

# Thema **F**okus

## Die Kontroverse um die Knabenbeschneidung

### Editorial

Das so genannte «Beschneidungs-Urteil» des Landgerichtes Köln vom 7. Mai 2012 hat in Deutschland, in der Schweiz und weiteren Staaten eine äusserst hitzige Debatte ausgelöst. Das Landgericht betrachtet die rituelle Beschneidung von nicht urteilsfähigen Kindern als Körperverletzung des Kindes, die nicht seinem Wohl dient. Wichtig ist: Die Richter haben *nicht die Beschneidung an sich* zur Straftat erklärt, sondern die Beschneidung von *nicht urteilsfähigen Kindern*. Das Gericht befand, dass es den Eltern zumutbar sei, mit der Beschneidung zuzuwarten, bis ihre Söhne selbst entscheiden können, ob sie sich beschneiden lassen wollen oder nicht. Nach diesem Urteil weigerten sich einige Ärzte in verschiedenen europäischen Staaten weitere Beschneidungen durchzuführen. Auch das Kinderspital Zürich erliess für kurze Zeit ein Beschneidungsmoratorium, um über die Knabenbeschneidung nachzudenken. Die betroffenen religiösen Gemeinschaften dagegen reagierten verletzt und empört auf dieses Urteil. Sie betrachten diesen Richterspruch als Angriff auf ihren Glauben und ihre Tradition.

Bei der Debatte über die Knabenbeschneidung stehen sich zwei Menschenrechte gegenüber: Das Recht auf körperliche Unversehrtheit und das Recht auf Gewissens- und Religionsfreiheit. Das Kölner Urteil stellte ersteres über die Religionsfreiheit. Auch in der Schweiz gilt prinzipiell jeder Eingriff in den Körper eines anderen Menschen als Körperverletzung. Eine Operation ist nur straffrei, wenn der Patient seine Zustimmung dazu gegeben hat, respektive wenn man von dieser Zustimmung ausgehen kann (bei der Operation eines bewusstlosen Verletzten zum Beispiel). Bei Kindern liegt die Entscheidungsgewalt bei den Eltern. Sie sind juristisch gesehen in ihrer Entscheidung aber nicht frei, sondern an das Wohl des Kindes gebunden. Sie dürfen keine Entscheidung treffen, die dem Wohl des Kindes schadet. Dient die rituelle Aufnahme eines Säuglings in eine Religionsgemeinschaft seinem Wohl oder nicht? Dürfen Eltern dafür den Körper des Kindes irreversibel zeichnen lassen? Und falls ja, bis zu welchem Grad ist eine Körperverlet-

### Inhalt

#### Schwerpunkt:

Rhetorik und Hintergründe zur Beschneidungskontroverse [3]

#### Ethische Kernfragen:

Ethisches Spannungsfeld zwischen individuellem Integritätsanspruch und sozialem Frieden [10]

#### Interviews:

Muhammad M. Hanel: «Es ist eine Anmassung, wenn der nichtgläubige Teil einer Gesellschaft sich aufwirft, dem gläubigen Teil die Selbstdefinition zu verweigern» [12]

Ariel Wyler: «Wer die Beschneidung in Frage stellt, stellt das Judentum in Frage» [16]

Martin Killias: «Die Religionsfreiheit wird immer mehr als Vehikel benutzt, um sich von den Menschenrechten zu verabschieden» [19]

Holm Putzke: «Die medizinisch unnötige Knabenbeschneidung ist eine Kindesmisshandlung» [21]

#### Fallbeispiel:

Tangiert die Beschneidung das Kindeswohl? Gibt es Handlungsalternativen? [26]

#### Fallbesprechung:

«Soll ein 70-jähriger schwer krebskranker Raucher eine Dialyse erhalten?» [27]

#### Ergänzungen:

Artikel, Bücher, Links [30]

### Dialog Ethik Newsletter [33]

News [33]

Medienpräsenz [33]

Veranstaltungen [34]

Produkte [36]

Wortklaubereien [37]

Impressum [23]

# Thema im Fokus

## Editorial

zung im Namen des spirituellen oder sozialen Wohls dem Kind zuzumuten, beziehungsweise ab wann ist sie strafbar?

Diesen und weiteren Fragen widmet sich diese Ausgabe des «Thema im Fokus». Wir haben unter anderem mit einem muslimischen und einem jüdischen Glaubensvertreter gesprochen und sie gefragt, warum die Knabenbeschneidung so wichtig ist: Ariel Wyler, Geschäftsleitungsmitglied des Schweizerischen Israelitischen Gemeindebundes (SIG) erklärt, dass die Thora die Gläubigen darauf verpflichtet, alle Knaben am 8. Tag nach der Geburt zu beschneiden, die Beschneidung sei konstitutiv für das Kollektiv. Für ihn wird mit dem Kölner Urteil das Judentum in Frage gestellt (Seite 16). In der islamischen Überlieferung der Sunna dagegen wird kein bestimmter Zeitpunkt für die Beschneidung genannt. Die islamischen Jungen könnten theoretisch auch erst beschnitten werden, wenn sie urteilsfähig sind. Trotzdem sieht auch Muhammad M. Hanel, Medienverantwortlicher der Vereinigung der Islamischen Organisationen in Zürich (VIOZ) sowie Vizepräsident der «Gesellschaft Schweiz – Islamische Welt» (GSIW), im Gerichtsurteil eine Einschränkung der Religionsfreiheit. Er erachtet es als «anmassend, wenn sich der nichtgläubige Teil einer Gesellschaft aufwirft, dem gläubigen Teil die Selbstdefinition vorzuschreiben oder gar zu verweigern» (Seite 12).

Für den Zürcher Strafrechtler Martin Killias dagegen rechtfertigt die Religionsfreiheit keine Körperverletzung an einem Kind. Die Religionsfreiheit sei in erster Linie die Freiheit, eine Religionsgemeinschaft verlassen oder sich einer anderen anschliessen zu können. Recht und Unrecht aber könnten nicht mit Traditionen oder Glaubensdogmen bewertet werden, sondern nur anhand der in der Verfassung festgeschriebenen Menschenrechte (Seite 19).

Und für den deutschen Strafrechtler Holm Putzke, der sich seit Jahren juristisch mit der Knabenbeschneidung befasst und auf dessen Argumentation sich das Kölner Urteil stützt, handelt es sich bei diesem Ritual um eine «Kindesmisshandlung» (Seite 21).

Bei der Debatte um die Knabenbeschneidung steht für die moderne Gesellschaft aber auch der Friede mit ihren religiösen Minderheiten auf dem Spiel. So warnt beispielsweise Muhammad Hanel vor einem «grossen Kulturkampf». Einen Kulturkampf um die Knabenbeschneidung zu führen, der unter Umständen das friedliche Zusammenleben der Menschen gefährde, sei im Hinblick auf die körperlich geringfügige Schädigung beim Knaben nicht angemessen, schreibt Ruth Baumann-Hölzle, Leiterin des Instituts Dialog Ethik, in ihrem Beitrag (Seite 10). Sie macht aber auch klar, dass dies aus Sicht des modernen Rechtsstaates «ein Opfer der Knaben zugunsten des sozialen Friedens» darstelle. Wenn immer möglich müssten Beschneidungen bei urteilsunfähigen Kindern vermieden und die Eltern auf die hohe Eingriffstiefe bezüglich Menschenwürde und Menschenrechte hingewiesen werden.

Auch wenn das Kinderspital in Zürich das Beschneidungsmoratorium wieder aufgehoben hat und sich die Gemüter wieder etwas beruhigt haben: Die Debatte um Knabenbeschneidung ist noch nicht zu Ende.

Ihr Team Dialog Ethik

## Rhetorik und Hintergründe zur Beschneidungskontroverse

*Kein anderer chirurgischer Eingriff ist in der Geschichte der Menschheit so häufig durchgeführt worden wie die Beschneidung des Mannes. Das bedeutet allerdings keineswegs, dass diese unumstritten ist. Die jüngste Entwicklung zeigt dabei zwei gegenläufige Tendenzen: Zum einen verdichten sich die Hinweise, dass eine korrekt durchgeführte Beschneidung medizinischen Nutzen bringt, was die Weltgesundheitsorganisation (WHO) dazu bewogen hat, Beschneidung als Mittel gegen die Aids-Epidemie zu propagieren. Zum anderen hat die Zahl der Beschneidungen vorab in den westlichen Staaten – sofern sie überhaupt verbreitet war – in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich abgenommen; neuerdings auch in den USA, dem westlichen «Sonderfall» hinsichtlich Beschneidung. Eine genaue Analyse zeigt dabei, dass die Beschneidung ein ethisches Dilemma ist, das so einfach nicht zu lösen ist.*

«Das Rezept für die perfekte Kontroverse? Mischen Sie Religion und Politik, fügen sie eine grosse Portion Sex dazu, würzen Sie mit Menschenrechten, und ergänzen Sie mit einer deftigen Ladung medizinischer Fakten – einige unumstritten, andere dubios. Am Schluss sorgen Sie dafür, dass es um hilflose Babys geht, damit sich alle so richtig schön aufregen können. Sie müssen diese Debatte nicht suchen, wir haben sie schon: die männliche Beschneidung.» Mit diesen Worten umriss der Medizinjournalist Roger Collier in einer Serie im *Canadian Medical Association Journal* (2011) das Wesen der Beschneidungskontroverse. Und tatsächlich: Wer sich auf Spurensuche macht, um Klarheit über die medizinischen Gründe für oder gegen diesen Eingriff zu gewinnen, betritt ein Minenfeld. Die Kontroverse kreist um die Beschneidung (Zirkumzision) des männlichen Neugeborenen, Kindes oder Jugendlichen ohne Vorliegen einer klaren medizinischen Indikation (z.B. bei bestimmten Formen der Vorhautverengung) – denn liegt eine solche vor, ist eine Beschneidung nicht umstritten. Ebenso lehnen Befürworter wie Gegner die Beschneidung der Frau einhellig ab und sie sind sich darin einig, dass ein erwachsener Mann darüber entscheiden darf, ob er sich selbst beschneiden lassen will oder nicht. Wer annimmt, dass es sich dabei um einen Meinungskrieg unverbesserlicher Aktivisten handelt, wird bald eines

Besseren belehrt. Bis tief in die wissenschaftliche Medizin reicht der Konflikt, der sich durch selektive Wahl von Studien, falsche Zitate und schlichte Denkfehler auszeichnet.

### Rund 30 Prozent aller Männer sind beschnitten

Doch zuerst zu den unbestrittenen Fakten: Die Beschneidung gehört zu den ältesten chirurgischen Eingriffen – sofern die medizinische Terminologie hier sinnvoll ist –, zu denen Aufzeichnungen existieren. Die älteste bekannte Darstellung einer Zirkumzision ist ein ägyptisches Relief aus dem Jahr 2420 v. Chr. Die Gründe für die Einführung dieser Praxis sind unklar, es existieren verschiedene Theorien. Im Judentum und im Islam hat sich die Beschneidung als Ritual etabliert. Zudem ist – vorab im englischen Sprachraum – seit dem 19. Jahrhundert die Beschneidung aus medizinischen Gründen propagiert worden und hat sich in einigen Ländern auch durchgesetzt. Die Gründe dafür sind im Licht der damaligen Verknüpfung von Medizin mit sozial-moralischen Leitvorstellungen zu verstehen (Gollaher 2001). So sollte Beschneidung z. B. die als schädlich eingestufte männliche Selbstbefriedigung verhindern. Weitere «Indikationen» sind im Laufe der Zeit hinzugekommen, die heute einer medizinischen Beurteilung nicht standhalten. Die Gegner der Beschneidung sehen in diesen diversen fehlgeschlagenen Versuchen der medizinischen Rechtfertigung der Zirkumzision mit einem Grund, weshalb dieser Eingriff als Ausdruck einer überwunden geglaubten Sicht auf die Welt verstanden werden soll, der mit der heutigen Rechtskultur nicht mehr vereinbar ist.

Die Verbreitung der Beschneidung ist sehr unterschiedlich. Nach Angaben der WHO (2007) sind rund 30% aller Männer weltweit beschnitten; davon sind 68,8% Muslime, 0,8% Juden, 12,8% US-Amerikaner und die anderen sind in den restlichen Weltregionen verteilt. Bemerkenswert ist der Sonderfall USA, der als einziger westlicher Staat bis heute eine hohe Rate an Beschneidungen aufweist. Andere englischsprachige Staaten mit früher beachtlichen Anteilen zeigen klar sinkende Tendenzen. Der Anteil an Neugeborenen, die beschnitten werden, hat in Grossbritanni-

## Rhetorik und Hintergründe zur Beschneidungskontroverse

en seit den 1950er Jahren, in Neuseeland seit den 1960er Jahren, in Australien seit den 1970ern und in Kanada seit den 1990er Jahren stetig abgenommen. Ein Hauptgrund war, dass diese Leistung nicht mehr von den Krankenversicherungen der jeweiligen Länder übernommen wurde – und dies wiederum wurde mit dem zweifelhaften Nutzen-Risiko-Verhältnis der Beschneidung begründet, wie es z. B. eine viel zitierte Arbeit des britischen Arztes Douglas Gairder aus dem Jahre 1949 behauptete. Es gibt aber auch gegenläufige Trends. So sind in Südkorea, wo die Beschneidung noch Mitte des 20. Jahrhunderts praktisch unbekannt war, heute rund 80% aller jungen Männer beschnitten.

### Eine «Impfung gegen Aids»?

Auch in Afrika sind die Beschneidungsraten von Land zu Land sehr unterschiedlich (WHO 2010). Beobachtungen in den 1990er Jahren, wonach die Aids-Pandemie in diesen Ländern mit der jeweiligen Rate korrelierte, lieferten den Grund, dass man dieses Phänomen genauer untersuchte (Hargreave 2010). So wurden drei prospektive, randomisierte Studien mit Kontrollgruppen durchgeführt, die viele Tausend Männer umfassten. Das Ergebnis war, dass die Beschneidung das Risiko der Männer, sich beim Sexualverkehr mit einer Frau mit Aids zu infizieren, um 51 bis 60% reduzierte (Hargreave 2010). Der Effekt war derart frappant, dass die Studien gemäss medizinischem Standard vorzeitig abgebrochen wurden, denn es war nicht zu rechtfertigen, den Teilnehmern der Kontrollgruppe die Beschneidung vorzuenthalten. Diese (und andere) Studien bewogen die WHO im Jahr 2007 dazu, ein Programm zur Förderung der Beschneidung von Männern, und nun auch von Neugeborenen (WHO 2010) insbesondere in den Aids-Krisengebieten des südlichen Afrikas aufzugleisen.

Im Zug dieser Studien wurden die Befürworter einer Beschneidung aus medizinisch-präventiven Gründen aktiver. In einem Beitrag im *Medical Journal of Australia* im Jahre 2010 bezeichneten der Wissenschaftler David Cooper und Kollegen die Beschneidung als «chirurgische Impfung» – und rissen damit einen Sturm der Entrüstung vom Zaun. Analog entwickelte sich die Diskussion nach einem Beitrag von Aaron Tobian und Ronald Gray (2011) im JAMA, der Zeitschrift der

amerikanischen Ärztevereinigung, in der ebenfalls die medizinischen Vorzüge der Beschneidung propagiert wurden. Der jeweilige Kontrahent wurde im Zug des Streits nicht geschont. Die Beschneidungsgegner Gregory Boyle und George Hill (letzterer gehört zur US-Organisation *Doctors opposing Circumcision*) erklärten Beschneidungs-Befürworter kurzerhand zu Personen, die ihr eigenes sexuelles Trauma durch immer neue (falsche) Studien im Sinne einer Freudischen Verdrängung und Rationalisierung aufarbeiten würden; die Verfälschung der medizinischen Literatur würde erst dann aufhören, wenn der letzte beschnittene Arzt und Forscher gestorben sei (Boyle & Hill 2012). Die Organisation *Intact America* unterstellt den Ärzten, die in den USA pro Eingriff 200 Dollar verdienen würden, schlicht «Gier» (Bristol 2011). Der Beschneidungsbefürworter Brian Morris wiederum hält Gegner für eine laute Minderheit, die frustriert sei, dass die Fakten nicht ihrer Rhetorik entsprächen; manche Gruppen müsste man schlicht als «Kult zur Anbetung der Vorhaut» deklarieren (in Collier 2012).

### Ein Eingriff mit tausenden Toten?

In diesem Gestrüpp von Meinungen finden sich einige beängstigende Aussagen. So soll die Beschneidung nach einer Untersuchung von Bollinger (2010) 117 tote Säuglinge in den USA pro Jahr fordern, und auf der Website des *Circumcision Resource Center* ([www.circumcision.org/mortality.htm](http://www.circumcision.org/mortality.htm)) findet sich eine beunruhigende Korrelation zwischen der Mortalität männlicher Babys und der jeweiligen Beschneidungsrate von 1942 bis 1990 in den USA. Ein genauerer Blick weckt aber gravierende Zweifel an diesen Behauptungen. So erklärt Bollinger mit der Beschneidung einen grossen Teil der höheren Mortalität männlicher Babys gegenüber weiblichen – dies ist aber ein generell bekanntes Phänomen, das auf zahlreiche Ursachen zurückzuführen ist (Drevenstedt et al. 2008) und in Ländern, in denen die Beschneidung nicht praktiziert wird, finden sich teilweise deutlich höhere «Verlustraten» männlicher Babys (Morris et al. 2012). Die besagte Korrelation wiederum bricht zusammen, sobald man Daten nach 1990 einbezieht – und zudem zeigen auch hier andere Länder das gleiche Muster, ohne dass in diesen Ländern beschnitten wird. Schliesslich hätte die Beschneidung, der Behauptung

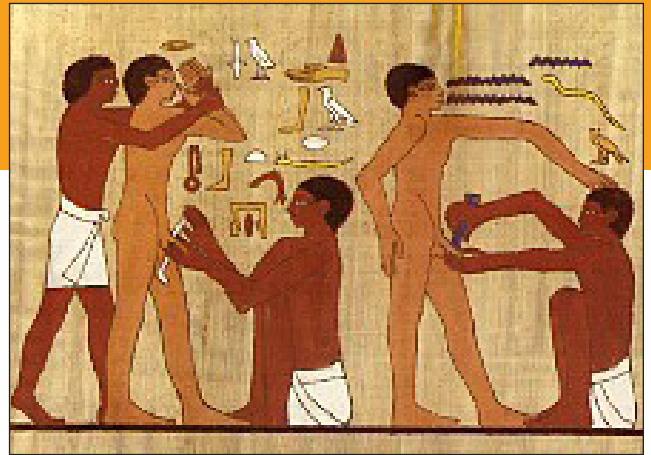
# Thema im Fokus

## Rhetorik und Hintergründe zur Beschneidungskontroverse

Bollingers zufolge, in den letzten Jahrzehnten tausende tote Babys produziert – wofür sich in der klinischen Literatur keine Evidenz findet. Das Ausmass der Verschwörung «beschnittener Ärzte», das nötig wäre, um Derartiges zu vertuschen, wäre geradezu grotesk.

Auch Beschneidungs-Befürworter sind vor Fehlinformationen nicht gefeit. Morris bietet auf seiner Website Informationsmaterial an, das die Risiken untertreibt. Und in einer an sich umfassenden Analyse von Morris et al. (2012), die den Gegnern einer Beschneidung eine sehr selektive Wahl der Literatur, falsche Darstellung von Forschungsergebnissen, fragwürdige graue Quellen und eine zu starke Gewichtung von *outlier* Studien vorwirft, wird eine übermässig hohe Schutzwirkung vor Aids von 76% angegeben, um die Metapher der «Impfung» zu stützen.<sup>1</sup> Dennoch lässt sich feststellen, dass Befürworter der Zirkumzision in der Regel deutlich mehr Studien vorlegen können, um ihre Argumente zu stützen, und diese bei stichprobenartigen Nachprüfungen in der Regel auch korrekt zitiert werden – was bei Argumentariern von Beschneidungsgegnern (z. B. Hill 2007) anders ist; dort endet man teilweise bei zwispältigen Studien und man behauptet empirische Zusammenhänge (z. B. dass beschnittene Forscher signifikant mehr «Pro-Beschneidungs-Studien» veröffentlichen würden), die sich dann in den angegebenen Studien so nicht finden.

Beunruhigender ist in diesem Zusammenhang, dass sich Fehlinformationen auch bei Verlautbarungen medizinischer Fachverbände finden. So hat die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (2012) kurz nach dem Urteil in Köln in ihrer «Stellungnahme zur Beschneidung von minderjährigen Jungen» festgehalten, die *Canadian Paediatric Society* habe in ihrem Positionspapier «Neonatal circumcision revisited» von 1996 die medizinisch nicht indizierte Beschneidung ausdrücklich abgelehnt.<sup>2</sup> Doch das ist falsch, die Gesellschaft hat sich lediglich gegen eine *routinemässige* Beschneidung gewendet und die Position vertreten, dass den Eltern diesbezüglich Entscheidungsfreiheit zugestanden werden sollte. Die Niederländische Ärztevereinigung KNMG wiederum hat sich in ihrer Stellungnahme von 2010 explizit und scharf gegen die Beschneidung ausgesprochen, auch mit dem Hinweis, die behauptete Schutzwirkung gegen Aids sei



Das älteste Zeugnis einer Beschneidung – allerdings von erwachsenen Männern! – ist dieses Grabrelief in Sakkara, Ägypten, erstellt rund 2300 Jahre v. Chr.

umstritten – doch die zentralen anerkannten Studien dazu werden nicht einmal zitiert, obgleich diese längst bekannt gewesen sind. So wiederholt sich hier ein Muster, das im Rahmen der Recherchen zu diesem Artikel zutage trat (Recherchen, die gewiss noch sehr unvollständig sind; allein PubMed hat unter dem Stichwort «male circumcision» gegen 4500 Studien in der Datenbank): je genauer man hinschaut, desto fragwürdiger werden zumindest einige Einwände gegen die Beschneidung bzw. gegen Argumente, die man zugunsten der Beschneidung aufwirft.

Daraus allerdings zu schliessen, die Beschneidung sei unproblematisch, ist falsch – vielmehr sind die ermittelten Probleme Ausdruck davon, dass es sich um eine emotionale Kontroverse handelt, in der medizinische, kulturelle, soziale und religiöse Faktoren eine Rolle spielen. Ein genauerer Blick zeigt, dass die Beschneidung Merkmale eines schwierigen ethischen Dilemmas aufweist, das nachfolgend herausgearbeitet werden soll. Die Analyse orientiert sich an den klassischen medizinethischen Prinzipien von Beauchamp und Childress (2008).

### Nicht schaden: Welche Nebenwirkungen hat eine Beschneidung?

«Die Beschneidung verletzt das erste Gebot des Mediziners: Du sollst nicht schaden.» Diese Worte des Beschneidungskritikers George Denniston (in Collier 2012), Gründer der US-Organisation *Doctors Opposing Circumcision*, bringen das Kernargument der Gegner auf den Punkt. Die Frage ist also, wie gross der Schaden ist, der durch diesen Eingriff verursacht werden kann. Hierzu gibt es zahlreiche, teilweise sehr umfassende Studien, die in einer Übersichtsarbeit von Weiss et al. (2010) zusammengestellt sind. Diese hat insbesondere auch Studien aus Entwicklungsländern und dem arabischen Raum ausgewertet – insgesamt

## Rhetorik und Hintergründe zur Beschneidungskontroverse

52 aus 21 Ländern. Sie beginnt mit der Feststellung, dass es keinen einheitlichen Begriff von «Nebenwirkungen» der Beschneidung gibt. Sollen z. B. bereits leichte Blutungen, die mit einem Tupfer gestillt werden können, dazu gezählt werden? Die Studien sind hierzu uneinheitlich, was die Auswertung nicht gerade vereinfacht.

Klar ist, dass schwere Nebenwirkungen (*severe adverse events*, SAE) – dazu zählen solche mit lebensbedrohenden Folgen oder langfristigen Auswirkungen, z. B. eine Amputation der Eichel – sehr selten sind. Der Medianwert liegt bei 0%, d. h., die Mehrheit der Studien findet keine SAE. Drei Studien – eine aus Kanada aus den 1960er Jahren, zwei neuere aus Nigeria – ermittelten SAE-Raten von 1–2%. In der Literatur finden sich auch Einzelfallbeschreibungen mit schweren, teilweise tödlichen Folgen – in den weitaus meisten Fällen nach traditionellen Beschneidungen ausserhalb des klinischen Rahmens (Meel 2010); es sind aber auch Todesfälle nach klinisch durchgeführten Beschneidungen bekannt, so z. B. ein Fall in Kanada aus dem Jahr 2002, wo ein fünf Wochen alter Knabe zwei Tage nach einer Beschneidung verstorben ist (Sullivan 2002) und ein Fall aus dem Jahre 2007 ebenfalls aus Kanada, wo es zu einer Infektion mit Todesfolge gekommen ist (Krill et al. 2011).

Betrachtet man alle Nebenwirkungen (*adverse events*, AE), so finden Weiss et al. (2010) eine Median-Häufigkeit von 1,5% bei Zirkumzision von Neugeborenen oder Kleinkindern. Dazu gehören Blutungen, Schwellungen, Infektionen und Komplikationen, die einen zweiten Eingriff nötig machen (z. B. Hautbildung über der Eichel). Weiss et al. vermuten, dass die Studien die Komplikationsraten unterschätzen, weil diese meist aufgrund der Austrittsberichte berechnet werden. Die Schwankungen sind zudem enorm: Eine pakistanische Studie (200 Kinder) ermittelte 16% AE und eine kanadische Studie (100 Kinder) 12% AE; eine südafrikanische Studie (583 Kinder) aber nur 0,3% AE und eine israelische (19.478 Kinder) 0,1% AE (alles prospektive Studien). Eine der grössten Studien überhaupt, eine retrospektive US-Studie über den Zeitraum 1987 bis 1996 mit mehr als 130.000 Neugeborenen oder Kleinkindern, findet eine AE-Rate von 0,2%. Insgesamt sind folgende Faktoren für höhere Komplikationsraten ausschlaggebend: nicht sterile Bedingungen (vorab bei traditionellen Beschneidun-

gen), Beschneidung durch nichtärztliche Fachkräfte (Krankenschwestern, traditionelle Beschneider), die so genannte «freihändige» Technik sowie die Durchführung in privaten Spitälern, da die dortigen Ärzte in der Regel weniger Erfahrung mit Beschneidungen haben. Vorab die Kombination von nichtmedizinischen Beschneidern und unsterilen Bedingungen kann fatal sein. Selbst in Israel, wo die Mohel (traditionelle jüdische Beschneider) speziell ausgebildet werden, ist die traditionelle Beschneidung um den Faktor 3–4 gefährlicher; auch wenn in absoluten Zahlen das Risiko sehr gering ist.

Das Dilemma hinsichtlich des Prinzips des Nicht-Schadens ist, dass die Beschneidung umso sicherer ist, je jünger die beschnittene Person ist. Bei Knaben ab 12 Monaten bis 12 Jahren steigt die von Weiss et al. ermittelte durchschnittliche AE-Rate auf 6%. Dies hat zum einen damit zu tun, dass Knaben eher in rituellen Kontexten beschnitten werden, eine türkische Studie ermittelte eine erschreckend hohe AE-Rate von 73% (407 Knaben). Zum anderen ist die Vorhaut beim Säugling deutlich weniger durchblutet und die Selbstheilungskräfte des Körpers sind höher. Auch ist die Prozedur einfacher und es ist keine Naht notwendig. Steigt das Alter, sind unter traditionellen, unsterilen Bedingungen AE-Raten von bis zu 80% beobachtet worden. Bemerkenswert dabei ist, dass in Studien, die sich rein auf Selbstberichte abstützen, die Raten deutlich tiefer sind. Dies dürfte ein Hinweis darauf sein, dass im rituellen Kontext der Beschneidung eine (medizinische) Nebenwirkung nicht als solche empfunden wird.

Auch Krill et al. (2011) kommen in ihrer Untersuchung zum Schluss, dass die Datenlage unstrittig zeigt, dass die Komplikationsrate steigt, je später man die Beschneidung durchführt – als optimales Zeitfenster werden die ersten vier Wochen nach der Geburt genannt. Zudem halten Krill et al. fest, dass anatomische Variationen mit ein Grund für Komplikationen sind, d. h., die Erfahrung des ärztlichen Beschneiders auch mit Blick auf die Auswahl geeigneter Kandidaten (bzw. des Ausschlusses von Kleinkindern, die nicht beschnitten werden sollten) ist entscheidend. Zu berücksichtigen ist schliesslich auch – so die Untersuchung von Pieretti et al. (2010) – dass Beschneidungen Nachoperationen nötig machen können. Der häufigste Fall ist eine unvollständige Beschneidung,

## Rhetorik und Hintergründe zur Beschneidungskontroverse

wobei der Begriff «unvollständig» unscharf ist und es oft die Eltern des Kindes seien, die ein «Nachbessern» wünschten. Pieretti et al. vermuten, dass das Ausmass von Komplikationen, die Nachoperationen verlangen, unterschätzt werde. Das hat auch finanzielle Konsequenzen, denn Nachoperationen erhöhen die Kosten der Beschneidung (diese liegen zwischen 200 bis 600 US\$, AAP 2012) markant, gemäss Pieretti et al. auf über 1.600 US\$.

Mit Blick auf die geringere Komplikationsrate bei früher Beschneidung gewinnt das Argument des Schmerzes an Bedeutung. Eine Beschneidung – insbesondere ohne Schmerzlinderung – ist auch für Kleinkinder schmerzvoll und kann bei sehr jungem Alter in keiner Weise eingeordnet werden (was bei älteren Kindern eher der Fall ist). Zudem gibt es Hinweise, dass der Schmerz einer Beschneidung das Empfinden weiterer Schmerzen (z.B. als Folge einer Impfung) nachteilig beeinflusst (Taddio et al. 1997). Studien (z.B. Macke 2001) zeigen, dass Schmerzlinderung sich positiv auswirkt, auch hinsichtlich der Mutter-Kind-Bindung. Kombinierte Verfahren zur Schmerzlinderung, die Nutzung einer schmerzarmen Beschneidungstechnik (die so genannte Mogen-Klemme) und geeignete Betreuung (Taddio 2001) sind demnach unabdingbare Elemente einer korrekt durchgeführten Beschneidung.

Uneinheitlicher präsentiert sich schliesslich die Sachlage hinsichtlich der Sexualität nach Beschneidung – wohl vor allem deshalb, weil hier subjektive Einschätzungen eine grosse Rolle spielen. Grössere kontrollierte Studien verneinen allerdings eine verminderte Funktion und Befriedigung nach einer Beschneidung (Perera et al. 2010). Ohne weiter auf die zahlreichen Studien einzugehen, die es zu diesem Thema gibt, scheint doch die Aussage gerechtfertigt, dass eine befriedigende Sexualität vorab von den Präferenzen des Partners bzw. der Partnerin abhängen dürfte und nicht davon, ob der Mann beschnitten ist oder nicht.

### Nutzen: Was bringt eine Beschneidung?

Jeder chirurgische Eingriff ist eine Körperverletzung und muss durch den Nutzen gerechtfertigt werden – so auch bei der Beschneidung. Nachfolgend soll es nur um den medizinischen Nutzen gehen und nicht z.B. um die Frage der Ausgrenzung eines nichtbe-

schnittenen Mannes in einer Kultur, in der Beschneidung die Norm ist. Wie bereits ausgeführt, haben die Aids-Studien in Afrika die jüngste Diskussion rund um den medizinischen Nutzen der Beschneidung neu angefacht – doch es finden sich auch Studien, die auf Schutzwirkung bei anderen Krankheiten hinweisen. Die *American Academy of Pediatrics* (AAP) hat in ihrer jüngsten Stellungnahme zur Beschneidung (AAP 2012) 231 entsprechende Studien ausgewertet und unter anderem festgehalten, dass Harnwegserkrankungen bei beschnittenen Knaben zwischen 3–10 Mal seltener auftreten als bei unbeschnittenen Knaben und die Beschneidung einen gewissen Schutz (nebst Aids) auch vor anderen Geschlechtskrankheiten sowie Peniskrebs bietet. Perera et al. (2010) halten zudem fest, dass unbeschnittene Männer mehr Geschwüre am Penis haben (5,8% vs. 3,1%), sehen aber im Schutz vor Peniskrebs alleine keine Rechtfertigung der Beschneidung, weil dieser Krebs sehr selten sei. Der Schutz erstreckt sich auch nicht nur auf die Männer. So haben Frauen ein geringeres Risiko für vaginale und Papillomavirus-Infektionen, wenn der Geschlechtspartner beschnitten ist (Wawer et al. 2011).

Sowohl nach Ansicht der AAP wie auch gemäss einer *Cochrane Review* (Siegfried et al. 2009) – der renommiertesten Organisation, die Therapien systematisch untersucht – ist der Schutz beschnittener Männer vor Aids beim heterosexuellen Verkehr gemäss der heutigen Studienlage unbestritten. Es gibt hingegen keine Evidenz, dass auch Frauen vor einer Ansteckung geschützt sind – einer Studie aus Uganda zufolge ist das Erkrankungsrisiko von Frauen sogar höher, wenn der Mann beschnitten ist (Wawer et al. 2009). Hinsichtlich Analverkehr zwischen Männern – der für Industrieländer wichtigsten Ansteckungsform – ist die Datenlage uneinheitlich. Es gibt zwar Studien, die auf eine Schutzwirkung hinweisen, doch die Evidenz dafür ist gemäss einer aktuellen Cochrane-Studie nicht ausreichend, um Beschneidung als Schutzmechanismus beim Sexualverkehr zwischen Männern zu rechtfertigen (Wiysonge et al. 2011). Aus diesem Grunde ist auch fraglich, inwieweit sich die Schutzwirkung, die in den afrikanischen Studien ermittelt wurde, auf die Situation in den Industrieländern übertragen lässt (Perera et al. 2010). Wichtig ist in diesem Zusammenhang auch, dass es keine Langzeitstudien gibt, die einen Zusammenhang zwischen Beschneidung im Kindesalter und nachträglicher Schutzwirkung bele-

## Rhetorik und Hintergründe zur Beschneidungskontroverse

gen (AAP 2012), obgleich Hinweise dafür vorhanden sind (Tobian & Gray 2011). Schliesslich ist auch der Mechanismus der Schutzwirkung unklar und es gibt hier sich widersprechende Hinweise (Brito 2012). Frühere Annahmen wie z.B. die Vermutung, die Haut der Eichel sei bei beschnittenen Männern dicker und dies würde das geringere Infektionsrisiko erklären, haben sich als falsch erwiesen (Dinh et al. 2011).

So präsentiert sich die Sachlage beim Hauptpunkt Aids uneinheitlich. Das Problem ist insbesondere, dass eine Beschneidung die Betroffenen in falscher Sicherheit wiegen kann und sich dies entsprechend auf den Gebrauch von Kondomen auswirken kann (Hargreave 2010) – dies ist auch angesichts der unklaren Datenlage hinsichtlich des Schutzes der Frau bedeutsam. Auch hinsichtlich der anderen Vorteile der Beschneidung muss angemerkt werden, dass sich die gewünschten Effekte auch anderweitig (Kondomgebrauch, Penishygiene) erzielen lassen. Schliesslich ergibt sich ein ähnliches Dilemma wie im Fall Nicht-Schaden: Je früher die Beschneidung stattfindet, desto sicherer funktioniert der Schutz. So ist z. B. das Risiko von Harnwegsinfektionen im ersten Lebensjahr am grössten. Und auch sexuelle Aktivitäten werden von männlichen Jugendlichen oft schon vor dem Erreichen der Mündigkeit aufgenommen, so dass eine Verschiebung der Entscheidung auf diesen Zeitpunkt den Nutzen ebenfalls verringert.

### Gerechtigkeit: Wer darf/soll beschnitten werden?

Auch wenn es auf den ersten Blick nicht einleuchtet: Das Thema Beschneidung hat mehrere Berührungspunkte zum Prinzip der Gerechtigkeit. Ein erster Punkt betrifft die Finanzierung des Eingriffs. In den USA zeigen aktuelle Zahlen eine Tendenz zur Abnahme der Beschneidung. Dies hat demografische Gründe (die Zunahme an Latinos, die sich traditionell nicht beschneiden lassen), liegt aber auch in der Tatsache begründet, dass in den letzten Jahren bislang 18 Bundesstaaten die Beschneidung aus dem Medicaid-Katalog gestrichen haben. Medicaid ist ein Gesundheitsprogramm, das insbesondere Leistungen für ärmere Menschen bezahlt. Eine Untersuchung errechnete, dass dies die Beschneidungsrate in diesen Bundesstaaten um durchschnittlich 24% gesenkt hat (Leibowitz et al. 2009). Das bedeutet zweierlei: Erstens

werden angesichts der Tatsache, dass eine Beschneidung auch Vorteile bringen kann, ärmere Menschen (für die die Kosten der Beschneidung durchaus ins Gewicht fallen) hinsichtlich der Entscheidungsfindung benachteiligt. Zweitens könnte sich hier nach Ansicht von Leibowitz et al. ein Problem der öffentlichen Gesundheitsfürsorge verschärfen, denn es sind gerade die ärmeren Bevölkerungsschichten, in denen sowohl die Risiken, die durch eine Beschneidung abgemindert werden (Sexualverkehr, ungenügende Hygiene), grösser sind, als auch die Alternativen (Sexualerziehung, Hygieneerziehung) weniger häufig genutzt werden. Ein gesundheitsökonomisches Modell errechnete basierend auf dem heutigen Wissen zur Schutzwirkung der Beschneidung hinsichtlich HIV, Papillomavirus, Herpes und Harnwegsinfektionen, dass den USA enorme Kosten entstehen würden, wenn die Beschneidungsraten auf den europäischen Stand absänken (Kacker et al. 2012). Die Zusatzkosten würden sich auf 407 US\$ pro männlichen und 43 \$ pro weiblichen Säugling belaufen. Gemäss diesem Modell wäre die Beschneidung kosteneffektiv – ein weiterer Gesichtspunkt hinsichtlich des Prinzips der Gerechtigkeit, das ja einen kosteneffektiven Einsatz begrenzter finanzieller Mittel impliziert.

Ein zweiter Punkt betrifft die derzeitige WHO-Kampagne zur Förderung der Beschneidung, die zunehmend auch auf die Beschneidung von Kleinkindern vorab in den Aids-Krisengebieten, aber auch in Asien (China; Hargreave 2010) setzt. Es stellt sich die Frage, wie diese Kampagne angesichts der Tatsache zu bewerten ist, dass die Beschneidungsraten in westlichen Ländern sehr tief oder (meist) stark am Sinken sind. Man könnte dies als Ausdruck westlicher Heuchelei werten, wonach man von anderen etwas verlangt, was man selbst nicht tun will. Schliesslich findet sich selbst in westlichen Staaten, in denen es einst eine Tradition der Beschneidung gab, keine medizinische Organisation, welche die routinemässige Beschneidung im Sinne einer Präventionsmassnahme befürwortet. Selbst in den USA hat die AAP in ihrer neusten, diesen August veröffentlichten Stellungnahme zwar festgehalten, dass gemäss heutiger Studienlage die Vorteile der Beschneidung gegenüber ihren Nachteilen überwiegen würden – dass daraus aber keine generelle Empfehlung für eine Beschneidung abgeleitet werden könne.



## Rhetorik und Hintergründe zur Beschneidungskontroverse

### Autonomie: Wer soll über eine Beschneidung entscheiden?

Sowohl die Analyse hinsichtlich Nicht-Schaden wie auch hinsichtlich Nutzen verschärfen schliesslich den letzten Punkt in dieser Betrachtung: Das Verhältnis ist dann optimal, wenn die Beschneidung möglichst früh stattfindet. Für Gegner der Beschneidung ist das ein besonders heikler Punkt, denn ihrer Ansicht nach sollte ein solcher Entscheid zwingend von der betroffenen Person selbst gefällt werden. Die Befürworter wiederum nutzen bewusst die Metaphorik der «Impfung», um zu verdeutlichen, dass der Eingriff hinsichtlich des Prinzips der Autonomie gleich verstanden werden soll wie Impfungen, die ebenfalls streng genommen eine Körperverletzung sind (und geringe Risiken aufweisen), wo aber angesichts des Nutzens die Eltern das Recht haben, stellvertretend für das Kind für einen solchen Eingriff zu votieren.

Da sich Autonomie nicht im luftleeren Raum vollzieht, markiert dieses Prinzip schliesslich auch den Ort, wo kulturelle, soziale und religiöse Elemente hineinspielen. Die Frage, wie mit diesen Punkten umzugehen ist, ist nicht Thema dieser Betrachtung, die vorab auf die medizinische Debatte fokussiert. Es dürfte vermutlich aber zu einfach sein, die Beschneidung lediglich als überkommenes Relikt abzutun, denn auch die Kultur der «Nicht-Beschneidung» hat ihre historischen Wurzeln. Es ist möglicherweise kein Zufall, dass gerade in Kontinentaleuropa, wo die Ausgrenzung und Verfolgung jüdischer Menschen eine wiederkehrende Präsenz hatte, sich die Beschneidung – das dama-

lige «Alleinstellungsmerkmal des Judentums» – nie durchgesetzt hatte.

Zusammengefasst ergibt diese Analyse, dass es weder klare medizinische Belege für die Rechtfertigung eines Verbots der Beschneidung gibt, noch für ihre Förderung im Sinne einer präventiven Massnahme. Vielmehr hat das Nutzen-Schaden-Profil einen ausgeprägten Dilemma-Charakter, indem das Nutzen-Schaden-Verhältnis dann optimal ist, wenn die Autonomie der betroffenen Person verletzt wird bzw. stellvertretend entschieden werden muss. Klar ist aber aus medizinischer Sicht, dass eine Beschneidung als chirurgische Massnahme mit entsprechender Schmerzverhütung, Ausbildung der Ärzte und «best practice» verbunden ist. Inwieweit die rituelle Beschneidung, die derzeit Gegenstand der Kontroverse bildet, mit einer derartigen «Medikalisierung» leben kann, ist wohl eine offene Frage.

### Markus Christen

1 Es wird auf einen Konferenzbeitrag

(<http://pag.ias2011.org/Abstracts.aspx?AID=4792>)

von Auvert und Kollegen aus dem Jahre 2011 verwiesen, der diese Zahl (die deutlich höher ist als die bislang publizierten Studien) nicht explizit enthält. Eine Veröffentlichung dieser Zahlen als Publikation findet sich derzeit noch nicht.

([www.circinfo.net](http://www.circinfo.net))

2 Eine Übersicht zu Stellungnahmen verschiedener medizinischer Fachgesellschaften findet sich auf folgender Website:

[www.cirp.org/library/statements/](http://www.cirp.org/library/statements/)

## Ethisches Spannungsfeld zwischen individuellem Integritätsanspruch und sozialem Frieden

### Ausgangslage

Eltern fällen stellvertretend für ihre Kinder in vielen Bereichen existentielle Entscheide, die das weitere Leben der Kinder prägen. In der Schweiz ist die stellvertretende Entscheidungsfreiheit der Eltern keine Willkürfreiheit, bei der sie mit ihren Kindern tun und lassen können, was sie wollen. Sie sind in ihren Entscheidungen juristisch gesehen an das Wohl des Kindes gebunden, dürfen also keine Entscheidung treffen, die dem Wohl des Kindes Schaden zufügt. Diese stellvertretende Verantwortung erwächst den Eltern aus dem moralischen Status des Kindes im modernen Rechtsstaat: Von der Geburt an bis zum Tod wird das Kind als Person und Subjekt betrachtet, das Anspruch auf Menschenwürde hat und Menschenrechte besitzt. Dieser moralische Anspruch hat sich nach der politisch-moralischen Katastrophe des Zweiten Weltkriegs in den Nürnberger Gerichtsverfahren 1948 als ethische Orientierung und Voraussetzung für humanes Handeln als Grundlage des Völkerrechtes durchgesetzt. Die Menschenrechte garantieren sowohl das Recht auf körperliche Integrität und Unversehrtheit, als auch das Recht auf Religions- und Gewissensfreiheit.

Das Recht auf körperliche Integrität impliziert – ausser in Situationen der Fremdgefährdung oder im medizinischen Notfall – ein fast absolutes Abwehrrecht des urteilsfähigen Menschen gegenüber Eingriffen in seine physische und/oder psychische Integrität. Das bedeutet: Für Eingriffe in den Körper eines anderen Menschen braucht es dessen Einwilligung. Deshalb betrachtet das Strafrecht prinzipiell auch jede medizinisch begründete Handlung als Körperverletzung. Sie ist nur straffrei, wenn der Betroffene seine Zustimmung dazu gibt, bzw. wenn man von dessen Zustimmung ausgehen kann. Die Fürsorgepflicht des Staates ist diesem Abwehrrecht denn auch subsidiär untergeordnet. Während nun aber das Abwehrrecht eindeutig ist, gibt es – ausser dem Recht auf Nothilfe – keine allgemeinverbindlichen Anspruchsrechte. Jeder Mensch hat das Recht, sein Wohl nach seinen

eigenen Wertvorstellungen zu bestimmen. Im Rahmen des demokratisch verbrieften Rechtsstaates bestimmen die Eltern stellvertretend für ihr Kind, was zu dessen Wohl ist.

Bei der Kontroverse um die Zulässigkeit der rituellen, nicht medizinisch indizierten Beschneidung geht es daher nicht um den Anspruch der Eltern auf ihre eigene Religionsfreiheit – diese ist im modernen Rechtsstaat unbestritten –, sondern um die Frage, wie weit die elterlichen Stellvertreterentscheidungen in einem modernen Rechtsstaat gehen dürfen und sollen. Es geht dabei insbesondere um die Frage, inwiefern Eltern die physische und/oder psychische Integrität ihrer Kinder zu Gunsten des von ihnen bestimmten Kindeswohles verletzen dürfen. Dass es sich bei der Beschneidung um eine Körperverletzung handelt, ist ebenfalls unbestritten. Körperverletzungen sind bei Kindern dann zulässig, wenn sie medizinisch indiziert sind, das heisst, wenn der Eingriff einen Schaden abwendet, zum Beispiel eine Krankheit. Wäre der medizinische Nutzen der Beschneidung eindeutig, so ginge es bei der ethischen Güterabwägung um die Frage, ob das aktuelle Risiko des Eingriffes dem damit zu vermeidenden späteren Schaden angemessen ist. Bei der Impfung zum Beispiel handelt es sich um eine solche Güterabwägung: Die Integritätsverletzung durch den medizinischen Eingriff wird dadurch legitimiert, dass damit grösserer Schaden abgewendet werden kann. Die Eingriffstiefe der aktuellen Handlung muss dabei in einem vertretbaren Verhältnis zur damit gewonnenen Schadensvermeidung stehen. Religiöse Überzeugungen spielen bei dieser Güterabwägung keine Rolle.

Religiöse Überzeugungen oder andere Wertvorstellungen kommen aber dann ins Spiel, wenn Körperverletzungen beim Kind zu dessen Wohl entweder eingefordert oder abgelehnt werden, ohne dass hierfür ein medizinischer Nutzen gegeben ist. Und um diese Fragen geht es in der Debatte bei der medizinisch nicht indizierten Beschneidung.

# Thema Fokus

## Ethisches Spannungsfeld zwischen individuellem Integritätsanspruch und sozialem Frieden

Aus der Perspektive des Kindes stellt sich folgende *individualethische* Kernfrage:

*Inwieweit ist die nicht medizinisch indizierte Beschneidung einem urteilsunfähigen Knaben aus soziokulturellen Gründen (soziales Kindeswohl) zumutbar, auch wenn damit seine körperliche Integrität irreversibel in einem höchst intimen Bereich verletzt wird?*

Die Debatte um die Knabenbeschneidung wird deshalb so heftig geführt, weil es sich dabei sowohl aus Sicht des menschenrechtlich verbrieften modernen Rechtsstaates als auch aus Sicht bestimmter Glaubensgemeinschaften um eine Handlung mit hoher ethischer und moralischer Eingriffstiefe und Reichweite handelt: Das menschenrechtlich verbrieft Abwehrrecht, einer der zentralsten Grundwerte des modernen Rechtsstaates, steht der religiösen Forderung nach einer Handlung gegenüber, die für bestimmte Vertreter dieser Religionsgemeinschaften im eigentlichen Sinne für die Religionszugehörigkeit existentiell ist. Insofern stehen sich zwei moralische Grundaxiome gegenüber, die sich gegenseitig ausschliessen. Moderner Rechtsstaat oder Religion? Gibt es nur ein Entweder-Oder, stehen sich die Positionen unvereinbar gegenüber. Solch kompromisslose Haltungen können nun aber sowohl das Kindeswohl als auch das friedliche Zusammenleben der Menschen mit unterschiedlichen Moralvorstellungen und Lebensentwürfen gefährden.

Für den modernen Rechtsstaat geht es um den Wert der körperlichen Integrität. Die Eingriffstiefe der Knabenbeschneidung ist deshalb hoch, weil es sich um eine irreversible Körperverletzung in einem höchst intimen Bereich handelt. Doch das Ausmass der Körperverletzung ist weder lebens- noch gravierend funktionseinschränkend, sondern kann sogar präventiven Charakter haben.

Es stellt sich folgende *sozialethische* Kernfrage:

*Inwiefern ist ein Kulturkampf zwischen demokratisch verbrieftem Rechtsstaat und religiösen Gemeinschaften um die faktisch geringe Körperverletzung bei der Knabenbeschneidung angemessen, wenn dadurch der soziale Friede aufs Spiel gesetzt wird?*

### Konsensvorschlag für die Beschneidungsdebatte

Einen Kulturkampf um die Knabenbeschneidung zu führen, der unter Umständen das friedliche Zusammenleben der Menschen gefährdet, ist der körperlich geringfügigen Schädigung beim Knaben nicht angemessen. Aus Sicht des modernen Rechtsstaates stellt dies aber klar ein Opfer der Knaben zugunsten des sozialen Friedens dar. Wenn immer möglich sind Beschneidungen bei urteilsunfähigen Kindern zu vermeiden und die Eltern auf die hohe Eingriffstiefe bezüglich Menschenwürde und Menschenrechte hinzuweisen.

Beim einzelnen Knaben ist die relativ geringe Körperverletzung in ein Verhältnis zur Gefährdung seines Kindeswohles durch die Nichtbeschneidung zu stellen. Im modernen Rechtsstaat ist eine solche Einzelfallabwägung angesichts der hohen ethischen Eingriffstiefe zwingend. Die Eltern haben den Nachweis zu erbringen, dass das Kindeswohl beim Unterlassen der Beschneidung akut gefährdet wäre und der Eingriff nicht in die Phase der Urteilsfähigkeit des Kindes verschoben werden kann. Voraussetzung ist in jedem Fall, dass keine medizinischen Risiken wie zum Beispiel Gerinnungsstörungen gegen die Beschneidung sprechen.

Aus Gründen des Anspruchs auf Gleichbehandlung gilt diese Schlussfolgerung auch für alle anderen Wunschindikationen von Eltern – also Eingriffe, die medizinisch nicht notwendig wären – wie die Korrektur von abstehenden Ohren, Narbenkorrekturen etc.

**Ruth Baumann-Hölzle**

## Muhammad M. Hanel: «Es ist eine Anmassung, wenn der nichtgläubige Teil einer Gesellschaft sich aufwirft, dem gläubigen Teil die Selbstdefinition zu verweigern»

*Dass die Eltern entscheiden, ob und wann ein Junge beschnitten werde, sei richtig, zumal das Risiko einer Schädigung bei sachgerechter Durchführung minimal sei, sagt Muhammad Michael Hanel von der Vereinigung der Islamischen Organisationen in Zürich. Kinder würden auch in anderen Angelegenheiten nicht um ihre Meinung gefragt. Hanel empfindet die Diskussion über die Knabenbeschneidung als «Angriff auf unser religiös begründetes Brauchtum, um uns zur Assimilierung und zum Verlassen unserer Religion zu drängen.»*

### Herr Hanel, wie viele muslimische Jungen werden in der Schweiz pro Jahr beschnitten?

Darüber liegen uns keine Zahlen vor. Gemäss dem Kinderspital Zürich werden pro Jahr rund 30 medizinisch nicht indizierte Knabenbeschneidungen durchgeführt. Es dürften also nicht allzu viele Knabenbeschneidungen sein.

### Wie alt sind die Knaben in der Regel bei der Beschneidung?

Die Sunna – das ist der Brauch, die überlieferte Norm – empfiehlt je nach Rechtsschule, die Beschneidung zwischen dem siebten Tag nach der Geburt und dem 14. Lebensjahr vorzunehmen. Aber sie kann auch früher oder später erfolgen.

### Wo werden die Beschneidungen in der Regel gemacht?

Die Kinder werden in der Schweiz von Ärzten, oft in Spitälern beschnitten. Vermutlich lassen aber die Mehrzahl der Eltern ihre Söhne im Heimatland beschneiden. Die korrekte Art der Beschneidung ist, dass die Vorhaut (qulfah) so entfernt wird, dass die Eichel vollständig frei liegt.

### Werden die Kinder vor dem Eingriff betäubt?

Ja, die Knaben werden lokal betäubt, egal in welchem Alter sie beschnitten werden.

### Von wem ist der Brauch überliefert?

Der Brauch wurde vom Propheten Ibrahim (Abraham) überliefert. Auch vom Propheten Muhammad wird in sämtlichen authentischen sechs Hadithsammlungen folgender Ausspruch überliefert: «Es gibt fünf Dinge, die zur <Fitra> gehören: Die Entfernung des Schamhaares, die Beschneidung, das Kürzen des Schnurrbartes, die Entfernung des Achselhaars und das Schneiden der Fingernägel.» Fitra bezeichnet hier die gebotene äussere Erscheinung. Nach Imam Abu Hanifah und Imam Malik ist die Beschneidung empfohlen (sunnah mu'akkadah). Nach Imam Schafi'i und Imam Ahmad Ibn Hanbal ist sie verpflichtend (wadschib).

### Werden die Jungen gefragt, ob sie mit der Beschneidung einverstanden sind?

Nein. Es wird ihnen liebevoll beigebracht, dass die Beschneidung bei Muslimen eine wichtige Sunna, ein wichtiger Brauch ist. Kinder werden über vieles nicht gefragt, angefangen mit ihrer Zeugung, über die allgemeine Erziehung und Lebensumstände, ob sie religiös erzogen werden oder nicht, bis hin zu spezifischen Einzelentscheidungen der Eltern wie Scheidungen, Umzüge, Schulwahl, Ausbildung, Ernährungsweise, Durchführung präventiver Mandel- oder Polypenoperationen etc. Warum wird bei diesem relativ kleinen körperlichen Aspekt von den Jungen nun plötzlich eine Mitentscheidung gefordert, nicht aber bei den vielen anderen, viel gravierenderen körperlichen, emotionalen, materiellen und geistigen Eingriffen und Zumutungen? Ich frage mich überhaupt, ob Kinder über alles gefragt werden sollen? Ist es nicht notwen-

## «Es ist eine Anmassung, wenn der nichtgläubige Teil einer Gesellschaft sich aufwirft, dem gläubigen Teil die Selbstdefinition zu verweigern»

dig, dass Eltern verantwortungsvolle Entscheidungen zum Wohle ihrer eigenen Kinder treffen?

### Das Problem ist: Die Beschneidung ist irreversibel.

Ja, und? Durch die Beschneidung erfährt das Kind, später auch der Mann, keine Nachteile. Im Gegenteil: Die Beschneidung wird aus hygienischen Gründen sogar von der WHO empfohlen. Und auch das Risiko des Eingriffs ist äusserst gering.

### Könnte ein Junge Nein sagen zur Beschneidung?

Natürlich kann er das. Wenn ein Junge wirklich nicht will, ist es schwer vorstellbar, ihn auf einen Operationstisch zu bekommen. Und es entspräche nicht dem Geist des Islams, einen Jungen mit brachialer Gewalt zur Beschneidung zu zwingen.

### Welche Nachteile erleidet ein Junge, der nicht beschnitten ist, in der Glaubensgemeinschaft?

In der Regel keine, da dies – jedenfalls in unserer weit verstreuten Gemeinschaft – nicht weiter bekannt würde und da Muslime sich auch nicht in Gesellschaft nackt ausziehen, auch nicht unter Männern. Viele Frauen oder Familien bestehen allerdings auf beschnittene Ehemänner und Schwiegersöhne.

### Was ändert sich durch die Beschneidung?

Die Beschneidung ist ein uralter Brauch und ein Gebot Gottes. Bei Muslimen ist sie, wie schon erwähnt, Teil der «Fitra». Übersetzt heisst dies in etwa: Beschnittene Männer entsprechen «der von Gott und den Propheten gebotenen äusseren menschlichen Form». Was sich durch das Einhalten der Gebote Gottes im Menschen «ändert» ist, dass man seelisch daran wächst und dass der Glaube und die Hingabe an Gott zunimmt. Dies gilt gerade beim Befolgen von Geboten, die den Körper oder die Seele möglicherweise schmerzhaft betreffen. Deshalb erscheint es Muslimen auch sinnvoll, die Beschneidung in einem Alter durchzuführen, in dem die Buben realisieren, was passiert – und sinnvoll ist es daher auch, ein Fest daraus zu machen. In manchen muslimischen Gemeinschaften ist die Knabenbeschneidung ausserdem eine Art «Initiation», die den Jungen «zum Mann

werden lässt», ein Brauch, der jedoch in der Sunna keinen konkreten Rückhalt findet.

### Wenn es sinnvoll ist, dass der Junge realisiert, was die Beschneidung bedeutet, warum kann man sie nicht auf einen Zeitpunkt verschieben, an dem das Kind einwilligungsfähig ist? Auch die WHO fordert die «bewusste» Zustimmung des Betroffenen.

Es tut einem Kind nicht gut, über alle Entscheidungen, die seine Eltern nach reiflicher Überlegung getroffen haben, gefragt zu werden. Eltern müssen täglich, stündlich viele Entscheidungen anstelle ihrer Kinder fällen. Den Eltern muss das Recht auf diese Entscheidungskompetenz in der Erziehung ihrer Kinder belassen werden. Der mögliche Schaden, der einem Kind aus der kleinen OP entstehen kann, ist zudem minimal. Der körperliche Nutzen hingegen erwiesenermassen gross. Ganz zu schweigen vom grossen Segen und immensen seelischen Nutzen, in einer praktizierenden Religionsgemeinschaft aufzuwachsen und sich dieser mit «Leib und Seele» zugehörig zu fühlen.

### Wird aufgrund der öffentlichen Diskussion die Beschneidung in Ihrer Glaubensgemeinschaft nun kritisch hinterfragt?

Natürlich wird differenziert darüber gesprochen. Grundsätzlich aber werden religiöse Bestimmungen in religiösen Gemeinschaften immer aus dem religiösen Gesamtkontext heraus betrachtet. Wir haben mit Unmut festgestellt, dass die Diskussion über die Knabenbeschneidung, die während Jahrtausenden im Wesentlichen nicht in Frage gestellt wurde, nun vor allem gegen die Muslime geführt wird. Der Angriff erfolgt primär auf unser Brauchtum, um uns zur Assimilierung und zum Verlassen unserer Religion zu drängen.

### Heisst dies, dass die Religionsfreiheit höher zu gewichten ist, als andere Grundrechte?

Nein. Wir sind wie der Schweizerische Israelitische Gemeindebund der Auffassung, dass die Religionsfreiheit nicht in jedem Fall höher als andere Rechtsgüter einzustufen ist. Sie darf wie alle anderen verfassungsmässig garantierten Freiheiten unter den in der Bundesverfassung festgelegten Bedingungen ein-

# Thema im Fokus

## «Es ist eine Anmassung, wenn der nichtgläubige Teil einer Gesellschaft sich aufwirft, dem gläubigen Teil die Selbstdefinition zu verweigern»



geschränkt werden. Glaubens- und Gewissensfreiheit bedeutet aber, seinen Glauben, seine Religion nicht nur frei bekennen, sondern auch ausüben zu können.

### **Aber die Menschenrechte und die Schweizer Verfassung schützen die körperliche Unversehrtheit. Wie lässt sich die Beschneidung ohne Zustimmung des Jungen rechtfertigen?**

Den Anspruch auf diesen «Schutz», den die Menschenrechte und die Verfassung sich zuschreiben wollen, würde ich gerne auf andere, wirklich grosse Bedrohungen für Leib und Leben angewendet sehen. Ich denke an die Gefahren globaler und lokaler Umweltverschmutzung, an die Krebsgefährdung durch mannigfaltige Einwirkungen und vieles mehr – Bedrohungen, denen viel zu wenig Einhalt geboten wird. Es darf doch nicht sein, dass ein alter religiöser und gewiss weiser Brauch, der über viele Jahrhunderte kaum Schaden, sondern viel Nutzen mit sich gebracht hat, vor kurzichtigen und willkürlichen menschlichen Bestimmungen kapitulieren muss!

### **Die Menschenrechte garantieren das Abwehrrecht. Auslöser waren die Greuel im Nationalsozialismus. Das bedeutet, dass ein urteilsfähiger Mensch stets gefragt werden muss, wenn mit ihm etwas geschehen soll. Auch das Kind hat Anspruch auf körperliche Integrität.**

Ja, die Menschenrechte, wie sie der Westen kennt und zu Recht hochhält, sind in der Regel als Massnahmen gegen schweren Missbrauch entstanden. Wir warnen aber entschieden davor, die Knabenbeschneidung als «Knaben (sexuell) missbrauchend» zu bezeichnen. Dies hiesse, die Verhältnismässigkeit völlig auf den Kopf zu stellen und würde eine nicht zu überbrückende Kluft zwischen den Befürwortern und Gegnern aufreissen. Uns steht ein grosser Kulturkampf bevor, wenn der immer mehr «antireligiös» werdende Westen religiöse Argumente einfach zu «unvernünftigen Argumenten» degradiert und uns unter dem Druck immer häufigerer laizistisch geprägter Mehrheitsentscheide die Religionsausübung verbieten will.

Der 56-jährige Muhammad Michael Hanel ist Österreicher. Er ist in Linz und in Wien aufgewachsen und katholisch erzogen worden. Er hat in Wien Raumplanung studiert und hat auch in dieser Zeit zum islamischen Glauben gefunden. Er konvertierte 1983. Muhammad Hanel ist Medienverantwortlicher der Vereinigung der Islamischen Organisationen in Zürich (VIOZ) sowie Vizepräsident der «Gesellschaft Schweiz – Islamische Welt» (GSIW). Er lebt mit seiner Frau im Kanton Aargau.

### **Es geht nicht darum, die Beschneidung zu verbieten, sondern darum, dass der Junge selbst entscheiden kann. Wird diese Möglichkeit unter Muslimen diskutiert?**

Alles kann, soll und darf diskutiert werden. Je nach Auslegung einzelner Rechtsschulen und der Gewichtung der Sunna im Falle der Beschneidung sehen einige Muslime kein besonderes Problem darin, mit der Beschneidung bis zum entscheidungsfähigen Alter der Knaben zu warten. Andererseits ist es ebenfalls zuzulassender Bestandteil islamischer Rechtslehre und Identität, die Beschneidung am siebten Tag nach der Geburt oder auch später an den Knaben durchzuführen. Konsens unter den Muslimen herrscht allerdings darüber, dass es keinesfalls Sache von Nichtmuslimen sei, sich in dieser Angelegenheit Entscheidungskompetenz anzumassen.

### **Bis zu welcher Intensität ist aus Ihrer Sicht eine Körperverletzung aus religiösen Gründen zu rechtfertigen und mit welchen Argumenten?**

Verletzungen des Körpers und der Seele sind aus religiöser Sicht immer nur dann zu rechtfertigen, wenn durch sie einem grösseren körperlichen oder seelischen Nutzen der Platz «eröffnet» werden soll. Darauf vertraut der Gläubige in Bezug auf alle religiösen Bestimmungen. Die Knabenbeschneidung ist in ihren physischen und psychischen Auswirkungen überhaupt nicht mit der weiblichen Genitalverstümmelung zu vergleichen. Sie beeinträchtigt weder die Funktion des Organs noch die Möglichkeit des Empfindens. Dies haben auch National- und Ständerat in Übereinstimmung mit dem Bundesrat erkannt und in der

### «Es ist eine Anmassung, wenn der nichtgläubige Teil einer Gesellschaft sich aufwirft, dem gläubigen Teil die Selbstdefinition zu verweigern»

Behandlung der parlamentarischen Initiative «Verbot von sexuellen Verstümmelungen» auf die Strafbarkeit von Knabenbeschneidungen auf der Basis der Ratsdebatte ausdrücklich verzichtet.

#### Wie haben Sie selbst die Diskussion seit dem Kölner Beschneidungsurteil erlebt?

Als kompromittierend, die religiösen Überzeugungen der Gläubigen grundsätzlich missachtend. Es ist anmassend, wenn sich der nichtgläubige Teil einer Gesellschaft aufwirft, dem gläubigen Teil die Selbstdefinition vorzuschreiben oder gar zu verweigern. Wie gesagt: Die möglichen Schäden sind, bei sachgerechter Durchführung der Knabenbeschneidung, in jeder Hinsicht insignifikant. Es ist absurd und irreführend, wenn die Gegner der Knabenbeschneidung die Ausnahmen selten vorkommender Komplikationen zur Regel erheben wollen. Auf der anderen Seite hat die Diskussion alle Beteiligten zur Reflexion und zur Formulierung ihres Standpunktes angeregt.

#### Internetlinks:

Vereinigung der Islamischen Organisationen in Zürich:

[www.vioz.ch](http://www.vioz.ch)

Gesellschaft Schweiz – Islamische Welt:

[www.gsiw.ch](http://www.gsiw.ch)

## Ariel Wyler: «Wer die Beschneidung in Frage stellt, stellt das Judentum in Frage»

*Die Brit Mila (Bund der Beschneidung) am achten Tag nach der Geburt ist in der jüdischen Religion von Gott vorgegeben. So wie Gott Abraham eine Zukunft verspreche, so würden jüdische Eltern mit der Beschneidung ihres Knaben zeigen, dass sie für das Judentum und das jüdische Volk eine Zukunft wollen, sagt Ariel Wyler vom Schweizerischen Israelitischen Gemeindebund (SIG). Wer die Beschneidung in Frage stelle, stelle das Judentum in Frage.*

### Herr Wyler, wie viele jüdische Knaben werden in der Schweiz pro Jahr beschnitten?

Der SIG führt keine Geburtsstatistiken und die Mohalim sind nicht zur Datenlieferung verpflichtet. Wir schätzen, dass über 95 Prozent aller als Juden geborenen Knaben beschnitten werden. Bei aktuell rund 16.000 Juden in der Schweiz dürfte es sich also um eine tiefe dreistellige Zahl handeln.

### Was ändert sich durch die Beschneidung in der Beziehung zwischen dem Jungen und Gott?

Die Brit Mila (Bund der Beschneidung) ist nicht wie die Taufe bestimmend für die Religion und die Zugehörigkeit zum jüdischen Volk. Judentum wird über die mütterliche Linie vererbt, ähnlich einem Bürgerrecht. Wenn allerdings ein Knabe oder ein Mann zum Judentum übertreten, dann geht es nicht ohne Beschneidung. Man kann Jude bleiben ohne Beschneidung, aber nicht Jude werden ohne. Bei der Beschneidung der Knaben geht es also darum, dass die Eltern entscheiden, das Judentum weiterzugeben. Es geht nicht darum, sich selbst für ein jüdisches Leben zu entscheiden. Diesen Entscheid fällt ein Mensch später mit seiner Lebensweise.

### Warum ist die Beschneidung am 8. Tag wichtig?

Religiös betrachtet: Weil Gott dies Abraham so aufgetragen hat. Die Brit Mila am achten Tag nach der Geburt ist in der jüdischen Religion von Gott vorgegeben. So wie Gott Abraham eine Zukunft verspricht, so zeigen jüdische Eltern mit der Beschneidung ihres Knaben, dass sie für das Judentum und das jüdische Volk eine Zukunft wollen. Jede Religion, so auch die jüdische, bedeutet in ihrem ursprünglichen

Wesen, Rücksicht zu nehmen auf den Willen einer Gottheit und ihre direkte Offenbarung. Das bedeutet nicht nur, dass man anerkennt, dass es eine Gottheit gibt, die über dem Menschen steht. Es bedeutet auch, dass Gottes Willen als Offenbarung anerkannt und umgesetzt wird. Eine endgültige Antwort auf die Frage «Warum?» für ein religiöses Gesetz würde folglich bedeuten, den menschlichen Intellekt über denjenigen Gottes zu stellen, was aus der Definition für Gott nicht sein kann. Medizinisch betrachtet: Die Beschneidung kann aus medizinischen Gründen verschoben werden, zum Beispiel wenn es Probleme gibt mit der Blutgerinnung; wenn das Kind ein Bluter ist, dann kann nicht beschnitten werden. Im Vordergrund steht die Gesundheit des Kindes: Beim kleinsten Zweifel wird die Brit Mila verschoben. Normalerweise aber ist die Heilung in diesem Alter wegen der hohen Blutgerinnungswerte am schnellsten. Im Gegensatz zu älteren Knaben oder Erwachsenen sind bei Babys auch keine seelischen Nachwirkungen bekannt. Ein jüdischer Knabe wächst beschnitten auf, ohne dass er sich an den Eingriff erinnert.

### Warum wird das Baby nicht betäubt für die Beschneidung? Ist der Schmerz für die Beziehung zu Gott wesentlich?

Nein, Schmerz ist nicht nötig, er ist kein wesentliches Element der jüdischen Beschneidung. Deshalb spricht nichts gegen eine lokale Betäubung oder Schmerzmittel. Bei kleinen Kindern ist die Lokalanästhesie zwar möglich, sie wird jedoch meist nicht durchgeführt und nicht empfohlen. Die Lokalanästhesie ist nicht unproblematisch, da sie mehrere Einstiche der Anästhesiespritze erfordert und so dem frühkindlichen Körper Schaden zufügen könnte. Zudem ist sie schmerzhafter, als die sehr schnell durchgeführte Beschneidung. Bei älteren Kindern und Erwachsenen wird die Beschneidung mit Lokalanästhesie durchgeführt.



# Thema im Fokus

## «Wer die Beschneidung in Frage stellt, stellt das Judentum in Frage»

**Warum kann die Beschneidung nicht auf einen Zeitpunkt verschoben werden, an dem das Kind einwilligungsfähig ist? Auch die WHO fordert die «bewusste» Zustimmung der Betroffenen.**

Wie bereits gesagt: Weil Gott dies Abraham so aufgetragen hat. Und auch wegen der medizinischen Vorteile in diesem Alter.

**Wie ergeht es einem jüdischen Kind, das nicht beschnitten ist, in der Glaubensgemeinschaft?**

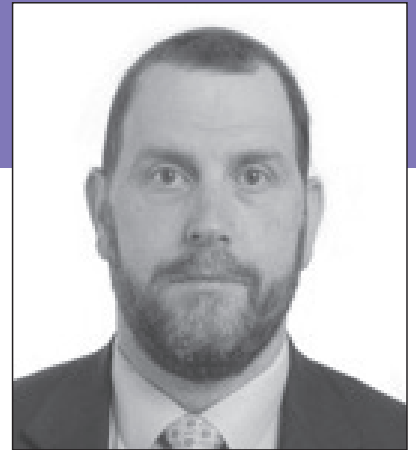
Die Brit Mila stiftet auch Identität, die einem nicht beschnittenen Kind fehlen würde. Normalerweise sieht die Öffentlichkeit nicht, ob ein Junge beschnitten ist, zumindest bis vor der Heirat hat ein nicht Beschnittener kaum grössere Probleme. Aus Israel ist aber bekannt, dass Neueinwanderer aus der ehemaligen Sowjetunion, wo die Beschneidung verboten war, sich spätestens vor Beginn des obligatorischen Militärdienstes beschneiden lassen. Sie tun dies, auch wenn sie sonst religiös nicht praktizierend sind, weil sie dazu gehören wollen, weil die Beschneidung ein Teil der Identität als Jude darstellt.

**Wird aufgrund der öffentlichen Diskussion die Beschneidung in Ihrer Glaubensgemeinschaft kritisch diskutiert?**

Juden gelten als debattierfreudig und in der Diskussionskultur des Judentums, insbesondere im Talmud, wird so ziemlich alles und jedes hinterfragt und diskutiert. Die Beschneidung an sich wird aber im Allgemeinen nicht in Frage gestellt, sondern von agnostischen und säkularen über liberale bis zu ultraorthodoxen Kreisen als identitätsstiftendes Fundament der Weitergabe des Judentums anerkannt. Deshalb ist sie bei fast allen Juden, gleich welcher Ausprägung, als Grundstein des jüdischen Volkes unumstritten.

**Es wird auch kein Wechsel von der Brit Mila zur sogenannten Brit Shalom (Zeremonie der Namensgebung ohne Beschneidung), die einige Rabbiner fordern, beim SIG diskutiert?**

Kein Rabbiner einer Mitgliedsgemeinde des SIG hat sich je für einen solchen Wechsel ausgesprochen. Für alle Rabbiner des SIG ist die Brit Mila der Grundstein des Judentums und des jüdischen Volkes. Wer sie in



Dr. Ariel Wyler (48) ist Mitglied der Geschäftsleitung des Schweizerischen Israelitischen Gemeindebundes (SIG). Er arbeitet beim Eidgenössischen Finanzdepartement in Bern. Er hat zwei Töchter und zwei Söhne.

Frage stellt, stellt für die Rabbiner des SIG nicht nur das Ritual in Frage, sondern das Judentum – als Volk und als Ausdruck einer von diesem Volk so empfundenen göttlichen Offenbarung. Wenn Juden einen solchen Brit Schalom fordern, handelt es sich sicher nicht um Rabbiner, welche die Tora als göttliche Offenbarung mit dauerndem Charakter anerkennen.

**Die Menschenrechte und die Schweizer Verfassung schützen die körperliche Unversehrtheit – wie lässt sich die Beschneidung in diesem Kontext rechtfertigen?**

Das Recht auf körperliche Unversehrtheit ist allgemein betrachtet das Recht auf Schutz vor körperlichem Schaden. Die einfache Körperverletzung ist zu unterscheiden von Verstümmelung oder schwerer Körperverletzung. Verletzungen sind Ereignisse, die zu einer Verstümmelung führen können. Es gibt aber auch einfache Körperverletzungen ohne Verstümmelung, die zum Wohle des Kindes sind, sei es die Blutentnahme für Analysezwecke, die Impfung oder die Korrektur abstehender Ohren. Auch hier wird die Unversehrtheit des Kindes tangiert.

Im Falle der rituellen Beschneidung von Knaben geht es also um eine Güterabwägung zwischen verschiedenen Menschenrechten: Auch die Religionsfreiheit, welche das Recht einschliesst, nicht nur zu glauben, sondern eine Religion zu praktizieren, und das Recht der Eltern, ihre Kinder religiös zu erziehen, sind ein Menschenrecht. Das eidgenössische Parlament hat festgehalten, dass die rituelle Beschneidung keine Verstümmelung im Sinn einer schweren Verletzung ist. Deshalb ist hier die Religionsfreiheit und das Recht, ja die Pflicht der Eltern, ihre Kinder ihrer Gemeinschaft entsprechend zu erziehen und so die Sozialisierung zu ermöglichen, höher zu werten. Eltern greifen immer in das Leben der Kinder ein. Wir akzeptieren das, weil wir annehmen, dass Eltern per

## «Wer die Beschneidung in Frage stellt, stellt das Judentum in Frage»

se das Kindeswohl im Sinne haben und ihr Bestes geben. Meist geht das gut, manchmal auch nicht. So ist der körperliche und seelische Schaden, den Eltern mit falscher Ernährung bei Kindern bewirken, in den meisten Fällen massiv und unumkehrbar.

### Bis zu welcher Intensität ist aus Ihrer Sicht eine Körperverletzung aus religiösen Gründen zu rechtfertigen und mit welchen Argumenten?

Wir nehmen nur zur Brit Mila, der religiösen Beschneidung der Knaben Stellung. Bei der Beschneidung von Knaben wird die Funktion nicht eingeschränkt und der Mann kann, im Gegensatz zur verbotenen Mädchenbeschneidung, auch weiter empfinden. Dies haben auch National- und Ständerat in Übereinstimmung mit dem Bundesrat erkannt und deshalb in der Behandlung der parlamentarischen Initiative «Verbot von sexuellen Verstümmelungen» auf den Einschluss der Knabenbeschneidungen in diesen Strafrechtsartikel ausdrücklich verzichtet.

### Wie haben Sie persönlich die ganze Diskussion seit dem Urteil in Köln erlebt?

Es gab viele positiven Stimmen, die dieses Thema sachlich und ruhig angingen und Verständnis für Religion, Tradition sowie Elternrechte zeigten. Auch die Erklärungen der Kirchen waren erfreulich. Dass die katholische Kirche des Kantons Zürich zugunsten der Brit Mila Stellung bezog, zeigt, dass das zweite vatikanische Konzil, insbesondere Nostra Aetate lebt. Das hat mich gefreut. Es gab aber auch weniger Positives: Ich war überrascht von der Heftigkeit der Kritik an der rituellen Beschneidung. In ihrer Vehemenz stellt sie den Grundstein des Judentums, und damit ob gewollt oder nicht, das Wesen des Judentums in Frage. Das hat geschmerzt. Ich war zudem erstaunt, in welchem Ausmass unter Anrufung der Ideale der Aufklärung radikale und absolutistische Ansichten ge-

gen Religion und ihre Riten geäussert wurden. Für mich gehören auch Toleranz und Relativierung des eigenen Denkens zu den Errungenschaften der Aufklärung, sonst verkommt sie zu einer radikalen Ideologie vom Stile eines Robespierre. Wohin diese führte ist hinlänglich bekannt. Allgemein handelte es sich also bei vielen Stellungnahmen ganz grundsätzlich um Voten, welche Religion und religiöse Erziehung an sich in Frage stellten. Das gab mir zu denken. Schliesslich war ich befremdet, wie aufgeregt gewisse Diskussteilnehmer waren. Die rituelle Beschneidung gibt es seit Jahrhunderten. Als der Bundesrat das Volk und die Verbände vor nicht allzu langer Zeit zu einer Vernehmlassung in Sachen Genitalverstümmelung einlud, meldete sich fast niemand gegen die Knabenbeschneidung. Im Parlament wurde über die Knabenbeschneidung explizit debattiert und der neue Strafrechtsartikel, der die Knabenbeschneidung von der Strafnorm ausnimmt, wurde im Ständerat einstimmig und im Nationalrat mit einer einzigen Gegenstimme angenommen. Ein Referendum wurde nicht ergriffen, womit implizit auch das Volk dieser Interpretation zugestimmt hat. Der Sturm der Entrüstung hat mich erstaunt: Ich hätte gedacht der mündige Bürger verfolge die Debatte in unserem Parlament, nehme dann seine Rechte wahr und sei weniger gesteuert von Gerichtsurteilen in anderen Staaten.

### Homepage Schweizerischer Israelitischer Gemeindebund:

[www.swissjews.ch](http://www.swissjews.ch)

### Stellungnahme des SIG zur Knabenbeschneidung:

[www.swissjews.ch/pdf/de/religioeses/StellungnahmezurBeschneidungD2.pdf](http://www.swissjews.ch/pdf/de/religioeses/StellungnahmezurBeschneidungD2.pdf)

## Martin Killias: «Die Religionsfreiheit wird immer mehr als Vehikel benutzt, um sich von den Menschenrechten zu verabschieden»

*Für den Zürcher Strafrechtler Martin Killias steht die Beschneidung von minderjährigen Kindern in einem Spannungsverhältnis zu den Menschenrechten und zur Schweizer Verfassung, welche das Recht auf körperliche Unversehrtheit garantieren. Dass sich auch die Schweizer Landeskirchen mit Verweis auf die Religionsfreiheit gegen dieses Recht gestellt haben, ist für Killias unverständlich. Sie hätten nicht verstanden, was Religionsfreiheit bedeute, sagt er.*

**Herr Killias, nach dem Urteil des Kölner Landgerichts gegen die Beschneidung von Kindern ohne deren Einwilligung erliess das Kinderspital Zürich ein Beschneidungs-Moratorium. Es wurde dafür harsch kritisiert. War das Moratorium unangebracht?**

Nein, ich fand das Moratorium sinnvoll. Natürlich muss ein Gerichtsurteil in Deutschland nicht direkt in der Schweiz umgesetzt werden. Die Schweiz ist seit 1648 nicht nur faktisch, sondern auch de jure unabhängig. Aber man darf doch über einen Brauch nachdenken, der mit den Menschenrechten in einem Spannungsverhältnis steht. Oft schwelt ein Konflikt lange Zeit, bricht dann plötzlich auf. Die Beschneidung bei nicht urteilsfähigen Kindern wurde bisher kaum öffentlich diskutiert. Bei der Debatte über das Verbot der Genitalverstümmelung ging es nur um Mädchen, und zwar vernünftigerweise. Dies nicht nur, weil diese mit der Knaben-Beschneidung unvergleichbar ist, sondern weil es bei dieser Gesetzgebung wesentlich auch um die internationale Anwendbarkeit ging (Art. 124 Abs. 2 StGB). Unter Medizinern und zum Teil auch Juristen war sie aber schon lange Thema. Dass das Zürcher Kinderspital auf das Urteil in Deutschland reagiert und gesagt hat «jetzt denken wir mal über die Beschneidung nach», fand ich gut.

**In welcher Hinsicht steht die Beschneidung von Knaben mit den Menschenrechten in einem Spannungsverhältnis?**

Die Menschenrechte und auch die Schweizer Verfassung garantieren das Recht auf körperliche Unversehrtheit. Dieses Recht steht selbstverständlich auch Kindern zu. Die Beschneidung ist eine irreversible Körperverletzung. Es geht ja bei der ganzen Diskussion nicht darum, die Beschneidung zu verbieten. Es geht darum, ob sie ohne Einwilligung des Kindes stattfinden soll. Für einen Eingriff am Körper braucht es die Zustimmung des Betroffenen. Bei medizinisch indizierten Eingriffen können die Eltern entscheiden, bei anderen – beispielsweise religiös motivierten – ist das grundsätzlich nicht möglich.

**Die muslimischen und jüdischen Glaubensvertreter argumentieren mit der Religionsfreiheit.**

Die Religionsfreiheit, scheint mir, wird immer mehr als Vehikel benutzt, um sich von den Menschenrechten zu verabschieden. Dass unsere Landeskirchen sich gegen die Rechte des Kindes gestellt und gesagt haben, es gehe hier um die Verteidigung der Religionsfreiheit, finde ich daneben. Selbst unsere Landeskirchen haben ganz offensichtlich nicht verstanden, was Religionsfreiheit bedeutet.

**Was bedeutet denn Religionsfreiheit?**

Unsere Verfassung hält klar fest, was unter Religionsfreiheit zu verstehen ist. Artikel 15 Absatz 2 lautet: «Jede Person hat das Recht, ihre Religion und ihre weltanschauliche Überzeugung frei zu wählen und allein oder in Gemeinschaft mit anderen zu bekennen.» Zudem darf gemäss der Verfassung niemand gezwungen werden, einer Religionsgemeinschaft beizutreten. Die Religionsfreiheit ist also in erster Linie die Freiheit, eine Religionsgemeinschaft verlassen oder sich einer anderen anschliessen zu können. Das war nicht immer selbstverständlich, in vielen Ländern

# Thema im Fokus

## «Die Religionsfreiheit wird immer mehr als Vehikel benutzt, um sich von den Menschenrechten zu verabschieden»

steht auf den Austritt aus einer Religionsgemeinschaft noch heute die Todesstrafe. Die Protestanten waren einst die Wegbereiter der Menschenrechte, ohne die Reformation hätte es die Aufklärung und die Menschenrechte nie gegeben.

Ich verstehe daher nicht, warum unsere reformierte Landeskirche einer Religionsfreiheit das Wort redet, die direkt zur Relativierung der Menschenrechte führt.

### Der Brauch der Beschneidung existiert seit Jahrtausenden.

Ja und? Auch die Todesstrafe, das Verbot der Mischehen und der Scheidung, die Diskriminierung von unehelichen Kindern und die Bestrafung Homosexueller wurden noch vor wenigen Jahrzehnten von der katholischen Kirche vehement verteidigt. Dass sich heute kaum mehr jemand daran erinnern will, zeigt, wie sehr sich Religionsgemeinschaften ändern können. Es zeigt aber auch, wie wenig es angeht, den laizistisch eingestellten Mitbürgerinnen und Mitbürgern zu unterstellen, sie wollten das Judentum oder den Islam «abschaffen» oder aus der Schweiz hinausdrängen. Die katholische Kirche hat trotz ihres «Aggiornamento» ihre Identität bewahrt. Der Verweis auf eine Tradition ist darum kein Grund, diese Tradition nicht in Frage zu stellen. Ich frage mich, warum Judentum oder Islam quasi verschwinden, wenn man mit der Beschneidung warten würde, bis das Kind selber entscheiden kann, oder wenn man den Bund des Kleinkindes mit Gott mit einer symbolischen Handlung beschliesst.

### Die muslimischen und jüdischen Glaubensgemeinschaften finden es anmassend, wenn sich Aussenstehende in ihre Bräuche einmischen.

Wir haben eine Rechtsordnung, die für alle gilt. Mich stört, wenn manche Moslems uns Christen einfach als «Ungläubige» einstufen – auch wir glauben, aber in einer Weise, die sich mit den Menschenrechten verträgt. Und mich stören Landeskirchen, die den Dispens von diesen Fundamenten unserer Gesellschaft predigen, bevor eine Diskussion überhaupt nur eingesetzt hat. Es geht nicht darum, mit dem Strafrecht



Martin Killias ist Professor für Strafrecht, Strafprozesse und Kriminologie am Rechtswissenschaftlichen Institut der Universität Zürich. Er ist reformierter Kirchenpfleger in Lenzburg (AG).

eine Änderung herbeizuführen, aber ohne das Bekennen zu unseren Prinzipien haben Juden und Moslems keinen Anlass, ihre Position selber zu überdenken. Hätten die Liberalen und Reformierten im 19. Jahrhundert in gleicher Weise mit vorausseilender Toleranz reagiert, hätte sich die katholische Kirche niemals so entwickelt wie wir es heute sehen.

### Die öffentliche Diskussion war kurz und heftig. Inzwischen hat auch das Kinderspital das Beschneidungsmoratorium wieder aufgehoben. Bleibt alles wie gehabt?

Ich hoffe sehr, dass innerhalb der Religionsgemeinschaften trotzdem eine Auseinandersetzung mit diesem Thema stattfindet. Eine grosse Rolle fällt den Kinderärzten zu, die ja meist die Beschneidungen vornehmen. Offenbar haben einige unter ihnen Mühe mit diesem Brauch. Ich frage mich, warum sie sich diesem Eingriff nicht verweigern oder zumindest vor dem Eingriff die Eltern über das Recht auf körperliche Unversehrtheit aufklären. Am wirkungsvollsten wäre wohl ein Protest Betroffener – auch die Diskussion über Schwangerschaftsabbruch kam erst richtig in Gang, als um 1970 mutige Frauen bekannten: «Auch wir haben abgetrieben.»

## Holm Putzke: «Die medizinisch unnötige Knabenbeschneidung ist eine Kindesmisshandlung»

*Das Wohl des Kindes dürfe nicht allein von dem Verständnis einer Religionsgemeinschaft abhängen, betont der deutsche Strafrechtler Holm Putzke, der schon seit Jahren gegen die religiöse Knabenbeschneidung kämpft, die er «Kindesmisshandlung» nennt. Dürften Religionsgemeinschaften frei bestimmen, was identitätsstiftend ist, stünden sie nicht unter dem Recht, sondern darüber.*

### Herr Putzke, verstößt die nicht medizinisch indizierte Beschneidung gegen die Menschenrechte?

Die körperliche Unversehrtheit wird in der Schweiz von Artikel 10 Absatz 1 der Bundesverfassung und in Deutschland von Artikel 2 Absatz 2 des Grundgesetzes garantiert. Unmittelbar aus diesen Normen ergibt sich die Verpflichtung des Staates zum Schutz der körperlichen Unversehrtheit. Eines Rückgriffs auf das gleichlautende Menschenrecht – das natürlich ebenfalls verletzt ist – bedarf es gar nicht.

### Sie sagen, die Beschneidung sei eine körperliche Misshandlung. Warum?

Wegen einer Körperverschwendung wird in Deutschland bestraft «wer eine andere Person körperlich misshandelt oder an der Gesundheit schädigt ...» Eine ähnliche Formulierung enthält auch das Schweizerische Strafbuch. Zu verstehen ist unter einer körperlichen Misshandlung jede nicht nur unerhebliche Beeinträchtigung der körperlichen Integrität. Nach dieser Definition lässt es sich schlechterdings nicht bestreiten, dass eine Körperverschwendung vorliegt, wenn von einem gesunden Körper ohne medizinische Indikation, also ohne Heilungssinn, die Vorhaut abgeschnitten, also ein erogener Teil des Körpers amputiert wird.

**Jeder medizinische Eingriff gilt als Körperverschwendung, die nur straffrei ist, wenn der Betroffene seine Einwilligung gibt. Bei Urteilsunfähigkeit ist der Eingriff straffrei, wenn er zum Wohl des Betroffenen ist. Warum fällt die Beschneidung von urteilsunfähigen Knaben nicht darunter?**

Weil eine medizinisch unnötige Beschneidung nicht dem Kindeswohl dient! Denn ein solcher Eingriff hat – jedenfalls bei Kindern – aus medizinischer und gesundheitlicher Sicht epidemiologisch keinerlei signifikante Vorteile. Und die Nachteile liegen auf der Hand: Ohne medizinischen Grund verliert der Junge irreversibel einen gesunden, erogenen Teil seines Körpers – nachweislich hat eine Zirkumzision einen Sensibilitätsverlust zur Folge. Zudem erleidet das Kind, auch wenn narkotisiert, Schmerzen, sowohl bei der Operation als auch in Form von postoperativen Wundschmerzen. Im Judentum wird die Beschneidung überwiegend sogar ohne wirksame Betäubung durchgeführt. Untersuchungen zeigen, dass dies für den empfindlichen Säugling eine Qual ist. Schmerztraumata sind die Folge. Bei dem oft rechtfertigend ins Feld geführten scheinbar friedlichen Schlaf dürfte es sich eher um einen schmerzbedingten Erschöpfungszustand handeln. Zu diesen Nachteilen treten das Operations- und Komplikationsrisiko. Wie ernst kann man jemanden nehmen, der trotz allem behauptet, dass der schmerzhafteste, risikobehaftete, Traumata verursachende und irreversible Verlust eines erogenen Körperteils harmlos sei und dem Wohl des Kindes diene?

### Es gibt zahlreiche Studien, die besagen, dass der Nutzen der Beschneidung gross ist (siehe Text unter der Rubrik «Schwerpunkt»). Ist Vorbeugung gegen mögliche Krankheiten kein Argument für diesen Eingriff?

Zum einen sind all diese Studien umstritten. Aber selbst wenn alles zuträfe, was sie behaupten, rechtfertigen sie zum ändern nicht, Jungen ohne medizinische Notwendigkeit ihre Vorhaut abzuschneiden: Genitalhygiene reduziert das Infektionsrisiko ausreichend; Harnwegsinfekte, Eichelentzündung oder Peniskarzinom treten ohnehin selten auf; das Risiko, sich mit HIV zu infizieren und bei Frauen Gebärmutterhalskrebs zu verursachen, kann sich erst mit Geschlechtsreife realisieren. Zu diesem Zeitpunkt liegt in der Regel aber auch die Einwilligungsfähigkeit vor. In medizinischer Hinsicht gibt es also überhaupt kei-

## «Die medizinisch unnötige Knabenbeschneidung ist eine Kindesmisshandlung»

nen Grund, über den Eingriff allein die Eltern des Betroffenen und nicht ihn selber entscheiden zu lassen.

**Wie stark verletzt die Beschneidung das Prinzip, niemandem Schaden zuzufügen? Laut Studien treten Komplikationen sehr selten auf.**

Zwar sind schwere Komplikationen selten. Aber einzelne Fälle mit katastrophalen Folgen kommen gleichwohl immer wieder vor, etwa Penis- oder Eichelamputationen. Selbst Todesfälle gehören zu den Risiken – nicht etwa unter unhygienischen Bedingungen irgendwo in Afrika, sondern in den USA mit dem weltweit höchsten medizinischem Standard. Das Risiko, dass eine Beschneidung solche schlimmen Konsequenzen hat, ist also längst bekannt. Und eben wegen des Fehlens jeder medizinischen Indikation ist es keineswegs das, was Juristen ein «erlaubtes Risiko» nennen. Abgesehen davon ist der Eingriff etwa hinsichtlich des Sensibilitätsverlustes und nicht zuletzt mit Blick auf psycho-sexuelle Folgen nur ansatzweise erforscht. Aber schon jetzt gibt es ernstzunehmende Hinweise darauf, dass eine Beschneidung ein massiver Eingriff mit teilweise massiven Folgen ist. Aus medizinethischer Sicht ist es unververtretbar, die Beweislast demjenigen aufzuerlegen, der den Eingriff ablehnt. Vielmehr muss derjenige die Harmlosigkeit der Beschneidung beweisen, der sie ohne medizinische Notwendigkeit vornehmen will.

**Die betroffenen Religionsgemeinschaften finden es eine «Anmassung», wenn sich «Nichtgläubige» in ihre Angelegenheiten mischen.**

Das Wohl des Kindes darf nicht allein von dem Verständnis einer Religionsgemeinschaft abhängen. Dürften Religionsgemeinschaften frei bestimmen, was identitätsstiftend ist, stünden sie nicht unter dem Recht, sondern darüber. Das wäre trotz garantierter Religionsfreiheit für einen Rechtsstaat nicht akzeptabel. Übrigens: Wer allein das soziale Wohl entscheidend sein lässt, müsste dies konsequenterweise auch bei leichten Formen der weiblichen Genitalverstümmelung tun, etwa bei einer leichten Reduktion der Klitorisvorhaut, wie sie noch immer in islamischen Ländern praktiziert wird, etwa in Ägypten.

**Müsste man konsequenterweise nicht auch Schönheitsoperationen (Anlegen von abstehenden Ohren, Begradigung von Höckernasen etc.) aufschieben, bis**

**ein Betroffener selber entscheiden kann, ob ihn das stört?**

Schönheitsoperationen sind medizinisch unnötig und liegen deshalb nicht im Kindeswohl. Dies ändert sich erst dann, wenn etwa abstehende Ohren zu einer ernsthaften psychischen Belastung beim Kind führen. Dann ist die Korrektur medizinisch-psychologisch indiziert. Bei der Abwägung der Vor- und Nachteile darf freilich auch nicht vergessen werden, dass beim Ohrenanlegen kein Körperteil irreversibel abgetrennt wird. Das gilt übrigens auch für den absurden Vergleich mit Impfungen, die zudem nachweisbar einen unmittelbaren Vorteil für das Kind haben, es nämlich vor Erkrankungen schützen. Das wiederum ist bei medizinisch unnötigen Beschneidungen gerade nicht der Fall.

**Warum setzen Sie sich so sehr für das Abwehrrecht des Kindes ein?**

Es gehört noch nicht lange zur gesellschaftlichen Überzeugung, dass auch Kinder ein Recht auf Selbstbestimmung und Autonomie haben. Getreu dem biblischen Motto «Wer seine Rute schont, der hasst seinen Sohn; wer ihn aber lieb hat, der züchtigt ihn beizeiten» hat es noch bis vor wenigen Jahrzehnten fast niemanden gestört, wenn Kinder von ihren Eltern – natürlich zu deren Wohl – auch einmal eine kräftige Tracht Prügel erhalten haben. Doch vor allem in den letzten zwei Jahrzehnten haben sich «Gott sei Dank» viele Überzeugungen geändert. Die Kinderrechtskonvention ist in Deutschland erst 1992 in Kraft getreten, in der Schweiz im Jahr 1997. Mit dem «Gesetz zur Ächtung von Gewalt» hat Deutschland zudem die gewaltfreie Erziehung zum gesellschaftlichen Leitbild erhoben. Diese Änderungen gehen zurück auf einen allgemeinen Bewusstseinswandel gegenüber Kindern und haben ihrerseits das Bewusstsein geprägt.

Besonderen Schutz verdient dabei die körperliche Unversehrtheit, vor allem wenn es um archaische Rituale geht. Bei der Genitalverstümmelung von Mädchen – die mit Blick auf leichte Formen sehr wohl mit der männlichen Form vergleichbar ist – gehört das empörte Ablehnen dieser Form von Gewalt in unserer Gesellschaft inzwischen zum guten Ton. Medizinisch unnötige Beschneidungen von Jungen sind ebenfalls Genitalverstümmelungen!

# Thema im Fokus

## «Die medizinisch unnötige Knabenbeschneidung ist eine Kindesmisshandlung»

Die Religionsgemeinschaften argumentieren, dass es sich bei der Beschneidung um einen mehrere tausend Jahre alten Brauch handelt, der ja auch in den USA praktiziert werde.

Stimmt, das ändert aber nichts daran, dass es sich um Kindesmisshandlung handelt, nämlich um eine, die schon tausende Jahre alt ist und auch andernorts praktiziert wird. Weder von einem historischen noch aktuell gesellschaftlichen Faktum lässt sich darauf schliessen, ob dies auch so sein soll. Alles andere wäre ein naturalistischer Fehlschluss. Es wird Zeit, damit aufzuhören, medizinisch unnötige Beschneidungen zu beschönigen und zu verharmlosen: Es handelt sich objektiv um Kindesmisshandlung – bei Jungen wie Mädchen! Kleine Jungen sind ihren Eltern und einem Beschneider hilflos ausgeliefert, auch wenn sich dafür unter Verletzung des hippokratischen Eides ein Arzt hergibt. Das gilt erst recht acht Tage nach der Geburt für Säuglinge; an dem Tag, an dem die Beschneidung im Judentum durchgeführt wird. Für schwache Mitglieder der Gesellschaft hat unser Staat eine besondere Schutzpflicht – das gilt auch für Jungen, denen ihre Eltern ohne medizinischen Grund die Vorhaut abtrennen lassen wollen.

**Sie sagen, es brauche die Einwilligung des Betroffenen für die Beschneidung und schlagen vor, bis zur Mündigkeit zuzuwarten. Warum gerade dieses Alter?**

Geht es um höchstpersönliche Rechtsgüter und um den Verzicht auf sie, sollte der Betroffene darüber eigenverantwortlich entscheiden dürfen. Das ist nach allgemeiner Meinung erst dann der Fall, wenn er die Bedeutung des Rechtsguts und die Tragweite des Verzichts kennt und in der Lage ist, seinen Willen hiernach auszurichten. Es handelt sich dabei um eine Frage des Einzelfalles. Ein sechs- oder zehnjähriger Junge besitzt diese Fähigkeit in der Regel noch nicht, ein 16-Jähriger schon eher.



Holm Putzke ist Strafrechtsprofessor an der Universität Passau in Bayern. Er gilt als Urheber der aktuellen Beschneidungsdebatte, weil er sich als erster Jurist in Deutschland mit der Rechtslage zu medizinisch unnötigen Beschneidungen beschäftigt hat und zu dem Ergebnis gelangt ist, dass solche Eingriffe rechtswidrig sind. Im Anschluss an seine grundlegende Untersuchung aus dem Jahr 2008 («Die strafrechtliche Relevanz der Beschneidung von Knaben») hat er zahlreiche weitere Aufsätze zum Thema veröffentlicht. Das Urteil des Landgerichts Köln, das die Knabenbeschneidung aus religiösen Gründen als rechtswidrige Körperverletzung wertet und sich auf Putzkes Argumentation stützt, hat er begrüsst. Holm Putzke wurde nach dem Kölner Urteil denn auch oft zitiert, interviewt und in Diskussionsrunden eingeladen.

**Offenbar ist aber die Beschneidung umso sicherer, je jünger die Kinder sind (Weiss et al. / Krill et al.). Ist dies nicht ein gutes Argument gegen einen Aufschub der Beschneidung bis zur Urteilsfähigkeit?**

Nein, das ist es nicht. Es gibt ja auch andere medizinisch unnötige Eingriffe, die im Kindesalter möglicherweise weniger eingriffsintensiv sind als bei Erwachsenen. Aber allein deshalb kommt doch heute niemand mehr auf die Idee, einem Kleinkind etwa die Mandeln herauszunehmen oder irgendeine Schönheitsoperation vorzunehmen. Der Grund, warum selbst im Islam, wo der Koran gar keinen festen Zeitpunkt festlegt, derart viel Wert auf eine möglichst frühe Beschneidung gelegt wird, ist einzig und allein die Furcht der Religionsgemeinschaften, dass ein älterer Betroffener nach Abwägung der Vor- und Nachteile letztlich doch darauf verzichten könnte, weil er die Schmerzen und das Risiko scheut. Kurz: Es geht allein um Machterhalt oder – wie es der israelische Oberrabbiner Metzger bei seinem Besuch in Deutschland kürzlich in erschütternder Offenheit verkündet hat – um einen «Stempel, ein Siegel auf dem Körper eines Juden. Ein Siegel, von dem man sich nie verabschieden kann.» Ist eine solche archaische Sicht wirklich zu vereinbaren mit dem Persönlichkeitsrecht und der Religionsfreiheit der Betroffenen? Ich kann nur immer wieder betonen: Es geht nicht darum, die Religionsausübung zu verhindern, vielmehr allein darum, religiöse Beschneidungen zum Wohle des Kindes und seiner körperlichen Integrität und Autonomie zu

## «Die medizinisch unnötige Knabenbeschneidung ist eine Kindesmisshandlung»

verschieben oder durch symbolische Handlungen zu ersetzen. Gerade weil religiöse Beschneidungen uralt sind, wird es höchste Zeit, ihre Berechtigung in Frage zu stellen.

### Wie geht es nach dem Urteil des Landgerichts Köln weiter? Wird sich in Deutschland etwas verändern?

Die deutsche Politik hat sich entschieden, medizinisch nicht notwendige Beschneidungen per Gesetz zu erlauben, mit anderen Worten die Kindesmisshandlungen zu legalisieren. Es handelt sich dabei um eine bizarre Missachtung von Kinderrechten und um den Versuch, jede vernünftige Diskussion zur ethischen Vertretbarkeit solcher körperlichen Eingriffe zu unterbinden. Abgesehen davon ist der Entwurf inhaltlich nicht akzeptabel und handwerklich miserabel. Nichtsdestoweniger hat das Urteil und die darauf erfolgte Diskussion einen Bewusstseinswandel bewirkt und (weltweit) die schon längst vorhandenen Gegenbewegungen gestärkt. So ist die gesellschaftliche Sensibilität dafür gestiegen, dass der Eingriff keineswegs so harmlos ist, wie ihn vor allem Religionsvertreter gern hinstellen. Die gesellschaftliche Debatte hat schon jetzt dazu geführt, dass viele Eltern, auch muslimische und jüdische, angesichts nicht vorhandener medizinischer Vorteile, angesichts eines irreversiblen körperlichen Eingriffs und nicht zuletzt wegen bestehender Risiken eine Verschiebung der Beschneidung befürworten und die Entscheidung über den Eingriff ihrem Sohn überlassen, oder die anstelle der Beschneidung zu unblutigen Alternativen greifen, ohne dass dies ihrer religiösen Zugehörigkeit oder ihrem Selbstverständnis abträglich wäre. Die Diskussion hat nicht zuletzt dazu geführt, dass viele Betroffene den Mut gefunden haben, sich öffentlich über die Folgen der Beschneidung zu äussern, vor allem über die Schmerzen, den Pusch von Beschneidern, den Verlust an Sensibilität oder über die teilweise mit psychischen Leiden verbundene Ohnmacht, dass die Eltern das Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen nicht respektiert haben.

### Der Schweizer Strafrechtler Martin Killias hat grosse Mühe damit, dass auch die Schweizer Landeskirchen im Namen der Religionsfreiheit die Beschneidung verteidigen.

Ja, überhaupt hat die Diskussion den Einfluss religiöser Lobbyisten und Fundamentalisten auf die Politik

deutlich gemacht. Dies ist eine Erkenntnis, die vielen aufgeklärten und humanistisch denkenden Menschen, denen wohlgemerkt auch der Schutz von Religionsfreiheit wichtig ist, Anlass zu berechtigter Sorge gibt. Nicht zuletzt zeigt der kritiklose Schulterchluss der christlichen Kirchen mit den islamischen und jüdischen Religionsvertretern, dass den Kirchen der Machterhalt wichtiger ist als die Solidarität mit Kindern und der Schutz ihrer elementaren Rechte auf körperliche Unversehrtheit und Selbstbestimmung. Für diese Gleichgültigkeit und Empathieverweigerung der Kirchen gegenüber Kindern haben auch viele katholische und evangelische Christen wenig Verständnis. Bemerkenswert ist schliesslich, dass vor allem in Israel die Beschneidung sehr viel kritischer gesehen wird als dies hier in Deutschland noch bis vor kurzem offenbar der Fall war. Dass es auch innerhalb des Judentums erheblichen Widerstand gegen das schmerzhafteste Ritual gibt, war hierzulande bislang in diesem Ausmass nur nicht bekannt und wird von den hiesigen Religionsvertretern auch gern kleingeredet. Trotz der öffentlich zelebrierten Empörung einiger religiöser Repräsentanten und Hardliner ist auch in den Religionsgemeinschaften ein Umdenken spürbar. Insofern hat das Urteil des Landgerichts Köln einen entscheidenden Impuls zum Nachdenken gegeben und ein Ausrufezeichen hinter Kinderrechte gesetzt.

### Wie haben Sie selbst die Diskussion erlebt? Warum verläuft diese Diskussion teilweise sehr hitzig?

Ich habe die Diskussion als überwiegend sachlich erlebt. Natürlich gab es auch Beleidigungen jenseits des guten Geschmacks. Aber das ist bei einem derart emotionalen Thema auch gar nicht verwunderlich. Hitzig verlief die Debatte vermutlich auch deshalb, weil den Religionsgemeinschaften nicht wirklich daran gelegen war, sie sachlich zu führen. Etwa hat Charlotte Knobloch, die Präsidentin der israelischen Kultusgemeinde von München, anscheinend hinter jedem Beschneidungskritiker einen Antisemiten vermutet. Sie wurde nicht müde, dies in der Öffentlichkeit immer wieder so darzustellen. Es handelt sich dabei um den durchsichtigen Versuch, Kritiker pauschal zu diffamieren. Leider haben sich zahlreiche Politiker von solcher substanz- und taktlosen Polemik beeinflussen lassen. Vor allem haben mich die vielen hundert Zuschriften von Betroffenen beeindruckt, die das Gefühl haben, mit ihren Sorgen erstmals ernst genommen



### «Die medizinisch unnötige Knabenbeschneidung ist eine Kindesmisshandlung»

zu werden und denen bislang kein Gehör geschenkt wurde. Gerade die Betroffenen sehen in der Diskussion eine Chance, auf die teilweise massiven Folgen von medizinisch sinnlosen Beschneidungen aufmerksam zu machen und sie durch Aufklärung letztlich zurückzudrängen. Das gilt besonders für religiös und rituell motivierte Beschneidungen. Zahlreiche biblische Ge- und Verbote haben sich gewandelt und

werden nicht mehr wörtlich genommen. Es ist Religionsgemeinschaften zuzumuten, Alternativen selbst für uralte Bräuche zu suchen, wenn sie – wie religiöse Genitalverstümmelungen von Mädchen und Jungen – massiv Menschenrechte verletzen.

**Interviews: Denise Battaglia**

## Fallbeispiel: Tangiert die Beschneidung das Kindeswohl? Gibt es Handlungsalternativen?

Türkische Eltern wollen ihren dreijährigen Sohn beschneiden lassen. Sie lassen diesen Eingriff in einem Kinderspital vornehmen. Der behandelnde Chirurg hat Erfahrung mit Beschneidungen, pro Jahr werden rund 20 Kinder in diesem Spital beschnitten. Der Chirurg selbst hat zwar Mühe mit dem religiös begründeten Eingriff, findet aber, das sei Sache der Eltern. Diese zahlen schliesslich die Beschneidung selbst, und in der Schweiz gilt die Religionsfreiheit. Ausserdem beschneidet man Kinder schon seit Jahrtausenden, sagt er sich. «Wenn ich es nicht mache, gehen die Eltern zu irgend einem Laienbeschneider in der Türkei», erklärt er seiner Kollegin, die ihn fragt, warum er sich nicht einfach weigere, wenn er doch einen Gewissenskonflikt habe.

Der 3-Jährige hat Angst vor dem Spital und den vielen fremden Menschen. Er klammert sich an die Mutter und weint. Die Mutter versucht ihn zu beruhigen. Sie hält ihn im Arm und spricht sanft mit ihm. Der Bub wird im Beisein seiner Mutter in die Narkose versetzt. Sobald er eingeschlafen ist, wird sie aus dem Operationssaal hinaus begleitet. Nach dem kurzen Eingriff wird der Knabe in den Aufwachraum gebracht, wo seine Eltern auf ihn warten und dabei sind, als er langsam wieder aus der Narkose aufwacht. Ein paar Stunden nach dem Eingriff können die Eltern mit ihrem Sohn das Spital verlassen. Doch 5 Tage nach der Operation kommen die Eltern mit dem Sohn auf die Notfallstation. Die Beschneidungsnah ist an einer Stelle leicht aufgegangen, der Knabe hat Blut in der Unterhose. Die Wunde ist gerötet, an einer Stelle hat sich eitriges Sekret gebildet. Die Wundränder sind

ausgefranst. Der 3-Jährige wird erneut operiert. Damit die Wunde gesäubert werden und die Blutung gestoppt werden kann, wird der Eingriff auch dieses Mal in einer Vollnarkose durchgeführt. Danach bleibt der Knabe für zwei Tage im Spital. Er erhält intravenös ein Antibiotikum, bis die Infektion deutlich zurückgegangen ist. Danach wird er – mit einem Antibiotikum zum Schlucken für weitere fünf Tage – entlassen. Die Wunde verheilt nach zehn Tagen, abgesehen von den bleibenden Narben.

### Aufgabe:

- **Versetzen Sie sich in die verschiedenen Rollen:**
  1. **Welchen Gewissenskonflikt hat der Arzt? Welche Werte stehen sich gegenüber? Welche Alternativen stehen ihm zur Verfügung?**
  2. **Um welche Werte geht es den Eltern? Welche Handlungsalternativen haben sie?**
  3. **Versetzen Sie sich in die Rolle des Kindes, wie mag es sich fühlen? Wovor hat es Angst? Welche Alternativen hat das Kind?**
- **Das Prinzip der Fürsorge verpflichtet die Ärztinnen und Ärzte, zum Wohle des Patienten zu handeln. Ist bei der Beschneidung das Kindeswohl tangiert? Falls ja, inwiefern?**
- **Dürfte sich der Arzt bei einem Gewissenskonflikt weigern die Beschneidung vorzunehmen? Falls Ja, warum tut er es nicht? Wie handeln Sie selbst bei Gewissenskonflikten?**

## Fallbesprechung TiF 104: «Soll ein 70-jähriger, schwer krebserkrankter Raucher eine Dialyse erhalten?»

1. Der zu besprechende Fall ist ein gutes Beispiel dafür, dass gute Medizin (abgesehen von Bagatellfällen) seit jeher schon «personalisierte» Medizin ist, indem mit den jeweils verfügbaren Mitteln das Beste für den Patienten zu tun versucht wird. Gleiches – individuelle Einzelbeurteilung – gilt auch im Recht (wiederum abgesehen von Bagatellen, wie z.B. im Ordnungsbussen-Verfahren) und auch in der Ethik («Gerechtigkeit macht Unterschied»). Weiter zeigt der Fall auf, wie berechtigt es ist, dass Jus-Studierenden von Anfang an beigebracht wird, bei Fallbeurteilungen zuerst mit «es kommt darauf an» zu antworten.
2. Der Fall hat sich noch vor Inkrafttreten des neuen Erwachsenenschutzrechtes ereignet mit der Folge, dass die Entscheidungsbefugnis der Behandelnden wie die Rechtsstellung des Lebenspartners bei der Entscheidung über medizinische Massnahmen nach dem konkret zur Anwendung gelangenden kantonalen Recht hätten beurteilt werden müssen. Nicht klar ist aufgrund der Sachverhaltsangaben, ob mit «Lebenspartner» des Patienten ein Partner i.S. des Partnerschaftsgesetzes, d.h. eine auch in den Rechtswirkungen eheähnliche Partnerschaft, oder eine rechtlich nicht registrierte Partnerschaft gemeint war. Je nachdem ergaben sich auch andere (rechtliche) Konsequenzen für die Rolle des Partners als Stellvertreter. Der Einfachheit halber wird im Folgenden die Anwendbarkeit des neuen Erwachsenenschutzrechtes (die zitierten Artikel des ZGB bezeichnen die neuen, am 1. Januar 2013 in Kraft tretenden Bestimmungen) und das Vorliegen einer eingetragenen Partnerschaft (i.S. des Partnerschaftsgesetzes) angenommen.
  - 3.1 Eine Patientenverfügung lag nicht vor und vermutlich war auch kein Beistand mit einem Vertretungsrecht bei medizinischen Massnahmen (Art. 378 Abs. 1 Ziffer 1 und 2 ZGB) bestellt worden. Damit war der Lebenspartner i.S. von Art. 378 Abs. 1 Ziffer 3 ZGB berechtigt, «die urteilsunfähige Person zu vertreten und den vorgesehenen ambulanten oder stationären Massnahmen die Zustimmung zu erteilen oder zu verweigern».
  - 3.2 Nach Art. 377 Abs. 1 ZGB «plant die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt unter Beizug der zur Vertretung bei medizinischen Massnahmen berechtigten Person die erforderliche Behandlung». Hier wurde offensichtlich keine Einigung erzielt. Ein Patient oder sein Stellvertreter kann einer medizinischen Massnahme zustimmen oder ihre Vornahme verweigern. Er kann aber keine inhaltlichen Vorgaben für die Art der Behandlung machen, da die Verantwortung dafür, dass die Behandlung lege artis erfolgt, allein beim Arzt oder der Ärztin liegt.
  - 3.3 Das Behandlungsteam ist zur Einschätzung gelangt, dass es für den Patienten – ausser einer palliativen Behandlung – nichts weiter tun kann. Dabei ist es ihm nicht gelungen, den Partner des Patienten davon zu überzeugen, dass dieses Vorgehen richtig oder doch zumindest das Bestmögliche sei. Hinzu kommt, dass eine Dialysemöglichkeit in der eigenen Institution fehlte, also so oder so eine Weiterbehandlung (wie sie später erfolgte) hier gar nicht möglich gewesen wäre. Es ist nicht auszuschliessen, dass dieser Umstand – mit den *eigenen Mitteln* nichts mehr tun zu können – zum Entscheid, gar nichts «Kuratives» mehr zu tun, beigetragen hat.
  - 4.1 Medizinische Entscheidungen können zu einem positiven oder negativen Ergebnis führen, ohne dass der verantwortliche Arzt dafür haftet, solange ihm nicht vorgeworfen werden kann, einen nach «den Regeln der Kunst» medizinisch nicht vertretbaren Entscheid gefällt oder Fehler bei der Diagnose und/oder Vornahme der Behandlung gemacht zu haben.
  - 4.2 In einer Situation, in der ein Stellvertreter zur Ansicht gelangt, der vorgeschlagene Behandlungsplan sei unzulänglich oder gar falsch, hat er verschiedene Handlungsmöglichkeiten, die sich wegen ihrer praktischen Realisierbarkeit aber meistens darauf beschränken, entweder die Behandelnden (z.B. nach Einholen einer externen Zweitmeinung) doch noch zu einem anderen Vorgehen zu bewegen oder die Behandlung abzubre-

# Thema im Fokus

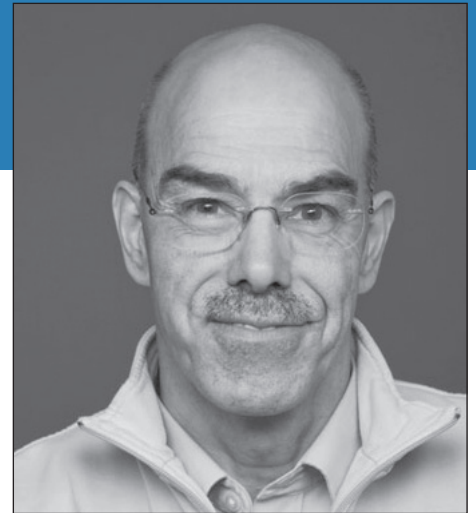
## «Soll ein 70-jähriger, schwer krebskranker Raucher eine Dialyse erhalten?»

chen und den Patienten z. B. nach Hause zu holen oder in eine andere Institution zu verlegen. Letzteres setzt voraus, dass eine andere Institution gefunden wird, die in der Lage und bereit ist, den Patienten aufzunehmen (was indirekt auch eine Zweitmeinung beinhaltet).

4.3 Ein Patient oder sein Stellvertreter kann eine Behandlung abbrechen und woanders mit einer neuen/anderen Therapie fortfahren. Dass die Überführung ebenfalls «lege artis», d.h. auf eine Weise erfolgen muss, die auf den Zustand des Patienten Rücksicht nimmt, versteht sich von selbst. Dass hier «ein sehr aufwändiger Helikoptertransport» nötig war, spielt deshalb nur eine untergeordnete Rolle, weil die Kosten dafür weitgehend vom Patienten selber getragen werden mussten, falls er dafür keine Zusatzversicherung abgeschlossen hatte (Art. 26 Abs. 1 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) beschränkt den Kostenbeitrag der obligatorischen Krankenversicherung (OKP) auf maximal 500 Franken pro Kalenderjahr).

5.1 Der Stellvertreter hätte also keine «juristischen Schritte» androhen müssen, sondern es hätte genügt, zu verlangen, dass die Behandlung am jetzigen Ort abgebrochen und der Patient verlegt werde. Die betroffene Institution hätte dies nur dann ablehnen können, wenn der Patient nicht transportfähig gewesen wäre, der Transport selber also ein zu hohes medizinisches Risiko gewesen wäre.

Bei den «rechtlichen Schritten», die der Stellvertreter hätte einleiten können, ist zu unterscheiden zwischen vertragsrechtlichen, berufsrechtlichen und strafrechtlichen Schritten. Zwischen dem Patienten und der betroffenen Institution bestand ein Behandlungsvertrag. Dieser (als Auftrag zu qualifizierende) Vertrag konnte vom Stellvertreter gültig aufgelöst werden. Bei nicht vertretbaren Entscheidungen eines Stellvertreters können die Behandelnden ihrerseits die Befolgung der Instruktionen des Stellvertreters verweigern und die Erwachsenenschutzbehörde anrufen (Art. 381 ZGB).



Max Baumann, emeritierter Titularprofessor für Rechtsphilosophie, Rechtsstheorie und Privatrecht (Universität Zürich); Mitglied der Geschäftsstelle des Swiss Medical Boards und der Eidgenössischen Kommission für Leistungen und Grundsatzfragen der Krankenversicherung.

5.2 Die Nichtverlegung (ohne zwingende medizinische Gründe) wäre zunächst eine Vertragsverletzung, aber auch eine Verletzung der Patientenautonomie bzw. des Ablehnungsrechts des Stellvertreters (Art. 378 Abs. 1 ZGB). Die Weiterführung einer «bloss» palliativen Behandlung gegen den Willen eines Patienten oder seines Stellvertreters kann auch eine Verletzung der Berufspflicht, die Rechte der Patienten zu wahren (Art. 40 lit. c des Medizinalberufegesetzes), darstellen. Schliesslich könnte die Weigerung, den Patienten zu verlegen, u.U. auch strafrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen. In all diesen Fällen ist aber zu beachten, dass der juristische Weg sehr «steinig» ist und in derartigen Konstellationen sehr selten zu einem befriedigenden Ergebnis führt.

6. Das Alter des Patienten spielt insofern eine Rolle, als es ein Faktor bei der Prognose über die Wirkung (das Risiko) einer medizinischen Massnahme ist. Der Vergleich – ob ein 40-jähriger Familienvater anders behandelt worden wäre – stellt sich in der Praxis einer «individualisierten Medizin» (vgl. Punkt 1) nur höchst selten (z. B. wenn die Kapazitäten einer Institution als Folge eines Ereignisses mit gleichzeitig vielen Schwerverletzten nicht ausreichen); dieses Problem bestand im vorliegenden Fall nicht. Tatsache ist, dass ältere Menschen oft gleichzeitig an mehreren Krankheiten leiden (multimorbid sind) und daher von vornherein eine schlechtere Prognose haben als jüngere. Der zu beobachtende zurückhaltendere Einsatz «aller Mittel der Medizin» bei älteren Menschen lässt sich also mit ihrer Multimorbidität, der gerin-

## «Soll ein 70-jähriger, schwer krebskranker Raucher eine Dialyse erhalten?»

geren Belastbarkeit und kleineren Erfolgsaussichten medizinischer Massnahmen erklären. Nicht auszuschliessen ist, dass diese limitierenden Faktoren bei älteren Menschen überschätzt werden können.

7. Ob man die Zahlungspflicht der OKP vom Verhalten («Verschulden») eines Erkrankten abhängig machen soll, wird immer wieder diskutiert, vor allem dort, wo die Erkrankung als Folge eines Suchtverhaltens (z.B. Rauchen, übermässiger Alkoholkonsum) erscheint. Bis heute kennt die OKP keine derartige Leistungseinschränkung, aber es gibt durchaus Regelungen, die eine OKP-pflichtige Behandlung von der Erfüllung bestimmter Bedingungen abhängig machen. Eine operative Adipositasbehandlung wird z.B. nur dann kassenpflichtig, wenn eine zweijährige adäquate Therapie zur Gewichtsreduktion erfolglos war (vgl. Anhang 1, Ziffer 1.1 zur KLV), d.h., der Erkrankte muss sich zuerst während zwei Jahren einer adäquaten Alternativtherapie unterziehen, um sich im Falle ihres Misserfolges zu Lasten der OKP operieren lassen zu können. Mit anderen Worten: bei der

Behandlung zu Lasten der OKP kann (und wird z.T. heute schon) die Mitwirkung des Patienten eingefordert werden.

8. Im vorliegenden Fall war offensichtlich das ganze Behandlungsteam davon überzeugt, dass die Prognose für den betreffenden Patienten derart schlecht sei, dass man ihm keine weiteren Belastungen durch medizinische Massnahmen zumuten wollte. Das Ergebnis der nachfolgenden Behandlung an einem anderen Ort (mit anderen Mitteln) lässt diesen Entscheid im Nachhinein als sachlich falsch erscheinen. Ein ethischer Vorwurf könnte dem Behandlungsteam dann gemacht werden, wenn der Entscheid für einen Behandlungsabbruch allein wegen der fehlenden Behandlungsmöglichkeit im eigenen Haus (vgl. Punkt 3.3) oder in einer bewussten Überzeichnung altersbedingter Faktoren (vgl. Punkt 6) erfolgt wäre. Dem Sachverhalt sind keine Anzeichen für derartige Umstände zu entnehmen.

**Max Baumann**

## Ergänzungen

### Bücher/Artikel

- AAP (2012): American Academy of Pediatrics: Circumcision Policy Statement & Technical Report. *Pediatrics* 130(3): 585–586; e756–e785
- Beauchamp T.L., Childress J.F. (2008): *Principles of Biomedical Ethics* (6. Aufl.). Oxford: Oxford University Press
- Bodenheimer A. (2012): Haut ab. Die Juden in der Beschneidungsdebatte. Wallstein Verlag.
- Bollinger D. (2010). Lost boys: An estimate of U.S. circumcision-related infant deaths. *Thymos: Journal of Boyhood Studies* 4: 7890
- Boyle G.J., Hill G. (2012): Letter im *British Journal of Urology International* 109, E11
- Bristol N. (2011): Male circumcision debate flares in the USA. *The Lancet* 378: 1837
- Brito M.O. (2012): Male circumcision and HIV: Do all roads lead to Rome? *Journal of Global Infectious Diseases* 4(1): 4–5
- Collier R. (2011/2012): Circumcision indecision: the ongoing saga of the world's most popular surgery. *Canadian Medical Association Journal* 183(17): 1961–1962
- Cooper D.A., Wodak A.D., Morris B.J. (2010): The case for boosting infant male circumcision in the face of rising heterosexual transmission of HIV. *Med J Aust* 193(6): 318–319
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (2012): Stellungnahme zur Beschneidung von minderjährigen Jungen. Kommission für ethische Fragen der DAKJ. Zugänglich unter: [http://dakj.de/media/stellungnahmen/ethische-fragen/2012\\_Stellungnahme\\_Beschneidung.pdf](http://dakj.de/media/stellungnahmen/ethische-fragen/2012_Stellungnahme_Beschneidung.pdf)
- Dinh M.H., Fahrbach K.M., Hope T.J. (2011): The role of the foreskin in male circumcision: an evidence-based review. *Am J Reprod Immunol* 65: 279–283
- Drevenstedt G.L., Crimmins EM, Vasunilashorn S, Finch CE (2008): The rise and fall of excess male infant mortality. *Proceedings of The National Academy of Sciences USA*, 105, 5016–5021
- Gairdner D. (1949): The fate of the foreskin, a study of circumcision. *Br Med J.* 2(4642): 1433–1437
- Gollaher D. (2001): *Circumcision: A History Of The World's Most Controversial Surgery*. Basic Books
- Hargreave T. (2010): Male circumcision: towards a World Health Organisation normative practice in resource limited settings. *Asian Journal of Andrology* 12, 628–638
- Hill G. (2007): The case against circumcision. *Journal of Men's Health and Gender* 4(3): 318–323
- Kacker S., Frick K.D., Gaydos C.A., Tobian A.A.R. (2012). Costs and effectiveness of neonatal male circumcision. *Arch Pediatr Adolesc Med.* [published online August 20, 2012]
- KNMG (2010): Non-therapeutic circumcision of male minors. Zugänglich unter: <http://knmg.artsenet.nl/Publicaties/KNMGpublicatie/Nontherapeutic-circumcision-of-male-minors-2010.htm>
- Krill A.J., Palmer L.S., Palmer J.S. (2011): Complications of Circumcision. *The Scientific World* 11: 2458–2468
- Leibowitz A.A., Desmond K., Belin T. (2009): Determinants and Policy Implications of Male Circumcision in the United States. *American Journal of Public Health* 99(1), 138–145
- Macke J.K. (2001): Analgesia for circumcision: effects on newborn behavior and mother/infant interaction. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 30(5): 507–514
- Meel B.L. (2010): Traditional male circumcision-related fatalities in the Mthatha area of South Africa. *Med Sci Law.* 50(4): 189–191
- Morris B.J., Bailey R.C., Klausner J.D., Leibowitz A. et al. (2012): A critical evaluation of arguments opposing male circumcision for HIV prevention in developed countries. *AIDS Care* 1–11 (iFirst)
- Perera C.L., Bridgewater F.H.G., Thavaneswaran P., Maddern G.J. (2010): Safety and efficacy of nontherapeutic male circumcision: a systematic review. *Annals of Family Medicine* 8 (1)
- Pieretti R.V., Goldstein A.K., Pieretti-Vanmarcke R. (2010): Late complications of newborn circumcision: a common and avoidable problem. *Pediatric Surgery International* 26: 515–518
- Putzke H. (2008): Die strafrechtliche Relevanz der Beschneidung von Knaben. Zugleich ein Beitrag über die Grenzen der Einwilligung in Fällen der

### Bücher/Artikel

- Personensorge, in: Festschrift für Rolf Dietrich Herzberg, Tübingen, S. 669–709
- Putzke H. (2008): Juristische Positionen zur religiösen Beschneidung, in: Neue Juristische Wochenschrift (NJW), S. 1568–1570
- Putzke H., Dietz H.G., Stehr M. (2012): Religiöse Beschneidungen, in: Deutsches Ärzteblatt 31
- Putzke H. (2012): Recht und Ritual – ein grosses Urteil einer kleinen Strafkammer. Besprechung zu LG Köln, Urt. v. 7. 5. 2012, 151 Ns 169/11, in: Medizinrecht (MedR) 10/2012
- Siegfried N., Muller M., Deeks J.J., & Volmink, J. (2009): Male circumcision for prevention of heterosexual acquisition of HIV in men. The Cochrane Database of Systematic Reviews, CD003362, 38
- Stehr M., Putzke H., Dietz H.G. (2008): Zirkumzision bei nicht einwilligungsfähigen Jungen: strafrechtliche Konsequenzen auch bei religiöser Begründung, in: Deutsches Ärzteblatt, S. 1778–1780
- Sullivan P. (2002): Infant's death another nail in circumcision's coffin, group says. Canada Medical Association Journal 167(7): 789
- Taddio A. (2001): Pain management for neonatal circumcision. Paediatr Drugs 3(2): 101–111
- Taddio A., Katz J., Ilersich A.L., Koren G. (1997): Effect of neonatal circumcision on pain response during subsequent routine vaccination. Lancet. 349(9052): 599–603
- Tobian A.A.R., Gray R.H. (2011): The medical benefits of male circumcision. JAMA 306(13), 1479–1480; comments: JAMA 307(5): 455–457 (2012)
- Wawer M.J., Tobian A.A., Kigozi G., Kong X. et al. (2011): Effect of circumcision of HIV-negative men on transmission of human papillomavirus to HIV-negative women: a randomised trial in Rakai, Uganda. Lancet 377(9761): 209–218
- Wawer M.J., Makumbi F., Kigozi G. et al. (2009): Circumcision in HIV-infected men and its effect on HIV transmission to female partners in Rakai, Uganda: a randomized controlled trial. Lancet 374(9685): 229–237
- Weiss H.A., Larke N., Halperin D., Schenker I. (2010): Complications of circumcision in male neonates, infants and children: a systematic review. BMC Urology 10(2)
- WHO (2007): Male circumcision. Global trends and determinants of prevalence, safety and acceptability. Zugänglich unter: <http://www.who.int/hiv/pub/malecircumcision/globaltrends/en/index.html>
- WHO (2010): Neonatal and child male circumcision: a global review. Zugänglich unter: [http://www.who.int/hiv/pub/malecircumcision/neonatal\\_mc/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/malecircumcision/neonatal_mc/en/index.html)
- Wiysonge C.S., Kongnyuy E.J., Shey M., Muula A.S., Navti O.B., Akl E.A., Lo Y.R. (2011): Male circumcision for prevention of homosexual acquisition of HIV in men. Cochrane Database Syst Rev. 15;(6): CD007496

### Links

Website WHO zum Thema Beschneidung:

[www.who.int/hiv/pub/malecircumcision/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/malecircumcision/en/index.html)

Website eines Beschneidungs-Befürworters:

[www.circinfo.net/](http://www.circinfo.net/)

Website von Beschneidungs-Gegnern:

[www.circumcision.org](http://www.circumcision.org)

Ein Beitrag zum Kölner Urteil mit ethischen, juristischen und historischen Gedanken:

[www.liberteblog.de/2012/07/23/das-kolner-beschneidungsurteil/](http://www.liberteblog.de/2012/07/23/das-kolner-beschneidungsurteil/)



## News

### Die neue ausführliche Patientenverfügung ist da!

Das Institut Dialog Ethik, die Schweizerische Herzstiftung sowie der Schweizerische Verband für Seniorenfragen haben am 2. Oktober 2012 zusammen eine neue ausführliche Patientenverfügung herausgegeben. Die drei Organisationen möchten mit dieser differenzierten Patientenverfügung Menschen dabei unterstützen, ihre Vorstellungen und Wünsche für die Zeit am Ende ihres Lebens festzuhalten. Die Verfügung kommt zum Tragen, wenn ein Patient seinen Willen nicht mehr äussern kann. Dadurch werden die Angehörigen und das Behandlungsteam in schwierigen Entscheidungssituationen entlastet (s. «Produkte»).

### Dialog Ethik lanciert Patientenvollmacht als Alternative zur ausführlichen Patientenverfügung

Die Patientenvollmacht von Dialog Ethik ist für Personen gedacht, die keine ausführliche Patientenverfügung ausfüllen und sich nicht vertieft mit der Thematik auseinandersetzen wollen. Als Alternative kann man in der Vollmacht eine Vertretung ernennen. Die Vollmacht ist kurz gehalten und gibt keine konkreten Handlungsanweisungen. Sie setzt voll und ganz auf die Beziehung zwischen der verfügenden Person und die von ihr bestimmten Vertretung:

[www.dialog-ethik.ch/patientenverfuegung/patientenvollmacht](http://www.dialog-ethik.ch/patientenverfuegung/patientenvollmacht)

### Symposium «Autonomieverständnis und das neue Erwachsenenschutzrecht»: Präsentationen stehen zum Download bereit

Droht mit dem neuen Erwachsenenschutzrecht ab 2013 eine Bevormundung der Ärzteschaft? Ist die grosse Verantwortung den Patientenstellvertretern zumutbar? Können Vertretungspersonen medizinische Massnahmen und Therapien genügend beurteilen? Ist die Autonomie nicht nur als Abwehrrecht gegen medizinische Massnahmen, sondern auch als Einforderungsrecht zu verstehen? Mit diesen Fragen

beschäftigte sich das Kooperationsprojekt der Medizinischen Intensivstation USZ mit dem Förderverein Dialog Ethik.

Download der Referate:  
[www.fv.dialog-ethik.ch/programm-news](http://www.fv.dialog-ethik.ch/programm-news)

### Buch «Familiärer Brustkrebs» erschienen

Brustkrebs ist die häufigste Tumorkrankheit der Frau. Bei bis zu zehn Prozent aller Betroffenen führt eine vererbte Veranlagung zu einer Häufung von Brustkrebs in der Familie – man spricht von familiärem Brustkrebs. Dies stellt spezifische Fragen bei Diagnose, Beratung, Therapie und Langzeitbetreuung:

[www.dialog-ethik.ch](http://www.dialog-ethik.ch)

## Medienpräsenz

### Auswahl

- DRS: **Patientenverfügung nimmt Druck von Angehörigen** (05.10.2012, mit Ruth Baumann-Hölzle, [www.drs.ch](http://www.drs.ch))
- NovaCura: **Gerechtigkeit auch für ältere Menschen?! Welche Folgen bringt die Einführung der Fallkostenpauschalen mit sich?** (Nr. 8/2012, Markus Breuer)
- ZüriPlus: **Patientenverfügungen** (15.10.2012, mit Daniela Ritzenthaler)
- reformiert: **Im Dschungel der Patientenverfügungen** (Oktober 2012)
- SF, Club: **Behindert – abtreiben?** (11.09.2012, mit Ruth Baumann-Hölzle, [www.videoportal.sf.tv](http://www.videoportal.sf.tv))
- Blick online: **Entscheid über medizinische Massnahmen ausserhalb Verwandtschaft** (05.09.2012, [www.blick.ch](http://www.blick.ch))
- Radio Life Channel: **Für den Fall der Fälle: Patientenverfügung** (03.10.2012, mit Ruth Baumann-Hölzle)
- Luzerner Zeitung: **Zuger können Patientenvollmacht nutzen** (05.09.2012)
- DRS, Samstagsrundschau: **Zum neuen Trisomie-Test** (18.08.2012, mit Ruth Baumann-Hölzle)

- Psy&Psy Bulletin: **Die Grenzen der Therapierbarkeit in der Psychiatrie: was ist vertretbar – klinisch, ethisch, menschlich – zu therapieren?** (Nr. 2/2012, Markus Breuer, Kirsten Wiedemann)
- Tagblatt: **«Die Angehörigen werden stärker einbezogen»** (26.07.2012, Interview mit Daniela Ritzenthaler, [www.tagblatt.ch](http://www.tagblatt.ch))

- Tagung «Behinderte Medizin?», Bern: **Selbstbestimmung - Chance oder Herausforderung für medizinische Entscheidungen bei Menschen mit einer geistigen Behinderung** (01.09.2012, Forumsleitung durch Daniela Ritzenthaler)
- Hirslanden, Lausanne: **Directives anticipées – conseil** (30.08.2012, Daniela Ritzenthaler)

### Links und Downloads:

[www.dialog-ethik.ch/aktuell/medienberichte-und-artikel](http://www.dialog-ethik.ch/aktuell/medienberichte-und-artikel)

[www.dialog-ethik.ch/aktuell/vortraege-und-schulungen](http://www.dialog-ethik.ch/aktuell/vortraege-und-schulungen)

### Weitere Artikel zum Thema Ethik:

[www.facebook.com/dialogethik](http://www.facebook.com/dialogethik)

## Veranstaltungen

Für detaillierte Informationen und Kursprospekte siehe [www.dialog-ethik.ch/agenda](http://www.dialog-ethik.ch/agenda)

### Vorträge/Schulungen (Auswahl)

- Alterspflughaus (Grossraum ZH): **Menschenwürde** (Ethik-Café, Walter Anghileri)
- Kinderspital Zürich: alljährliche **Teachingwoche in Ethik** (25.-28.09.2012, mit Ruth Baumann-Hölzle)
- Alterspflughaus (in der Zentralschweiz): **Künstliche Ernährung** (Moderation einer Fallbesprechung, Walter Anghileri)
- Tagung «Netzwerk Case Management»: **Eigener Tod** (19.09.2012, Ruth Baumann-Hölzle)
- Pro Senectute, Zürich: **Abschieds- und Sterbekultur** (12.09.2012, Ruth Baumann-Hölzle)
- Spitexvereinigung (Grossraum ZH): **Medikamentenbeschaffung bei Medikamentenabusus** (Moderation einer Fallbesprechung, Walter Anghileri)
- Konferenz der Kantone für Kindes- und Erwachsenenschutz KOKES: **Ethische Herausforderungen im neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrecht** (11./12.09.2012, Ruth Baumann-Hölzle)
- Pflegeheim (Grossraum ZH): **Was leitet unsere Handlungen?** (Walter Anghileri)
- Klausurtagung einer Behindertenorganisation (Ostschweiz): **Ich will ja nur das Beste – wer entscheidet?** (Walter Anghileri)

### Ethik-Foren-Treffen 2012:

**Das neue Erwachsenenschutzrecht  
8. November 2012, 13.30 Uhr bis 17.30 Uhr**

Das alljährliche Ethik-Foren-Treffen bietet die Gelegenheit, die Arbeit von Ethik-Foren kennenzulernen. Deswegen sind nicht nur Ethik-Foren-Mitglieder herzlich willkommen, sondern alle interessierten Fachpersonen. Beim diesjährigen Ethik-Foren-Treffen geht es um das neue Kindes- und Erwachsenenschutzrecht.

### Ethik für den Berufsalltag:

**Das Modell «7 Schritte Dialog kompakt»  
26. November 2012**

Wie soll das Behandlungsteam beispielsweise mit einer Bewohnerin umgehen, die ihre Medikamente nicht mehr einnehmen will? Wie sieht es aus, wenn ein Bewohner die tägliche Dusche verweigert? Was soll gemacht werden, wenn sich die BewohnerInnen wegen des Essverhaltens ihres Tischnachbarn ekeln? Das Modell «7 Schritte Dialog kompakt» hilft Fachpersonen bei der strukturierten ethischen Entscheidungsfindung im Berufsalltag.

## Organisationsethik: Sorgen und Entscheiden Beginn 11.03.2013, Internationaler Univer- sitätslehrgang Ethik in Organisationen der Gesundheits- und Sozialsysteme: Wien – Zürich – München

Fragen der Ethik stellen sich in den Gesundheits- und Sozialsystemen oft in dramatischer Weise. Diese betreffen nicht nur schwierige Situationen in der unmittelbaren medizinisch-pflegerischen Versorgung. Auch auf den Ebenen der Führung, der sozialen Verantwortung und der Kultur von Organisationen drängen sich Fragen auf. Ziel des Universitätslehrgangs ist es, die Teilnehmenden in die Lage zu versetzen, Strukturen, Prozesse, Arbeits- und Lebenskulturen sowie ethisch schwierige Situationen im Berufsalltag organisationsethisch zu bearbeiten. Die Teilnehmenden werden qualifiziert, Organisationen ethisch und im Sinne einer Kultur achtsamer Sorge umfassend zu entwickeln.

## Zukunftsuniversität: Sinn und Zukunft des Gesundheitswesens Beginn 23.03.2013

Das Gesundheitswesen gehört zu den grundlegendsten, aber auch zu den komplexesten und umstrittensten Einrichtungen unserer Gesellschaft. Und es befindet sich in einer unabweisbaren Krise. Wie wir über das Gesundheitswesen denken, sagt vieles darüber aus, wie wir über uns Menschen denken und über die Art, wie wir leben wollen. Wir müssen zu einer grundlegenden Besinnung über die Ziele des Gesundheitswesens kommen, über dessen Aufgaben in der Zukunft, über die Politik und Ökonomie seiner Institutionen.

## Ethik für den Berufsalltag Durchführungen: 17.05.2013, 29.11.2013

Täglich sind Behandlungsteams in Spitälern und Einrichtungen der Langzeitpflege sowie Behindertenarbeit mit schwierigen Situationen konfrontiert, immer wieder müssen heikle Entscheidungen getroffen werden: Wie soll das Behandlungsteam beispielsweise mit einer Patientin umgehen, die ihre Medikamente nicht mehr einnehmen will? Wie sieht es aus, wenn ein Bewohner die tägliche Dusche verweigert? Das Modell «7-Schritte-Dialog kompakt» unterstützt eine strukturierte ethische Entscheidungsfindung.

## Das eingeklemmte Gewissen: Gewissensentscheidungen für ein humanes Gesundheitswesen Beginn 22.06.2013

Der Workshop-Zyklus befasst sich mit den notwendigen Voraussetzungen für ethische Entscheidungen. Er beleuchtet vor dem Hintergrund von Ethik, Philosophie und Psychologie, was Menschen brauchen, um solch grundlegende Entscheidungen treffen zu können. Impulsreferate, Bearbeitung von Praxissituationen und die Arbeit in Reflexionsgruppen zeigen Zugänge auf für die konkrete Umsetzung in der Praxis.

## Rückkehr der Utopie Beginn 31.08.2013

Wir befinden uns seit einiger Zeit in einem neuen Diskurs über die Zukunft. Warnend oder gar alarmierend, mit neuen Entwürfen und neuer Zuversicht wird diskutiert und gestritten. Es lässt sich sogar eine bescheidene Rückkehr utopischen Denkens feststellen. Das Seminar befasst sich mit den relevanten Texten und Themen dieser Diskussion und bietet so etwas wie eine «Einführung in das nüchterne utopische Denken» an.

## Produkte

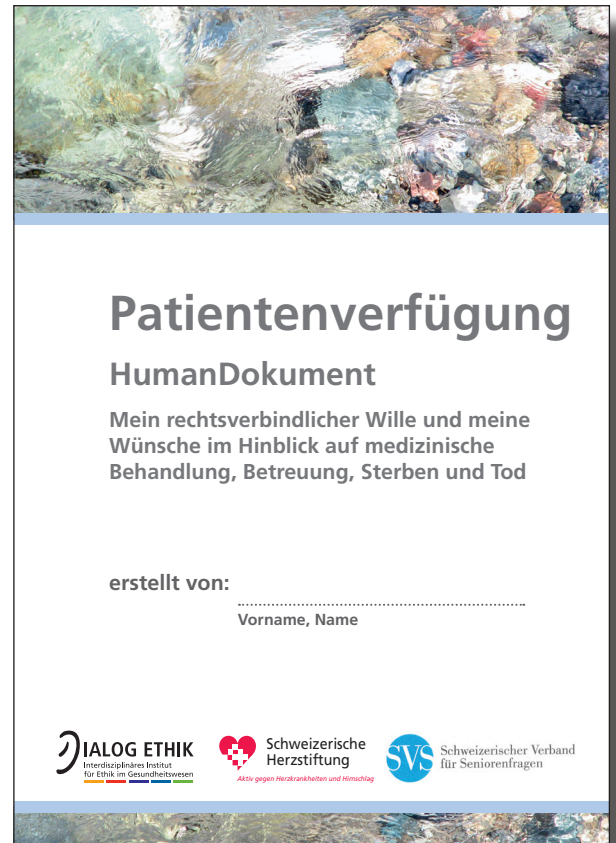
### Neu: Patientenverfügung HumanDokument

Die langjährige Erfahrung von Dialog Ethik bei der Begleitung von Behandlungsteams zeigt, dass mit präzisen Angaben der Wille der Patienten am besten umgesetzt werden kann. Deshalb werden in der neuen Patientenverfügung auch genaue Angaben für spezifische Situationen abgefragt, etwa zur Reanimation bei schwerer, unheilbarer Krankheit. Die vorliegende Patientenverfügung widerspiegelt durch ihre Genauigkeit und ihre Aufklärungsfunktion den Geist des neuen Erwachsenenschutzrechts, welches ab 2013 gilt und die Patientenautonomie fördern soll.

Die neue Patientenverfügung ist auf Deutsch, Französisch, Italienisch und Englisch erhältlich. Sie kann gratis heruntergeladen oder zum Preis von 22.50 CHF/Exemplar bestellt werden:

[www.dialog-ethik.ch/patientenverfuegung](http://www.dialog-ethik.ch/patientenverfuegung)

oder 044 252 42 01.



Der Förderverein engagiert sich für Verantwortung, Respekt und Gerechtigkeit, indem er das Institut finanziell und ideell unterstützt. Der Mitgliederkreis besteht aus Kursabsolventinnen und -absolventen von Dialog Ethik, befreundeten Organisationen, Fachpersonen sowie weiteren Menschen, die unsere Arbeit unterstützen. Der Verein bietet den Mitgliedern eine Plattform an, über die sie sich berufsübergreifend vernetzen, austauschen und bezüglich ethischer Themen auf dem neusten Stand halten können. So organisiert der Verein zum Beispiel Kolloquien und Symposien. Als Mitglied des Fördervereins profitieren Sie zudem von zahlreichen Rabatten.

Eine Einzelmitgliedschaft kostet 120 Franken im Jahr, eine Kollektivmitgliedschaft 350 Franken im Jahr.

[www.fv.dialog-ethik.ch](http://www.fv.dialog-ethik.ch)

## Wortklaubereien

### Wunde

*Wund* ist – zumindest sprachgeschichtlich – wer durch einen Schlag verletzt wird, noch genauer, wer durch einen Schlag eine Beule erhält. Deshalb wird oft präzisierend von Platzwunden oder von *offenen* Wunden gesprochen, Verletzungen, bei denen der Schlag so stark war, dass die Haut platzt oder aufreisst. Seelische Wunden werden nicht selten durch *Schicksalsschläge* verursacht, die nicht weniger schmerzhaft sein können, auch wenn keine Beulen oder aufgerissene Haut sichtbar sind. Zum so ähnlich klingenden *Wunder* hat sich bislang keine sprachgeschichtliche Verbindung nachweisen lassen, aber man kann spekulieren, ob wir dann ein Wunder erleben, wenn das Schicksal einmal zu unseren Gunsten aus- oder zuschlägt. Mit dem *blauen Wunder*, das man erleben könne, werden manchmal auch Schläge angedroht, die schmerzende blaue Stellen hinterlassen können – Wunden im ur-eigentlichen Wortsinne.

**xamba**

### Impressum

«Thema im Fokus» erscheint sechsmal jährlich

#### Redaktion und regelmässige redaktionelle Mitarbeit:

Denise Battaglia, Markus Christen,  
Sabine Müller, Felix Würsten

#### Gestaltung, Produktion

Ursi Anna Aeschbacher,  
aeschbacher@diebrotsuppe.ch

#### Korrektorat

Sandra Bourguignon

#### Bildnachweis:

Autorinnen und Autoren

#### Kontakt

Dialog Ethik, Interdisziplinäres Institut  
für Ethik im Gesundheitswesen  
Schaffhauserstrasse 418  
8050 Zürich  
Tel. +41 (0)44 252 42 01  
Fax +41 (0)44 252 42 13  
eMail: info@dialog-ethik.ch  
Web: www.dialog-ethik.ch

 **DIALOG ETHIK**  
Interdisziplinäres Institut  
für Ethik im Gesundheitswesen

Abonnement von «Thema im Fokus» und Einzel-  
ausgaben bestellen unter:

[www.dialog-ethik.ch/publikationen/ezeit-  
schrift-thema-im-fokus](http://www.dialog-ethik.ch/publikationen/ezeit-<br/>schrift-thema-im-fokus)

Preise:

1 Jahr/Einzelperson: 125 CHF;

1 Jahr/Organisation: 375 CHF;

Einzelausgabe: 35 CHF