

Änderungsantrag

der Abgeordneten Burkhard Lischka, Christine Lambrecht, Rainer Arnold, Edelgard Bulmahn, Sebastian Edathy, Petra Ernstberger, Gabriele Fograscher, Dr. Edgar Franke, Martin Gerster, Günter Glosner, 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, Dr. Rolf Mützenich, Aydan Özoguz, Dr. Sascha Raabe, Stefan Rebmann, Anton Schaaf, Paul Schäfer (Köln), Marianne Schieder (Schwandorf), Swen Schulz (Spandau), Sonja Amalie Steffen, Kerstin Tack, Heidemarie Wieczorek-Zeul, Waltraud Wolff (Wolmirstedt)

im Rechtsausschuss

**zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung
- Drucksache 17/11295 -**

Deutscher Bundestag
Rechtsausschuss

Ausschussdrucksache
Nr. 17(6)214
21. November 2012

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

Der Ausschuss wolle beschließen:

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Familie,
Senioren, Frauen u. Jugend

Ausschussdrucksache
17(13)220

1. Artikel 1 wird wie folgt geändert:

§ 1631d wird 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 Kindes einzuwilligen, wenn diese nach den Regeln der ärztlichen Kunst durchgeführt werden soll. Dies gilt nicht, wenn durch die Beschneidung auch unter Berücksichtigung ihres Zwecks das Kindeswohl gefährdet wird.“

b. Folgender Absatz 3 wird angefügt:

„(3) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere hinsichtlich
1. der Ausbildungsvoraussetzungen und Befähigungsnachweis der nichtärztlichen Beschneider,
2. der Anforderungen und Modalitäten des Eingriffs, insbesondere der Schmerzbehandlung,
3. der Anforderungen und Modalitäten zur Feststellung der gesundheitlichen Unbedenklichkeit einer nicht medizinisch indizierten Beschneidung für das minderjährige männliche Kind sowie
4. der Anforderungen an die Ermittlung und Feststellung eines entwicklungsbabhängigen Vetorechts des minderjährigen männlichen Kindes bei erkennbarer Abwehrreaktion gegen eine Beschneidung zu regeln.“

2. Artikel 2 wird wie folgt neu 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 unterzieht 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.“

Berlin, den 21. November 2012

Burkhard Lischka
Christine Lambrecht
Rainer Arnold
Edelgard Bulmahn
Sebastian Edathy
Petra Ernstberger
Gabriele Fograscher
Dr. Edgar Franke
Martin Gerster
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
Dr. Rolf Mützenich
Aydan Özoguz
Dr. Sascha Raabe
Stefan Rebmann
Anton SchAAF
Paul Schäfer (Köln)
Marianne Schieder (Schwandorf)
Swen Schulz (Spandau)
Sonja Amalie Steffen
Kerstin Tack
Heidemarie Wieczorek-Zeul
Waltraud Wolff (Wolmirstedt)

Begründung

A. Allgemeiner Teil

Explizites Ziel des Gesetzentwurfs der Bundesregierung über den Umfang der Personensorge bei einer Beschneidung des männlichen Kindes, BT-Drs. 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 liefern.

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 Regierungsentwurfs lässt offen und damit Raum für Zweifel, ob bei einer Beschneidung durch Nichtärzte eine ärztliche Aufklärung erforderlich ist.

In der Begründung des Regierungsentwurfs 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 erforderliche 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 Risikoauflärung 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 die Ausbildungsvoraussetzungen und Befähigungsnachweise eines nichtärztlichen Beschneiders 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. Gleches 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).

1. Anforderungen an die Qualifikation der Beschneider:

In Deutschland erfolgt bislang keine Ausbildung von Beschneidern. 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 Bezeichnung „lizenziertes Mohel“ durch ein Komitee des Oberrabbinats im Zusammenwirken mit dem Gesundheitsministeriums eine Ausbildung bei einem Mohel, die Empfehlung eines Rabbiners und den Nachweis medizinischer Atteste sowie eine theoretische sowie 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 nichtärztlichen Beschneiders ist das Recht der Personensorge im Bürgerlichen Gesetzbuch nicht der adäquate Regelungsstandort. Sie soll daher einer Regelung des Verordnungsgebers 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.

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. Studien gestützten 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.

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 Lebenstag stattfindet.

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. nonverbale 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.

5. Zu Artikel 2:

Absatz 1 regelt das Inkrafttreten des Gesetzes.

Die in Absatz 2 ausdrücklich normierte Evaluierungsverpflichtung 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.