

Bericht*

des Rechtsausschusses (6. Ausschuss)

**a) zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung
– Drucksache 17/11295 –**

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

**b) zu dem Gesetzentwurf der Abgeordneten Marlene Rupprecht (Tuchenbach),
Katja Dörner, Diana Golze, Caren Marks, Rolf Schwanitz, Ingrid Arndt-Brauer,
Bärbel Bas, Dirk Becker, Karin Evers-Meyer, Elke Ferner, Petra Hinz (Essen),
Christel Humme, Angelika Krüger-Leißner, Ute Kumpf, Steffen-Claudio Lemme,
Kirsten Lühmann, Hilde Mattheis, Gerold Reichenbach, René Röspel, Karin
Roth (Esslingen), Annette Sawade, Bernd Scheelen, Dr. Carsten Sieling,
Ute Vogt, Andrea Wicklein, Dagmar Ziegler, Katja Keul, Maria Klein-Schmeink,
Ulrich Schneider, Memet Milic, Dr. Harald Terpe, Monika Lazar, Sylvia
Kotting-Uhl, Dorothea Steiner, Dr. Valerie Wilms, Friedrich Ostendorff,
Bettina Herlitzius, Uwe Kekeritz, Arfst Wagner (Schlewig), Agnes Krumwiede,
Agnes Alpers, Matthias W. Birkwald, Steffen Bockhahn, Dr. Dagmar Enkelmann,
Wolfgang Gehrcke, Inge Höger, Dr. Barbara Höll, Andrej Hunko, Ulla Jelpke,
Katrín Kunert, Ralph Lenkert, Michael Leutert, Wolfgang Neskovic, Jens
Petermann, Richard Pitterle, Dr. Ilja Seifert, Kathrin Senger-Schäfer, Raju
Sharma, Dr. Petra Sitte, Kersten Steinke, Alexander Süßmair, Frank Tempel,
Halina Wawzyniak, Harald Weinberg, Katrin Werner, Jörn Wunderlich
– Drucksache 17/11430 –**

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

* Die Beschlussempfehlung wurde auf Drucksache 17/11800 gesondert verteilt.

Bericht der Abgeordneten Andrea Astrid Voßhoff, Burkhard Lischka, Stephan Thomae, Raju Sharma und Jerzy Montag

I. Überweisung

Zu Buchstabe a

Der Deutsche Bundestag hat den Gesetzentwurf auf **Drucksache 17/11295** in seiner 208. Sitzung am 22. November 2012 beraten und an den Rechtsausschuss zur federführenden Beratung sowie an den Innenausschuss, den Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, den Ausschuss für Gesundheit und an den Ausschuss für Menschenrechte und humanitäre Hilfe zur Mitberatung überwiesen.

Zu Buchstabe b

Der Deutsche Bundestag hat den Gesetzentwurf auf **Drucksache 17/11430** in seiner 208. Sitzung am 22. November 2012 beraten und an den Rechtsausschuss zur federführenden Beratung sowie an den Innenausschuss, den Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, den Ausschuss für Gesundheit und an den Ausschuss für Menschenrechte und humanitäre Hilfe zur Mitberatung überwiesen.

II. Stellungnahmen der mitberatenden Ausschüsse

Zu Buchstabe a

Der **Innenausschuss** hat den Gesetzentwurf auf Drucksache 17/11295 in seiner 87. Sitzung am 28. November 2012 beraten. Er empfiehlt mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und FDP sowie den Stimmen von zwei Mitgliedern der Fraktion der SPD gegen die Stimmen der Fraktion der SPD bei Stimmenthaltung der Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, den im Rechtsausschuss zu diesem Gesetzentwurf eingebrachten Änderungsantrag der Abgeordneten Burkhard Lischka, Christine Lambrecht, Rainer Arnold, Edelgard Bulmahn, Sebastian Edathy, Petra Ernstberger, Gabriele Fograscher, Dr. Edgar Franke, Martin Gerster, Iris Gleicke, Günter Gloser, Ulrike Gottschalck, Dr. Gregor Gysi, Hans-Joachim Hacker, Michael Hartmann (Wackernheim), Dr. Rosemarie Hein, Dr. Barbara Hendricks, Josip Juratovic, Dr. h. c. Susanne Kastner, Ulrich Kelber, Daniela Kolbe (Leipzig), Niema Movassat, Dr. Rolf Mützenich, Aydan Özoğuz, Johannes Pflug, Dr. Sascha Raabe, Stefan Rebmann, Anton Schaaf, Paul Schäfer (Köln), Marianne Schieder (Schwandorf), Swen Schulz (Spandau), Sonja Steffen, Kerstin Tack, Kathrin Vogler, Heidemarie Wieczorek-Zeul und Waltraud Wolff (Wolmirstedt) abzulehnen.

Er empfiehlt mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie den Stimmen von zwei Mitgliedern der Fraktion der SPD gegen die Stimmen der Fraktion der SPD und eines Mitglieds der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktion DIE LINKE. und eines Mitglieds der Fraktion der SPD, den Gesetzentwurf anzunehmen.

Der **Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend** hat den Gesetzentwurf auf Drucksache 17/11295 in seiner 81. Sitzung am 28. November 2012 beraten und empfiehlt einstimmig, zu dem Gesetzentwurf und den im Rechtsaus-

schuss dazu eingebrachten Änderungsanträgen eine Beschlussfassung im Plenum herbeizuführen.

Der **Ausschuss für Gesundheit** hat den Gesetzentwurf auf Drucksache 17/11295 in seiner 92. Sitzung am 10. Dezember 2012 beraten und empfiehlt dessen Annahme sowie die Ablehnung der beiden im Rechtsausschuss dazu eingebrachten Änderungsanträge.

Der **Ausschuss für Menschenrechte und humanitäre Hilfe** hat den Gesetzentwurf auf Drucksache 17/11295 in seiner 72. Sitzung am 10. Dezember 2012 beraten und empfiehlt mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und FDP sowie des Abgeordneten Volker Beck (Köln) (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) bei Stimmenthaltung der Abgeordneten Annette Groth (DIE LINKE.) dessen Annahme. Die Fraktion der SPD hat an der Abstimmung nicht teilgenommen.

Zu Buchstabe b

Der **Innenausschuss** hat den Gesetzentwurf auf Drucksache 17/11430 in seiner 87. Sitzung am 28. November 2012 beraten und empfiehlt mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen von zwei Mitgliedern der Fraktion der SPD und einem Mitglied der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktion DIE LINKE. dessen Ablehnung.

Der **Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend** hat den Gesetzentwurf auf Drucksache 17/11430 in seiner 81. Sitzung am 28. November 2012 beraten und empfiehlt einstimmig, zu dem Gesetzentwurf eine Beschlussfassung im Plenum herbeizuführen.

Der **Ausschuss für Gesundheit** hat den Gesetzentwurf auf Drucksache 17/11430 in seiner 92. Sitzung am 10. Dezember 2012 beraten und empfiehlt, zu dem Gesetzentwurf eine Beschlussfassung im Plenum herbeizuführen.

Der **Ausschuss für Menschenrechte und humanitäre Hilfe** hat den Gesetzentwurf auf Drucksache 17/11430 in seiner 72. Sitzung am 10. Dezember 2012 beraten und empfiehlt mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und FDP sowie des Abgeordneten Volker Beck (Köln) (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) bei Stimmenthaltung der Abgeordneten Annette Groth (DIE LINKE.) dessen Ablehnung. Die Fraktion der SPD hat an der Abstimmung nicht teilgenommen.

III. Beratungsverlauf und Beratungsergebnisse im federführenden Ausschuss

Der Rechtsausschuss hat den Gesetzentwurf auf Drucksache 17/11295 in seiner 100. Sitzung am 7. November 2012 beraten und beschlossen, eine öffentliche Anhörung durchzuführen. Diese Anhörung hat er in seiner 102. Sitzung am 26. November 2012 durchgeführt und zuvor beschlossen, den Gesetzentwurf auf Drucksache 17/11430 in diese Anhörung einzubeziehen.

An dieser Anhörung haben folgende Sachverständige teilgenommen:

Dr. med. Antje Yael Deusel	Bamberg
Prof. Dr. med. Hans Kristof Graf	Ärztlicher Direktor und Chef- arzt der Klinik für Innere Me- dizin, Kardiologie, Angiologie und Intensivmedizin, Jüdi- sches Krankenhaus Berlin, Akademisches Lehrkranken- haus der Charité – Universi- tätsmedizin Berlin
Prof. Dr. Oliver Hakenberg	Universitätsmedizin Rostock, Urologische Klinik und Poli- klinik
Dr. med. Wolfram Hartmann	Präsident des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) e. V., Kreuztal
Prof. Dr. Hans Michael Heinig	Georg-August-Universität Göttingen, Lehrstuhl für Öff- entliches Recht, insbes. Kir- chenrecht und Staatskirchen- recht
Stephan J. Kramer	Generalsekretär des Zentralra- tes der Juden in Deutschland, Berlin
Aiman A. Mazyek	Vorsitzender des Zentralrates der Muslime in Deutschland (ZMD), Köln
Prof. Dr. Reinhard Merkel	Universität Hamburg, Fakultät für Rechtswissenschaft
Prof. Dr. Henning Radtke	Richter am Bundesgerichtshof Karlsruhe
Univ.-Prof. Dr. Christian Walter	Ludwig-Maximilians-Univer- sität München, Juristische Fa- kultät, Lehrstuhl für Öffent- liches Recht, Völkerrecht und Europarecht
Prof. Siegfried Willutzki	Direktor des Amtsgerichts Brühl a. D.

Hinsichtlich des Ergebnisses der Anhörung wird auf das Pro-
tokoll der 102. Sitzung vom 26. November 2012 mit den an-
liegenden Stellungnahmen der Sachverständigen verwiesen.

Der Rechtsausschuss hat die Beratung der beiden Gesetzent-
würfe in seiner 103. Sitzung am 28. November 2012 fortge-
setzt und in seiner 106. Sitzung am 10. Dezember 2012 ab-
geschlossen.

Zu Buchstabe a

Der **Rechtsausschuss** empfiehlt mit den Stimmen der Frak-
tionen der CDU/CSU und FDP sowie der Abgeordneten
Kerstin Griese, Dr. Eva Högl, Burkhard Lischka, Marianne
Schieder (Schwandorf), Sonja Steffen und Jerzy Montag ge-
gen die Stimmen der Abgeordneten Jens Petermann, Raju
Sharma, Halina Wawzyniak und Jörn Wunderlich bei
Stimmhaltung der Abgeordneten Ingrid Hönlinger die
Annahme des Gesetzentwurfs auf Drucksache 17/11295.

Die Abgeordneten Burkhard Lischka, Christine Lambrecht,
Rainer Arnold, Edelgard Bulmahn, Sebastian Edathy, Petra

Ernstberger, Gabriele Fograscher, Dr. Edgar Franke, Martin
Gerster, Iris Gleicke, Günter Gloser, Ulrike Gottschalck,
Dr. Gregor Gysi, Hans-Joachim Hacker, Michael Hartmann
(Wackernheim), Dr. Rosemarie Hein, Dr. Barbara Hendricks,
Josip Juratovic, Dr. h. c. Susanne Kastner, Ulrich Kelber,
Daniela Kolbe (Leipzig), Niema Movassat, Dr. Rolf
Mützenich, Aydan Özoğuz, Johannes Pflug, Dr. Sascha
Raabe, Stefan Rebmann, Anton Schaaf, Paul Schäfer (Köln),
Marianne Schieder (Schwandorf), Swen Schulz (Spandau),
Sonja Steffen, Kerstin Tack, Kathrin Vogler, Heidemarie
Wieczorek-Zeul und Waltraud Wolff (Wolmirstedt) haben im
Rechtsausschuss folgenden Änderungsantrag zu dem Gesetz-
entwurf auf Drucksache 17/11295 gestellt:

Der Ausschuss wolle beschließen:

1. *In Artikel 1 wird § 1631d wie folgt geändert:*

a) *Absatz 1 wird wie folgt gefasst:*

*„(1) Die Personensorge umfasst auch das Recht,
nach vorangegangener ärztlicher Aufklärung in eine
medizinisch nicht erforderliche Beschneidung des
nicht einsichts- und urteilsfähigen männlichen Kin-
des einzuwilligen, wenn diese nach den Regeln der
ärztlichen Kunst durchgeführt werden soll. Dies gilt
nicht, wenn durch die Beschneidung auch unter Be-
rücksichtigung ihres Zwecks das Kindeswohl gefähr-
det wird.“*

b) *Folgender Absatz 3 wird angefügt:*

*„(3) Das Bundesministerium für Gesundheit wird
ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere hin-
sichtlich*

- 1. der Ausbildungsvoraussetzungen und des Befähigungs-
nachweises der nichtärztlichen Beschneider;*
- 2. der Anforderungen und Modalitäten des Eingriffs,
insbesondere der Schmerzbehandlung;*
- 3. der Anforderungen und Modalitäten zur Feststel-
lung der gesundheitlichen Unbedenklichkeit einer
nicht medizinisch indizierten Beschneidung für
das minderjährige männliche Kind sowie*
- 4. der Anforderungen an die Ermittlung und Feststel-
lung eines entwicklungsabhängigen Vetorechts des
minderjährigen männlichen Kindes gegen eine
Beschneidung zu regeln.“*

2. *Artikel 2 wird wie folgt gefasst:*

„Artikel 2

Inkrafttreten und Evaluierung

*(1) Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in
Kraft.*

*(2) Die Regelungen dieses Gesetzes sind innerhalb von
fünf Jahren ab Inkrafttreten von dem Bundesministerium
der Justiz im Einvernehmen mit dem Bundesministerium
für Gesundheit zu evaluieren. In diesem Zeitraum unter-
zieht das Bundesministerium der Justiz in Abstimmung
mit dem Bundesministerium der Gesundheit und unter
Hinzuziehung von Experten aus Wissenschaft und Praxis
die neuen gesetzlichen Regelungen einer eingehenden
Prüfung hinsichtlich der Erfahrungen in der Praxis. Die
Bundesregierung unterrichtet den Bundestag bis zum*

31. Dezember 2018 über die Ergebnisse der Evaluierung.“

Begründung

A. Allgemeiner Teil

Explizites Ziel des Gesetzentwurfs der Bundesregierung über den Umfang der Personensorge bei einer Beschneidung des männlichen Kindes, Bundestagsdrucksache 17/11295, ist es, „Rechtssicherheit für alle Beteiligten“ zu schaffen. Der Lösungsvorschlag der Regierung ist grundsätzlich geeignet, der zur Zeit bestehenden Rechtsunsicherheit in der Frage der Zulässigkeit von Beschneidungen zu begegnen. Gleichwohl enthält der Vorschlag Unklarheiten, welche bei der Auslegung zu gerichtlichen Urteilen führen könnten, die dem Ziel des Gesetzes zuwider liefen.

Erforderlich ist eine gesetzliche Klarstellung in dem neu zu schaffenden § 1631d Absatz 1 BGB, dass es bei einer nicht medizinisch indizierten Beschneidung in jedem Fall der vorherigen ärztlichen Aufklärung über Art, Umfang und Folgen des Eingriffs bedarf. Der Gesetzestext des Regierungsentwurf lässt dies offen und damit Raum für Zweifel. Eine solche ärztliche Aufklärung ist allerdings erforderlich, damit die Eltern eine sachgerechte und fundierte Entscheidung über die Beschneidung ihres Sohnes treffen können.

Darüber hinaus erforderlich sind Präzisierungen hinsichtlich der fachlichen Qualifikation der nichtärztlichen Beschneider und der Anforderungen und Modalitäten des Eingriffs. Dazu gehört auch eine dem Alter des Kindes angemessenen Schmerzbehandlung sowie die Feststellung, dass der Gesundheitszustand des minderjährigen Jungen einer Beschneidung nicht entgegensteht. Auch die Konsequenzen bei einer erkennbaren Abwehrreaktion eines älteren Jungen gegenüber einer Beschneidung (so genanntes Vetorecht) bedürfen einer rechtssicheren Regelung. Die erforderlichen Präzisierungen, die wegen ihrer Regelungsinhalte und -dichte nicht im Bürgerlichen Gesetzbuch zu verorten sind, sollen im Wege einer vom Bundesministerium für Gesundheit im Dialog mit den Betroffenen zu erlassenden Rechtsverordnung rechtliche Verbindlichkeit erhalten.

Zur Überprüfung, ob die Neuregelung das erklärte Ziel erreicht, sollen die eingeführten Rechtsvorschriften evaluiert werden.

B. Besonderer Teil

1. Zu Artikel 1:

Zu a)

Erforderlich ist eine gesetzliche Klarstellung in dem neu zu schaffenden § 1631d Absatz 1 BGB, dass es bei einer nicht medizinisch indizierten Beschneidung in jedem Fall der vorherigen ärztlichen Aufklärung über Art, Umfang und Folgen des Eingriffs bedarf. Der Gesetzestext des Regierungsentwurf lässt offen und damit Raum für Zweifel, ob bei einer Beschneidung durch Nichtärzte eine ärztliche Aufklärung erforderlich ist.

In der Begründung des Regierungsentwurf wird lediglich darauf hingewiesen, dass auch der Eingriff durch einen nichtärztlichen Beschneider nach den „Regeln der ärztlichen Kunst“ zu erfolgen hat und der nichtärztliche Beschneider die bei nicht medizinisch indizierten Eingriffen erforderlich ordnungsgemäße und umfassende Aufklärung der

Eltern gewährleisten können muss. Diese Formulierung könnte in der Weise interpretiert werden, dass eine Aufklärung auch durch den Eingriff durchführenden nichtärztlichen Beschneider vorgenommen werden kann. Nach gefestigter höchstrichterlicher Rechtsprechung (z.B. BGH, Urt. v. 7.11.2006, VI ZR 206/05) kann eine Aufklärung über Art, Umfang und gesundheitliche Risiken eines operativen Eingriffs jedoch nur durch einen approbierten Arzt erfolgen. Es gibt zwar Erleichterungen insoweit, als die Aufklärung auch durch einen Arzt/Ärztin durchgeführt werden darf, der/die selbst nicht den Eingriff vornimmt, dennoch ist eine Aufklärung durch ärztliches Personal verpflichtend. Die Bundesregierung selbst führt in der Begründung zutreffend aus, dass das Fehlen einer medizinischen Indikation die Anforderungen an die Risikoaufklärung erhöht. Daher muss auch für einen Eingriff durch einen nichtärztlichen Beschneider gelten, dass eine Aufklärung hinsichtlich der Art, Umfang und Folgen des Eingriffs ausschließlich durch einen Arzt/eine Ärztin erfolgen darf. Nur ein Arzt/eine Ärztin ist aufgrund der Ausbildung in der Lage, die Eltern über den Eingriff vollständig und zuverlässig aufzuklären.

Zu b)

Darüber hinaus sind Präzisierungen erforderlich hinsichtlich der Anforderungen und Modalitäten des Eingriffs. Dazu gehört auch die Gewährleistung einer dem Alter des Kindes angemessenen Schmerzbehandlung sowie die Feststellung, dass der Gesundheitszustand des minderjährigen Kindes einer Beschneidung nicht entgegensteht. Auch die Konsequenzen einer erkennbaren Abwehrreaktion eines älteren Jungen (Vetorecht) bedürfen einer rechtssicheren Regelung. Schließlich sind Ausbildungsvoraussetzungen und Befähigungsnachweis eines nichtärztlichen Schneiders zu konkretisieren.

Der Regierungsentwurf sieht vor, dass die Beschneidung auch durch von den Religionsgesellschaften dazu vorgesehenen Personen vorgenommen werden dürfen, wenn sie dafür besonders ausgebildet und für die Durchführung der Beschneidung einer Ärztin oder einem Arzt vergleichbar befähigt sind. Er bestimmt, dass die Regelung nur für Personen gilt, die eine besondere Ausbildung für die Vornahme von Beschneidungen absolviert haben, legt jedoch die konkreten Anforderungen, welche an diese Ausbildung zu stellen sind, nicht explizit fest. Ebenso wenig präzisiert er die konkreten Anforderungen und Modalitäten des Eingriffs, insbesondere die Anforderungen an eine dem Alter des Kindes angemessenen Schmerzbehandlung. Gleiches gilt für die Voraussetzungen für die Feststellung, dass der Gesundheitszustand des minderjährigen Jungen eine Beschneidung erlaubt sowie den Konsequenzen bei einer erkennbaren Abwehrreaktion eines älteren Jungen gegenüber einer Beschneidung (Vetorecht).

Zu Nummer 1) Anforderungen an die Qualifikation der Beschneider:

In Deutschland erfolgt bislang keine Ausbildung von Schneidern. Die in Deutschland praktizierenden Beschneider sind im Ausland ausgebildet. Inzwischen hat der Zentralrat der Juden die Entwicklung eines Ausbildungsganges in Deutschland angekündigt. In Israel setzt die Verleihung der Bezeichnung „lizensierter Mohel“ durch ein Komitee des Oberrabbinats im Zusammenwirken mit dem Gesundheitsministerium eine Ausbildung bei einem Mohel, die Empfeh-

lung eines Rabbiners und den Nachweis medizinischer Atteste sowie eine theoretische und praktische Prüfung voraus. Dies macht deutlich, dass für die Vornahme von Beschneidungen durch nichtärztliche Beschneider einheitliche Standards auf einer sicheren Rechtsgrundlage erforderlich sind. Für die Präzisierung der Voraussetzungen an die Qualifikation und – medizinische – Aus- bzw. Vorbildung des nicht-ärztlichen Beschneiders ist das Recht der Personensorge im Bürgerlichen Gesetzbuch nicht der adäquate Regelungsstandort. Sie soll daher einer Regelung des Ordnungsgewalters vorbehalten bleiben. Hierzu bedarf es der Entwicklung eines Kataloges, der die maßgeblichen Ausbildungs- und Prüfungsinhalte unter Berücksichtigung der erforderlichen medizinischen Fachkenntnisse definiert. Dazu gehören neben den unmittelbar eingriffsspezifischen Kenntnissen und Fertigkeiten auch vertiefte Kenntnisse und Fertigkeiten im Umgang mit Hygiene, Desinfektion und Sterilität sowie über die Erstversorgung in akuten Zuständen und Notfällen.

Zu Nummer 2) Anforderungen und Modalitäten des Eingriffs, insbesondere der Schmerzbehandlung

Der Gesetzentwurf der Bundesregierung verweist in Bezug auf die Durchführung der Beschneidung auf die „Regeln der ärztlichen Kunst“. In Ermangelung verbindlicher Richtlinien und Standards hinsichtlich der Modalitäten des Eingriffs existieren unterschiedliche Beschneidungspraktiken. Diesem Umstand trägt der Regierungsentwurf nicht Rechnung, weil er insoweit eine Präzisierung unterlässt.

Die Festschreibung zwingender Standards ist erforderlich, um sicherzustellen, dass bei Durchführung einer Beschneidung durch nichtärztliche Beschneider Rituale, die mit hohen gesundheitlichen Risiken verbunden sind, unterbleiben. So erhöht z. B. das jüdisch-orthodoxe Ritual des „Metzitzah B'peh“, bei dem der Mohel als letzte Handlung nach der Abtrennung der Vorhaut mit seinem Mund Blut aus der Wunde des Säuglings saugt, signifikant das Risiko von Infektionen (z. B. die Übertragung von Herpesviren). Diese Infektionen können im schlimmsten Fall tödlich verlaufen.

Seitens der jüdischen Gemeinschaft in Deutschland gibt es Signale, wegen des Gesundheitsrisikos die Beschneidung nicht durch einen Mohel durchführen zu lassen, der dieses Ritual praktiziert.

Mit seinem Beschluss vom 19. Juli 2012 hatte der Deutsche Bundestag von der Regierung die Vorlage eines Gesetzentwurfs gefordert, der sicherstellt, dass eine Beschneidung von Jungen „ohne unnötige Schmerzen“ stattfindet. Dieses Erfordernis will die Regierung im Entwurf mit der Formulierung „nach den Regeln der ärztlichen Kunst“ erfüllen. Nach diesen Regeln ist eine im Einzelfall angemessene und wirkungsvolle Betäubung erforderlich.

Bezüglich der Schmerzbehandlung und -therapie unterstellt der Regierungsentwurf einen zur Beurteilung der im Einzelfall angemessenen Maßnahme notwendigen Wissensstand, dessen Vorliegen in der erforderlichen Tiefe und Verbreitung jedoch bezweifelt werden muss. So ist beispielsweise auch in Teilen der Ärzteschaft noch immer die Annahme verbreitet, dass bei Säuglingen das Schmerzsystem noch nicht ausgereift sei, so dass ein chirurgischer Eingriff wie etwa eine Beschneidung, keine vergleichbare Belastung wie bei älteren Kindern oder Erwachsenen darstelle.

Annahmen dieser Art entsprechen nicht bzw. nicht mehr dem aktuellen Stand der klinischen und wissenschaftlichen Forschung zur Schmerzbehandlung und -therapie. Studienbasierte Erkenntnisse stützen die Annahme, dass das Schmerzsystem beim Menschen vor der Geburt bereits soweit entwickelt ist, dass auch bei Neugeborenen Schmerzen ausgelöst werden und zu Leiden führen können. Studiengestützte Vermutungen zur Folge könnten Säuglinge sogar schmerzempfindlicher sein als im Kindes- und Jugendalter.

Es ist daher erforderlich, altersangepasste Standards insbesondere hinsichtlich einer adäquaten Schmerzbehandlung und Nachsorge einzuführen.

Zu Nummer 3) Ärztliche Unbedenklichkeitsbescheinigung

Ebenfalls qua Verordnung sollen die Anforderungen und Modalitäten zur Feststellung der gesundheitlichen Unbedenklichkeit einer nicht medizinisch indizierten Beschneidung für das männliche Neugeborene konkretisiert und standardisiert werden. Damit soll dem Umstand Rechnung getragen werden, dass es bislang keine Vorgaben und Richtlinien für solche Fälle gibt, in denen sich eine Beschneidung aus gesundheitlichen Gründen verbietet.

So kann etwa Hämophilie – die so genannten Bluterkrankheit – bei einem männlichen Neugeborenen ein Hinderungsgrund für eine Beschneidung sein. Hämophilie ist eine Erbkrankheit, bei der die Blutgerinnung gestört ist. Durch eine Blutuntersuchung, mit der die Gerinnungswerte und der Menge der Blutplättchen (Thrombozyten) bestimmt werden, ist diese Krankheit auch bei einem Neugeborenen zu diagnostizieren. Eine solche Blutuntersuchung bei Neugeborenen veranlassen Ärzte allerdings nicht generell vorsorglich, sondern bislang nur bei Krankheitsverdacht, der sich zum Beispiel auf Hinweise in der Familiengeschichte gründet.

Risiken dieser Art in einem standardisierten Verfahren festzustellen bzw. auszuschließen, erhöht die Rechtssicherheit für alle Betroffenen. Mit Blick darauf, dass in der jüdischen Gemeinschaft die männlichen Kinder in aller Regel am achten Tag nach der Geburt beschnitten werden, bietet sich beispielsweise eine entsprechende Anpassung und Ausgestaltung der zweiten Früherkennungsuntersuchung eines neugeborenen Kindes – die so genannte U2 – an, die zwischen dem dritten und zehnten Lebensjahr stattfindet.

Zu Nummer 4) Vetorecht:

Die Regelung des Regierungsentwurfs gilt grundsätzlich nur für Jungen, die aufgrund ihres Entwicklungsstandes noch nicht in der Lage sind, ernsthaft ihren Willen für oder gegen eine Beschneidung auszudrücken. Die Grenze, ab wann Kinder hierzu in der Lage sind, ist fließend und bewegt sich zwischen dem zweiten/dritten und zwölften bis vierzehnten Lebensjahr. Unbestritten ist aber, dass auch Kinder unterhalb der Schwelle der Einsichts- und Urteilsfähigkeit in der Lage sind, ihren Willen gegen eine Beschneidung ernsthaft und unmissverständlich zum Ausdruck zu bringen. Dies kann auch durch ein rein physisches Abwehrverhalten bzw. non-verbale Kommunikation geschehen.

Der Gesetzestext sieht eine ausdrückliche Beachtung des kindlichen Willens in diesen Fällen jedoch nicht vor. Lediglich in der Begründung des Regierungsentwurfs wird ausgeführt, dass ein solcher Wille gegen die Beschneidung „im Einzelfall“ Berücksichtigung finden kann und sich die Eltern

mit dem der Beschneidung entgegenstehenden Willen des noch nicht einsichtsfähigen Kindes auseinandersetzen sollen.

Es ist sicherzustellen, dass auch in diesen Fällen der Wille des Kindes zu berücksichtigen ist. Im Rahmen einer Rechtsverordnung sollen verbindliche Richtlinien und Maßgaben für den Umgang mit gegen die Beschneidung gerichteten unmissverständlichen Willensbekundungen nicht einsichts- und urteilsfähiger Kinder (Vetorecht) entwickelt werden.

Das Bundesministerium für Gesundheit wird daher ermächtigt, das Nähere zu den unter Nummern 1 bis 4 dargestellten Punkten in einer im Zusammenwirken mit den Betroffenen zu erstellenden Rechtsverordnung zu regeln.

2. Zu Artikel 2:

Absatz 1 regelt das Inkrafttreten des Gesetzes.

Die in Absatz 2 ausdrücklich normierte Evaluierungspflicht soll vor allem der Prüfung dienen, ob die eingeführte Rechtsvorschrift sich in ihrer konkreten inhaltlichen Ausgestaltung in der Praxis bewährt hat. Eine solche Evaluierung erscheint insbesondere deshalb geboten, weil es sich bei der eingeführten Norm um eine erstmalige gesetzliche Regelung der entsprechenden Materie handelt. Ziel der Evaluierung ist es, Anhaltspunkte über Probleme in der praktischen Umsetzung der Regelung zu gewinnen.

Der Rechtsausschuss hat auf Antrag des Abgeordneten Jerzy Montag über die beiden Nummern dieses Änderungsantrages getrennt abgestimmt. Er hat Nummer 1 des Änderungsantrags mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und FDP sowie der Abgeordneten Kerstin Griese und Dr. Eva Högl, Jens Petermann, Raju Sharma, Halina Wawzyniak und Jörn Wunderlich gegen die Stimmen der Abgeordneten Burkhard Lischka, Marianne Schieder (Schwandorf) und Sonja Steffen bei Stimmenthaltung der Abgeordneten Ingrid Hönlinger und Jerzy Montag abgelehnt. Nummer 2 des Änderungsantrages hat er mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und FDP sowie der Abgeordneten Jens Petermann, Raju Sharma, Halina Wawzyniak und Jörn Wunderlich gegen die Stimmen der Abgeordneten Kerstin Griese, Dr. Eva Högl, Burkhard Lischka, Marianne Schieder (Schwandorf), Sonja Steffen, Ingrid Hönlinger und Jerzy Montag abgelehnt.

Die Abgeordneten Jerzy Montag, Kerstin Andreae, Volker Beck (Köln), Cornelia Behm, Birgit Bender, Ekin Deligöz, Katrin Göring-Eckardt, Priska Hinz (Herborn), Ingrid Hönlinger, Herbert Frankenhauser, Sven-Christian Kindler, Tom Koenigs, Niema Movassat, Kerstin Müller (Köln), Dietmar Nietan, Dr. Konstantin von Notz, Elisabeth Scharfenberg, Kathrin Vogler, Josef Philip Winkler und Waltraud Wolff (Wolmirstedt) haben im Rechtsausschuss folgenden Änderungsantrag zu dem Gesetzentwurf auf Drucksache 17/11295 gestellt:

Der Ausschuss wolle beschließen:

Artikel 1 Änderung des Bürgerlichen Gesetzbuchs wird wie folgt geändert:

1. § 1631 d Absatz 1 wird Satz 2 wie folgt gefasst:

„Dies gilt nicht, wenn das Kind einen entgegenstehenden Willen zum Ausdruck bringt oder durch die Beschneidung

auch unter Berücksichtigung ihres Zwecks das Kindeswohl gefährdet wird“.

2. In § 1631 d Absatz 2 werden die Worte „sechs Monaten“ durch die Worte „vierzehn Tagen“ ersetzt.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

Der Gesetzentwurf der Bundesregierung über den Umfang der Personensorge bei einer Beschneidung des männlichen Kindes, Drucksache 17/... erklärt die Einwilligung von Eltern in die Beschneidung ihres Sohnes unter bestimmten Umständen für rechtmäßig. Die Regelung umfasst nur Einwilligungen zu Beschneidungen männlicher Kinder, die noch nicht einsichts- und urteilsfähig sind. Die Beschneidung muss „nach den Regeln der ärztlichen Kunst“ durchgeführt werden. Diese werden in verschiedenen Gesetzen, so zB. in § 4 Abs. 2 Satz 2 der Bundesärzteordnung näher beschrieben. § 1 HeilprG legt die Rechtsprechung (BVerwG I C 2/69 – U. v. 18.12.72) dahingehend aus, dass medizinische Behandlungen, die ärztliche Fachkenntnisse voraussetzen oder gesundheitliche Schäden verursachen können, nur von einem Arzt oder Ärztin oder einer Person, die eine Erlaubnis nach dem HeilprG besitzt, durchgeführt werden dürfen. Im Ergebnis ist festzuhalten, dass Beschneidungen, zu denen Eltern nach § 1631 d Abs. 1 BGB – E ihre Einwilligung geben, in aller Regel nur von einem Arzt oder einer Ärztin durchgeführt werden können. Dies ergibt sich im Rückschluss auch aus § 1631 d Abs. 2 BGB – E, der als Ausnahme die Vornahme des Eingriffs auch durch einen Nicht-Arzt vorsieht.

1. Da der Regelungsvorschlag nur Beschneidungen von nicht einsichts- und urteilsfähigen und damit nicht einwilligungsfähigen männlichen Kindern erfasst, gilt die Regelung gerade für solche Kinder, die aufgrund ihres Entwicklungsstandes noch nicht in der Lage sind, Wesen, Bedeutung, und Tragweite des mit der Beschneidung verbundenen Eingriffs in ihre körperliche Unversehrtheit zu erfassen. Aber auch unterhalb der Schwelle von Einsichts- und Urteilsfähigkeit ist ein ernsthaft und unmissverständlich zum Ausdruck gebrachter Wille des (noch nicht einsichtsfähigen) Kindes nicht ir-relevant (so ausdrücklich in der Begründung zum Gesetzentwurf unter 2 d) zum Einwilligungsrecht der Eltern).

Der Gesetzestext sieht jedoch eine ausdrückliche Beachtung des Willens des Kindes nicht vor. Lediglich in der Begründung zu § 1631 d Abs. 1 Satz 2 BGB – E wird darauf abgehoben, dass ein solcher kindlicher Wille gegen die Beschneidung „im Einzelfall“, der nicht näher spezifiziert wird, Berücksichtigung finden kann. Darüber hinaus – so die Begründung des Gesetzentwurfs unter Hinweis auf § 1626 Abs. 2 Satz 2 BGB – sollen sich die Eltern mit dem der Beschneidung entgegenstehenden Willen des noch nicht einsichtsfähigen Kindes lediglich auseinandersetzen.

Dies erscheint zu wenig. Statt dessen ist es richtig, ausdrücklich im Gesetz fest zu halten, dass eine Einwilligung der Eltern in eine Beschneidung ihres nicht einsichts- und urteilsfähigen Sohnes gegen seinen ernsthaft und unmissverständlich zum Ausdruck gebrachten Willen nicht möglich ist.

2. § 1631 d Abs. 2 BGB – E sieht für Kinder in den ersten sechs Monaten nach der Geburt die Möglichkeit vor, dass der Eingriff auch von einer von einer Religionsgemeinschaft dazu vorgesehenen Person durchgeführt wird, die – weil speziell hierfür aus-gebildet – ohne Arzt oder Ärztin zu sein, für die Durchführung der Beschneidung vergleichbar befähigt ist. Dies bedeutet im Ergebnis, dass – wenn der Eingriff ohne Assistenz eines Arztes oder einer Ärztin erfolgt – in den ersten sechs Monaten nach der Geburt die Schmerzlinderung nicht mittels Narkosemittel durchgeführt werden kann.

Eine Begründung für die vorgeschlagene Zeitspanne von sechs Monaten, innerhalb derer auch Nichtärzte beschneiden können sollen, findet sich im Gesetzentwurf nicht. Lediglich im Rahmen des internationalen Rechtsvergleiches wird darauf verwiesen, dass das Oberrabbinat in Israel mitgeteilt habe, dass bei Kindern, die älter als sechs Monate sind, Beschneidungen mit Narkose und von einem Arzt mit Mohel-Lizenz durchgeführt werden.

Dies ist zur Begründung der Sechs-Monats-Frist bei weitem nicht ausreichend. Vielmehr ist darauf abzustellen, dass bei Neugeborenen die Belastungen einer Anästhesie (Narkose) so beträchtlich sind, dass kleinere medizinische Eingriffe unterlassen oder auf ein Alter verschoben werden, in dem solche anästhetischen Maßnahmen relativ komplikationslos eingesetzt werden können. In der Praxis werden Beschneidungen an Neugeborenen in Deutschland nur bis zu zweiten Lebenswoche nur unter Anwendung von schmerzlindernden Salben oder Zäpfchen durchgeführt.

Darüber hinaus werden in der jüdischen Gemeinschaft die männlichen Kinder in aller Regel am achten Tag nach der Geburt beschnitten.

Deshalb ist es richtig, die Ausnahme nach § 1631 d Abs. 2 BGB – E erheblich auf den Zeitraum von zwei Wochen nach der Geburt zu beschränken.

B. Besonderer Teil

1. zu Abs. 1 Satz 2 (Vetorecht des Kindes)

Mit der Einfügung der Worte „das Kind einen entgegen stehenden Willen zum Ausdruck bringt oder“ wird zum Ausdruck gebracht, dass auch noch nicht einwilligungs- und urteilsfähige Kinder durchaus in der Lage sind, ihren einer Beschneidung entgegen stehenden Willen zum Ausdruck zu bringen. Sowohl die Grenze, ab wann Kinder hierzu in der Lage sind, als auch die Grenze, ab wann sie einwilligungs- und urteilsfähig sind, lässt sich nicht exakt bestimmen. Sie wird zwischen dem zweiten bis dritten Lebensjahr einerseits und dem zwölften bis zum vierzehnten Lebensjahr andererseits liegen. Jedenfalls sind Kinder in diesem Zwischenstadium sehr wohl fähig, ernsthaft und unmissverständlich zum Ausdruck zu bringen, dass sie eine Beschneidung ablehnen. Dies kann auch nonverbal geschehen. In diesen Fällen entfaltet eine etwaige Einwilligung der Eltern zu einer Beschneidung nach § 1631 d Abs. 1 Satz 1 BGB – E keine Wirkung.

2. zu Abs. 2 (Zwei-Wochen-Frist)

Mit der Ersetzung der Worte „sechs Monaten“ durch „vierzehn Tagen“ wird die Ausnahmegesetzvorschrift des § 1631 d Abs. 2 BGB – E erheblich verkürzt.

Diese Begrenzung richtet sich in erster Linie danach, dass in den ersten beiden Lebenswochen der Einsatz von Allgemeinanästhetika (Narkosemittel) bei kleineren und nicht akut lebenswichtigen medizinischen Eingriffen nicht den Regeln der ärztlichen Kunst entspricht. Die Belastung des Neugeborenen durch solche Maßnahmen ist unverträglich hoch. Stattdessen können und müssen in der Regel zur Schmerzlinderung Salben und Zäpfchen verabreicht werden. Diese Mittel können auch diejenigen Personen einsetzen, die ohne Arzt oder Ärztin zu sein, besonders ausgebildet sind, um Beschneidungen auch in den ersten beiden Lebenswochen durchzuführen. Die jüdische Religion sieht in aller Regel eine rituelle Beschneidung am achten Tag vor. Dieser Ritus ist mit der vorgeschlagenen Regelung in vollem Umfang vereinbar.

Der Rechtsausschuss hat diesen Änderungsantrag mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und FDP sowie der Abgeordneten Jens Petermann, Raju Sharam, Halina Wawzyniak und Jörn Wunderlich gegen die Stimmen der Abgeordneten Kerstin Griese, Dr. Eva Högl, Burkhard Lischka, Marianne Schieder (Schwandorf), Sonja Steffen, Ingrid Hönlinger und Jerzy Montag abgelehnt.

Zu dem Gesetzentwurf auf Drucksache 17/11295 lagen dem Rechtsausschuss mehrere Petitionen vor.

Zu Buchstabe b

Der **Rechtsausschuss** empfiehlt mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und FDP sowie der Abgeordneten Kerstin Griese, Dr. Eva Högl, Burkhard Lischka, Marianne Schieder (Schwandorf), Sonja Steffen, Ingrid Hönlinger und Jerzy Montag gegen die Stimmen der Abgeordneten Jens Petermann, Raju Sharma, Halina Wawzyniak und Jörn Wunderlich die Ablehnung des Gesetzentwurfs auf Drucksache 17/11430.

Zu den Buchstaben a und b

Die **Fraktionen SPD, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN** erklärten, die Mitglieder ihrer Fraktionen hätten jeweils entschieden, von einem einheitlichen Abstimmungsverhalten zu den beiden Gesetzentwürfen abzusehen.

Der **Abgeordnete Jerzy Montag** führte aus, er unterstütze den Gesetzentwurf der Bundesregierung weitgehend. Dieser sei lediglich in zwei wesentlichen Punkten nachbesserungsbedürftig. Der von ihm mit eingebrachte Änderungsantrag zielt im Wesentlichen auf entsprechende Anpassungen dieses Gesetzentwurfs. Zum einen müsse im Gesetz klargestellt werden, dass der erkennbar entgegenstehende Wille des Kindes vom Arzt und den Eltern zu berücksichtigen sei. Aus der Begründung der Bundesregierung zu deren Gesetzentwurf ergebe sich, dass auch sie davon ausgehe, dass ein solcher Wille erkennbar sein könne. Ferner müsse die Frist, innerhalb derer eine Beschneidung unter Beachtung der im Gesetzentwurf genannten Voraussetzungen durchgeführt werden könne, von sechs Monaten auf 14 Tage verkürzt werden. Die Sechs-Monats-Frist sei nicht medizinisch begründet, sondern ergebe sich allein aus der Beschneidungspraxis in Israel. Dem Ziel der Gesetzes, Juden und Muslimen die Religionsausübung zu ermöglichen, werde auch mit einer 14-Tage-Frist erreicht. Dem Gesetzentwurf auf Drucksache 17/11430 könne er nicht zustimmen, weil die darin vorgesehene Regelung, wonach Beschneidungen erst mit Vollen-

derung des 14. Lebensjahres möglich sein sollten, ganz wesentliche religiöse Riten von Juden und Muslimen kriminalisiere.

Der **Abgeordnete Burkhard Lischka** erklärte ebenfalls, dem Gesetzentwurf der Bundesregierung zuzustimmen. Er sehe aber noch Änderungsbedarf. Rechtssicherheit für die Betroffenen lasse sich nur durch Setzung staatlicher Regelungen schaffen. Nur damit könne ausgeschlossen werden, dass demnächst wieder eine gerichtliche Entscheidung dazu führe, die bisherige Rechtspraxis in Frage zu stellen. Daher sollten Verordnungsermächtigungen in das Gesetz aufgenommen werden, mit denen im Wesentlichen die Ausbildung und Zertifizierung von Beschneidern sowie die medizinischen Anforderungen an eine Beschneidung geregelt werden könnten.

Die **Abgeordnete Kerstin Griese** unterstützte ebenfalls den Gesetzentwurf der Bundesregierung und warb für eine starke gesetzliche Sicherung der Rechte des Kindes. Daher sei eine gesetzliche Regelung des Vetorechts des Kindes nicht nur unschädlich, sondern geboten. Damit könnte auch eine größere parlamentarische Mehrheit für den Gesetzentwurf der Bundesregierung sichergestellt werden. Die Frist, innerhalb derer eine Beschneidung zulässig sein solle, sollte nach dem Vorbild der entsprechenden schwedischen Regelung bei zwei Monaten liegen; damit könnten die Nachteile der sehr kurzen 14-Tage-Frist vermieden werden.

Die **Fraktion der CDU/CSU** unterstützte den Gesetzentwurf der Bundesregierung, der ohne Änderungen annahmefähig sei. Es sei zu begrüßen, dass der Gesetzentwurf der Bundesregierung in der Begründung in sehr ausführlicher Weise die vermeintlich widerstreitenden Interessen der betroffenen Grundrechte darstelle und einen Weg aufzeige, der einen ausgewogenen Ausgleich ermögliche. Die in den Änderungsanträgen vorgesehene Berücksichtigung eines erkennbar entgegenstehenden Willens des Kindes ergebe sich bereits aus den rechtlichen Verpflichtungen der elterlichen Sorge gemäß § 1626 BGB, so dass eine Aufnahme in den Gesetzestext nicht geboten sei. Die öffentliche Anhörung habe zudem ergeben, dass die medizinischen Sachverständigen unterschiedlicher Auffassung hinsichtlich der Festlegung der in § 1631d Absatz 2 BGB-E vorgesehenen Frist gewesen seien. Vor diesem Hintergrund sei die Orientierung des Gesetzgebers an der von der jüdischen Glaubensgemeinschaft praktizierten Sechs-Monats-Regel vertretbar. Da der Gesetzentwurf die Qualifikationserfordernisse für die von einer Religionsgemeinschaft für eine Beschneidung vorgesehenen Personen vorgebe und der Zentralrat der Juden bereits erklärt habe, derzeit eine entsprechende Zertifizierung auszuarbeiten, bedürfe es keiner entsprechenden staatlichen Regelung. Der Vorschlag, die medizinischen Anforderungen an Beschneidungen durch Rechtsverordnung zu regeln, sei nicht

praxistauglich, weil entsprechende Verordnungen laufend an neueste medizinische Erkenntnisse angepasst werden müssten. Der Gesetzentwurf auf Drucksache 17/11430 sei abzulehnen. Er stehe, das habe auch die Anhörung ergeben, nicht im Einklang mit Artikel 6 des Grundgesetzes. Zudem bedeute er inhaltlich eine Abkehr von der bisherigen Rechtslage, nach der die Beschneidung von Jungen in Deutschland erlaubt sei. Eine Beschneidung vor dem 14. Lebensjahr eines Jungen zu verbieten, bedeute faktisch ein Verbot religiöser Beschneidungen entsprechend den jüdischen und muslimischen Traditionen. Dies sei nicht hinnehmbar.

Der **Abgeordnete Raju Sharma** unterstrich, dass beide Gesetzentwürfe eine Regelung im Recht der elterlichen Sorge anstrebten. Die Behauptung, der Gesetzentwurf auf Drucksache 17/11430 setze auf eine Kriminalisierung, gehe daher fehl. Beide Gesetzentwürfe regelten die Voraussetzungen, unter denen die Einwilligung in eine tatbestandliche Körperverletzung rechtlich zulässig erteilt werden könne.

Die **Fraktion der FDP** unterstützte die Ausführungen der Fraktion der CDU/CSU. Die Debatte zum Vetorecht des Kindes sei mit der entsprechenden Diskussion beim Thema Patientenrechte vergleichbar. Dort habe man sich richtigerweise auf die Aufklärung auch nicht einwilligungsfähiger Minderjähriger geeinigt. Eingriffe dürften aber nicht gegen den Willen einsichtsfähiger Kinder durchgeführt werden. Bei nichteinsichtsfähigen Minderjährigen seien die Eltern im Rahmen der elterlichen Sorge zur Entscheidung berufen. Für die Beschneidung seien von diesem Grundkonzept abweichende Sonderregelungen nicht angezeigt. Eine ausdrückliche Regelung eines Vetorechts des Kindes würde als Fremdkörper im System des Familienrechts nicht zu Rechtsklarheit führen. Eine staatliche Regelung der medizinischen Anforderungen an eine Beschneidung sei auch deshalb nicht notwendig, weil die Einhaltung der entsprechenden Regeln der medizinischen Kunst bereits durch die zivilrechtlichen Haftungsregeln hinreichend gesichert sei. Anders als in der Diskussion vielfach behauptet handle es sich bei den Regeln der medizinischen Kunst nicht um unbestimmte Rechtsbegriffe, die der autonomen Auslegung durch den Richter zugänglich seien. Deren Inhalt werde vielmehr durch die Praxis der Ärzte in hinreichendem Maße bestimmt.

Die **Bundesregierung** erläuterte, Ziel ihres Gesetzentwurfs, mit dem sie einem Auftrag des Deutschen Bundestages nachkomme, sei eine Klarstellung des bisher anerkannten Rechtszustands. Darin unterscheide er sich von dem Gesetzentwurf auf Drucksache 17/11430. Jede Frist für die Zulässigkeit einer Beschneidung sei letztlich eine gegriffene Frist, weil es keine medizinisch zwingende Vorgabe für deren Bestimmung gebe. Die Sechs-Monats-Frist gehe auf die Beschneidungspraxis in Israel und damit auf einen sachgerechten Anknüpfungspunkt zurück.

Berlin, den 10. Dezember 2012

Andrea Astrid Voßhoff
Berichterstatterin

Burkhard Lischka
Berichterstatter

Stephan Thomae
Berichterstatter

Raju Sharma
Berichterstatter

Jerzy Montag
Berichterstatter