

Die nicht medizinisch indizierte Beschneidung an urteilsunfähigen Knaben – Ein Thema für den Kinderschutz?

Masterarbeit

im Rahmen des Master of Advanced Studies (MAS)

in

Sozialer Arbeit
Kindes- und Erwachsenenschutz

eingereicht am
Departement Soziale Arbeit
der Berner Fachhochschule

von

Andrea Daniela Wenger

Erstgutachterin
Prof. Dr. Andrea Hauri

Zweitgutachter
Prof. Dr. Claudio Domenig

Abgabedatum: 25.10.2025

Inhaltsverzeichnis

Abstract	4
1. Einleitung	5
2. Das methodische Vorgehen in der Fragenbearbeitung	8
3. Die männliche Beschneidung	9
4. Rechtliche Berührungs punkte des Themas in Zusammenhang mit dem Kind als Rechtssubjekt	15
4.1 Das Kindeswohl als zu schützendes Gut	15
4.2 Kinder im Kontext von Rechtsnormen	17
5. Rechtliche Berührungs punkte des Themas in Zusammenhang mit Eltern als Sorgeberechtigte	21
5.1 Die elterliche Sorge	21
5.1.1. Die elterliche Sorge in Zusammenhang mit der religiösen Erziehung	22
5.1.2 Die Erteilung oder Verweigerung der Zustimmung zu medizinischen Eingriffen als Teil der elterlichen Sorge	24
6. Rechtliche Abwägungen zur Zulässigkeit von nicht medizinisch indizierten Beschneidungen an urteilsunfähigen Knaben	28
6.1 Die rechtliche und politische Vorgeschichte in Deutschland und in der Schweiz	28
6.2 Die Knabenbeschneidung als strafbare Handlung?	31
6.3 Die stellvertretende Einwilligung zur nicht medizinisch indizierten Beschneidung	35
6.4 Kinder als Träger und Trägerinnen von Rechten	36
6.5 Liegt mit einer nicht medizinisch indizierten Knabenbeschneidung eine Kindeswohlgefährdung vor?	40
6.6 Forderungen aus der Literatur und durch Beteiligte	41
7. Exkurs: Die weibliche Genitalverstümmelung	44
8. Rechte und Pflichten von Sozialarbeitenden auf polyvalenten Sozialdiensten in Zusammenhang mit Kinderschutz	48
9. Handhabungen der Praxis	51
9.1 Vorgehen der Informationseinhaltung aus der Praxis	51
9.2 Ergebnisse	52
10. Diskussion	57

11. Zusammenfassung und Empfehlungen	66
12. Literaturverzeichnis	69
13. Eigenständigkeitserklärung	74

Abstract

Diese Arbeit behandelt, wie ein professioneller Umgang mit dem Thema nicht medizinisch indizierte Beschneidung von urteilsunfähigen Knaben auf polyvalenten Sozialdiensten ausgestaltet und theoretisch begründet werden kann.

Bei der Beschneidung handelt es sich hierzulande um den häufigsten operativen Eingriff an Jungen im Kindesalter. Sozialarbeitende auf Sozialdiensten kommen teilweise mit dem Wunsch von Eltern in Berührung, ihren Jungen aus nicht medizinischen Gründen beschneiden zu lassen. Dies unter anderem im Rahmen von Kostenübernahmeanfragen in der Sozialhilfe. Es existieren bisher keine Handlungsempfehlungen für Sozialarbeitende auf Sozialdiensten, was den Umgang mit der nicht medizinisch indizierten Beschneidung von Knaben betrifft.

Um belastbare Empfehlungen auszuarbeiten, wurde Literatur zu den beim Kind betroffenen Rechtsgütern, zu den Rechten und Pflichten der Eltern sowie zu aktuellen Lehrmeinungen analysiert. Zudem wird die Rechtsposition von Sozialarbeitenden bezüglich Kinderschutzauftrag geklärt und ein Praxisbild wurde eingeholt.

Literatur und Praxisinformationen zeigen, dass die Vornahme einer nicht medizinisch indizierten Beschneidung am urteilsunfähigen Kind heute tendenziell als rechtlich unzulässig eingestuft wird. Kinderschutzmassnahmen sind jedoch in der Regel keine indiziert, solange der Eingriff unter anderem nach den Regeln der ärztlichen Kunst durchgeführt wird.

Ein professioneller Umgang mit dem Thema auf dem Sozialdienst bedingt, dass Sozialarbeitende über ein Wissen betreffend Kinderrechte und der rechtlichen Natur der elterlichen Sorge verfügen. Zudem muss im Arbeitsalltag bewusst sein, dass auch Sozialarbeitende, welche nicht Kinderbeistandspersonen oder Abklärende im Kinderschutz sind, einen Kinderschutzauftrag innehaben. Das Thema nicht medizinisch indizierte Beschneidung an urteilsunfähigen Knaben muss aus diesem Grund in der Beratung aktiv aufgenommen und besprochen werden, wenn Beschneidungspläne bekanntgegeben werden.

1. Einleitung

Im Rahmen der Arbeit auf öffentlichen Sozialdiensten kommen Fachpersonen mit Plänen von Eltern in Berührung, ihre neugeborenen Knaben aus kulturellen, religiösen oder anderen nicht medizinischen Gründen beschneiden lassen zu wollen.

Insbesondere im Rahmen von Anfragen für Kostenübernahmen von Beschneidungen durch die Sozialhilfe erfahren Sozialarbeitende von Beschneidungsvorgängen in Familien.

Für die gesetzliche Sozialhilfe stellt sich nicht nur die Frage, ob diese nicht durch die Krankenkasse finanzierten Eingriffe subsidiär als situationsbedingte Leistungen finanziert werden sollten, sondern auch kindesschutzrechtliche Fragen drängen sich auf.

Es handelt sich um irreversible Eingriffe an nicht urteilsfähigen Kindern, gleichzeitig besteht für Fachpersonen auf dem Sozialdienst eine Meldepflicht, was die Wahrnehmung von Kindeswohlgefährdungen betrifft.

Zwar finden sich in der Literatur aus den Disziplinen der Sozialen Arbeit, der Medizin und des Rechts kritische Betrachtungen zur beschriebenen nicht medizinisch indizierten Beschneidungspraxis, eine konkrete Handlungsempfehlung für Sozialarbeitende findet sich jedoch nirgends.

Für Fachpersonen in der Praxis ist es wichtig, in Zusammenhang mit kontroversen Praktiken wie der nicht medizinisch indizierten Beschneidung von urteilsunfähigen Knaben eine begründete und einheitliche Handhabung zu haben.

Nicht nur sollen alle Sozialhilfebeziehenden Rechtsgleichheit erfahren, was der Anspruch auf situationsbedingte Leistungen betrifft, es muss auch klare Standards geben, was den Umgang mit Kindesschutzhemen auf einem polyvalenten Sozialdienst betrifft. Fehlt eine fachlich begründete Handlungsanleitung, so führt dies bei involvierten Fachpersonen und Eltern zu Verwirrung und Unsicherheit.

Für Sozialarbeitende auf dem Sozialdienst stellt sich die Frage, ob und in welcher Form gehandelt werden muss, wenn Beschneidungspläne bei Jungen bekannt werden, zumal betreffend Mädchen klar eine Meldepflicht für Fachpersonen besteht und die weibliche Genitalverstümmelung unter Art. 124 StGB als Straftatbestand erfasst ist.

Leitende Fragestellung:

Wie kann ein professioneller Umgang mit dem Thema nicht medizinisch indizierte Beschneidung an urteilsunfähigen Knaben auf polyvalenten Sozialdiensten ausgestaltet und theoretisch begründet werden?

Unterfragen:

- Welche Rechtsgüter von Kindern und Eltern werden in Zusammenhang mit dem Thema berührt?
- Welches sind gegenwärtige rechtliche Beurteilungen in betroffenen Professionen (Medizin, Recht, Soziale Arbeit) zum genannten Thema?
- Welche Handhabungen und Haltungen bestehen gegenwärtig bei verschiedenen Stellen wie Kinderkliniken, Sozialdiensten und der KESB und wie werden diese begründet?
- Welche Rechte und Pflichten haben Sozialarbeitende in den verschiedenen polyvalenten Rollen (Abklärung, Sozialhilfe, Mandatsführung) bezüglich des Schutzes von Kindern?
- Welche Schlussfolgerungen können für Fachpersonen auf polyvalenten Sozialdiensten, welche von Beschneidungsplänen in Kenntnis gesetzt werden, aus den zusammengetragenen Informationen gezogen werden?

Die Antwort auf die leitende Fragestellung soll durch ein systematisches Vorgehen entwickelt und fachlich begründet werden, so dass Handeln in der Praxis nicht allein von individuellen Wertehaltungen der involvierten Fachpersonen geleitet werden muss. Das Einholen von Einschätzungen aus der Praxis kann neue Aspekte des Abwägens und Begründens in die Arbeit einbringen.

Eingrenzung der Fragestellung:

Die Arbeit wird sich nicht detailliert mit der Frage befassen, welche medizinischen Vor- und Nachteile eine nicht medizinisch indizierte Beschneidung hat. Ebenso wird nicht in aller Tiefe herausgearbeitet werden, aus welchen Beweggründen und Traditionen heraus die nicht medizinisch indizierte Beschneidung in verschiedenen sozialen Gefügen

praktiziert wird. Im Unterkapitel «Die elterliche Sorge in Zusammenhang mit der religiösen Erziehung» wird jedoch darauf eingegangen werden, inwiefern sich Eltern in Zusammenhang mit der elterlichen Sorge auf die freie Ausübung ihrer Traditionen berufen könnten. Die Arbeit wird den Fokus auf die rechtlichen Fragen in Zusammenhang mit Kinderrechten und elterlichen Vertretungsrechten legen, bzw. den Rechten und Pflichten von Fachpersonen auf Sozialdiensten in Sachen Kinderschutz. Die Frage, ob die Sozialhilfe die Kosten einer nicht indizierten Beschneidung übernehmen kann/muss, wird in dieser Thesis nicht bearbeitet. Jedoch werden verschiedene Sozialdienste angefragt, wie sie solche Finanzierungsanfragen handhaben.

2. Das methodische Vorgehen in der Fragenbearbeitung

Die Thesis wird auf der Basis von Fachliteratur erarbeitet, sie ist somit theoretisch ausgerichtet. Ergänzend werden verschiedene Stellen (eine KESB, drei Sozialdienste, eine Kinderklinik, eine Kinderschutzgruppe und eine kinderchirurgische Praxis) zu ihrer jeweiligen Handhabung in der Praxis inklusive Begründung angefragt. Diese Befragungen sollen schriftlich erfolgen, da davon ausgegangen wird, dass bei den genannten Institutionen wenig zeitliche Ressourcen vorhanden sind, um sich beispielsweise auf ein ausführliches Interview einzulassen. Zwecks Bildung einer begründeten professionellen Haltung und Handhabung bietet sich eine vorwiegend theoretisch-rechtliche Betrachtung des Themas mit einem kleinen empirischen Teil an, da es letztendlich um eine juristische Frage mit Implikationen für die Praxis geht.

Die genannten Unterfragen zur Leitfrage werden fortlaufend im Rahmen der einzelnen Kapitel bearbeitet.

3. Die männliche Beschneidung

Das vollständige oder teilweise Entfernen der Penis-Vorhaut wird als Beschneidung bezeichnet (Pro Familia, 2013, S. 5).

Es handelt sich auch in der Schweiz um den häufigsten chirurgischen Eingriff an Jungen, wobei ausschliesslich die Eingriffe in Spitälern statistisch erfasst werden. Daneben werden Beschneidungen auch in ärztlichen Praxen und durch Nichtmediziner oder Nichtmedizinerinnen vorgenommen, etwa im Rahmen religiöser Rituale. Wie viele der Eingriffe auf Grund einer medizinischen Indikation durchgeführt werden und wie viele ohne deren Vorliegen, wird in der schweizerischen Statistik nicht getrennt erhoben (Schweizer Radio und Fernsehen, 29.1.2023). Gemäss dem deutschen Südwestrundfunk werden die meisten Beschneidungen von Jungen in den ersten fünf Lebensjahren durchgeführt (Südwestrundfunk, 2024, S. 7). Zwischen 2014 und 2020 nahm die Anzahl der Beschneidungen in Spitälern bei minderjährigen Knaben in der Schweiz um fast einen Drittel zu. In der Schweiz wurden im Jahr 2019 rund sieben Mal mehr Jungen in einem Spital beschritten als in Deutschland (Schweizer Radio und Fernsehen, 29.1.2023). Der Verein «Prepuce» setzt sich für männliche genitale Selbstbestimmung in der Schweiz ein und vermutet, dass die Häufigkeit der Beschneidungen mit einer Überindikation und damit einhergehenden Fehlbehandlung von männlichen Kindern zu erklären ist. Weiter schreibt der Verein auf seiner Website, dass man die schweizerische Gesellschaft für Kinderchirurgie (SGK) angefragt habe, ob in der Schweiz ebenso wie in Deutschland eine ärztliche Leitlinie zur Behandlung von Phimosen vorhanden sei. Dies habe man gegenüber Prepuce verneint. Die deutschen Leitlinien seien der SGK zudem nicht bekannt gewesen. Prepuce vermutet, dass sich der Unterschied in der Prävalenz der Beschneidungen zwischen Deutschland und der Schweiz mit dem Fehlen einer schweizerischen Leitlinie erklären lässt (Prepuce, 8.4.2023).

Beschneidungen an Kindern im medizinischen Rahmen werden in der Regel unter Vollnarkose durchgeführt, denn es handelt sich um einen schmerzhaften Eingriff. Gemäss der deutschen ärztlichen Leitlinie ist im Rahmen des Eingriffs aus medizinischer Sicht immer eine Allgemeinanästhesie in Ergänzung mit einer Lokalanästhesie notwendig. Eine lokale Betäubung mit einer Salbe reicht nicht aus (Müller, 2017, S. 51). Es bestehen in der Schweiz keine Regelungen, wer eine Beschneidung unter welchen Bedingungen durchführen darf (Schweizer Radio und Fernsehen, 29.1.2023). In Deutschland dürfen ausschliesslich Ärztinnen und Ärzte eine medizinisch indizierte Beschneidung vornehmen, wobei im Falle einer nicht medizinisch indizierten Beschneidung auch Laien, bzw.

Laiinnen eine solche durchführen dürfen, sofern das Kind nicht älter als sechs Monate ist. Manche nicht medizinisch indizierte Beschneidungen werden ohne Betäubung und in nicht steriler Umgebung durchgeführt (Pro Familia, 2013, S.12).

Mögliche Komplikationen nach einer Beschneidung am Penis sind Nachblutungen, Wundinfekte und eine Verkrümmung des Penis. Komplikationen treten in rund fünf Prozent der Eingriffe auf (Müller, 2017, S. 51). Wird im Rahmen der Beschneidung zu viel Haut entfernt, kann die Penis-Schafthaut zu straff werden, so dass bei einer Erektion ein Spannen oder Schmerzen auftreten können (Südwestrundfunk, 2024, S.4). Spätfolgen treten meist nach einer nicht sachgerechten Beschneidung auf und sind selten (Pro Familia, 2023, S. 8).

Die Vorhaut dient im Rahmen der Erektion als Hautreserve und übernimmt auch eine Funktion bei der sexuellen Empfindung. Die Vorhaut ist mit zahlreichen Nerven ausgestattet und somit äusserst empfindsam. Nach einer Entfernung der Vorhaut fehlt diese erogene Zone. Meist wird im Rahmen der Beschneidung auch das Vorhaut-Bändchen (Frenulum) entfernt, welches als erogenste Stelle des Mannes gilt. Die Eichel liegt bei einem beschnittenen Penis stets frei und kommt mit Kleidung in Berührung. Die dadurch eintretende Verhornung vermindert die Sensibilität des Geschlechtsorgans zusätzlich (Südwestrundfunk, 2024, S. 4).

Manche Kinder oder Säuglinge sind von schweren urologischen Erkrankungen betroffen, welche eine Beschneidung medizinisch klar notwendig machen (Müller, 2018, S. 50). In den meisten Fällen einer Beschneidung aus medizinischen Gründen ist jedoch eine Phimose (Verengung der Vorhaut) der Grund für den Eingriff (Pro Familia, 2013, S. 9). Dass sich bei kleinen Kindern die Vorhaut nicht zurückstreifen lässt, ist jedoch zunächst ein physiologisches Phänomen (Pro Familia, 2023, S. 9). Es besteht kein Maximalalter, bis zu welchem sich die Vorhaut aus medizinischer Sicht zwingend zurückziehen lassen müssen. Es ist jedoch die Annahme verbreitet, dass dies bis zum Schulalter der Fall sein müsse. Dies ist nach heutigen medizinischen Erkenntnissen nicht der Fall (Müller, 2018, S. 50). Vor dem fünften Lebensjahr lässt sich eine echte Phimose kaum feststellen (Pro Familia, 2023, S. 9). Aus medizinischer Sicht ist relevant, ob das Kind oder der Jugendliche Beschwerden hat. Ist dies nicht der Fall, so kann die Ablösung der Vorhaut auch erst in der Pubertät erfolgen. Eine präventive Beschneidung des Penis ist gemäss heutigem Kenntnisstand nicht medizinisch notwendig (Müller, 2018, S. 50). Wenn die Vorhautverengung zu wiederkehrenden Entzündungen oder zu Schmerzen

führt und konservative Behandlungsmethoden nicht zum Erfolg geführt haben, ist eine Beschneidung aus medizinischer Sicht gerechtfertigt (Schweizer Radio und Fernsehen, 29.1.2023).

Zur Sicherstellung der persönlichen Hygiene und der Prävention von Eichelentzündungen ist es wichtig, den Penis regelmässig so weit zu waschen, wie sich die Vorhaut zurückziehen lässt (Pro Familia, 2023, S. 9).

Im Rahmen der Entwicklung der neuen deutschen Leitlinie zur Behandlung von Phimose und Paraphimose wurde der operative Eingriff nicht als vorrangige Behandlungsme- thode festgelegt. Vielmehr muss gemäss Leitlinie die medizinische Indikation für eine Beschneidung beim Vorliegen einer Enge der Vorhaut stets geprüft werden (Müller, 2018, S. 50).

Eine klare Unterscheidung der Beschneidungen aus nicht medizinischen Gründen und solchen aus medizinischen Gründen ist schwierig. In der betreffenden Altersgruppe weisen viele der Kinder eine Phimose auf, so dass damit oftmals eine relative medizinische Indikation besteht. Somit dürfte auch bei Beschneidungen, welche aus kulturellen, rituellen oder anderen nicht medizinischen Gründen gewünscht werden in der Regel eine Indikation gestellt werden können (Aksoy et al., 2023, S. 711).

In den letzten Jahren hat sich die Vorbereitungspraxis im Bereich der medizinisch indizierten Beschneidung verändert. So wird heute der Einbezug der betroffenen Kinder in vorgängige ärztliche Gespräche als wichtig hervorgehoben (Schweizer Radio und Fernsehen, 29.1.2023). Ist eine Beschneidung medizinisch notwendig, so wird heute empfohlen, das Kind auf altersgerechte Art und Weise in die Entscheidung miteinzubeziehen und es auf den Eingriff aktiv vorzubereiten. Damit soll beim Kind das Erleben eines Ohnmachts-Gefüls verhindert werden (Südwestrundfunk, 2024, S. 7). Die vorgängigen Abklärungen und Beratungsgespräche entsprechen zudem Grundsatz, Operationen nur dann durchzuführen, wenn sie dem Wohl der Patientinnen und Patienten dienen (Schweizer Radio und Fernsehen, 29.1.2023). Im Falle von Phimosen gilt die Empfehlung, die Entscheidung aufzuschieben und abzuwarten, ob später eine echte und behandlungsbedürftige Phimose vorliegt (Pro Familia, 2013, S. 10). Es müssen zudem konservative Methoden ausgeschöpft worden sein (Müller, 2018, S. 50). Bei manchen Jungen im Kindergartenalter ist die Öffnung der Vorhaut noch so eng, dass sich der Urin beim Wasserlassen unter der Vorhaut anstaut und sich diese aufbläht. Auch dieses so genannte Ballonieren wird gemäss heutiger medizinischer Auffassung nicht mehr als Indikation für eine Behandlung gesehen (Südwestrundfunk, 2024, S. 3). Oftmals kann die Phimose, wenn sie auf Grund von echten Beschwerden behoben werden muss, durch

ein regelmässiges, vorsichtiges Dehnen unter Anwendung einer hormonhaltigen Creme erfolgreich behandelt werden. Ist dies nicht der Fall, so kann zur Behebung der Beschwerden teilweise eine partielle Beschneidung (Einschneiden oder Entfernen der verengten Stelle) ausreichend sein (Pro Familia, 2013, S. 10). Bei rund 90% der Knaben führt die Behandlung mit einer steroidhaltigen Salbe bereits zur Lösung oder Erweiterung der Vorhaut. Für Säuglinge sehen die aktuellen deutschen Leitlinien heute keine Indikation für eine Beschneidung mehr vor, sofern keine ausgeprägte Uropathologie vorliegt (Müller, 2018, S. 51). Anders verhält es sich in den USA. Dort wird die Beschneidung durch die Amerikanische Akademie für Pädiatrie auf Grund möglicher gesundheitlicher Vorteile als präventive Massnahme empfohlen (Aksoy et al., 2023, S. 711). In Deutschland hat sich auf Grund aktueller Publikationen die Auffassung durchgesetzt, dass eine präventive Beschneidung zur Verhinderung von sexuell übertragbaren Erkrankungen, Penis-Karzinomen und Gebärmutterhalskrebs nicht geeignet ist (Südwestrundfunk, 2024, S. 10). In Ländern mit mangelhaften sanitären Einrichtungen empfiehlt die WHO zwecks Eindämmung der Weitergabe von sexuell übertragbaren Krankheiten und als Hygienemassnahme die präventive Beschneidung. Diese Empfehlung bezieht sich jedoch auf die Verhältnisse in Afrika und lässt sich auf westliche Länder wie die Schweiz nicht anwenden. Einen zuverlässigen Schutz vor übertraggaren Krankheiten bieten einzig Kondome (Schweizer Radio und Fernsehen, 29.1. 2023).

Die Beschneidung des Penis hat in vielen Kulturen eine lange Tradition. So werden jüdische Jungen gemäss dem religiösen Brauch traditionell am achten Tag nach ihrer Geburt beschnitten. Der Eingriff wird durch sogenannte Mohalim durchgeführt, welche dafür geschult sind, die Beschneidung in einer Synagoge vorzunehmen. Oftmals verwenden die Mohalim eine Klammer, welche die Schmerzen reduzieren und die Eichel schützen soll (Pro Familia, 2013, S. 11).

Auch im Islam besteht eine starke Tradition der Beschneidung. Anders als im jüdischen Glauben gibt es keinen festen Zeitpunkt für die Beschneidung, wobei viele Jungen im Grundschulalter oder in der Pubertät beschnitten werden. In einigen islamischen Strömungen gehört die Beschneidung nicht zur religiösen Tradition. Die Mehrheit der Muslime ist jedoch beschnitten (Pro Familia, 2013, S. 11). Je nach Alter der Jungen und ob der Eingriff durch eine religiöse Fachperson oder durch eine Ärztin oder einen Arzt durchgeführt wird, werden verschiedene Beschneidungstechniken angewendet. Der Eingriff wird in der islamischen Tradition mit einem Familienfest gefeiert (S. 12).

In manchen Gesellschaften wird die Beschneidung unabhängig von religiösen Gründen praktiziert. So ist die Beschneidung in den USA weit verbreitet. Auch im Nachbarland

Kanada wird ein Drittel der Neugeborenen beschneiden. In den USA geht die Zahl der Beschneidungen aktuell zurück. Die Praxis ist unter anderem so verbreitet, da man früher annahm, mit der Beschneidung des Penis die Selbstbefriedigung zu erschweren (Pro Familia, 2013, S. 12). Zwischen 2003 bis 2016 wurden in den USA 55% aller Neugeborenen vor der Entlassung aus dem Spital einer nicht medizinisch indizierten Beschneidung unterzogen (Uberoi et al., 2023, S. 234).

Es werden immer mehr Stimmen von erwachsenen Männern laut, welche als Kinder beschneiden wurden, obwohl keine klare medizinische Indikation gegeben war und welche heute mit dem Eingriff hadern (Müller, 2018, S. 50).

Manche erwachsenen Männer beklagen eine verminderte sexuelle Sensibilität, andere nehmen jedoch keine körperlichen Schwierigkeiten wahr (Südwestrundfunk, 2024, S. 4). Die mit einer Beschneidung teilweise einhergehende Verzögerung des Orgasmus wird von manchen Menschen als Vorteil angeführt, kann von den Betroffenen aber auch als Nachteil empfunden werden. Klare Daten zur sexuellen Zufriedenheit beschnittener Männer oder zu einem möglichen Einfluss auf das psychische Befinden gibt es nicht. Jedoch äussern sich immer wieder einzelne Männer, welche in ihrem Fall von einer Einbusse im sexuellen Bereich berichten oder anderweitig psychisch unter ihrer Beschneidung leiden (Südwestrundfunk, 2024, S. 6).

Eine Gruppe Forschender hat Selbstberichte von als Kleinkinder beschneideten Männern auf einem Online-Forum zum Austausch von negativen Erfahrungen qualitativ und quantitativ untersucht. Die Forschenden stellten fest, dass manche beschneideten Männer eine komplexe Mischung aus negativen psychologischen, physiologischen und sexuellen Effekten erleben, welche wiederum zu einer signifikanten psychischen Belastung führen (Uberoi et al., 2023, S. 239). Im Rahmen der Selbstberichte beschrieben die meisten Betroffenen auf der Plattform negative Nachwirkungen psychischer Natur. Diese äusserten sich in Form eines negativen Einflusses auf die Beziehung zu den Eltern und/oder Ärzten/Ärztinnen, einem allgemeinen Belastungsgefühl und einem Empfinden, in der körperlichen Autonomie verletzt worden zu sein. Einzelne Betroffene berichteten von Gedanken oder Handlungen selbstverletzender Natur. Weiter berichteten die Betroffenen von körperlichen und sexuellen Langzeitfolgen, etwa einem subjektiv auf Grund der Beschneidung erlittenen Sensibilitätsverlust am Penis und dem Eindruck, dass Sexualerfahrungen nicht vollständig erfüllend seien (S. 237). Im Rahmen der wissenschaftlichen Untersuchung wurde weiter festgestellt, dass sich bei manchen beschneideten Männern ein «Entdeckungs-Phänomen» entfaltet. Dieses Phänomen

beschreibt, dass sich manche Männer später im Leben bewusst werden, dass sie sich auf Grund der Beschneidung beeinträchtigt fühlen. Sie realisierten dann, dass dies auf den Entscheid Dritter (Eltern und Ärzteschaft) zurückzuführen ist, einen nicht medizinisch indizierten Eingriff durchzuführen. Diese Erkenntnis ist häufig mit Wut verbunden, welche sich wiederum gegen die Eltern oder die medizinischen Fachpersonen richtet. Diese Emotionen können wiederum zu einem Gefühl der Isolation führen (S. 239).

Megha Uberoi und ihr Team verschafften sich einen Überblick über die bestehende Literatur zu langfristigen Auswirkungen von Beschneidungen an neugeborenen Knaben. Dass nur wenig Literatur zum Thema verfügbar ist, führte die Forschungsgruppe darauf zurück, dass in der Regel spätestens nach Erreichen des Kindheitsalters keine weiteren Verlaufskontrollen mehr durchgeführt werden. Die Forschenden gehen zudem davon aus, dass ein Diskurs über mögliche Beschwerden auf Grund von männlichen Beschneidungen in praktizierenden Kulturen üblicherweise nicht gefördert, oder sogar stigmatisiert wird. Eine allgemeine Unkenntnis zu Spätfolgen des Eingriffs führen Uberoi und ihr Team somit auch auf das Prävalenz-Paradox zurück. Gemäss diesem Kreislaufmodell äussern sich beschneidete Männer zu ihren Beschwerden nicht. In der Folge werden Beschneidungen nicht mit möglichen Spätfolgen in Verbindung gebracht. Es entsteht in den betroffenen Gruppen eine kulturelle Norm, dass Beschneidungen erwartet werden können und harmlos sind. Männer, welche über Beschwerden sprechen, werden in der Folge nicht ernstgenommen oder erfahren andere negative Konsequenzen, was wiederum dazu führt, dass sie nicht weiter über ihre Beschwerden sprechen (S. 235).

Es handelt sich bei der männlichen Beschneidung also um einen verbreiteten Eingriff. In der medizinischen Fachwelt wird die Beschneidung des Penis heute nur noch als Ultima Ratio empfohlen, wenn auf Grund einer Erkrankung mit Beschwerden andere Behandlungsformen nicht ausreichend wirksam waren. Es wird zudem heute ein altersgerechter Einbezug der betroffenen Kinder empfohlen.

Die Häufigkeit der Beschneidungen in der Schweiz und in Deutschland zeigt, dass entweder viele Beschneidungen aus nicht medizinischen Gründen vorgenommen werden oder aber die Beschneidung nach wie vor bei (relativer) Indikationsstellung eine häufige Behandlungsmethode ist. Beschnitten werden statistisch gesehen meist Kinder im Vorschulalter, welche noch urteilsunfähig sind. Somit handelt es sich um ein relevantes Thema für eine rechtliche Reflexion im Kinderschutzbereich.

4. Rechtliche Berührungs punkte des Themas in Zusammenhang mit dem Kind als Rechtssubjekt

In diesem Kapitel wird aufgezeigt, welche Rolle die Eltern und der Staat einnehmen, was den Schutz des Kindes betrifft. Es soll grob umrissen werden, was der Begriff «Kindeswohl» bedeutet und wann eine Gefährdung vorliegt.

Weiter wird ausgeführt, inwiefern Kinder in der Schweiz Trägerinnen und Träger von Rechten sind. Dies ist relevant für eine Herleitung, welchen Schranken, aber auch Rechten und Pflichten elterliches Handeln unterliegt.

4.1 Das Kindeswohl als zu schützendes Gut

Die Förderung des Kindeswohls ist eine gemeinsame Aufgabe von Familie und Gesellschaft. Eltern sorgen durch die tägliche Betreuung und Erziehung ihrer Kinder für eine Entfaltung ihrer Kinder auf emotionaler, kognitiver und körperlicher Ebene. Es gilt für die Eltern, auf die diesbezüglichen Entwicklungsbedürfnisse der Kinder einzugehen. Gleichzeitig sind verschiedene staatliche Stellen in den Schutz, die Bildung und die Erziehung von Kindern involviert (Haller, 2022, S. 20).

Dem Institut der Familie werden grundsätzlich grosse Freiräume gelassen, denn das Prinzip der Familie wird hoch gewichtet. Gleichzeitig stützen sich westliche Gesellschaften daneben auch auf neue Werte, welche unter anderem in der UNO-Konvention für Kinderrechte festgehalten sind und sich auf die staatlichen Institutionen niederschlagen (S. 21).

Sowohl in der Bundesverfassung als auch im Privatrecht (ZGB) ist der Begriff des Kindeswohls das Leitmotiv. Eine altersentsprechende körperliche, psychische, seelische und soziale Entwicklung des Kindes als Ziel ist damit verbunden (Kindesschutzkommision Kanton Zürich, 2019, S. 5).

Der Schutz von Kindern ist somit das zentrale Regelungsanliegen. Gleichwohl handelt es sich beim «Kindeswohl» um einen unbestimmten Rechtsbegriff (Dettenborn, 2021, S. 46). Der Begriff des Kindeswohls ist kein empirischer Begriff, welcher beobachtbare Faktoren subsumiert, vielmehr handelt es sich gemäss Dettenborn um ein alltagstheoretisches Konstrukt (S. 48). Dettenborn schlägt vor, als Kindeswohl die für die Persönlichkeitsentwicklung eines Kindes oder Jugendlichen günstige Relation zwischen seiner Bedürfnislage und seinen Lebensbedingungen zu verstehen (S. 50). Weiter beschreibt der

Autor:

Das Kindeswohl zu sichern heisst, das Kindesrecht auf Entwicklung der Persönlichkeit zu gewährleisten. [...] Damit ist die Vorrangigkeit kindlicher Interessen bzw. Rechte gegenüber Elterninteressen oder den Interessen anderer Personen impliziert. (Dettenborn, 2021, S. 49)

Es finden sich in der Literatur unterschiedliche Kategorisierungen von Formen der Kindeswohlgefährdung.

Häufig liegen gleichzeitig mehrere Gefährdungsformen vor, welche sich zudem überschneiden. Es handelt sich im Allgemeinen gemäss Leitfaden für Fachpersonen aus dem Sozialbereich (Kinderschutz Schweiz, 2020, S. 12) um folgende Unterkategorien:

- Vernachlässigung
- Körperliche Gewalt
- Psychische Gewalt
- Gefährdung als Folge von Erwachsenenkonflikten um das Kind
- Sexuelle Gewalt

Obwohl es sich bei den schädigenden Erwachsenenkonflikten rund um das Kind um eine Form der psychischen Gewalt handelt, wird diese im Leitfaden auf Grund ihrer Relevanz im zivilrechtlichen Kinderschutz separat hervorgehoben (Kinderschutz Schweiz, 2020, S. 12).

Eine Gefährdung des Kindeswohls liegt vor, wenn die gesunde Entwicklung des Kindes beeinträchtigt ist, oder aber eine ernsthafte Gefahr einer solchen Beeinträchtigung besteht (Kinderschutz Schweiz, 2020, S. 12). Werden grundlegende Bedürfnisse eines Kindes nicht erfüllt, basale Rechte des Kindes nicht gewahrt, kann es seine Potenziale nicht entfalten oder verhindern die Erziehungsberechtigten vermeidbares Leid nicht, so ist dies erfüllt (Jugendamt des Kantons Bern, 2024, S. 1).

Um die Gefährdung eines Kindes einzuschätzen, wird auch eine Prognose im Hinblick auf den künftigen Verlauf vorgenommen. Um eine fundierte Einschätzung vornehmen zu können, müssen Fachpersonen wissenschaftliche Kenntnisse über Risikofaktoren

besitzen. Es handelt sich hierbei um Merkmale, welche eine statistisch erhöhte Wahrscheinlichkeit für das Eintreten negativer Folgen für das Kind mit sich bringt, z.B. eine Alkoholabhängigkeit der Eltern (Kinderschutz Schweiz, 2020, S. 20). Das Vorhandensein von Schutzfaktoren wiederum kann die Wirkung einer Gefährdung mildern (Kinderschutz Schweiz, 2020, S. 42.).

Da es sich beim Begriff des Kindeswohls um einen unbestimmten Rechtsbegriff handelt, muss die Überprüfung von möglichen Mängeln somit im Einzelfall und differenziert erfolgen. Dabei können verschiedene Gefährdungsformen gleichzeitig bestehen, wobei auch die Prognose einer möglichen künftigen Gefährdung in der professionellen Einschätzung geprüft werden muss. Der Staat ist somit in der Verantwortung zu reagieren, wenn die Sorgeberechtigten eine gesunde Entwicklung des Kindes nicht ausreichen gewährleisten.

4.2 Kinder im Kontext von Rechtsnormen

In der Schweiz werden Kinder auf rechtlicher Ebene durch verschiedene Regelungen unter besonderen Schutz gestellt. 1997 ratifizierte die Schweiz das UNO-Übereinkommen über die Rechte des Kindes vom 20. November 1989. Dieses Übereinkommen hebt die besondere Verantwortung der Staaten für den Schutz und das Wohl von Kindern (Menschen unter achtzehn Jahren) hervor. Die Schweiz setzt sich dafür ein, dass die Konvention auf allen staatlichen Ebenen und durch zahlreiche Nichtregierungsorganisationen umgesetzt wird (Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, 14.3.2025).

Die UNO-Konvention fasst die Menschenrechte für den Lebensbereich des Kindes zusammen und anerkennt Kinder als Personen mit eigenen Zielen und eigenem Willen. Das Übereinkommen fordert, dass das Wohl des Kindes bei allen Entscheidungen, welche es betreffen, vorrangig berücksichtigt wird. Somit wird das Kind als eigene Rechtspersönlichkeit anerkannt (Bundesamt für Sozialversicherungen, 27.2.2025).

Die Berichterstattung zum Stand der Umsetzung der Konvention obliegt in der Schweiz dem Bundesamt für Sozialversicherungen. Da die Konvention über die Rechte des Kindes thematisch breit angelegt ist und die Schweiz über ein föderales System verfügt, sind verschiedene staatliche Stellen mit der Umsetzung der Konvention betraut (Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, 14.3.2025).

In der Schweizerischen Bundesverfassung vom 18. April 1999 (BV; SR 101) wird in

Artikel 11 festgehalten, dass Kinder und Jugendliche besonderen Anspruch auf Schutz ihrer Unversehrtheit und auf Förderung ihrer Entwicklung geniessen.

In Art. 41 BV ist verankert, dass sowohl der Bund als auch die Kantone dafür verantwortlich sind, Kinder und Jugendliche in ihrer Entwicklung und Gesundheit zu fördern. Gemäss Art. 67 BV sind der Bund und die Kantone verpflichtet, bei der Erfüllung ihrer Aufgaben den besonderen Förderungs- und Schutzbedürfnissen von Kindern und Jugendlichen Rechnung zu tragen.

Im Rahmen des Zivilgesetzbuches sind verschiedene Massnahmen zum Schutz von Kindern vorgesehen, deren Eltern oder gesetzliche Vertretungspersonen das Kindeswohl nicht sicherstellen oder sicherstellen können (Bundesamt für Sozialversicherungen, 27.2.2025). Diese zivilrechtlichen Massnahmen sind in den Artikeln 307-312 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches vom 10. Dezember 1907 (ZGB; SR 210) ersichtlich.

Staatliche Eingriffe kommen jedoch nur zum Tragen, wenn Eltern ihre Erziehungs- und Sorgefunktion nicht oder nicht ausreichend ausüben und das Wohl des Kindes dadurch gefährdet ist. Neben dem zivilrechtlichen Kinderschutz sind weiter diverse Beratungsstellen aus dem Bereich des freiwilligen Kinderschutzes in der Prävention und Behebung von Kindeswohlgefährdungen tätig. Werden die Angebote solcher Stellen (beispielsweise Mütter- und Väterberatung, präventive Beratung auf dem Sozialdienst) rechtzeitig genutzt, so können damit in vielen Fällen zivilrechtliche Massnahmen vermieden werden (Kinderschutz Schweiz, 2020, S. 23).

Im Schweizerischen Strafgesetzbuch sind mit Art. 187 StGB und Art. 188 ff. StGB verschiedene Artikel zum Schutz vor Misshandlung und sexueller Ausbeutung Minderjähriger vorhanden (Bundesamt für Sozialversicherungen, 27.2.2025).

Das Zivilgesetzbuch geht davon aus, dass in erster Linie die sorgeberechtigten Eltern für das Wohl ihres Kindes und die Schaffung guter Entwicklungsbedingungen sorgen (Art. 302 Abs. 1 ZGB). Im Rahmen der elterlichen Sorge sind Eltern befugt, aber auch verpflichtet, die notwendigen Entscheidungen zum Wohl ihres Kindes zu treffen, es zu erziehen (Art. 301 Abs. 1 ZGB), zu vertreten (Art. 304 Abs. 1 ZGB) und sein Vermögen zu verwalten (Art. 318 Abs. 1 ZGB). Erfüllen die Sorgeberechtigten diese Aufgaben nicht oder nicht ausreichend und es resultiert eine Gefährdung des Kindes, so hat der Staat einzutreten (Kinderschutz Schweiz, 2020, S. 24).

Der zivilrechtliche Schutz greift nur, wenn die zuständige Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde rechtzeitig von der Gefährdung eines Kindes erfährt. Verschiedene Personengruppen unterstehen gesetzlichen Melderechten oder Meldepflichten, wobei je

nach beruflicher Funktion das Vertrauensverhältnis zwischen den Adressierten und den Fachpersonen einen erhöhten Schutz geniesst. Am 1.1.2019 wurden die entsprechenden Meldepflichten und Melderechte neu geregelt (Konferenz für Kindes- und Erwachsenenschutz, 2019, S. 1).

Gemäss Art. 314c Abs. 1 ZGB kann jede Person der Kindesschutzbehörde Meldung erstatten, wenn die körperliche, psychische oder sexuelle Integrität eines Kindes gefährdet scheint. Somit haben auch Privatpersonen ein Melderecht. Die meldende Person muss die Gefährdung nicht beweisen können. Es ist ausreichend, dass sie davon ausgeht, dass tatsächlich Schutzmassnahmen notwendig sind (Kindesschutzkommission Kanton Zürich, 2019, S. 26). Die eigentliche Einschätzung, ob zivilrechtliche Kindeschutzmassnahmen notwendig sind, muss die KESB treffen (Konferenz für Kindes- und Erwachsenenschutz, 2019, S. 3).

Liegt eine Meldung im Interesse des Kindes, so sind gemäss Art. 314c Abs. 2 ZGB auch Personen meldeberechtigt, welche dem Berufsgeheimnis nach dem Strafgesetzbuch unterstehen.

Gewisse Personen sind sogar zu einer Meldung verpflichtet, wenn sie von der Hilfsbedürftigkeit eines Kindes erfahren. Gemäss Art. 314d ZGB sind dies Fachpersonen aus den Bereichen Medizin, Psychologie, Pflege, Erziehung, Bildung, Sozialberatung, Religion und Sport, die beruflich regelmässig Kontakt zu Kindern haben. Weiter sind Personen zu einer Meldung verpflichtet, welche in amtlicher Tätigkeit von einer Kindeswohlgefährdung erfahren. Die Meldung muss nicht erfolgen, wenn die genannten Personen im Rahmen ihrer professionellen Tätigkeit bereits Abhilfe schaffen können.

Die Meldevorschriften gelten somit nicht absolut. Die meldepflichtigen Personen müssen eine Abwägung tätigen, ob die im Rahmen ihrer beruflichen Möglichkeiten geschaffene Abhilfe ausreicht, um der Kindeswohlgefährdung ausreichend zu begegnen (Konferenz für Kindes- und Erwachsenenschutz, 2019, S. 2).

Kinder geniessen innerhalb der schweizerischen Rechtsordnung also einen besonderen Schutz. Dies einerseits auf Grund der UNO-Kinderrechtskonvention, welche Kinder als Rechtspersönlichkeiten anerkennt und den Vorrang des Kindeswohls bei allen Entscheidungen fordert, aber auch durch diverse nationale Rechtsquellen. Durch die Regelungen zur den Melderechten und Meldepflichten nimmt die Gesetzgebung zudem Private und Professionelle in die Verantwortung, welche von Kindeswohlgefährdungen Kenntnis haben. Das Wohlergehen von Kindern liegt somit nicht ausschliesslich in den Händen der sorgeberechtigten Eltern, denn der Staat greift regulierend ein, wenn Kinder nicht ausreichend versorgt werden.

Nicht ausschliesslich der Schutz von Kindern, sondern auch deren besondere Förderung und explizite Rechte der Kinder sind gesetzlich vorgesehen.

5. Rechtliche Berührungs punkte des Themas in Zusammenhang mit Eltern als Sorgeberechtigte

Sorgeberechtigte nehmen eine spezielle rechtliche Stellung gegenüber dem Kind ein. Es soll in den nachfolgenden Kapiteln genauer darauf eingegangen werden, was unter der elterlichen Sorge verstanden wird und welche Befugnisse Eltern in den Teilbereichen religiöse Erziehung und Vertretung in medizinischen Belangen haben. Diese Teilbereiche der elterlichen Sorge sind betroffen, wenn es um die nicht medizinisch indizierte Beschneidung von Knaben geht.

5.1 Die elterliche Sorge

Die Auffassung über die Rechtsstellung von Eltern gegenüber ihren Kindern hat sich in den letzten Jahrhunderten stark gewandelt. Sie ist nicht mehr vor allem von der Vorstellung eines Herrschaftsverhältnisses geprägt, sondern betont heute die Verantwortung der Eltern gegenüber dem Kind. Das Institut der elterlichen Sorge wird heute als Pflichtrecht angesehen. So wurde denn auch im Rahmen der Revision des Scheidungsrechts im Jahr 2000 der Begriff «elterliche Gewalt» durch eine neue Terminologie abgelöst: Die elterliche Sorge (Pfister Piller, 2016, S. 15).

Eltern haben das Recht, aber auch die Pflicht inne, bis zur Volljährigkeit des Kindes diejenigen Entscheidungen und Erziehungsmassnahmen zu treffen, welche für seine optimale Entwicklung notwendig sind. Der Staat regelt die konkrete Ausgestaltung der elterlichen Sorge gesetzlich (Affolter-Fringeli & Vogel, 2016, S. 5).

Zur elterlichen Sorge gehören die Bestimmung des Aufenthaltsortes, das Treffen der erforderlichen Entscheidungen im Bereich der Erziehung, die gesetzliche Vertretung des Kindes und die Verwaltung des Kindesvermögens (Pfister Piller, 2016, S.17). Neben den Pflichten haben Eltern Rechte, in welche der Staat nicht ohne Weiteres eingreifen darf. Das Erziehungsrecht der Eltern lässt sich indirekt aus der Bundesverfassung (Art. 13 Abs. 1 BV und Art. 24 BV) ableiten, welche die Achtung des Privat- und Familienlebens garantiert, aber auch das Recht auf Familie und Ehe (Pfister Piller, 2016, S. 15).

Es handelt sich somit beim Recht, die Entwicklung des Kindes von seiner Geburt an bis zur Volljährigkeit zu bestimmen, um ein elementares Persönlichkeitsrecht der Eltern, aber auch um ein fremdnütziges Recht, denn es ist ausschliesslich zum Wohl des Kindes

auszuüben (Affolter-Fringeli & Vogel, 2016, S. 6). In Art. 296 Abs.1 ZGB wird konkret ausgeführt: «Die elterliche Sorge dient dem Wohl des Kindes».

Gemäss Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte ist die elterliche Autonomie bei der Wahl der Erziehungsformen und Erziehungsinhalten so weit zu respektieren, als dass die Individualrechte des Kindes im Sinne des Kindeswohls damit vereinbar sind (Pfister Piller, 2016, S. 16).

Die Eltern haben in diesem Rahmen das Recht, ihre Weltanschauungen, Religion, Wertvorstellungen und Ideologien an ihr Kind weiterzugeben (S. 17).

Ziel der Ausübung der elterlichen Sorge ist die Befähigung zur selbstverantwortlichen Lebensgestaltung. Es ist auf die kontinuierliche Zunahme der Selbständigkeit der Heranwachsenden Rücksicht zu nehmen, so dass das pflichtgebundene Entscheidungsrecht der Eltern bereits vor Erreichung der eigentlichen Volljährigkeit immer weiter in den Hintergrund tritt (Affolter-Fringeli & Vogel, 2016, S. 189).

Das urteilsfähige Kind trägt eine ganze Reihe von Rechten, welche es selbst ausüben kann. Insbesondere in Sachen Zustimmung zu medizinischen Heilbehandlungen und im Bereich der medizinischen Pflege haben urteilsfähige Minderjährige eine grosse Entscheidungsfreiheit inne. Das urteilsfähige Kind entscheidet über seine die höchstpersönlichen Rechte betreffenden Fragen wie über einen straflosen Schwangerschaftsabbruch oder medizinische Therapien selbst (Affolter-Fringeli & Vogel, 2016, S. 190).

In den folgenden Unterkapiteln wird näher auf zwei Teilbereiche der elterlichen Sorge eingegangen, welche in Zusammenhang mit der nicht medizinisch indizierten Beschneidung von nicht urteilsfähigen Knaben relevant sind.

5.1.1. Die elterliche Sorge in Zusammenhang mit der religiösen Erziehung

Die UN-Kinderrechtskonvention verpflichtet ihre Vertragsstaaten in Artikel 14, das Recht des Kindes auf Gedanken- Gewissens- und Religionsfreiheit zu achten. Die Eltern haben das Recht, das Kind bei der Ausübung dieses Anspruchs in einer seiner Entwicklung entsprechenden Weise zu leiten. Dies muss ebenfalls gewährleistet werden. Die Freiheit, seine Religion oder Weltanschauung zu bekunden, darf nur den gesetzlich vorgesehenen Einschränkungen unterworfen werden, die zum Schutz der öffentlichen Sicherheit, Ordnung, Gesundheit oder Sittlichkeit oder der Grundrechte und -freiheiten anderer erforderlich sind.

Art. 303 ZGB definiert, dass die Eltern über die religiöse Erziehung des Kindes verfügen. Verträge, welche diese Befugnis beschränken, sind gemäss Art. 303 Abs. 2 ZGB ungültig. Ab dem 16. Altersjahr entscheidet das Kind selbstständig über sein religiöses Bekenntnis.

Die religiöse Erziehung meint konkret die Bestimmung der Religion oder Konfession des Kindes, beispielsweise durch konkrete Handlungen wie eine Taufe oder erzieherische Handlungen wie die Teilnahme an religiösen Anlässen oder an Religionsunterricht. Das Gesetz regelt materiell nicht, wie genau die religiöse Erziehung zu gestalten ist (Affolter-Fringeli & Vogel, 2016, S. 267).

Eltern nehmen die Rechte der minderjährigen Kinder vertretungsweise wahr, welche aus ihrer Glaubens- und Gewissensfreiheit röhren, dies immer unter Vorbehalt der selbständigen Ausübung dieser Rechte durch das urteilsfähige Kind (Affolter-Fringeli & Vogel, 2016, S. 267). Das Recht zur Verfügung über die religiöse Erziehung ist ein Teil der elterlichen Sorge (S. 268). Dieses Recht umfasst auch die Möglichkeit zu entscheiden, das Kind bewusst nicht in einer Religion zu erziehen. Es besteht keine Pflicht der Eltern, das Kind in einer Religion zu erziehen. Der Entscheid über die Form der religiösen Erziehung darf durch die Eltern jederzeit abgeändert werden, sofern dabei die Persönlichkeitsrechte des Kindes nicht tangiert werden. So darf gegen den Willen des urteilsfähigen Kindes kein Religionswechsel vorgenommen werden. Urteilsfähige Kinder müssen bezüglich einer Änderung miteinbezogen werden (S. 270). Konfessionswechsel oder die Vornahme von Sakramenten bedürfen der Zustimmung des Kindes, auch wenn dieses das Alter der religiösen Mündigkeit noch nicht erreicht hat. Die eigenen Überzeugungen des urteilsfähigen Kindes sind als Ausfluss des Persönlichkeitsrechts des Kindes durch die Eltern anzuerkennen und müssen berücksichtigt werden (S. 275). Tendenziell zeigt die aktuelle Rechtsprechung, dass das Recht der Eltern auf die religiöse Erziehung zunehmend zurückgedrängt wird, sofern es mit gegenteiligen Interessen des Kindes oder mit öffentlich-rechtlichen Massnahmen im Interesse des Kindes kollidiert (Schwander, 2019, S. 357).

Religiöse Entscheide der Eltern dürfen dem Kind nicht Schaden zufügen. Allein auf Grund der Zugehörigkeit zu bestimmten religiösen Gemeinschaften darf Eltern jedoch nicht die religiöse Erziehungsfähigkeit aberkannt werden. Massgebend ist allein, ob eine konkrete Gefährdung vorliegt. Dies ist dann der Fall, wenn sich religiös begründete Erziehungentscheide negativ auf das Kindeswohl auswirken. Beispiele für solche

Praktiken sind ua. Exorzismen unter Gewaltanwendung, die Verweigerung einer Bluttransfusion oder der Verzicht auf eine lebenswichtige medizinische Behandlung (Affolter-Fringeli & Vogel, 2016, S. 271).

Nötigenfalls muss die KESB einschreiten und geeignete, verhältnismässige Kindes schutzmassnahmen treffen, welche die religiöse Erziehungs freiheit der Eltern beschränken. Dies können Weisungen sein, aber auch stellvertretende Handlungen durch eine eingesetzte Beistandsperson, dies wenn nötig mit einer Einschränkung der elterlichen Sorge im betreffenden Bereich. Da die genannten Massnahmen in der Praxis lediglich beschränkt greifen können, solange das Kind durch die Eltern betreut wird, ist in manchen Situationen der temporäre Entzug des Aufenthaltsbestimmungsrechts notwendig (S. 271).

Mit Vollendung des 16. Lebensjahrs kann sich das urteilsfähige Kind selbständig auf sein Grundrecht der Glaubens- und Gewissensfreiheit berufen und erreicht die religiöse Mündigkeit. Das Kind kann sich von diesem Zeitpunkt an frei zum Verbleib in der bisherigen Religion entscheiden, oder aber zu einem Wechsel oder einem gänzlichen Verzicht der Religionsausübung (Affolter-Fringeli & Vogel, 2016, S. 274).

Es handelt sich mit dem religiösen Mündigkeitsalter um eine starre Altersgrenze, welche jedoch gemäss geltender Auffassung aus Gründen der Rechtssicherheit und der Praktikabilität ihre Berechtigung hat (S. 275). Unabhängig von der konkreten Altersgrenze der religiösen Mündigkeit haben die Eltern die eigenen religiösen Überzeugungen des Kindes im Laufe der Zeit mehr und mehr zu berücksichtigen und damit seine religiöse Selbstbestimmung bereits vor der Vollendung des 16. Lebensjahrs zu respektieren (Schwander, 2019, S. 357).

Gemäss Eicker und Brand handelt es sich bei Art. 303 Abs. 1 ZGB nicht um eine besondere Verstärkung der elterlichen Befugnisse im Bereich der Religion, sondern um ein rechtshistorisches Relikt. Die Autoren bezeichnen den Artikel als «nur noch symbolische» Vorschrift, welche ausdrückt, dass eben nicht der Staat, sondern die Eltern über die religiöse Erziehung des Kindes zu entscheiden haben (Eicker & Brand, 2023, S. 114).

5.1.2 Die Erteilung oder Verweigerung der Zustimmung zu medizinischen Eingriffen als Teil der elterlichen Sorge

Eltern haben sich, wie alle Beteiligten in den Bereichen Familien- und Kindesrecht, am Kindeswohl zu orientieren. Somit haben sich Eltern auch bei gesundheitlichen Entscheidungen am Wohl ihres Kindes zu orientieren. Bei urteilsunfähigen Kindern gilt der

Grundsatz, dass eine nach ärztlicher Kunst durchgeführte, medizinisch indizierte Behandlung dem Kindeswohl entspricht. Ist eine Behandlung somit klar medizinisch indiziert, haben die Eltern in eine solche einzuwilligen. Verweigern die Eltern ihre Einwilligung und ist damit das Wohl des Kindes gefährdet, so hat die Kindesschutzbehörde einzutreten (Pfister Piller, 2016, S. 49).

Die gesetzliche Vertretung eines urteilsunfähigen Kindes in Form der Zustimmung zu einer medizinischen Heilbehandlung ist möglich, da es sich dabei um ein relativ höchstpersönliches Recht handelt (Affolter-Fringeli & Vogel, 2016, S. 288).

Die Unterscheidung zwischen absolut höchstpersönlichen und relativ höchstpersönlichen Rechten ermöglicht es, dass überhaupt zu Gunsten des Kindes eine Vertretungsperson gültig in eine indizierte medizinische Behandlung einwilligen kann. Wären generell alle medizinischen Eingriffe den absolut höchstpersönlichen Rechten zugeordnet, so wäre dies nicht möglich. Damit würde der Schutz von urteilsunfähigen Kindern ins Gegen teil verkehrt werden (Schwander, 2019, S. 353).

Ein Eingriff ist als absolut höchstpersönlich einzuordnen und einer Vertretung nicht zugänglich, wenn er in einem hohen Mass in die Persönlichkeit eingreift, zB. bei medizinischen Experimenten oder einer Organspende (Affolter-Fringeli & Vogel, 2016, S. 288).

Es bestehen bestimmte Kriterien für die Bestimmung von Eingriffen, welche absolut höchstpersönliche Rechte tangieren. Gemäss Pfister Piller handelt es sich um einen Eingriff, in welchen nicht stellvertretend durch die Eltern eingewilligt werden kann:

- es sich nicht um einen Heileingriff handelt und somit kein direkter Nutzen für die betroffene Person besteht
- es sich um einen irreversiblen Eingriff handelt
- es sich nicht um einen geringfügigen Eingriff handelt
- der Eingriff bis zur Erreichung der Urteilsfähigkeit aufgeschoben werden kann

Es sind gemäss dieser Aufstellung somit ärztliche Eingriffe, welche nicht darauf ausgerichtet sind, die gesundheitliche Situation einer urteilsunfähigen minderjährigen Person zu verbessern oder zu stabilisieren an sich nicht zulässigerweise durch die Eltern zu organisieren (Pfister Piller, 2016, S. 84).

Bei körperlichen Eingriffen ohne medizinische Notwendigkeit haben sich die gesetzlichen Vertretungspersonen nach der Frage zu richten, welche Folgen die Entscheidung für die Wahrung des Kindeswohls nach sich zieht. So sind gemäss Affolter-Fringeli und Vogel rein ästhetisch motivierte Eingriffe, deren Unterlassung keine Gefährdung des Kindeswohls bedeuten, als absolut höchstpersönlich und somit vertretungsfeindlich

einzuschätzen. Es handelt sich beispielsweise um Eingriffe wie das Tätowieren oder das Stechen von Piercings. Die kosmetische Korrektur der Zahnstellung, eines gespaltenen Gaumens oder etwa von abstehenden Ohren sind gemäss Affolter-Fringeli und Vogel jedoch zur Wahrung des Kindeswohls in der Regel geboten und den relativ höchstpersönlichen Rechten zuzuordnen (Affolter-Fringeli & Vogel, 2016, S. 289).

Geschlechtszuweisende Eingriffe bei intersexuellen Kindern und Jugendlichen, welche mit grossen Gesundheitsbeeinträchtigungen, langfristigen Nachbehandlungen oder weiteren korrigierenden Eingriffen verbunden sind, sollten gemäss Auffassung von Affolter-Fringeli & Vogel nicht vorgenommen werden, wenn sie nicht medizinisch indiziert sind. Es sollte das Eintreten der Urteilsfähigkeit der betroffenen Person abgewartet werden, so dass diese selbst in die Vornahme der Eingriffe einwilligen oder diese ablehnen kann (Affolter-Fringeli & Vogel, 2016, S. 290). Die Frage der Urteilsfähigkeit von betroffenen Kindern und Jugendlichen ist hierbei sorgfältig zu betrachten, da diese oftmals noch eng in das Wertesystem ihres nächsten Umfelds eingebunden sind und somit leicht beeinflusst werden können (Pfister Piller, 2016, S. 247).

Bei medizinischen Heilbehandlungen richtet sich die ärztliche Aufklärung an die Eltern, welche das urteilsunfähige Kind vertreten müssen. Das betroffene Kind ist jedoch im Sinne einer Information durch die Ärztin oder den Arzt in den Aufklärungsprozess einzubeziehen, so dass sein Partizipationsrecht gewährleistet werden kann (Affolter-Fringeli & Vogel, 2016, S. 289).

Das Vertretungsrecht der Eltern entfällt, sobald das Kind hinsichtlich der medizinisch indizierten Behandlung selbst urteilsfähig ist (Pfister Piller, 2016, S. 49).

Pfister Piller stellt im Rahmen der Sichtung von diversen Lehrmeinungen und Studien fest, dass verschiedene Auffassungen bestehen, ab welchem Altersjahr von einer Urteilsfähigkeit bezüglich medizinischer Eingriffe auszugehen ist. Es zeige sich jedoch eine Tendenz, dass bei Jugendlichen über vierzehn Jahren in der Regel die Urteilsfähigkeit angenommen werden könne. Bei Kindern unter neun Jahren bestehe in der Regel die Urteilsfähigkeit noch nicht. Eine starre Altersgrenze ist nicht zu ziehen, da Kinder und Jugendliche ihre Persönlichkeitsentwicklung unterschiedlich durchlaufen. Personen zwischen neun und vierzehn Jahren befinden sich in der Regel in einer Grauzone, ihre Urteilsfähigkeit bezüglich medizinischer Belange ist in jedem Einzelfall abzuklären. Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass Kinder mit längerer Krankheits- oder Behandlungsgeschichte über ein überdurchschnittliches Erfahrungswissen verfügen, was Spitalaufenthalte oder medizinische Behandlungen betrifft. Aus diesem Grund sind solche Kinder

oftmals auch im jungen Alter bereits in der Lage, begründete und reflektierte medizinische Entscheide zu treffen (S. 29).

Es kann somit zusammenfassend festgehalten werden, dass es sich bei der Urteilsfähigkeit um das Schlüsselkriterium handelt, wenn es um die Frage der eigenen oder der vertretungsweisen Zustimmung zur Vornahme eines Eingriffs geht (Pfister Piller, 2016, S. 24).

6. Rechtliche Abwägungen zur Zulässigkeit von nicht medizinisch indizierten Beschneidungen an urteilsunfähigen Knaben

In den folgenden Unterkapiteln wird aufgezeigt, welche gesellschaftliche und vor allem wissenschaftliche Debatte zum Thema der nicht medizinisch indizierten Beschneidung an Knaben besteht. Verschiedene Argumentationsstränge sollen aufgezeigt werden.

6.1 Die rechtliche und politische Vorgeschichte in Deutschland und in der Schweiz

Am 7. Mai 2012 befand das Kölner Landgericht über die Klage gegen einen Arzt, nachdem es nach der Durchführung einer nicht medizinisch indizierten, jedoch ohne Kunstfehler durchgeföhrten Beschneidung an einem Kind zu Komplikationen gekommen war. Das Landgericht nahm in diesem Rahmen eine Abwägung zwischen der Religionsfreiheit der Eltern, deren Erziehungsrecht und der körperlichen Unversehrtheit und Selbstbestimmung des Kindes vor. Es kam in der Folge zum Schluss, dass die Interessen des Kindes überwiegen würden und es den Eltern zuzumuten sei, mit der Beschneidung bis zur Erreichung der Mündigkeit des Kindes zuzuwarten. Der ausführende Arzt wurde freigesprochen, da er zu demjenigen Zeitpunkt nicht habe wissen können, dass er eine strafbare Handlung vorgenommen habe (Hiltbrunner & Egbuna-Joss, 2013, S.5).

Im Nachgang zu diesem deutschen Gerichtsurteil kam auch in der Schweiz eine Debatte zum Thema auf. In Deutschland löste das Urteil bei muslimischen und jüdischen Personen teilweise grosse Empörung aus, so dass noch im selben Jahr eine Gesetzesnorm implementiert wurde, welche Eltern explizit zur Vornahme einer Beschneidung aus nicht medizinischen Gründen ermächtigt (Scheidegger, 2023, S. 85). Seither ist im deutschen Recht der elterlichen Sorge vorgesehen, dass die sogenannte Personensorge auch das Recht umfasst, in eine nicht medizinisch erforderliche Beschneidung des nicht urteilsfähigen Kindes einzuwilligen, wenn der Eingriff nach den Regeln der ärztlichen Kunst durchgeführt wird. Vorbehalten ist eine Gefährdung des Kindeswohls. Das genannte Gesetz ermächtigt zudem auch religiöse Fachpersonen in den ersten sechs Lebensmonaten des Kindes den Eingriff vorzunehmen, wenn sie zur Durchführung der Beschneidung vergleichbar wie ein Arzt oder eine Ärztin befähigt sind (Hiltbrunner & Egbuna-Joss, 2013, S. 7).

Am 28.9.2012 reichte Jacqueline Fehr (Nationalrätin SP) eine Interpellation mit dem Titel «Schutz der körperlichen Unversehrtheit von Kindern am Beispiel von kosmetischen Genitaloperationen und Knabenbeschneidungen» ein. Nationalrätin Fehr stellte im Rahmen der Interpellation unter anderem Fragen zur Häufigkeit von nicht medizinisch indizierten Knabenbeschneidungen und ob diese mit der Bundesverfassung, dem Strafgesetzbuch und der Uno-Kinderrechtskonvention vereinbar seien. Frau Fehr verlangte vom Bundesrat Auskunft, ob dieser gedenke, die Umsetzung der Kinderrechtskonvention zu forcieren und dafür zu sorgen, dass solche Eingriffe erst stattfinden, wenn sich die Betroffenen eine eigene Meinung bilden können.

Am 15.6.2017 reichte Bernhard Guhl (Nationalrat BDP) eine ähnlich gelagerte Interpellation mit dem Titel «Knabenbeschneidung versus Recht auf einen unversehrten Körper (Art. 10 und 11 der Bundesverfassung)» ein. Auch Nationalrat Guhl zielte mit der Interpellation darauf ab, eine Auseinandersetzung vor dem Hintergrund der Bundesverfassung und des Kindeswohls zum Thema anzuregen.

Bei der Beantwortung beider Interpellationen stellte der Bundesrat fest, dass es sich um eine Interessenabwägung zwischen den Rechten der Eltern und dem Recht des Kindes auf körperliche Unversehrtheit handle. Der Bundesrat verwies auf den Entscheid des Parlaments von 2011, neben der weiblichen Genitalverstümmelung nicht auch die Knabenbeschneidung für strafbar zu erklären. Aktuell gebe es keinen Anlass, auf diesen Entscheid zurückzukommen. Der Bundesrat gab zudem an, dass in erster Linie die betroffenen medizinischen Fachkreise in der Verantwortung seien, zudem die kantonalen Stellen, welche die Aufsicht über die ärztliche Berufsausübung innehaben. Im Einzelfall zudem die Kindesschutzbehörden.

Im Jahr 2015 hatte die Eidgenössische Kommission für sexuelle Gesundheit (EKSG) die Stiftung Sexuelle Gesundheit Schweiz beauftragt, eine Studie zum medizinischen Nutzen und den Risiken der Knabenbeschneidung zu erstellen. Diese verneinte einen generellen präventivmedizinischen Nutzen des Eingriffs in der Schweiz, beinhaltete jedoch auch die Angabe, dass derzeit keine eindeutigen Hinweise auf Schmerztraumata oder ein später geringeres sexuelles Empfinden bestünden. Die Kommission kam auf Grund der Studie 2015 zum Schluss, dass zum damaligen Zeitpunkt weder in befürwortender noch in ablehnender Weise zur Knabenbeschneidung Stellung genommen werden könne (Eidgenössische Kommission für Sexuelle Gesundheit, 2015, S. 1-2).

In der Schweiz liegen bisher lediglich Gerichtsentscheide zum Thema Beschneidung von Urteilsunfähigen vor, in welchen zwischen den beiden Elternteilen Uneinigkeit bestand.

Die Frage der grundsätzlichen Zulässigkeit der *lege artis* durchgeführten, aber medizinisch nicht indizierten Beschneidung wurde bisher gerichtlich nie explizit geklärt (Scheidegger, 2023, S. 86).

Das Kantonsgericht Graubünden befasste sich im Jahr 2013 mit einer entsprechenden Konstellation. Das betreffende vierjährige Kind wohnte zu diesem Zeitpunkt bei seiner muslimischen Mutter, welche die alleinige elterliche Sorge innehatte. Der Vater des Kindes war katholisch und stand mit dem Kind regelmässig in Besuchskontakt. Mit Entscheid vom 15. Oktober 2013 untersagte das Gericht der Mutter unter Androhung einer Ungehorsamsstrafe, den gemeinsamen Sohn aus religiösen Gründen beschneiden zu lassen. Das Gericht begründete dies mit dem Fakt, dass das Kind nicht ausschliesslich in der islamischen, sondern auch in der christlichen Religion aufwachse und auf Grund einer baldigen Gesetzesänderung der Kindsvater ohnehin zeitnah ebenfalls die elterliche Sorge erhalten werde. Das Gericht stellte weiter fest, dass die Durchführung der Beschneidung für das islamische Glaubensbekenntnis nicht zwingend sei und im vorliegenden Fall die fehlende Beschneidung auch keine nachgewiesenen soziokulturellen Nachteile für das Kind mit sich bringe. Die nicht medizinisch indizierte Beschneidung von urteilsunfähigen Kindern sei gemäss Auffassung des Gerichts nicht verboten, würde aber im vorliegenden Falle eine Gefährdung des Kindes bedeuten. Da das Kind in beiden Religionen aufwachse, müsse es die Möglichkeit erhalten, nach Eintritt der Urteilsfähigkeit selbstständig über die Beschneidung entscheiden zu können.

Küng und Minder kritisieren die explizit im Urteil genannte Auffassung des Kantonsgerichts Graubünden, dass die nicht medizinisch indizierte Beschneidung per se keine Kindeswohlgefährdung sei, da die Komplikationsgefahr gering sei, die Wundheilung problemlos erfolge und die psychischen Auswirkungen für das Kind gering seien (Küng & Minder, 2020, S. 112). Auf ihre genaue Begründung wird später nochmals ausführlich Bezug genommen.

Am 4. Juni 2019 sprach auch das Obergericht des Kantons Zürich ein Urteil in Sachen Knabenbeschneidung. Das zehnjährige Kind stand in diesem Fall ebenfalls unter alleiniger elterlicher Sorge der Mutter. Der Junge war durch die Kindesschutzbehörde in einem Heim platziert worden und stand unter Beistandschaft. Die KESB hatte der Kindsmutter im Vorfeld untersagt, das Kind aus religiösen Gründen beschneiden zu lassen. Die Mutter hatte gegen den Entscheid Rechtsmittel ergriffen.

Auch das Obergericht des Kantons Zürich stellte wiederum in seinem Entscheid fest, dass die nicht medizinisch indizierte Beschneidung eines Kindes nicht per se eine

Kindeswohlgefährdung darstelle. Im vorliegenden Fall liege jedoch eine potenzielle Gefährdung vor, da das Kind durch frühere medizinische Eingriffe traumatisiert sei. Der Eingriff sei somit zu unterlassen. Die von der Mutter befürchtete Ausgrenzung durch andere muslimische Kinder sei zwar geltend gemacht, aber nicht belegt worden. Ein Zuwarten mit der Beschneidung habe im Islam religiös keine negativen Folgen. Der Entscheid verletze das Recht der Mutter zur Bestimmung der religiösen Erziehung nicht, da dieses Recht unter dem Vorbehalt des Kindeswohls stehe.

Küng und Minder kritisieren in Ihrem Artikel von 2020, dass das Gericht eine Rechtfertigung der nicht medizinisch indizierten Beschneidung auf Grund möglicher soziokultureller Nachteile in Betracht gezogen und geprüft hatte. Gleichzeitig bedauern Küng und Minder, dass es das Obergericht verpasst habe, die Kernfrage zu klären, wie weit die elterlichen Vertretungsrechte zu reichen vermögen (Küng & Minder, 2020, S. 114).

6.2 Die Knabenbeschneidung als strafbare Handlung?

Bis dato ist Praxis, dass eine lege artis durchgeföhrte, jedoch nicht medizinisch indizierte Beschneidung an Knaben nicht strafrechtlich verfolgt wird. Im Gebiet des Strafrechts fehlt in der Schweiz eine entsprechende Rechtsprechung (Wildi, 2023, S. 68).

Im Jahr 2011 lehnte es das Parlament ab, die neue Strafbestimmung zur weiblichen Genitalverstümmelung auch auf die Knabenbeschneidung auszudehnen (Schwander, 2019, S. 362). Der entsprechende Art. 124 des Schweizerischen Strafgesetzbuches vom 21. Dezember 1937 (StGB; SR 311.0) ist nicht auf die Beschneidung von Jungen anwendbar. Es fragt sich, ob das gesetzgebende Organ damit die entsprechende Praxis implizit von einer Strafbarkeit ausschliessen wollte, oder lediglich ausschliesslich die Verstümmelung weiblicher Genitalien regeln wollte.

Staatsanwältin Sarah Wildi ging dieser Frage im Rahmen ihres Beitrags zum Herausgeberwerk von Andreas Eicker nach. Ein Blick in die Entstehung des Art. 124 StGB zeigt gemäss Wildi, dass von Anfang an ausschliesslich das Verbot der weiblichen Genitalverstümmelung Ziel des neuen Erlasses war. Erst später im Gesetzgebungsprozess wurde das Thema Knabenbeschneidung ebenfalls aufgegriffen. Die Rechtskommission des Nationalrates hielt in diesem Rahmen fest, dass die Beschneidung von Knaben im Vergleich zur weiblichen Genitalverstümmelung grundsätzlich unproblematisch und zudem nicht Teil der parlamentarischen Initiative sei. In seiner Stellungnahme vom 25.10.2010 räumte der Bundesrat darauf Bezug nehmend ein, dass es nicht ganz

konsequent sei, ausschliesslich die weibliche Beschneidung zu regeln. Diese Ungleichbehandlung lasse sich nur dadurch rechtfertigen, dass die Verletzungsschwere bei der weiblichen Genitalverstümmelung weit über den Hauptfall der männlichen Beschneidung hinausgehe. Zudem gebe es keine internationalen Vorgaben, lediglich die weibliche Genitalverstümmelung sei geächtet. Staatsanwältin Wildi folgert aus diesem Verlauf des Gesetzgebungsprozesses, dass mit dem Erlass von Art. 124 StGB die Beschneidung von Jungen nicht geregelt werden sollte. Dies auch nicht dahingehend, dass sie indirekt durch die Nichterwähnung im Gesetz straflos bleiben sollte (Wildi, 2023, S. 68).

Weiter war es im Gesetzgebungsprozess des entsprechenden Artikels ein Anliegen, jegliche Variante der rechtfertigenden Einwilligung (auch von urteilsfähigen erwachsenen Frauen) auszuschliessen. Ein solcher radikaler Ausschluss der Einwilligungsmöglichkeit wäre bei der Beschneidung am Penis unverhältnismässig gewesen. Es ist somit davon auszugehen, dass mit Art. 124 StGB nicht implizit die männliche Beschneidung legalisiert werden sollte, sondern dass sich die hiesige Gesetzgebung schlicht noch nicht mit der Frage auseinandergesetzt hat (Scheidegger, 2023, S. 88).

Zu erwähnen ist, dass sowohl bei der männlichen Beschneidung als auch bei der weiblichen Genitalverstümmelung verschieden invasive Formen möglich sind. So kann die Vorhaut bei der Beschneidung teilweise oder gänzlich entfernt werden. Das Frenulum kann belassen oder ebenfalls amputiert werden. Je nach Setzen der Nähte kann sich die Haut am Penis nach dem Eingriff enger oder lockerer anfühlen (Pro Familia, 2013, S. 5).

Bei der sogenannten Infibulation im Rahmen der weiblichen Genitalverstümmelung handelt es sich um die massivste Form dieses Eingriffs. Bei der Infibulation werden die inneren oder die äussern Vulvalippen entfernt. Die Wundränder werden anschliessend bis auf eine minimale Öffnung zusammenge näht. Zusätzlich kann die Entfernung des sichtbaren Teils der Klitoris erfolgen. Unter weiblicher Genitalverstümmelung werden aber auch weitere Formen von Verletzungen des weiblichen Genitals ohne medizinischen Grund subsumiert, etwa das Einstechen, Durchbohren oder Einschneiden der Vulvalippen oder die Entfernung der Klitoris-Vorhaut. In Rund 10% der Fälle sind die Mädchen und Frauen von der schwersten Form, der Infibulation, betroffen (Schwander, 2019, S. 370).

Art. 124 StGB erfasst somit nicht ausschliesslich die eigentliche Verstümmelung der weiblichen Genitalien, sondern auch Fälle, in welchen diese «in anderer Weise» geschädigt werden. Damit macht sich auch strafbar, wer «lediglich» die Klitoris-Vorhaut einer weiblichen Person entfernt.

Die Durchführung der nicht medizinisch indizierten männlichen Beschneidung am

Knaben hingegen ist gemäss Staatsanwältin Wildi bis dato nicht strafbar, wenn diese gemäss den Regeln der ärztlichen Kunst und mit adäquater Anästhesie erfolgt, die Einwilligung der Sorgeberechtigten vorliegt, durch den Eingriff das Kindeswohl nicht gefährdet wird und ein allfällig geäusserter Kindeswille gewahrt wird. In Sonderfällen könnte eine Strafbarkeit gegeben sein, wenn diese genannten Punkte nicht erfüllt sind und/oder schwere Komplikationen mit bleibender Schädigung des Kindes aufträten (Wildi, 2023, S. 78).

Ein Rechtsgutachten der Universität Genf befasste sich mit der direkten Ungleichbehandlung von Frauen und Männern im Bundesrecht. Die Autorinnen prüften unter anderem auch, wie die Auslassung der männlichen Beschneidung in Art. 124 StGB einzuordnen ist. Gemäss den Autorinnen lässt sich die Frage stellen, ob nicht auch die Praxis der Knabenbeschneidung eine Form von gegen das Kind gerichteter Gewalt oder Schädigung ist und ob eine Unterscheidung zwischen Frau und Mann in dieser Strafrechtsnorm notwendig ist. Eine andere Unterscheidungsmöglichkeit machen die Autorinnen in der Distinktion zwischen verschiedenen Folgen von Verstümmelungshandlungen aus (Dupont & Seiler, 2021, S. 42).

Die Entfernung der Penisvorhaut stellt einen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit dar und wird in der Schweiz als einfache Körperverletzung gemäss Art. 123 StGB eingruppiert. Die entsprechende Norm schützt das Rechtsgut der körperlichen Integrität. Selbst medizinisch erforderliche und fachgerecht durchgeführte Eingriffe erfüllen den Tatbestand der Körperverletzung (Küng & Minder, 2020, S. 105). Treten im Rahmen der Beschneidung lebensgefährliche Komplikationen auf, so liegt gemäss Schwander eine schwere Körperverletzung nach Art. 122 StGB vor. Je nach Einzelfall ist die Knabenbeschneidung somit als einfache oder schwere Körperverletzung einzustufen. Es stellt sich die Frage, ob Rechtfertigungsgründe herangezogen werden können, welche das tatbestandsmässige Verhalten aufzuheben vermögen. In bestimmten Grenzen kann eine Einwilligung der verletzten Person dies bewirken (Schwander, 2019, S. 360).

Im strafrechtlichen Sinne kann gemäss der Auffassung von Schwander in einer nicht medizinisch indizierte Beschneidung ausschliesslich der betroffene, urteilsfähige Knabe gültig einwilligen. Auch für die Frage der stellvertretenden Einwilligung und die Abwägung, ob diese für das Wohl des betroffenen Kindes zuträglich ist, muss gemäss Schwander unter anderem auf die Kinderrechtskonvention und die Bundesverfassung abgestützt werden. Die Autorin verweist darauf, dass im Zivilrecht die gleichen Abwägungen zu treffen sind (Schwander, 2019, S. 362). Darauf wird später noch genauer eingegangen.

Staatsanwältin Wildi erklärt, dass sich das Strafrecht letztlich am Zivilrecht zu orientieren habe, namentlich ebenfalls am unbestimmten Rechtsbegriff des Kindeswohls. Wildi erachtet diesen Umstand für den Bereich des Strafrechts als problematisch, da dadurch für Bürgerinnen und Bürger nur schwer erkennbar sei, welche konkreten Handlungen nun verboten und welche erlaubt seien. Wildi weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass die Rechtslage in Deutschland trotz explizitem Gesetzesartikel im Zivilrecht kaum klarer sei, da auch dort jeweils im Einzelfall strafrechtlich beurteilt werden müsse, ob das Kindeswohl verletzt worden sei (Wildi, 2023, S. 71).

Schwander kritisiert, dass in der deutschen Rechtsnorm einerseits das Leitprinzip des Kindeswohls hervorgehoben wird, anderseits die Knabenbeschneidung durch Nicht-Ärzte und Nicht-Ärztinnen bei Kindern von unter sechs Monaten erlaubt wird (Schwander, 2019, S. 341).

Schwander macht weiter darauf aufmerksam, dass für die Durchführung einer Knabenbeschneidung verbindliche Anforderungen bestehen, falls die Voraussetzungen für eine gültige Einwilligung erfüllt sind. Da Säuglinge ein ausgeprägtes Schmerzempfinden haben und sich bei ihnen wiederkehrende Schmerzen negativ auf die Hirnentwicklung auswirken, ist eine Knabenbeschneidung zwingend unter Vollnarkose durchzuführen. Diese wiederum bedingt einen für operative Eingriffe zugelassenen Raum unter ärztlicher Überwachung mit Notfallbereitschaft. Im Kanton Bern darf ein solcher Eingriff ausschliesslich von Ärztinnen und Ärzten mit einer Berufsausübungsbewilligung durchgeführt werden. Bei wenigen Tagen alten Säuglingen sind mögliche medizinische Kontraindikationen wie eine Gerinnungsstörung noch nicht bekannt, so dass eine Gefahr für postoperative Komplikationen besteht, auch wenn der Eingriff durch eine berechtigte Person durchgeführt wird (Schwander, 2019, S. 364).

Gemäss Auffassung von Wildi sind Einzelfalllösungen im Umgang mit der nicht medizinisch indizierten Beschneidung von Kindern gefragt, da klare gesetzliche Regelungen fehlen. Diese seien wiederum primär durch das Zivilrecht, nicht durch das Strafrecht zu definieren (Wildi, 2019, S. 77).

6.3 Die stellvertretende Einwilligung zur nicht medizinisch indizierten Beschneidung

Verschiedene Autorinnen und Autoren haben sich mit der Frage befasst, ob Sorgeberechtigte zivilrechtlich für ihr Kind in eine nicht medizinisch indizierte Beschneidung einwilligen können. Wie bereits festgestellt wurde, wird im Rahmen eines solchen Eingriffs die körperliche Integrität eines Kindes tangiert und es handelt sich rechtlich gesehen um eine Körperverletzung.

Die Einwilligung des Rechtsguttragenden schliesst das Unrecht einer Tat aus. Bei Rechtsgütern von Minderjährigen wirkt die stellvertretende Einwilligung durch die Sorgeberechtigten grundsätzlich rechtsausgleichend. Betreffend der Frage der nicht medizinisch indizierten Beschneidung von urteilsunfähigen Knaben stellt sich die Frage, ob die Eltern über die betroffenen Rechtsgüter verfügen dürfen oder nicht (Küng & Minder, 2020, S. 106). Bei Beschneidungen aus religiöser Motivation üben die Eltern mit der Einwilligung zur Beschneidung anstelle des Kindes dessen Recht auf Religionsausübung aus und verzichten damit für das Kind auf dessen Recht auf körperliche Unverehrtheit (Hiltbrunner & Egbuna-Joss, 2013, S. 12).

Relevant ist bei der Frage der Möglichkeit der Eltern, stellvertretend in die nicht medizinisch indizierte Beschneidung einzuwilligen, ob es sich konkret um ein relativ höchstpersönliches Recht oder um ein absolut höchstpersönliches Recht handelt (Hiltbrunner & Egbuna-Joss, 2013, S. 14). Betreffend die Knabenbeschneidung finden sich in der Literatur hierzu verschiedene Einschätzungen. So sind Affolter-Fringeli & Vogel in ihrem Berner Kommentar von 2016 der Auffassung, dass es sich nicht um ein absolut höchstpersönliches Recht handle. Bei urteilsunfähigen Knaben seien somit die Eltern berechtigt, die Einwilligung zu einer nicht medizinisch indizierten Beschneidung zu erteilen, sofern das Wohl des Kindes durch den Eingriff nicht verletzt werde (Affolter-Fringeli & Vogel, 2016, S. 290). Andere Fachpersonen sind der Auffassung, dass der Eingriff derart eng mit der Persönlichkeit verbundene Rechte tangiert, dass es sich dabei um ein absolut höchstpersönliches Recht handelt und eine stellvertretende Zustimmung ausgeschlossen ist. So kann etwa argumentiert werden, dass es sich dann um ein absolut höchstpersönliches Recht handelt, wenn der bestehende Zustand hingenommen werden kann, solange die Urteilsunfähigkeit andauert (Küng & Minder, 2020, S. 109). Hiltbrunner und Egbuna-Joss sind der Auffassung, dass es zu weit geht, jeden Eingriff, dessen Unterlassen nicht das Kindeswohl gefährdet, den absolut höchstpersönlichen Rechten zuzuordnen. Die Autorinnen erachten es als zu umfassende Einschränkung der

elterlichen Rechte, damit grundsätzlich alle medizinisch nicht absolut notwendigen Eingriffe an nicht urteilsfähigen Kindern als unzulässig zu erklären. Damit eingeschlossen wären auch aus Sicht der Autorinnen unproblematische Eingriffe wie das Stechen von Ohrlöchern und ästhetische Zahnkorrekturen (Hiltbrunner & Egbuna-Joss, 2013, S. 17).

Küng und Minder nehmen diese Frage ebenfalls auf und vertreten hingegen die Auffassung, dass rein ästhetisch motivierte Eingriffe wie das Durchstechen der Ohren oder das Aufspritzen der Lippen nicht zulässig sind. Hingegen seien unter Umständen ästhetische Eingriffe, welche bei Unterlassen die physische, psychische und soziale Entwicklung des Kindes gefährden könnten (beispielsweise bei Fehlstellungen der Zähne oder Augen) durch die Eltern vorzunehmen. Dass Eingriffe wie das Ohrlochstechen bei urteilsunfähigen Minderjährigen grundsätzlich gesellschaftlich akzeptiert seien, ändert aus Sicht von Küng und Minder nicht die Unzulässigkeit eines solchen Eingriffs (Küng & Minder, 2020, S. 107).

Schwander stimmt der Auffassung zu, dass irreversible oder besonders schwerwiegende Eingriffe in die körperliche Unversehrtheit unter die absolut höchstpersönlichen Rechte fallen. Dies besonders, wenn sie keine zeitliche Dringlichkeit aufweisen (Schwander, 2019, S. 253).

6.4 Kinder als Träger und Trägerinnen von Rechten

Gemäss der Auffassung von Schwander steht der betroffene Knabe als Individuum und Träger von Grundrechten im Zentrum der nötigen Abwägungsfragen. Diese Auffassung sei auch mit Blick auf die UN-Kinderrechtskonvention korrekt, da diese dem Kind die Eigenschaft eines Rechtssubjekts einräume. Aus diesem Grund werde seit längerem nicht mehr allein von der Schutzbedürftigkeit Minderjähriger, sondern von deren Rechten gesprochen (Schwander, 2019, S. 339-341).

Stellt man den urteilsunfähigen Knaben als individuellen Rechtsträger ins Zentrum der rechtlichen Betrachtungen, so muss gemäss Schwander die zentrale Frage sein, welche Entscheidung das Kind in seiner Unversehrtheit am wenigsten verletzt und ihm am wenigsten schadet. Die entsprechende Variante wahrt das Kindeswohl (Schwander, 2019, S. 343). Gründe wie Traditionen oder Sozialadäquanz können nach Einschätzung von Küng und Minder keine ausreichenden Fundamente sein, um eine Einwilligung in eine Körperverletzung zu begründen. Die Zulässigkeit der Knabenbeschneidung mit Traditionen zu begründen sei zudem problematisch, da auch für die weibliche

Genitalverstümmelung analog argumentiert werde (Küng & Minder, 2020, S. 108).

Die Vertragsstaaten der UNO-Kinderrechtskonvention verstehen je nach kultureller, religiöser und politischer Prägung unter der Gewährleistung des Kindeswohls etwas anderes (Schwander, 2019, S. 344). Da soziale Konventionen allgemein einem Wandel unterworfen sind und kulturelle Gepflogenheiten interpretationsbedürftig sind, ist das Kriterium des Kinderwohls aus Sicht von Küng und Minder nicht ausreichend für die Klärung der Frage, ob Knabenbeschneidungen zulässige Eingriffe sind. Aus ihrer Sicht kann ein Handeln zum Wohl des betroffenen Kindes nur angenommen werden, wenn der Eingriff der betroffenen Person einen unmittelbaren Nutzen bringt. Überwiegende Interessen Dritter sind gemäss Küng und Minder hingegen kein hinreichender Grund, die Integritätsinteressen Einwilligungsunfähiger zu verletzen (Küng und Minder, 2020, S. 107-109).

Im Gegensatz zu dieser Haltung sind Hiltbrunner und Egbuna-Joss der Auffassung, dass bei der Beschneidung aus religiösen Gründen eine zusätzliche Rechtfertigung des Eingriffs aufgrund der elterlichen Ausübung der Religionsfreiheit gegeben sein könnte. Insgesamt plädieren die Autorinnen dafür, dass es Eltern möglich sein müsse, auch gewisse Entscheide von grosser Tragweite für ihre Kinder zu treffen (Hiltbrunner und Egbuna-Joss, 2013, S. 21). Schwander plädiert hingegen dafür, dass alle Entscheidungen, welche die Persönlichkeit des Kindes und seine Gesundheit massgeblich prägen oder über seine Kindheit hinaus andauernde bleibende Auswirkungen haben, bis zur Erreichung der Urteilsfähigkeit aufzuschieben. Die Autorin begründet dies damit, dass Kinder nicht in erster Linie Mitglieder ihrer Familie, sondern Trägerinnen und Träger von subjektiven Rechten seien. Allein der urteilsfähige Knabe könne gemäss ihrer Auffassung in eine nicht medizinisch notwendige Beschneidung einwilligen (Schwander, 2019, S. 367). Strafrechtswissenschaftlerin Nora Scheidegger vertritt die Auffassung, dass es unerheblich ist, ob die nicht medizinisch indizierte Knabenbeschneidung aus religiösen oder anderen nicht medizinischen Gründen vorgenommen wird, da rechtlich eine «religiöse Rechtfertigung» für Eingriffe in grundlegende Rechte Dritter nicht ausreiche. Das religiöse Erziehungsrecht stehe nämlich unter Vorbehalt des Kindeswohls. Dies betreffe auch alle anderen Befugnisse der Eltern (Scheidegger, 2023, S. 90).

Aus Sicht von Küng und Minder ist weiter wichtig, dass die nicht medizinisch indizierte Beschneidung nicht vernunftgemäß begründbar sei, wenn sie insbesondere aus religiösen Gründen erfolge. Somit stehe der Eingriff in besonderer Beziehungsnähe zur Persönlichkeit des betroffenen Knaben, welcher nach Eintritt der Urteilsfähigkeit das Recht haben solle, selbst anhand eigener persönlicher Wertungen, Emotionen und Anschauungen seiner Beschneidung zuzustimmen. Die Zustimmung zu diesem Eingriff erachten Küng und Minder als absolut höchstpersönliches und somit vertretungsfeindliches Recht

(Küng & Minder, 2020, S. 111). Hiltbrunner und Egbuna-Joss erachten eine religiös bedingte Beschneidung am urteilsunfähigen Knaben hinsichtlich der späteren religiösen Mündigkeit als unproblematisch. Eine spätere Austrittsmöglichkeit aus einer religiösen Gemeinschaft oder der Eintritt in eine andere Gemeinschaft werde durch die Beschneidung nicht behindert, so dass die negative Religionsfreiheit des Kindes gewahrt bleibe (Hiltbrunner & Egbuna-Joss, 2013, S. 13).

Schwander betont, dass Art. 10 Abs. 2 BV jeder Person das Recht auf persönliche Freiheit, insbesondere auf körperliche und geistige Unversehrtheit und auf Bewegungsfreiheit garantiert. Geschützt wird die Integrität des menschlichen Körpers und der Psyche. Alle natürlichen Personen fallen unbesehen ihrer Staatsangehörigkeit oder ihres Alters in den Schutzbereich von Art. 10 Abs. 2 BV (Schwander, 2019, S. 347).

Kinder haben auf Grund ihrer besonderen Schutzbedürfnisse nach Art. 11 Abs. 1 BV zudem Anspruch auf besonderen Schutz ihrer Unversehrtheit und auf Förderung ihrer Entwicklung. Nach Art. 11 Abs. 2 BV üben Kinder ihre Rechte im Rahmen ihrer Urteilsfähigkeit selbst aus, was die Eigenständigkeit von Kindern als Personen mit individuellen Rechten verdeutlicht. Der Wille des Kindes ist in Zusammenhang mit medizinischen Entscheiden zu berücksichtigen. Minderjährige können medizinisch nicht dringliche Behandlungen gegen den Willen ihrer Eltern ablehnen. Verweigert ein Knabe die Beschneidung, so kann der Eingriff nur vorgenommen werden, wenn die Nichtvornahme eine Gefährdung des Kindeswohls bedeuten würde. Dies ist bei nicht medizinisch indizierten Beschneidungen grundsätzlich nicht der Fall (Hiltbrunner & Egbuna-Joss, 2013, S. 16). Gemäss Auffassung von Küng und Minder wird mit der Vornahme einer Knabenbeschneidung in den Schutzbereich von Art. 10 Abs. 2 BV eingegriffen. Da das Recht auf Unversehrtheit umfassend ist, ist es nach Auffassung von Küng und Minder unerheblich, ob ein Eingriff schmerhaft oder gar nicht wahrnehmbar, schwerwiegend oder vergleichsweise harmlos ist (Küng & Minder, 2020, S. 112). Das Recht auf körperliche Unversehrtheit vermittelt jeder Person das Recht, frei über die Integrität des eigenen Körpers zu verfügen. Bei Grundrechtskollisionen muss dieser Schutz gegenüber gegenläufigen Grundrechtspositionen eingriffsresistent sein (Schwander, 2019, S. 350). Zusammenfassend stellt Schwander fest, dass vor dem Hintergrund der Verbindlichkeit der UN-Kinderrechtskonvention für die Schweiz und Art. 11 BV die Rechte und Interessen des Kindes bei der Rechtsgüterabwägung gegenüber den Elternrechten höher gewichtet werden müssen (S. 359).

Weiter betont Schwander, dass die Funktion der Familie und der Erziehung fremdnützig verstanden werden muss. Sie muss auf die Verwirklichung der Rechte des Kindes

gerichtet sein, wobei das Ausmass der elterlichen Fremdbestimmung über das Kind möglichst geringgehalten werden muss. Dies mit dem Ziel, die künftige Selbstbestimmung möglichst umfassend zu ermöglichen. Die Entscheidungskompetenz der Eltern ist gemäss Schwander so auszuüben, die möglichst grosse Unversehrtheit des Kindes zu erreichen und zu wahren (S. 362).

Strafrechtswissenschaftlerin Scheidegger stellt in ihrem Beitrag zu Eickers Herausgeberwerk fest, dass Kosten und Nutzen der Knabenbeschneidung heute besser erforscht seien. Dies sei für die Abwägung der Zulässigkeit des Eingriffs relevant, denn einen möglichen sozialen Nutzen als Begründung heranzuziehen, reiche im Sinne der Biomedizinkonvention nicht aus. Bei der Akzeptanz durch das soziale Umfeld oder der Integration in eine religiöse Gemeinschaft handele es sich lediglich um einen mittelbaren Nutzen. Wird jedoch in die körperliche Unversehrtheit einer einwilligungsunfähigen, minderjährigen Person eingegriffen, so müsse ein unmittelbarer Nutzen gegeben sein (Scheidegger, 2023, S. 90).

Schwander schreibt, dass es bezüglich einer prophylaktischen Wirkung oder eines Nutzens von Knabenbeschneidungen im Sinne einer allgemeinen Gesundheitsvorsorge in Fachkreisen erhebliche Bedenken gebe (Schwander, 2019, S. 331). Soll eine rechtliche Beurteilung der Knabenbeschneidung vorgenommen werden, so muss korrektes Wissen um die Funktion der männlichen Vorhaut mit in die Abwägungen einbezogen werden. Dies wird gemäss Auffassung von Christoph Geissbühler (Pro Kinderrechte Schweiz) in der Debatte über die entsprechende Praxis bisher kaum gemacht (Geissbühler, 2023, S. 33).

Scheidegger verweist darauf, dass bislang häufig geltend gemacht worden sei, dass negative Auswirkungen der Knabenbeschneidung nicht gravierend oder zumindest umstritten seien. Neuere Forschung zeige jedoch auf, dass es diverse Hinweise auf mögliche psychische Beeinträchtigungen und Beeinträchtigungen der sexuellen Funktionen und des sexuellen Erlebens geben könne. Letzteres würde bedeuten, dass die Beschneidung eines nicht urteilsfähigen Kindes auch als Eingriff in die spätere sexuelle Selbstbestimmung des betroffenen Jungen verstanden werden müsse. Scheidegger erachtet es als zentral, dass eine seriöse und umfassende Forschung betreffend mögliche negative Auswirkungen der Knabenbeschneidung initiiert wird (Scheidegger, 2023, S. 94).

6.5 Liegt mit einer nicht medizinisch indizierten Knabenbeschneidung eine Kindeswohlgefährdung vor?

Die Literatur beschäftigt sich weiter mit der Frage, ob im Falle der Vornahme einer nicht medizinisch indizierten Beschneidung am urteilsunfähigen Knaben eine Kindeswohlgefährdung vorliegt.

Gemäss Einschätzung von Hiltbrunner und Egbuna-Joss ist unbestritten, dass das Votorecht des Kindes gewahrt werden muss, sofern es bereits eine eigene Meinung bilden kann und den Eingriff ablehnt. Dies sei von Art. 301 Abs. 2 ZGB abzuleiten (Hiltbrunner & Egbuna-Joss, 2013, S. 17).

Küng und Minder stufen die nicht medizinisch indizierte Beschneidung von urteilsunfähigen Knaben als Kindeswohlgefährdung ein, da eine nicht zu rechtfertigende Körperverletzung vorliege und es sich um eine Gefährdung des körperlichen Wohls handle. Die körperliche Kindesmisshandlung umfasse alle gewaltsamen Handlungen, welche dem Kind körperlichen Schaden zufügen (Küng & Minder, 2020, S. 112). Der Autor und die Autorin kritisieren damit auch das Obergericht Zürich, welches in seinem Urteil vom 4.6.2019 ausgeführt hatte, die genannte Praxis sei nicht per se als Kindeswohlgefährdung einzuschätzen, da die Eingriffe in der Regel komplikationslos verliefen (Küng & Minder, 2020, S. 105).

Der Europarat verabschiedete am 1.10.2013 eine Resolution zum Recht der Kinder auf ihre körperliche Unversehrtheit. In dieser Resolution äusserte der Europarat:

The Parliamentary Assembly is particularly worried about a category of violation of the physical integrity of children, which supporters of the procedures tend to present as beneficial to the children themselves despite clear evidence to the contrary. This includes, among others, [...] the circumcision of young boys for religious reasons, [...]. (Council of Europe, 2013, S. 1)

In ihrem Text vom 10.7.2013 stellten Hiltbrunner und Egbuna-Joss noch fest, dass die Praxis der nicht medizinisch indizierten Knabenbeschneidung bisher noch nie durch internationale Organe als Kindeswohlgefährdung eingestuft worden sei (Hiltbrunner & Egbuna-Joss, 2013, S. 19). Die oben zitierte Resolution des Europarates einige Monate später zeigt jedoch, dass mittlerweile auf internationaler Ebene Kritik gegen die genannte Praxis vorliegt und diese durch den Rat explizit als Verletzung des Rechts eines Kindes auf seine körperliche Integrität benannt wurde.

Der Europarat äussert in seiner Resolution, dass die Elimination sämtlicher Gewalt gegen Kinder ein zentrales strategisches Ziel sei, wobei der Rat bisher gewisse Formen der Verletzung der körperlichen Integrität nicht betrachtet habe (Council of Europe, 2013, S. 1).

6.6 Forderungen aus der Literatur und durch Beteiligte

Geissbühler (Verein Pro Kinderrechte Schweiz) plädiert dafür, dass die Diskussion rund um medizinisch nicht indizierte Beschneidungen primär mit den kinderärztlichen Verbänden geführt werden müsste, denn obwohl die Beschneidung gemäss heutigen Erkenntnissen nur selten medizinisch notwendig sei, handle es sich zahlenmässig um den häufigsten operativen Eingriff an Kindern (Geissbühler, 2023, S. 22).

Der Europarat fordert die Mitgliedsstaaten im Rahmen seiner Resolution von 2013 auf, gesetzliche und politische Massnahmen zu ergreifen, welche den Kinderschutz im Bereich der körperlichen Integrität verstärken. Gemäss Resolution haben die Mitgliedsstaaten die Prävalenz von nicht medizinisch notwendigen Eingriffen zu erfassen und eine öffentliche Debatte zu initiieren. Das Bewusstsein für die Problematik sei via Medizinsektor, Religionsgemeinschaften, Schulen und weitere Stellen in der Bevölkerung zu fördern. Betreffend Knabenbeschneidungen sei durch die Staaten klar zu definieren, welche medizinischen und hygienischen Umstände zu gewährleisten seien. Weiter sei unter anderem der Dialog zwischen medizinischen Fachpersonen und religiösen Führungsfiguren zu fördern. Es sei zudem ein Bewusstsein zu fördern, dass Kinder ein Mitspracherecht haben, was ihre physische Integrität betrifft (Council of Europe, 2013, S. 2).

In seiner Empfehlung von 2023 zur Resolution vom 1.10.2013 betont der Europarat, dass die in der Resolution beschriebenen Praktiken nach wie vor nicht durch internationale oder europäische Gesetzgebung, beziehungsweise politische Regelungen abgedeckt seien. Er forderte die Staaten erneut dazu auf, das Recht der Kinder auf körperliche Integrität umzusetzen (Council of Europe, 2023, S. 1).

Schwander schlägt vor, im Zivilgesetzbuch explizit zu verankern, dass eine Vertretung des Kindes namentlich bei medizinisch nicht indizierten Eingriffen ausgeschlossen ist. Eine Notwendigkeit für eine zusätzliche strafrechtliche Normierung sieht Schwander nicht, da das Strafrecht Ultima Ratio sei und eine zivilgesetzliche Regelung in Ergänzung

von Art. 19c ZGB (höchstpersönliche Rechte) und Art. 301 (elterliche Sorge) gemäss ihrer Auffassung ausreicht (Schwander, 2019, S. 367).

Das Netzwerk zur Umsetzung der UN-Kinderrechtskonvention in Deutschland stellt in seinem Zwischenbericht von 2023 fest, dass eine vom Geschlecht des Kindes abhängige, unterschiedliche Zusprechung von Kinderrechten unzulässig sei. Es sei daher ein gesetzlicher Schutz vor therapeutisch nicht notwendigen Genitaloperationen zu formulieren. Das Entfernen eines gesunden und funktionsfähigen Körperteils ohne mündige und informierte Einwilligung der betroffenen Person widerspricht gemäss Auffassung des Netzwerks immer dem Recht des Kindes auf volle Entfaltung seiner Persönlichkeit (Netzwerk zur Umsetzung der UN-Kinderrechtskonvention, National Coalition Deutschland, 2023, S. 32).

Strafrechtswissenschaftlerin Scheidegger fordert die Justiz und gegebenenfalls die Gesetzgebung auf, eine seriöse und umfassende Aufarbeitung der neueren Forschungsergebnisse zu den möglichen Spätfolgen und Auswirkungen der Beschneidung vorzunehmen oder in Auftrag zu geben. Scheidegger erinnert an die heftige und auf Betroffenseite teils emotionale Debatte in unserem Nachbarland. Sie äussert, dass das Recht des Kindes auf körperliche Unversehrtheit jedoch nicht wie in Deutschland aus integrationspolitischen Überlegungen zurückgestellt werden sollte (Scheidegger, 2023, S. 95).

Hiltbrunner und Egbuna-Joss geben zu bedenken, dass insbesondere jüdische und muslimische Minderheiten heftig auf ein Verbot der Knabenbeschneidung reagieren könnten. Die Autorinnen machen ein gewisses Risiko aus, dass die Eingriffe künftig im Versteckten und unter für die Kinder unsicheren Bedingungen stattfinden könnten (Hiltbrunner & Egbuna-Joss, 2013, S. 19).

Scheidegger sieht im medizinischen Aufklärungsgespräch einen Rahmen, um Eltern künftig noch besser über die Funktion der Vorhaut und die Folgen ihrer Amputation aufzuklären. Im Zuge einer vermehrten Aufklärungsarbeit sei es zudem wichtig, Stimmen in der jüdischen und muslimischen Community miteinzubeziehen, welche sich für alternative Initiationsriten oder eine Aufschiebung der Beschneidung bis zur Urteilsfähigkeit des Kindes einsetzen (Scheidegger, 2023, S. 97).

Der Verein Prepuce ist der Auffassung, dass es hauptsächlich in der Verantwortung von Staat und Behörden liege, Kinder vor nicht indizierten Eingriffen zu schützen. Weiter

sieht der Verein auch die ausführenden ärztlichen Fachpersonen in der Verantwortung, nur Eingriffe durchzuführen, welche notwendig und unaufschiebbar sind. Gemäss Positionspapier sei die Hauptverantwortung somit nicht bei den religiösen und ethnischen Minderheiten, sondern liege bei der gesamten Gesellschaft, wobei die genannten Minderheiten ebenfalls dazu beizutragen hätten, dass schädliche Bräuche und Praktiken beendet würden. Prepuce fordert im Positionspapier unter anderem einen nationalen Aktionsplan zur Aufarbeitung und Prävention von Zwangseingriffen am Penis als Form geschlechtsspezifischer Gewalt und die rechtsverbindliche Einführung wissenschaftlich-medizinischer Standards für die Behandlung von Erkrankungen der Penisvorhaut (Prepuce, 2024, S. 1-2).

7. Exkurs: Die weibliche Genitalverstümmelung

Wie bereits erläutert, besteht in der Schweiz seit 2012 betreffend der weiblichen Genitalverstümmelung eine explizite Strafnorm. Seither macht sich strafbar, wer die weiblichen Genitalien verstümmelt, in ihrer natürlichen Funktion erheblich und dauerhaft beeinträchtigt oder in anderer Weise schädigt. Es ist somit nicht relevant, ob der Eingriff effektiv die körperlichen Funktionen negativ beeinflusst. Kein Kriterium ist zudem, ob ein Eingriff unter einwandfreien hygienischen oder medizinischen Bedingungen durchgeführt wird (Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz, 2020, S. 10).

Auch die Praxis des sogenannten «Pricking» ist in der Schweiz verboten und wird von der WHO als eine Form der weiblichen Genitalverstümmelung betrachtet. Es handelt sich dabei um das Punktieren/Durchbohren der Klitoriseichel oder der Klitorisvorhaut und wird von manchen Personen in unterschiedlichen afrikanischen Ländern und der Diaspora als Alternativritual vorgeschlagen. Das Pricking kann Blutungen hervorrufen, umfasst jedoch weder die Abtragung von Gewebe noch eine dauerhafte Veränderung der äusserlichen Genitalien (Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, 2023, S. 5).

Aufgrund national und international verankerter Kinder- und Frauenrechte ist die Schweiz in der Pflicht, alle auf ihrem Gebiet lebenden Mädchen und Frauen vor der weiblichen Genitalverstümmelung zu schützen. Die explizite Aufnahme eines spezifischen Artikels in das schweizerische Strafgesetzbuch wird als notwendiges Signal erachtet, dass diese Praxis klar abgelehnt wird. Eine explizite Gesetzgebung bekräftigt eine positive Generalprävention (Schwander, 2019, S. 393).

Es handelt sich bei der weiblichen Genitalverstümmelung um ein Offizialdelikt. Auch die Durchführung im Ausland ist strafbar. Unter Strafe stehen Personen, welche den Eingriff durchführen, aber auch Eltern oder Verwandte, welche die Verstümmelung veranlasst oder dieser zugestimmt haben (Netzwerk Mädchenbeschneidung Schweiz, 2020, S. 11). Das Alter der Mädchen/Frauen zum Zeitpunkt der Genitalverstümmelung ist unterschiedlich, jedoch sind üblicherweise Mädchen im Alter von null bis fünfzehn Jahren betroffen (Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, 2023, S. 8).

Eltern lassen ihre Töchter häufig in vermeintlich guter Absicht beschneiden, denn für die praktizierenden Gemeinschaften gilt diese Praxis als zentral für die soziale Integration in die Gesellschaft (Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz & Konferenz für Kindes- und Erwachsenenschutz KOKES, 2022, S. 1). Eine nicht beschchnittene Frau wird in vielen der praktizierenden Gemeinschaften stigmatisiert, als heiratsunfähig angesehen

und ausgeschlossen. Dies erklärt, wieso Eltern den Eingriff trotz der Risiken und Schmerzen durchführen lassen (Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz, 2020, S. 10).

Die genauen Begründungen für die Durchführung der weiblichen Genitalverstümmelung sind divers und komplex. Die Communities nennen unter anderem Tradition und Religion (Christentum/Islam) als Begründung für die Praxis. Auch Begründungen im sexuellen Bereich sind zu finden. So wird angenommen, dass der Eingriff die Libido der Frau herabsetze und die Jungfräulichkeit, aber auch die Treue innerhalb der Ehe garantiere. Es wird in manchen Communities zudem mit einer erhöhten sexuellen Befriedigung des Mannes argumentiert. In manchen Gemeinschaften werden zudem nicht beschnittene weibliche Genitalien als unrein oder nicht ästhetisch angesehen (Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, 2023, S. 9). In religiösen Quellen wie der Bibel oder dem Koran finden sich keine Erwähnungen der weiblichen Genitalverstümmelung oder gar entsprechende Vorgaben. Die Praxis scheint bereits im 5. Jahrhundert vor Christus in Ägypten existiert zu haben (Schwander, 2019, S. 374).

Bei der weiblichen Genitalverstümmelung handelt es sich um einen irreversiblen Eingriff (Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz, 2020, S. 10). Er hat für die betroffene Frau/das betroffene Mädchen keinen medizinischen Nutzen. Vielmehr ist der Eingriff meist schmerhaft und traumatisierend. Er wird in der Regel nicht durch medizinische Fachpersonen, sondern von traditionellen Beschneiderinnen und ohne sterile Instrumente durchgeführt (Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, 2023, S. 9). Die auftretenden Komplikationen können akuter, aber auch langfristiger Art sein. Es treten nicht bei allen Betroffenen gleichermassen körperliche und psychische Folgen auf. Die Mädchen und Frauen sind verschieden resilient. Ausserdem spielen der Schweregrad der Beschneidung, das Beschneidungsalter sowie die Umstände der Beschneidung (zum Beispiel die Hygienesituation) eine Rolle (Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz, 2020, S. 10).

Bei der weiblichen Genitalverstümmelung handelt es sich um eine Form von innerfamiliärer, körperlicher Gewalt. Diese Gefährdungsform kann auch als isolierte Gefährdungssituation vorkommen, ohne dass es weitere Anhaltspunkte für Gewalt oder Missbrauch in der Familie gibt (Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz, 2020, S. 16-24). Das Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz und die KOKES sehen Fachpersonen aus dem Bereich Kinderschutz (namentlich Mitarbeitende der KESB und Berufsbeistandspersonen) in der Verantwortung, zum Schutz gefährdeter Mädchen sowie zur

adäquaten Versorgung von bereits beschnittenen Mädchen beizutragen. So haben die genannten Fachpersonen in erster Linie potenzielle Gefährdungen abzuschätzen und diesen durch die Anordnung geeigneter Massnahmen entgegenzuwirken.

Ist die Genitalverstümmelung bereits erfolgt, so steht gemäss KOKES und dem Netzwerk Mädchenbeschneidung Schweiz die medizinische und psychosoziale Versorgung der Betroffenen im Vordergrund. Die KESB ist beizuziehen, wenn das Wohl des betreffenden Mädchens zusätzlich gefährdet ist oder allfällige Geschwister ebenfalls gefährdet sind (Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz & Konferenz für Kindes- und Erwachsenenschutz, 2022, S. 2).

In akuten Gefährdungssituationen hat umgehend eine Meldung an die KESB zu erfolgen. Personen, welche in amtlicher Tätigkeit von einer drohenden weiblichen Genitalverstümmelung erfahren, sind zur Meldung verpflichtet (Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz, 2020, S. 16).

Es wird empfohlen, im Gespräch mit Personen aus Communities, welche die weibliche Genitalverstümmelung praktizieren, die Begriffe «weibliche Genitalbeschneidung» oder «Mädchenbeschneidung» zu verwenden, um eine Stigmatisierung zu vermeiden. Viele betroffene Frauen lehnen es ab, sich selbst als verstümmelt zu bezeichnen. Bei sprachlichen und/oder kulturellen Hindernissen sind ausgebildete interkulturelle Dolmetschende beizuziehen (Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, 2023, S. 13).

Im Rahmen des Gesprächs mit dem Mädchen und/oder den Eltern werden zunächst die Beobachtungen und Befürchtungen der Fachperson geäussert. Dabei soll das Wohl des Mädchens ins Zentrum gestellt werden. Eine Vorverurteilung ist zu vermeiden. Ziel ist der Aufbau einer Vertrauensbeziehung zu den Eltern, um eine Bereitschaft zur Zusammenarbeit zu ermöglichen. Die Eltern sind darin zu bestärken, ihre Tochter vor einer weiblichen Genitalverstümmelung zu schützen. Die Familie ist über die rechtliche Situation in der Schweiz aufzuklären. Verneinen die Eltern reflexartig die Relevanz des Themas, so sollte das Gespräch nicht sofort abgebrochen werden. Ein allgemeines Gespräch über das «Ritual» Mädchenbeschneidung kann Aufschluss darüber geben, welche Haltung die verschiedenen Familienmitglieder zum Thema haben (Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz, 2020, S. 26-27).

Es bietet sich an, das Thema weibliche Genitalverstümmelung in Zusammenhang mit anderen Themen wie Schwangerschaft anzusprechen, wenn dies im Rahmen der Beratung vorkommt. Der Beschneidungsstatus der Mutter ist für ein mögliches Risiko von Töchtern relevant. Bei Kindern aus ethnischen Gruppen mit hoher Prävalenz kann das

Fehlen einer FGM bei der Mutter oder den Frauen aus der Familie des Vaters eine wertvolle Information sein. Wann immer möglich sollten ausgebildete Multiplikatorinnen beigezogen werden. Es handelt sich um interkulturelle Vermittlerinnen mit eigener Erfahrung im Bereich weibliche Genitalverstümmelung (Schweizerische Gesellschaft für Gynekologie und Geburtshilfe, 2023, S. 13-31).

Die weibliche Genitalverstümmelung ist also im Vergleich zur nicht medizinisch indizierten Beschneidung von Knaben klar gesetzlich geregelt und wird durch den schweizerischen Staat explizit abgelehnt. Dies betrifft jegliche Formen der weiblichen Genitalverstümmelung, darunter auch Formen, welche im Vergleich zur Beschneidung am Penis deutlich weniger invasiv scheinen. Argumente der Communities, welche in ähnlicher Form sowohl in Zusammenhang mit der weiblichen Genitalverstümmelung als auch im Rahmen der Beschneidung von urteilsunfähigen Knaben genannt werden, werden somit bei der weiblichen Genitalverstümmelung nicht gelten gelassen. Die gesetzgebenden Organe sind hier klar der Auffassung, dass Argumente wie Religion, Tradition, Ästhetik oder Reinheit nicht gegen Kinder- und Frauenrechte aufgewogen werden können. Die elterlichen Rechte haben hier somit vor dem Hintergrund des Rechts des Kindes auf seine körperliche Integrität zurückzustehen. Dass nicht alle Mädchen und Frauen später körperliche, beziehungsweise psychische Folgen durch den Eingriff erleiden und dieser vereinzelt auch unter medizinisch einwandfreien Bedingungen durchgeführt wird, vermag für die gesetzgebenden Organe die Unbilligkeit des Eingriffs nicht zu relativieren.

8. Rechte und Pflichten von Sozialarbeitenden auf polyvalenten Sozialdiensten in Zusammenhang mit Kinderschutz

Es gilt zu klären, inwiefern Sozialarbeitende auf polyvalenten Sozialdiensten überhaupt in ihrer Funktion von Informationen zu Beschneidungsplänen tangiert werden. Um dies beurteilen zu können, muss hergeleitet werden, in welcher polyvalenten Rolle welche Rechte und Pflichten gelten, was den Bereich Kinderschutz betrifft. Je nach Rolle ist die Kinderschutzaufgabe für die Fachpersonen mehr oder weniger explizit. Die Aufgaben auf einem polyvalenten Sozialdienst reichen von der Mandatsführung, der Abklärung, der präventiven Beratung, dem Führen von Dossiers bei KFSG-Massnahmen bis hin zur Beratung von Sozialhilfebeziehenden.

Wird eine Gefährdungsmeldung eingereicht, so sind im Rahmen von Kinderschutzverfahren die Kinderschutzbehörden verantwortlich für die Durchführung von Gefährdungseinschätzungen. Manche Kinderschutzbehörden verfügen über einen internen Abklärungsdienst, der Grossteil der Kinderschutzabklärungen wird jedoch durch externe Dienste, beispielsweise Sozialdienste, durchgeführt (Gautschi & Schnurr, 2024, S. 37). Nach der Abklärung ordnet die Behörde gegebenenfalls eine Massnahme an. Die das Mandat führende Person hat die Aufgabe zu beraten, zu begleiten, zu vertreten und teils auch zu kontrollieren. Die dafür vorgesehene Mandatstragende muss für diese Aufgabe persönlich und fachlich geeignet sein (Fassbind, 2022, S. 144).

Professionelle, aber auch private Mandatstragende verfügen über Sorgfalts- und Verschwiegenheitspflichten. Sie stehen unter der Aufsicht und den Weisungen der KESB. Der prioritäre Wirkungsanspruch im Kinderschutz besteht für das Mandat darin, dass Gefährdungen des Kindeswohls verhindert und das Kindeswohl auf Dauer erhalten wird. Es ist wünschenswert, jedoch kein prioritärer Wirkungsanspruch, dass die Mandatsführung die Qualität des gesicherten Kindeswohls verbessert. Die Beistandsperson verfügt über eigenes Ermessen, was die Auswahl der Methoden betrifft (Fassbind, 2022, S. 145). Ist die Aufhebung der Massnahme möglich oder wird eine Änderung nötig, so muss die Beistandsperson der KESB unverzüglich die Informationen zu den neuen Umständen zukommen lassen. Es ist so oft wie nötig Bericht zu erstatten. Mindestens alle zwei Jahre und zu den durch die Behörde festgelegten Zeitabständen (Fassbind, 2022, S. 145).

Im Rahmen der Mandatsführung ist die Selbstbestimmung der Betroffenen zu beachten. Im Kinderschutz bedeutet dies, dass die Eltern so umfassend als möglich einbezogen werden und dass das urteilsfähige Kind miteinbezogen wird. Das Mitspracherecht ist dem Kind bezüglich sämtlicher Lebensbereiche zu gewähren (Estermann et al., 2022, S. 206).

Wer in amtlicher Tätigkeit von einer Kindeswohlgefährdung erfährt, unterliegt einer Meldepflicht. Kann die Gefährdung im Rahmen der eigenen Tätigkeit beseitigt werden, so ist die pflichtige Person zum Verzicht auf eine Meldung berechtigt, auch wenn sich im Nachhinein herausstellen sollte, dass die geplanten Massnahmen nicht ausreichend waren (Fassbind, 2022, 140).

Der Begriff der amtlichen Tätigkeit ist gemäss Fassbind weit auszulegen. Jede Person, welche öffentlich-rechtliche Befugnisse ausübt, auch wenn sie zum Gemeinwesen nicht in einem Beamten- oder Angestelltenverhältnis steht, ist mit dieser Zuordnung gemeint (Fassbind, 2022, S. 141). Somit fallen Mitarbeitende polyvalenter Sozialdienste unter die Kategorie der meldepflichtigen Amtspersonen.

Kommt die amtlich tätige Person mit ihrer Unterstützung nicht mehr weiter oder bricht die betroffene Familie die Zusammenarbeit entgegen fachlichen Rates ab, so ist der KESB eine Gefährdungsmeldung einzureichen (Fassbind, 2022, 136).

Art. 19 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die öffentliche Sozialhilfe des Kantons Bern vom 11. Juni 2001 (Sozialhilfegesetz, SGH; BSG 860.1) definiert, dass die Sozialdienste auch eine präventive Beratung im Kinderschutz anbieten müssen.

Implizit kann der Kinderschutz-Auftrag auch aus Art. 2 SHG abgeleitet werden, welcher die Wirkungsbereiche der Sozialhilfe definiert. Die Sozialhilfe umfasst gemäss Art. 2 SHG nämlich nicht ausschliesslich den Wirkungsbereich der finanziellen Existenzsicherung, sondern auch die persönliche Autonomie, die berufliche und soziale Integration und die Lebensbedingungen der Adressatinnen und Adressaten. Der Artikel definiert somit für die Sozialdienste einen weit gefassten Auftrag.

Auch aus den Wirkungszielen lässt sich ein weit gefasster Beratungsbereich ablesen (Art. 3 SHG). So wird als Wirkungsziel unter andere die Prävention definiert.

Vermutet ein Sozialdienst, dass eine Kindeswohlgefährdung vorliegt oder stellt er eine bestehende Gefährdung fest, so nimmt er eine Risikoeinschätzung vor und arbeitet einen Hilfeplan aus. Bei Bedarf vereinbaren die Sozialdienste mit den Sorgeberechtigten einvernehmliche Massnahmen (Kantonales Jugendamt Kanton Bern, 2024, S. 4).

Die Sozialdienste werden im Art. 2 des Gesetzes über die Leistungen für Kinder mit besonderem Förder- und Schutzbedarf vom 3.12.2020 (KFSG; BSG 21.066) zudem als Leistungsbesteller für einvernehmliche Dienstleistungen zu Gunsten von Kindern mit besonderem Förder- und Schutzbedarf definiert. Gemäss Art. 4 Abs. 1 KFSG hat sich die Leistungserbringung am Wohl der Kinder mit besonderem Förder- und Schutzbedarf auszurichten.

Über die Sozialdienste ist somit ein gleichmässiger Zugang zu beaufsichtigten Angeboten für vulnerable Kinder vorhanden. Dies unabhängig davon, ob die Eltern Sozialhilfe beziehen oder nicht.

Ziel der Beratungstätigkeit des Sozialdiensts ist, dass die Erziehungskompetenzen der Sorgeberechtigten gestärkt werden, die Entwicklung des Kindes gefördert wird und durch die Erschliessung von Ressourcen eine Unterstützung zur Selbsthilfe unterstützt wird (Kantonales Jugendamt Kanton Bern, 2024, S. 4).

Auf polyvalenten Sozialdiensten besteht in sämtlichen Rollen ein Kindesschutzauftrag. Da es sich um eine amtliche Tätigkeit handelt, stehen diese Fachpersonen bezüglich wahrgenommenen Kindeswohlgefährdungen unter Meldepflicht. Es ist überdies durch den Kanton vorgesehen, dass Familien- und Kindesschutzthemen im Sinne der Prävention und Ermächtigung der Betroffenen in die Beratung mit aufgenommen werden müssen. Wenn angezeigt, sind einvernehmliche Kindesschutzmassnahmen gemäss KFSG zu organisieren.

Es sind somit nicht etwa ausschliesslich Kinderbeistandspersonen mit der Aufgabe betraut, die gesunde Entwicklung von Kindern zu fördern und mögliche Gefährdungen zu erkennen, beziehungsweise auf diese zu reagieren.

9. Handhabungen der Praxis

Im Folgenden wird erläutert, wie für diese Thesis eine Umfrage in der Praxis durchgeführt wurde. Die erhobenen Ergebnisse werden anschliessend präsentiert und verglichen. Die Informationen aus der Praxis sollen ein Stimmungsbild zur aktuellen Relevanz des Themas und zu den Umgangsweisen mit dem Thema nicht medizinisch indizierte Beschneidung bieten.

9.1 Vorgehen der Informationseinholung aus der Praxis

Sieben Stellen aus der Praxis wurden per E-Mail angeschrieben und zum Ausfüllen eines individuellen Fragebogens eingeladen. Die Fragebogen waren durch das Öffnen eines Links zugänglich, welcher auf eine eigens durch einen Applikationsentwickler geschaffene Seite führte. Die Seite speicherte keinerlei persönliche Daten wie etwa die IP-Adressen der Teilnehmenden. So konnte den teilnehmenden Stellen zugesichert werden, dass die Angaben auf sichere Weise an die Anfragende übermittelt werden und die Resultate zudem anschliessend ausschliesslich anonymisiert im Rahmen der Thesis verwendet werden.

Folgende Personen und Institutionen wurden angefragt:

- Eine KESB aus dem Kanton Bern
- Zwei verschiedene Asylsozialdienste aus dem Kanton Bern (hier Asylsozialdienst A und Asylsozialdienst B genannt)
- Ein städtischer Sozialdienst aus dem Kanton Bern
- Eine Kinderschutzgruppe an einer Klinik in der Deutschschweiz
- Eine Kinderklinik in der Deutschschweiz
- Eine Kinderchirurgin mit Praxis im Kanton Zürich, welche gemäss Kenntnis der Schreibenden in der Vergangenheit nicht medizinisch indizierte Knabenbeschneidungen für Eltern aus dem Asylbereich vorgenommen hatte

Von den sieben angeschriebenen Stellen haben vier den individuellen Fragebogen ausgefüllt. Die verbleibenden drei Stellen haben den Fragebogen nicht ausgefüllt, jedoch per E-Mail eine allgemeine Auskunft zum Thema erteilt.

Die erhaltenen Rückmeldungen wurden nach Eingang gebündelt und verglichen.

9.2 Ergebnisse

Auf Grund des kleinen Kreises der angefragten Stellen handelt es sich nicht um eine Erhebung von repräsentativen Daten, sondern um die Einholung eines Stimmungsbildes aus der Praxis, was das Thema nicht medizinisch indizierte Knabenbeschneidungen betrifft.

Von den drei angefragten Sozialdiensten mit einem Auftrag im Vollzug des Sozialhilfrechts (zwei Asylsozialdienste und ein städtischer Sozialdienst) berichteten alle drei übereinstimmend, die genannten Eingriffe nicht zu finanzieren. Der städtische Sozialdienst machte geltend, der Grund für die fehlende Kostenübernahme durch den Sozialdienst liege in der nicht vorhandenen Rechtsgrundlage.

Auf die Frage, ob betreffend Finanzierung der nicht medizinisch indizierten Knabenbeschneidungen eine explizite interne Regelung bestehe, antworteten die beiden Asylsozialdienste mit Ja, der städtische Sozialdienst mit Nein.

Es muss auf den Asylsozialdiensten eine Praxis- und Handbuchänderung stattgefunden haben, denn Stand 2019 war die Finanzierung der nicht medizinisch indizierten Knabenbeschneidung noch als situationsbedingte Leistung (SIL) in den Richtlinien („Handbuch Flüchtlingsdienste“) verankert, als die Schreibende noch auf einem Asylsozialdienst tätig war. Zu diesem Zeitpunkt wurde im Handbuch ausgeführt, die Kosten seien als SIL zu übernehmen, um zu verhindern, dass die Eingriffe unter nicht sterilen Bedingungen oder durch nicht ausgebildete Personen vorgenommen werden.

Nach dem Anlass für einen allfälligen Wechsel der Handhabung gefragt antwortete Asylsozialdienst A, dass keine Gründe für die Kostenübernahme sprächen und der Eingriff durch die Krankenkasse übernommen werde, wenn er medizinisch indiziert sei. Asylsozialdienst B gab an, dass die körperliche Unversehrtheit des Kindes höher gewichtet werde als andere Gründe und der Sozialdienst sich an den Grundwert der Neutralität halte.

Dass auf den zwei Asylsozialdiensten eine explizite Regelung vorhanden ist, stellt einen Hinweis darauf dar, dass beide Stellen mit einer gewissen Regelmässigkeit mit entsprechenden Kostenanfragen in Berührung kommen oder kamen.

Zum Umgang der Sozialdienste mit dem Thema nicht medizinische Knabenbeschneidung in der Beratung gab Asylsozialdienst A an, dass die genannte Praxis selten bis nie in der Beratung Thema sei. Im Falle der Anfrage für eine Kostenübernahme informierte man die Eltern, dass sich der Sozialdienst an den Auslagen nicht beteilige, jedoch nicht

weshalb.

Asylsozialdienst B gab an, häufig nicht von den Eingriffen zu erfahren. Wenn Familien vorgängig betreffend Kostenübernahme anfragen würden, so informiere man diese über die Handhabung des Sozialdienstes und die dazugehörige Begründung.

Der städtische Sozialdienst wurde ebenfalls angefragt, wie er generell mit Beschneidungsthemen und den Berührungs punkten zu den Bereichen körperliche Unversehrtheit des Kindes oder Kinderschutz im Rahmen der Beratung umgehe. Der genannte Sozialdienst antwortet, dass man keine Kinderschutzaufgabe habe, da man auf dem betreffenden Dienst nicht polyvalent tätig sei. Die entsprechende Frage sei an die städtische Abteilung Kindes- und Erwachsenenschutz zu richten.

Die angefragte Kinderklinik und die Kinderschutzgruppe unterstehen dem gleichen Spital. Die angeschriebenen Fachpersonen haben sich untereinander abgesprochen und eine kurze Antwort per E-Mail abgegeben. Im Wesentlichen begründeten die Kinderklinik und die Kinderschutzgruppe, weshalb sie die beiden Fragebogen nicht ausfüllen können. Die Leitungsperson der Kinderchirurgie habe sich in der Vergangenheit eingehend mit dem Thema befasst. Eine schriftliche Stellungnahme sei jedoch zu heikel, da in der Vergangenheit diesbezüglich negative Erfahrungen gemacht worden seien. Aus diesem Grund werde man keine Zahlen oder weitere Details kommunizieren. Die Beschneidungen an Kindern würden gemäss den gesetzlichen Vorgaben vorgenommen.

Die Leitungsperson der Kinderschutzgruppe teilte mit, dass nicht medizinisch indizierte Beschneidungen bisher kein Thema seien, welches aktiv an die Kinderschutzgruppe herangetragen werde. Man habe bisher dazu keine Abklärungen getätigt und könne aus diesem Grund keine Angaben zum Thema machen.

Die Kinderchirurgin mit Praxis im Kanton Zürich bestätigte per Fragebogen, dass sie auf Wunsch der Eltern auch nicht medizinisch indizierte Beschneidungen an Knaben vornehme. Gemäss der Ärztin machten die anfragenden Eltern geltend, dass sie dies aus hygienischen, traditionellen und religiösen Gründen („Jesus ist auch beschnitten“) wünschten.

Nach ihrer medizinethischen Einschätzung zum Thema gefragt teilte die Ärztin mit, dass es sich nicht um die Verstümmelung eines Organs handle, gleichzeitig gebe es für den Mann und für die Frau eindeutige hygienische Vorteile, was Infektionen betreffe. Voraussetzung sei jedoch, dass der Eingriff von einer versierten Chirurgin oder einem versierten Chirurgen unter sterilen Bedingungen vorgenommen werde. Die Ärztin wurde per Fragebogen weiter um eine Empfehlung zu Handen Sozialarbeitender gebeten, welche in

ihrer Beratungstätigkeit vom Wunsch einer nicht medizinisch indizierten Knabenbeschneidung erfahren.

Gemäss Auffassung der befragten Kinderärztin sei Aufklärung das Wichtigste. Die Eltern tragen gemäss der Kinderchirurgin die Verantwortung und müssen dem Knaben später erklären, weshalb sie sich für den Eingriff entschieden haben. Analog verhalte es sich mit der Aufklärung des Kindes, wieso man es geimpft oder darauf verzichtet habe.

Relevant sei zudem für die Beratung die Information, dass die Kosten durch die Eltern selbst getragen werden müssen. Die Krankenkasse leiste keinen Beitrag an diesen Eingriff.

Im Rahmen des Fragebogens wurde auch auf die Indikationsstellung einer Beschneidung aus medizinischen Gründen eingegangen. Diesbezüglich antwortete die Kinderärztin, dass die medizinische Indikation nach Lokalbefund und nach Anwendung einer lokalen Cortison-Salben-Therapie von mindestens vier Wochen gestellt werde. Es bestehe die Empfehlung einer vorab konservativen Therapie, welche eingehalten werden müsse, damit die Krankenkasse den Eingriff übernehme.

Die angefragte KESB gab an, bisher kaum mit der Thematik konfrontiert gewesen zu sein. Bislang habe man einzig Anfragen von Elternteilen gehabt, welche nicht mit Beschneidungsplänen des jeweils anderen Elternteils einverstanden gewesen seien und befürchtet hätten, dass der nicht medizinisch indizierte Eingriff ohne ihr Einverständnis während der Ferien im Ausland durchgeführt werden könnte. In diesen Fällen sei mit beiden involvierten Elternteilen der Dialog gesucht worden, so dass die rechtliche Situation habe erläutert werden können. Es sei der genannten KESB kein Fall bekannt, wonach eine nicht medizinisch indizierte Knabenbeschneidung ohne Zustimmung beider Elternteile durchgeführt worden wäre.

Bisher seien der betreffenden KESB keine Gefährdungsmeldungen eingereicht worden, wonach eine nicht medizinisch indizierte Knabenbeschneidung durchgeführt worden sei oder eine solche nicht nach Einhaltung der ärztlichen Kunst erfolgt sei.

Nach der kindesschutzrechtlichen Einschätzung des Eingriffs gefragt, gibt die betreffende KESB an, dass die Lehre zunehmend dazu tendiere, die nicht medizinisch indizierte Beschneidung von urteilsunfähigen Knaben als unzulässig einzustufen. Die rechtliche Situation sei jedoch strittig, bzw. ungeklärt, da bisherige Gerichtsurteile die nicht medizinisch indizierte Beschneidung an Knaben zugelassen haben. Die angefragte KESB teile die Einschätzung der Lehre und sei der Auffassung, dass es sich bei einem medizinisch nicht indizierten Eingriff um ein absolut höchstpersönliches Recht handle, welches somit vertretungsfeindlich sei. Somit sei es nicht möglich, dass die

Sorgeberechtigten rechtsgültig ihre Zustimmung erteilen. Gemäss Auffassung der befragten KESB sei die nicht medizinisch indizierte Beschneidung an urteilsunfähigen Knaben rechtlich unzulässig.

In der Praxis sei gleichzeitig die Frage zu klären, ob ein solcher unzulässiger Eingriff eine Kindeswohlgefährdung darstelle. Auf Grund der vorliegenden medizinischen Informationen gehe man insgesamt von einer geringen Gefährdung des Kindeswohls aus, da es sich um einen eher kleinen Eingriff mit geringem Komplikationsrisiko handle. Die Auswirkungen des Eingriffs seien für das Kind als eher vernachlässigbar einzuschätzen. Der Eingriff habe zudem keine klare Zuordnung zu einer bestimmten Religion zur Folge, da der identische Eingriff auch bei diversen Kindern mit medizinischer Indikation vorgenommen werde und somit körperlich keine Unterscheidung möglich sei, aus welchen Gründen ein Kind beschritten sei.

Die angefragte KESB äusserte, dass das grösste Gefährdungspotenzial in der Durchführung des Eingriffs unter fehlender Einhaltung der ärztlichen Kunst bestehe, z. B. durch unqualifizierte Personen oder mit mangelnder Hygiene.

Ebenfalls als problematisch einzuschätzen sei es, wenn eine nicht medizinisch indizierte Beschneidung an urteilsunfähigen Knaben ohne Zustimmung beider sorgeberechtigter Eltern erfolgen sollte.

Danach gefragt, wie die angeschriebene KESB mit Informationen zu bevorstehenden nicht medizinisch indizierten Knabenbeschneidungen umgeht, äusserte diese erneut, dass die Aufnahme eines Dialogs inklusive Konfrontation mit der rechtlichen Ausgangslage zu empfehlen sei. Bestünden die Eltern dennoch auf den Eingriff und seien sich diesbezüglich einig, so sei mit Blick auf die geringe Gefährdung und die gebotene Verhältnismässigkeit von Kinderschutzmassnahmen abzusehen, sofern keine Hinweise bekannt seien, wonach der Eingriff nicht unter Einhaltung der Regeln der ärztlichen Kunst durchgeführt werden solle.

Nach Handlungsvorgaben und Empfehlungen gefragt, teilte die KESB mit, dass auf Grund der geringen Fallmenge in diesem Bereich keine konkreten Handlungsvorgaben bestünden. Die antwortende KESB empfiehlt jedoch, die Eltern dahingehend zu beraten, auf eine nicht medizinisch indizierte Beschneidung ihres urteilsunfähigen Knaben zu verzichten. Können die Eltern nicht davon überzeugt werden, so sei sicherzustellen, dass der Eingriff unter Einhaltung der ärztlichen Kunst vorgenommen werde. Sei die Vornahme des Eingriffs unter Einhaltung der ärztlichen Kunst nicht gewährleistet oder sollte ein Elternteil nicht mit dem Eingriff einverstanden sein, so seien geeignete Schutzmassnahmen zu prüfen. Vorstellbar seien hierbei die Einschränkung der elterlichen Sorge,

Weisungen, die Einschränkung des persönlichen Verkehrs oder eine Auslandsreise-sperre.

10. Diskussion

Die zusammengetragenen Informationen zeigen, dass die Motive für die Durchführung einer nicht medizinisch indizierten Beschneidung von urteilsunfähigen Knaben nicht trennscharf sind. Kulturelle, religiöse, ästhetische und medizinische Motive können gemischt vorliegen. Die rechtliche Situation ist bezüglich des Eingriffs ungeklärt, jedoch haben Gerichte bisher den Eingriff zugelassen.

Obwohl gemäss heutigem medizinischen Wissensstand eine Beschneidung nur selten therapeutisch notwendig ist, handelt es sich um den häufigsten operativen Eingriff an Knaben. Dieser Umstand weist darauf hin, dass in manchen Situationen keine genaue Abgrenzung zwischen medizinisch notwendigen und nicht medizinisch indizierten Knabenbeschneidungen vorgenommen werden kann. Gemäss Literatur dürfte für viele nicht zwingende Beschneidungen eine relative medizinische Indikation gestellt werden können, wenn die Eltern sich die Beschneidung ihres Sohnes wünschen.

Die erstellte grobe Übersicht zeigt, dass in den letzten Jahren in der Literatur zunehmend kritische Stimmen zu vernehmen sind. Es wird darauf hingewiesen, dass manche Männer im Nachgang zu ihrer Beschneidung als Kinder von körperlichen, sexuellen und psychischen Negativfolgen berichten.

Kritisiert wird zudem, dass manche nicht medizinisch indizierten Beschneidungen an urteilsunfähigen Kindern ohne ausreichende Betäubung durch Laien oder Laiinnen durchgeführt werden, obwohl es sich um einen schmerzhaften Eingriff handelt, welcher gemäss medizinischer Facheinschätzung zwingend eine Vollnarkose erfordert. Die befragte KESB benennt die nicht *lege artis* durchgeführte Knabenbeschneidung als Kindeswohlgefährdung, welche Massnahmen erfordern würde. Gleichzeitig meldet die befragte KESB zurück, dass bisher keine entsprechenden Meldungen eingegangen seien.

Die angefragte Kinderchirurgin teilt ebenfalls explizit mit, dass der Eingriff ausschliesslich durch eine erfahrene Fachperson in einem medizinischen Setting durchgeführt werden dürfe.

Die aktuellen Fachartikel und Äusserungen von Betroffenen zeigen, dass sich der Diskurs erweitert und nicht mehr ausschliesslich die unmittelbar möglichen Komplikationen, mögliche Vor- und Nachteile der Beschneidung oder das notwendige medizinische Setting für den Eingriff behandelt. Zunehmend wird auch diskutiert, welche Auswirkungen manche Männer im Nachgang betreffend ihres psychischen Befindens erfahren und dass manche Personen sich rückblickend ihrer Autonomie beraubt fühlen. Mit dem Begriff «Entdeckungs-Phänomen/discovery-phenomenon» wird ein Begriff für die

Erkenntnis eingeführt, dass Erwachsene stellvertretend einen Entscheid getroffen haben, welcher sich heute auf die Sexualität, die Psyche und das körperliche Befinden des erwachsenen Mannes auswirkt und bei diesem nun negative Gefühle auslöst.

Die befragte Kinderchirurgin bekräftigt in ihrer Antwort die Haltung, dass die Eltern in der Verantwortung seien, den Entscheid für die Vornahme des Eingriffs später gegenüber dem Kind erklären zu können.

Neben möglichen späteren psychologischen, sexuellen und körperlichen Auswirkungen wird in den neueren Texten zunehmend auch in eine Richtung argumentiert, dass Eingriffe nicht ausschliesslich dann nicht zugelassen werden dürfen, wenn sie negative Auswirkungen auf die betroffenen Kinder haben, sondern gemäss diverser Autorinnen und Autoren auch dann nicht, wenn damit in Rechte eingegriffen wird, welche das Kind in seiner Persönlichkeit unmittelbar betreffen. Nicht nur der Schutz des Kindes vor konkreten Schäden scheint in den Texten neu Thema, sondern explizit die Wahrung gewisser Rechtsgüter des Kindes, welche diesem seiner Persönlichkeit willen zustehen.

Es scheint mehr und mehr nicht mehr vornehmlich um die Frage zu gehen, wie weit die elterlichen Vertretungsrechte zu wirken vermögen (namentlich in der Vertretung in medizinischen Belangen und in der religiösen Erziehung), sondern darum, zu welchem Zeitpunkt Kinder selbst über ihre Rechtsgüter entscheiden können und ob die Urteilsfähigkeit nicht wann immer möglich abgewartet werden müsste. Der Fokus scheint sich im Diskurs somit mehr und mehr vom Schutz der Kinder zusätzlich in Richtung Wahrung ihrer Rechte zu verschieben. In der Literatur wird denn auch wiedergegeben, dass sich die Auffassung über die Rechtsstellung des Kindes im Verhältnis zu den Eltern stark gewandelt habe. Die elterliche Sorge ist früher als eine Art Herrschaftsverhältnis verstanden worden. Heute wird betont, dass es sich um ein Pflichtrecht handelt, welches fremdnützig auszuüben ist. Diese Sichtweise begünstigt eher die Entwicklung, dass elterliche Interessen vor den Interessen des Kindes zurückzustehen haben und weitreichende Entscheide aufzuschieben sind, wenn diese nicht zum Wohl des Kindes noch vor Eintritt seiner Urteilsfähigkeit zwingend getroffen werden müssen. Es existieren in der Literatur jedoch auch Stimmen, welche der Auffassung sind, dass Eltern auch Entscheide von grosser Tragweite für ihre Kinder treffen dürfen müssen. Dazu gehört gemäss dieser Auffassung auch der Entscheid für eine nicht medizinisch indizierte Beschneidung, wobei das religiöse Erziehungsrecht der Eltern als eine zusätzliche Rechtfertigung gesehen wird.

Verschiedene Stimmen in der Literatur sind der Auffassung, dass die Funktion der Vorhaut und mögliche negative Auswirkungen der Beschneidung in der Vergangenheit zu

wenig beforscht und berücksichtigt worden seien. Verschiedentlich wird in der Literatur und durch Betroffene geäussert, die Beschneidung am Penis werde zudem im medizinischen Kontext vorschnell vorgenommen. Die medizinische Einschätzung zur Indikationsstellung hat sich in den letzten Jahren verändert. Insbesondere in Deutschland wurde mit der neuen Richtlinie zur Behandlung von Phimosen verankert, dass für Neugeborene grundsätzlich keine Indikation besteht. Konservative Therapien sind heute aus medizinischer Sicht zunächst auszureißen. Eine Beschneidung aus medizinischen Gründen ist nur noch selten notwendig.

In der Literatur wird kritisiert, dass beispielsweise in Deutschland zwar enge Richtlinien für die medizinisch indizierte Beschneidung von Kindern vorliegen, jedoch gleichzeitig via Gesetz über die Personensorge auch nicht ärztliche Personen explizit dazu ermächtigt werden, den Eingriff aus nicht medizinischen Motiven vorzunehmen, wenn das Kind jünger als sechs Monate ist.

Die Frage des präventiven Nutzens der Knabenbeschneidung ist in verschiedenen Quellen beleuchtet worden. Die in der Literatur vorgefundene Facheinschätzung geht heute tendenziell stark dahin, dass die möglichen medizinischen Vorteile für in der Schweiz lebenden Menschen nicht relevant sind. Die befragte Kinderchirurgin sieht hingegen für den Mann, aber auch für die Partnerin eindeutige Vorteile, was den Schutz vor Infektionen betrifft.

Der Diskurs in der Schweiz im Nachgang zum Gerichtsentscheid und der Schaffung des Beschneidungsgesetzes in Deutschland beschäftigte sich vor rund dreizehn Jahren demnach auch zu Teilen mit der Frage, ob präventive Vorteile durch eine Beschneidung gegeben sein könnten, welche den Eingriff rechtfertigen, auch wenn dieser nicht akut medizinisch notwendig ist. Die neuere Literatur scheint sich eher von dieser Frage weg-zubewegen und mehr und mehr ins Zentrum zu stellen, ob vorliegend wichtige Rechte des Kindes verletzt werden oder nicht. Geltend gemacht wird unter anderem, dass durch die Eigenschaft des Eingriffs, in die Integrität des Körpers einzugreifen, bereits eine relevante Schwere gegeben sei, so dass es sekundär sei, wie genau sich die Wirkungen des Eingriffs darstellen. Diverse Autorinnen und Autorin argumentieren, dass für das betroffene Kind ein unmittelbarer Nutzen gegeben sein müsse, damit stellvertretend eingewilligt werden kann. Mögliche medizinische Vorteile im Bereich der Prävention reichen gemäss diesen Autorinnen und Autoren nicht aus, um eine Verletzung der körperlichen Integrität zu rechtfertigen. Der befragte Asylsozialdienst B nennt als Gründe für die fehlende Kostenübernahme, dass keine Argumente dafürsprächen und die körperliche Integrität des Kindes höher zu gewichten sei. Somit scheint in den Asylsozialdiensten eine

Debatte stattgefunden zu haben. Vor der Pandemie stellte die Regelung der Asylsozialdienste auf dem Argument ab, dass durch die Kostenübernahme des Eingriffs Schlimmeres verhindert werden könnte, beispielsweise Eingriffe durch nicht ausgebildete Personen. Die Asylsozialdienste scheinen hier eine neue Gewichtung vorgenommen zu haben, so dass heute mit Verweis auf die Neutralität des Sozialdienste und die Integrität des Kindes ganz auf eine finanzielle Unterstützung des Eingriffs verzichtet wird. Die sich in der Literatur abbildende Veränderung der gesellschaftlichen Haltung zum Recht des Kindes auf die Wahrung seiner körperlichen Integrität könnte sich also auch in neuen Richtlinien der befragten Asylsozialdienste niedergeschlagen haben.

Der befragte städtische Sozialdienst berichtet ebenfalls, den Eingriff nicht zu finanzieren, verweist jedoch auf die fehlende Rechtsgrundlage. Anders als die Asylsozialdienste wird hier nicht explizit mit Rechten des Kindes argumentiert. Betreffend die Frage des Umgangs mit Kinderrechten und Beschneidungsthemen in der Beratung verweist der städtische Sozialdienst auf die Abteilung Kindes- und Erwachsenenschutz, da man in der Sozialhilfe keine Kindesschutzaufgabe habe. Gemäss Literatur ist dies so nicht korrekt. Sozialarbeitende in allen polyvalenten Rollen haben Kindesschutzaufgaben inne, auch bei reiner Ausrichtung wirtschaftlicher Hilfe. Auch eine Sozialhilfe-Abteilung muss sich somit allgemein mit Kinderthemen befassen, Eltern beraten, wenn nötig Hilfepläne im Kinderschutz erstellen, an freiwillige Unterstützung triagieren und bei vorliegender Indikation eine Gefährdungsmeldung einreichen.

Wichtig ist, ob stellvertretend in die nicht medizinisch indizierte Beschneidung eingewilligt werden kann, oder ob es sich um ein absolut höchstpersönliches Recht handelt, welches vertretungsfeindlich ist.

Hier liegen verschiedene Einschätzungen vor. Die neusten verfügbaren Texte argumentieren jedoch, dass es sich um ein absolut höchstpersönliches Recht handle, wobei die Texte älteren Datums teilweise die Auffassung wiedergeben, es handle sich lediglich um ein relativ höchstpersönliches Recht. Die befragte KESB teilt die Auffassung, dass es sich um ein absolut höchstpersönliches Recht handle und empfiehlt aus diesem Grund Sozialarbeitenden, Eltern dahingehend zu beraten, bis zur Urteilsfähigkeit des Kindes auf den Eingriff zu verzichten.

Ein Blick auf die Vorgeschiede des politischen Diskurses in der Schweiz und in die Fachliteratur zeigte auf, dass wiederholt auf eine fehlende Ächtung des Eingriffs im internationalen Kontext verwiesen worden ist. Dies wurde wiederum zusätzlich als Anhaltspunkt für Entscheide herangezogen, die aktuelle Rechtspraxis nicht zu ändern. Mit der

Resolution des Europarats aus dem Jahre 2013 liegt mittlerweile jedoch eine explizite internationale Einordnung der nicht medizinisch indizierten Knabenbeschneidung als unzulässiger Eingriff in die Integrität des Kindes vor. Zusätzlich wurden die Mitgliedsstaaten aufgefordert, gegen die entsprechende Praxis vorzugehen. In der Literatur sind zudem Einschätzungen zu finden, welche den Eingriff als eine Form der geschlechtsspezifischen Gewalt einordnen und die Auffassung vertreten, dass durch die Billigung der nicht medizinisch indizierten Knabenbeschneidung die UNO-Kinderrechtskonvention verletzt wird.

Gemäss der Resolution des Europarates ziehen Erwachsene als Begründung für den Eingriff das Argument heran, dem Kind damit Nutzen zu bringen, was jedoch nicht zutreffe. Gemäss der befragten Kinderärztin wird auch in der Praxis erlebt, dass manche Eltern die Beschneidung ihres Kindes mit dem Motiv wünschen, dem Kind Vorteile zu verschaffen. Gemäss der Chirurgin führten die Eltern nämlich nicht ausschliesslich traditionelle und religiöse, sondern auch hygienische Gründe als Begründung für den Beschneidungs-Wunsch an. Die befragte Ärztin ist der Auffassung, dass die Eltern selbst die Verantwortung für den Entscheid tragen, das Kind beschneiden zu lassen oder nicht. Genau gleich wie die Eltern dem Kind später zu erklären hätten, weshalb es geimpft oder nicht geimpft sei. Da die Beschneidung hygienische Vorteile mit sich bringe und nicht die Verstümmelung eines Organs bedeute, sieht die befragte Kinderärztin den Eingriff als medizinethisch vertretbar an, solange der Eingriff unter medizinisch korrekten Bedingungen erfolge. Verschiedene Autorinnen und Autoren aus der Literatur weisen hingegen darauf hin, dass bei der nicht medizinisch indizierten Beschneidung von urteilsunfähigen Knaben verschiedene weitere relevante Rechtsgüter des Kindes zusätzlich zur körperlichen Integrität betroffen sind. Auch die sexuelle und die religiöse Selbstbestimmung werden gemäss Auffassung dieser Autorinnen und Autoren tangiert. Keine Rolle spielt gemäss dieser Auffassungen, ob ein Eingriff etwa schmerhaft und später sichtbar ist, oder nicht.

Die befragte KESB ist der Auffassung, dass insgesamt zwar durch die Vornahme der Beschneidung am urteilsunfähigen Knaben eine Kindeswohlgefährdung besteht, diese jedoch gering sei, da die Operation meist keine Komplikationen mit sich bringe und die Auswirkungen für das Kind gering seien. Es erfolge durch den Eingriff auch keine zwingende religiöse Zuordnung, da nicht zu unterscheiden sei, ob ein Kind aus religiösen oder medizinischen Gründen beschritten sei.

In der Literatur wird die Theorie beschrieben, dass auf Grund von sozialen Erwartungen in manchen Communities möglicherweise negative Auswirkungen des Eingriffs wenig

geäussert werden, somit allgemein wenig bekannt sind und dies wiederum ein offenes Äussern von Beschwerden weiter hemmt. Weiter äussern verschiedene Autorinnen und Autoren, dass negative Nachwirkungen erst in den letzten Jahren im Diskurs angekommen seien und die Forschungslage mangelhaft sei.

Die befragte KESB und Autorinnen, bzw. Autoren in der Literatur sind der Auffassung, dass eine Kindeswohlgefährdung besteht, wenn Eltern ihren urteilsunfähigen Knaben ohne medizinische Indikation beschneiden lassen wollen.

Die befragte KESB hat jedoch bisher nur Anfragen von Eltern erhalten, welche die Vornahme einer Beschneidung ohne ihr Einverständnis als zweiter Elternteil befürchteten. Auch die Gerichte haben bisher ausschliesslich solche Konstellationen behandelt. Bis-her äusserten sich die Gerichte dahingehend, dass die nicht medizinisch indizierte Beschneidung von urteilsunfähigen Knaben nicht per se eine Kindeswohlgefährdung darstellt. Der Europarat benannte die Praxis mittlerweile explizit als unzulässiger Eingriff in die Integrität des Kindes. Ein deutscher Zwischenbericht zur Umsetzung der UNO-Kinderrechtskonvention kritisiert, dass Kinder noch geschlechtsabhängig von nicht notwendigen Eigriffen entweder geschützt werden oder nicht. Die Betroffenen-Organisation Prepuce schätzt die nicht therapeutische Beschneidung von Knaben gar als geschlechts-spezifische Gewalt an urteilsunfähigen Kindern ein.

Die angefragte Kindesschutzgruppe aus der Deutschschweiz berichtet, dass bisher gar keine Konstellationen zum Thema Knabenbeschneidung an diese herangetragen worden seien. Somit ist in der Theorie heute zunehmend die Auffassung vorhanden, dass es sich um einen Gefährdungsmoment handelt, die Praxis hat jedoch wenig mit entsprechenden Fragestellungen zu tun.

Da es sich beim Kindeswohl um einen unbestimmten Rechtsbegriff handelt, muss im Einzelfall geklärt werden, ob das Kindeswohl gefährdet wird.

Wichtig ist gemäss Literatur, dass bei Entscheiden, welche Kinder betreffen, die Bundesverfassung und die Kinderrechtskonvention beachtet werden. Gemäss Kinderrechtskonvention muss das Wohl des Kindes bei allen es betreffenden Entscheiden vorrangig beachtet werden.

Das elterliche Vertretungsrecht (hier namentlich in den Bereichen Medizin und religiöse Erziehung) muss zurücktreten, wenn das Kind in der betreffenden Frage bereits selber urteilsfähig ist. Das urteilsfähige Kind übt seine Rechte selbstständig aus.

Ein Exkurs zum Thema weibliche Genitalverstümmelung zeigt auf, dass die betreffenden Communities ähnliche Argumente vorbringen, wie sie die Ausübenden der

Knabenbeschneidung äussern. Manche Randformen der weiblichen Genitalverstümmelung sind weniger invasiv als die männliche Beschneidung, es stehen jedoch alle Formen der weiblichen Genitalverstümmelung unter Strafe. Betreffend Beschneidung von Knaben ist hingegen keine Strafnorm vorhanden. Gemäss Literatur ist die Auslassung einer Normierung der Knabenbeschneidung wohl keine implizite Legalisierung, sondern ein Ausdruck davon, dass mit dem neuen Straftatbestand ausdrücklich nur die weibliche Genitalverstümmelung rechtlich geregelt werden sollte.

Die befragte Ärztin macht geltend, dass bei der Knabenbeschneidung kein Organ verstümmelt werde. Dies ist bei manchen Formen der weiblichen Genitalverstümmelung ebenfalls nicht der Fall. Es werden dennoch jegliche Formen der weiblichen Genitalverstümmelung strafrechtlich verfolgt und als Gewalt am Kind angesehen. Betreffend FGM werden ärztliche Fachpersonen, Fachleute der Geburtshilfe und weitere Personen sensibilisiert und in die Pflicht genommen, möglicherweise gefährdete Mädchen zu schützen. Betreffend die Knabenbeschneidung bestehen aktuell noch keine Handlungsempfehlungen für Fachpersonen. Die angefragte KESB äusserte denn auch, dass keine spezifischen Handlungsvorgaben für die Sozialdienste bestehen, da die KESB selten mit entsprechenden Fällen konfrontiert sei.

Wie aufgezeigt, besteht für alle polyvalent tätigen Sozialarbeitenden ein Kinderschutzauftrag. Kinderthemen müssen auch im Rahmen der Sozialhilfe aufgenommen werden, da diese unter anderem das Wirkungsziel der Prävention und den Wirkungsbereich der Autonomie betreffen. Bei Gefährdungen, welchen nicht im Rahmen der amtlichen Tätigkeit Abhilfe geschaffen werden kann, besteht eine Meldepflicht.

Aus Wortmeldungen in der Literatur, aber auch anhand der Antworten der Kinderklinik und der Kinderschutzgruppe lässt sich ableiten, dass es sich beim Thema nicht medizinisch indizierte Beschneidung an urteilsunfähigen Knaben tendenziell um ein Tabuthema handelt und Befürchtungen betreffend heftigen Kontroversen vorhanden sind. Dass die angefragte Kinderärztin sich für die Befragung offen zur Verfügung stellte, zeigt jedoch, dass das Thema nicht für alle Personen ein Tabu darstellt.

Interessant wäre zu erfahren, ob die Änderung der Bewilligungspraxis SIL auf den Asylsozialdiensten dazu geführt hat, dass in der Beratung weniger über das Thema Beschneidung gesprochen wird. Das Bestehen einer expliziten Regelung zeigt, dass die Asylsozialdienste mindestens in der Vergangenheit mit einer gewissen Regelmässigkeit zum Thema Beschneidungsfinanzierung Auskunft erteilt haben (Was der Erfahrung der Schreibenden Stand 2019 entspricht). Gemäss Auskunft einer der Asylsozialdienste

erfahre man jedoch Stand heute selten von den Eingriffen.

Dass auf dem angefragten städtischen Sozialdienst keine explizite Regelung zur Finanzierung von Beschneidungen besteht, lässt vermuten, dass die Asylsozialdienste häufiger mit dem Thema in Berührung kommen als der städtische Sozialdienst.

Sozialarbeitenden auf polyvalenten Diensten empfiehlt die angefragte KESB, die Eltern über die rechtliche Situation aufzuklären und diese dahingehend zu beraten, auf den Eingriff zu verzichten. Können die Eltern nicht überzeugt werden, so ist gemäss KESB sicherzustellen, dass der Eingriff unter Einhaltung der ärztlichen Kunst durchgeführt wird. Die angefragte Kinderärztin betont die Wichtigkeit der medizinischen Aufklärung und die Verantwortung der Eltern. Einer der beiden Asylsozialdienste erläutert den Eltern, aus welchen Gründen keine Finanzierung des Eingriffs erfolgt. Der angefragte städtische Sozialdienst sieht für seine Sozialarbeitende keine Implikationen für die Praxis, bzw. äussert, zu einer solchen keine Auskunft geben zu können, da keine explizite Kindesschutz-aufgabe bestehe.

Die zu Beginn der Arbeit gestellte Forschungsfrage lautete folgendermassen:

Wie kann ein professioneller Umgang mit dem Thema nicht medizinisch indizierte Beschneidung an urteilsunfähigen Knaben auf polyvalenten Sozialdiensten ausgestaltet und theoretisch begründet werden?

Es konnte aufgezeigt werden, dass komplexe rechtliche Fragestellungen die Antwort auf diese Frage beeinflussen. Da die rechtliche Beurteilung des Eingriffs Stand heute nicht eindeutig geklärt ist, macht dies ein einheitlichen Vorgehen in der Beratungspraxis komplexer. Wichtig ist, dass sich Sozialarbeitende auf polyvalenten Diensten bewusst sind, dass sie in jeder Funktion auch einen Kindesschutzauftrag haben. Erfahren die Sozialarbeitenden von Beschneidungsplänen, so ist dies somit für die Beratung ein relevantes Thema. Die Vornahme einer nicht medizinisch indizierten Beschneidung am urteilsunfähigen Knaben ist weder strafrechtlich noch zivilrechtlich konkret untersagt. Dennoch stellt die nicht medizinisch indizierte Knabenbeschneidung gemäss heutiger Auffassung einen nicht zulässigen Eingriff in die Rechte des Kindes dar. Für Sozialarbeitende im Feld ist relevant zu wissen, dass Kinder auf Grund der Bundesverfassung einen besonderen Schutz geniessen und ihnen durch die Kinderrechtskonvention spezifische Rechte zustehen. Die elterlichen Vertretungsrechte müssen am Kindeswohl ausgerichtet sein und fremdnützig angewendet werden. Die Vornahme einer Beschneidung am

urteilsunfähigen Kind wird gemäss aktueller Lehre grundsätzlich als Kindeswohlgefährdung eingeschätzt, wobei in der Regel keine Kindesschutzmassnahmen ergriffen werden, da dies bei Vornahme einer Beschneidung *lege artis* als unverhältnismässig eingestuft wird. Im Rahmen der Beratung auf dem Sozialdienst können diese Informationen an die Eltern weitergegeben werden und die Eltern dahingehend ermutigt werden, mit dem Eingriff zuzuwarten, bis sich ihr Kind selbst dazu äussern und einen eigenen Willen bilden kann. Kann durch die Beratung auf dem Sozialdienst nicht sichergestellt werden, dass der Eingriff gemäss der ärztlichen Kunst erfolgt, soll der Eingriff trotz fehlender Zustimmung eines Elternteils vorgenommen werden oder trotz eines anderslautenden Kindeswillens, so muss eine Meldung an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde geprüft werden. Auch weitere Gründe können dazu führen, dass der Eingriff im Einzelfall das Kindeswohl gefährdet. Dies zeigt das Gerichtsurteil des Obergerichts des Kantons Zürich, welches die Beschneidung eines Knaben untersagte, welcher auf Grund vorheriger medizinischer Eingriffe traumatisiert gewesen war.

11. Zusammenfassung und Empfehlungen

Die Bildung einer professionellen Haltung zum Thema nicht indizierte Beschneidung von urteilsunfähigen Knaben bedeutet, dass Sozialarbeitende zu Kinderrechtsthemen und ihrem individuellen Auftrag im Kinderschutz über gefestigtes Wissen verfügen müssen, wenn sie in einer polyvalenten Funktion auf dem Sozialdienst tätig sind. Es muss zudem die Bereitschaft bestehen, in der Beratung offen über das teilweise kontrovers diskutierte Thema Knabenbeschneidung zu sprechen. Die Verantwortung für die Adressierung der damit einhergehenden Fragen kann im polyvalenten Kontext nicht ausschliesslich Beistandspersonen oder Abklärenden im Kinderschutz zugeordnet werden.

Gemäss vorherrschender Meinung in der Literatur und Rückmeldungen aus der Praxis stellt der Eingriff zwar eine ungerechtfertigte Beschneidung der Rechte des Kindes und auch eine Kindeswohlgefährdung dar, jedoch ist aktuell die vorherrschende Auffassung, dass es sich um eine relativ geringe Gefährdung handelt. Kinderschutzmassnahmen werden Stand heute aus diesem Grund in der Regel aus Verhältnismässigkeitsgründen keine ergriffen, solange der Eingriff lege artis und mit Einverständnis beider Elternteile durchgeführt wird. Ist das Kind betreffend Beschneidung urteilsfähig, so entscheidet es selbst. Ein allfällig geäusserter Kindeswille muss berücksichtigt werden.

Erfahren Sozialarbeitende im Rahmen der Beratung von Plänen der Eltern, ihr urteilsunfähiges Kind aus nicht medizinischen Gründen zu beschneiden, so macht ein Dialog zum Thema Sinn, um sicherzustellen, dass beispielsweise die Durchführung lege artis gegeben ist. Analog zu den Empfehlungen bei Gesprächen bezüglich der weiblichen Genitalverstümmelung ist auf Vorverurteilungen zu verzichten, damit ein Dialog überhaupt ermöglicht wird. Das Kind und sein Wohlergehen haben beim Gespräch im Zentrum zu stehen. Bei Bedarf sollen interkulturelle Dolmetschende beigezogen werden, um kulturelle und sprachliche Missverständnisse zu vermeiden.

Mit Sicht auf die vorherrschende Meinung der Lehre, die Resolution des Europarates und die Rechte des Kindes (BV, Kinderrechtskonvention) ist es sinnvoll, die Eltern darauf hinzuweisen, dass das Kind nach Erlangung seiner Urteilsfähigkeit selbstständig über den Eingriff entscheiden sollte und die OP aufgeschoben werden müsste.

Es kann erörtert werden, dass die elterliche Sorge grundsätzlich die Vertretung des Kindes in Fragen bedeutet, welche nicht aufgeschoben werden können, bis sich das Kind selbst äussern kann. Nicht zwingend notwendige Eingriffe müssen gemäss Resolution des Europarates unterlassen werden.

In der Literatur, der Praxis und in der Rechtsprechung fällt auf, dass die Einschätzungen zu den späteren möglichen positiven und negativen Auswirkungen der Knabenbeschneidung verschieden ausfallen und die Beurteilung des Eingriffes stark mit beeinflussen. Es scheint notwendig, diesbezüglich durch vermehrte Forschung einen aktuellen und sachlich korrekten Wissensstand bereitzustellen.

Da bisherige Gerichtsentscheide die nicht medizinisch indizierte Beschneidung am urteilsunfähigen Knaben grundsätzlich zulassen, gleichzeitig die vorherrschende Meinung in der Lehre mehr und mehr von einer rechtlichen Unzulässigkeit ausgeht, ist die juristische Situation uneindeutig. Dies erschwert für Sozialarbeitende in der Beratung das Aufnehmen eines Dialogs, da anders als beispielsweise betreffend der weiblichen Genitalverstümmelung keine ganz klare rechtliche Ausgangslage gegeben ist. Als sinnvoll zu erachten wäre, dass gemäss Resolution des Europarates von 2013 betreffend der Knabenbeschneidung klare rechtliche Vorgaben gesetzt werden, unter welchen medizinischen und hygienischen Bedingungen diese durchzuführen sind. Der Europarat verlangt von den Mitgliedsstaaten zudem Massnahmen, welche in der Gesellschaft ein grösseres Bewusstsein für mögliche negative Auswirkungen durch nicht medizinisch notwendige Eingriffe schaffen. Gemäss Europarat sind gesetzliche und andere regulatorische Massnahmen zu ergreifen, um den Schutz der Kinderrechte sicherzustellen.

Für die Forschung im medizinischen Bereich wäre interessant zu untersuchen, weshalb es sich in der Schweiz um den am häufigsten vorgenommenen operativen Eingriff an Jungen handelt, wenn gleichzeitig gemäss aktuellen Leitlinien nur selten eine therapeutische Indikation besteht.

Auch für die Profession der Sozialen Arbeit ergeben sich aus dem Thema weitere Folgefragen.

So könnte die hier getätigte Umfrage in der Praxis grösser angelegt werden und beispielsweise eine quantitative Untersuchung zum Thema durchgeführt werden. Die vorliegenden Ergebnisse der Umfrage spiegeln lediglich einen kleinen Ausschnitt der Praxis wider und erlauben keine generelle Aussage über das Vorgehen des KESBen, Kinderkliniken, Sozialdienste, chirurgischen Praxen und Kinderschutzgruppen.

Offen bleibt betreffend professionellem Umgang mit dem Thema, wie und wann das Thema in der Beratung adressiert werden soll. Soll beispielsweise eine generelle Thematisierung bei geografisch häufig praktizierenden Communities erfolgen (wie bei der

FGM), oder soll das Thema lediglich aufgenommen werden, wenn beispielsweise Kostenanfragen an die Sozialhilfe herangetragen werden?

Weiter: Welche methodischen Zugänge bieten sich für ein solches Gespräch an? Denkbar wäre, dass ein Gesprächsleitfaden für die Praxis geschaffen wird.

Die Rückmeldungen aus der Praxis lassen vermuten, dass eher Asylsozialdienste mit dem Thema Knabenbeschneidung in Berührung kommen. Hier wäre interessant herauszufinden, ob auf den Asylsozialdiensten seit der Praxisänderung betreffend der Kostenübernahme nun seltener ein Dialog mit den Eltern zum Thema Beschneidung stattfindet.

Spannend wäre eine Untersuchung, ob Sozialarbeitende auf Sozialdiensten ausserhalb der Rollen Kinderbeistandsperson /Abklärungsperson Kinderschutz ihren Kinderschutzauftrag bewusst wahrnehmen oder nicht und wie genau sie diesen methodisch ausüben. Es ist zudem unklar, ob auf Sozialdiensten intern bereits ein Austausch und Vorgaben zur vorrangigen Berücksichtigung der Rechte und des Wohls von Kindern bestehen und wo sich die Umsetzung dieser Prinzipien in der alltäglichen Arbeit zeigt.

Die vorliegende Thesis kann kein umfassendes Rezept für einen professionellen Umgang mit dem Thema nicht medizinisch indizierte Beschneidung an urteilsunfähigen Knaben anbieten. Die aufgearbeiteten Informationen lassen jedoch zu, dass in einem ersten Schritt eine begründete professionelle Haltung gebildet werden kann. Dies bildet wiederum eine Basis für die Entwicklung methodischer Zugänge auf dem weiteren Weg zu einem professionellen Umgang mit dem Thema nicht medizinisch indizierte Beschneidung von urteilsunfähigen Knaben.

12. Literaturverzeichnis

Affolter-Fringeli K. & Vogel U. (2016). *Berner Kommentar. Kommentar zum schweizerischen Privatrecht. Zivilgesetzbuch. Die elterliche Sorge/der Kindesschutz, Art. 296-317 ZGB. Das Kindesvermögen, Art. 318-327 ZGB. Minderjährige unter Vormundschaft, Art. 327a-327c ZGB.* Stämpfli Verlag.

Aksoy, C., Zacharis, A., Groeben, C., Karschuck, P., Flegar, L., Baunacke, M., Thomas, C., Schmidt, M. & Huber, J. (2023). Entwicklung der Zirkumzisionszahlen in Deutschland seit Billigung der rituellen Beschneidung. *Die Urologie*, 62, 711–714.
<https://doi.org/10.1007/s00120-023-02104-6>

Bundesamt für Sozialversicherungen BSV. (14.03.2025). *Kinderrechte*.
<https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialpolitische-themen/kinder-und-jugendfragen/kinderrechte.html>

Bundesamt für Sozialversicherungen BSV. (27.2.2025). *Rechtliche Grundlagen*.
<https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialpolitische-themen/kinder-und-jugendfragen/grundlagen-gesetze/gesetze.html>

Council of Europe. (2013). *Children's right to physical integrity. Resolution 1952 (2013)*.
<https://pace.coe.int/en/files/20174/pdf>

Council of Europe. (2023). *Children's right to physical integrity. Recommendation 2023*.
<https://pace.coe.int/files/20176/pdf>

Dettenborn, H. (2021). *Kindeswohl und Kindeswille. Psychologische und rechtliche Aspekte* (6. Aufl.). Ernst Reinhardt Verlag.

Dupont, A. & Seiler, Z. (2021). *Die direkte rechtliche Ungleichbehandlung von Frauen und Männern im Schweizerischen Bundesrecht. Rechtsgutachten im Auftrag des Eidgenössischen Büros für die Gleichstellung von Frau und Mann*. <https://www.newsd.admin.ch/newsd/message/attachments/69546.pdf>

Eicker, A. & Brand, F. (2023). Die Knabenbeschneidung – Grundsätzlich strafbar, ausnahmsweise erlaubt? In A. Eicker (Hrsg.) *Strafbarkeit der Beschneidung von Jungen im*

Kindesalter? Rechtliche Würdigung der medizinisch nicht indizierten Zirkumzision vor dem Hintergrund anthropologischer und theologischer Perspektiven (S. 103-126). Kohlhammer.

Eidgenössische Kommission für sexuelle Gesundheit (EKSG). (2015). *Stellungnahme der EKSG zur Knabenbeschneidung*. <https://expydoc.com/doc/9243617/stellungnahme-der-eksg-zur-knabenbeschneidung-im-nachgang>

Estermann, A., Hauri, A., Vogel, U. Rollen und Auftrag. In D. Rosch, C. Fountoulakis & C. Heck (Hrsg.), *Handbuch Kindes- und Erwachsenenschutz. Recht und Methodik für Fachleute* (3. Aufl., S.206-208). Verlag Haupt.

Fassbind, P. (2022). Ablauf und Stadien des Kindes- und Erwachsenenschutzverfahrens. In D. Rosch, C. Fountoulakis & C. Heck (Hrsg.), *Handbuch Kindes- und Erwachsenenschutz. Recht und Methodik für Fachleute* (3. Aufl., S. 130-198). Verlag Haupt.

Gautschi, J. & Schnurr, S. (2024). Kinderschutz in der Schweiz. Ein Überblick. *Sozial Extra*, 48, 35–39. <https://doi.org/10.1007/s12054-023-00651-y>

Geissbühler, C. (2023). Die Genitalbeschneidung männlicher Kinder – Grundlagen für die rechtliche Würdigung. Zum 10. Jahrestag des Kölner Urteils. In A. Eicker (Hrsg.) *Strafbarkeit der Beschneidung von Jungen im Kindesalter? Rechtliche Würdigung der medizinisch nicht indizierten Zirkumzision vor dem Hintergrund anthropologischer und theologischer Perspektiven* (S. 13-35). Kohlhammer.

Haller, D. (2022). Kindeswohl – Soziale Arbeit, Schule und Justiz in Kooperation. In D. Haller (Hrsg.), *Arbeit am Kindeswohl. Soziale Arbeit, Schule und Justiz in Kooperation* (S. 19-119). Verlag W. Kohlhammer.

Hiltbrunner, N. & Egbuna-Joss, A. (2013). *Die Knabenbeschneidung aus juristischer Sicht. Grundlagenpapier des Schweizerischen Kompetenzzentrums für Menschenrechte (Themenbereich Institutionelle Fragen)*. https://skmr.ch/skmr.ch/assets/publications/130807_SKMR_Knabenbeschneidung.pdf

Jugendamt Kanton Bern. (2024). *Factsheet zum Thema Kindesschutz*. <https://www.lp-sl.bkd.be.ch/content/dam/lp->

[sl_bkd/dokumente/de/startseite/schulleitungen/kindesschutz/factsheet-zum-kernthema-kindesschutz-d.pdf](https://sl.bkd.ch/dokumente/de/startseite/schulleitungen/kindesschutz/factsheet-zum-kernthema-kindesschutz-d.pdf)

Kinderschutz Schweiz. (2020). *Kindeswohlgefährdungen erkennen und angemessen handeln. Leitfaden für Fachpersonen aus dem Sozialbereich* (2. Aufl.). https://www.kinderschutz.ch/media/zanoybpn/kss_leitfaden_3_de_bf_web.pdf

Kindesschutzkommision Kanton Zürich. (2019). *Leitfaden Kindeswohlgefährdung für Fachpersonen, die mit Kindern arbeiten.* https://www.zh.ch/content/dam/zhweb/bilder-dokumente/organisation/bildungsdirektion/ajb/kindesschutzkommision/leitfaden_kin-deswohlgefaehrdung_2019.pdf

Konferenz für Kindes- und Erwachsenenschutz. (2019). *Melderechte und Meldepflichten an die KESB nach Art. 314c, 314d, 443 sowie 453 ZGB. Merkblatt der KOKES vom März 2019.* https://www.kokes.ch/download_file/view/b5199e9a-5a24-4d3f-97cb-eff2ffe3b093/501

Küng, M. D. & Minder, L. D. (2020). Stellt die religiös motivierte Knabenbeschneidung eine Kindeswohlgefährdung dar? *Zeitschrift für Kindes- und Erwachsenenschutz*, 2020(02), 103-115.

Pro Familia. (2013). *Vorhaut. Verengung. Beschneidung. Wann und wie (be-)handeln? Für Eltern.* https://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Reihe_Eltern/Bro_Beschneidung_140110_Ansicht.pdf

Müller, T. (2018). Strenge Indikation für eine Beschneidung. *Pädiatrie*, 30(2), 49–51. <https://doi.org/10.1007/s15014-018-1305-x>

Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz & Konferenz für Kindes- und Erwachsenenschutz KOKES (2022). *Weibliche Genitalbeschneidung. Ein Thema für Fachpersonen des Kindes- und Erwachsenenschutzes.* https://www.maedchenbeschneidung.ch/public/documents/2022/2022_FGM_Flyer_A5_D_KOKES.pdf

Netzwerk zur Umsetzung der UN-Kinderrechtskonvention, National Coalition Deutschland. (2023). *Zwischenbericht zur Kinderrechtssituation in Deutschland 2023.* https://netzwerk-kinderrechte.de/wp-content/uploads/2023/12/NC_ZwischenBericht-

[final.pdf](#)

Pfister Piller, B. (2016). *Kinderschutz in der Medizin. Elterliche und staatliche Bestimmunggerechte bei der medizinischen Behandlung des Kindes*. Schulthess Juristische Medien.

Prepuce. (8.4.2023). *Zwangseingriffe an der Penisvorhaut von Kindern – Situation in der Schweiz*. <https://prepuce.ch/2023/01/18/situation-in-der-schweiz/>

Prepuce. (2024). *Position prepuce.ch*.

<https://prepuce.ch/wp-content/uploads/2024/06/positionspapier-mv-18-04-2024.pdf>

Scheidegger, N. (2023). Straflose Zirkumzision? Versuch einer Rechtfertigung. In A. Eicker (Hrsg.) *Strafbarkeit der Beschneidung von Jungen im Kindesalter? Rechtliche Würdigung der medizinisch nicht indizierten Zirkumzision vor dem Hintergrund anthropologischer und theologischer Perspektiven* (S. 83-101). Kohlhammer.

Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. (2023). *Weibliche Genitalbeschneidung. (Female Genital Mutilation/Cutting FGM/C). Interdisziplinäre Empfehlungen für Gesundheitsfachpersonen*. https://www.sggg.ch/fileadmin/user_upload/Weibliche_Genitalbeschneidung_FGMC_2023.pdf

Schweizer Radio und Fernsehen SRF. (29.1.2023). *Blackbox Beschneidung: Wann ist der Eingriff wirklich nötig?* <https://www.srf.ch/wissen/gesundheit/maennliche-beschneidung-blackbox-beschneidung-wann-ist-der-eingriff-wirklich-noetig>

Südwestrundfunk. (2024). *Medizinische Beschneidung von Jungen - Muss die Vorhaut wirklich weg?* <https://www.swr.de/swrkultur/wissen/medizinische-beschneidung-von-jungen-muss-die-vorhaut-wirklich-weg-swr-kultur-das-wissen-2024-05-04-100.pdf>

Uberoi, M., Abdulcadir, J., Ohl, D. A., Santiago, J. E., Rana, G. K. & Anderson, F. W. J. (2023). Potentially under-recognized late-stage physical and psychosexual complications of non-therapeutic neonatal penile circumcision: a qualitative and quantitative analysis of self-reports from an online community forum. *Your Sexual Medicine Journal*, 35, 234–241.

Wildi, S. (2023). Der Staatsanwaltschaftliche Blick auf die medizinisch nicht indizierte Zirkumzision an urteilsunfähigen Knaben. In A. Eicker (Hrsg.) *Strafbarkeit der Beschneidung von Jungen im Kindesalter? Rechtliche Würdigung der medizinisch nicht indizierten Zirkumzision vor dem Hintergrund anthropologischer und theologischer Perspektiven* (S. 59-82). Kohlhammer.