Martin Langanke | Andreas Ruwe |
Henning Theißen (Hrsg.)

Rituelle Beschneidung von Jungen

Interdisziplinäre Perspektiven

Rituelle Beschneidung von Jungen – Interdisziplinäre Perspektiven

Greifswalder Theologische Forschungen

(GThF)

Herausgegeben von Christfried Böttrich
im Auftrag der Theologischen Fakultät Greifswald

Band 23

Rituelle Beschneidung von Jungen

Interdisziplinäre Perspektiven

Herausgegeben von
Martin Langanke, Andreas Ruwe und Henning Theißen

EVANGELISCHE VERLAGSANSTALT
Leipzig

Bibliographische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliographie; detaillierte bibliographische Daten sind im Internet über http://dnb.dnb.de abrufbar.

© 2014 by Evangelische Verlagsanstalt GmbH · Leipzig
Printed in Germany · H 7741

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Das Buch wurde auf alterungsbeständigem Papier gedruckt.

Cover: Kai-Michael Gustmann, Leipzig
Satz: Stephan Rehm, Greifswald
Druck und Binden: Hubert & Co., Göttingen

ISBN 978-3-374-03783-4
www.eva-leipzig.de

Vorwort

Der vorliegende Band dokumentiert die Referate der Wissenschaftlichen Fachtagung »Rituelle Beschneidung von Jungen – Interdisziplinäre Perspektiven«, die unter Leitung der Herausgeber am 4. und 5.4.2013 im Alfried Krupp Wissenschaftskolleg Greifswald stattfand. Ziemlich genau ein Jahr, nachdem der Deutsche Bundestag durch die Schaffung von § 1631d BGB die rechtliche Grundlage für die nicht medizinisch indizierte Beschneidung nicht einwilligungsfähiger Jungen geklärt hat, bieten nun die in diesem Band versammelten Beiträge der interessierten Öffentlichkeit die Möglichkeit zu einer interdisziplinär fundierten Urteilsbildung über die rituelle Beschneidung. Die religiös motivierte Beschneidung ist zwar ein wichtiger Bestandteil der Ritualkultur im bundesrepublikanischen Zusammenleben der Religionen, doch scheint sie erst nach dem Urteil des Kölner Landgerichts vom 7.5.2012 der Öffentlichkeit ins Bewusstsein gedrungen zu sein.

Die Greifswalder Fachtagung, die von der Alfried Krupp von Bohlen und Halbach-Stiftung, der Evangelischen Akademie der Nordkirche und dem Department für Ethik, Theorie und Geschichte der Lebenswissenschaften der Universitätsmedizin Greifswald mit veranstaltet wurde, ist vor diesem Hintergrund dazu gedacht gewesen, die stark differierenden Fachperspektiven der am Thema beteiligten Disziplinen zu einer umfassenden Problembeschreibung aufgrund des aktuellsten Forschungsstandes der jeweiligen Disziplinen zusammenzuführen. In dieser Zielsetzung ergänzt sich die Greifswalder Fachtagung mit anderen Symposien zum Thema, die seit Sommer 2012 an verschiedenen Hochschulstandorten wie Heidelberg (Hochschule für Jüdische Studien), Hannover (Leibniz-Professur) und Halle an der Saale (Theologische Fakultät) mit je eigenen Akzentsetzungen im Zusammenspiel der beteiligten Disziplinen durchgeführt und auf unterschiedliche Weise dokumentiert worden sind.

Die bald nach dem Kölner Landgerichtsurteil aufgekommene Unübersichtlichkeit der öffentlichen Debatte mag insbesondere durch die gesetzgeberische Entwicklung einer gewissen Klärung zugeführt worden sein – für die Diskussion, die unter Einbezug der Familien und Religionsgemeinschaften, in denen die Beschneidung geübt wird, zu führen ist, damit über den rechtlichen Rahmen hinaus eine ethische Orientierung möglich wird, lässt sich Vergleichbares aber bis heute nicht behaupten. Wenn daher hier die Beiträge der Greifswalder Fachtagung in überarbeiteter Druckfassung vorgelegt

werden, kommt ihnen nach Überzeugung der Herausgeber weiterhin die Aufgabe zu, die Vielschichtigkeit des Phänomens der rituellen Beschneidung im Zusammenspiel der beteiligten Wissenschaftsdisziplinen auszuleuchten. Aus diesem Grund werden die Beiträge hier in der Zuordnung zu den vier Panels kultureller, religiöser, medizinischer und normativer Wissenschaftsexpertise dargeboten, die auch das Programm der Greifswalder Fachtagung strukturierten.

Weder die Fachtagung selbst noch die Drucklegung dieses Konferenzbandes hätten ohne die Unterstützung einsatzfreudiger Förderer realisiert werden können. Unser Dank als Tagungsleiter und Herausgeber gilt der Alfried Krupp von Bohlen und Halbach-Stiftung, die die Fachtagung in den Räumlichkeiten des Alfried Krupp Wissenschaftskollegs veranstaltet und mit einem großzügigen Beitrag gefördert hat. Namhafte Druckkostenzuschüsse verpflichten uns zu Dank gegenüber der Evangelischen Akademie der Nordkirche sowie dem Department für Ethik, Theorie und Geschichte der Lebenswissenschaften der Universitätsmedizin Greifswald. Wir danken Christfried Böttrich für die Aufnahme dieses Konferenzbandes in die von ihm herausgegebene Reihe »Greifswalder Theologische Forschungen«. Stefan Kirschke, Wenke Liedtke, Johannes Michael Modeß, Stephan Rehm, Sabine Schöning und den Mitarbeitenden der Evangelischen Verlagsanstalt Leipzig sind wir für die reibungslose Zusammenarbeit bei der Drucklegung dieses Bandes dankbar.

Greifswald, im Dezember 2013

Martin Langanke Andreas Ruwe Henning Theißen

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung

Rituelle Beschneidung von Jungen in ethischer Perspektive
Zur wissenschaftlichen Einführung
Martin Langanke 9

2. Kulturgeschichtliche Perspektiven

»Wer seine Vorhaut verlängert, soll erneut beschnitten werden«
Antike Diskurse um Beschneidung und Epispasmos
Stefan Beyerle 39

Aspekte von Beschneidung im Alten Orient und das Motiv der »Herzensbeschneidung« im Alten Testament
Andreas Ruwe 73

»Der Bund, den Du an unserem Fleisch besiegelt hast«
Beschneidung in jüdischem Denken und jüdischer Praxis
Daniel Stein Kokin 99

3. Perspektiven der Religionen

Beschneidung. Orthopraxie des Bekennens
Wolf D. Ahmed Aries 113

Was ist ein »unauslöschliches Prägemal«?
Nachdenken über Beschneidung aus der Sicht eines christlichen Dogmatikers
Henning Theissen 123

Beschneidung im Judentum
William Wolff 135

4. Medizinische Perspektiven

Tausendjährige Rituale
Winfried Barthlen 139

Psychiatrische und psychosoziale Kindeswohlaspekte der Beschneidung bei Jungen
Frank Hässler 149

Medizinische Aspekte der rituellen Beschneidung bei Jungen
Laura Hoppe 159

5. Normative Perspektiven

Zur Streitkultur in der Diskussion um die Beschneidung
Klaus-Dieter Kaiser 171

Testfall für die Toleranzfähigkeit des demokratischen Rechtsstaats?
Zur Debatte um die religiös motivierte Beschneidung von Knaben
Eberhard Schockenhoff. 193

Körpergrenzen und öffentliche Gründe
Micha H. Werner 215

Beschneidung und Recht
Helmut Wolf 237

Literaturverzeichnis. 257

Korrespondenzadressen der Autorinnen und Autoren . . 279

Verzeichnis der Abbildungen. 281

I. Einleitung

Rituelle Beschneidung von Jungen in ethischer Perspektive

Zur wissenschaftlichen Einführung

Martin Langanke

1. Vorüberlegungen

Eine wissenschaftliche Einführung in einen Problemkomplex kann auf mehrerlei Weise erfolgen, beispielsweise so, dass der *faktisch* zur jeweiligen Problemstellung geführte Diskurs entweder ausschnitthaft oder mit dem Anspruch auf (weitgehende) Vollständigkeit bzw. Repräsentativität nachgezeichnet wird. Möglich ist aber auch ein stärker normativer Ansatz, der sich nicht so sehr daran orientiert, was zu einer Sache faktisch vorgebracht wurde und wird, sondern von einem bestimmten systematischen Standpunkt aus Argumente insofern in den Blick nimmt, als sie von der eigenen Position her inhaltlich oder methodologisch besonders interessant, nachvollziehbar, herausfordernd oder fragwürdig, allgemeiner: *relevant* erscheinen. Als »normativ« kann ein solches Vorgehen deshalb gelten, weil die Auswahl der behandelten Argumente oder Argumenttypen in diesem Fall ersichtlich durch ein von der eigenen Position *abhängiges* Kriterium der Auswahl*würdigkeit* bestimmt ist.

Die vorliegende wissenschaftliche Einführung wählt den zweiten Weg, indem sie darauf *verzichtet*, Leserinnen und Lesern den Gang der Dinge zwischen

dem Urteil des Landgerichts Köln vom 7.5.2012 (Az. 151 Ns 169/11), das den Auslöser der Debatte um Legalität und Legitimität der Jungenbeschneidung in Deutschland bildete, und der Verabschiedung des § 1631d BGB durch den Deutschen Bundestag am 12.12.2012 noch einmal ins Gedächtnis zu rufen, um sodann die bis heute fortdauernden Auseinandersetzungen um Ausgestaltung, Interpretation und Stellung des § 1631d BGB zu behandeln. Auch soll hier keine Einführung in dem Sinn geboten werden, dass die Gliederung des vorliegenden Bandes sowie die einzelnen Beiträge gerechtfertigt bzw. vorgestellt werden. Vielmehr wird im Folgenden versucht, bestimmte Schneisen durch die Diskurslandschaft so zu ziehen, wie dies naheliegt, wenn man – genuin *ethisch* ansetzend – a) der Frage der Legitimität methodisch *zunächst* Vorrang vor Fragen der Legalität gibt und weiterhin b) das Thema inhaltlich vom Recht des Menschen auf körperliche Unversehrtheit her angeht. Diese Entscheidung fällt insbesondere aus zwei Gründen:

1. Im Rahmen der Tagung »Rituelle Beschneidung von Jungen – Interdisziplinäre Perspektiven«, deren Beiträge der vorliegende Sammelband vereint, war die Analyse des breiten gesellschaftlichen Diskurses um die Jungenbeschneidung, wie er sich etwa in Zeitungs- und Zeitschriftenartikeln sowie verschiedenen öffentlichen Stellungnahmen von Einzelpersonen und Verbänden oder Gruppen manifestiert, Teil einer eigenen Vortragseinheit, deren aufsatzförmige Ausarbeitung durch Klaus-Dieter Kaiser auf den Seiten 171-191 vorliegt. Es hätte deshalb eine unnötige Doppelung bedeutet, eine Aufarbeitung des realen Diskursgeschehens vorgreifend auch schon im Rahmen dieser Einführung vorzunehmen.
2. Der Diskurs zur Praxis der Jungenbeschneidung fand und findet hierzulande auf historisch »vermintem« Gelände statt: Die Tragödie der deutsch-jüdischen Geschichte im 20. Jahrhundert hat auf diese Debatte von Anfang an so ausgestrahlt, dass sowohl die Befürworter einer Legalisierung oder gesetzlichen Tolerierung der Jungenbeschneidung als auch die Skeptiker vielfältigen verhohlenen und unverhohlenen Verdächtigungen, Unterstellungen und Anwürfen durch die jeweils »andere« Seite ausgesetzt waren. Umso wichtiger ist es, größtmögliche Transparenz hinsichtlich des eigenen argumentativen Startpunktes und der je gewählten methodischen Perspektive zu schaffen. Denn nur so besteht die Chance, dass klar wird, welche materialen Prämissen in die jeweilige Argumentation investiert werden. Dies wiederum ist aber die Vorbedingung dafür, dass eine Argu-

mentation daraufhin befragt werden kann, ob und inwieweit sie dem Anspruch rationaler Belastbarkeit genügt.

2. Der systematische Ausgangspunkt – körperliche Unversehrtheit

Die körperliche Unversehrtheit stellt ein Gut dar, dessen besondere Schutzwürdigkeit hierzulande als unstrittig vorausgesetzt werden kann.[1] Wie viele hochrangige Güter, mit deren Anerkennung die Anerkennung von spezifischen Abwehrrechten einer Person gegen Ansprüche anderer verbunden ist, lässt sich allerdings auch das Gut der körperlichen Unversehrtheit nicht problemfrei als »schlechthinniges« Gut so konzipieren, dass ihm für *beliebige* Fall-Konstellationen *kategorischer* Vorrang vor allen anderen Gütern zugesprochen wird. Zu denken ist hier vielleicht nicht so sehr an Fälle, die wir als »Notwehr« beschreiben, da solche Fälle eher zeigen, dass mit dem Recht auf körperliche Unversehrtheit als einem Abwehrrecht auch das Recht verbunden sein kann, im Extremfall die eigene Unversehrtheit »gewaltsam«, d.h. unter Verletzung des ja auch einem Angreifer zukommenden Rechtes auf körperliche Unversehrtheit zu verteidigen. Einschlägiger sind aber beispielsweise (Extrem-)Fälle, in denen das Recht Einzelner auf körperliche Unversehrtheit zur Abwehr von Gefahren für »Dritte« oder im Zuge der Verbrechensbekämpfung eingeschränkt wird. Denn diese Fälle zeigen formaliter, dass sich zumindest unsere Rechtsordnung unter bestimmten, allerdings durchaus streng gefassten Bedingungen und unter der Maßgabe der Verhältnismäßigkeit zu Einschnitten in das Recht auf körperliche Unversehrtheit genötigt sieht. Dieser Befund wiederum ist *ethisch* in dem Maße aussagekräftig, in dem man zuzugestehen bereit ist, dass die in solchen Fällen zur Entscheidungsfindung genutzten juristischen Gewichtungen und Metriken, allgemeiner: Abwägungsgründe (zumindest partiell) auch *ethisch* bzw. rechts*ethisch* als plausibel rekonstruiert werden können. Ist man zu diesem Zugeständnis bereit, so wird man freilich im weiteren argumentativen Verlauf auf die *ethische Möglichkeit* gefasst sein müssen, dass das Gut der körperlichen Unversehrtheit in bestimmten Konstellationen allererst abwägungsbedürftig im Hinblick auf andere Güter ist. Ob eine solche Konstellation auch im Fall der rituellen Jungenbeschneidung

---

[1] Diese besondere Schutzwürdigkeit kommt auch darin zum Ausdruck, dass das Gut der körperlichen Unversehrtheit gemäß Art. 2 Abs. 2 GG zu den besonders geschützten Grundrechten gehört.

vorliegt und ob die Abwägung in diesem Fall zu *Un*gunsten des Rechtes auf körperliche Unversehrtheit ausgehen könnte, ist in der Diskussion um die »Zulässigkeit« der rituellen Jungenbeschneidung allerdings hochgradig strittig.

3. Methodische Probleme der Abwägung

Selbst wenn man die Möglichkeit einräumt, dass das Recht einer Person auf körperliche Unversehrtheit so in einen Konflikt mit anderen Rechten kommen kann, dass dieser Konflikt nicht schon von vornherein zugunsten des Rechtes auf körperliche Unversehrtheit entschieden ist, bleibt doch aus ethischer Perspektive festzuhalten, dass Gründe, die zur Einschränkung dieses Rechtes legitimieren, sehr *gewichtige* Gründe sein müssen. Denn das Recht auf körperliche Unversehrtheit stellt ein *fundamentales* Abwehrrecht dar.

Hinzu kommt indes ein Weiteres: Es spricht ethisch sehr viel dafür, zwischen Fällen, in denen zwar formaliter eine Körperverletzung vorliegt, mit dieser aber weder a) eine Gefährdung der Gesundheit, noch b) länger anhaltende und / oder erhebliche (psychische wie physische) Schmerzen und Leiden, noch c) irreversible Veränderungen der leiblichen Konstitution des Betroffenen einhergehen, und Fällen, in denen Gesundheit und Wohl eines anderen im Sinne der Adjunktionsglieder a)-c) gerade »auf dem Spiel« stehen, zu unterscheiden. Zumindest wird man sagen können, dass die ethischen Ansprüche an die Dignität der Gründe für das Einwirken auf die Leiblichkeit eines anderen in dem Maße steigen, in dem dieses Einwirken mit erheblichen Konsequenzen für den Betroffenen im Sinne der Adjunktionsglieder a)-c) verbunden ist. Auszunehmen sind dabei mit guten Gründen all diejenigen Situationen, in denen eine Person einer Einwirkung auf ihren Körper *selbst zugestimmt* hat. Erinnert sei in diesem Zusammenhang nicht nur an die Möglichkeit des (stillschweigend oder explizit) eingewilligten medizinischen Eingriffs, sondern beispielsweise auch an Situationen, in denen sich eine einwilligungsfähige Person tätowieren oder Piercings applizieren lässt.

Das Zugeständnis, dass die *Erheblichkeit* einer invasiven Maßnahme im Sinne der oben vorgeschlagenen Merkmale a)-c) eine relevante Größe darstellt, wenn es darum geht, die Legitimität einer nicht vom Betroffenen eingewilligten physischen Einwirkung auf dessen Körper ethisch zu beurteilen, zieht freilich gravierende methodische Probleme nach sich, die am Beispiel der hierzulande gesellschaftlich breit akzeptierten Praxis des Ohrlochstechens bei kleinen Mädchen gut verdeutlicht werden können. Denn man kann

bereits für diesen Fall, in dem keineswegs immer klar ist, ob und inwieweit die Eltern[2] »nur« dem Willen ihres Kindes folgen, trefflich darüber streiten, ob der verursachte Schmerz erheblich ist, wie lang er anhält, wie hoch das Infektionsrisiko ist und ob ein Ohrloch ein Körpermerkmal darstellt, das zwar vielleicht nicht irreversibel, aber doch auch nicht kurzfristig reversibel ist. Die hier zu Tage tretende Problematik ist durchaus typisch für sogenannte »Schaden-Nutzen-Abwägungen« und hat verschiedene Ursachen: Erstens sind Phänomene wie Schmerz und Leid selbst nur schwer quantifizierbar, zumindest nicht ohne Weiteres so, dass die Dimension des persönlichen Schmerz- bzw. Leidempfindens mit der Dimension messbarer Körperzustände zur Deckung kommt. Zweitens sind Kategorien zur Belastungseinstufung wie »erheblich« in hohem Maße interpretationsfähig und bedürfen daher allererst kriterialer Ausgestaltung. Schließlich ist drittens jeweils zu regeln, welches »Ausmaß« an Schmerz und Leid relativ zu einem Nutzeneffekt welchen Ausmaßes, welcher Eintrittswahrscheinlichkeit und welchen Realisierungszeitraumes als verhältnismäßig gelten kann; dazu bedarf es einer Metrik, die es erlaubt, Nutzeneffekte unter ethisch relevanten Gesichtspunkten zu gewichten, gegen ihrerseits gewichtete Belastungen, Leiden oder Schmerzen »aufzutragen« und schließlich bestimmte Nutzen-Risiko-Konstellationen durchzuprüfen.

4. Medizinische Aspekte

Macht man sich die methodischen Schwierigkeiten klar, die aus dem Hinweis erwachsen, dass die Frage nach dem »Schädigungs- und Risikopotential« einer vom Betroffenen nicht selbst eingewilligten invasiven Maßnahme *ethisch* bedeutsam sein kann, so lässt sich unter anderem rekonstruieren, warum der *innermedizinische* Expertendiskurs um Nutzeneffekte und Risiken der Jungenbeschneidung, der sich auch im vorliegenden Band abbildet (Barthlen 139-147, Häßler 149-158, Hoppe 159-170), zwar einerseits einen so breiten Raum innerhalb der Debatten um die Legalität und Legitimität der rituellen Jungenbeschneidung eingenommen hat und einnimmt, andererseits aber kein völliges sachliches Einvernehmen herzustellen vermochte. Denn sieht man einmal davon ab, dass die entlang dieser Diskurslinie bisweilen zu beobachtende Verengung auf Fragen des *medizinischen Nutzens* sachfremd anmuten könnte, weil ein Nutzen dieses Typs im Fall der *rituellen* Jungenbeschneidung ja gar

[2] Im Folgenden statt »Sorgeberechtigte« der besseren Lesbarkeit wegen durchwegs nur »Eltern«.

nicht den primären Rechtfertigungsgrund darstellt, so dürfte ein Doppeltes klar sein: Einerseits wird man a) nicht in Abrede stellen können, dass der wesentlich medizinisch zu klärenden Frage, ob mit der Zirkumzision (auch oder zumal wenn diese unter Narkose vorgenommen wird) erhebliche (kurz- und langfristige) Belastungen, Leiden, Schmerzen oder Risiken für die Betroffenen einhergehen, ethisch großes Gewicht zukommt, so dass die Berücksichtigung medizinischer Expertise als unerlässlich gelten kann. Andererseits aber ist b) gerade auch der Frage nach *medizinischen* Risiken der Beschneidung und deren Erheblichkeit bzw. Verhältnismäßigkeit aus den oben genannten Gründen heraus methodisch gar nicht so einfach beizukommen. Und so verwundert es denn auch nicht, dass der genuin medizinische Diskurs um die rituelle Jungenbeschneidung von Expertendissens (Werner 215-236) in dem Sinn geprägt ist, dass Studien und Gegenstudien, Erfahrungen und Gegenerfahrungen gegeneinander aufgefahren werden. Die genutzten Studien und Erfahrungsberichte weichen dabei mitunter nicht allein schon auf der Ebene der empirischen Basissachverhalte voneinander ab, sondern differieren – fast zwangsläufig – auch hinsichtlich der so facettenreichen Frage nach Ausmaß und Höhe bestehender Risiken sowie mit Blick auf das den Rahmen reiner Empirie methodisch wohl vollends sprengende, weil *normative* Entscheidungen tangierende Problem der Bestimmung der Verhältnismäßigkeit.

Es wäre schlechterdings vermessen, den Anschein zu erwecken, die vorliegende Einführung eines Nicht-Mediziners könnte leisten, was der medizinische Expertendiskurs zu Risiken und Nutzeneffekten der Jungenbeschneidung seit Jahren nicht vermag: ein völlig klares und scharfes Bild allein auch nur der relevanten medizinischen Faktenlage zu zeichnen. Indes soll zumindest das Wagnis eingegangen werden, bestimmte ethisch relevante medizinische Positionen auszuzeichnen, die – bezogen auf den gegenwärtigen medizinisch-psychologischen Kenntnisstand und mit Blick auf methodische Standards des wissenschaftlichen Argumentierens in Medizin und Psychologie – als immerhin gut vertretbar erscheinen.

Auf der »Risiko-Seite« können nach meiner Einschätzung die folgenden Aussagen für sich reklamieren, wissenschaftlich gut begründet zu sein:

- Die Vorhaut ist bereits beim Neugeborenen innerviert und auch das Neugeborene ist bereits schmerzempfindlich. Daher ist eine Zirkumzision auch schon im frühkindlichen Stadium mit Schmerzen für das betroffene Kind verbunden, wenn keine Anästhesie und / oder Analgesie erfolgt. Anästhesie und Schmerzbehandlung sind daher

aus medizinischer Perspektive im Zusammenhang mit der Jungenbeschneidung als obligatorisch anzusehen.
- Aus einer Anästhesie erwachsen ihrerseits bekannte medizinische Risiken, die bei Kindern und Neugeborenen als Angehörigen einer vulnerablen Personengruppe besondere Beachtung verdienen.
- Jenseits der anästhesiologischen Risiken können bei der Zirkumzision als einer operativen Maßnahme Komplikationen (v.a. Meatusstenose, Missempfindungen der Glans penis, Nachblutungen und – äußerst selten – Harnröhrenfisteln) auftreten; die Häufigkeit dieser Komplikationen liegt im Durchschnitt bei ca. 2% (vgl. zu diesen Angaben Hoppe 159-170). Statistisch betrachtet stellt die Zirkumzision also einen Routineeingriff dar, dessen Risiken im Normalfall (d.h. etwa nach Ausschluss von möglichen Kontraindikationen sowie bei Durchführung *lege artis* etc.) als sehr gut beherrschbar gelten können.
- Die Zirkumzision setzt ein irreversibles Körpermerkmal.
- Das menschliche Erinnerungsvermögen reicht nicht beliebig weit in die frühkindliche Vergangenheit zurück, deshalb ist das Risiko einer Traumatisierung durch die Jungenbeschneidung nach derzeitigem psychiatrisch-psychologischen Kenntnisstand als eher gering einzuschätzen, wenn der Eingriff kurz oder bald nach der Geburt erfolgt (Häßler 149-158). Um das Risiko einer Traumatisierung auszuschalten, empfiehlt es sich, die Beschneidung von Kindern in Vollnarkose durchzuführen.

Schwieriger stellt sich aus meiner Sicht die Beurteilung der medizinischen »Nutzen-Seite« dar. Bevor kurz die wichtigsten Streitpunkte berührt werden sollen, ist allerdings eine Vorüberlegung angebracht:

Die Frage eines möglichen medizinischen Nutzens der Zirkumzision könnte, wie bereits weiter vorne angedeutet wurde, als sachfremd erscheinen, wo es um die ethische Beurteilung der *rituellen* Beschneidung geht. Denn medizinische Nutzeneffekte einer Beschneidung werden ja bestenfalls »mitgenommen«, wo Eltern ihre Jungen primär oder allein aus genuin religiösen bzw. kulturellen Gründen beschneiden lassen. Im Fall einer rituell motivierten Beschneidung bleibt die gewählte Begründungsstruktur »intakt«, selbst wenn mit der Zirkumzision keinerlei positive medizinische Konsequenzen für den Betroffenen verbunden wären. Wenn trotzdem im Folgenden ein kurzer Blick auf den Expertenstreit um medizinische Nutzeneffekte der Jungenbeschneidung geworfen wird, so deshalb, weil es für die Frage einer Legalisierung oder Tolerierung der Beschneidung durch den *Gesetzgeber* keinesfalls

irrelevant ist, ob die Beschneidung positive Auswirkungen auf die Gesundheit der Betroffenen hat oder nicht. Denn in der dann ja mit zu bedenkenden »*public health*«-Perspektive erschiene es widersinnig, nicht-therapeutische Jungenbeschneidungen – wie immer sie auch *de facto* begründet werden – zu verbieten, wenn sicher davon auszugehen wäre, dass sich dieser Eingriff auf die Gesundheit der Betroffenen (langfristig) positiv auswirkt. Es gäbe dann nämlich prophylaktische Argumente dafür, Jungen selbst dann zu beschneiden, wenn – anders als beispielsweise im Fall der Phimose – kein therapeutischer Interventionsgrund vorliegt.

Ein möglicher *protektiver* Effekt der Jungenbeschneidung wurde und wird innermedizinisch vor allem mit Blick auf folgende Krankheitsentitäten und Gruppen von Krankheitsentitäten diskutiert:

- *Peniskarzinom und Zervixkarzinom*: Hier geht es um die Frage, ob es einen Zusammenhang zwischen dem Beschneidungsstatus von Männern (nicht beschnitten vs. beschnitten) und der Inzidenz des Peniskarzinoms und / oder des Zervixkarzinoms gibt. Der Expertendissens dreht sich um die Interpretation epidemiologischer, d.h. statistischer Daten. Diese Daten lassen erkennen, dass in Ländern, in denen nahezu keine Beschneidung durchgeführt wird, das Peniskarzinom nicht häufiger ist als etwa in den USA, wo immer noch ca. 60% der Jungen beschnitten werden. Auch im Falle des Zervixkarzinoms korreliert die Inzidenz statistisch nicht mit dem Beschneidungsstatus, unbeschadet der Tatsache, dass die Übertragung onkogener, d.h. krebsinduzierender humaner Papilloma-Stämme beim Geschlechtsverkehr als eine der wesentlichen Ursachen für das Auftreten von Gebärmutterhalskrebs gelten kann. Insgesamt ist zu sagen, dass die epidemiologische Datenlage bezüglich beider onkologischer Entitäten uneinheitlich ist, die vorhandenen Studien zum Teil wegen großer kultureller Unterschiede zwischen den untersuchten Populationen schlecht vergleichbar sind und mithin insgesamt unklar bleibt, ob eine prophylaktische Beschneidung von Jungen signifikant zur Senkung der Inzidenz des Penis- und Gebärmutterhalskrebses beitragen würde (Hoppe 159-170).
- *Sexuell übertragbare Krankheiten*: Der Beschneidungsstatus hat nach den vorliegenden Daten weder einen signifikanten Einfluss auf die Besiedelung durch bestimmte infektiöse bakterielle Keime noch überhaupt auf die Inzidenz von sexuell übertragbaren Erkrankungen wie Gonorrhoe, Urethritis, Lues, Ulcus molle, Herpes oder AIDS.

Obschon gerade mit Blick auf die HIV-Infektion die routinemäßige Beschneidung immer wieder als probate Vorbeugungsmaßnahme diskutiert wurde und wird, stützen epidemiologische Daten entsprechende Empfehlungen nicht. Wieder liefern die USA das einschlägige Gegenbeispiel: Bei einem hohen Anteil beschnittener Männer sind die USA bei AIDS zugleich die Industrienation mit der höchsten Infektionsrate (Hoppe 159-170, Barthlen 139-147).

- *Harnwegsinfekte*: Obgleich Studien darauf hindeuten, dass beschnittene Jungen zehnmal seltener an einfachen Harnwegsinfekten leiden als unbeschnittene, muss zweifelhaft bleiben, ob die routinemäßige Beschneidung von Jungen ein verhältnismäßiges Mittel im Hinblick auf die Prophylaxe von Harnwegsinfekten darstellt. Denn insgesamt treten solche Infekte bei Jungen nur äußerst selten auf (Hoppe 159-170).

Auf der Basis der äußerst disparaten, ja teilweise verworrenen Studienlage kann man wohl folgern, dass (prophylaktische) *Nutzeneffekte* der Jungenbeschneidung vielfach unbewiesen sind oder Krankheitsentitäten betreffen, die zu selten sind, um eine routinemäßige prophylaktische Beschneidung männlicher Kinder zu rechtfertigen. Schaut man diesen Befund wiederum mit gut begründeten Einschätzungen zu den medizinischen *Risiken* der Jungenbeschneidung zusammen, so ergibt sich – bei aller gebotenen methodischen Vorsicht – wohl folgendes Bild: Ein medizinischer Nutzen der Beschneidung ist, ausgenommen spezifische Indikationen wie die Phimose, höchst unsicher; zugleich geht die Beschneidung als operative Maßnahme mit Risiken einher, die unter bestimmten Bedingungen (Einhaltung klinischer Standards) als sehr gut beherrschbar, d.h. als statistisch sehr selten angesehen werden können. Aus dieser Aussage folgt aber logisch: Die Jungenbeschneidung ist kein völlig risiko*freier* Eingriff; in Fällen, in denen sie nicht auf der Basis einer klaren Indikation vorgenommen wird, ist das Eintreten positiver medizinischer (Neben-)Effekte zweifelhaft.

Bereits an dieser Stelle könnte man nun in die verwickelte Diskussion um die Verhältnismäßigkeit oder Tolerierbarkeit von vermeidbaren Risiken eintreten, die in der angewandten Medizinethik für Fälle aus Versorgung und Forschung intensiv geführt wird. Insbesondere könnte man die Frage erörtern, ob auch nur das Zumuten eines sehr geringen Risikos im Zusammenhang mit einer Intervention ethisch vertretbar ist, wenn deren Nutzeneffekte so zweifelhaft sind, wie dies wohl für die nicht-indizierte Jungenbeschneidung auf der medizinischen Ebene der Fall ist. Jedoch soll diese Diskussion

im Rahmen der vorliegenden Einführung auf einen späteren Zeitpunkt (Abschnitt 7) verschoben werden, zu dem a) die Frage der möglichen *außermedizinischen* Nutzeneffekte methodisch bearbeitet ist und b) präziser erörtert werden kann, ob sich die Frage der Verhältnismäßigkeit auf der Ebene des der ethischen (Selbst-)Formung zugänglichen *individuellen* Handelns genauso stellt wie auf der Ebene *staatlichen* Handelns.

5. Konstellationsanalyse

In Deutschland wird die Jungenbeschneidung nicht breitflächig vorgenommen.[3] Nicht medizinisch indizierte, näherhin rituelle Jungenbeschneidungen werden als ärztliche IGeL-Leistungen (»Individuelle Gesundheitsleistungen«) typischerweise von Eltern mit muslimischem (Kultur-)Hintergrund sowie von jüdischen Eltern in Anspruch genommen. Dabei wird gemäß jüdischer Tradition die Jungenbeschneidung vielfach am achten Tag nach der Geburt vorgenommen; im Islam, wo der Zeitpunkt der Beschneidung allerdings nicht in gleicher Weise fix vorgegeben ist, ist es ebenfalls üblich, Jungen bereits in einem Alter beschneiden zu lassen, in dem diese noch *nicht einwilligungsfähig* sind. Es liegt also hierzulande mit Blick auf die rituelle Jungenbeschneidung in der Regel eine Konstellation vor, die wesentlich dadurch gekennzeichnet ist, *dass Eltern stellvertretend für ihr* »unmündiges« *Kind in eine risikoarme invasive Maßnahme, d.h. eine Körperverletzung einwilligen, die nicht medizinisch indiziert ist, sondern unter Verweis auf kulturelle Traditionen oder die Normen einer Religionsgemeinschaft begründet wird.*

---

[3] Allerdings ist zumindest die Zahl der mit den Kassen abgerechneten ambulanten Beschneidungen von Jungen im Vorschulalter in Deutschland steigend. Laut Kassenärztlicher Bundesvereinigung hat diese Zahl zwischen 2008 und 2011 um 34% zugenommen, das Wissenschaftliche Institut der AOK hat für den Zeitraum zwischen 2006 und 2011 im Bereich »seiner« Versicherten einen Anstieg um 30% errechnet. Dabei müssen beide Erhebungen die Frage ungeklärt lassen, wie viele dieser Eingriffe ohne eine klare medizinische Indikationsstellung erfolgt sind. Die Zahl der in Deutschland von niedergelassenen Kinderchirurgen durchgeführten Jungenbeschneidungen wird vom Bundesverband Niedergelassener Kinderchirurgen Deutschlands mit insgesamt ca. 21.000 pro Jahr angegeben. Vgl. dazu: Birgitta vom Lehn, Guter Schnitt. Beschneidungen in Deutschland, http://www.faz.net/aktuell/politik/beschneidungen-in-deutschland-guter-schnitt-12625490.html, 20.10.2013 (gelesen 20.10.2013).

So beschrieben, weist die rituelle Jungenbeschneidung, wie sie vom deutschen Gesetzgeber zu regeln war, typischerweise folgende ethisch relevanten Merkmale auf:

1. Es handelt sich um eine nicht risikofreie, aber risikoarme Körperverletzung, die das Merkmal der Irreversibilität erfüllt;
2. in diese willigen nicht die betroffenen Kinder selbst, sondern
3. stellvertretend ihre Eltern ein, wobei
4. für den Eingriff keine medizinischen Gründe, sondern
5. kulturelle Traditionen oder Normen einer Religionsgemeinschaft geltend gemacht werden.

Eine ethische Beurteilung der so beschriebenen Situation kann nun, wenn die Betonung der *besonderen Dignität* des Gutes der körperlichen Unversehrtheit mit dem Zugeständnis seiner *prinzipiellen* Abwägungsfähigkeit hinsichtlich anderer Güter einhergeht (dies genau ist die hier bezogene materialethische Position!), so vorgenommen werden, dass geklärt wird, welche Güter eigentlich gegeneinander stehen und ob dabei Güter im Spiel sind, die von solchem Gewicht sind, dass sie einen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit eines Kindes legitimieren können.

Klar ist zunächst: Unter der Prämisse, dass eine einsichts- und einwilligungsfähige Person das Recht hat, invasiven Maßnahmen auch zum Zweck der Gestaltung und Formung des eigenen Körpers zuzustimmen, ergeben die Situationsmerkmale 1) und 4) nicht schon je für sich genommen, und auch noch nicht im Verbund miteinander, sondern erst im Konnex mit Merkmal 2) eine ethisch problematische Konstellation. Denn unter dieser Prämisse erwächst ein ethisches Problem weder daraus, dass eine invasive Maßnahme nur überhaupt zu einer irreversiblen Veränderung des Körpers führt – Merkmal 1 –, noch daraus, dass diese Veränderung keinen medizinischen Grund hat – Merkmal 4. Der schon erwähnte Fall, dass sich eine einwilligungsfähige Person piercen, tätowieren oder Ohrlöcher stechen lässt, erfüllt diese beiden Merkmale sogar im Verbund und kann doch unter der in Anschlag gebrachten Prämisse nicht als ethisch illegitim problematisiert werden. In der zu analysierenden Konstellation einer rituellen Beschneidung sind es nun aber die Eltern, die stellvertretend für ihr Kind in eine irreversible – unbestrittenermaßen zwar risiko*arme,* aber doch nicht risiko*freie* – operative Körpermodifikation einwilligen.

Die stellvertretende Einwilligung in die Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit des Kindes wird nun in dem zu analysierenden Fall

– voraussetzungsgemäß – implizit oder explizit damit begründet, dass eine Religion die Jungenbeschneidung gebietet oder die Jungenbeschneidung in der jeweiligen familiären »Hintergrunds- und / oder Herkunftskultur« als Sitte und Brauch verankert sei – Merkmal 5. Normsetzungen einer Religionsgemeinschaft und / oder Sitte und Brauch stellen dabei Gründe für die rituelle Jungenbeschneidung offenbar in dem Sinne dar, dass die Eltern entweder – positiv – sich von einer Entscheidung *für* die Beschneidung *Vorteile* für sich und / oder ihr Kind versprechen oder – negativ – bei einer Entscheidung *gegen* die Beschneidung irgendwelche *Nachteile* für sich und / oder ihr Kind befürchten. Fasst man, wie durchgängig im vorliegenden Beitrag, den Güterbegriff *relational* so auf, dass eine Handlung zur Realisation eines Gutes beiträgt, wenn sie zweckmäßig im Hinblick auf das *Erreichen* eines als *erstrebenswert* angesehenen Zustands oder im Hinblick auf die *Abwendung* eines als *vermeidenswert* angesehenen Zustands ist, so kann die oben für die rituelle Beschneidung angenommene Gründe-Konstellation unter Zuhilfenahme des Güterbegriffs auch so rekonstruiert werden: Mit der rituellen Beschneidung verbinden Eltern die Auffassung, dass das Beschnitten-Sein mit der Realisation eines Gutes aus dem Bereich von Religion und / oder Kultur einhergeht, das sie für gewichtiger halten als das Gut der körperlichen Integrität. Naheliegende Güterkandidaten sind dabei im Zusammenhang mit der rituellen Jungenbeschneidung insbesondere die folgenden beiden:

- Konkordanz mit den Gepflogenheiten (Sitte und Brauch) der jeweiligen Herkunftskultur
- Konkordanz mit religiösen Satzungen / religiöser Überlieferung

Dabei ist, wie bereits angedeutet wurde, zunächst nicht ausgeschlossen, dass diese beiden Güterkandidaten aus Sicht der Eltern (zumindest *auch*) erstrebenswert sind, weil sie mit Vorteilen für sie selbst verbunden sind oder das Nicht-Beschnitten-Sein Konsequenzen hätte, die sie als nachteilig für sich selbst ansehen. Es besteht mithin die Möglichkeit, dass die Eltern das »Gut-Sein« beider Güter nicht rein fremdnützig, d.h. allein mit Blick auf die künftige Situation des Kindes, sondern (zumindest *auch*) selbstnützig konzipieren.

Ist soweit aufgeklärt, welche Güterkandidaten im Fall der rituellen Jungenbeschneidung in Konflikt mit dem Gut der körperlichen Integrität des Kindes geraten könnten, so kann im nächsten Schritt ansatzweise geklärt werden, ob und unter welchen Voraussetzungen die (implizite oder explizite) Vorzugsregel, der zufolge die beiden vorgeschlagenen Güterkandidaten Vor-

rang vor dem Gut der körperlichen Unversehrtheit des Kindes haben (können), plausibel ist.

5.1. Sitte und Brauch

Menschliches Tun und Lassen ist überall, auch in den sich gern als »posttraditionell« verstehenden westlichen Gesellschaften, durch Elemente der Tradition geprägt. Traditionen, so könnte man es auf eine Formel bringen, sind mächtig. Dabei ist anzuerkennen, dass Traditionen in vielerlei Weise entlastend wirken, indem sie die Mitglieder einer Gesellschaft von der Notwendigkeit entbinden, ihr Miteinander in verschiedensten Handlungskontexten je immer wieder neu auszuhandeln. Eine einseitig kritische Perspektive auf die Wirksamkeit von Traditionen unter dem Banner von »Individualität« und »Aufklärung« unterschätzt also die soziale Stabilisierungs- und Entlastungsfunktion dessen, was Sitte und Brauch ist. Gleichwohl – und diese Möglichkeit wird historisch für den Okzident erstmals in der Antike mit der griechischen Aufklärung und für den Orient u.a. mit der Sozial- und Kultuskritik des Buddhismus greifbar – sind überlieferte Regelungen stets auch daraufhin befragbar, ob sie als gut begründet gelten können. Was dabei als guter Grund gilt, unterliegt sowohl historisch wie kulturell sicherlich einer gewissen Varianz; entscheidend für den vorliegenden Problemzusammenhang ist indes, dass solche Fragen, wenn sie denn einmal gestellt werden, nicht unter bloßem Verweis auf den Traditionscharakter einer bestimmten Praxis als illegitim zurückgewiesen werden können.

Einen besonders guten Grund dafür, sich überhaupt konkordant mit Sitten und Gebräuchen zu verhalten, liefert gewiss der Hinweis auf das Risiko einer sozialen Ausgrenzung im Fall inkonkordanten Verhaltens. Dieses Risiko betrifft im vorliegenden Fall gleichermaßen das Kind wie die Eltern, das Kind allerdings nur im Modus der Antizipation einer Möglichkeit.

Dass Eltern ihre Kinder vor sozialer Ausgrenzung bewahren und ihre Integration in die bestehende Gesellschaft befördern wollen, stellt eine Motivation dar, die eine *real-life*-Ethik durchaus positiv würdigen kann, indem sie anzuerkennen vermag, dass das Integriert-Sein in den jeweiligen kulturellen Kontext ein Gut darstellt, im Hinblick auf dessen Verwirklichung Entscheidungen der Eltern, die stellvertretend für ein Kind getroffen werden, ethisch legitimierbar sein *können*.[4]

---

[4] Stets zu prüfen bliebe freilich im konkreten Fall, ob – wie etwa mit Blick auf die Tradition der Klitoris-Beschneidung in manchen Kulturen – nicht sehr gute Gründe dafür sprechen, (sozial-)politisch massiv auf einen Kulturwandel hinzuwirken, weil die

Für den hier zu diskutierenden Fall, d.h. für Jungen mit muslimischem oder jüdischem Kulturhintergrund, deren Eltern in Deutschland leben und die hierzulande beschnitten werden sollen, stellt sich nun aber bei genauerer Betrachtung die Situation gar nicht so dar, dass es eine homogene Umgebungskultur gibt, in der die Beschneidung »opportun« ist, weil nicht beschnittene Jungen erwartbar mit deutlichen sozialen Nachteilen zu rechnen hätten. Vielmehr finden muslimische und jüdische Eltern und Kinder hierzulande eine Vielfalt sozialer und kultureller Integrationsangebote, ja sogar eine Mehrheitskultur vor, innerhalb derer das Faktum des Beschnitten-Seins sozial schlechterdings irrelevant ist, d.h. nicht vorentscheidend im Hinblick auf Lebenschancen wirkt. Auch haben muslimische und jüdische Eltern hierzulande die Möglichkeit, sich gegen die Sitten und Gebräuche ihrer jeweiligen Herkunftskulturen zu stellen, ohne in der Folge dieser Entscheidung massive, unzumutbare Nachteile für sich und / oder ihr Kind befürchten zu müssen.[5]

Finden diese Einschätzungen Zustimmung, so kann die weiterführende These vertreten werden, dass das Gut der Konkordanz zu Sitte und Brauch mit Blick auf die Frage der Legitimität der rituellen Jungenbeschneidung in Deutschland ethisch nicht so ins Gewicht fällt wie vielleicht in einer mehrheitlich muslimischen oder jüdischen Kultur. Vielmehr stellt sich die Situation unter den genannten Prämissen so dar, dass Eltern, die sich hierzulande entscheiden, ihr Kind bereits in einem Alter beschneiden zu lassen, in dem es noch nicht selbst dem Eingriff zustimmen kann, eine Entscheidung für ihr Kind treffen, die (antizipativ) die Konkordanz mit Sitten und Bräuchen einer partikularen Herkunftskultur sichert, zu der sich das Kind später gerade auch kritisch verhalten und die es, ohne prinzipiell unzumutbare soziale Nachteile befürchten zu müssen, auch ablehnen kann. Damit aber verliert der Verweis auf das Gut der sozialen Konkordanz seinen zwingenden Charakter. Ist wiederum dies richtig, so kann auch angezweifelt werden, ob angesichts geringer, aber bestehender Risiken und der Irreversibilität des Eingriffs, die Beschneidung nicht einwilligungsfähiger männlicher Kinder hierzulande *allein* oder primär mit dem Hinweis auf das Gut der sozialen Integration ethisch legitimiert werden könnte.

---

physischen Nachteile für die Betroffenen (Verlust der sexuellen Erregbarkeit) als unverhältnismäßig oder die zu ihrer Rechtfertigung angeführten Gründe (diskriminierende Geschlechterstereotypen etc.) als nicht tragfähig oder gar menschenrechtswidrig einzuschätzen sind.

5 Das Risiko eines innerfamiliären Konfliktes der Eltern mit ihren Verwandten und Freunden etwa sprengt m.E. nicht schon den Rahmen des Zumutbaren.

5.2. Religion

Gemäß obiger Konstellationsanalyse kann es im Fall der rituellen Jungenbeschneidung nicht nur zu einem Konflikt zwischen dem Gut der körperlichen Unversehrtheit und dem Gut der Konkordanz zu Sitte und Brauch kommen; vielmehr ist auch der Fall zu bedenken, dass eine nicht medizinisch indizierte Jungenbeschneidung mit *religiöser Überlieferung* begründet wird. Zwischen religiöser Überlieferung einerseits sowie Sitte und Brauch andererseits wird dabei unterschieden, obwohl natürlich aus soziologischer Perspektive die Religion gerade als ein Teil der Traditionen einer gesellschaftlichen Gruppe angesehen werden könnte. Der Sinn dieser Unterscheidung besteht jedoch im vorliegenden Zusammenhang darin, hervorzuheben, dass aus Sicht der Mitglieder einer Religionsgemeinschaft dem religiös Überlieferten Verbindlichkeit anders und deutlich stärker eignet als den übrigen Traditionsbeständen. Denn ohne allzu pauschale und vereinfachende Aussagen über »das Wesen der Religionen« riskieren zu müssen, wird man wohl sagen können: Wo der Mit-Vollzug religiöser Praktiken noch nicht zu bloßer Kultur geworden ist, da hängt aus Sicht der Praktizierenden von diesem Mitvollzug sehr viel mehr[6] ab als die eigene soziale Integration oder die soziale Integration der Kinder.[7]

Nun könnte man – in scharf religionskritischer Perspektive – freilich bestreiten, dass ein religiöser Grund, d.h. hier: der Verweis auf das Geboten-Sein einer bestimmten Praxis gemäß den in einer Religion als verbindlich geltenden Autoritäten (im Fall der Buchreligionen sind das Heilige Schriften und deren anerkannte Auslegungsinstanzen bzw. Auslegungstraditionen) überhaupt argumentativer Berücksichtigung würdig ist. Ganz in dieser Linie könnte man bezweifeln, dass im Fall der genuin religiös motivierten Jungenbeschneidung dem Gut der körperlichen Unversehrtheit überhaupt ein ande-

---

[6] Dieses »Mehr« kann wohl als »Heil« bestimmt werden, indem zugleich festgehalten wird, dass »Heil« einerseits und »Wohlergehen« oder gar »Wohlbefinden« andererseits aus religiöser Binnenperspektive nicht zusammenfallen müssen.

[7] Allerdings erscheint in genuin historischer Perspektive gerade die Jungenbeschneidung als ein Phänomen, das im Orient sehr alten, vorbiblischen Traditionssträngen angehört (Ruwe 73-98) und dessen Genese einer sozialhistorisch-funktionalen Deutung (Beyerle 39-72) zugänglich ist. Es erscheint deshalb nicht unbillig, in der hier durchgehaltenen religiösen Außenperspektive die Frage aufzuwerfen, ob in den heute die Beschneidung gebietenden abrahamitischen Religionen Judentum und Islam mit der Jungenbeschneidung nicht eine traditional verankerte und historisch ganz heterogen codierte symbolische Praxis religiös »nach-« oder schärfer: »überbegründet« wird. Zu den jeweiligen »Binnenperspektiven« von Judentum und Islam auf die Jungenbeschneidung vgl. im vorliegenden Band Wolff 135-138 und Stein Kokin 99-112 bzw. Aries 113-121.

res »objektives« Gut entgegensteht, ja sogar unter Verweis auf die faktische ethische Ambivalenz religiöser Orientierungen (Risiko der Intoleranz, religiöse Gewaltbereitschaft etc.) den vermeintlichen Nutzen auf die Schadensseite »umzubuchen« versuchen. Bezieht man eine solche Position, so besteht kein weiter gehender Abwägungsbedarf, weil dann im Fall der rituellen Jungenbeschneidung auf der Nutzenseite kein rational einholbares Gut, ja vielleicht sogar ein Gut von »negativer Masse« zu Buche schlägt.

Man muss an dieser Stelle nicht apologetische Strategien bemühen, um doch deutlich machen zu können, dass die skizzierte Position in gewisser Hinsicht unterkomplex ist. Denn – und diese Ebene wird im Rahmen der vorliegenden Einführung nun erstmals als relevant in die Argumentation einbezogen – die Verfassungssituation in Deutschland ist derart, dass sich der Staat einer religiösen Parteinahme nicht nur insoweit enthält, als er sich keine Präferenzen für eine bestimmte positive Religion zu eigen macht, sondern auch in der Frage, ob überhaupt irgendeine Religion zu wählen sei, neutral bleibt. In der Folge hat sich die Bundesrepublik Deutschland keine atheistische, d.h. keine die religionskritische Option präferierende Verfassung gegeben.

Besteht aber Religionsfreiheit in dieser Weise, so kann die weltanschauliche Neutralität des Staates weder darin zum Ausdruck kommen, dass religiöses Leben behindert wird, noch darin, dass der Staat den Atheismus bekämpft, sondern angemessen allein darin, dass allen möglichen Einstellungen und Haltungen zu einzelnen positiven Religionen wie zur Frage der Religiosität überhaupt ein gesetzlicher Entfaltungsspielraum gewährt wird.

Diese verfassungsrechtliche Ausgangslage, die im vorliegenden Band auch Schockenhoff 193-214, Werner 215-236 und Wolf 237-256 reflektieren, spielt nun in die hier zu diskutierende Frage nach dem argumentativen Gewicht religiöser Gründe insofern hinein, als immer wieder versucht wurde und wird, die rituelle Jungenbeschneidung unter Verweis auf die hierzulande verfassungsrechtlich garantierte Religionsfreiheit zu legitimieren.

Es muss jedoch fundamental zweifelhaft bleiben, ob ein nur stellvertretend eingewilligter Eingriff in die körperliche Unversehrtheit eines anderen, wie ihn die Beschneidung eines neugeborenen Jungen fraglos darstellt, unter Rekurs auf die Religionsfreiheit des Einwilligenden legitimiert werden kann. Von der verfassungsrechtlichen Seite der Frage einmal abgesehen, spricht nämlich *rechtsethisch* viel gegen eine Güterordnung, der zufolge religiöse Überzeugungen einer Person diese zu Eingriffen in fundamentale Abwehrrechte anderer berechtigen. Um eine solche hypothetische Güterordnung hochgradig unplausibel zu finden, muss man sich nur klar machen, dass einzelne inhaltlich-religiöse (etwa theologische Positionen) oder auch eine nur

affirmative »Grundeinstellung« zum Phänomen der Religiosität argumentativ keineswegs so zwingend, anders ausgedrückt: so unstrittig sind, dass wie selbstverständlich davon auszugehen ist, der Betroffene selbst stimme der religiösen Position zu, die in dem angenommenen Fall den Eingriff in seine körperliche Integrität rechtfertigen soll. Eine mit Ziel der Ermöglichung größtmöglicher persönlicher Freiheit für alle aufgestellte Rechtsordnung kann deshalb Eingriffe in fundamentale Abwehrrechte eines Menschen durch einen anderen nicht billigen, solange dieser andere nur irgendein anderer ist und für sein Handeln bloß religiöse Gründe, etwa Normsetzungen seiner Religionsgemeinschaft geltend macht.

Naheliegend erscheint es von daher sogar, die Frage aufzuwerfen, ob nicht gerade die Religionsfreiheit des betroffenen Jungen durch das Faktum der Beschneidung beschränkt wird, insofern diese ja ein irreversibles Körpermerkmal setzt. Es kann jedoch nur um den Preis »magisch« zu nennender Vorstellungen geltend gemacht werden, dass ein beschnittener Junge *qua* Beschneidung die Wahlfreiheit verliert, sich später zugunsten oder zu*ung*unsten der Religion seiner Eltern oder gegen jede Religion zu entscheiden. Insofern ist also mit dem Faktum der Beschneidung nichts präjudiziert, was unter dem Stichwort »negative Religionsfreiheit« zu problematisieren wäre, obschon natürlich die Möglichkeit bestehen bleibt, dass ein ohne seine Zustimmung als Kind beschnittener Mann lieber unbeschnitten wäre.

5.3. Stellvertretende Einwilligung und kindliches Selbstbestimmungsrecht

Die in Abschnitt 5.1 und 5.2 bearbeiteten Konfliktlagen entstehen gemäß der zu Beginn des laufenden Abschnitts vorgenommenen Konstellationsanalyse entscheidend dadurch, dass das Situationsmerkmal 2 vorliegt, also ein nicht medizinisch indizierter Beschneidungseingriff vom betroffenen Jungen nicht selbst eingewilligt ist.

Dieser Befund legt die Lösungsoption nahe, die Legitimität und Legalität der rituellen Jungenbeschneidung an das Einverständnis des Betroffenen zu binden – und in der Tat haben etwa verschiedene pädiatrische Fachverbände in Deutschland – der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ), die Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin (DAKJ), sowie die Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH) – im Vorfeld der Verabschiedung von § 1631d BGB durch den Deutschen Bundestag vehement gefordert,

das Einverständnis des Betroffenen im Falle einer nicht medizinisch indizierten Beschneidung zur *conditio sine qua non* ihrer Zulässigkeit zu machen.[8]

Die Forderung, die Zulässigkeit einer rituellen Beschneidung an das Einverständnis des Betroffenen zu koppeln, ist dabei im Geltungsbereich deutschen Rechts allerdings keineswegs mit einem *de-facto*-Verbot ritueller Beschneidungen von Jungen vor deren Volljährigkeit äquivalent. Denn das deutsche Recht bindet die Einwilligungsfähigkeit gerade nicht an die Volljährigkeit, rechnet vielmehr mit der Möglichkeit, dass auch schon ein Kind oder ein Jugendlicher seinen Willen zu artikulieren vermag und einer altersgemäßen Aufklärung zugänglich ist.

Geht man an dieser Stelle noch einen Schritt weiter und stellt in Rechnung, dass Kinder bereits sehr früh zu spezifischen und gerichteten Willensbekundungen in der Lage sein können, so erscheint es naheliegend, die Bedingungen, unter denen zumindest eine Mitberücksichtigung des kindlichen Willens im Zusammenhang mit der rituellen Beschneidung opportun ist, bereits in sehr jungem Alter als erfüllt anzusehen. Vor diesem Hintergrund ist aus ethischer Perspektive zu fordern: In allen Fällen, in denen ein zu beschneidendes Kind bereits ein Alter erreicht hat, in dem es zu kommunikativer Interaktion mit Erwachsenen fähig, d.h. insbesondere ein Gespräch der Eltern mit ihm über den geplanten Eingriff möglich ist, muss das Kind altersgemäß beteiligt, d.h. sein Willen eruiert und bei der Entscheidungsfindung berücksichtigt werden.

Ganz in der Linie dieser Überlegungen hat auch die neueste Rechtsprechung den § 1631d BGB dahingehend konkretisiert, dass etwa die rituelle Beschneidung eines Kindes im Vorschul- und frühen Schulalter dann nicht zulässig ist, wenn ein altersgemäßes Gespräch über den Eingriff seitens der Eltern unterblieben ist. Im konkreten Fall, der allerdings eine Vielzahl weiterer Sondermerkmale aufweist, hat der 3. Senat für Familiensachen des Oberlandesgerichts Hamm mit Beschluss vom 30.8.2013 ein Urteil des Amtsgerichtes / Familiengerichtes Dortmund bestätigt, das die (in diesem Fall allein mit Traditionen der Herkunftskultur begründete) Beschneidung eines in Deutschland lebenden 6-jährigen Kindes kenianischer Abstammung *unter anderem* deshalb vorläufig untersagt hatte, weil seitens der Mutter kein Gespräch mit dem Kind über den Eingriff erfolgt war.[9]

---

[8] Eine gute Übersicht über die Stellungnahmen der verschiedenen pädiatrischen Fachgesellschaften gibt: http://www.beschneidung-von-jungen.de/home/stellungnahmen-von-aerztegesellschaften.html (gelesen 5.10.2013).

[9] Zur besonderen Fallkonstellation und zur Urteilsbegründung vgl. Oberlandesge-

Dass sich allerdings der deutsche Gesetzgeber mit dem § 1631d BGB das ethisch gut begründbare Gebot, Jungen nicht gegen ihren Willen zu beschneiden, nicht dadurch zu eigen macht, dass er die Legalität der Jungenbeschneidung allgemein und grundsätzlich an die Einwilligung des Kindes in den Eingriff oder zumindest die Mitberücksichtigung seines Willens koppelt, hängt ersichtlich mit dem Spezialfall der rituellen Beschneidung im Judentum zusammen.[10] Da im Judentum – zumindest in orthodoxer Tradition – die Beschneidung für den achten Lebenstag geboten ist, für ein Alter also, in dem selbst nach großzügigster Auslegung die Voraussetzungen für einen Einbezug des kindlichen Willens in die Entscheidungsfindung nicht erfüllt sind, hätte eine solche Zulässigkeitshürde »jüdisches Leben« in Deutschland unmöglich gemacht oder doch wesentlich erschwert, wie immer wieder von den Befürwortern der neuen gesetzlichen Regelung betont wurde.

An dieser Stelle berührt die vorliegende Einführung nunmehr einen Punkt, der angesichts der bereits einleitend angesprochenen deutsch-jüdischen Tragödie im 20. Jahrhundert politisch und gesellschaftlich mehr als heikel ist. Denn allein auch nur die Frage, ob die Gründe für eine Zulässigkeitsbindung der rituellen Beschneidung an das Votum des betroffenen Kindes nicht vielleicht doch so gewichtig sind, dass sie die für sich genommen gewiss nicht wünschenswerte Konsequenz einer Erschwerung jüdischen Lebens auf deutschem Boden aufwiegen, konnte hierzulande wohl nie völlig unbefangen gestellt und diskutiert werden. Zur »ganzen Wahrheit« gehört indes leider auch dies: Diskursteilnehmer, die im Interesse der argumentativen Luzidität zumindest auf einer methodischen Trennung zwischen ethischen bzw. rechtlichen Fragen einerseits und Fragen der politischen Opportunität bzw. der »historischen Schuld« andererseits bestehen, müssen sich angesichts schrill antisemitischer und xenophober »Trittbrettfahrer« zu der Möglichkeit verhalten, Beifall von der falschen Seite zu bekommen und mit ihren Argumenten für Positionen instrumentalisiert zu werden, die gerade ethisch keinerlei Stärkung und Stützung verdienen. So ergibt sich denn eine

---

richt Hamm (Pressestelle), Pressemitteilung. Oberlandesgericht Hamm konkretisiert die neue Beschneidungsvorschrift (§ 1631d BGB), http://www.olg-hamm.nrw.de/behoerde/presse/archiv/2013_pressearchiv/116-Sorgerecht_Beschneidung.pdf, 25.9.2013 (gelesen 24.11.2013).

[10] Der Islam hingegen regelt den Zeitpunkt der Jungenbeschneidung nicht explizit, sodass eine gesetzliche Bindung der Zulässigkeit der Beschneidung an das Votum des Kindes nicht zwangsläufig Konflikte mit den Prinzipien der islamischen Religionsausübung heraufbeschworen hätte. Vielmehr ist für den Islam von einer Vielzahl höchst heterogener Ausgestaltungsformen des Beschneidungsritus‘ auszugehen.

diskursive Gemengelage, in der äußerste argumentative und rhetorische Behutsamkeit geboten ist und alle falschen Untertöne strikt zu vermeiden sind. Da allerdings Hermeneutiken des bösen Verdachts für ihre Unterstellungen immer Gründe finden, ist jedoch selbst bei äußerster sprachlicher und darstellungstechnischer Vorsicht wohl nicht völlig auszuschließen, dass diejenigen, die – auf welcher Seite auch immer – »das Gras wachsen« hören wollen, dies auch hören werden.

Mit Blick auf den speziellen Fall des Judentums seien mindestens die folgenden Aspekte als abwägungsrelevant herausgestellt:

1. Es ist zu Recht darauf hingewiesen worden, dass im speziellen Fall des Judentums die Bindung an das Selbstbestimmungsrecht des Kindes unter anderem auch deshalb nicht den rechtlichen »Königsweg« darstellt, weil hier eine Konstellation denkbar ist, in der der Umstand, dass ein Junge unter Verweis auf sein Selbstbestimmungsrecht *nicht* beschnitten wurde, dessen Religionsfreiheit späterhin restringieren kann. Denn ein Mann aus jüdischer Familie, der sich später für eine strenge Gesetzesobservanz im Sinne des orthodoxen Judentums entscheidet, kann mit dieser Entscheidung zur Gesetzeserfüllung gar nicht mehr im gebotenen Umfang »ernst machen«, wenn denn seine Eltern den nach orthodox-jüdischem Verständnis für die Beschneidung gebotenen achten Tag verstreichen ließen.
2. Jüdische Kinder werden hierzulande zumeist nach chirurgischem Standard beschnitten. Die Inanspruchnahme speziell ausgebildeter Beschneider (Mohalim) stellt in Deutschland eine seltene Ausnahme dar.
3. Studien aus Israel deuten darauf hin, dass bei Beschneidungen, die von Mohalim durchgeführt werden, postoperative Komplikationen unter bestimmten Bedingungen (z.B. gutes Ausbildungsniveau der Beschneider) nicht häufiger auftreten als bei Beschneidungen, die in einem klinisch-chirurgischen Setting durchgeführt werden.[11]

---

[11] Jacob Ben Chaim u.a., Complications of circumcision in Israel: a one year multicenter survey, in: The Israel Medical Association Journal 7 (2005), 368-370. Allerdings erlauben diese Daten keine Verallgemeinerungen hinsichtlich der Beschneidung unter außerklinischen Bedingungen überhaupt. Mustafa Kemal Atikeler u.a., Complications of circumcision performed within and outside the hospital, in: International Urology and Nephrology 37 (2005), 97-99, etwa haben für außerklinische Settings eine Komplikationsrate von bis zu 85% nachweisen können. Vgl. auch Barthlen 139-147.

4. Allerdings stellen Anästhesie und Analgesie Elemente dar, die bei einer Beschneidung in einem außerklinischen Setting nicht die Regel, zumindest nicht obligatorisch sind. Stellt man (vgl. Abschnitt 4) in Rechnung, dass nach medizinischem Kenntnisstand a) bereits Neugeborene schmerzempfindlich sind und b) die Vorhaut reichlich innerviert ist, so ist also davon auszugehen, dass Kindern, die in außerklinischen Settings beschnitten werden, u.U. erhebliche Schmerzen (während des Eingriffs und danach) zugemutet werden, die im Klinik-Kontext vermieden werden könnten. Ist dies richtig, so sind diese vermeidbaren Schmerzen aus ethischer Perspektive fraglos der »Schadensseite« zuzubuchen, sodass in der speziellen Konstellation einer nicht im Einklang mit klinischen Standards durchgeführten rituellen Beschneidung auch die Frage der Verhältnismäßigkeit aus genuin ethischer Perspektive kritischer zu beurteilen ist.

6. Kinder- und Elternrechte

Die bisher vorgenommenen Erörterungen haben das gemäß der vorgeschlagenen Konstellationsanalyse im Fall der rituellen Jungenbeschneidung gegebene Merkmal 3, d.h. *die stellvertretende Einwilligung durch die Eltern*, bisher nicht in seinem ganzen logischen Umfang berücksichtigt. Denn mit diesem Merkmal wird ja nicht nur überhaupt das Faktum einer stellvertretenden Einwilligung, sondern – spezifischer – einer stellvertretenden Einwilligung *durch die Eltern* festgehalten. Dennoch wurde der Aspekt, dass es bei der rituellen Jungenbeschneidung hierzulande *die Eltern* sind, die stellvertretend für das Kind in die Beschneidung einwilligen, bislang nur *en passant* berücksichtigt, in seiner ethischen und rechtsethischen Bedeutung jedenfalls keineswegs ausgelotet. Dieses Defizit der bisherigen Analysen ist umso schwerwiegender, als sich der Aspekt der Elternrechte mit guten Gründen als der verfassungsrechtlich für die mit § 1631d BGB gefundene Lösung auschlaggebende Gesichtspunkt (Wolf 237-256, Schockenhoff 193-214) namhaft machen lässt.

Zunächst aber ist zu betonen: Kinder haben uneingeschränkt moralischen Status. Werden ihnen aus bestimmten, hier nicht zu diskutierenden Gründen auch einzelne Rechte, insbesondere manche Mitwirkungs- und Partizipationsrechte vorenthalten, so können ihnen doch nicht diejenigen ethisch gut begründeten fundamentalen Rechte vorenthalten werden, die hierzulande als »Grundrechte« auch Verfassungsrang haben. Insbesondere können Kindern diese Rechte nicht mit einem in der Tradition der Kantianischen Ethik durch-