beschneidungsgebotes gleichzusetzen sei mit einer Abkehr des Glaubens, dass es da auch keine Ausnahme gäbe. Und da frage ich mich: Wie gehen Sie mit denjenigen Juden um, die sich bewusst aus anderen Gründen gegen die Beschneidung oder für eine symbolische Beschneidung entscheiden? So wie in Großbritannien. Es scheint auch eine ganze jüdische Gemeinschaft zu sein, die sich da anders entschieden hat, die aber ansonsten die Werte ihrer Religion lebt und auch die Kinder im Sinne ihrer Religion erzieht. Sind das dann keine vollwertigen Mitglieder der jüdischen Gemeinschaft?

Rolf Schwanitz (SPD): Ich kann meine beiden Fragen direkt dort anschließen und möchte sie an Herrn Kramer richten und noch einmal die Situation der aus der ehemaligen Sowjetunion gekommenen Gemeindemitglieder hinterfragen. Die erste Frage zielt auf den Anteil der Mitglieder jüdischer Gemeinde in Deutschland, die sich gegen eine Beschneidung entschieden haben. Ich vermute, der Anteil der aus der ehemaligen Sowjetunion Kommenden ist ein erheblicher Anteil der Religionsgemeinschaft. Über welchen Anteil reden wir hier bezogen auf die Religionsgemeinschaft in Deutschland, die sich gegen eine Beschneidung entschieden haben? Trifft es zu, dass ein Beschluss gefasst worden ist, dass sie dennoch als vollwertige Mitglieder der jüdischen Gemeinde aufgenommen worden sind?

Vorsitzender Siegfried Kauder (Villingen-Schwenningen): Wir kommen jetzt zur nächsten Antwortrunde. Diesmal von vorne. Herr Professor Graf, bitte!

SV Prof. Dr. med. Hans Kristof Graf: Zur ersten Frage von Frau Klein-Schmeink, die auch ein bisschen die Frage von Frau Dr. Flachsbarth beantwortet: Kann ein Mohel diesen Eingriff durchführen und ist es ausreichend auch für die Aufklärung des Kindes? Wir haben – ich berufe mich hier in erster Linie auf die Erfahrung, die wir in den letzten 10 Jahren haben, und das sind nicht meine persönlichen, sondern die von Herrn Dr. Fellmann, der über 10 Jahre lang bei uns überwiegend die Beschneidungen durchgeführt hat – sehr oft Mohelim in unserem Krankenhaus gehabt und auch mit ihnen Beschneidungen zusammen durchgeführt. Und Herr Dr. Fellmann hat extra noch einmal darauf hingewiesen, dass es sich meistens um sehr erfahrene Kollegen handelt, die zum Teil eben auch Ärzte sind, aber zum Teil eben auch nicht. Und die Mohel-Ausbildung ist nicht irgendwie eine technische Zusatzausbildung, sondern ist eine sehr verantwortungsvolle Aufgabe, die auch mit einer entsprechenden Sorgfalt vermittelt wird und, wie Frau Dr. Deusel heute ja noch einmal mitgeteilt hat, auch durch jährliche Audits überprüft wird. Ich sehe da aus dem, was ich über die Tätigkeit von Mohelim weiß und aus der Erfahrung, die wir in den letzten 10 Jahren im Krankenhaus haben, keine Probleme, einem Mohel diese Aufgabe anzuvertrauen, auch das Aufklärungsgespräch zu führen und entsprechend auch mit den Eltern über alle Komplikationen und Risiken zu sprechen. Die Problematik, die sich gerade hinter der Sorge der Kinder- und Jugendärzte verbirgt, ob nun die U 2 wirklich so sinnvoll ist, ist auch schon ein bisschen beantwortet. Um gewissen Problemen aus dem Weg zu gehen, reicht in der Regel nicht das Untersuchungsergebnis der U 2 – aber eine ausführliche Anamnese und vor allen Dingen auch mögliche Vorerkrankungen in der Familie gehören mit zum Aufklärungsgespräch.

Dann die Frage: Wann ist der optimale Zeitpunkt für eine medizinisch bedingte Zirkumzision? Es ist so, dass nach der Literatur, die wir zur Verfügung haben, und auch nach der Erfahrung, die wir zur Verfügung haben, die Neugeborenenbeschneidung ein recht unkomplizierter und auch chirurgisch recht einfacher und schneller Eingriff ist. Und in der Medizin gilt immer die Regel: Wenn

man es einfach machen kann, sollte man das auch tun, weil mittelfristig dort die wenigsten Komplikationen entstehen können. Was die Schmerzproblematik angeht, ist natürlich, wie ich schon gesagt habe, bei EMLA nicht hundertprozentig gewährleistet, dass nicht irgendwelche Schmerzempfindungen vorhanden sind, die – meistens nicht als schwerer Schmerz – möglicherweise übertragen sind. Aber das wissen wir nicht hundertprozentig, so dass wir dann schon eher dazu raten, diesen Eingriff nach dem zweiten Lebensjahr in Vollnarkose durchzuführen.

Zu der Abgeordneten Frau Dr. Flachsbarth, nochmal hinsichtlich der Frage der Ausbildung von Mohalim: Ich glaube, darauf wird Herr Kramer vielleicht auch gleich nochmal sehr ausführlich antworten. Natürlich ist in allen medizinischen Berufen – und jetzt werde ich den Mohel etwas despektierlich auch als medizinische Fachkraft einordnen, ähnlich einem Arzt – eine Qualitätssicherung wichtig! Das heißt, man muss dort auf Standards achten, und man muss sich auch mit bestimmten Dingen auseinandersetzen, die medizinisch sind – das ist auch eine Frage, die Frau Dr. Deusel nochmal gut beantworten kann. Ich glaube, dass eine Qualitätssicherung oder ein Qualitätssicherungsmodul, das eben festlegt, was sind Standards und was ist optimal, zumindest zum Teil auch in die Mohalim-Ausbildung mit eingeflochten werden kann. Und wir stehen solchen Diskussionen und auch Entwicklungen sehr positiv gegenüber und sind auch gerne bereit, daran mitzuwirken.

Zu der Frage von Herrn Montag, wer darf, wer darf nicht dabei sein? Da kann ich mich natürlich nur auf das, was bei uns im Krankenhaus üblich ist, beziehen. Natürlich sind die Eltern dabei, natürlich ist, wenn ein Mohel mitkommt, ein Mohel dabei – meistens ist es ein Mitglied der jüdischen Gemeinde oder auch ein Rabbiner, der dann den Segensspruch spricht. In unserem Krankenhaus findet dieser Eingriff immer im OP statt. Das heißt unter den optimalen hygienischen Bedingungen. Wir haben diese Diskussion im Rahmen der sogenannten kleinen Berliner Lösung mit Senator Heilmann auch hier in Berlin nochmal ausführlich geführt: Was heißt hygienisch? Hygienisch ist nicht unbedingt der OP! Hygienisch ausreichend ist auch ein Raum von einem Kubikmeter, d. h. also ein Eingriff für eine Beschneidung kann unter optimalen hygienischen Bedingungen auch in einer Synagoge durchgeführt werden. Aber als Krankenhaus sind wir natürlich verpflichtet, optimalen Standard zu

liefern, d. h. also in unserem Hause findet es immer in Eingriffsräumen statt, die diesen Standard haben. Ich hoffe, ich habe damit alle Fragen beantwortet.

SV Univ.-Prof. Dr. med. Oliver Hakenberg: Zur Frage der sexuellen Beeinträchtigung: Es gibt ein paar Studien – allerdings wenige, sehr wenige, kleinere Studien. Einige zeigen Beeinträchtigungen des sexuellen Erlebens bei Paaren mit beschnittenen Männern, z. B. eine Studie aus Dänemark. Aber es gibt viel zu wenig Studien, um zu sagen, dass das jetzt die medizinische Wahrheit widerspiegelt. Insofern muss man das sehr relativieren. Bei denen, die als Erwachsene beschnitten werden, gibt es einige, die nachher über eine Unempfindlichkeit der Eichel klagen. Manche sagen, sie haben eine längere Latenz bis zum Orgasmus, was in Einzelfällen als etwas Positives wahrgenommen wird. Andere sagen, dass das sexuelle Erleben schlechter ist. Das ist bei weitem nicht die Mehrheit derjenigen, die als Erwachsene aus medizinischen Gründen zirkumzidiert werden, aber es kommt vor. Natürlich denke ich auch, wie Sie, dass es im Wesentlichen daran liegt, dass sie eine Vergleichsmöglichkeit zwischen vorher und nachher haben, aber die ist individuell unterschiedlich. Es ist bei weitem nicht die Mehrheit, die dann nachher kommt und sagt, das ist alles nicht mehr gut.

Dr. med. Wolfram Hartmann: Frau Golze, Sie haben das Thema erwähnt, das mir gegenüber schon öfter angesprochen worden ist: Wie ist das mit den Impfungen? Impfungen sind medizinischer Standard! Sie entsprechen den Leitlinien, und die pädiatrischen Fachgesellschaften sind der Meinung, wenn Eltern ihrem Kind eine Impfung, die medizinischem Standard entspricht, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss als Pflichtleistung der Krankenkassen definiert ist und von der Ständigen Impfkommission empfohlen ist, vorenthalten, so ist das unterlassene Hilfeleistung! Man kann das also mit diesem Eingriff überhaupt nicht vergleichen.

Zur Frage von Frau Rupprecht: Komplikationen bei Eingriffen im ambulanten Versorgungsbereich werden nirgendwo gemeldet, sie werden überhaupt nicht erfasst, höchstens im praxisinternen Qualitätsmanagement, aber es gibt überhaupt keine Stelle, die erstens die Zahl der durchgeführten Eingriffe erfasst und zweitens die Komplikationen – und das ist auch ein Manko! Das bräuchten wir, um darüber seriös diskutieren zu können.

Sve Dr. med. Antje Yael Deusel: Zur Frage von Herrn Pols, zum jüdischen Leben. Ich denke, Sie wollen auf das Ritual des Hatafat Dam Brit hinaus. Es ist kein Ersatzritual, sondern es ist dann angezeigt, wenn eine Beschneidung nicht durchgeführt werden kann, weil z. B. eine Vorhautmissbildung da ist oder weil, wie es so schön heißt, ein „vorhautlos geborenes Kind“ ist – vorhautlos geboren ist es sicher nicht, aber es hat eine sehr kurze Vorhaut, so dass man sagt, wenn ich jetzt noch etwas wegschneide, dann verursache ich einen Schaden. Dieses Ritual sieht so aus, dass man auch da einen kleinen Stich, eine kleine Inzision macht, dass ein oder zwei Blutstropfen austreten. Ob dieses nun weniger schmerzhaft ist, das wage ich nochmal dahinzustellen. Aber ich möchte nochmal sagen: Es ist nicht das Ritual, was entscheidend ist! Das Ritual macht gar nichts! Der Kern des Gebotes ist es nicht, ein Ritual zu erfüllen, weil man es so macht, sondern der Kern des Gebotes ist das Beschnitten-Sein für das Kind, idealerweise ab dem achten Lebenstag.

Zur Frage von Herrn Montag, wer darf beschneiden? Der, der es einwandfrei durchführen kann! Und da sehe ich jetzt keinen Widerspruch zu dem, was Herr Kramer sagt. Es geht nämlich nur darum, dass es jetzt kein Stümper und kein Anfänger ist, sondern jemand, der gewährleisten kann, dass er es auch alleine beginnen und gut zu Ende führen kann. Das heißt aber nicht, dass der Arzt nicht dabei sein darf, sondern nur, dass er den nicht braucht. Er darf den Arzt dabei haben! Es gibt auch gewisse Möglichkeiten der Kombination. Der Arzt macht es, und der Rabbiner sagt die Brachot, übernimmt also die rituelle Seite. Oder aber der Mohel macht es und es ist zur Beruhigung der Eltern z. B. ein Arzt mit anwesend, der aber eigentlich wirklich nur zur Beruhigung der Eltern da ist. Wer darf nicht dabei sein? Da verweise ich auf das, was Herr Graf gesagt hat. Es kommt darauf an. Wenn jetzt eine große Familienfeier ist, würde ich jetzt nicht alle in den OP mitnehmen. Das widerspricht wirklich den Regeln des OPs. Man kann das aber auch durchaus zu Hause durchführen, man kann das auch in einer Synagoge durchführen, aber unter entsprechenden Bedingungen, und da ist es nicht nur die Hygiene, sondern es ist auch z. B. das Licht und dass man alles da hat, was man braucht. Dass man nicht mittendrin merkt: „Oha! Jetzt muss ich es erst noch holen gehen!“ Es gibt sicher Leute, die es auch außerhalb der Klinik, außerhalb einer Praxis durchführen. Die Grenze zwischen Mohel und Arzt dort anzusetzen, wo die Lokalanästhesie, die der

Mohel nicht mehr gewährleisten kann, zu Ende ist, halte ich für sinnvoll. Aber ich kann mich hier auf die Woche oder den Monat nicht festlegen, deswegen habe ich das in meinem Statement auch bewusst offen gelassen. Aber sicherlich ist ab einem Alter von einem halben Jahr wirklich erforderlich, dass man andere Maßnahmen zur Betäubung ergreift.

Zur Frage von Frau Keul, was ist mit denen, die bewusst unbeschnitten bleiben? Jetzt gibt es da verschiedene Möglichkeiten: Die einen sagen, ich bleibe bewusst unbeschnitten. Dies betrifft auch welche von den vielen, vielen Zuwanderern, die da kamen. Zum einen sind es fast ausschließlich Leute, die sich auch sonst dem Judentum nicht zugewandt haben, also sagen, die Traditionen halte ich nicht ein, dann halte ich auch das Beschnitten-Sein nicht ein. Es gibt keinen Zwang, sich beschneiden zu lassen! Man kann trotzdem politisches Mitglied einer jüdischen Gemeinde werden, kann dort auch wählen und was auch immer. Halachisch gesehen, religionsrechtlich, ist es schwierig, denjenigen z. B. zu verheiraten, unter der Chuppa – das wäre so etwas wie die kirchliche Trauung im Christentum. Das ist so, wie wenn jetzt jemand sagt: „Taufen lasse ich mich nicht! Ich halte alle Regeln des Christentums ein, aber ich lasse mich nicht taufen!“ Dann wird er auch nicht kirchlich getraut werden. Diejenigen, die ihre Kinder nun bewusst nicht beschneiden, sind sehr wenige. Das ist eine Ausnahmeerscheinung, auch wenn es in manchen Statements anders rüberkommt. Und in sehr häufigen Fällen ist es auch so, dass, wenn man dann die Leute fragt, hinsichtlich des Arguments der körperlichen Unversehrtheit, wie es mit den Impfungen ist, die Antwort kommt: „Die lasse ich auch nicht machen!“ Das ist etwas, das man nicht selten als Kombination sieht!

SV Prof. Dr. Reinhard Merkel: Zu der Frage von Frau Golze, dass die UN-Kinderrechtskonvention in der Diskussion sozusagen unterbelichtet bleibt: Ich habe auch dieses Gefühl! Ich habe wegen der Behauptung in der Begründung des Regierungsentwurfs, dass Artikel 24 der UN-Kinderrechtskonvention, der fordert, religiöse Bräuche, die das Kind verletzen, abzuschaffen, auf die Beschneidung von Jungen nicht anwendbar sei, versucht, die Vorfeldklärung durchzuführen, was die völkerrechtliche Kinderrechtskonvention angeht. Die Behauptung, die Geschichte dieser Konvention zeige, dass die männliche Beschneidung von Kindern nicht gemeint gewesen sei, ist irrig! Es gab im Vorfeld einen Antrag von vier Staaten, die

verlangt haben, jede genitale Modifikation – bei Jungen wie bei Mädchen – ausdrücklich mit aufzunehmen. Das wurde abgelehnt. Es wurde beides abgelehnt, nach kontroverser Diskussion, und nun sage ich Ihnen etwas zu völkerrechtlichen Verträgen: Selbstverständlich sind dort die diplomatischen Wendungen und die Spielräume, die sie gewähren, erheblich weiter als in innerstaatlichen rechtlichen Regelungen. Man hat das abgelehnt mit der Attitüde „Das entscheiden wir nicht!“ und es jedem Staat anheim gegeben – Israel hat die Konvention auch unterzeichnet und ratifiziert –, sie zu deuten, wie er will. Aber es ist eindeutig irrig, wenn die Gesetzesbegründung hier schreibt, die Geschichte der Kinderrechtskonvention zeige, dass die männliche Genitalbeschneidung nicht erfasst werden sollte! Das ist nicht richtig!

Zu Frau Rupprechts Frage: Viele Befürworter sagten, sie gehen davon aus, dass der Eingriff keine Verletzung und keine irreversible Belastung des Kindes darstelle. Nun, so würde ich das nicht formulieren. Dass es eine Verletzung ist, gestehen alle zu, und dass es irreversibel ist, in einem Sinn, der auf der Hand liegt, gestehen auch alle zu. Aber ich verstehe Ihre Frage so, dass Sie sagen wollen, das wird in der Diskussion von den Befürwortern einer Beschneidungserlaubnis regelmäßig verharmlost – und das ist leider allerdings der Fall! Und es geht dabei – noch einmal – nicht um die typischerweise gut verlaufende Beschneidung. Die mag man dann so kennzeichnen. Es geht, und das ist für den Gesetzgeber relevant, um die doch erhebliche, relevante Zahl von nicht gelingenden Beschneidungen mit Konsequenzen, die zum Teil gravierend sind, d. h. also das konstituiert, was Juristen ein unerlaubtes Risiko nennen.

Herr Geis, Sie haben gefragt: Ist gewaltsame Erziehungsmaßnahme nicht ein *aliud* zur religiös motivierten Beschneidung oder möglicherweise auch zu anders motivierten Beschneidungen? Nun sicher, das ist ein *aliud*. Die religiöse Beschneidung ist, ich habe es vorhin gesagt, keine Erziehungsmaßnahme. Aber man muss deutlich sehen, dass das Verbot dieses *aliuds* – nämlich der gewaltsamen Erziehung, die jahrtausendlang mit Kindern betrieben worden ist bis in die jüngere Vergangenheit – dem Gesetzgeber geradezu aufgenötigt worden ist von der besonderen Sakrosanktheit des kindlichen Körpers. Um das zu illustrieren: Nehmen wir an, eine fundamentalistisch-christliche Sekte käme auf die Idee, am ersten

Karfreitag des Lebens eines Kindes vor Vollendung seines ersten Lebensjahres dieses Kind in einem Initialritus am Leiden Christi teilhaben zu lassen und mit vier Rutenhieben zu geißeln, so das wenigstens ein bisschen Blut fließt. Keine Erziehungsmaßnahme – das Kind wird das vergessen, nie wieder daran denken. Selbstverständlich verboten, vollkommen fraglos! Also: § 1631 Absatz 2 BGB, der gewaltsame Erziehungsmaßnahmen verbietet, verbietet gewaltsame Eingriffe in den kindlichen Körper auch zu Nichterziehungszwecken, daran geht kein Weg vorbei! Der Vater, der mit seinem Sohn ein Indianerspiel macht und ihm während des Spiels einen Messerschnitt beibringt, ohne jede erzieherische Intention dabei, dem wird man hinterher sagen: „Das war verboten, das ist rechtswidrig!“ Und wenn seine Antwort käme: „Habe ich nicht das Erziehungsrecht, als Vater mit meinem Kind zu spielen?“ Dann würden wir ihm sagen: „Ja, das hast du – aber nicht, den Körper zu verletzen!“ Es ist also ein *aliud*, aber unter einer gemeinsamen Klammer: Der kindliche Körper ist in einem ganz anderen Sinn sakrosankt als die sonstigen Belange des Kindes, die dem elterlichen Zugriff viel weitergehend preisgegeben sind. Ich verkneife mir jetzt eine antizipierende Bemerkung – wiewohl ich die anschließen könnte – auf das, was Herr Radtke gleich auf die Frage von Frau Voßhoff sagen wird. Wir streiten das hinterher aus, Herr Radtke!

SV Prof. Dr. Henning Radtke: Herr Abgeordneter Geis, ich stimme mit Herrn Kollegen Merkel völlig überein. Es handelt sich um *alia*: Einerseits um das, was im § 1631 Absatz 2 BGB ausgeschlossen ist, und andererseits um die religiös motivierte Beschneidung. Es geht in der Tat um völlig unterschiedliche Dinge! Allerdings glaube ich, dass die Begründung dafür eine andere ist, als die, die wir gerade von Herrn Kollegen Merkel gehört haben. Meine Damen und Herren, Herr Vorsitzender, gestatten Sie mir die Bemerkung: Sie haben natürlich gemerkt, dass Kollege Merkel ein Meister der Beispiele ist, und die Beispiele sind so eindrücklich, dass die auch bei Ihnen immer im Kopf bleiben werden! Ich will trotzdem versuchen, ohne Beispiele auszukommen, und darlegen, warum ich es für *alia* halte. Der § 1631 Absatz 2 BGB hat eine klare Aussage: Er verbietet Gewalt als Erziehungsmittel, und zwar, wenn man die Vorschrift weiterliest, weil es sich um eine entwürdigende Maßnahme handelt. Der Ansatzpunkt des § 1631 Absatz 2 BGB ist ganz eindeutig, dass man – glücklicherweise – erkannt hat, dass Gewalt als Erziehungsmittel ein Eingriff in die personale Würde des Kindes ist. Diese personale Würde muss uneingeschränkt

gelten und deshalb gibt es diese Vorschrift. Wenn man sich daran orientiert, dann kann man, glaube ich, auch die Fälle lösen, über die hier diskutiert wird. Denn, ich bleibe dabei und möchte das gerne nochmal klarstellen, um deutlich zu machen, dass es sich um verschiedene Dinge handelt, einerseits das Gebot der gewaltlosen Erziehung und andererseits die Beschneidung: Artikel 6 Absatz 2 Satz 1 Grundgesetz überträgt die Einschätzung dessen, wie Erziehung einschließlich auch Eingriffe in den Körper auszugestalten ist, den Eltern. Und sie sind nicht der deutschen Ärzteschaft überantwortet, sondern die Vorgaben der Verfassung sind eindeutig. Es gibt einen Beurteilungsspielraum der Eltern, verfassungsrechtlich festgelegt. Und dieser Beurteilungsspielraum endet dort, wo die Kindeswohlgefährdung beginnt. Und es ist Sache des Gesetzgebers, innerhalb dessen auszugestalten, was der Artikel 6 Grundgesetz an Spielräumen belässt – wo man also die Kindeswohlgefährdung ansiedelt. Und das hat der Gesetzgeber in einer Anzahl von Einzelregelungen auch schon getan. § 1631c BGB ist beispielsweise eine solche. Wenn jetzt der Beurteilungsspielraum der Eltern im Rahmen der Erziehungsverantwortung weiter eingeschränkt werden soll, dann braucht man aus meiner Sicht verfassungsrechtlich gute Gründe dafür, warum bei der Vornahme einer Beschneidung unter den Bedingungen, die die jeweiligen Gesetzentwürfe nennen, bereits dieser Beurteilungsspielraum der Eltern überschritten ist und eine Kindeswohlgefährdung vorliegt. Und ich teile insofern nicht die Auffassung von Herrn Kollegen Merkel, dass aus dem Umstand, dass es zu Komplikationen – in Einzelfällen auch erheblichen Komplikationen – führen kann, schon durchgängig generell eine Kindeswohlgefährdung abgeleitet werden kann. Hier muss aber etwas abstrakt-generell geregelt werden. Und dass es im Einzelfall anders sein kann, mag so sein. Vor diesem Hintergrund, Frau Abgeordnete Voßhoff: Ja, ich meine in der Tat, dass die Beispiele nicht miteinander vergleichbar sind, die Herr Merkel gebildet hat, auch nicht das Beispiel der Geißelung, sondern ich knüpfe an das an, was ich auf die Frage von Herrn Abgeordneten Geis als Ausgangspunkt gewählt habe: Es geht darum, auszuschließen, dass seitens der Erziehungsberechtigten entwürdigende Maßnahmen zu Lasten des Kindes vorgenommen werden. Der Vater, der eine Beschneidung mit dem einzigen Ziel vornehmen lässt, eine zur Sexualentwicklung des Kindes gehörende Handlung, nämlich die Masturbation, zu unterbinden – falls die Beschneidung medizinisch überhaupt dazu führt, was ich gar nicht beurteilen kann und will –, handelt, jedenfalls kann man auch das bisherige

Recht durchaus so deuten, mit dem Ziel einer Entwürdigung des Kindes, eines massiven Eingriffs in die Möglichkeit der Persönlichkeitsentwicklung dieses Kindes. Und deshalb liegen die Fälle auf einer völlig unterschiedlichen Ebene! Ich möchte aus diesem Beispiel nichts ableiten, sondern bleibe dabei, dass der richtige verfassungsrechtliche Maßstab klar ist: Beurteilungsspielraum der Eltern, wie ich Erziehung ausgestalte. Das tabuisiert nicht jeden denkbaren Eingriff in die körperliche Unversehrtheit. Die Konsequenz wäre, Eingriffe in die körperliche Unversehrtheit nur nach Maßgabe dessen zuzulassen, was jeweils medizinisch gerade als indiziert gilt oder nicht. Und gerade im Bereich der Impfungen beispielsweise wird man intensiv darüber streiten können.

SV Univ.-Prof. Dr. Christian Walter: Ich bin noch einmal nach dem „Dreiecksverhältnis“ Kindeswohl, Elternverantwortung, Staat gefragt worden, vor dem spezifischen Hintergrund einer möglichen Grundgesetzänderung. Die abstrakte Frage, die man sich – um das zu verstehen – stellen muss, ist: „Wenn das Kind nicht einwilligungsfähig ist, aber eine Entscheidung getroffen werden muss, wer soll die Entscheidung für das Kind treffen?“ In der gegenwärtigen Konstellation kommen dafür nur zwei in Betracht: Entweder es machen die Eltern, oder die Grenze ist überschritten und der Staat greift ein. Und in dieses Schema würde ich zunächst einmal auch die Frage einordnen: Wie gehen wir mit Risiken um? Auch die Frage, welche Risiken sind mit einer Beschneidung verbunden? Welche Risiken sind mit dem Beispiel, das sie vorhin genannt haben – Korrektur abstehender Ohren – verbunden? Welche Risiken sind damit verbunden, dass meine Kinder Leistungssport machen? Ich denke an die kleinen Mädchen, die turnen. Das sind alles Dinge, die physische Auswirkungen haben, die Nebenwirkungen haben, und von denen wir sagen: „Das entscheiden die Eltern!“ Und ich meine, an diesem Maßstab – macht es der Staat oder machen es die Eltern – ändert sich nichts, wenn ich die Frage nach einem Risiko stelle. Würde sich jetzt etwas ändern, wenn wir Kinderrechte ins Grundgesetz einführen? Daran könnte sich nur etwas ändern, wenn sie jemanden hätten, der das jetzt stattdessen macht. So lange das Kind nicht einwilligungsfähig ist, bleibt doch eigentlich niemand anders als die Eltern. Es sei denn, man käme auf die Idee, zu sagen, jetzt macht mal eine Art Verfahrenspflegschaft, oder was man als Kindesanwalt für Alternativen haben kann. Aber dadurch wird doch das Entscheidungsproblem nicht gelöst, sondern nur

verlagert. Und deswegen meine ich, dass man in diesem Punkt – immer unter der Voraussetzung, das Kind ist nicht einwilligungsfähig – zu keinen anderen Lösungen kommen kann. Man kann das reinschreiben, man kann dann stärken, was die Rechtsprechung ohnehin schon sagt: Das Kind hat eigene Rechte in diesem Dreieck. Aber die Lösung des Entscheidungsproblems wird meines Erachtens dadurch nicht leichter.

Das leitet im Grunde genommen auch schon über zu der zweiten Frage: Wie sieht das aus mit dem Veto-Recht? Denn das ist eigentlich auch in diesem Kontext einzubauen. Auch da geht es im Grunde genommen um die Frage, wie und in welchem Umfang berücksichtige ich die Position des Kindes? Das ist derzeit schon im BGB der Fall. Sie haben den § 1626 Absatz 2 BGB selbst genannt. Wir haben gerade auch über § 1631 Absatz 2 BGB gesprochen. Das sind Vorschriften, die das in dem Umfang, in dem es bisher schon gilt, regeln. Ich meine, damit käme man ganz gut hin! Gerade, wenn man sich auch noch vor Augen führt, was Herr Graf gerade gesagt hat, wie das in der Praxis läuft. Denn man müsste sich doch auch fragen, was würde ich gewinnen, wenn ich jetzt in diesem schwierigen Verhältnis, wo ich auch faktisches Verhalten einschätzen muss, versuche, noch etwas rechtlich zu normieren. Der entgegenstehende Wille ist ohnehin zu berücksichtigen. Das Problem ist: Wie stelle ich ihn fest? Und dadurch, dass ich das noch einmal normiere, löse ich diese Problem in keiner Weise zusätzlich. Von daher würde ich sagen, wenn man das will, könnte man das noch einmal verdeutlichen, aber es kann nicht mehr als eine Verdeutlichung sein, weil das sich eigentlich aus den bestehenden Regelungen ohnehin schon ergibt.

SV Prof. Siegfried Willutzki: Zwei Themenbereiche: Würde die Aufnahme von Kinderrechten im Grundgesetz etwas an meiner Position ändern? Und zum anderen: Wie sehe eine Entscheidung nach § 1628 BGB bei einem Streit der Eltern über die Beschneidung aus? Zum ersten Punkt: Kindliche Grundrechte sind – darüber sollten wir uns, glaube ich, einig sein – doch nur eine Verdeutlichung der Grundrechte, die jedem Menschen ohne Rücksicht auf sein Alter zustehen. Wenn wir jetzt Kinderrechte schaffen wollten, die dem Staat hier eine Befugnis gäben, über die Beschneidung zu entscheiden, würden wir das nur tun dürfen, wenn wir Artikel 6 Grundgesetz veränderten. Denn nach dem geltenden Verfassungsrecht steht dieses

Recht bis zur Grenze der Kindeswohlgefährdung uneingeschränkt den Eltern zu. Von den grundsätzlich jedem Kind zustehenden Grundrechten zu trennen ist die Frage nach der Ausübung der Grundrechte – und dass ist das, worüber wir jetzt die ganze Zeit diskutiert haben, dass nämlich die Ausübung treuhänderisch den Eltern übertragen worden ist. Und daran ändert sich durch die Aufnahme der Kinderrechte in das Grundgesetz, die ich im Übrigen sehr begrüßen würde, überhaupt nichts!

Das Problem der Beschneidung als Grundlage einer familiengerichtlichen Entscheidung nach § 1628 BGB ist mir persönlich nicht untergekommen, und auch bei den zahlreichen Familiengerichtstagen, die ich mitgemacht habe, habe ich von keinem Kollegen bisher eine Konfrontation mit dieser Frage gehört. Das wundert mich allerdings auch nicht, denn ich denke, unter Familienrechtlern war jedenfalls bisher die Einwilligungsbefugnis der Eltern unstrittig.

Wie würde ich selbst entscheiden? Diese Gewissensfrage haben sie mir gestellt. Eine generelle Antwort wäre in meinen Augen unverantwortlich. Für eine Entscheidung im Einzelfall wäre eine Aufklärung der Motivlage für die differierenden Positionen der Eltern unverzichtbar, und erst danach könnte die Entscheidung im Einzelfall getroffen werden.

SV Stephan J. Kramer: Ich fange an zur Mohalim-Ausbildung, Stichwort „Zertifikate aus dem Ausland“. Wir sind – natürlich nach reiflicher Überlegung und nach Sichtung, welche Mohalim Beschneidungen in Deutschland durchführen – zu dem Ergebnis gekommen, dass die überwiegende Mehrzahl der Beschneidungen bisher von ausländischen Mohalim durchgeführt wird. Und wir haben uns überlegt: Wie können wir im Ausland ausgebildete Mohalim und praktizierende Mohalim, die aber eben in Deutschland dann auch praktizieren, in dieses System, in dieses neue Zertifizierungs-, um nicht zu sagen Qualitätssicherungssystem überführen? Nun werden wir nicht anfangen, das Rad neu erfinden zu wollen, aber gleichzeitig möglichst hohe Standards, auch im Nachgang zu der stattgefundenen Diskussion hier in Deutschland, festschreiben, und haben uns deshalb auf eine Positiv-Liste verständigt, so dass wir im Ausland bestehende Ausbildungsinstitutionen und die von ihnen verliehenen Zertifikate anhand des Maßstabes beurteilen, wie wir selber ausbilden. Möglichst hoch also, um dann zu sehen, welche dieser ausländischen

Institutionen auf einer solchen Positiv-Liste als vergleichbar angesehen werden und deren Zertifikate anerkannt werden. Das heißt aber nicht, dass diese bereits unter Umständen schon mehrere tausend durchgeführten Brits bzw. die Mohalim, die diese Brits durchgeführt haben, jetzt quasi per se übernommen werden, sondern wir haben in den bisherigen Planungen schon festgelegt, dass sie neben der Tatsache, dass sie die Brit durchführen können und woanders einen entsprechenden Ausbildungsstand erlangt haben, bei uns sowohl was die juristischen Rahmenbedingungen angeht noch einmal aufgeklärt werden und sich einer Schulung – wenn sie so wollen – unterweisen, als dann auch später, wie in unserem Programm vorgesehen, den regelmäßigen Fortbildungsstandards unterliegen. Das heißt also: Wer ein solches Zertifikat aus dem Ausland hat, wird in gewisser Weise ein Stück weit besser gestellt, muss aber grundsätzlich weitere landesspezifische Anforderungen, die wir von den anderen Mohalim erwarten, gleichzeitig umsetzen und nachweisen.

Die nächste Generation der Mohalim: In der Tat ist es so, dass wir uns natürlich im Klaren waren, dass wir mit diesem neuen Mohalim-Zertifizierungsprogramm – ich sage es mal ganz offen – jetzt nicht die Massen anziehen werden. Wir gehen nach jetzigen vorsichtigen Schätzungen von vier möglichen Interessenten aus, und zwar verteilt auf die jeweiligen Denominationen. Und vielleicht ist es wichtig, an dieser Stelle auch darauf hinzuweisen: Die Durchführung der Beschneidung von einem Mohel ist eine Frage der Ehre. Die Frage, eine ehrenvolle Tat zu begehen, die nicht bezahlt wird. Also es ist nicht so, dass man eine Preisliste aushängt und sagt, je nachdem, wie das Einkommen der Eltern ist, verdiene ich daran. Jetzt will ich natürlich hier nicht so tun als wenn die das nur „für lau“ machen würden. Es ist in der Tat so, dass die Mohalim in der Regel Reisekosten bzw. eine kleine Aufwandsentschädigung bekommen. Die Details erspare ich mir jetzt, aber vom Grundsatz her – da kann Frau Deusel vielleicht noch mehr zu sagen als ich – ist es so, dass das eine Ehre ist, eine Mitzwa, die durchgeführt wird, und dass es hier nicht darum geht, „Geld zu machen“.

Lassen sie mich vielleicht zu der Frage der Qualitätsstandards an der Stelle auch noch einmal sagen: Wir haben ein 90-seitiges Handbuch darüber, wie ein Mohel die Beschneidung durchführt, von der Beratung der Eltern bis zur Wundversorgung. Das

haben wir nicht selber erfunden, sondern das haben unsere britischen Kollegen, von der Orthodoxie-Seite allerdings, erstellt. Und soweit ich weiß, haben die Liberal-Progressiven vieles von dem, was da drin steht, nicht nur anerkannt, sondern übernehmen das auch, weil sich das nicht im Wesentlichen unterscheidet. Aber das ist schon ein Kompendium, das in der Tat sehr, sehr hohe Standards festlegt und auch sehr deutlich macht, dass wir hier eben keine Scharlatane brauchen, die versuchen, da irgendetwas zu machen. Im Übrigen hat es die Qualitätssicherung auch schon bisher gegeben. Denn in der Tat war es so: Wenn einer der Mohel, Gott bewahre, einen Fehler gemacht hat oder Komplikationen aufgetreten sind, dann ist er in der Regel von den Eltern, die seine Dienste ansonsten in Anspruch nehmen wollten, nicht mehr bemüht worden, weil sich das schlicht und ergreifend sehr schnell rumgesprochen hat. Noch einmal: Das ist nicht unsere Vorstellung von Qualitätssicherung, aber es gab schon jetzt eine, wenn sie so wollen, „natürliche“ Qualitätssicherung.

Zur Frage der interkonfessionellen Ehe: Lassen sie es mich so formulieren: Wir sind keine missionierende Religionsgemeinschaft. Das bedeutet, das sich jetzt nicht jemand aufbaut und sagt: „Du bist aber jetzt nicht singulär religiös verheiratet, sondern du hast hier eine multireligiöse Ehe, deswegen musst du deinen Ehepartner überzeugen!“ Das findet nicht statt. Im Idealfall kommt es irgendwann dazu, dass der Ehepartner sagt: „Mensch, ich finde das Judentum so klasse, da möchte ich dazugehören!“ Was die Frage der Beschneidung der Kinder angeht, da ist es ähnlich geregelt. Die Eltern entscheiden gemeinsam. Und wenn sie keine gemeinsame Entscheidung treffen, glaube ich nicht, dass irgendein Mohel auf die Idee kommt, eine Beschneidung vorzunehmen. Und wenn, dann kann ich nur sagen, dann wäre das eine totale Verfehlung! Mir ist ein solcher Fall noch nicht bekannt worden. Ich denke, Frau Deusel kann dazu auch einiges sagen.

Was jetzt den inneren oder den sanften Druck in einer Religionsgemeinschaft angeht, doch diejenigen, die sich nicht haben beschneiden lassen oder die Kinder vielleicht dazu zu bekommen, das dann doch zu tun, das will ich nicht ausschließen – aber das ist dann kein massiver Druck. Es ist nicht so, dass der nicht beschnittene Junge tatsächlich, sage ich jetzt mal, nicht wirklich auch als Teil aufgenommen wird, aber es kommt, und das habe ich vorhin in meinem Eingangsstatement schon sehr

deutlich gesagt, durchaus dazu, wenn die Kinder untereinander im Kontakt miteinander sind, dass dann die dumme Frage kommt: „Warum bist du denn nicht beschnitten?“ Bis hin zu der Tatsache, dass, wenn es dann darum geht, für die Bar Mitzwa ausgebildet zu werden, bestimmte Rituale, die dann mit dem Rabbiner oder mit dem Vorbeter durchgeführt werden, im Rahmen des Unterrichts nicht durchgeführt werden können, weil derjenige Junge dann eben nicht beschnitten ist. Also, es ist schon so, dass das wirklich tatsächliche Konsequenzen hat! Aber nicht in dem Sinne, dass jetzt, ich sage mal, ein Psychoterror ausgeübt wird. Aber dass es für den jeweiligen Jungen innerhalb der Glaubensgemeinschaft zu einer Ausgrenzung führt, das kann und will ich hier nicht von der Hand weisen. Das findet in der Tat statt.

Frau Dr. Flachsbarth, sie hatten noch einmal gefragt nach der Qualität der Ausbildung bei der Mohalim-Zertifizierung und -Ausbildung zuvor. Wir haben es in der Tat so gestaltet, dass wir eine Dreiteilung der Ausbildung haben: Es geht einmal um die rituelle Ausbildung, es geht um die medizinische Ausbildung und dann die juristische Ausbildung, was sich mehr auf eine Information über die rechtlichen Folgen *lege artis*, die Aufklärungsverpflichtung und andere Dinge, die ja jetzt geregelt werden, bezieht. Was wir tun, ist, dass die Mohalim, was die rituelle Ausbildung angeht, innerhalb der Rabbinerseminare, die nach verschiedenen Denominationen aufgefächert sind, entsprechend rituell unterwiesen werden und dann – das ist zumindest angedacht – im Zusammenhang mit Ärzteverbänden bzw. Krankenhäusern ganz konkrete medizinische Ausbildung erfahren. So sollen Kurse angeboten werden von Urologen, Chirurgen, Anästhesisten und Kinderärzten, die dann noch einmal ganz fachspezifisch, medizinisch auf die bestimmten Fachbereiche eingehen und hier auch deutlich machen, dass wir einen möglichst hohen Standard an Ausbildung haben. Das hat es bisher in der Form in Deutschland sowieso nicht gegeben. Lediglich in Israel ist es so, dass dort auch im Zusammenhang mit Gesundheitsministerium, Ärzteverbänden und anderen in der Ausbildung ähnlich vorgegangen wird. Wir begeben uns hier insofern auch auf gewisses Neuland, aber ich habe das bei anderer Gelegenheit schon gesagt: Wir sind in diesen Fragen – insbesondere was die medizinischen angeht – sehr gerne bereit und sehr gerne offen, auch mit den entsprechenden Berufsverbänden, so sie denn nicht von vornherein ausschließen, sich mit dem Thema überhaupt beschäftigen zu wollen, wie

das ja an manchen Stellen geschehen ist, nicht nur zusammenzuarbeiten, sondern tatsächlich den größtmöglichen und bestmöglichen Standard zu entwickeln, den wir diesen Mohalim mit auf den Weg geben, bevor sie sozusagen ans Messer gelassen werden. Wobei noch einmal: Wir reden im Moment von vier Kandidatinnen und Kandidaten, die mir bekannt sind, also wir werden jetzt nicht die Massenausbildung an Mohalim in Deutschland haben!

Herr Schwanitz, sie hatten mich gefragt, wie es mit dem Anteil derjenigen aussieht, die innerhalb der jüdischen Gemeinschaft speziell aus der ehemaligen Sowjetunion kommen und sich gegen die Beschneidung entschieden haben. Darauf kann ich ihnen keine ernstzunehmende Antwort geben. Nicht, weil ich ihre Frage nicht ernst nehme, sondern weil wir keine Erhebungen darüber haben. Es ist in der Tat so, dass nach vorsichtigen Schätzungen zur Zeit um die 95 Prozent der offiziell registrierten Mitglieder der jüdischen Gemeinden in der Bundesrepublik Deutschland Zuwanderer aus der ehemaligen Sowjetunion sind. Daraus würde ich aber noch lange nicht den Schluss ziehen, dass tatsächlich all diejenigen, die zugewandert und Mitglieder der Gemeinden geworden sind, auch die Beschneidung selbst nicht durchgeführt haben bzw. an ihren Kindern nicht durchführen lassen wollen. Ich sage ganz offen, ohne herumzueiern: Es gibt keine Erhebung darüber, wie viele es sind. Wir wissen aber aus den Erzählungen, aus der Geschichte, das hat auch Frau Deusel in ihrem Buch sehr deutlich ausgeführt, dass das in der Tat ein Problem ist, dass die Zugewanderten aus der ehemaligen Sowjetunion nicht beschnitten sind, nicht weil sie nicht unbedingt wollten, sondern a) weil sie die Wurzeln nicht hatten oder b) weil sie auch den Gefahren aus dem Weg gehen wollten. Wobei Frau Deusel sehr schön ausgeführt hat, dass manche Hebammen dann sogar die Beschneidung doch durchgeführt haben, weil sie ihnen eben sehr wichtig war. Das ist aber eine Frage, die bei uns in den Gemeinden in der Tat eine Rolle spielt. Wir haben – und diese Zahl mag ihnen allein deutlich machen, welche große Diskrepanz wir haben – in den letzten mehr als 20 Jahren über 230.000 Zuwanderer aus der ehemaligen Sowjetunion über das Verfahren jüdische Zuwanderung gehabt. Davon sind aber nur 80.000 Mitglieder der jüdischen Gemeinden geworden. Nun kann man natürlich sagen, ein Teil davon wollte nicht Mitglieder werden. Aber leider ist das traurige Ergebnis dieser Zahlen auch, dass viele es nicht werden konnten. Einerseits, weil die

halachische Abstammung nicht gewährleistet war, aber andererseits auch, weil eben solche Fragen wie Beschneidung eine Rolle gespielt haben.

Jetzt zu der Frage, ob es einen Beschluss gegeben hat, dass diejenigen, die nicht beschnitten worden sind bzw. ihre Kinder nicht beschneiden lassen, gleichwertig als vollwertige Mitglieder in der jüdischen Gemeinschaft anerkannt werden. Das ist eine schwierig zu beantwortende Frage bei 103 verschiedenen und autonomen jüdischen Gemeinden – zum Teil mit und zum Teil ohne Rabbiner. Ich will das unterscheiden in zwei Bereiche, und zwar in den Bereich der reinen Mitgliedschaft in der Gemeinde, also wenn sie so wollen in einem Verein, in einer Religionsgemeinschaft, die als Verein oder Körperschaft registriert ist. Da gibt es Gemeinden, in denen es in der Tat keinerlei Beschränkungen für diejenigen Männer gibt, die nicht beschnitten sind. Aber ich muss ehrlicherweise dazusagen: Es gibt auch Gemeinden, in denen klipp und klar in den Satzungen drinsteht: Bist du nicht beschnitten als Mann, dann kannst du kein Vorstandsmitglied in dieser Gemeinde sein! Weil man von einem Vorstandsmitglied und damit von einem geistigen Führer einer Gemeinde natürlich davon ausgeht, dass er auch rituell religiös zumindest die Grundvoraussetzungen erfüllt, und die hier nicht gegeben sind. Das gilt wie gesagt nicht für alle Gemeinden, aber es gibt solche Gemeinden, und es wäre falsch, wenn ich hier etwas anderes behaupten würde. Zweiter Bereich, die Synagoge: Da ist es in der Tat so, dass die Rabbiner bei den rituellen Dingen, die dort stattfinden, natürlich – mal mehr mal weniger – darauf achten, dass die Männer, die z.B. zur Torah aufgerufen werden, in der Tat beschnitten sind. Ich habe in einem Interview etwas flapsig formuliert, ich habe es noch nicht erlebt, dass vorher in die Hose geguckt wurde. Aber ich kann ihnen Fälle benennen, in denen in der Tat der Rabbiner – ich sage einmal: „aus guten Quellen“ – wusste, dass die Beschneidung nicht stattgefunden hat, der Mann also nicht beschnitten war und mithin, wenn es darum ging, zur Aliyah, also zur Torah aufgerufen zu werden, er schlicht und ergreifend freundlich lächelnd stehen gelassen wurde. Das führt nicht unbedingt zur großen Freude – manche wissen natürlich auch, warum das geschieht. Aber Tatsache ist nun einmal, dass sich eben aus dieser Nichtbeschneidung bestimmte Nachteile ergeben, die in einer Gemeinde auch eine Rolle spielen. Sicherlich spielt auch die religiöse Ausrichtung der einen oder anderen Gemeinde eine Rolle, aber ich weiß auch, dass auch in liberalen, progressiven Gemeinden die Frage der Beschneidung natürlich eine Rolle spielt. Das

ist also nichts, was uns denominativ voneinander trennt, sondern das ist eine Grundsatzfrage, die für alle gilt. Insofern: Es gibt keinen Beschluss, dass diejenigen, die nicht beschnitten werden, auch vollwertige Mitglieder sind. Das hängt ein Stück weit von der jeweiligen Lokalgemeinde ab, aber im Großen und Ganzen werden dort schon Unterschiede gemacht.

Herr Vorsitzender, wenn sie mir erlauben, der Abgeordnete Montag hatte vorhin kurz auf meine schriftliche Stellungnahme rekurriert, vielleicht nur einen Satz: Es geht mir nicht darum, die Ärzte von den Mohalim oder von der Beschneidung fern zu halten, sondern wir haben ganz klar gesagt, in den Fällen, wo die Mohalim nach dem neuen Gesetz die Erlaubnis haben, die Beschneidung selber durchzuführen, wollen wir nicht, dass durch eine Rechtsverordnung jetzt plötzlich ein Arzt zwingend daneben gestellt wird – und zwar nicht, weil wir das nicht schön finden, sondern weil wir aufgrund verschiedener Stellungnahmen auch verschiedener Ärzteverbände davon ausgehen müssen, dass die Ärzte sich einer solchen Mitwirkungspflicht verweigern. Und wenn sie das dann nicht tun, was ihnen ja keiner vorschreiben kann, aber wenn sie das explizit nicht tun, dann wird damit durch die Hintertür bei einer solchen Erschwernis letztlich die Freiheit der Beschneidung durch den Mohel ausgehöhlt. Um nichts anderes geht es dabei.

Vorsitzender Siegfried Kauder (Villingen-Schwenningen): Weitere Fragen? Kollegin Dr. Reimann und Kollege Montag!

Dr. Carola Reimann (SPD): Ich habe noch eine Sache zu fragen, weil ich mir notiert hatte, dass bei den Muslimen 90 Prozent der Jungen in der ärztlichen Niederlassung beschnitten werden. Das geht für mich nicht ganz zusammen mit den Äußerungen von Professor Graf, dass, wenn die Kinder älter als zwei Jahre sind, man dann eine Vollnarkose vorsieht. Da frage ich einfach, ob das einer auflösen kann? Wenn das ein ambulanter Eingriff ist, kann man natürlich eine Vollnarkose machen, aber das ist doch relativ ungewöhnlich bei Kindern im ambulanten Bereich. Deswegen frage ich Herrn Professor Graf, wie das aufzulösen ist. Vielleicht kann auch Herr Hakenberg etwas dazu sagen?

Jerzy Montag (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): An Herrn Professor Willutzki und Herrn Professor Walter, zum „entgegenstehenden kindlichen Willen“. Sie verweisen, was ich völlig verstehe, auf § 1626 Absatz 2 BGB, in dem in einer weichen Art und Weise festgehalten ist, dass die Eltern mit fortschreitendem Alter der Kinder diese in die Entscheidungsfindungen der elterlichen Fürsorge miteinbeziehen sollen. Das verstehe ich vollkommen – und hätte damit auch kein Problem bei der Wahl der Schule. Da würde die Einbeziehung des kindlichen Willens bedeuten, dass man mit dem Kind, wenn es sagt, ich will in die Schule A, darüber redet, dass die Schule B besser wäre, und wenn der Achtjährige darauf beharrt, dass es die Schule A sei, trotzdem die Schule B zu wählen. Wir reden von einer Einwilligung in eine Körperverletzung! Und da sind mir die Formulierungen von Ihnen nicht ausreichend! Herr Professor Walter sagt, die Äußerung des Kindes ist „zu berücksichtigen“. Herr Radtke sagt, sie ist „einzubeziehen“. Die Bundesregierung sagt, die Eltern mögen sich „damit auseinandersetzen“. Das bedeutet in jedem Fall: Sie gestatten die Möglichkeit, dass man gegen den Willen handelt, nachdem man sich auseinandergesetzt hat, ihn einbezogen hat, ihn berücksichtigt hat. Die Frage, die wir bei einer Straftat der Körperverletzung und der Einwilligung in diese haben: Wenn der Zehnjährige „Nein“ sagt, dann möchte ich, dass die Eltern das nicht mehr machen dürfen! Und deswegen bitte noch einmal eine Stellungnahme von Ihnen zu der Frage, den entgegenstehenden Willen in diesem Fall hier ins Gesetz aufzunehmen.

SV Prof. Siegfried Willutzki: Ich gebe ihnen zu, Herr Montag, dass § 1626 Absatz 2 BGB sich ein wenig wie ein Programmsatz ließt – und nicht wie eine ausdrückliche Anweisung an die Eltern. Wer die Entstehungsgeschichte dieser Vorschrift damals verfolgt hat, weiß, wie umstritten diese neue Regelung war, weil man einen Eingriff in das Erziehungsrecht der Eltern befürchtete, wenn sie den Willen des Kindes ernst zu nehmen hätten. Dennoch meine ich, ist es inzwischen in der familiengerichtlichen Rechtsprechung unstreitig, dass dieser Aufruf an die Eltern, den Willen des Kindes sehr ernst zu nehmen, auch befolgt werden muss. Und von daher denke ich: Wenn das zehnjährige Kind in der Lage ist, sich klar zu äußern – „Ich will das nicht!“ –, dann ist kein Raum mehr für eine diesen Willen überschreitende und überbordende Entscheidung der Eltern.

SV Univ.-Prof. Dr. Christian Walter: Ich sehe das genauso! Man muss an der Stelle dann eben auch die eigenen Rechte des Kindes – wir haben es vorhin schon mit den verfassungsrechtlichen Hintergründen zusammen gesehen – berücksichtigen. Die Frage ist jetzt nur: Wer entscheidet konkret, an welcher Grenze der Wille jetzt so eindeutig und klar ist – zwischen 10 Jahren und 0 Jahren, irgendwann passiert es –, dass man jetzt sagen muss, jetzt ist es eindeutig erkennbar, das ist der Wille des Kindes. Diese Antwort, meine ich, kann man nur sehr schwer in abstrakter Weise formulieren. So, wie wir jetzt beide vorgeschlagen haben, die Vorschrift auszulegen, sind es letztlich die Gerichte, die darüber entscheiden, ob das noch eine Einwilligung ist, die die Eltern für das Kind erklären können, oder nicht. Das ist keine einfache Entscheidung. Aber die Entscheidung wird nicht einfacher, wenn Sie es als Gesetzgeber tun wollen.

SV Univ.-Prof. Dr. med. Oliver Hakenberg: Die ganzen Indikationen in der Medizin sind niemals schwarz-weiß. Stationär heißt, dass jemand über Nacht bleibt. Ambulant heißt, abends ist das Kind wieder zuhause. Sie können auch in einer Praxis beim Kinderurologen/Kinderchirurgen eine Vollnarkose machen, und trotzdem ist das Kind abends wieder zuhause. Damit ist es ein ambulanter Eingriff. Vollnarkose kann auch sein die intravenöse Gabe eines Medikaments mit ein bisschen Maskenbeatmung, also ohne Intubation. Da gibt es alle möglichen Zwischendinge, die angewendet werden können. Insofern ist das eigentlich kein so klarer Widerspruch. Und es gibt auch nicht die klare Regel, ab zwei Jahren muss dies medizinisch erfolgen und vorher darf nur jenes geschehen – das sind alles fließende Übergänge. Genauso vielleicht noch eine Bemerkung: die Sechs-Monats-Regel ist meines Erachtens völlig aus der Luft gegriffen. Zwei Monate täten es genauso!

SV Prof. Dr. med. Hans Kristof Graf: Ich stimme hier vollständig zu. Ich wollte nur dazu erwähnen, dass die Eingriffe, die bei den muslimischen Jungs in unserem Krankenhaus durchgeführt werden, letztlich ambulante Eingriffe in Vollnarkose sind, wie Herr Hakenberg das geschildert hat.

Vorsitzender Siegfried Kauder (Villingen-Schwenningen): Damit sind alle Fragen gestellt, alle Antworten gegeben. Frau Dr. Deusel, meine Herren Sachverständigen,

ich danke Ihnen, dass Sie sich bereiterklärt haben, hierher zu kommen und uns zu informieren! Sie haben sich vorbereiten müssen. Es ist eine Frage der Ehre – Honorar gibt es bei uns nicht. Dankeschön! Wir werden jetzt darüber nachdenken und hoffentlich ein gutes Gesetz aus dem Deutschen Bundestag verabschieden. Ich danke den Zuhörerinnen und Zuhörern und schließe die Sitzung.

Ende der Sitzung: 15.24 Uhr

Siegfried Kauder
(Villingen-Schwenningen), MdB
Vorsitzender

Andrea Astrid Voßhoff, MdB