

Gutachten Nr. 70 vom 08. Mai 2017 über die ethischen Aspekte der nichtmedizinischen Bescheidung

INHALTSVERZEICHNIS

I. BEFASSUNG

II. VORWORT

III. DEFINITIONEN UND SACHSTAND

A. DEFINITION UND FORSCHUNGSFELD

B. BESCHNEIDUNG BEI MÄNNERN UND BEI FRAUEN

C. BESCHNEIDUNG IM LAUFE DER ZEIT AUF DER WELT

D. MEDIZINISCHE ASPEKTE

1. Angeführte positive Auswirkungen

2. Anmerkungen

3. Anästhesie und Schmerzbehandlung

4. Standpunkt der AAP (American Academy of Pediatrics)

5. Standpunkt von R. Darby

6. Standpunkt der Königlichen Niederländischen Gesellschaft zur Förderung der Medizin (hiernach KNMG)

E. BESCHNEIDUNGSSTATISTIK FÜR BELGIEN

IV. RECHTLICHER RAHMEN

A. VÖLKERRECHT

B. BELGISCHE GESETZGEBUNG

C. SITUATION IN EINIGEN NACHBARLÄNDERN

V. ANTHROPOLOGISCHE UND PSYCHOANALYTISCHE ASPEKTE DER BESCHNEIDUNG

VI. ETHISCHE ÜBERLEGUNGEN

VII. SCHLUSSFOLGERUNGEN

VIII. EMPFEHLUNGEN

I. BEFASSUNG

Der Ausschuss wurde in einem Brief von Doktor Georges Bauherz, dem Vorsitzenden des Ethikrates der IRIS Ziekenhuizen Zuid (IZZ), vom 23. Januar 2015, der wie folgt lautete, um ein Gutachten gebeten:

„Der IZZ-Ethikrat hat sich mit der Krankenhauspraxis der Beschneidung befasst.

Ich übermittele Ihnen als Anlage einige Auszüge aus dem Bericht über unsere Sitzung vom 07.01.2014:

Es geht um einen relativ gutartigen, aber unumkehrbaren chirurgischen Eingriff mit einem nichtmedizinischen Ziel. Der Begriff „sexuelle Verstümmelung“ drängt sich auf, wobei wir uns nicht einig sind, ob dieser Begriff korrekt ist. Die Handlung wird in den einzelnen Religionen nicht unter denselben Umständen durchgeführt. In der jüdischen Religion hat sie grundsätzliche Bedeutung, ist Pflicht und findet am 8. Lebenstag statt. Im Islam wird sie nicht vorgeschrieben, sie geschieht auch später. Die Beschneidung wird auch bei nichtreligiösen Bevölkerungsgruppen praktiziert, entweder aus hygienischen Gründen (USA und Europa) oder im Rahmen der öffentlichen Gesundheit (Bekämpfung der AIDS-Verbreitung). In der jüdischen und in der muslimischen Gesellschaft beginnt sich Widerstand gegen diese Praxis zu bilden. Ist es legitim, dass diese Verstümmelung in Belgien erlaubt wird? Die Frage muss diskutiert werden, aber nicht nur in unserem Ethikrat.

Nach der Versammlung haben wir erfahren, dass die Frage bereits seit 2008 im Parlament besprochen wird.

Der zweite Aspekt betrifft die in Krankenhäusern praktizierte Beschneidung. Das LIKIV und die Gesundheitseinrichtungen werden von dem Bemühen geleitet, für diese Handlung die größtmögliche medizinische Sicherheit zu erreichen. Hervorzuheben ist, dass uns die Zahlen über Komplikationen bei Beschneidungen durch Krankenhausärzte, Hausärzte und rituelle Beschneider nicht bekannt sind. Dies kommt daher, dass es zwei verschiedene LIKIV-Kodes gibt: einen für Phimose, einen anderen für Beschneidungen. Aus ethischer Sicht müssen wir uns – ausgehend von der Wirklichkeit – jedoch fragen, ob es richtig ist, diese „Verstümmelung“ gutzuheißen, indem wir sie im Krankenhaus vornehmen. Die Frage stellt sich auch bei anderen risikoreichen rituellen Praktiken (Piercings, Tätowierungen). Es werden Stimmen laut, die die nichtmedizinische Praxis bei diesen Handlungen verbieten wollen.

Die finanziellen Vorteile sind nicht zu vernachlässigen.

In Belgien finden jedes Jahr über 25.000 Beschneidungen in Krankenhäusern

statt. Ihre Anzahl steigt, aber nur infolge der steigenden Geburtenzahlen. Der Preis ist relativ hoch für das LIKIV und für die Eltern.

Wir stellen Ihnen folgende Frage: Ist die Beschneidung von Männern zulässig, während die Exzision verboten ist?“

Der Ausschuss hat beschlossen, die Fragen wie folgt neu zu formulieren:

Ist es ethisch zulässig, zu einer Beschneidung ohne jegliche medizinische Indikation überzugehen?

Ist es ethisch zulässig, dass eine Beschneidung ohne jegliche medizinische Indikation von einem Arzt in einem Krankenhaus vorgenommen wird?

Ist es ethisch zulässig, dass das Gesetz zwischen der Beschneidung von Männern und der Beschneidung von Frauen unterscheidet?

II. VORWORT

Der Ausschuss ist sich des besonders heiklen Charakters der ihm vorgelegten Fragen voll bewusst: Es geht grundsätzlich um den religiösen oder kulturellen Aspekt der Beschneidung, der für viele Bewohner unseres Landes große Bedeutung hat. Er unterstreicht auch, dass die Tatsache, dass man eine ethische Frage stellt, auch wenn sie eng mit religiösen Vorschriften oder kulturellen Gewohnheiten zusammenhängt, in einer pluralistischen und toleranten Gesellschaft wie der unseren nicht als Angriff auf diese Religion, auf diese Kultur oder auf die Religionsfreiheit oder die freie Meinungsänderung verstanden werden darf. Aufgabe des Ausschusses ist es, Fragen zu beantworten, die ihm von befugten Personen und Einrichtungen gestellt sind, egal wie knifflig sie sind. Er erfüllt diesen Auftrag so gut, wie er kann, so objektiv wie möglich, was – in diesem Fall – heißt, dass er die unterschiedlichen Meinungen seiner Mitglieder zum Ausdruck bringt und dabei die unterschiedlichen Überzeugungen, die in unserer Gesellschaft vorkommen, achtet.

III. DEFINITIONEN UND SACHSTAND¹

A. DEFINITION UND FORSCHUNGSFELD

Das Wort „Beschneidung“ („circoncision“ im Französischen) kommt vom

¹ S. Richard, *Recherche documentaire sur les implications éthiques de la circoncision*, (2015), auf Ersuchen des Ausschusses durchgeführte Literaturstudie, die als Arbeitsdokument eingesehen werden kann (siehe Schlusseite dieses Gutachtens).

lateinischen Wort „circumcisio“ (um etwas herumschneiden). Eine Beschneidung ist also der Eingriff, mit dem beim Mann eine kreisförmige, teilweise oder vollständige Entfernung der Vorhaut vorgenommen wird.²

Wenn eine solche Entfernung aus medizinischen Gründen stattfindet, wird der Eingriff als „Posthektomie“ bezeichnet.³

Der Ausschuss hat absolut kein ethisches Problem mit dieser Handlung, wenn sie aus medizinischen Gründen (z.B. wegen einer Phimose⁴) von einem Arzt vorgenommen wird.

Die Fragen an den Ausschuss betreffen also nur die Situationen, in denen die Handlung außerhalb jeglichen therapeutischen medizinischen Kontextes vorgenommen wird, entweder von einem Arzt oder von einer anderen Person. In diesem Gutachten befasst sich der Ausschuss also nur mit solchen Situationen.

B. BESCHNEIDUNG VON MÄNNERN UND FRAUEN

Obschon sich die Frage an den Ausschuss auf die Beschneidung im Sinne der Definition in Punkt A bezieht, bedarf es einiger Erläuterungen zur Bedeutung des Begriffs „Beschneidung“ für die einzelnen Kulturen, die sie praktizieren.

Die männliche Beschneidung hat verschiedene Formen: Man unterscheidet vier Arten⁵:

1. Form: besteht darin, die an der Eichel überstehende Haut des Penis teilweise oder ganz wegzuschneiden (Vorhaut).

2. Form: Diese Form der Beschneidung wird in der jüdischen Religion angewandt. Der Beschneider zieht an der Haut des Penis und schneidet das an der Eichel überstehende Stück ab. Danach zieht er die Haut nach hinten und schneidet den Teil der Haut (Futter der Vorhaut) ab, der zwischen dem Schnitt und der Eichel bleibt. Dieser Vorgang heißt „Periah“ im Hebräischen: Er stellt sicher, dass die Eichel unbedeckt bleibt.

² P-J Delage, Circoncision et excision : vers un non-droit de la bioéthique, *Journal international de bioéthique et d'éthique des sciences*, 2015, vol. 26, Sonderausgabe, S. 64.

³ Ibidem, Fußnote 2.

⁴ Eine Phimose ist eine angeborene, zufällige oder postinfektiöse Verengung (Stenose) der Haut rund um die Eichel, die verhindert, dass diese bloßgelegt werden kann (Garnier et Delamare, *Dictionnaire des termes techniques en médecine*, éditions Maloine S.A. Paris). Die Behandlung besteht meist aus einer progressiven „manuellen“ Bloßlegung der Eichel. Wenn diese Stenose jedoch nicht behoben werden kann, kommt nur noch eine Posthektomie in Frage, d.h. je nach Fall eine partielle oder vollständige chirurgische Resektion.

⁵ S.A. Aldeeb Abu Salieh, Konferenz an Facoltà di Giurisprudenza, dipartimento di storia e teoria del diritto, Università di Roma Tor Vergata, (8. März 2001) und an der Università degli studi di Bologna (9 mars 2001), auteur de *Circoncision masculine – circoncision féminine: débat religieux, médical, social et juridique*, préf. L. Weil-Curiel. L'Harmattan, coll. Sexualité humaine, 2001, ebenfalls von P-J Delage in seinem oben angegebenen Artikel (siehe Fußnoten 2 und 3) zitiert.

3. Form: besteht darin, die Haut des Penis - manchmal auch des Scrotum (Haut der Hoden) - und die Haut des Schambeins vollständig abzuziehen. Diese Form der Beschneidung, im Arabischen „salkh“ genannt, bestand (und besteht wahrscheinlich noch immer) bei Stämmen im Süden der arabischen Halbinsel und bei einigen Stämmen Schwarzafrikas.

4. Form: besteht darin, den Harnleiter zu spalten, sodass eine Öffnung entsteht, die einer weiblichen Vagina ähnelt. Diese Art Beschneidung, auch „Subinzision“ genannt, soll noch bei den Aborigines in Australien praktiziert werden.

Der Ausschuss möchte im Rahmen der Beschneidung in der Bedeutung, in der sie in unserem Land meistens verstanden wird - das heißt als Resektion der Vorhaut - eine andere Frage anschneiden, die auf den ersten Blick nichts damit zu tun hat, nämlich die Verstümmelung der Genitalien bei Frauen. Viele Menschen sind davon überzeugt, dass die Beschneidung von Männern stets gutartig ist, wenig oder überhaupt nicht zu Invalidität führt und wenig oder überhaupt keine Komplikationen verursacht, während die Beschneidung von Frauen, die sowieso schlimm oder sehr schlimm ist, als „Verstümmelung“ zu betrachten ist, extrem invalidisierend ist und sehr große Komplikationen verursacht, sodass es keinen Sinn hat, beide miteinander zu vergleichen. Der Ausschuss möchte hier auf keinen Fall einen Vergleich wagen; er hat jedoch eine Feststellung gemacht, die für viele seiner Mitglieder unerwartet war: Die von ihm angehörten Experten⁶ haben darauf hingewiesen, dass eine Beschneidung aus anatomischer und medizinischer, wahrscheinlich auch aus anthropologischer Sicht nicht auf die Vorhaut beschränkt sei: Anatomisch gesehen entspreche die Vorhaut der Klitorisvorhaut und den kleinen Schamlippen bei der Frau; die Entfernung sowohl der einen als der anderen Vorhaut stelle eine „Beschneidung„ dar.

Für einige Ausschussmitglieder besteht ein zweiter Grund, sich in diesem Gutachten mit der Verstümmelung von weiblichen Geschlechtsorganen zu befassen, wenn von der Beschneidung bei Männern die Rede ist: weil die belgische Gesetzgebung - wie wir bei den rechtlichen Überlegungen feststellen werden - die zwei Eingriffe unterschiedlich behandelt.

Hier muss also kurz über die Verstümmelung von Geschlechtsorganen der Frau gesprochen werden.

In den Gesellschaften, die solche Eingriffe bei Frauen durchführen, bezeichnen die Frauen diese Eingriffe selbst als Tradition, Ritual oder Brauch oder als Männer-/Frauenbeschneidung - dasselbe Wort, das wir (durchweg) gar nicht

⁶ Siehe die Liste mit den Experten am Ende des Gutachtens.

oder wenig anstößig finden⁷ - ohne jemals das Wort „Exzision“ und noch weniger den Begriff „Verstümmelung“ in den Mund zu nehmen.

Die Wortwahl ist beim Umgang mit diesem sensiblen Thema wichtig. Die Fachleute und Vereinigungen, die die Frauenverstümmelung bekämpfen, bemühen sich übrigens, sich mit den Frauen in einer Weise zu verständigen, die diese begreifen und akzeptieren. Sie vermeiden es also, von Verstümmelung zu sprechen⁸, selbst dann, wenn die Weltgesundheitsorganisation (WHO) jeglichen Eingriff gleich welcher Art, auch an weiblichen Geschlechtsorganen, der aus nichtmedizinischen Gründen geschieht, als Verstümmelung bezeichnet.⁹

Es gibt also verschiedene Formen von Frauenbeschneidung, gewöhnlich als Exzision¹⁰ genannt, die allesamt in unterschiedlichem Maße die körperliche Integrität verletzen:

1. Form: symbolische oder quasi symbolische Beschneidung, bestehend aus einem Nadelstich in die Klitoris, um einen Tropfen Blut fließen zu lassen;
2. Form: die minimale Beschneidung, auch Sunna-Beschneidung genannt, bei der die Klitorisvorhaut entfernt wird.
3. Form: die sogenannte pharaonische Beschneidung oder Infibulation, bei der die vaginale Öffnung - nach der extensiven Beschneidung - durch das Zusammennähen der dafür angefrischten großen Schamlippen fast vollständig verschlossen wird¹¹.

C. BESCHNEIDUNG IM LAUFE DER ZEIT

Aus den Informationen, die der Ausschuss von den angehörten Experten¹² erhalten hat, und aus der Fachliteratur geht hervor, dass die männliche Beschneidung bereits sehr früh in der Geschichte der Menschheit praktiziert wurde. Die Beschneidung ist bei vielen Völkern und auf vielen Kontinenten verbreitet. Dies gilt sowohl für die Aborigines in Australien, für bestimmte Teile Indiens und Indonesiens, für viele afrikanische Stämme sowie für die Indianer in Nord- und Südamerika.¹³ Auf jeden Fall ist sie nachgewiesen im Ägypten zur Zeit der Pharaonen, um 2300 bis 2200 vor Christus, und zwar

⁷ P.J. Delage, *Journal international de bioéthique et d'éthique des sciences*, 2015, vol. 26, numéro spécial, chapitre 4. Circoncision et excision: vers un non-droit de la bioéthique, S. 67.

⁸ SPF SANTÉ PUBLIQUE, SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT, *Mutilations génitales féminines. Guide à l'usage des professions concernées*, 2011, S. 73.

⁹ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, *Aide-mémoire N°241*, février 2016, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/fr/>.

¹⁰ G. Giudeicelli-Delage, « Excision et droit pénal ». *Droit et Cultures* n°20/1990. S. 201. bes. S. 202, S. 207.

¹¹ Nach dem großen Duden : « anregen, ermuntern ».

¹² Siehe die Liste der angehörten Experten am Ende des Gutachtens.

¹³ R.P. Bolande« Ritualistic Surgery-circumcision and tonsillectomy », *N.E.J.M.*, 1969, 280,591-6; B. Meijer et R.M.J.M. Butzelaar, « Circumcisie in historisch perspectief », *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 2000, 144, 2504-2508.

durch Abbildungen auf Tempelmauern und Hieroglyphen; ein vom Ausschuss angehörter Experte führte aus, im Altertum sei die Beschneidung von allen Völkern des Mittleren Ostens praktiziert worden, außer von den Philistern, dem „Seefahrervolk“, also Fremden. Die Griechen und Römer betrachteten sie als eine Verstümmelung. In der jüdischen Religion spielt sie eine bedeutende Rolle, wie wir aus der Heiligen Schrift¹⁴ wissen, weil sie das Zeichen der Allianz zwischen Gott und dem Volk Israel, zwischen Gott und jedem Mann dieses Volkes darstellt. Die Beschneidung findet am achten Tag nach der Geburt statt, außer bei Gesundheitsproblemen des Säuglings; sie wird von einer speziell dafür ausgebildeten Person mit besonderen Instrumenten vollzogen.

Obschon auch Jesus Christus und Johannes der Täufer beschnitten waren, wurde die Beschneidung nach der Stellungnahme von Paulus fallengelassen. Da die Mitgliedschaft zur jüdischen Gemeinschaft nicht mehr Voraussetzung war, wurden die Christen diesem rituellen Brauch nicht mehr unterzogen und werden seitdem nicht mehr beschnitten.

Einige nordafrikanische christliche Bevölkerungsgruppen, zum Beispiel die Kopten, praktizieren die Beschneidung, nicht aus religiösen Gründen, sondern wegen ihrer Tradition und Kultur.

Im Islam wird die Beschneidung nicht im Koran erwähnt, sie ist aber Pflicht und wird stark empfohlen, mit dem Hinweis auf Abraham und auf die Tradition. Kinder werden dort durchweg zwischen dem 3 und dem 13. Lebensjahr beschnitten. Die Anweisungen für die Beschneidung stehen in der Sunna¹⁵, aber die Echtheit des Hadith, der sich mit der Beschneidung befasst, ist in einigen islamischen Kreisen umstritten.

Beschneidung ist auch sehr stark bei animistischen Völkern, in sämtlichen Ländern Afrikas südlich der Sahara und in Ozeanien, verbreitet.

Der westlichen medizinischen Literatur ab dem 18. Jahrhundert ist auch zu entnehmen, dass sowohl die männliche wie die weibliche Beschneidung für viele Ärzte eine ganze Reihe medizinischer Vorteile hatte. Der Hauptgrund für die Beschneidung im Westen war, Jungen und Mädchen von der Masturbation abzuhalten, die angeblich zu zahlreichen unheilbaren Krankheiten führte.¹⁶

Hieraus können wir auch folgern, dass diese auf uralten Bräuchen gestützten Praktiken im Nachhinein mit vielen positiven Auswirkungen auf die Gesundheit gerechtfertigt wurden; die jüngsten Rechtfertigungen beziehen sich auf die Hygiene.

Heute glauben einige Quellen (darunter die WHO¹⁷), aus Mangel an präzisen

¹⁴ Genesis 17, 1-14.

¹⁵ B. Meijer und R. Butzelaar, *ibid.*

¹⁶ S.A.D. Tissot, *L'onanisme, Dissertation sur les maladies produites par la masturbation*, Lausanne, Marc Chapuis, 1764 ; rééd. Edition La Différence [collection 700 Ans de Littérature], 1998.

¹⁷ OMS, Male Circumcision : global trends and determinants of prevalence, safety and acceptability, 2007

Daten (wegen der Vielfalt an Praktiken und ihres nichtöffentlichen, ja sogar intimen Charakters), dass weltweit 23% bis 30% der männlichen Bevölkerung auf allen Kontinenten beschnitten ist, aus welchem Grund auch immer: aus religiösem Zwang, kultureller Tradition, hygienischer Vorsorge oder ästhetischer Vorliebe.

Was die Frauen angeht, sind die Zahlen auch Schätzungen¹⁸: Die Praxis ist zum Beispiel allgemein in Ägypten, wo die Häufigkeit auf 91% geschätzt wird.

Der Ausschuss wird seine Studie also auf die 1. und 2. Form der männlichen Beschneidung beschränken, wie unter III. B. beschrieben, weil es in dem Antrag an den Ausschuss darum geht.

D. MEDIZINISCHE ASPEKTE

1. Angeführte positive Auswirkungen

Diejenigen, die die Beschneidung als präventiven Eingriff befürworten, führen bestimmte positive Auswirkungen auf die Gesundheit aus der medizinischen Literatur an.

a) Prävention von Harnwegsinfektionen

*Singh-Grewal et al*¹⁹ haben die Fachliteratur über das Auftreten von Infektionen der Harnwege bei beschnittenen bzw. nichtbeschnittenen Patienten durchkämmt. Der Hauptschwachpunkt dieser Literaturstudie ist das Übergewicht an Beobachtungsstudien, deren Qualität unterschiedlich ist. Die Ergebnisse zeigen, dass die Beschneidung das Risiko solcher Infektionen verringert; sie müsste also für Jungen, bei denen laut Krankheitsgeschichte wiederholt Infektionen dieses Typs und/oder ein hoher Rückfluss vom Harnleiter zur Blase festgestellt wurden, empfohlen werden. Den Autoren zufolge kann anhand der Ergebnisse jedoch nicht empfohlen werden, zur Vorbeugung gegen diese Infektionen Jungen systematisch zu beschneiden.

b) Prävention sexuell übertragbarer Krankheiten, z.B. des menschlichen Papillomavirus (HPV).

HPV gehört zu den häufigsten sexuell übertragbaren Krankheiten. Zwei

¹⁸ Oms, *Aide-mémoire N°241*, février 2016, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/fr/>.

¹⁹ D. Singh-Grewal et al., "Circumcision for the prevention of urinary tract infection in boys: a systematic review of randomised trials and observational studies", *Dis Child* 2005; 90:853-858 doi:10.1136/adc.2004.049353.

Häufigkeitsstudien²⁰ belegen einen Infektionsrückgang um 30 bis 30 % bei beschnittenen Männern. Eine in Uganda²¹ durchgeführte randomisierte klinische Studie (RCT) bestätigt dieses Ergebnis.

Die AAP (American Academy of Pediatrics)²² berichtet ferner, wenn man die Tatsache berücksichtige, dass einige HPV-Stämme krebserregend sein könnten (Penis und Gebärmutterhals), verringere die reduzierte Infektionsgefahr bei erwachsenen Männern die Übertragung des Virus und folglich auch das Risiko für ihre Partner. Die AAP merkt an, dass dieser Verringerungseffekt durch die Erhöhung der Abdeckung mit Impfungen gegen HPV abgeschwächt werden könnte.

Apropos, gegen HPV werden derzeit nur Mädchen geimpft; die Möglichkeit, Jungen mit demselben präventiven Ziel zu impfen, ist eine Diskussion wert.

c) Prävention von Peniskrebs

Peniskrebs ist eine seltene Krankheit (zwischen 0,82 und 0,58 Fälle/100.000 Personen, laut Studien), und ihre Anzahl sinkt sowohl in den Vereinigten Staaten, einem Land mit hohem Beschneidungsprozentsatz²³, als in Dänemark, wo nur wenige Männer beschnitten sind.²⁴ Die AAP hat zwei kontrollierte Fallstudien²⁵ berücksichtigt, die zeigen, dass das Fehlen von Beschneidungen als Risikofaktor für die invasive Form von Krebs gilt; es ist jedoch die Phimose, die ein signifikantes invasives Krebsrisiko darstellt. Schließt man die Phimose-Variante aus, so verringert sich der Einfluss der Beschneidung auf das Risiko.

Wie in Punkt b) erwähnt, halten wir fest, dass HPV als Ursache für Peniskrebs weniger oft bei beschnittenen Männern vorkommt.

²⁰ Giuliano AR, Lazcano E, Villa LL, et al. "Circumcision and sexual behavior: factors independently associated with human papillomavirus detection among men in the HIM study". *Int J Cancer*. 2009;124(6): 1251-1257 97. Nielson CM, Schiaffino MK, Dunne EF, Salemi JL, Giuliano AR. "Associations between male anogenital human papillomavirus infection and circumcision by anatomic site sampled and lifetime number of female sex partners". *J Infect Dis*. 2009;199(1):7-13.

²¹ Tobian AA, Serwadda D, Quinn TC, et al. "Male circumcision for the prevention of HSV-2 and HPV infections and syphilis". *N Engl J Med*. 2009;360(13):1298-1309.

²² Die American Academy of Pediatrics (AAP) hat in der Zeitschrift *Pediatrics* 2012 september, vol. 130 n°3 ;e756-e785, einen technischen Bericht über die männliche Beschneidung veröffentlicht, nachdem sie 2007 eine multidisziplinäre « Taskforce » eingerichtet hatte, um ihre früheren Empfehlungen (aus dem Jahre 1999) zu aktualisieren.

²³ Barnholtz-Sloan JS, Maldonado JL, Powsang J, Giuliano AR. "Incidence trends in primary malignant penile cancer" [published correction appears in *Urol Oncol*.2008;26(1):112]. *Urol Oncol*. 2007;25(5): 361-367 118.

²⁴ Frisch M, Friis S, Kjaer SK, Melbye M. "Falling incidence of penis cancer in an uncircumcised population" (Denmark 1943-90). *BMJ*. 1995;311(7018):1471.

²⁵ Daling JR, Madeleine MM, Johnson LG, et al. "Penile cancer: importance of circumcision, human papillomavirus and smoking in situ and invasive disease". *Int J Cancer*. 2005;116(4):606-616 120. Tsen HF, Morgenstern H, Mack T, Peters RK. "Risk factors for penile cancer: results of a population-based case-control study in Los Angeles County (United States)". *Cancer Causes Control*. 2001;12(3):267-277.

d) Prävention der HIV-Kontamination (Aids)

In dem oben genannten Bericht²⁶ bespricht die AAP die Ergebnisse einer Analyse der Fachliteratur seit 1995. Diese zeigen, dass heterosexuelle Männer in Regionen mit hoher HIV-Prävalenz durch heterosexuelle Kontakte (z.B. in Afrika) weniger Gefahr laufen, den HIV-Virus zu fangen, wenn sie beschnitten sind; diese Verringerung wird auf 40 bis 60% geschätzt. Als Hypothese wird angeführt, dass die Hautschicht der Vorhaut empfindlich auf Abreibungen reagiert, die das Einfallstor für die Krankheitserreger sein sollen, und dass die Vorhaut eine hohe Dichte an Zellen aufweist, auf die es das HIV-Virus abgesehen hat.

e) Prävention von Prostatakrebs

Eine Studie aus dem Jahre 2015 hat 197.434 Todesfälle durch Prostatakrebs in 85 Ländern analysiert, deren Bruttosozialprodukt per capita, die Lebenserwartung für Männer und der von der WHO berichtete Prozentsatz Männerbeschneidungen bekannt sind. Diese epidemiologische Studie zeigt, dass die Anzahl Sterbefälle durch Prostatakrebs in Ländern, in denen über 80 % der Männer beschnitten sind, geringer ist. Den Autoren zufolge sind diese Ergebnisse mit der Hypothese kompatibel, beweisen aber nicht, dass die Männerbeschneidung vor dem Tod durch Prostatakrebs schützt.²⁷

2. Anmerkungen

Festzuhalten ist, dass die WHO/UNAIDS²⁸ auf der Grundlage von randomisierten klinischen Studien, die zeigen, dass die Beschneidung in Ländern mit vielen HIV-/Aidsfällen durch heterosexuelle Übertragung Männern Schutz gegen diese Kontamination bietet, eine Reihe von Richtlinien zur Förderung der Männerbeschneidung verabschiedet hat.

Boyle²⁹ dokumentiert allerdings eine Kritik an drei dieser in Südafrika, Kenia und Uganda durchgeführten randomisierten klinischen Studien (RCT) über die HIV-Übertragung von Frau zu Mann. Er prangert die methodischen und ethnischen Mängel dieser Studien an; dabei hatten die Studien als Grundlage für die Empfehlung der WHO/VN aus dem Jahre 2007 gedient, die Männerbeschneidung in Afrika voranzutreiben.

²⁶ Siehe Fußnote 22.

²⁷ Mitchell S Wachtel, Shengping Yang, Brian J Morris, "Countries with high circumcision prevalence have lower prostate cancer mortality", *Asian Journal of Andrology* (2015) 17, 1-4 © 2015 AJA, SIMM & SJTU.

²⁸ WHO/UNAIDS: New data on male circumcision and HIV prevention: Policy and programme implications: conclusions and recommendations. UNAIDS 2007.

²⁹ Boyle G.J., Hill G., (2011) "Sub-Saharan African randomised clinical trials into male circumcision and HIV transmission: methodological, ethical and legal concerns". *J Law Med* (Melbourne)(2011) Dec 19 JLM 316-34.

Was die von den Befürwortern angeführten positiven Effekte der Beschneidung auf die Gesundheit betrifft, stimmen die Ergebnisse der Studien nicht überein; es gibt eine ganze Reihe verwirrender Varianten, und die Methodik der Studien ist in vielerlei Hinsicht umstritten.

In unserem Land ist keine Auswirkung nachgewiesen:

- a) auf Harnwegs- oder Uro-Penisinfektionen;
- b) auf die Verhütung sexuell übertragbarer Krankheiten, u.a. HPV, und auf die Verhütung von Infektionen durch das HIV/AIDS, die hauptsächlich eine Verhaltensfrage ist. Wichtige Bemerkung: Diese Aspekte betreffen weder Säuglinge noch Kinder;
- c) auf Peniskrebs, dessen Häufigkeit zurückgeht;
- d) auf die Häufigkeit von Prostatakrebs, die von mehreren Faktoren abhängt; die Auswirkung einer Beschneidung kann nicht isoliert werden. Dies ist außerdem kein Thema, das Kinder betrifft.

Was die Auswirkungen einer Beschneidung auf die Qualität des Sexuallebens angeht, gehen die Ergebnisse der Studien weit auseinander. Eine systematische Studie der vor dem 25/03/2013 veröffentlichten Fachliteratur³⁰ stellt fest, dass Beschneidung keine spürbaren Unannehmlichkeiten verursacht. Zwei andere Studien^{31,32} sprechen von weniger befriedigendem Geschlechtsverkehr, sowohl beim beschnittenen Mann als bei seinen Partnern, wobei die Autoren einerseits die wichtige Rolle der Vorhaut für die Empfindlichkeit des Penis und für vollständige sexuelle Befriedigung unterstreichen und andererseits chirurgische Eingriffe befürworten, bei denen das Gewebe der Vorhaut maximal erhalten bleibt, wenn eine Posthektomie (medizinische Beschneidung) erforderlich ist.

Wir erinnern in diesem Zusammenhang daran, dass die Beschneidung im 18. und 19. Jahrhundert empfohlen wurde (siehe III.C. weiter oben), um die Empfindlichkeit des Penis zu verringern und so die Libido und die Intensität der sexuellen Lust zu reduzieren.³³

Die Beschneidung geht einher mit einem Prozentsatz an Komplikationen, der größer ist als derjenige, den deren Befürworter ins Feld führen (oft zitierte

³⁰ Morris BJ and Krieger JN. "Does male circumcision affect sexual function, sensitivity, or satisfaction?—A systematic review". *J Sex Med* 2013;10:2644–2657.

³¹ Frisch, Lindholm, Gronbaek. "Male circumcision and sexual function in men and women: a survey-based, cross-sectional study in Denmark". *International Journal of Epidemiology*, 2011;40: 1367-1381.

³² Bronselaer, Schober, Meyer-Bahlburg, T'Sjoen, Vlietinck, Hoebeke. "Male circumcision decreases penile sensitivity as measured in a large cohort". *BJU International*, 2013; doi:10.1111/j.1464-410x.2012.11761x.

³³ Freeland, E. Harding 1900 "Circumcision as a preventive of syphilis and other disorders" *Lancet* 156 (4035). 1869-71.

Zahl: 0,1-0,2 %); diese Zahl wird unterschätzt. Eine systematische Studie³⁴ spricht von einem durchschnittlichen Prozentsatz von 1,5 % Komplikationen nach der Beschneidung von Neugeborenen (Kleinkinder unter einem Jahr). Eine retrospektive australische Studie³⁵ hat sich mit der Aufnahme von Notfällen nach einer Beschneidung befasst. Diese Studie hat den Vorteil, dass sie die festgestellten Komplikationen aufzählt (Blutung, Schmerzen, Schwellung und Rötung, Verringerung der Urinproduktion, Fieber, Eiter); in 33 % dieser Komplikationen – oft infolge von Beschneidungen durch traditionelle Beschneider – folgte eine Krankenhauseinlieferung und in 18 % ein erneuter chirurgischer Eingriff. Diese Studie hat den Nachteil, dass sie retrospektiv ist und keinerlei Angaben über die Anzahl der insgesamt beschnittenen Kinder macht. Der angehörte Medizinexperte sprach von ernsthafteren Komplikationen wie Problemen mit der Durchblutung und Blutgerinnung, einer teilweisen oder vollständigen Nekrose, einer zu großen Resektion, ...

3. Anästhesie und Schmerzbehandlung

Aus medizinischer Sicht und nach Auffassung des befragten Urologen ist die Entfernung der Vorhaut beim Kleinkind weder banal noch frei von Risiken oder Komplikationen. Dieser Eingriff verursacht körperliches und psychisches Leiden.³⁶ Der verursachte Schmerz rechtfertigt eine Vollnarkose, zusammen mit systematischer Schmerzlinderung an den folgenden Tagen.

Die Durchführung dieses Eingriffs unter Vollnarkose bei Neugeborenen ist ein Problem. Eine Literaturstudie³⁷ hat die Neurotoxizität von Vollnarkosen bei Neugeborenen untersucht. Durch Tierversuche ist bekannt, dass eine Vollnarkose wegen ihrer Neurotoxizität Schäden am zentralen Nervensystem verursachen kann. Die Angaben über Neugeborene erlauben solche Schlussfolgerungen wegen des Mangels an prospektiven Studien nicht. Die Autoren mahnen jedoch zur Vorsicht und gegebenenfalls zur Verschiebung des chirurgischen Eingriffs. Zahlreiche Studien zeigen, dass Narkosen während der ersten sechs Monate nach der Geburt nicht immer ohne Risiken oder Folgen sind. Übrigens ist jede Vollnarkose an sich ein Eingriff, der mit Risiken verbunden ist und dessen Indikation genau zu prüfen ist.

Der vom Ausschuss angehörte Urologe ist der Meinung, dass eine Vollnarkose

³⁴ Weiss et al. *BMC Urology* 2010, 10:2.

³⁵ Gold G., Young S. and all; "Complications following circumcision presentation to emergency department". *Journal of Pediatrics and Child Health* 51 (2015) 1158-1163.

³⁶ Genital Cutting: Protecting Children from Medical, Cultural, and Religious Infringements" - Proceedings of the 11th International Symposium on Circumcision, Genital Integrity, and Human Rights, 29-31 July 2010, University of California-Berkeley; Chapter 4 *The Harm of Circumcision* by George C. Denniston.

³⁷ Sanders R.D. et all: "Impact of anaesthetics and surgery on neurodevelopment: an update", *British Journal of Anaesthesia* 110 (S1) 53-72 (2013).

wegen der Schmerzen und des psychologischen Stresses, die der Eingriff verursacht, wünschenswert ist. Den Ärzten, die der Bitte der Eltern nachkommen, wird jedoch empfohlen keine Beschneidung an Kindern mit einem Körpergewicht unter 10 kg durchzuführen.

4. Standpunkt der AAP (American Academy of Pediatrics)

Die AAP hat sich in jüngster Zeit mehrfach geäußert (es gibt Stellungnahmen von 1989 und 1999): Die Schlussfolgerung des letzten Berichts aus dem Jahre 2012 bedeutet ein Status quo:

„Eine systematische Studie der englischsprachigen Fachliteratur mit Peer-Review von 1995 bis 2010 zeigt, dass die gesundheitlichen Vorteile einer freiwillig beschlossenen präventiven Beschneidung bei neugeborenen Knaben größer sind als die Risiken dieses Eingriffs. Zu den Vorteilen gehören unter anderem eine deutliche Verringerung des Risikos von Harnwegsinfektionen während des ersten Lebensjahres und später des Risikos der Ansteckung mit AIDS durch heterosexuellen Kontakt und der Übertragung anderer sexuell übertragbarer Krankheiten. Dieser Eingriff ist gut verträglich, wenn er von trainierten Profis in steriler Umgebung durchgeführt wird und die Schmerzbehandlung angemessen ist. Komplikationen treten nicht oft auf; sie sind meistens gering, ernsthafte Komplikationen sind selten. Bei der Männerbeschneidung während der neonatalen Phase gibt es durchgängig erheblich weniger Komplikationen als bei einem Eingriff zu einem späteren Zeitpunkt. Obschon die gesundheitlichen Vorteile nicht groß genug sind, um eine systematische Beschneidung von Neugeborenen zu empfehlen, reichen sie aus, um Familien, die dies wünschen, eine Beschneidung zu ermöglichen.“³⁸ (Übersetzung des Ausschusses)

5. Standpunkt von R. Darby³⁹

Dieser Autor kritisiert den Standpunkt der AAP in mehrfacher Hinsicht:

³⁸ AAP Circumcision Policy Statement” (*Pediatrics* vol130,585-586, 2012 September): “Systematic evaluation of English-language peer-reviewed literature from 1995 through 2010 indicates that preventive health benefits of elective circumcision of male newborns outweigh the risks of the procedure. Benefits include significant reductions in the risk of urinary tract infection in the first year of life and, subsequently, in the risk of heterosexual acquisition of HIV and the transmission of other sexually transmitted infections. The procedure is well tolerated when performed by trained professionals under sterile conditions with appropriate pain management. Complications are infrequent; most are minor, and severe complications are rare. Male circumcision performed during the newborn period has considerably lower complication rates than when performed later in life. Although health benefits are not great enough to recommend routine circumcision for all male newborns, the benefits of circumcision are sufficient to justify access to this procedure for families choosing it ...”.

³⁹ Darby R. Risks, “Benefits, Complications and Harms: Neglected Factors in the Current Debate on Non-Therapeutic Circumcision”, *Kennedy Institute of Ethics Journal*, vol.25, n°1, 1-34 © March 2015 by the Johns Hopkins University Press.

- a. die Analogie zwischen einer therapeutischen medizinischen oder chirurgischen Handlung und einem chirurgischen Eingriff mit kosmetischer oder kultureller Zielsetzung;
- b. den Risikobegriff und das Verhältnis zwischen Risiken und Vorteilen;
- c. eine Realität, die die AAP verkennt oder ignoriert: den Eigenwert der Vorhaut als Bestandteil des männlichen Geschlechtsorgans.

Was den ersten Punkt angeht, merkt der Autor an, die Teilnehmer an der aktuellen Debatte über die Beschneidung seien sich - unabhängig von ihrer Schlussfolgerung - darin einig, dass Beschneidungen ohne therapeutische Zielsetzung bei Minderjährigen, die noch nicht einwilligungsfähig seien, zumutbar seien, wenn erwiesen sei, dass die Vorteile die Risiken aufwögen. Dieser Standpunkt beruhe seines Erachtens auf die trügerische Analogie zwischen einem nichttherapeutischen und einem therapeutischen Eingriff: Der erste Eingriff finde in einem kulturellen, religiösen oder kosmetischen Kontext statt, während der zweite eine Behandlung sei, die in einer bestimmten Situation angebracht sei. Ziel des zweiten Eingriffs sei die Genesung oder ein größeres Wohlbefinden. Als Risiko bleibe das Risiko, das bei jedem Eingriff bestehe, der zu dem erwarteten Ergebnis führen müsse.

Da die Beschneidung aus nichtmedizinischen Gründen keine Behandlung im medizinischen Sinn sei, könne per Extrapolation auch nicht geschlussfolgert werden, dass ein medizinischer Vorteil bestehe.

Was die zwei letzten Punkte betrifft, weist der Autor darauf hin, dass die AAP anerkennt, dass niemand imstande gewesen ist, die Vorteile/Risiken umfassend zu berechnen, um sein Einverständnis mit der Beschneidung zu untermauern. Außerdem behauptet der Autor, die AAP folge bei ihrer Herangehensweise einem Konzept, das für eine Risikoargumentation ungeeignet sei.

Um welches Risiko handelt es sich?

Für die AAP geht es um das Risiko chirurgischer oder sonstiger Komplikationen (Blutungen, Infektionen usw.) als Folge des Verfahrens selbst, des chirurgischen Eingriffs, der Handlung der Beschneidung.

In ihrer Vorgehensweise misst die AAP der Vorhaut überhaupt keinen Wert bei; sie berücksichtigt auch nicht die Unannehmlichkeiten oder Schäden, die der Verlust der Vorhaut sowohl in ästhetischer als sensorielle Hinsicht verursachen kann.

Ferner ist die Frage auch so zu stellen: Wann ist dann bei Minderjährigen (und Kindern) ein prophylaktischer Eingriff zumutbar?

Hodges und andere⁴⁰ haben nach einer Antwort auf diese Frage gesucht: Sie haben untersucht, wie der Konflikt zwischen den Anforderungen der öffentlichen Gesundheit und der Achtung der Rechte von Einzelpersonen gelöst werden kann.

Aus ethischer Sicht haben sie zwei Kategorien von Kriterien vorgeschlagen, die vor der Entscheidung, ob ein Eingriff stattfindet oder nicht, erfüllt sein müssen: Die eine betrifft den Vorteil für die öffentliche Gesundheit („public health benefit“), die andere das Interesse des Kindes („best interest of the child“).

Kriterien in Bezug auf den Vorteil für die öffentliche Gesundheit:

- Es besteht eine erhebliche Gefahr für die öffentliche Gesundheit.
- Die Krankheit oder das Leiden muss ernsthafte Folgen haben, wenn sie/es übertragen wird.
- Der Eingriff hat seine Effizienz bewiesen.
- Es ist zu berücksichtigen, wie hochgradig invasiv der Eingriff ist.
- Die Tatsache, dass die betreffende Person einen direkten, messbaren Vorteil aus dem Eingriff zieht, unabhängig von Mutmaßungen über sein künftiges Verhalten.
- Der Gesundheitsvorteil für die Gesellschaft muss die Verletzung der Rechte der Einzelperson aufwiegen.

Kriterien in Bezug auf das Interesse des Kindes:

- der Nachweis einer klinisch belegbaren Krankheit (oder Verletzung);
- die ausgewählte (therapeutische) Option muss die am wenigsten invasive und am meisten konservative Option sein;
- ein direkter Vorteil für den betreffenden und eine minimale negative Auswirkung auf die Gesundheit;
- der Betreffende muss imstande sein, in den vorgeschlagenen Eingriff einzuwilligen;
- die Praxis entspricht den Referenzstandards;
- der Betreffende läuft große Gefahr, die Krankheit zu entwickeln.

Diese Autoren kommen zu dem Schluss, dass Impfprogramme im Großen und Ganzen beide Kategorien von Kriterien erfüllen; die Beschneidung hingegen erfüllt keine der beiden Kategorien.

Aus dieser Sicht kann die unter Punkt D.2. genannte Jungenimpfung gegen HPV als ethisch vertretbar betrachtet werden.

⁴⁰ Hodges, Frederick, J. Steven Svoboda, and Robert Van Howe. 2002 “Prophylactic Interventions on Children: Balancing Human Rights with Public Health” *Journal of Medical Ethics* 28 (1):10-16.

6. Standpunkt der Königlichen Niederländischen Gesellschaft zur Förderung der Medizin (hiernach KNMG)⁴¹

In den ersten 3 Punkten ihrer Schlussfolgerungen hält die KNMG Folgendes fest:

- Es besteht kein eindeutiger Beweis, dass eine Beschneidung im Rahmen von Prävention oder Hygiene sinnvoll oder notwendig ist. Auch wegen der Komplikationen, die während oder nach der Beschneidung entstehen können, ist die Beschneidung aus anderen als medizinisch-therapeutischen Gründen nicht zu rechtfertigen. Wenngleich es medizinische Vorteile gibt, z.B. ein eventuell geringeres Risiko, sich mit HIV anzustecken, ist es vernünftig, die Beschneidung auf ein Alter zu verschieben, in dem ein solches Risiko relevant ist und der Junge selbst über den Eingriff entscheiden oder sich für etwaige Alternative entscheiden kann.
- Anders als oft gedacht wird, können bei einer Beschneidung medizinische und psychische Komplikationen auftreten. Die häufigsten Komplikationen sind Blutungen, Infektionen, Meatusstenose (Verengung der Harnröhrenmündung) und Panikanfälle. Auch partielle oder vollständige Penisamputationen nach Beschneidungen werden berichtet sowie psychische Probleme als Folge der Beschneidung.
- Nichttherapeutische Beschneidungen an minderjährigen Jungen verstoßen gegen die Regel, dass Minderjährige medizinischen Behandlungen nur bei Krankheiten oder Anomalien unterzogen werden dürfen oder wenn einwandfrei bewiesen ist, dass der Eingriff im Interesse des Kindes ist, zum Beispiel bei Impfungen.

⁴¹ Niet-therapeutische circumcisie bij minderjarige jongen" (KNMG), 27 Mai 2010, p. 14.

"Er is geen overtuigend bewijs dat circumcisie in het kader van preventie of hygiëne zinvol of noodzakelijk is. Mede in het licht van de complicaties die tijdens of na de circumcisie kunnen ontstaan, is circumcisie om redenen anders dan medisch-therapeutische, niet te rechtvaardigen. Zo er al medische voordelen zijn, zoals een mogelijk verminderde kans op HIV-infectie, dan ligt het in de rede de circumcisie uit te stellen tot de leeftijd waarop een dergelijk risico relevant is en de jongen zelf over de ingreep kan beslissen, of kan kiezen voor eventuele alternatieven.

- Anders dan vaak gedacht wordt, kent circumcisie risico's op medische en psychische complicaties. De meest voorkomende complicaties zijn bloedingen, infecties, meatus stenoses (plasbuisvernaauwing) en paniekaanvallen. Ook gedeeltelijke of volledige penisamputaties als gevolg van complicaties na circumcisis zijn gerapporteerd, evenals psychische problemen als gevolg van de besnijdenis.
- Niet-therapeutische circumcisie bij minderjarige jongens is in strijd met de regel dat minderjarigen alleen mogen worden blootgesteld aan medische handelingen wanneer er sprake is van ziekte of afwijkingen, of als overtuigend aangetoond kan worden dat de ingreep in het belang is van het kind, zoals bij vaccinaties."

E. BESCHNEIDUNGSSTATISTIK FÜR BELGIEN

Folgende Tabellen geben Aufschluss über den Umfang der Beschneidungspraxis in Belgien:

1/ Anzahl Beschneidungen pro Jahr (Zahlenquelle: LIKIV)⁴²

Jahr	1994	1999	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014
Ambulante Patienten			15 151	16 843	18 240	21 104	22 831	24 749	24 685
Krankenhausepatienten			2 643	2 029	1 613	1 455	1 282	1 224	1 013
Total	13 786	15 336	17 794	18 872	19 853	22 559	24 113	25 973	25 698

2/ Jährliche Ausgaben für Beschneidungen (Tausende EUR – Zahlenquelle: LIKIV)⁴³

Jahr	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014
Ambulante Patienten	1.279	1.482	1.641	1.962	2.234	2.481	2.547
Krankenhauspatienten	193	150	120	110	104	100	82
Total	1.472	1.632	1.761	2.072	2.338	2.581	2.629

3/ Beschneidungen nach Altersklassen (Zahlenquelle: LIKIV)⁴⁴

Altersklassen	Ambulante Patienten	Krankenhauspatienten	Total
0-4	14.362	212	14.574
5-9	4.122	64	4.186
10-14	1.231	30	1.261
15 und mehr	4.970	707	5.677
Total	24.685	1.013	25.698

⁴² Cf. E-Mail vom 5. Mai 2016 der Kommunikationsabteilung des LIKIV.

⁴³ ibidem

⁴⁴ ibidem

IV RECHTLICHER RAHMEN

A. VÖLKERRECHT

Die Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK) und das Internationale Übereinkommen über Bürgerliche und Politische Rechte, die in Belgien unmittelbar anwendbar sind, d.h. auf die sich der Bürger vor Gericht berufen kann, sichern unmittelbar Religionsfreiheit und freie Meinungsäußerung zu und mittelbar das Recht von Eltern, über die religiöse oder weltanschauliche Ausrichtung ihrer minderjährigen Kinder zu entscheiden.

Für einige Ausschussmitglieder garantieren diese internationalen Werkzeuge die körperliche Integrität nicht vollständig, da sie nicht jede Verletzung verbieten, sondern nur Folter und grausame, unmenschliche oder entehrende Behandlungen.

Diese Mitglieder erinnern daran, dass das Übereinkommen über die Rechte des Kindes vom 20. November 1989 (von dem nur gewisse Bestimmungen unmittelbar anwendbar sind, das Belgien aber international bindet) besagt, dass sich die Vertragsstaaten verpflichten, dem Kind den Schutz und die Fürsorge zu sichern, die für sein Wohlbefinden erforderlich sind, unter Berücksichtigung der Rechte und Pflichten seiner Eltern, gesetzlichen Vormunde oder sonstiger Personen, die laut Gesetz für das Kind verantwortlich sind (Artikel 3.2), das Überleben und die Entwicklung des Kindes im größtmöglichem Maße zu gewährleisten (Artikel 6.2), dem Kind, das imstande ist, sich seine eigene Meinung zu bilden, das Recht zu garantieren, diese Meinung in allen Angelegenheiten, die das Kind betreffen, frei zu äußern, wobei der Meinung des Kindes gebührendes Interesse gewidmet wird in Übereinstimmung mit seinem Alter und seiner Reife (Artikel 12.1), das Recht des Kindes auf freies Denken, freies Gewissen und freie Religion zu achten (Artikel 14.1) und das Recht und die Pflicht der Eltern und - gegebenenfalls - der gesetzlichen Vormunde zu achten, das Kind bei der Ausübung des oben genannten Rechts auf eine Weise zu führen, die mit der Entwicklung der Fähigkeiten des Kindes im Einklang ist (Artikel 14.2.). Die Freiheit, seine Religion oder Lebensüberzeugung zu äußern, kann nur in dem Maße eingeschränkt werden, das gesetzlich vorgeschrieben wird und das zum Schutz der öffentlichen Sicherheit, der öffentlichen Ordnung, der öffentlichen Gesundheit oder der guten Sitten bzw. der fundamentalen Rechte und Freiheiten von anderen notwendig ist (Artikel 14.3). Die Vertragsstaaten treffen auch alle zweckmäßigen und geeigneten Maßnahmen, um herkömmliche Praktiken, die der Gesundheit von Kindern schaden, abzuschaffen (Artikel 24.3). In Staaten mit ethnischen oder religiösen Minderheiten, Sprachminderheiten oder Personen, die der Urbevölkerung angehören, darf dem Kind, das einer solchen Gruppe angehört, laut Artikel 30 nicht das Recht

aberkannt werden, zusammen mit anderen Mitgliedern seiner Gruppe seine Kultur zu leben, seine Religion zu praktizieren und danach zu leben oder sich seiner eigenen Sprache zu bedienen. Ferner müssen die Vertragsstaaten alle gesetzlichen, administrativen, sozialen und bildungspolitischen Maßnahmen treffen, um das Kind gegen alle Formen von körperlicher oder geistiger Gewalt, Übergriffe oder Missbrauch, körperliche oder geistige Verwahrlosung oder Vernachlässigung, Misshandlung oder Ausbeutung, einschließlich sexuellen Missbrauchs, zu schützen, solange es unter der Obhut der Eltern, gesetzlichen Vormunde oder einer anderen Person lebt, die das Sorgerecht für das Kind hat (Artikel 19.1). Die Vertragsstaaten anerkennen auch das Recht jedes Kindes auf einen Lebensstandard, der für seine körperliche, geistige, intellektuelle, sittliche und gesellschaftliche Entwicklung ausreicht (Artikel 27).

Das Gremium, das die Konvention auslegt, ist der Ausschuss der Rechte des Kindes der Vereinten Nationen. Aber dieses Gremium, so betonen diese Mitglieder, hat die Beschneidung von Jungen nie verurteilt – zur Geschlechtsverstümmelung bei Frauen hat es einen anderen Standpunkt vertreten; es beschränkt sich – nicht ohne Grund ihrer Meinung nach – auf die Erklärung, „es sei besorgt über Beschneidungen, die ohne Hygiene oder unter gefährlichen Umständen stattfinden“⁴⁵. Andere Ausschussmitglieder führen an, dass die Parlamentarische Versammlung des Europarates hingegen am 1. Oktober 2013 die Entschließung 1952 (2013) „Children’s right to physical integrity“ verabschiedet hat, die in Paragraph 2 als Verletzung der körperlichen Integrität von Kindern unter anderem „die Geschlechtsverstümmelung bei Mädchen, die Beschneidung von Jungen aus religiösen Gründen, medizinische Eingriffe im frühen Alter bei intersexuellen Kindern, Piercings, Tätowierungen und plastische Chirurgie an Kindern, die oft unter Zwang durchgeführt werden, nennt; am selben Tag hat dieselbe Versammlung die Empfehlung 2023 (2013) verabschiedet, in der sie „betont, [...] dass eine besondere Kategorie von Verletzungen der Rechte des Menschen in Bezug auf Kinder von den europäischen und internationalen Einrichtungen oder juristischen Instrumenten noch nicht ausdrücklich erfasst wird, unter anderem medizinisch nichtgerechtfertigte Verletzungen der körperlichen Integrität von Kindern, wie sie die Entschließung 1952 (2013) beschreibt (Paragraph 3), und den Ministerausschuss gebeten, etwas dagegen zu tun. Am 19. März 2014 hat der Ministerausschuss geantwortet, „die in der Entschließung 1952 (2013) genannten Praktiken seien keineswegs vergleichbar, da die Geschlechtsverstümmelung bei Frauen deutlich durch das Völkerrecht verboten werde. Sie fielen in den Anwendungsbereich von Artikel 3 der EKMR, und aufgrund der Konvention des Europarates über die Verhinderung und die

⁴⁵ Zum ersten Mal: observations finales à l’Afrique du Sud, 22 février 2000, CRC/C/15/Add. 122, § 33 ; observations finales au Lesotho, 21 février 2001, CRC/C/15/Add.147, § 44.

Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt gehörten sie zu den schlimmsten Verletzungen der Grundrechte von Mädchen und Frauen. Sie seien auf keinen Fall vergleichbar mit Praktiken wie der Beschneidung von Knaben aus religiösen Gründen – einer Praxis, die nicht Gegenstand ähnlicher Bestimmungen sei. Die EntschlieÙung hebe zwar hervor, es müsse ein Unterschied gemacht werden, aber der Ministerausschuss stelle fest, dass der Wortlaut dieses Textes Verwirrung stiften könne“. Schließlich möchte der Ministerausschuss „die Bedeutung des folgenden Punkts herausstreichen“: „zahlreiche Mitgliedstaaten achten besonders auf die Umstände, unter denen solche Eingriffe stattfinden, weil sie die Risiken für die Gesundheit und das Wohlbefinden des Kindes einschränken möchten.“

Für diese Mitglieder rechtfertigt der Ministerausschuss seinen Standpunkt nicht mit dem Hinweis auf Unterschiede in der Schwere der Verletzungen, weswegen seine Argumentation Anlass zu Kritik bietet: Sie bedeutet letztlich, dass keine besonderen Schutzbestimmungen für Jungen notwendig sind, weil sie nicht bestehen, während spezifische Schutzmaßnahmen für Mädchen notwendig sind, weil sie bestehen. Diese Mitglieder sind der Auffassung, dass , wie dem auch sei, die Regierungen der Mitgliedstaaten des Europarates nicht deutlicher erklären konnten, dass sie nicht erwägen, die Männerbeschneidung bei Minderjährigen zu verurteilen, und dass es bei der Frage, die dem Beratenden Bioethik-Ausschuss gestellt wurde, nicht darum geht zu wissen, ob diese Haltung gut oder schlecht ist, sondern ob sie auf ethischen Überlegungen beruht und, wenn ja, auf welchen.

II. BELGISCHE GESETZGEBUNG

1. Die belgische Verfassung

Die Verfassung garantiert die Gleichstellung zwischen Mann und Frau (Artikel 10 Absatz 3) und gewährleistet unmittelbar oder mittelbar die Freiheit der Kulte und die Freiheit, seine Ansichten zu äußern, sowie das Recht der Eltern, über die religiöse oder weltanschauliche Ausrichtung ihrer minderjährigen Kinder zu entscheiden. Sie bestimmt auch, dass jedes Kind ein Recht auf Achtung seiner moralischen, körperlichen, geistigen und sexuellen Unversehrtheit hat und dass das Wohl des Kindes in allen Entscheidungen, die es betreffen, vorrangig zu berücksichtigen ist (Artikel 22bis). Bei der Auslegung der relevanten Verfassungsbestimmungen bemüht sich der Verfassungsgerichtshof, sich an der Auslegung der entsprechenden Normen der Europäischen Menschenrechtskonvention durch den Europäischen

Gerichtshof für Menschenrechte zu orientieren.

2. Das Strafgesetzbuch

Artikel 392 des Strafgesetzbuches besagt: „Als vorsätzliche Straftaten werden Tötung und Schädigung qualifiziert, die in der Absicht begangen oder verursacht worden sind, einen Anschlag auf eine bestimmte, aufgesuchte oder zufällig angetroffene Person zu verüben, selbst wenn die Absicht von irgendeinem Umstand oder irgendeiner Bedingung abhängig war und der Täter sich in der Person, die Opfer des Anschlags geworden ist, geirrt hat“; er verwendet den Begriff „Schädigung“, um das einzubeziehen, was in Artikel 398 als „Körperverletzungen“ bezeichnet wird: „Wer vorsätzlich Körperverletzungen zufügt, wird mit einer Gefängnisstrafe von acht Tagen bis zu sechs Monaten und mit einer Geldbuße von 26 bis zu 100 [EUR]⁴⁶ oder mit nur einer dieser Strafen bestraft werden.“ Der Kassationshof⁴⁷ verdeutlicht, dass die Körperverletzung im Sinne dieser Bestimmung aus gleich welcher äußeren oder inneren Schädigung besteht, die dem menschlichen Körper von außen durch eine mechanische, physische oder chemische, auf den menschlichen Körper einwirkende Ursache oder durch eine Unterlassung zugefügt wird, dass diese Schädigung organisch oder funktionell sein kann und dass ihre Schwere keine Rolle spielt. Ob die Schädigung bei der Beschneidung bewusst verursacht wird, bestreiten einige der vom Ausschuss angehörten Experten. Ihrer Meinung nach hat der Beschneider nicht die Absicht zu verletzen, sondern einen Ritus auszuführen, der angeblich gut für die Person ist, an der er vollzogen wird; dieser Unterschied ist allerdings nicht zulässig im Strafrecht, weil er den Willen der handelnden Person mit deren Beweggrund gleichsetzt: Der Wille des Beschneiders ist, die Vorhaut zu entfernen, d.h. die Verletzung, ungeachtet des Beweggrundes, aus dem er handelt⁴⁸; der Kassationshof bestätigt dies in einem Entscheid vom 25. Februar 1987: „Die Bestimmungen dieses Artikels finden Anwendung, wenn eine absichtliche Handlung vorgenommen wurde, ungeachtet des Beweggrundes, der dazu geführt hat“⁴⁹, den er am 13. November 2012 präzisiert hat: „Das Verbrechen der vorsätzlichen Körperverletzung erfordert als moralischen Bestandteil nur allgemeine Absicht, d.h. der bewusste und gewollte Vollzug der verbotenen Handlung, die aus der Verletzung der körperlichen Integrität der Person besteht, der die

⁴⁶ Diese Beträge sind in Anwendung des Gesetzes vom 5. März 1952 über Zuschlagszehntel auf Bußgelder, zuletzt abgeändert durch das Gesetz vom 24. Dezember 1993, mal 150 zu multiplizieren.

⁴⁷ Cass. 3. Dezember 2014, R.D.P.C. 2015, 684, cf. Schlussanträge der Staatsanwaltschaft.

⁴⁸ Zum Vergleich: Wer jemanden ermordet, um die Menschheit von einem Mörder oder einem mehrfach rückfälligen Kinderschänder zu befreien, begeht auch einen Mord. Diesbezüglich erinnern wir daran, dass ausdrücklich im Gesetz vorgesehen werden musste, dass eine unter bestimmten Bedingungen praktizierte Euthanasie nicht als Mord strafbar ist.

⁴⁹ Pas. 1987, I,761.

Körperverletzung zugefügt wird; es erfordert nicht, dass der Beschuldigte die Absicht gehabt hat, dieser Person Schaden zuzufügen“⁵⁰. Artikel 398 Absatz zwei besagt schließlich: „Hat der Schuldige mit Vorbedacht gehandelt, wird er zu einer Gefängnisstrafe von einem Monat bis zu einem Jahr und zu einer Geldbuße von 50 bis zu 200 Euro verurteilt“⁵¹: Vorbedacht liegt vor, wenn die Handlung nicht nur absichtlich, sondern auch überlegt und vorbereitet ist, was bei der Beschneidung absolut der Fall ist. Artikel 450bis Ziffer 2 verschärft die Strafen und erhöht sie bei Vorbedacht auf eine Gefängnisstrafe von zwei Monaten bis zu zwei Jahren und eine Geldbuße von fünfzig bis zweihundert Euro⁵², wenn die Handlung an einem Minderjährigen vollzogen wurde. Und Artikel 450ter verdoppelt die Gefängnisstrafe, wenn der Autor der Tat ein Verwandter in aufsteigender Linie oder in der Seitenlinie bis zum vierten Grad oder die Person ist, die für den Minderjährigen sorgerechtigt ist. Das Belgische Strafgesetzbuch setzt also anscheinend die Beschneidung unter Strafe.

Es macht andererseits einen Unterschied, je nachdem ob die beschnittene Person männlich – eine Situation, die deutlich in den Anwendungsbereich der obengenannten Bestimmungen fällt – oder weiblich ist: Artikel 409 § 1 besagt: „Wer irgendeine Form der Genitalverstümmelung bei Personen weiblichen Geschlechts mit oder ohne deren Einwilligung vornimmt, erleichtert oder begünstigt, wird mit einer Gefängnisstrafe von drei bis zu fünf Jahren bestraft.“ Diese Bestimmung betrifft nicht nur das Wegschneiden der Klitoris; es geht um jegliche Form von Genitalverstümmelung, was natürlich die Entfernung der Klitorisvorhaut einschließt (die als Frauenbeschneidung a minima bezeichnet wird). Da es keine gesetzliche Definition für das Wort „Verstümmelung“ gibt, muss dieser Begriff in seiner geläufigen Bedeutung verstanden werden (die Entfernung oder Beschädigung eines Körperteils, eines Körperteils)⁵³. Die Strafe dafür ist eine Gefängnisstrafe von drei bis 5 Jahren, erhöht auf fünf bis sieben Jahre Zuchthaus, wenn die Verstümmelung einer minderjährigen Person zugefügt (Paragraph 2 desselben Artikels), eine Zuchthausstrafe von fünf bis zehn Jahren, wenn die Verstümmelung eine scheinbar unheilbare Krankheit oder eine Unfähigkeit zur Verrichtung persönlicher Arbeit von mehr als vier Monaten verursacht hat (Paragraph 3), und eine Zuchthausstrafe von zehn bis fünfzehn Jahren, wenn die Verstümmelung zum Tod geführt hat (Paragraph 4); wenn die Tat von einem Verwandten in aufsteigende Linie oder von einer Person begangen wird, die für den Minderjährigen sorgerechtigt ist, wird die Mindeststrafe bei einer

⁵⁰ Pas. 2012, I,2203/

⁵¹ Cf. Fußnote 46.

⁵² Cf. Fußnote 46.

⁵³ Petit Robert, v° Mutilation, 1°.

Gefängnisstrafe verdoppelt und bei einer Zuchthausstrafe um zwei Jahre verlängert.

Zu diesem Thema sind anscheinend keine Entscheidungen veröffentlicht worden, weder vom Kassationshof noch von einem anderen Rechtskollegium, was vermuten lässt, dass niemals eine verkündet worden ist, mit Ausnahme einer Verurteilung durch das Schwurgericht Brüssel vor einigen Jahren in einer Sache von Frauenbeschneidung, über die die Presse seinerzeit berichtet hat.

Die auf der Internetseite der Dienststelle für Strafrechtspolitik veröffentlichte Kriminalstatistik enthält keine Verurteilungen auf der Grundlage der Artikel 450bis, 450ter oder 409 für den Zeitraum 1995 - 2013 und kennt die Begriffe Beschneidung und Genitalverstümmelung⁵⁴. Aus Informationen der Staatsanwaltschaft Brüssel geht hervor, dass nie ein Haftbefehl auf der Grundlage von Artikel 409 erlassen wurde. Dafür gibt es mindestens zwei mögliche Erklärungen: das sehr junge Alter der Opfer und somit das Fehlen von Anzeigen und die Tatsache, dass die Verjährungsbestimmungen des Allgemeinenrechts auf Verstöße anwendbar sind, die das Gesetz als Körperverletzungen und nicht als Sittenverstöße - die einzige Kategorie von Verstößen, bei denen die Verjährungsfrist erst ab der Volljährigkeit der Opfer beginnt - einstuft. Wenn eine Frauenverstümmelung angezeigt worden wäre, hätte es laut derselben Quelle zweifellos strafrechtliche Ermittlungen gegeben. Die Frage ist erlaubt, ob eventuell ein *brauch praeter legem* (der das Schweigen des Gesetzes auffüllt) oder sogar *contra legem* besteht, der die Männerbeschneidung erlaubt, und warum es offensichtlich keine einzige Verurteilung wegen Frauenbeschneidung gegeben hat, mit Ausnahme der obengenannten Schwurgerichtssache, bei der es um eine schwerwiegende Verstümmelung ging, die angeblich zum Gesetz vom 28. November 2000 geführt hat.

Einige Ausschussmitglieder sind aus den unten unter der Überschrift „Anthropologischer und psychoanalytischer Ansatz“ dargelegten Gründen der Meinung, dass das Strafgesetzbuch zurecht unterscheidet, je nachdem ob die beschnittene Person zum männlichen Geschlecht - einer Situation, die eindeutig in den Anwendungsbereich der obengenannten Bestimmungen fällt - oder zum weiblichen Geschlecht gehört.

⁵⁴ Die aktuelle Fassung dieser Bestimmungen geht auf die Gesetze vom 26. Juni 2000, 28. November 2000, 23. Januar 2003, 26. November 2006 und 5. Mai 2014 zurück. Die Statistik über Verurteilungen und Urteilsaussetzungen der Gerichtshöfe und Gerichte bezieht sich jedoch ausdrücklich auf die Artikel 398, 399 Absatz 1, 400 Absatz 1 und 401 Absatz 1 des Strafgesetzbuches, sodass die Verurteilungen wegen Beschneidung, wenn es solche gegeben hat, nur die männlichen Opfer betreffen und unter dem allgemeineren Begriff „Körperverletzungen“ laufen.

3. Das Gesetz vom 22. August 2002 über die Rechte des Patienten

Was das Einverständnis mit Gesundheitsleistungen angeht, bestimmt Artikel 12 des Gesetzes vom 22. August 2003 über die Rechte des Patienten: „- Ist der Patient minderjährig, werden die durch vorliegendes Gesetz festgelegten Rechte von den Eltern, die die elterliche Gewalt über den Minderjährigen ausüben, oder von seinem Vormund ausgeübt“ und „Der Patient wird je nach seinem Alter und seiner Reife in die Ausübung seiner Rechte einbezogen. Die in diesem Gesetz aufgezählten Rechte können von einem minderjährigen Patienten, von dem angenommen werden kann, dass er zur vernünftigen Einschätzung seiner Interessen in der Lage ist, selbständig ausgeübt werden.“

Für einige Ausschussmitglieder ist dieses Gesetz nicht auf die Beschneidung im Sinne der ihnen vorgelegten Fragen anwendbar. Es gehe nicht um „Gesundheitsfürsorge“, und das Kind sei kein „Patient“ im Sinne dieses Gesetzes.

Andere Mitglieder halten dieses Gesetz für anwendbar, sobald ein Medizinberufler den Eingriff durchführt.

C. SITUATION IN EINIGEN NACHBARLÄNDERN

Die hier vorgelegten Informationen stammen von Urologen, Mitgliedern der Europäischen Vereinigung für Kinderurologie⁵⁵, die einer der vom Ausschuss angehörten Experten zu Rate gezogen hat.

Niederlande:

Beschneidung ist nicht verboten, wird aber nicht von der Sozialversicherung erstattet, wenn sie aus religiösen Gründen stattfindet. Einige private Medizinzentren haben sich darauf spezialisiert, unter lokaler Betäubung (Kostenpunkt: 300-400 Euro).

Frankreich:

Beschneidung ist nicht gesetzlich verboten, aber die Kosten werden vollständig von der Familie getragen oder durch eine Privatversicherung übernommen. In seinem Jahresbericht 2004 über Laizität urteilte der Staatsrat, „es gehe um eine nicht gesetzlich geregelte, aber erlaubte religiöse Praxis“.

Deutschland:

Das Landgericht Köln hat in seinem Urteil vom 7. Mai 2012 entschieden, der

⁵⁵ European Society for Paediatric Urology.

Körper eines Kindes „werde durch die Beschneidung auf unumkehrbare Weise verändert. (...) Diese Veränderung ist nicht im Interesse des Kindes, das später selbst entscheiden können muss, welche Folgen es mit seiner religiösen Überzeugung verbindet“.

Das Gericht befand, das Recht der Eltern, über die Erziehung ihres Kindes zu bestimmen, werde nicht durch die Verschiebung der Beschneidung des Kindes auf einen Zeitpunkt, wo es selbst entscheiden könne, ob es „als sichtbares Zeichen seines islamischen Glaubens“ beschnitten werden möchte oder nicht, verletzt“. Das Gericht hat in dieser Sache geurteilt, dass den Arzt, der die Beschneidung am vierjährigen Kind durchgeführt hat, keine Schuld trifft, sondern dass er auf Bitte der Eltern einen „unüberwindlichen Fehler“ begangen hat. Als Reaktion auf dieses Urteil hat Deutschland die Beschneidung legalisiert. Sie kann fortan an männlichen Kindern unter sechs Monaten von den dazu bestimmten und ausgebildeten Personen (z.B. einem Geistlichen) ohne finanzielle Unterstützung der Behörden vollzogen werden.

Vereinigtes Königreich:

Der NHS (Nationale Gesundheitsdienst) deckt die Beschneidung aus religiösen Gründen nicht, aber derselbe NHS organisiert Gemeinschaftszentren in besonders sensiblen Regionen, in denen die Beschneidung bei Neugeborenen praktiziert wird.

Italien:

Beschneidungen werden problemlos von Ärzten durchgeführt. Die Sozialversicherung übernimmt die Kosten in einigen Regionen, in anderen nicht (ohne finanzielle Unterstützung entstehen der Familie Kosten von etwa 500 Euro).

Dänemark:

Die Beschneidung wird legal von Privatärzten praktiziert, jedoch ohne Kostenerstattung.

Schweden:

Seit 2009 kann die Beschneidung im Namen der Religionsfreiheit von jedem Arzt durchgeführt werden, entweder über die private Gesundheitsfürsorge (auf Kosten der Familie) oder über die Sozialsicherheit; es gibt aber Wartezeiten, da dieser Eingriff nicht als vorrangig betrachtet wird (Kostenpunkt: 100 Euro in der Umgebung von Stockholm, anderswo mehr).

Türkei:

Die Beschneidung ist erlaubt und wird seit 4 Jahren von der Sozialversicherung erstattet (20 Euro). Als Reaktion darauf führen die Ärzte diesen Eingriff selten durch, es sei denn, sie erhalten mehr Geld von den Eltern.

Israel:

Die Beschneidung findet statt, sobald eines der Elternteile darum bittet.

V. ANTHROPOLOGISCHE UND PSYCHOANALYTISCHE ASPEKTE DER BESCHNEIDUNG

Einige Ausschussmitglieder meinen, die vorangehenden Analysen müssten durch die nachfolgende Beschreibung der anthropologischen und psychoanalytischen Aspekte der Beschneidung ergänzt werden.

Beschneidung entspringt einer Praxis, die in unterschiedlichem Maße in allen Kulturen vorkommt; ihre Hauptbedeutung ist die eines Rituals, das den Übergang vom Kind zum erwachsenen Mann bzw. zur erwachsenen Frau begleitet und Spuren am Körper hinterlässt⁵⁶. Die Frage stellt sich, ob hinter den heutigen Praktiken wie Piercings und Tätowierungen nicht ähnliche kulturelle Mechanismen stecken.

Die Frage der Beschneidung – und die dem Ausschuss vorgelegte Problematik – kann nicht von einem rein individuellen Standpunkt aus angegangen werden, zu dem unsere europäische Kultur und unsere auf rein persönliche Rechte fokussierten rechtlichen Vorgaben uns drängen. Beschneidung ist auch ein Zeichen von Beitritt und Zugehörigkeit zu einer Kultur- oder Glaubensgemeinschaft.

Freud bezeichnete die Beschneidung in „Totem und Tabu“ als „Überbleibsel alter Stammespraktiken“. Lacan vertrat einen diametral entgegengesetzten Standpunkt und betonte die Schönheit und Heilsamkeit des Eingriffs, jedoch unter der Bedingung, „dass er korrekt vollzogen wird“. Der Psychoanalytiker Bruno Bettelheim hat seinerseits eine umfassende Theorie über „symbolische Verletzungen“ erstellt, deren Ziel es ist, den Übergang des Kindes zum Erwachsenen nach dem kulturellen Kode zu gewährleisten, dem es angehört⁵⁷.

⁵⁶ Eine Zusammenfassung der anthropologischen Frage finden Sie bei C. Clément, *Encyclopaedia Universalis*, éd. 2017, siehe *Circumcision & Excision*.

⁵⁷ Bettelheim, *Les blessures symboliques. Essai d'interprétation des rites d'initiation* (1954), tr. fr. C. Monod, Paris, Gallimard, 1971.

Daraus leitet er her, dass Initiationsrituale zu den stärksten Äußerungen der Bisexualität des einen wie des anderen Geschlechts gehören, wobei Mädchen neidisch auf den Penis sind, was wir seit Freud alle wissen, während Jungen nach einer Vagina verlangen, was in den Köpfen noch nicht ganz akzeptiert wird. Bettelheims Axiom lautet: „Ein Geschlecht ist neidisch auf die Geschlechtsorgane und Funktionen des anderen Geschlechts.“ Bettelheims Theorien haben zumindest den Vorteil, dass sie die Dominanz des Mannes verdeutlichen, der nicht nur sich selbst, sondern auch seine Frau aus einem Grund verstümmelt, der auf andere Weise im griechischen Mythos von Tiresias erzählt wird: Er wurde von der Göttin Hera geblendet, weil er – nachdem er viele Jahre eine Frau gewesen war – Zeus eröffnete, dass Frauen zehnmal mehr Spaß beim Sex hätten als Männer. Es scheint, als spiele die Fähigkeit des einen und des anderen Geschlechts zu sexueller Befriedigung bei den Verletzungsritualen mit, die dazu dienen, das Nichtkontrollierbare zu beherrschen und kulturell zu regeln.

Die Bedeutung der Männerbeschneidung ist jedoch nur bis zu einem gewissen Maße mit der Bedeutung der Frauenbeschneidung vergleichbar. Obschon beide Praktiken zweifellos etwas mit Übergangsritualen zu tun haben, ist die erste zweifellos religiös bedingt, während die zweite auch – und vielleicht sogar in erster Linie – eine Form von Repression gegen Frauen, in dem Sinne, dass sie Frauen einen Teil ihrer sexuellen Befriedigung nehmen wollen. Männerbeschneidung ist in keiner Weise eine Aggression gegen die Männlichkeit; Frauenbeschneidung hingegen greift unmittelbar die Weiblichkeit an.

Symbolische Verletzungen haben in jeder Kultur eine besondere Funktion. Sie dienen dazu, auf dichotome Weise die Rollen nach variableren Trennlinien als der Trennlinie Mann/Frau zu verteilen. Sie reichen zurück auf eine viele Jahrhunderte alte Geschichte und Kultur, weswegen sie sehr schwer zu ändern sind.

Andere Ausschussmitglieder halten dem mit Delage entgegen, dass diejenigen, die Frauenbeschneidungen durchführen, positive Gründe dafür finden: Sie sehen darin einen Schöpfungsakt, der einen „sozialen Integrationsritus“ begründet. Mit der Entfernung der Klitoris, einem „harten“ Körperteil, glaubt man übrigens, den männlichen Rest an primordialer Bisexualität zu entfernen, mit der Folge, dass diese Ablation (...) das Kind in ein einziges Geschlecht (das weibliche) und, in einem weiteren Sinne, in eine Individualität, eine Identität presst. Wichtig ist auch die Feststellung, dass in allen Gesellschaften, die Frauenbeschneidungen praktizieren, bei Männern systematisch auch die Vorhaut entfernt wird (umgekehrt gilt das nicht immer): Durch die Ablation dieses „weichen“ Teils entfernt man beim Jungen den Rest an Weiblichkeit,

taucht man ihn ein in das männliche Geschlecht, gibt man ihm seine männliche Identität, stellt man ihn als Person in die Gemeinschaft seiner Artgenossen.“⁵⁸ Sowohl in der jüdischen als in der islamischen Religion umfasst die Beschneidung also grundsätzlich zwei Sachen: „eine Glaubenshandlung“ und zugleich eine soziale Handlung, „um dazuzugehören“⁵⁹, eine Handlung, die das Kind in eine Gemeinschaft integriert oder mit anderen Worten eine Handlung, die dem Kind – und darüber hinaus seiner Familie – die Sicherheit gibt, nicht aus der Gruppe ausgestoßen zu werden)⁶⁰. Dem ist hinzuzufügen, dass auch bestimmte animistische Gesellschaften Beschneidungen bei männlichen Kindern aus Gewohnheit praktizieren: Auch da handelt es sich um ein Übergangsritual, das – wenn der Junge das Heiratsalter erreicht – seine Einführung in die Ehe und gleichzeitig seine Teilnahme am Leben im Clan, die Integration in die Gruppe bedeutet.⁶¹

Dieselben Mitglieder ergänzen, dass es mindestens ein Kulturvolk gibt, das diese Praktiken nie zugelassen hat und das in der zeitgenössischen europäischen Kultur eine bedeutende Rolle spielt: die griechisch-römische Kultur mit ihrer christlichen Folgekultur. Für sie sind alle Kulturen interessant: Keine verdient mehr Beachtung als die andere. Dies bedeutet, dass die ethischen Regeln, die einige Kulturen beherrschen, nicht notwendigerweise für alle Kulturen zu rechtfertigen sind. Dasselbe gilt für Religionen und Weltanschauungen. Die Erdkunde und die Geschichte lehren uns, dass religiöse, rechtliche und ethische Regeln je nach Ort und innerhalb einer bestimmten Bevölkerung je nach Zeit verschieden sein können: Es gab eine Zeit, wo zum Beispiel Menschenopfer in Zentralamerika vollbracht wurden, während das in Europa nicht der Fall war; Tieropfer waren im alten Rom geläufig, sind es aber heute nicht mehr. Das heutige Westeuropa übt sich in religiöser Toleranz, während Religionskriege den Kontinent im sechzehnten Jahrhundert verwüsteten. Solche Beispiele gibt es noch viele. Die dem Ausschuss gestellte Frage bezieht sich auf eine bestimmte Gesellschaft – die belgische – und eine bestimmte Epoche – heute; diese Mitglieder sind der

⁵⁸ P.J. Delage, *Journal international de bioéthique et d'éthique des sciences*, 2015, vol.26, numéro spécial, chapitre 4, op. cit. S 66. P.J. Delage y cite à son tour J.-P. M'Barga, *Excision et migrants de France*, in E. Rude-Antoine (dir.), *L'immigration face aux lois de la République*, Karthala, 1992 S. 165 ; E. Rude-Antoine, *Des vies et des familles. Les immigrés, la loi et la coutume*, Odile Jacob, 1997, S. 237 s. ; N. Rouland, *Aux confins du droit. anthropologie juridique de la modernité*, Odile Jacob, coll. Sciences humaines, 1991, S. 153 ; J.-T. Martens, « Notion de mutilation et criminalisation de l'excision en France », *Droits et Cultures* n°20/1990, S. 169 ; R. Verdier, « Chercher remède à l'excision : une nécessaire concertation », *Droit et Cultures* vol. 20/1990, S. 147.

⁵⁹ A. Maherzi, « La circoncision et "le dialogue interculturel et interreligieux" », in M. L. Cohen (dir.), op. cit., S. 67, spéc. S. 68-69; P. Gourdon, « Une conséquence inattendue de la modification de l'article 16-3 du Code civil : la légalisation de la circoncision rituelle "médicalisée" », *Médecine & Droit* no 59/2003, S. 69.

⁶⁰ A. Maherzi, op. cit.; P. Gourdon, op. cit.; v. aussi Gen., 17 : 14 : « Un mâle incirconcis, qui n'aura pas été circoncis dans sa chair, sera exterminé du milieu de son peuple ».

⁶¹ A. Ossoukine, « Approche juridique de la circoncision », *JIB* vol. 7/1996, S. 212.

Ansicht, dass die Gleichheit zwischen Männern und Frauen beinhaltet, dass Männer und Frauen auf die gleiche Weise behandelt werden müssen. Sie stellen fest, dass sich der belgische Gesetzgeber nicht zu den Gründen geäußert hat, die eine solche ungleiche Behandlung von Opfern von sexueller Verstümmelung aufgrund ihres Geschlechts rechtfertigten.

VI. ETHISCHE ÜBERLEGUNGEN

Es geht hier darum, zwischen der Achtung der religiösen und kulturellen Überzeugungen der Eltern und dem Zeichen der Zugehörigkeit des Kindes zu einer Gemeinschaft einerseits und dem Recht auf körperliche Unversehrtheit andererseits abzuwägen.

Einige Ausschussmitglieder halten das Recht auf körperliche Unversehrtheit nicht für absolut. Die unterschiedliche Behandlung durch das Gesetz, je nachdem ob es um die Verletzung der Integrität von weiblichen oder männlichen Geschlechtsorganen geht, lässt sich ihrer Meinung nach durch die Bedeutung und vor allem den Umfang der Verletzung rechtfertigen. Was die Problematik der freien und auf Kenntnis der Sachlage gegründeten Zustimmung angeht, meinen sie, dass angesichts der Tatsache, dass die Beschneidung schon Jahrtausende überall auf der Welt vorkommt, sodass heute weltweit etwa 30 Prozent der männlichen Weltbevölkerung beschnitten ist, die sogenannte fehlende Zustimmung in Frage gestellt werden kann. Sie führen auch an, dass all unsere Entscheidungen vom Kontext abhängen, in denen sie getroffen werden. Wer behauptet, die Zustimmung eines Jugendlichen könne nicht auf sinnvolle Weise festgestellt werden, betrachtet die Freiheit eines 14 Jahre alten Jugendlichen schlichtweg als unmöglich.

Nach Auffassung anderer Ausschussmitglieder stellt die Beschneidung – unabhängig von der religiösen oder kulturellen Rechtfertigung – eine Verletzung der körperlichen Unversehrtheit der Person dar, an der sie vollzogen wird. Bei fehlender medizinischer Indikation verletzt dieser Eingriff die körperliche Unversehrtheit der Person, und sie ist unwiderruflich, da Eingriffe zur Rekonstruktion der Vorhaut die ursprüngliche Situation nicht wiederherstellen.

Zur Problematik der auf Kenntnis der Sachlage gegründeten Zustimmung vertreten diese Mitglieder folgenden Standpunkt: Obschon es angesichts des Rechts jeder Person auf Achtung ihrer körperlichen Unversehrtheit und Privatsphäre keine ethischen Bedenken gegen eine freiwillige Selbstverstümmelung zu geben scheint, insofern der Betroffene bewusst und frei von jedem Zwang zustimmt, besteht in ihren Augen keine ethische Rechtfertigung für gleich welche Verletzung der körperlichen Unversehrtheit –

also auch nicht für die Verletzung der Unversehrtheit der Geschlechtsorgane eines Dritten, a fortiori wenn dieser nicht damit einverstanden ist. Wegen seines Alters kann das Baby oder Kleinkind seine Meinung nicht äußern, und eine auf Kenntnis der Sachlage gegründete Zustimmung kann bei ihm nicht eingeholt werden. Man kann bei einem Kind, und noch weniger bei einem Baby, davon ausgehen, dass es einverstanden ist. Ein 14 Jahre alter Jugendlicher kann einem solchen sozialen und familiären Druck ausgesetzt sein, dass man vernünftigerweise nicht davon ausgehen kann, dass seine Zustimmung erwiesen ist.

Die Tatsache, dass solche Praktiken schon seit Jahrtausenden in allen Regionen der Welt gang und gäbe sind, sodass heute etwa dreißig Prozent der männlichen Bevölkerung davon betroffen ist, verleitet nicht dazu, diese Feststellung in Frage zu stellen.

Für die Feststellung, dass die Beschneidung in Belgien und generell in Europa anscheinend nicht strafrechtlich verfolgt wird, gibt es verschiedene Erklärungen: das Fehlen von Anzeigen; die Männer machen ihre diesbezüglichen Rechte zu wenig geltend; die Achtung der religiösen Überzeugungen oder kulturellen Traditionen, die Achtung des Rechts auf Schutz der Privatsphäre, die Angst vor sozialem Wirbel usw. Für diese Ausschussmitglieder ist die religiöse Überzeugung keine eindeutige ethische Rechtfertigung für diese Faktoren. Eine noch geringere Rechtfertigung gibt es ihrer Meinung nach für die unterschiedliche Behandlung, die das Gesetz bei der Verletzung der Integrität von weiblichen und männlichen Geschlechtsorganen vorsieht.

Diese Mitglieder verweisen mit Nachdruck auf Punkt 4 und 5 der obengenannten Stellungnahme der Königlichen Niederländischen Gesellschaft zur Förderung der Medizin (KNMG):

1. „Nichttherapeutische Beschneidungen bei minderjährigen Jungen verstoßen gegen das Recht auf Autonomie und das Recht auf körperliche Unversehrtheit des Kindes.
2. Die KNMG fordert die Ärzte auf, Eltern/Krankenpfleger, die eine nichttherapeutische Beschneidung bei minderjährigen Jungen erwägen, umfassend über die Gefahr von Komplikationen und das Fehlen überzeugender medizinischer Vorteile zu informieren. Weil es sich um einen medizinisch nicht notwendigen Eingriff mit echter Komplikationsgefahr handelt, ist die Qualität dieser Informationen besonders wichtig. Der Arzt vermerkt die auf Kenntnis der Sachlage gegründete Zustimmung schriftlich in der Krankenakte.“⁶²

⁶² Siehe Fußnote 41.

Bei fehlender medizinischer Indikation ist der Eingriff schwer zu rechtfertigen. Viele Ärzte bemühen sich, den Eltern davon abzuraten. Wenn die Eltern bei ihrem Wunsch bleiben, stehen die Ärzte vor dem Dilemma, dass der Eingriff heimlich unter Umständen durchgeführt werden kann, die dem Kind noch mehr Schmerzen und Komplikationen verursachen.

In unserem Land scheint es bei Ärzten und Gesundheitseinrichtungen üblich zu sein, auf den Gesundheitsformularen die Felder auszufüllen, die eine partielle oder vollständige Erstattung durch die Krankenversicherung ermöglichen. Einige Mitglieder sind der Ansicht, dass eine Beschneidung keine Gesundheitsleistung ist, für andere Mitglieder ist sie eine Gesundheitsleistung, wenn die Beschneidung von einem Arzt vorgenommen wird. Alle Ausschussmitglieder sind sich aber darin einig, dass die Kosten der Beschneidung aus nichttherapeutischen Gründen nicht auf die Gemeinschaft abgewälzt werden dürfen.

VII. SCHLUSSFOLGERUNGEN

Der Ausschuss hatte die *gestellte Frage* wie folgt formuliert (siehe Kapitel eins):

Ist es ethisch zulässig, zu einer Beschneidung ohne jegliche medizinische Indikation überzugehen?

Ist es ethisch zulässig, dass eine Beschneidung ohne jegliche medizinische Indikation von einem Arzt in einem Krankenhaus vorgenommen wird?

Ist es ethisch zulässig, dass die Kosten dieses Eingriffs von der Sozialversicherung getragen werden.

Ist es ethisch zulässig, dass das Gesetz zwischen der Beschneidung von Männern und der Beschneidung von Frauen unterscheidet?

Antworten auf Frage 1

Ist es ethisch zulässig, zu einer Beschneidung ohne jegliche medizinische Indikation überzugehen?

Nach Auffassung einiger Ausschussmitglieder werden die absolute körperliche Unversehrtheit und das „Recht auf Schutz gegen jegliche Körperverletzung“ durch das Völkerrecht in punkto Rechte des Kindes absolut nicht gewährleistet. Es enthält keinerlei Bestimmung in diesem Sinne. Wenn das der Fall wäre, würden Eltern zum Beispiel nicht zulassen, dass Ohrläppchen von Kindern für Ohringe durchstochen werden, oder würden sie ihren Kindern verbieten,

gewaltsame Sportarten wie Rugby oder auch Fußball zu treiben.

Für sie gilt es abzuwägen zwischen einer – für sie nicht verstümmelnden – Verletzung der körperlichen Unversehrtheit von Knaben und der Achtung vor den kulturellen und religiösen Überzeugungen der Eltern. Sie meinen, das Pendel schlage zugunsten der Einwilligung in die Beschneidung aus, vorausgesetzt, sie sei vom Typ 1 oder 2.

Diese Mitglieder können ethisch dem Standpunkt der meisten Länder auf der Welt und der internationalen Gemeinschaft zustimmen, nämlich der Akzeptanz der Beschneidung von Knaben im Namen der Religions- und Meinungsfreiheit der Eltern und im Namen der Anerkennung der Gemeinschaften mit einer besonderen Kultur, insofern die Praxisumstände es ermöglichen, die Schmerzen auf ein Minimum zu reduzieren und auseichende Garantien bieten, dass es nicht zu Komplikationen kommt.

Nach Auffassung anderer Ausschussmitglieder konnte auf den vorangegangenen Seiten festgestellt werden, dass die Diskussion über die Beschneidung als medizinische Handlung mit präventivem Zweck in vollem Gange ist und dass eine wissenschaftliche Kontroverse in der Fachliteratur besteht. Im Lichte dieser Feststellung bietet der derzeitige Wissensstand keine Sicherheit. Der Beratende Bioethik-Ausschuss hat weder die Zuständigkeit noch die Autorität, diese medizinisch-wissenschaftliche Diskussion zu entscheiden. Auf jeden Fall gelten die potentiellen Vorteile der Beschneidung, die in der Fachliteratur angeführt werden, nicht für Säuglinge oder Kinder; der Eingriff kann also verschoben werden, bis die Jugendlichen und jungen Erwachsenen in aller Freiheit selbst entscheiden können, ob sie mit einer Beschneidung einverstanden sind.

Antworten auf Frage 2

Ist es ethisch zulässig, dass eine Beschneidung ohne jegliche medizinische Indikation von einem Arzt in einem Krankenhaus vorgenommen wird?

Für einige Ausschussmitglieder muss die Intervention eines Arztes bei einer grundsätzlich zulässigen Beschneidung (siehe Absätze 1 bis 3 der Antworten auf Frage 1) ethisch und deontologisch erlaubt sein, besonders um die mit der Verletzung der körperlichen Integrität verbundenen Risiken zu minimieren.

Für andere Ausschussmitglieder sorgt die Beschneidung aus religiösen Gründen für Spannungen zwischen dem verfassungsrechtlichen Prinzip der Religionsfreiheit und dem Recht der Eltern, ihre Kinder nach ihrer religiösen Überzeugung zu erziehen, einerseits, und dem Schutz der Schwächsten, der Kinder, gegen einen Eingriff, in den sie nicht eingewilligt haben, andererseits.

Die Tatsache, dass ein Arzt einen medizinisch nicht gerechtfertigten Eingriff

vornimmt und dabei einen Teil eines Organs bei einer minderjährigen Person entfernt, der seine Zustimmung dazu nicht geben kann, stellt für diese Mitglieder ein ernsthaftes ethisches Problem dar: Der kontaktierte Arzt muss alles tun, um den Eltern von diesem Eingriff abzuraten, solange das Kind selbst nicht darin einwilligen kann. Diese Informationspflicht ist für den Arzt wichtig, weil es darum geht zu verhindern, dass der Eingriff heimlich unter Umständen stattfindet, die das Komplikationsrisiko vergrößern.

Wenn trotz alledem ein Kind beschnitten werden muss, ist es für diese Mitglieder wichtig, dass der Eingriff von einem Urologen vorgenommen wird, weil das Komplikationsrisiko damit erheblich reduziert wird.

Andere Mitglieder meinen, aus deontologischer Sicht dürften Ärzte solche Eingriffe nicht akzeptieren, denn es gehe um eine medizinisch nicht gerechtfertigte Verletzung der körperlichen Unversehrtheit eines oft sehr jungen Kindes, das noch nicht einwilligungsfähig ist.

Antwort auf Frage 3:

Ist es ethisch zulässig, dass die Kosten dieses Eingriffs von der Sozialversicherung getragen werden.

Alle Ausschussmitglieder sind sich darin einig, dass die finanzielle Last der Beschneidung aus nichtmedizinischen Gründen nicht auf die Gemeinschaft abgewälzt werden darf.

Antworten auf Frage 4

Ist es ethisch zulässig, dass das Gesetz zwischen der Beschneidung von Männern und der Beschneidung von Frauen unterscheidet?

Ja, natürlich, meinen einige Ausschussmitglieder, da die Weltgesundheitsorganisation (WHO) jeglichen Eingriff gleich welcher Art an weiblichen Geschlechtsorganen als sexuelle Verstümmelung einstuft und die WHO/UNAIDS eine Reihe Richtlinien zur Förderung von Männerbeschneidungen auf der Grundlage randomisierter klinischer Studien erlassen hat, die zeigen, dass die Beschneidung von Männern in Ländern mit viel HIV-/AIDS-Fällen durch heterosexuelle Kontakte eine Schutzwirkung gegen diese Ansteckung hat.

Sie sind auch der Auffassung, dass beide Praktiken zweifellos etwas mit Übergangsritualen zu tun haben, die erste aber eindeutig religiös ist, während die zweite auch – vielleicht sogar in erster Linie – eine Form von Repression gegen Frauen in dem Sinne ist, dass sie Frauen einen Teil ihrer sexuellen Befriedigung nehmen will. Männerbeschneidung ist in keiner Weise ein Angriff auf die Männlichkeit; Frauenbeschneidung hingegen greift unmittelbar die

Weiblichkeit an.

Für sie ist das Recht auf körperliche Unversehrtheit nicht absolut. Der unterschiedliche Umgang des Gesetzes mit der Verletzung der Unversehrtheit weiblicher bzw. männlicher Geschlechtsorgane lässt sich ihres Erachtens durch die Bedeutung und vor allem die Schwere der körperlichen Verletzung rechtfertigen.

Andere Ausschussmitglieder beantworten die Frage mit nein. Sie betonen, die dem Ausschuss vorgelegte Frage betreffe eine bestimmte Gesellschaft – die belgische – zu einem bestimmten Zeitpunkt – heute; für sie beinhaltet die Gleichstellung zwischen Mann und Frau, dass Frauen und Männer auf gleiche Weise behandelt werden müssen. Sie stellen fest, dass sich der belgische Gesetzgeber nicht über die Gründe geäußert hat, die eine solche ungleiche Behandlung der Opfer von sexueller Verstümmelung aufgrund ihres Geschlechts rechtfertigen.

Für diese Ausschussmitglieder gibt es keine ethische Rechtfertigung für eine Verletzung der körperlichen Unversehrtheit welcher Art auch immer – also auch der Unversehrtheit der Geschlechtsorgane – einer Person, a fortiori wenn diese damit nicht einverstanden ist.

Folglich sehen sie auch keine ethische Rechtfertigung für die unterschiedliche Behandlung, die das Gesetz für die Verletzung der Integrität der weiblichen und männlichen Geschlechtsorgane vorsieht.

VIII. EMPFEHLUNGEN

Eine Gesetzesänderung empfiehlt der Beratende Bioethik-Ausschuss nicht.

Alle Ausschussmitglieder sind sich darin einig, dass die finanzielle Last von Beschneidungen aus nichtmedizinischen Gründen nicht auf die Gesellschaft abgewälzt werden darf.

Der Ausschuss empfiehlt einstimmig, darüber nachzudenken, wie die Kontroversen überwunden werden können. Am besten sollte eine symbolische Praxis angestrebt werden, bei der die körperliche Unversehrtheit geachtet würde (also nicht ins Fleisch schneiden). Auf diese Weise würde Rücksicht auf alle religiösen Sensibilitäten genommen, ohne dass auch nur die körperliche Unversehrtheit einer einzigen Person verletzt würde.

* * *

Das Gutachten ist im verkleinerten Ausschuss 2015/1 in folgender Besetzung vorbereitet worden:

Co-Vorsitzende	Co-Berichterstatter	Mitglieder	Vorstandsmitglied
Béatrice Toussaint	Béatrice Toussaint	Cathy Herbrand	Marie-Geneviève Pinsart
Robert Rubens	Jules Messinne	Jacqueline Herremans	
	Robert Rubens	Julien Libbrecht	
		Richard Rega	

Mitglied des Sekretariats

Francine Malotaux

Angehörte Experten

Prof. T. Gergely, Freie Universität Brüssel, Fakultät für Philosophie und Sozialwissenschaft, Institut d'Etudes du Judaïsme

Prof. Dr. P. Hoebeke, Chefarzt der Urologieabteilung im Universitätskrankenhaus Gent, Facharzt für Kinderurologie

Prof. X. Luffin, Freie Universität Brüssel, Professor für Arabisch und arabische Literatur

Die Arbeitsunterlagen des verkleinerten Ausschusses 2015/1 - Fragen, persönliche Eingaben der Ausschussmitglieder, Sitzungsprotokolle, eingesehene Dokumente - werden als Anlagen 2015/1 im Dokumentationszentrum des Ausschusses aufbewahrt, wo sie eingesehen und kopiert werden können.

Dieses Gutachten können Sie nachlesen auf: www.health.belgium.be/bioeth.

* * *