

ZENTRALRAT DER JUDEN IN DEUTSCHLAND

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Stellungnahme des Zentralrats der Juden in Deutschland, vertreten durch den Generalsekretär Stephan J. Kramer, zur Anhörung des Rechtsausschusses des Deutschen Bundestages am 26. November 2012 in Berlin

1. Einführung/ Ausgangslage

Zur Wiederherstellung der Rechtssicherheit in Folge eines Urteils des Kölner Landgerichts zur medizinisch nicht-indizierten Beschneidung Minderjähriger hat die Bundesregierung einen Gesetzesentwurf vorgelegt, der die Beschneidung im BGB im Rahmen des Gesetzes zu Inhalt und Umfang der Personensorge regelt. Abgeordnete der Opposition haben einen alternativen Gesetzesentwurf vorgelegt; weitere Abgeordnete einen Änderungsantrag zum Gesetzesentwurf der Bundesregierung.

Die jüdische Gemeinschaft braucht diese Rechtssicherheit, um ihre Religionsfreiheit ausleben, d.h. weiter Beschneidungen durchführen zu können. Für den Zentralrat der Juden in Deutschland stellt der Gesetzesentwurf der Bundesregierung eine Arbeitsgrundlage dar. Einige Punkte bedürfen jedoch der weitergehenden Klarstellung.

Hier sollen zunächst der Gesetzesentwurf der Bundesregierung, der Änderungsantrag sowie der Alternativvorschlag zum Entwurf beleuchtet bzw. auf strittige Punkte eingegangen werden, danach werden erneut die Grundlagen für die Beschneidung im Judentum dargelegt.

2. Stichwort Kindeswohl

Grundsätzlich muss deutlich zum Ausdruck gebracht werden, dass dieser innerhalb des Judentums und des Islams praktizierte Ritus zwar für manche hierzulande fremdartig erscheinen mag, aber ca. 30 % der männlichen Weltbevölkerung beschnitten sind, die Zirkumzision der weltweit häufigste chirurgische Eingriff ist und auch unter Nichtjuden wie Nichtmuslimen gängige Praxis. Der bei der Bundestagsdebatte mehrfach wiederholte Hinweis, eine Beschneidung entspreche nicht dem, wie man selbst mit seinen Söhnen umgehen möchte, man lehne sie gar ab, ist nicht richtungsweisend, da er bereits unterstellt, dass das Kindeswohl einer Beschneidung widerspräche. Zudem klingt dabei an, Juden seien anders, Gäste mit fremdartigen Bräuchen. Juden sind keine Gäste, sondern seit Jahrhunderten integraler Bestandteil dieser Gesellschaft, die diese - unsere - Gesellschaft auch mitgeprägt haben.

Auch der wiederholte Ausdruck der Sorge um das Kinderwohl lässt vermuten, dass dieses von Juden und Muslimen vernachlässigt würde. Wir tun unseren Kindern nicht vorsätzlich weh, die Beschneidung ist keine Strafmaßnahme oder Akt der

Leo-Baeck-Haus

Postfach 04 02 07, 10061 Berlin

Tucholskystraße 9 10117 Berlin Tel: 030 – 28 44 56 0 Fax: 030 – 28 44 56 13

E-Mail: info@zentralratjuden.de Internet: www.zentralratjuden.de

Gewalt, sondern ein Initiationsritual zur Aufnahme in die Religionsgemeinschaft. Gerade die Aufnahme in die Religionsgemeinschaft ist Teil des Kindeswohls; die religiöse Sozialisation, die geistige und geistliche Prägung des Kindes gehören entschieden zum Kindeswohl. 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 ist nicht nur Freiheit von der Religion, sondern auch die Freiheit und das Recht, Religion auszuüben. Kinder haben auch ein Recht auf religiöse Erziehung und auf Zugehörigkeit zu einer kulturellen und religiösen Gemeinschaft.

Betrachtet man das Kindeswohl vom gesundheitlichen Standpunkt, so ist auch dieses durch die Voraussetzungen zur Beschneidung gewährleistet. Im Judentum hat das Leben und die Bewahrung des Lebens den höchsten Stellenwert. Aus diesem Grund dürfen Säuglinge nicht beschnitten werden, wenn gesundheitliche Gründe dagegen sprächen, der Säugling z.B. einen erhöhten Bilirubinspiegel aufweist, zu früh geboren wurde, ein zu geringes Körpergewicht hat oder unter Hämophilie leidet etc. (s. auch Mohalim-Ausbildung.). Insofern führen alle ideologisch motivierten Versuche, Kindeswohl versus Judentum gegeneinander in Stellung zu bringen, zwangsläufig ins Leere.

Das Recht auf körperliche Unversehrtheit lässt zudem anklingen, dass eine Beschneidung ein Kind versehere. Eine Beschneidung führt aber nicht zu einer Behinderung oder Verschlechterung des vorherigen Zustands. Auch wenn in der gesellschaftlichen Debatte – insbesondere von Beschneidungsgegnern – Studien zitiert werden, die angeblich beweisen, dass eine Beschneidung schade, so muss zum einen hervorgehoben werden, dass eine Beschneidung von Jugendlichen und Erwachsenen im Hinblick auf mögliche Komplikationen nicht mit der Beschneidung von Säuglingen vergleichbar ist, die weit weniger komplikationsträchtig sind (s. auch WHO-Untersuchung); es muss zum anderen betont werden, dass viele dieser Studien nicht repräsentativ sind oder keine Aussagekraft für die (Säuglings-)Beschneidung haben (s. AJC Berlin Briefing, Fakten & Mythen in der Beschneidungsdebatte).

Professor Dr. Jörg M. Fegert (Klinik für Kinder und Jugendpsychiatrie Ulm) hat gerade erst in einem Aufsatz darauf hingewiesen, dass es „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 Prof. Fegert weiter, stellt sich aus medizinischer Sicht die Frage nach der Schwere des Eingriffs, die sich aus 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“.

3. Bewertung des vorliegenden Gesetzentwurfs der Bundesregierung

Der Gesetzesentwurf über den Umfang der Personensorge bei einer Beschneidung des männlichen Kindes und die damit einhergehende Regelung im BGB stellt für den Zentralrat der Juden in Deutschland eine Arbeitsgrundlage dar, bedeutet aber eine Verschlechterung des bisherigen Status Quo. Unsicherheiten bleiben bei folgenden interpretationsfähigen Punkten des Gesetzes bestehen:

a. „Regeln der ärztlichen Kunst“

Es muss klar geregelt sein, dass eine Beschneidung *lege artis* auch von Mohalim durchgeführt werden kann. Dies betrifft auch und insbesondere Beschneidungen, die z.B. in einer Synagoge stattfinden, da auch dort die notwendigen Anforderungen an Hygiene und Sterilität gewährleistet werden.

Kleinere medizinische Eingriffe werden auch bisher von Ärzten z.B. in der Erstversorgung außerhalb von Krankenhäusern oder Praxen oder bei Hausbesuchen durchgeführt, wo ähnliche oder gar schlechtere Rahmenbedingungen herrschen wie bei einer Brit.

Die Wendung „*lege artis*“ betrifft ebenso die in der Begründung des Gesetzesentwurfs genannte „im Einzelfall gebotenen und wirkungsvollen Schmerzbehandlung“. Eine Vollnarkose, deren Verabreichung Ärzten vorbehalten ist, wird grundsätzlich abgelehnt, da sie ein Risiko für den achttägigen Säugling darstellt und daher nicht mit dem jüdischen Religionsgesetz vereinbar ist. Schmerzlindernde Medikamente (EMLA-Salbe, Zäpfchen, Glukoselösungen) werden bereits jetzt von Mohalim verabreicht.

Grundsätzlich sei hier betont, dass mittels des von Seiten des Zentralrats geplanten „Instituts für die Zertifizierung von Mohalim in Deutschland“, das in Kooperation mit beiden Rabbinerkonferenzen und damit unter Berücksichtigung aller religiöser Denominationen errichtet wird, hohe Ausbildungsstandards garantiert werden. Es soll sichergestellt werden, dass es sich bei den in Deutschland tätigen Mohalim um solche handelt, die – wie vom Gesetz gefordert – den Eingriff *lege artis* durchzuführen wissen, inklusive Hygiene, Desinfektion, Sterilität, Schmerzlinderung und Erstversorgung bei Notfällen.

Neben der chirurgischen Ausbildung durch Fachärzte (Urologen, Chirurgen, Anästhesisten und Pädiater) und der religionsgesetzlichen Ausbildung wird auch eine juristische Unterweisung (insbesondere bzgl. geforderter Aufklärungspflichten) vermittelt. Amtierende Mohalim müssen ihre Befähigung zum Amt durch ein ausländisches Zertifikat nachweisen, die juristische Ausbildung jedoch nachholen. Mohalim ohne Zertifikat oder Befähigungsnachweis einer anerkannten Ausbildungsstätte, die eine bestimmte Anzahl von Beschneidungen durchgeführt haben, sollen nach Abschluss eines Hygiene-Kurses, Unterweisung in den relevanten juristischen Grundlagen und Begutachtung einer Beschneidung durch einen Arzt eine Zertifizierung erhalten. Zertifizierte Mohalim müssen zur Gültigkeit des Zertifikats alle zwei Jahre ein ärztliches Fortbildungsseminar zur Beschneidung nachweisen.

b. „Durchführung der Brit in den ersten sechs Monaten nach der Geburt durch eine von der Religionsgesellschaft vorgesehene Person“

Es muss sichergestellt sein, dass der Mohel die Beschneidung in den ersten sechs Lebensmonaten eines Jungen auch ohne Anwesenheit eines Arztes oder Krankenschwester durchführen kann (praktisch sonst nicht durchführbar wegen Feiertagen, Sonntagen, aber vor allem auch wenn die mangelnde Mitwirkungsbereitschaft von Ärzten dem entgegensteht etc.). Auch muss klargestellt werden, dass bei einer Beschneidung aus religiösen Gründen ab dem siebten Monat (z.B. wegen Krankheit, Konversion o.ä.), die nach dem Gesetzentwurf einem Arzt vorbehalten sein wird, ein Mohel anwesend sein kann.

Die Altersgrenze von sechs Monaten ist für den Zentralrat der Juden akzeptabel, zumal auch Mohalim ab diesem Alter eine Vollnarkose empfehlen, die nur vom Arzt verabreicht werden darf. Eine Verkürzung dieser Frist auf 14 Tage, wie in einem Änderungsantrag gefordert, ist indessen unverhältnismäßig und realitätsfremd. Wird eine Beschneidung aufgrund einer Gelbsucht verschoben, kann sie meistens in den ersten drei bis vier Wochen nach der Geburt nachgeholt werden.

Die Durchführung der Beschneidung vom Erreichen der Religionsmündigkeit (14. Lebensjahr) abhängig zu machen, wie im „alternativen“ Gesetzesentwurf gefordert, hieße, dass jüdische Jungen nicht mehr Bar-Mitzwa werden und an anderen jüdischen Riten teilhaben können, und widerspräche dem verfassungsrechtlich geschützten Recht der Ausübung der Religionsfreiheit im Rahmen der elterlichen Sorge. Dies stellt einen massiven Eingriff in die Religionsfreiheit und das Elternrecht dar.

4. Bewertung des Änderungsantrags zum Gesetzentwurf der Bundesregierung

Die Änderung umfasst den Zusatz, dass das Bundesministerium für Gesundheit ermächtigt werden solle, Details durch Rechtsverordnung zu regeln.

Es besteht u. A. die Gefahr, dass die Beschneidung durch einen Mohel durch die Hintertür doch verunmöglicht wird. Es muss unterstrichen werden, dass Beschneidungen von Ärzten die keine Ausbildung als Mohel haben bzw. Nichtjuden halachisch nicht gültig sind.

a. Forderung der vorherigen ärztlichen Aufklärung über Art, Umfang und Folgen des Eingriffs

Nach Auffassung der Antragsteller reicht eine Aufklärung durch den nichtärztlichen Beschneider nicht aus, da nach höchstrichterlicher Rechtsprechung (BGH) eine Aufklärung nur durch einen approbierten Arzt bzw. ärztliches Personal erfolgen könne. Das Urteil des BGH bezieht sich jedoch auf die Folgen einer Operation am Zwölffingerdarm und ist mit dem Risiko und dem Umfang der Beschneidung der Vorhaut in keiner Weise vergleichbar. Auch geht aus dem Urteil lediglich hervor, dass *„jeder behandelnde Arzt verpflichtet [ist], den Patienten hinsichtlich der von ihm*

übernommenen Behandlungsaufgabe aufzuklären. Die Erfüllung dieser Aufklärungspflicht kann er zwar einem anderen Arzt übertragen, den dann die Haftung für Aufklärungsversäumnisse in erster Linie trifft. Jedoch entlastet das den behandelnden Arzt nicht von der vertraglichen und nicht ohne weiteres von der deliktischen Haftung.“ Bei einer Beschneidung durch einen Mohel ist dementsprechend er derjenige, der für eventuelle Folgen haften müsste und daher auch die Aufklärung zu gewährleisten hat.

Die Aufklärung durch einen Mohel ist im Übrigen vollkommen ausreichend, da er durch die häufige Durchführung der Eingriffe auf Erfahrungswerte zurückgreifen kann, die dem Arzt oft fehlen. Zudem besteht die Gefahr, dass der Arzt versuchen wird, die Eltern umzustimmen, wenn seine persönliche Meinung einer Beschneidung entgegensteht.

b. Regelung der Anforderungen an die Qualifikation nichtärztlicher Beschneider

Gefordert ist ein Katalog, „der die maßgeblichen Ausbildungs- und Prüfungsinhalte unter Berücksichtigung der erforderlichen medizinischen Fachkenntnisse definiert“, wozu auch „Kenntnisse und Fähigkeiten im Umgang mit Hygiene, Desinfektion und Sterilität sowie Erstversorgung in akuten Zuständen und Notfällen“ gehörten.

Da der ZR ein „Institut für die Zertifizierung von Mohalim in Deutschland“ einzurichten plant, die Bedingungen und Regeln dafür bereits ausformuliert sind, fließen diese Anforderungen ohnehin in die Ausbildungsstandards ein.

c. Regelung der Anforderungen des Eingriffs, insb. der Schmerzbehandlung

Es wird gefordert, dass die Metzitzah be'Pe (Blutabsaugen mit dem Mund) unterbleiben solle. Diese wird in Deutschland ohnehin nicht durchgeführt und seitens des ZR und der ORD sowie der ARK (Rabbinerkonferenzen) auch abgelehnt.

Zudem wird gefordert, „altersangepasste Standards (...) hinsichtlich einer adäquaten Schmerzbehandlung und Nachsorge einzuführen“.

Dieser Punkt ist zu unbestimmt, da es unterschiedliche Auffassungen gibt. Nicht nur kann die Betäubung beispielsweise am Peniswurzelblock nur von einem Arzt durchgeführt werden, sie ist mindestens, wenn nicht sogar schmerzhafter als die eigentliche Beschneidung selbst. Auch muss bedacht werden, dass aufgrund einer mangelnden Mitwirkungsbereitschaft von Ärzten (ein Ärzteverband hat dies bereits angekündigt) die Beschneidung, quasi durch die Hintertür unmöglich gemacht wird, wenn hier restriktivere Standards ohne sachliche Begründung angewendet werden müssen. Außerdem sind wir der Auffassung, dass die Schmerzlinderung, wie sie bisher vorgenommen wird, völlig ausreicht (EMLA-Salbe, Zäpfchen).

d. Forderung einer ärztlichen Unbedenklichkeitsbescheinigung (zur Feststellung des Gesundheitszustands des Kindes)

Der Gesundheitszustand des Kindes wird ohnehin geprüft (U2-Untersuchung) und eine Erklärung wird vom Mohel gefordert, da dies auch eine religiöse Voraussetzung

für die Beschneidung ist. Besondere Blutuntersuchungen erfolgen beim Säugling jedoch nur, wenn Verdachtsmomente und damit Zweifel am Gesundheitszustand erkennen lassen. (zBsp. Gelbsucht) Besteht ein gesundheitliches Risiko für das Kind (erhöhter Bilirubinspiegel, Neigung zu Hämophilie o.ä.) muss die Brit verschoben bzw. im Fall der Hämophilie ganz ausgesetzt werden.

e. Regelung der Ermittlung und Feststellung eines Vetorechts des Kindes

Hier ist nicht klar, ob die Antragsteller sich auch auf Kinder „unterhalb der Schwelle der Einsichts- und Urteilsfähigkeit“ (zwischen 2./3. und 12. bis 14. Lebensjahr) beziehen, da sie ausdrücklich schreiben, dass auch solche Kinder in der Lage seien, „ihren Willen gegen eine Beschneidung ernsthaft und unmissverständlich zum Ausdruck zu bringen“. Säuglinge schreien und strampeln beim Öffnen der Windel vor der Beschneidung oft mehr als bei der Brit selbst, und tun dies auch beim „normalen“ Wickeln. Eine Regelung zum Vetorecht auf Säuglinge zu beziehen, ist nicht sinnvoll, da nicht mit Sicherheit davon ausgegangen werden kann, dass es sich um ein Veto zur Beschneidung und nicht vielmehr um einen Ausdruck von Hunger, Kälte, Müdigkeit o.ä. handelt.

5. Beschneidung im Judentum

a. Grundlage für die Brit Mila

Das biblische Gebot bildet die Grundlage für die Beschneidung im Judentum (Gen. 17, 10 – 14): *„Dies ist mein Bund, den ihr hüten sollt zwischen mir und euch und deinem Samen nach dir: beschnitten soll euch jeder Männliche werden. So dass Ihr beschnitten werdet an dem Fleische eurer Vorhaut und dies zum Bundeszeichen werde zwischen mir und euch. Und zwar acht Tage alt soll euch jedes Männliche beschnitten werden (...). Ein unbeschnittener Männlicher, der nicht an dem Fleische seiner Vorhaut beschnitten wird, die Seele wird aus ihrem Volke vernichtet; meinen Bund hat er aufgehoben.“* Das Gebot der Beschneidung wird wiederholt in Lev. 12,3: *„Und am achten Tage soll er [der Männliche] an dem Fleische seiner Vorhaut beschnitten werden.“*

In der talmudischen Literatur wird das Gebot wiederholt aufgegriffen und auf die Pflicht der Beschneidung hingewiesen: *„Das Gebot der Beschneidung ist so wichtig, da es der Summe aller anderen Gebote entspricht.“* (Talmud Jerushalmi, Traktat Nedarim 3:9)

Die Beschneidung jüdischer neugeborener Jungen gehört zum Wesen des Judentums und ist konstitutiv für das Judentum. Sie symbolisiert den Bund zwischen Gott und den Juden, und gilt als eines der wichtigsten Gebote, das selbst die Gebote für die höchsten jüdischen Feiertage aushebelt. Das heisst, dass die Beschneidung selbst an Feiertagen ausgeführt wird, wo sonst entsprechende Verbote bestehen.

Das Gebot der Beschneidung ist für Juden bis in die heutige Zeit bindend; sie wird von Juden aller Strömungen durchgeführt. Sie ist nicht nur Brauchtum, sondern

zentraler Bestandteil jüdischer Identität. Sie ist von essentieller Bedeutung für das Jüdissein.

Im Judentum sprechen ausschließlich religiöse Gründe für die Beschneidung eine Rolle. Folgende hygienische und gesundheitliche Gründe untermauern eine Entscheidung für eine Beschneidung: Die Entfernung der Vorhaut führt dazu, dass sich Keime weniger gut ansiedeln können. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und das Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) kamen im Jahre 2007 zu dem Schluss, dass die männliche Zirkumzision das Risiko, sich mit AIDS zu infizieren, erheblich verringert. Mehrere Studien haben bewiesen, dass die männliche Beschneidung das Übertragungsrisiko von AIDS von Frau zu Mann um 60 bis 70 % reduziert (vgl. WHO, Manual for early infant male circumcision under local anaesthesia, 2010, S. 6). Die WHO hat daher im Jahre 2007 die Beschneidung als vorbeugende Maßnahme gegen die HIV-Ansteckung grundsätzlich empfohlen. Auch das Risiko, sich mit anderen sexuell übertragbaren Krankheiten wie Genitalherpes (HSV) und den Humanen Papillomaviren, die wiederum Gebärmutterhalskrebs bei Frauen auslösen können, zu infizieren, wird durch die Beschneidung verringert. Zudem wird die Gefahr, an Harnwegsinfektionen, Phimose und Peniskrebs sowie an Entzündungen der Vorhaut und der Eichel zu erkranken, verringert. Zudem konnte nachgewiesen werden, dass die Beschneidung keine negative Auswirkung auf die sexuelle Funktionsfähigkeit eines Mannes oder die Befriedigung der Sexualpartner hat (vgl. WHO, Manual for early infant male circumcision under local anaesthesia, 2010, S. 6).

b. Zeitpunkt der Beschneidung

Laut Gen. 17,12 muss am achten Lebenstag beschnitten werden. Der Zeitpunkt ist nicht verhandelbar. Die Brit darf ausschließlich dann aufgeschoben – nicht aufgehoben – werden, wenn gesundheitliche Gründe gegen eine Beschneidung zu diesem Zeitpunkt sprechen, z.B. Frühgeburt, erhöhter Bilirubinspiegel, etc. Sobald sich der Zustand des Babys normalisiert hat, muss beschnitten werden. Einzig wenn Lebensgefahr für den Säugling besteht (z.B. bei Hämophilie (Bluterkrankheit)), darf er nicht beschnitten werden.

Die Weltgesundheitsorganisation WHO weist darauf hin, dass eine Beschneidung in den ersten beiden Lebensmonaten leichter durchzuführen und mit weniger Schmerz und geringeren Komplikationsraten verbunden ist als bei älteren Jungen oder Männern, da der Penis weniger entwickelt und die Vorhaut dünner ist. Dies begünstigt eine schnelle Heilung; die Wunde muss in der Regel nicht genäht werden. Auch wird die Prozedur nicht durch mögliche Erektionen erschwert, vielmehr verheilt die Wunde, bevor sexuelle Aktivitäten einsetzen. Eine frühzeitige Zirkumzision reduziert auch das Risiko eines Babys in den ersten sechs Lebensmonaten an Harnwegsinfektionen zu erkranken.

c. Wer beschneidet?

Die Brit Mila wird von einem sog. Mohel durchgeführt, der einen eigens dafür vorgesehenen Lehrgang, in dem er sich die medizinischen und religiösen Voraussetzungen aneignet, absolviert hat. In der Regel sind Mohalim in der Säuglingsbeschneidung routinierter als Ärzte, da sie den Eingriff häufiger vornehmen. Für Ärzte stellt die Beschneidung häufig ein „Lehr-Eingriff“ zum Erlernen des chirurgischen Handwerks dar. Die von Ärzten durchgeführten Beschneidungen werden nicht als rituelle bzw. religiöse Beschneidungen anerkannt.

Die in Deutschland tätigen orthodoxen Mohalim sind in Israel ausgebildet worden. Bei Mohalim, die in Israel lizenziert werden, wird die Ausbildung von einem

interministeriellen Komitee (Gesundheitsministerium, Ministerium für religiöse Angelegenheiten und Oberrabbinat) begutachtet, das die Beschneidung in praktisch-chirurgischer und theoretisch-halachischer (religionsgesetzlicher) Hinsicht überwacht. Diese Mohalim dürfen in Israel auch in Krankenhäusern beschneiden. Daneben gibt es Mohalim, die zwar nicht vom o.g. Komitee zertifiziert sind, die ihre Ausbildung aber unter einem erfahrenen Mohel absolviert haben und von diesem zertifiziert worden sind.

Wie oben erwähnt richtet der Zentralrat der Juden in Deutschland derzeit ein „Institut für die Zertifizierung von Mohalim in Deutschland“ zur Gewährleistung hoher medizinischer Standards ein. Die Durchführungsbedingungen und Zertifizierungsstandards sind derzeit in der finalen Phase der Abstimmung zwischen Zentralrat, Rabbinerseminaren und Rabbinerkonferenzen. Wir gehen davon aus, dass innerhalb der nächsten Wochen mit der Institutionalisierung zu rechnen ist.

d. Durchführung der Beschneidung

Bei der Brit Mila, entfernt der Mohel die komplette Vorhaut in drei Schritten:

1. Abtrennen des äußeren Vorhautblattes (Mila),
2. Einschneiden des inneren Vorhautblatts und Lösung desselben von der Eichel, so dass diese vollständig freigelegt ist (Peria)
3. Entfernen von Blut aus der Zirkumzisionswunde (Metzizah).

Mila: Zur Abtrennung wird ein metallenes Schild mit einem Längsschlitz in der Mitte (sog. Mogen-Klemme) so über die per Hand nach vorne gezogene Vorhaut geschoben, dass es etwa in einem 45 Grad-Winkel nach oben (zum Körper des Kindes hin) geneigt ist. Die Glans (Eichel) verbleibt hinter dem Metallschild, das auch die Arteria frenularis schützt, und ist dadurch beim Abtrennen der Vorhaut unmittelbar vor dem Schild (dies geschieht durch ein Messer oder eine Schere) geschützt. Das Aufbringen des Schildes bewirkt gleichzeitig eine Kompression des Vorhautgewebes vor dem Abtrennen der Vorhaut und begünstigt so die Blutstillung.

Peria: Der Rest des äußeren Vorhautblattes ist nun soweit zurückgewandert, dass das innere Vorhautblatt, das noch mit der Eichel verklebt ist, sichtbar wird. Nun erfolgt eine Längsöffnung des inneren Vorhautblatts an der Oberseite des Penis bis hin zur Kranzfurche der Eichel (dort, wo normalerweise die Vorhaut ansetzt), anschließend lassen sich die Verklebungen mit der Eichel durch Zurückstreifen der Schleimhaut leicht lösen und die Eichel des Penis ist vollständig sichtbar.

Metzizah: Das Entfernen des Blutes erfolgt entweder durch das Absaugen des Blutes mit einem sterilen Glasröhrchen oder durch Abtupfen mit sterilem Verbandsmaterial

Die Wunde muss nicht genäht werden, das benutzte Material ist steril. Der Vorgang der Beschneidung selber dauert nur wenige Sekunden und anschließender Wundversorgung (Verband). Die Betäubung mit EMLA-Salbe beginnt 30 Minuten vor der eigentlichen Beschneidung.

e. Formen der Schmerzlinderung

Eine örtliche Betäubung (meist durch eine EMLA-Salbe) ist im Einklang mit den religiösen Regeln. Zusätzlich wird durch Zäpfchen eine Schmerzlinderung erreicht. Zudem bekommt der Säugling vor dem Eingriff einige Tropfen süßen Wein (z.B. in süßen Wein getunkter Schnuller). Der Zusammenhang zwischen der Verabreichung

von Glukose und dessen schmerzreduzierender Wirkung bei Säuglingen ist wissenschaftlich nachgewiesen.

Eine vollständige Narkose des Säuglings wird abgelehnt, da sie den Körper des Babys weit mehr strapaziert als die Beschneidung und ein Risiko für das Baby darstellt.

f. Konsequenzen bei Nichtdurchführung der Brit Milah

Ohne Beschneidung kann er nicht Bar Mitzwa werden (d.h. religionsmündig). Unbeschnittene können nicht zur Torah aufgerufen werden und keine Chuppa (religiöse Hochzeit) haben. Gesellschaftlich besteht die Gefahr, in der jüdischen peer group stigmatisiert und ausgegrenzt zu werden.

g. Komplikationen/ Auswirkungen der Beschneidung

Die Beschneidung führt zu keinerlei Beeinträchtigung, das Genital ist weiterhin voll funktionsfähig. Im seltenen Fall einer Komplikation handelt es sich i.d.R. um harmlose Nachblutungen, die zu keinen dauerhaften gesundheitlichen Problemen führen. Psychische oder funktionelle Beschwerden als Folge einer Zirkumzision sind nur für Männer beschrieben, die im Erwachsenenalter zirkumzidiert wurden.

Traumata sind nicht bekannt.

Die Komplikationsrate (Blutung) nach einer Beschneidung durch Ärzte beträgt 0,19 %, nach einer Beschneidung durch Mohalim 0,13 %.

Auswirkungen auf das sexuelle Erleben bzw. den Verlust der sexuellen Leistungsfähigkeit sind nicht bekannt. Die Beschneidung ist bei verschiedenen Personengruppen sogar zur Steigerung der Stimulierbarkeit verbreitet.

Die in der derzeitigen Diskussion angeführten Argumente, es sei nach Beschneidungen zu Todesfällen gekommen (insbesondere in den USA), beziehen sich u.a. auf Unverträglichkeiten bei der (Voll-)Narkose und auf Herpesinfektionen, die sich zwei Säuglinge vermutlich durch die sog. Metzizah ba'Peh (Aussaugen mit dem Mund) zugezogen haben. Dieser auch innerhalb des Judentums umstrittene Brauch wird in Deutschland nicht praktiziert und von uns und den beiden Rabbinerkonferenzen (ORD und ARK) abgelehnt.