

Bundespräsidialamt
Bundespräsident Joachim Gauck
Spreeweg 1
10557 Berlin

Gesetzesentwurf zur Legalisierung der religiös begründeten Beschneidung männlicher Minderjähriger

Sehr geehrter Herr Bundespräsident Gauck,

mit meinem Schreiben vom 23. Juli 2012 habe ich Ihnen mitgeteilt, warum meiner Ansicht nach die medizinisch nicht indizierte Beschneidung nicht einwilligungsfähiger männlicher Minderjähriger verfassungswidrig ist. Mittlerweile hat die Bundesregierung einen Gesetzesentwurf vorgelegt und ich möchte nunmehr meine Bedenken hinsichtlich der Verfassungsmäßigkeit konkretisieren. Der Gesetzesentwurf, der den Paragraphen 1631 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) erweitern soll, lautet:

„Beschneidung des männlichen Kindes

(1) Die Personensorge umfasst auch das Recht, in eine medizinisch nicht erforderliche Beschneidung des nicht einsichts- und urteilsfähigen männlichen Kindes einzuwilligen, wenn diese nach den Regeln der ärztlichen Kunst durchgeführt werden soll. Dies gilt nicht, wenn durch die Beschneidung auch unter Berücksichtigung ihres Zwecks das Kindeswohl gefährdet wird.

(2) In den ersten sechs Monaten nach der Geburt des Kindes dürfen auch von einer Religionsgesellschaft dazu vorgesehene Personen Beschneidungen gemäß Absatz 1 durchführen, wenn sie dafür besonders ausgebildet und, ohne Arzt zu sein, für die Durchführung der Beschneidung vergleichbar befähigt sind.“

Der Bundestag hat mit Beschluss vom 19. Juli 2012 die Bundesregierung aufgefordert, ein Gesetzesentwurf vorzulegen, das die Beschneidung gesunder, einwilligungsunfähiger Jungen legalisieren soll. Als Begründung wurde angeführt, ohne ein solches Gesetz wäre jüdisches wie muslimisches Leben in Deutschland nicht mehr möglich. Nunmehr liegt der o.a. Gesetzesentwurf der Bundesregierung vor, der die nicht medizinisch indizierte Beschneidung **sämtlicher** männlicher Minderjähriger, also auch nicht jüdische und nicht muslimische Minderjährige, für straffrei erklären soll! Allein die Behauptung, jüdisches und muslimisches Leben sei ohne Beschneidung männlicher Minderjähriger in Deutschland undenkbar, ist schon für sich äußerst diskussions- und fragwürdig genug! Warum aber jüdisches und muslimisches Leben nur möglich ist, wenn auch nicht jüdische und nicht muslimische Jungen ohne medizinische Indikation beschnitten werden dürfen, ist entlarvend, erschreckend und zutiefst beunruhigend! Mit diesem Gesetz sollen männliche Minderjährige bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres mehrere Grundrechte ohne adäquaten Ausgleich vorenthalten werden! Die heftige Kritik von Medizinerorganisationen sowie Kinderschutzverbänden auf diesen Gesetzesentwurf ist daher nicht nur loblich, sondern dringend geboten. Ein Gesetz, das den Schutzbereich eines oder mehrere Grundrechte pauschal und ohne verfassungsrechtlich ausreichende Begründung eklatant beschränkt, ist mit dem Grundgesetz (GG) unvereinbar¹ und wird daher einer verfassungsrechtlichen Überprüfung durch das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) nicht standhalten können! Nachfolgend möchte ich Ihnen kurz

1 Vgl. Bundesverfassungsgericht 1 BvR 670/91 vom 26. Juni 2002

darlegen, warum dieses 'Beschneidungsgesetz' zweifelsohne verfassungswidrig ist.

Ausgangspunkt des derzeit geplanten 'Beschneidungsgesetzes' ist die Behauptung, die Beschneidung habe hinreichend medizinische Gesundheitsvorteile, die die potentiellen Risiken aufwiegen würden. Hierdurch würde die Beschneidung auch bei Fehlen einer medizinischen Indikation dem Kindeswohl dienen. Als Beleg für diese Behauptung verweist die Bundesregierung auf die Richtlinie zur männlichen Beschneidung der American Academy of Pediatrics (AAP) von August 2012. Über Jahrhunderte hinweg war die Beschneidung nie ein Thema in Deutschland, schon gar nicht im Kontext der Gesundheitsvorsorge. Urplötzlich, nachdem die Bundesregierung durch den deutschen Bundestag aufgefordert wurde, die religiös motivierte Beschneidung von einwilligungsunfähigen männlichen Minderjährigen zu legalisieren, änderte sich dies. Allzu glaubwürdig ist solch ein **unerwarteter Sinneswandel** gewiss nicht. Geradezu lächerlich ist diese überraschend neue Beurteilung der Beschneidung aber dadurch, dass nicht etwa das Bundesministerium für Gesundheit diese Ansicht vertritt, sondern das Bundesministerium der Justiz (BMJ). Unbestreitbar unethisch und moralisch verwerflich ist dieser Vorgang aber vor allem deshalb, weil sämtliche (nicht nur) deutsche Medizinerorganisationen² den Aussagen der AAP aufs Heftigste widersprechen.³ Wohl deshalb musste das **deutsche** BMJ notgedrungen auf eine **us-amerikanische** Medizinerorganisation zurückgreifen. Noch offenkundiger kann eine Bundesregierung nicht darlegen, dass bei der Ausarbeitung des 'Beschneidungsgesetzes' das Kindeswohl nicht einmal ansatzweise Berücksichtigung fand, sondern vielmehr unter dem Deckmäntelchen der Gesundheitsvorsorge eine Straftat legalisiert werden soll! Ein bis dato einmaliger Vorgang in der Bundesrepublik Deutschland! Die AAP behauptet in ihrer Richtlinie, die Beschneidung habe eindeutig positive Effekte auf Krankheiten wie Peniskrebs, Harnwegsinfektionen, HIV/AIDS sowie einer HPV-Infektion (Gebärmutterhalskrebs). Wie unhaltbar diese Behauptungen letztlich sind, lässt sich durch die eigenen Aussagen der AAP darlegen:

1. Peniskrebs

Aussagen der AAP:

„... the benefit of circumcision is conferred by reducing the risk of phimosis and that the phimosis is responsible for the increased risk.“ Eine Vorhautverengung erhöht demnach das Risiko für Peniskrebs. Wird die Vorhautverengung erfolgreich behandelt, sinkt entsprechend auch das Risiko für Peniskrebs, wobei heutzutage eine Vorhautverengung nur noch in Ausnahmefällen mittels Beschneidung therapiert werden muss! Keineswegs haben unbeschnittene Männer ein grundsätzlich höheres Risiko an Peniskrebs zu erkranken, weswegen eine grundsätzliche Empfehlung zur Beschneidung zur Vermeidung von Peniskrebs daher auch völliger Irrsinn ist. Weiter: „There is accumulating evidence that circumcised men have a lower prevalence of oncogenic (high-risk) and nononcogenic (low-risk) HPV when compared with uncircumcised men, and this may be another means by which circumcision has a protective effect against invasive penile cancer.“ Was für die Einführung der HPV-Impfung für Jungen⁴ und gegen deren Beschneidung spricht! Aufgrund

2 Vgl. <http://www.faz.net/aktuell/politik/inland/offener-brief-zur-beschneidung-religionsfreiheit-kann-kein-freibrief-fuer-gewalt-sein-11827590.html>

3 Siehe hierzu auch die Pressekonferenz im Konferenzsaal der Bundespressekonferenz in Berlin: Georg Ehrmann (Vorstandsvorsitzender der Deutschen Kinderhilfe e.V.), Dr. Ulrich Fegeler (Pressesprecher des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte e.V.), Prof. Dr. Matthias Franz (Stellv. Direktor des Klinischen Instituts für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Universitätsklinikum Düsseldorf), Eran Sadeh (Gründer von "Protect the Child", Israel) und Irmgard Schewe-Gerigk (Vorstandsvorsitzende TERRE DES FEMMES e.V.). Das Video zeigt den kompletten ersten Teil (Vortrag der Standpunkte) plus einer Nachfrage an Dr. Fegeler zum Widerspruchsrecht des Kindes.
https://www.youtube.com/watch?v=J2bn-_jbeo

4 Vgl. <http://www.aerztezeitung.de/extras/druckansicht/?sid=640019&pid=647401>

der gegenseitigen Infizierung mit HPV, würden von einer HPV-Impfung bei Jungen auch Frauen profitieren. Genau wie Männer von der HPV-Impfung bei Frauen profitieren. Weiter: *“One study with good evidence estimates that based on having to do 909 circumcisions to prevent 1 penile cancer event, 2 complications would be expected for every penile cancer event avoided. However, another study with fair evidence estimates that more than 322 000 newborn circumcisions are required to prevent 1 penile cancer event per year. This would translate into 644 complications per cancer event, by using the **most favorable** rate of complications, including rare but **significant** complications.”* Obwohl bis zu 322.000 Beschneidung notwendig sind, um einen einzigen Fall von Peniskrebs zu verhindern und bis zu 644 Komplikationen dabei statistisch auftreten werden, will die AAP hierin keinerlei Missverhältnis sehen? Die AAP zitiert zwei Studien zu ein und demselben Thema mit derart unterschiedlichen Ergebnissen (909 vs. 322.000 Beschneidungen bzw. 2 vs. 644 Komplikationen). Die Vermutung liegt hier doch sehr nahe, dass min. eine der beiden Studien falsch ist und die AAP scheinbar nicht besonders wählerisch bei der Auswahl der von ihr zitierten Studien ist. Weiter: *„The clinical value of the modest risk reduction from circumcision for a rare cancer is difficult to measure against the potential for complications from the procedure.“* Weil Peniskrebs schon beinahe ein Exot unter den Krebserkrankungen ist, sind Kosten-Nutzen-Rechnungen also faktisch unmöglich! Dennoch empfiehlt die AAP die Beschneidung zur Vermeidung von Peniskrebs.

Situation in Deutschland:

Der männliche Bevölkerungsanteil in Deutschland beträgt etwa 40 Mio. Männer, von denen jährlich um die 600 Männer an Peniskrebs erkranken. Etwa 80 Prozent der Peniskrebserkrankungen⁵ entfallen auf Männer, die 60 Jahre oder älter sind. Die Inzidenzrate bei Peniskrebs in Deutschland beträgt etwa 0.9 Erkrankungen auf 100.000 Männer. Vorausgesetzt einzig unbeschnittene Männer erkranken an Peniskrebs und die Beschneidung böte einen 100prozentigen Schutz vor Peniskrebs, so wären mehr als 100.000 Beschneidungen notwendig, um nur einen einzigen Fall von Peniskrebs zu verhindern.

2. Harnwegsinfektionen (UTI)

Aussagen der AAP:

„Given that the risk of UTI among this population is approximately 1%, the number needed to circumcise to prevent UTI is approximately 100.“ Falsch! Die genaue Anzahl beträgt 111. Das steht auch so in der Studie: *“the number-needed-to-treat to prevent one UTI is 111.“* Die Zahl 100 ist nur dann richtig, wenn bei den beschnittenen Jungen kein einziger an einer UTI erkrankt. Hiervon geht die Studie aber nicht aus. Weiter: *„The benefits of male circumcision are, therefore, likely to be **greater** in boys at higher risk of UTI ...“* Das ist ebenso falsch! Die Studie besagt: *„Assuming equal utility of benefits and harms, net clinical benefit is likely **only** in boys at high risk of UTI.“* Von generellen Vorteilen ist entgegen der Behauptung der AAP überhaupt nicht die Rede! Weiter: *„The degree of reduction is between threefold and 10-fold in all studies.“* Ein bis zu 10-fach höheres Risiko für unbeschnittene Jungen, um an einer UTI zu erkranken. Wie beeindruckend. In Wahrheit nur ein Zahlenspiel, um den Eindruck zu erwecken, die Beschneidung habe herausragende Schutzeigenschaften hinsichtlich einer UTI. Angenommen das Risiko für eine UTI beträgt 1 Prozent, dann erkrankt 1 von 100 an einer UTI. Da beschnittene Jungen ein 10-fach niedrigeres Risiko haben, erkrankt demnach von den beschnittenen Jungen genau 0,1 von 100. Ergibt also eine Reduktion der UTI-Erkrankungen von 0,9 bei 100 Beschneidungen. Werden die 0,9 auf 1 hochgerechnet ergibt dies die allseits bekannten 111 Beschneidungen, die notwendig sind, um eine einzige UTI-Erkrankung zu verhindern. Weiter: *„it is estimated that 7 to 14 of 1000 uncircumcised male infants will develop a UTI during the first year of life, compared with 1*

5 Vgl. <http://www.klinikum.uni-muenchen.de/Urologische-Klinik-und-Poliklinik/de/patienteninformation/peniskarzinom/index.html>

to 2 infants among 1000 circumcised male infants.“ Auf 1.000 Beschneidungen lassen sich also **max.** 13 UTIs einsparen, was wiederum **max.** 1,3 Prozent Einsparung bedeutet. Im Umkehrschluss bedeutet dies aber: **Min.** 98,7 Prozent aller Beschneidungen sind pure Verschwendung! Die AAP erwähnt nicht die Möglichkeit, eine UTI mittels Antibiotika zu behandeln, was bei Mädchen und Frauen, die anatomisch bedingt eine kürzere Harnröhre haben und folglich auch ein erheblich höheres Risiko für eine UTI aufweisen, problemlos funktioniert! Obwohl die Wahrscheinlichkeit einer UTI doch recht überschaubar ist und diese auch mühelos mit einem Antibiotikum therapierbar ist, will die AAP in Beschneidungen zur Verminderung einer UTI-Erkrankung keine Unverhältnismäßigkeit sehen?

Situation in Deutschland:

„Häufig wird die Reduzierung der Inzidenz von Harnwegsinfektionen (HWI) als Begründung zur Routine-Zirkumzision angeführt. Dennoch gelten folgende Zahlen: Die Inzidenz eines HWI im 1. Lebensjahr bei einem nicht zirkumzidierten Buben beträgt 1,12 %, bei einem zirkumzidierten Buben dagegen nur 0,11 %. Sie ist also um mehr als den Faktor 10 geringer. Bei der aber insgesamt niedrigen Inzidenz von max. 1,12 % wären über 100 Zirkumzisionen notwendig, um nur einen wohlgemerkt unkomplizierten HWI verhindern zu können“⁶

3. HIV/AIDS

Aussagen der AAP:

„HIV/AIDS predominantly affects men who have sex with men (MSM), who account for almost two-thirds (61%) of all new infections. [...] Although individual sexual practices are difficult to predict in the newborn period, the majority of US males are heterosexual and could benefit from male circumcision.“ Wenn gut 60 Prozent aller HIV-Neuinfektionen auf homosexuelle Männer entfallen, die Mehrheit aller männlichen US-Amerikaner aber heterosexuell ist, mit welcher wissenschaftlichen Begründung kann die AAP behaupten, es sei **ethisch wie medizinisch** vertretbar, nicht einwilligungsfähige Jungen ohne Kenntnis ihrer sexuellen Orientierung zur Vermeidung einer HIV-Infektion beschneiden zu lassen? „could benefit“ bedeutet gewiss nicht „will benefit“! Weiter: „Heterosexual exposure accounts for 27% of new HIV infections [...] Women account for 23% of new HIV infections in the United States.“ Wenn diese Angaben stimmen, sind heterosexuelle Männer gerade einmal für 4 Prozent aller HIV-Neuinfektionen verantwortlich! Von 100 HIV-Neuinfektionen bei Heterosexuellen entfallen demnach etwa 85 Infektionen auf Frauen und nur 15 auf Männer. Eine andere Studie lässt den Rückschluss zu, dass Männer für weniger als 9 Prozent aller HIV-Neuinfektionen verantwortlich sind.⁷ Weiter: „Similar modeling [Anzahl der notwendigen Beschneidungen, um eine HIV-, Herpes, HPV-Infektion zu verhindern, im Vergleich zu der zu erwartenden Anzahl der Komplikationen] for HIV, herpes, and HPV in the United States is not available.“ Die AAP hat also nach eigenen Angaben keinen Kosten-Nutzen-Vergleich und kann noch nicht einmal wissenschaftlich fundiert behaupten, die männliche Beschneidung habe überhaupt einen Effekt auf die HIV-Prävalenz der USA! Trotzdem empfiehlt sie die Beschneidung von gesunden Jungen zur Vermeidung einer HIV-Infektion, da der angebliche Nutzen die Risiken eindeutig übersteigen würde! Das nennt sich **Glaskugel-Wissenschaft**! Weiter: „Specifically, the Task Force [Die eigentlichen Verfasser dieser Richtlinie] recommends additional studies to better understand: [...] The impact of male circumcision on transmission of HIV and other STIs in the United States because key studies to date have been performed in African populations with HIV burdens that are epidemiologically different from HIV in the United States.“ Die

⁶ Vgl. M. Stehr, T. Schuster, H. G. Dietz, I. Joppich, Die Zirkumzision – Kritik an der Routine

⁷ Vgl. Prejean J, et al. Estimated HIV incidence in the United States, 2006-2009. PLoS One 2011;6(8):1-13.
<http://www.cdc.gov/hiv/topics/women/index.htm%20>

epidemiologischen Unterschiede sind (nicht nur, aber hauptsächlich) zum einen die eklatant ungleichen HIV-Prävalenzen⁸ und zum anderen die von HIV/AIDS maßgeblich betroffenen Bevölkerungsgruppen⁹. Bei solch signifikanten Gegensätzen verbietet sich die Übertragung der Studien bzw. deren Ergebnisse auf ein Land wie die USA von selbst. Die AAP hingegen hat keinerlei Probleme damit die Studien 1 zu 1 auf die USA anzuwenden. „*taking an average efficacy of 60% from the African trials, and assuming the protective effect of circumcision applies only to heterosexually acquired HIV, there would be a 15.7% reduction in lifetime HIV risk for all males. This is taking into account the proportion of HIV that is acquired through heterosexual sex and reducing that by 60%.*“ Die AAP verstößt gegen sämtliche wissenschaftliche Grundsätze und die Aussagen sind nichts weiter als blanker Unfug! Weiter: „*One Ugandan RCT study with good evidence found that, at 24 months, the risk of HIV infection among women whose male partners were circumcised was 21.7% compared with 13.4% for female partners of uncircumcised men.*“ Frauen, deren Partner beschnitten sind, haben nach dieser Studie ein erheblich höheres Risiko sich mit HIV zu infizieren. Eine mögliche Erklärung könnte sein, dass beschnittene Männer im Gegensatz zu unbeschnittenen Männer häufiger ungeschützten Geschlechtsverkehr haben, weil sie sich aufgrund ihrer Beschneidung sicher vor einer HIV-Infektion fühlen. Ähnlich äußert sich auch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): „*Man fürchtet, dass beschnittene Männer sonst aufgrund zu hoher Erwartungen an die Schutzwirkung häufiger Risikokontakte eingehen könnten, wodurch die **Schutzwirkung aufgehoben** oder ins **Gegenteil verkehrt** würde.*“¹⁰ Ein weiterer Grund könnte aber auch in der durch die Beschneidung verursachte Verminderung des sexuellen Lustempfindens liegen, wodurch beschnittene Männer mitunter gar nicht mehr in der Lage sind, Geschlechtsverkehr mit Kondom zu praktizieren. Der türkischstämmige Ali Utlu hatte in der ZDF-Sendung 'LogIn' vom 22. August 2012 auf diesen potentiellen Effekt der Beschneidung unmissverständlich hingewiesen. Aufgrund derartiger Studien und (glaubwürdiger) Erklärungen erscheint das Bewerben der männlichen Beschneidung zur Verringerung/Vermeidung einer HIV-Infektion geradezu als grob fahrlässige Aktion!

Hinweis: In der gesamten Richtlinie schreibt die AAP nicht ein einziges Mal über Kondome! Dass Kondome vor Geschlechtskrankheiten schützen, davon hat die AAP scheinbar noch nie etwas mitbekommen!

Situation in Deutschland:

Im März 2007 veröffentlichte die WHO eine Empfehlung zur Beschneidung, da drei in Afrika durchgeführte Studien eine Minderung einer HIV-Infizierung um bis zu 60 Prozent zeigten. „*WHO/UNAIDS recommendations emphasize that male circumcision should be considered an efficacious intervention for HIV prevention in countries and regions with heterosexual epidemics, high HIV and low male circumcision prevalence.*“¹¹ Die WHO-Empfehlung bezieht sich also nur auf Länder/Regionen mit hoher HIV-Prävalenz unter Heterosexuellen bei gleichzeitig niedriger Beschneidungsrate. Die WHO-Empfehlung ist gewiss keine generelle Empfehlung zur Beschneidung von Männern, schon gar nicht von nicht einwilligungsfähigen Jungen, was die WHO an anderer Stelle auch unmissverständlich zum Besten gibt. „*Countries should ensure that male circumcision is provided with full adherence to medical ethics and human rights principles [bspw. das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung, körperliche Unversehrtheit etc.], including informed consent [des Betroffenen], confidentiality, and absence of coercion* [eine nicht medizinisch indizierte

8 Die drei 'AIDS-Studien', auf die sich die AAP – und auch die WHO – bezieht, wurden in afrikanischen Ländern mit einer HIV-Prävalenz von **15** Prozent und mehr durchgeführt. Die USA haben eine HIV-Prävalenz von **0,6** Prozent.

9 Afrika **Heterosexuelle** vs. USA **Homosexuelle** Männer

10 Vgl. BZgA, HIV/AIDS von A bis Z – Heutiger Wissensstand, 3. Auflage, 2010, Seite 27
<http://www.bzga.de/pdf.php?id=f6773ef186fafa054a553ad3f80fb056>

11 Vgl. <http://www.who.int/hiv/topics/malecircumcision/en/index.html>

Beschneidung ohne Zustimmung des Betroffenen ist eine **Zwangsbeschneidung!**¹² In Deutschland haben sich nach Angaben des Robert Koch-Instituts (RKI)¹³ etwa 73.000 Menschen mit HIV infiziert, was einer HIV-Prävalenz von 0,1 Prozent entspricht. Etwa 60 Prozent der HIV-Infektionen entfallen auf homosexuelle Männer. Für Deutschland hat die WHO-Empfehlung zur Beschneidung daher keinerlei Bedeutung. Die BZgA kommuniziert die Nutzlosigkeit der männlichen Beschneidung zur Vermeidung von HIV-Infektionen daher auch ganz offen: „Für Europa bietet sich die Beschneidung aufgrund der relativ geringen HIV-Verbreitung unter Heterosexuellen nicht als bevölkerungsbezogene Präventionsmaßnahme an.“¹⁴ Grundsätzlich sollte die Wirksamkeit der Beschneidung zur Vermeidung einer HIV-Infektion sowieso stark angezweifelt werden. Laut Angaben der WHO¹⁵ hat Deutschland eine HIV-Prävalenz von 0,1 Prozent¹⁶, die USA eine von 0,6 Prozent¹⁷ und Israel eine von 0,1 Prozent¹⁸. Obwohl Deutschland die niedrigste Beschneidungsrate hat, liegt die HIV-Prävalenz auf dem Niveau Israels! Die USA hingegen haben eine signifikant höhere HIV-Prävalenz als Deutschland, trotz einer Beschneidungsrate von annähernd 80 Prozent¹⁹! Die Royal Dutch Medical Association (KNMG) schreibt daher auch in ihrem Positionspapier²⁰ zur medizinisch nicht indizierten Beschneidung von Jungen: *“In recent decades, evidence has been published which apparently shows that circumcision reduces the risk of HIV/AIDS, but this evidence is contradicted by other studies. [...] That the relationship between circumcision and transmission of HIV is at the very least unclear is illustrated by the fact that the US combines a high prevalence of STDs and HIV infections with a high percentage of routine circumcisions.”*

4. Gebärmutterhalskrebs

Aussagen der AAP:

„In women whose partner had more than 6 lifetime sexual partners, male circumcision lowered her odds of cervical cancer significantly.“ Diese Aussage ist schlicht und ergreifend falsch! In der Studie liest sich das so: *„Monogamous women whose male partners had six or more sexual partners and were circumcised had a lower risk of cervical cancer than women whose partners were uncircumcised.“* Was im ersten Moment danach aussieht, als sei nur Monogamie bei Frauen der einzige Unterschied, bekommt im Verlauf der Studie sehr deutlich vor Augen geführt, welche zusätzliche, ganz spezielle Faktoren zusammenkommen müssen, damit Frauen ein signifikant höheres Risiko für Gebärmutterhalskrebs haben, wenn sie mit unbeschnittenen Männern schlafen. *„Male circumcision was associated with a moderate, but **nonsignificant**, decrease in the risk of cervical cancer in the men's female partners [...] we **restricted** the analysis to the 1420 men whose female partner reported having had **only one** sexual partner. We also stratified this analysis according to **several variables** related to the male partner's **sexual behavior** in order to test the hypothesis that the reduction in the risk of cervical cancer would be greater among women whose male partners were at higher risk for HPV infection [...] Men who had had six or more sexual partners **and** who had first had intercourse before the age of 17 years were considered to be at high risk [...] The inverse relation between circumcision and the risk of cervical cancer was stronger and was significant in the case of women whose partners had a **high risk***

12 Vgl. <http://www.who.int/hiv/mediacentre/news68/en/index.html>

13 Vgl. http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2011/Ausgaben/46_11.pdf?__blob=publicationFile

14 BZgA, HIV/AIDS von A bis Z – Heutiger Wissensstand, 3. Auflage, 2010, Seite 27
<http://www.bzga.de/pdf.php?id=f6773ef186fafa054a553ad3f80fb056>

15 Vgl. <http://www.who.org/en/countries>

16 Vgl. <http://www.who.int/gho/countries/deu.pdf>

17 Vgl. <http://www.who.int/gho/countries/usa.pdf>

18 Vgl. <http://www.who.int/gho/countries/isr.pdf>

19 Gem. Aussagen der AAP

20 Vgl. <http://knmg.artsennet.nl/web/file?uuid=175a7dff-f20b-42b3-9c04-78fd83f24a3d&owner=a8a9ce0e-f42b-47a5-960e-be08025b7b04&contentid=77973>

*index and who engaged in sexual practices known to increase the risk of exposure to HPV, such as having had intercourse **before the age of 17 years**, having had **six or more** sexual partners, and having a history of contact with **prostitutes**.*“ Nachdem die Studie²¹ keinerlei Zusammenhang zwischen Beschneidung und Gebärmutterhalskrebs feststellen konnte, wurde ordentlich an den Stellschrauben gedreht! Erst als man sich auf Männer konzentrierte, die ihren ersten Geschlechtsverkehr vor dem 17. Lebensjahr sowie mehr als 6 Sexualpartner und Geschlechtsverkehr mit Prostituierten hatten, konnte eine Beziehung zwischen Beschneidung und Gebärmutterhalskrebs festgestellt werden! Weiter: „*The overall rate of cervical cancer for women who currently had circumcised male partners was not significantly decreased. Thus, the contribution of male circumcision to prevention of cervical cancer is likely to be small.*“ Einfach ausgedrückt: Wissenschaftliche Daten, die einen Zusammenhang zwischen Beschneidungsstatus des Mannes und dem Auftreten von Gebärmutterhalskrebs bei der Partnerin belegen, liegen der AAP nicht vor. Zur Erinnerung: „*Similar modeling [Anzahl der notwendigen Beschneidungen, um eine HIV-, Herpes, HPV-Infektion zu verhindern, im Vergleich zu der zu erwartenden Anzahl der Komplikationen] for HIV, herpes, and HPV in the United States is not available.*“ Für die AAP aber kein Grund vom Bewerben der Beschneidung von nicht einwilligungsfähigen Jungen zur Vermeidung von Gebärmutterhalskrebs abzulassen!

Hinweis: Die AAP erwähnt im Abschnitt Gebärmutterhalskrebs nicht die Möglichkeit, sich gegen eine HPV-Infizierung impfen zu lassen!

Situation in Deutschland:

Laut Angaben des Robert Koch Instituts²² (RKI) erkranken jährlich ca. 6.600 Frauen an Gebärmutterhalskrebs, was einer altersstandardisierten Inzidenzrate (ASR) von etwa 13 Erkrankungen je 100.000 Frauen (F) entspricht. In Israel beträgt die ASR bei Gebärmutterhalskrebs 5,4 Erkrankungen je 100.000 F.²³ Im Vergleich zu Israel hat Deutschland zwar eine gut doppelt so hohe ASR bei Gebärmutterhalskrebs, dennoch lassen sich diese Unterschiede zumindest teilweise erklären: „*Israel's low incidence rate can be partly explained by a large abstinence from pre-marital sexual relations in all the religious (Jewish, Moslem and Christian) sectors of society, the practice of male circumcision among Jews and Moslems and possibly the religious prohibition by the family purity laws of orthodox Jews from having sexual intercourse both during menses and 6–7 days after its complete cessation, although the latter risk factor can be confounded by the near absence of other risk factors such as early coitarche, multiple partners and smoking.*“²⁴ Würden die Faktoren 'vorehelicher Geschlechtsverkehr' sowie 'Anzahl der Sexualpartner' entsprechend berücksichtigt werden, um vergleichbarere Werte zu erhalten, hätte Israel definitiv eine erheblich höhere ASR bei Gebärmutterhalskrebs als die bisherigen 5,4 Erkrankungen je 100.000 F. Israels ASR würde sich wohl der deutschen entsprechend angleichen. Eine solche Vermutung legen die Zahlen der WHO/ICO jedenfalls nahe. So gibt die WHO/ICO für jüdische Israelis eine ASR von 5,8 und für nicht-jüdische Israelis (hauptsächlich palästinensische Frauen) eine ASR von nur 2,4 an! Wir reden hier wohl mehr über

21 Die Studie ist in Wahrheit eine Meta-Analyse von 7 Studien aus 5 Ländern. Keine der 7 Studien konnte einen Zusammenhang zwischen Beschneidungsstatus und Vorkommen von Gebärmutterhalskrebs aufzeigen! Eine kritische Auseinandersetzung mit der Meta-Analyse ist zu finden unter:
<http://www.circumstitions.com/Cancer-cervNEJM.html>

22 Vgl.
http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsT/gebaermutter_erk.html;jsessionid=60604779BB47B345FC879FA8A9EE8495.2_cid241?nn=2370692

23 Vgl. WHO/ICO, Human Papillomavirus and Related Cancers, Summary Report Update, September 15, 2010, Seite 6

http://apps.who.int/hpvcentre/statistics/dynamic/ico/country_pdf/ISR.pdf?CFID=4005139&CFTOKEN=50211239

24 Vgl. Gary Michael Ginsberg et. al.; Cost-utility analysis of vaccination against HPV in Israel; Juli 2007, Seite 1
<http://www.sepeap.org/archivos/pdf/10637.pdf>

Promiskuität als über die angeblich existenten medizinischen Vorteile der männlichen Beschneidung! Mit Sicherheit dürften auch Faktoren wie Rauchen, Intimhygiene etc. einen Einfluss auf das Risiko einer Gebärmutterhalskrebs-Erkrankung haben.

5. Komplikationen

Aussagen der AAP:

„Significant acute complications are rare, occurring in approximately 1 in 500 newborn male circumcisions.“ Jede 500te Beschneidung verläuft also nicht komplikationslos²⁵! Für einen nicht medizinisch notwendigen Eingriff bei Minderjährigen, die dem Eingriff auch nicht zugestimmt haben, ist das gewiss nicht selten! Weiter: „The true incidence of complications after newborn circumcision is unknown ...“ Obwohl der AAP keinerlei aussagekräftige Daten über die Komplikationsrate der Beschneidung vorliegen, ist sich die AAP aber dennoch sicher, die Vorteile der Beschneidung überwiegen die Risiken! Weiter: „Based on the data reviewed, it is difficult, if **not impossible**, to adequately assess the total impact of complications, because the data are scant and inconsistent regarding the severity of complications.“ Dennoch ist sich die AAP sicher, die Vorteile überwiegen die Risiken! Weiter: „There have been few reports of acute complications after non-newborn circumcision in the United States. Furthermore, there are no adequate studies of late complications in boys undergoing circumcision in the post-newborn period; this area requires more study.“ Wenn die AAP mehr Studien zu den Komplikationen der Beschneidungen älterer Jungen benötigt, wie kann sie dann trotzdem pauschal behaupten, die Vorteile überwiegen die Risiken? Unter „late complications“ sind nicht nur physische Komplikationen zu verstehen, sondern zum einen, ob der Junge später als Erwachsener mit seiner Beschneidung einverstanden ist und zum anderen, welchen Einfluss die Beschneidung auf das spätere Sexualleben des Jungen hat. Zum ersten Punkt äußert sich die AAP erst gar nicht und beim zweiten Punkt beweist die AAP Mut zur Manipulation. Dazu später mehr! Weiter: „The majority of severe or even catastrophic injuries are so infrequent as to be reported as case reports (and were therefore excluded from this literature review).“ Weil Todesfälle²⁶, (Teil-)Amputationen²⁷ etc. nach Ansicht der AAP nicht häufig genug vorkamen, wurden sie auch nie berücksichtigt! Das ist schon reichlich frech, zumal die AAP an anderer Stelle selbst die allerseltensten Krankheiten in ihrer Richtlinie aufführt: „Chancroid is a bacterial disease spread through sexual contact. It is rare in the United States, with a total of 24 cases reported in 2010 (a rate of 0.08 case per 100 000 individuals).“ Auf diese Weise werden die Risiken schlicht schöngerechnet. Richtig unverschämt und menschenverachtend wird die AAP bei der Erwähnung der Beschneidungsklammer 'Mogen Clamp': „There were no specific studies of complications of the Mogen because complications are rare; thus, one can only rely on available case reports of amputation.“ Die 'Mogen Clamp' wird in den USA nicht weiter verwendet, nachdem der Hersteller sie vom Markt nahm.²⁸ Die Gründe hierfür sind so einleuchtend wie erschreckend! Der Hersteller ist zu Schadenersatzzahlungen in Millionenhöhe verurteilt worden, weil die 'Mogen Clamp' bei mehreren Jungen mehr als nur deren Vorhaut entfernte! **Anmerkung:** American Academy of Family Physicians schätzte die Zahl der Todesfälle in ihrem Positionspapier zur Neugeborenenbeschneidung von August 2007 auf 1 je 500.000 Beschneidungen. Für die USA bedeutet dies also min. 2 Todesfälle pro Jahr!

6. Lustempfinden

Aussagen der AAP:

25 Vgl. http://www.focus.de/politik/deutschland/penis-war-uneben-und-zerfressen-vierjaehriger-nach-beschneidung-mehrfach-in-narkose_aid_782118.html

26 Vgl. <http://www.sternenkind-franjo.de/>

27 Vgl. <http://www.rp-online.de/niederrhein-sued/moenchengladbach/nachrichten/fehler-bei-der-op-eltern-klagen-gegen-arzt-1.720656>

28 Vgl. <http://www.ajc.com/news/nation-world/atlanta-lawyer-wins-11-573890.html>

„There is fair evidence that men circumcised as adults demonstrate a higher threshold for light touch sensitivity with a static monofilament compared with uncircumcised men; these findings failed to attain statistical significance for most locations on the penis, ...“ Diese Aussage bezieht sich auf die Studie von Sorrells et al.²⁹ Entgegen den Aussagen der AAP nahmen an der Studie nur beschnittene Männer teil, die als Säuglinge beschnitten wurden. Der Langzeiteffekt der Beschneidung auf das sexuelle Lustempfinden sollte unbedingt in die Studie einfließen. Im Gegensatz zu bisherigen Studien zu diesem Thema haben Sorrells et al. erstmalig die Sensibilität der Vorhaut selbst untersucht. Die AAP unterschlägt wesentlich diesen gravierenden Unterschied zu den bisher von ihr zitierten Studien³⁰. Es ist nicht weiter verwunderlich, dass sich die AAP das Fazit von Sorrells et al. gänzlich spart! „The glans of the circumcised penis is less sensitive to fine touch than the glans of the uncircumcised penis. The transitional region from the external to the internal prepuce is the most sensitive region of the uncircumcised penis and more sensitive than the most sensitive region of the circumcised penis. Circumcision ablates the most sensitive parts of the penis.“ **Anmerkung:** „failed to attain statistical significance“ kommt nicht von der Studie selbst, sondern von einer geäußerten Kritik³¹! Das ist kein kleiner Ausrutscher mehr, sondern der Beweis für fehlende Seriosität! Hier³² kann die Antwort auf die Kritik gelesen werden. Weiter: „There is fair evidence from a crosssectional study of Korean men of decreased masturbatory pleasure after adult circumcision.“ Nur eine Verringerung des sexuellen Lustempfindens bei der Masturbation? Die Studie kam zu erheblich umfassenderen Ergebnissen. „There was a decrease in masturbatory pleasure and sexual enjoyment after circumcision, indicating that adult circumcision adversely affects sexual function in many men, possibly because of complications of the surgery and a loss of nerve endings.“ Sollten nicht medizinisch notwendige Beschneidungen von einwilligungsunfähigen Jungen nicht unverzüglich – schon allein aus ethischen Gründen – untersagt werden, sofern auch nur der geringste Anhaltspunkt existiert, dass die Beschneidung einen negativen Effekt auf das Lustempfinden hat? Für die AAP³³ scheint dies jedenfalls nicht der Fall zu sein! Oder sollte „decreased masturbatory pleasure“ für die AAP – und manchen Eltern – etwa ein Vorteil der Beschneidung sein? Gänzlich unerwähnt bleibt eine neuere Studie aus Dänemark³⁴, nach der die Beschneidung eine erhebliche Verschlechterung des Sexuallebens von Männern und deren Partnerinnen zur Folge hat. „Circumcision was associated with frequent orgasm difficulties in Danish men and with a range of frequent sexual difficulties in women, notably orgasm difficulties, dyspareunia and a sense of incomplete sexual needs fulfilment. Thorough examination of these matters in areas where male circumcision is more common is warranted.“

7. Die (un-)gewollte Ahnungslosigkeit der AAP

Aussage der AAP:

„Penile wetness (defined as the observation of a diffuse homogeneous film of moisture on the surface of the glans and coronal sulcus) is considered a marker for poor penile hygiene and is more prevalent in uncircumcised than in circumcised men.“ Die AAP erklärt einen

29 Vgl. http://www.cirp.org/library/anatomy/sorrells_2007/

30 Bspw. beruht die Aussage „There is both good and fair evidence that no statistically significant differences exist between circumcised and uncircumcised men in terms of sexual sensation and satisfaction.“ u.a. auf Bleustein CB, Fogarty JD, Eckholdt H, Arezzo JC, Melman A. Effect of circumcision on penile neurologic sensation. Urology. 2005;65(4):773–777;

Die Vorhaut wurde bei der Studie aber nicht berücksichtigt. Nur die Stellen am Penis, die sowohl beim beschnittenen wie unbeschnittenen Penis vorhanden sind, wurden miteinander verglichen! Daher eigentlich ein vollkommen sinnloser Vergleich bzw. Studie!

31 Vgl. http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1464-410X.2007.06970_6.x/full

32 Vgl. http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1464-410X.2007.07072_1.x/full

33 und der Bundesregierung sowie höchstwahrscheinlich einer Mehrheit des deutschen Bundestages

34 Vgl. <http://ije.oxfordjournals.org/content/early/2011/06/13/ije.dyr104.abstract>

pathologisch normalen Zustand des intakten Penis als Indiz für mangelhafte Hygiene! Das muss mit Sicherheit nicht weiter kommentiert werden! Erklärungsbedürftig ist aber, warum sich die Bundesregierung auf solch einen hanebüchenen, pseudowissenschaftlichen Firlefnz überhaupt eingelassen hat (= einlassen musste?)!

Angesichts des Fehlens eines jedweden medizinischen Gesundheitsvorteils läuft die Beschneidung gesunder Jungen dem Kindeswohl zuwider und beeinträchtigt mehrere Grundrechte des Jungen in unzulässiger Weise. Zu nennen wäre das Grundrecht auf Achtung der Menschenwürde (Art. 1 Abs. 1 GG), das Grundrecht auf sexuelle Selbstbestimmung (Art. 2 Abs. 1 iVm. Art. 1 Abs. 1 GG) sowie das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG).

Achtung der Menschenwürde (Art. 2 Abs. 1 iVm. Art. 1 Abs. 1 GG)

Die Bundesregierung will mit dem derzeit geplanten '*Beschneidungsgesetz*' Eltern das Recht einräumen, ihren gesunden, nicht einwilligungsfähigen Sohn zur Verringerung des Infektionsrisikos von Geschlechtskrankheiten bzw. aus hygienischen Gründen beschneiden zu lassen. Ob sich ein Mann mit dem HI-Virus infiziert hängt aber maßgeblich von seiner sexuellen Orientierung³⁵ sowie vom Sexualverhalten³⁶ ab. Implizit liegt daher die Argumentation zugrunde, der noch einwilligungsunfähige Junge werde als erwachsener Mann häufig ungeschützten Geschlechtsverkehr – evtl. sogar mit häufig wechselnden Partnern/-innen – haben und damit sich selbst sowie seine(n) Partner/-In(nen) gesundheitlich gefährden. Ein solch ausschweifendes Sexualleben ist dem Gesetzgeber scheinbar zuwider, weswegen er Eltern das Recht zur Beschneidung ihres Sohnes zugestehen will! Diejenigen Eltern, die ebenso sexualfeindlich eingestellt sind wie der Gesetzgeber, werden hiervon wohl ausgiebig Gebrauch machen. Da Eltern mit Beginn der sexuellen Aktivität aber aufgrund des fortgeschrittenen Alters des Jungen kaum noch bis gar keine Möglichkeiten haben, auf ihren Sohn wirksam einwirken zu können, damit der Sohn von derartigen Sexualpraktiken ablässt, gewährt der Gesetzgeber den Eltern eine Möglichkeit der Intervention bis zu dem Alter, in dem sich der Junge nicht gegen seine Eltern zur Wehr setzen kann. So beschränkt sich der Gesetzentwurf ausdrücklich auf nicht einsichts- und urteilsfähige männliche Minderjährige! Die gleiche Argumentation liegt auch der Beschneidung aus rein hygienischen Gründen zugrunde. Auch hier wird dem zu beschneidenden Jungen unterstellt, er werde als erwachsener Mann eine unzureichende Intimhygiene betreiben. Genau wie bei der Beschneidung zur Verringerung von Geschlechtskrankheiten haben Eltern bei ihren älteren Söhnen nicht mehr die Möglichkeit die Genitalien ihrer Söhne auf Sauberkeit hin zu überprüfen! Daher gewährt der Gesetzgeber den Eltern eben das Recht zur Beschneidung ihres Sohnes, solange er aufgrund fehlender Einsichtsfähigkeit nicht selbst in die Beschneidung wirksam einwilligen kann. Die Hilfs- und Wehrlosigkeit männlicher Minderjähriger soll gezielt (aus-)genutzt werden, um an männlichen Minderjährigen einen chirurgischen Eingriff auszuführen, den sie mit hoher Wahrscheinlichkeit bei freier Entscheidungsgewalt ablehnen würden.

Weder Eltern noch der deutsche Staat haben das Recht, die Genitalien eines nicht einwilligungsfähigen Jungen irreversibel zu verändern, nur weil der Junge später als erwachsener Mann eventuell ein Sexualleben führen bzw. eine Intimhygiene betreiben wird, das bzw. die nicht den Wertvorstellungen der eigenen Eltern und/oder des deutschen Staates entspricht. Die Beschneidung eines gesunden, nicht einwilligungsfähigen Jungen ist daher implizit immer eine Sanktionierung des von den Eltern angenommenen zukünftigen und zugleich nicht erwünschten Lebenswandels ihres Sohnes. An dieser Bewertung des Sachverhalts ändert auch die Tatsache

35 Siehe obige Ausführungen zur HIV-Situation in Deutschland

36 Vgl. hierzu die Ausführungen der KNMG

nichts, dass die allermeisten Eltern mit der Beschneidung ihren Sohn nicht schädigen wollen! Eine solche Beschneidung aber, dessen Rechtfertigung sich letztlich auf der Be- und vor allem der Verurteilung des vermuteten späteren Sexuallebens des Jungen gründet, missachtet evident die Menschenwürde des Jungen.

Wie sehr die Beschneidung gesunder, nicht einwilligungsfähiger Jungen gegen deren Menschenwürde verstößt, beweist die gegenwärtige Rechtsprechung. Vor gut zwei Jahren wollte ein Mann aus dem Münsterland ein Tattoo-Laden für Tiere eröffnen und sein eigenes Pony das Logo der Rolling Stones – die ausgestreckte Zunge – tätowieren. Das Verwaltungsgericht Münster^{37,38} untersagte dies, da Tiere weder den Grund für Farbstiche erkennen noch sich darauf einstellen können. Deshalb sei die Geschäftsidee nicht mit dem Tierschutzgesetz vereinbar. Unumkehrbare physische Veränderungen bei Tieren sind mit dem 'Tierwohl' nicht vereinbar, aber vergleichbare und in diesem Fall sogar erheblich einschneidendere Veränderungen bei männlichen Minderjährigen sollen dem Kindeswohl aber nicht widersprechen! Eine solche Argumentation ist nun wirklich unhaltbar. Die Parallelen zwischen der Tätowierung von Tieren und Beschneidung männlicher Minderjähriger ist unübersehbar und lässt sich auch nicht leugnen. Die 'Nicht-Einwilligungsfähigkeit' des Jungen beruht doch darauf, dass er weder den Grund für die Beschneidung noch die daraus resultierenden Konsequenzen erkennen und sich demzufolge auch nicht auf die Beschneidung einstellen kann. Während die 'Nicht-Einwilligungsfähigkeit' Tiere vor irreversiblen Änderungen ihrer Körper auf Wunsch ihrer Halter schützt, müssen sich männliche Minderjährige hingegen den Wünschen ihrer 'Halter' beugen! Demnach haben in Deutschland Hunde, Katzen, Pferde etc. hinsichtlich ihrer körperlichen Unversehrtheit mehr Rechte als männliche Minderjährige! Soweit die Tierliebe auch immer gehen soll und mag, aber die Rechte, die ein Tier in Deutschland zugesprochen bekommt, müssen allen Menschen erst recht eingeräumt werden! Eine hiervon abweichende Rechtsposition steht fraglos im unmittelbaren Widerspruch zur Achtung der Menschenwürde!

Allg. Persönlichkeitsrechte bzw. sexuelle Selbstbestimmung (Art. 2 Abs. 1 iVm. Art. 1 Abs. 1 GG)

Mit dem geplanten '*Beschneidungsgesetz*' können Eltern ihre minderjährigen Söhne ohne irgendwelche Angabe von Gründen beschneiden lassen. Wenn Eltern die Beschneidung des Sohnes aus religiösen Gründen wünschen, können sie ihren Sohn beschneiden lassen. Wenn Eltern einen beschnittenen Penis hygienischer finden, können sie ihren Sohn beschneiden lassen. Wenn Eltern einen beschnittenen Penis ästhetischer finden, können sie ihren Sohn beschneiden lassen. Wenn Eltern einen beschnittenen Penis erotischer finden, können sie ihren Sohn beschneiden lassen. Wenn Eltern ihren Sohn zur Bestrafung beschneiden lassen wollen, können sie ihren Sohn beschneiden lassen. Wenn Eltern die Beschneidung ihres Sohnes sexuell erregt, können sie ihren Sohn beschneiden lassen. Mit dem geplanten '*Beschneidungsgesetz*' werden Jungen zu Objekten degradiert, an denen Eltern ihre religiösen, ästhetischen, sexuellen sowie sadomasochistischen Vorlieben ungeniert straffrei am Genital ihrer Jungen ausleben dürfen. Ein Gesetz, das den Intimbereich männlicher Minderjähriger regelrecht der Willkür ihrer Eltern ausliefert, ist mit der Wertordnung des GG definitiv nicht vereinbar. „*Das Grundgesetz hat den Intim- und Sexualbereich des Menschen als Teil seiner Privatsphäre unter den verfassungsrechtlichen Schutz des Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 GG gestellt. Diese Vorschriften des Grundgesetzes sichern dem Menschen das Recht zu, seine Einstellung zum Geschlechtlichen selbst zu bestimmen. Er kann sein Verhältnis zur Sexualität einrichten und grundsätzlich selbst darüber befinden, ob, in welchen*

37 Vgl. VerwG Münster AZ 1 L 481/10 vom 04. Oktober 2010

38 Das Oberverwaltungsgericht Münster hat im Berufungsverfahren das Urteil der Vorinstanz bestätigt!

Vgl. OVerwG Münster AZ 20 A 1240/11 vom 10. August 2012

Grenzen und mit welchen Zielen er Einwirkungen Dritter auf diese Einstellung hinnehmen will. Wenn aber das Verhältnis des Menschen zum Geschlechtlichen unter verfassungsrechtlichem Schutz steht, dann muss dieses aus Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 GG hergeleitete Recht auch dem einzelnen Jugendlichen zustehen. [...] Der Jugendliche ist nicht nur Objekt der elterlichen und staatlichen Erziehung. Er ist vielmehr von vornherein und mit zunehmendem Alter in immer stärkerem Maße eine eigene durch Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 GG geschützte Persönlichkeit.“³⁹ Wenn auch Kinder grundsätzlich das Recht haben, selbst darüber zu entscheiden, „ob, in welchen Grenzen und mit welchen Zielen ... [sie] ... Einwirkungen Dritter“ auf ihren Intimbereich dulden wollen, kann Eltern wohl kaum das Recht zugestanden werden, die Genitalien ihrer Söhne aus nicht medizinischen Gründen und auch noch ohne deren Einverständnis irreversibel verändern zu lassen! Vielmehr begrenzt sich der elterliche Zugang zu den Genitalien ihrer Kinder auf die tägliche Körperhygiene sowie Sicherstellung einer normalen physischen Entwicklung des Kindes. Dabei haben Eltern stets den geistigen wie körperlichen Entwicklungsstand sowie das Scham- und Ehrgefühl des Kindes zu berücksichtigen! Weitergehende Zugriffe auf das kindliche Genital muss Eltern mit Verweis auf die Persönlichkeitsrechte des Kindes untersagt werden. Das Recht, „seine Einstellung zum Geschlechtlichen selbst zu bestimmen“, beinhaltet mit Sicherheit auch das Recht, selbst über das Aussehen der eigenen Genitalien, soweit dies möglich ist, bestimmen zu dürfen! Damit Jungen tatsächlich die Möglichkeit haben, ihr „Verhältnis zur Sexualität“ nach eigenen Vorstellungen einrichten zu können, müssen männliche Minderjährige bei medizinisch nicht notwendigen Beschneidungen daher stets ihr Einverständnis geben. Die Richtigkeit sowie Notwendigkeit einer solchen Rechtsposition wird auch durch weltweite Beobachtungen gestützt. In allen Ländern, in denen Jungen und Männer das Wahlrecht haben, ob sie beschnitten werden möchten oder nicht, entscheiden sie sich mehrheitlich gegen ihre Beschneidung. Nur in den Ländern, in denen die Jungenbeschneidung praktiziert wird, lassen sich hohe Beschneidungsraten vorfinden.^{40,41,42} Die medizinisch nicht indizierte Jungenbeschneidung muss daher grundsätzlich als Zwangsbeschneidung aufgefasst werden. In ihrer Richtlinie zur männlichen Beschneidung greift die AAP dieses Thema zweimal auf und schreibt: „Newborn males who are not circumcised at birth are **much less likely to elect circumcision in adolescence or early adulthood**. [...] a delay **often** means that circumcision does **not occur**.“ Nach Aussage der AAP nimmt mit zunehmenden Alter des Jungen die Wahrscheinlichkeit, dass der Junge beschnitten wird, erheblich ab. Die einzige logische Schlussfolgerung kann doch nur sein, dass sich bei freier Wahlmöglichkeit und nach umfassender Aufklärung über die Durchführung, Risiken sowie den Konsequenzen der Beschneidung die Jungen mehrheitlich gegen ihre Beschneidung entscheiden und demnach die elterliche Entscheidung zur Beschneidung des einwilligungsunfähigen Jungen im Allgemeinen nicht dem Kindeswillen entspricht! Die Beschneidung gesunder, nicht einwilligungsfähiger Jungen muss daher generell als Kindeswohlgefährdung eingestuft werden, weil grundsätzlich davon ausgegangen werden muss, dass der Junge die Beschneidung seines Penis nicht wünscht.

Eben sowenig dürfen die potentiellen Risiken für das spätere Sexualleben des Jungen nicht unberücksichtigt bleiben. Selbst die AAP berichtet über negative Auswirkungen der Beschneidung auf das Sexualleben. Hierbei muss aber sehr deutlich darauf hingewiesen werden, welch äußerst freigeistigen Umgang die AAP mit kritischen Studien zu diesem Aspekt der Beschneidung pflegt!

39 Vgl. BVerfG 47,46

40 Vgl. WHO and UNAIDS announce recommendations from expert consultation on male circumcision for HIV prevention, <http://www.who.int/hiv/media-centre/news68/en>

41 Vgl. WHO, UNAIDS (2007) Male circumcision. Global trends and determinants if prevalence, safety and acceptability. WHO Library Cataloging in Publication Data

42 Vgl. WHO, UNAIDS (2007) New data on male circumcision and HIV prevention: policy and programme implications. WHO/UNAIDS Technical Consultation, Montreux, 6-8 March 2007. Conclusions and Recommendations. Geneva, WHO

Auch der deutsche Bundestag hat 2007 eingeräumt, die männliche Beschneidung könne Einfluss auf das Sexualleben haben. Als die WHO die Beschneidung von erwachsenen Männern im Rahmen einer HIV-Prophylaxe für bestimmte Regionen empfahl und sehr schnell deutlich wurde, dass entgegen der offiziellen Verlautbarung der WHO männliche Säuglinge und Kleinkinder beschnitten werden sollen – und letztlich auch bis heute beschnitten werden, wurde die Menschenrechtskommission des deutschen Bundestages um eine entsprechende Stellungnahme gebeten. Der damalige Bundestagsabgeordnete Dr. Karl Addicks verfasste das Antwortschreiben⁴³ und merkte bezüglich eines möglichen Einflusses der Beschneidung auf das Sexualleben an: „Andererseits kann der Verkehr für beide Partner lustvoller sein, weil aufgrund der Desensibilisierung nach einer Beschneidung manchmal eine längere Stimulationsphase beim Mann bis zum Erreichen des Höhepunktes benötigt wird.“ Desensibilisierung ist eine Verminderung des sexuellen Lustempfindens, weswegen beschnittene Männer mitunter durchaus **länger können** – oder je nach Auslegung eben **länger müssen**. Ob hierdurch der Geschlechtsverkehr tatsächlich **lustvoller** wird bzw. ist, sei einmal dahingestellt. Ohne Zweifel dürfte aber feststehen, dass das elterliche Sorgerecht keine Berechtigung für medizinisch nicht notwendige, irreversible Eingriffe bei Minderjährigen beinhaltet, die einen Einfluss auf das spätere Sexualleben haben könnten. Zum Schutz des Jungen vor der Willkür seiner Eltern sowie zur Wahrung seiner Möglichkeiten, sein „Verhältnis zur Sexualität“ nach eigenem Ermessen einrichten zu können, müssen die Persönlichkeitsrechte des Jungen Vorrang vor dem Grundrecht der Eltern auf Kindererziehung in weltanschaulichen Angelegenheiten haben.

Körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG)

Grundsätzlich haben Eltern das Recht eine rechtlich wirksame Einwilligungserklärung für ihre Kinder abzugeben, um chirurgische Eingriffe zu veranlassen. Dieses Recht der Eltern unterliegt aber eindeutigen Grenzen. Ein chirurgischer Eingriff bei einwilligungsunfähigen Kindern kann aber nur genau dann als vernünftig angesehen werden, wenn dem Kind durch diesen chirurgischen Eingriff ein **unmittelbarer** Nutzen zu Teil wird **und** gleichzeitig andere nicht chirurgische Therapieansätze mit vergleichbaren Erfolgsaussichten nicht zur Verfügung stehen **und** gleichzeitig der Nutzen den zu erwartenden Risiken deutlich übersteigt.

Für das Entstehen von Peniskrebs werden derzeit zwei Faktoren angeführt: zum einen eine Infizierung mit humanen Papillomaviren (HPV) und zum anderen eine unzureichende Intimhygiene, die zumeist durch eine Vorhautverengung verursacht wird. Neuere Studien⁴⁴ zeigen, dass eine HPV-Impfung, die für junge Frauen kostenlos angeboten wird, auch Männer erfolgreich vor einer HPV-Infizierung schützt. Heutzutage lässt sich eine Vorhautverengung äußerst erfolgreich durch eine Weitung der Vorhaut behandeln. Als Behandlungsmethoden stehen nicht chirurgische – Salben- und Dehntherapien – sowie chirurgische Eingriffe – vorhauterhaltende bzw. vorhautschonende Operationen – zur Verfügung. Nur in absoluten Ausnahmefällen ist das Entfernen der Vorhaut unumgänglich. Mit der Weitung der Vorhaut ist eine hinreichende Reinigung des Penis möglich und die Wahrscheinlichkeit eines Peniskarzinoms dürfte quasi gegen Null gehen. Darüber hinaus kann im Rahmen der kostenlos angebotenen Hautkrebsvorsorge der Penis auf etwaige Veränderungen, die einer weiteren Behandlung notwendig machen würden, untersucht werden. Auf diese Weise kann ein Peniskarzinom frühzeitig entdeckt und erfolgreich behandelt werden. Da die überwiegenden Fälle von Peniskrebs auf Männer im Alter von 60 Jahren und mehr entfallen und

43 Vgl. http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=antwortschreiben_beschwerde_genitalverstuemmung.pdf&source=web&cd=1&ved=0CCUQFjAA&url=http://manndat.de/wp-content/uploads/2007/07/Antwortschreiben_Beschwerde_Genitalverstuemmung.pdf&ei=aLJUIWzEo2Wswbi0YDIDg&usg=AFQjCNF5iYx5hAKCN3af0uQF1IIViOepq0A&cad=rja

44 Vgl. <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa0909537>

auch beschnittene Männer an Peniskrebs erkranken, stellt dieser Maßnahmenkatalog im Vergleich zur Beschneidung für Jungen wie Männer definitiv den besseren Therapieansatz zur Vermeidung von Peniskrebs dar. Es existieren daher überhaupt keine stichhaltigen Argumente, gesunde Jungen zur Vermeidung eines Peniskarzinoms beschneiden zu lassen! Auch in Anbetracht der geringen Fallzahlen bei Peniskrebs in Deutschland⁴⁵, erscheint die Beschneidung gesunder, nicht einwilligungsfähiger Jungen daher als unverhältnismäßig.

Nach Angaben der AAP erkrankt von 100 unbeschnittenen, männlichen Säuglingen in den ersten **12 Lebensmonaten** etwa 1 Säugling an einer Harnwegsinfektionen (HWI), die aber problemlos mittels Antibiotikum behandelt werden kann. Nach dem ersten Lebensjahr sind Mädchen aufgrund ihrer kürzeren Harnröhre erheblich häufiger von einer HWI betroffen als Jungen. Bei Mädchen soll weiterhin Ruhe bewahrt und einfach abgewartet werden, ob sich ein Mädchen eine HWI zuzieht oder nicht. Im Krankheitsfall werden Mädchen einfach medikamentös behandelt. Bei Jungen hingegen sollen Eltern nunmehr das Recht zugesprochen werden, vorsorglich das Genital ihrer Söhne irreversibel abzuändern, um eine evtl. auftretende HWI zu verhindern. Es erschließt sich nicht, warum eine bei Mädchen und Frauen – und bisher auch bei Jungen und Männern – äußerst erfolgreiche medikamentöse Behandlung bei Jungen optional, also auf Wunsch der Eltern, durch einen chirurgischen Eingriff ersetzt werden soll! Auch hier muss die Beschneidung gesunder Jungen zur Vermeidung einer HWI als unverhältnismäßiger Eingriff eingestuft werden!

Schon allein die Vorstellung, nicht einwilligungsfähige und damit in aller Regel geschlechtsunreife Jungen zur Vermeidung einer Infektion mit einer Geschlechtskrankheit beschneiden zu wollen, macht deutlich, wie unverhältnismäßig die Beschneidung nicht einwilligungsfähiger Jungen eigentlich ist. Bei detaillierterer Begutachtung der Fallzahlen wird dies sogar noch deutlicher. Nach Angaben des RKI entfallen gut 60 Prozent aller HIV-Infektionen⁴⁶ auf homosexuelle Männer! Von den Männern, die sich mit einer anderen Geschlechtskrankheiten als HIV infiziert haben, haben sich etwa 65 Prozent über homosexuelle Kontakte⁴⁷ infiziert. Nur etwa 20 Prozent entfielen auf heterosexuelle Kontakte! Eindeutig liegt also eine Korrelation zwischen sexueller Orientierung und der Wahrscheinlichkeit einer Infektion mit einer Geschlechtskrankheit vor! Dennoch soll ungeachtet der sexuellen Orientierung der Jungen Eltern das Recht zugesprochen werden, ihre Söhne aus rein prophylaktischen Gründen beschneiden lassen zu dürfen. Hinsichtlich der geringen Wahrscheinlichkeit heterosexueller Männer sich mit einer Geschlechtskrankheit zu infizieren und auch der im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung geringen Fallzahlen an Infektionen von Geschlechtskrankheiten, ist die Beschneidung gesunder, nicht einwilligungsfähiger Jungen vollkommen überzogen und unverhältnismäßig!

Bei genauerer Betrachtung der zur Verfügung stehenden medizinischen Daten muss der männlichen Beschneidung der Status einer '*chirurgischen Schutzimpfung*' kategorisch abgesprochen werden. Nach Angaben der AAP sind bis zu 322.000 Beschneidungen notwendig, um einen einzigen Fall von Peniskrebs zu verhindern. Das ist mit Sicherheit nicht mehr als verhältnismäßig zu bezeichnen. Bei den HWI muss die AAP in ihren Aussagen sogar korrigiert werden: Nur Jungen, die einer Hochrisikogruppe zugeordnet werden, können von der Beschneidung profitieren. Bei allen anderen Jungen, die die überwiegende Mehrheit darstellen, überwiegt der Schaden! Bezüglich der sexuell übertragbaren Krankheiten wie HIV/AIDS, HPV, Gebärmutterhalskrebs etc. kann die AAP keine Kosten-Nutzen-Rechnungen vorlegen. Somit sind im Extremfall unendlich viele Beschneidungen nötig, um einen einzigen Fall der o.a. Krankheiten zu verhindern! Da die AAP trotz jahrelanger Recherche den Beweis nicht erbringen konnte, die Beschneidung habe gesundheitliche Vorteile, die

45 Vgl. obige Ausführungen

46 Vgl. http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2011/Ausgaben/46_11.pdf?__blob=publicationFile

47 Vgl. http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2010/Ausgaben/03_10.pdf?__blob=publicationFile

die Risiken eindeutig überwiegen, wird der Bundesregierung dies wohl erst recht nicht möglich sein! Zwangsläufig stellt die Beschneidung gesunder, einwilligungsunfähiger Jungen daher eine nicht hinzunehmende Verletzung des Grundrechts auf körperliche Unversehrtheit der Jungen dar, weil der Beschneidung überhaupt kein bzw. kein adäquater medizinischer Nutzen gegenübersteht.

Genau sowenig überzeugt das Argument der verbesserten Hygiene, um die Beschneidung des einwilligungsunfähigen Jungen anzuordnen. Wenn Eltern in der Lage sind, ihren Söhnen das Zähneputzen sowie die Reinigung des Afters nach dem Stuhlgang beizubringen, werden sie wohl auch mit entsprechender Ausdauer befähigt sein, ihren Söhnen die Notwendigkeit einer ausreichenden Intimhygiene nahezu legen! Unzureichende Körperhygiene ist wohl als Beleg elterlicher Unfähigkeit oder Unwillen anzusehen. Ein Junge bzw. Mann, der seinen unbeschnittenen Penis nicht ausreichend reinigt, wird auch bei der übrigen Körperpflege Defizite aufweisen. Durch die Beschneidung wird jedenfalls keine signifikante Verbesserung der Körperhygiene erreicht werden können. Schon allein deshalb nicht, weil auch ein beschnittener Penis täglich gewaschen werden muss! Wer seinen unbeschnittenen Penis kaum oder gar nicht säubert, wird sein Verhalten wohl kaum ändern, nur weil er neuerdings beschnitten ist. Es ist daher nicht einzusehen, warum sich aus dem Unvermögen der Eltern das Recht zur Beschneidung des minderjährigen Sohnes ergeben sollte! Die Entscheidung der Eltern, die Beschneidung ihres minderjährigen Sohnes aus rein hygienischen Gründen zu veranlassen, ist gewiss unverhältnismäßig und widerspricht dem Kindeswohl!

Für alle in der Richtlinie zur männlichen Beschneidung der AAP sowie von der Bundesregierung vorgebrachten Krankheiten existieren nicht chirurgische Alternativen, deren Wirksamkeit im Gegensatz zur Beschneidung wissenschaftlich fundiert sind und sich in der Praxis bewährt haben. Angesichts dieser Ausgangslage und bei Beachtung und Anwendung des Übermaßverbots der deutschen Verfassung gem. Art. 19 Abs. 2 GG stellt die Beschneidung gesunder, einwilligungsunfähiger Jungen aufgrund der Unverhältnismäßigkeit eine unzulässige Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit des Jungen dar. Das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit des Jungen wiegt hier höher als das elterliche Sorgerecht nach Art. 6 Abs. 2 Satz 1 GG.

Zweifelsohne liegt dem derzeit vorliegenden Gesetzentwurf eine Grundrechtskollision zwischen dem Sorgerecht in weltanschaulichen Angelegenheiten gem. Art. 6 Abs. 2 Satz 1 GG und den o.a. Grundrechten des Jungen zugrunde. Da es sich bei dem '*Beschneidungsgesetz*' jedoch um ein *weltliches* Gesetz handelt, ist das Sorgerecht in religiösen Angelegenheiten sowie das Grundrecht auf ungestörte Religionsausübung der Eltern sowie das des Jungen hier ohne Belang!⁴⁸ Das '*Beschneidungsgesetz*' erlaubt eben nicht die Beschneidung aus religiösen Gründen, sondern erlaubt die Beschneidung grundsätzlich! Nur im zweiten Absatz nimmt der Gesetzentwurf Bezug zur Religionsausübung und gestattet Eltern ihren bis zu 6 Monate alten Sohn auch von religiösen Beschneidern beschneiden zu lassen. Hier wird allen Eltern schlussendlich nur eine Alternative für einen Arzt eingeräumt. So können Eltern einer christlichen Glaubensgemeinschaft ihren Sohn auch von jüdischen Beschneidern (Mohel) beschneiden lassen. Dies kann wohl kaum als Religionsausübung im eigentlichen Sinne angesehen werden. Wie Grundrechtskollisionen zwischen dem elterlichen Sorgerecht und den Grundrechten der Kinder aufzulösen sind, darüber hat sich das BVerfG mehrmals unmissverständlich ausgelassen. *„Im Rahmen der erforderlichen Abwägung der verfassungsrechtlich geschützten Rechte ist jedoch zu berücksichtigen, dass im Bereich des Art. 6 Abs. 2 GG das Wohl des Kindes immer den Richtpunkt bildet, sodass dieses bei Interessenkonflikten*

48 Auch das Recht auf ungestörte Religionsausübung erlaubt die Beschneidung gesunder, nicht einwilligungsfähiger Jungen nicht! Vgl. hierzu mein Schreiben vom 23. Juli 2012

zwischen dem Kind und seinen Eltern letztlich bestimmend sein muss.“⁴⁹ Die Bundesregierung hat mit Verweis auf die Richtlinie zur männlichen Beschneidung der AAP selbst deutlich zum Besten gegeben, welch ungeheure Kindeswohlgefährdung die Beschneidung darstellt. Dem gesunden Jungen wird der Penis irreversibel verändert, ohne dass dieser Veränderung auch nur im Ansatz ein messbarer medizinischer Nutzen zuzurechnen wäre! Darüber hinaus ist die Beschneidung stets mit Schmerzen verbunden, was die Bundesregierung in ihrem Eckpunktepapier auch offen zugibt. So soll das '*Beschneidungsgesetz*' sicherstellen, „dass eine medizinisch fachgerechte Beschneidung von Jungen ohne unnötige Schmerzen“⁵⁰ grundsätzlich zulässig ist.“ Die Sexualität des Jungen wird darunter leiden, evtl. nicht bei allen Jungen, aber das Potential hierfür ist vorhanden! Ältere Jungen sowie erwachsene Männer entscheiden sich weltweit gegen ihre Beschneidung. Jungen und Männer wollen genau wie Mädchen und Frauen mehrheitlich intakt bleiben! Das sind die Kernaussagen der AAP und damit letztlich auch der Bundesregierung⁵¹. Hieraus ergibt sich unmittelbar die Verfassungswidrigkeit des '*Beschneidungsgesetzes*', da die Bundesregierung keine verfassungsrechtlich hinreichende Rechtfertigung für die hier dargelegten Grundrechtsbeeinträchtigungen⁵² vorgelegt hat! Wenn sich das elterliche Handeln tatsächlich am Kindeswohl auszurichten hat, ist ein Interessenausgleich im Sinne praktischer Konkordanz daher nur möglich, wenn die nicht medizinisch indizierte Beschneidung in einem Alter verlagert wird, in dem der Junge selbst darüber entscheiden kann, ob er beschnitten werden möchte oder nicht. Bis zu diesem Alter stellen die Grundrechte des Jungen verfassungsimmanente Schranke gegenüber den Grundrechten der Eltern dar. Das Grundrecht auf Achtung der Menschenwürde, das Grundrecht auf sexuelle Selbstbestimmung, das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit bedeuten Entscheidungsfreiheit für männliche Minderjährige. Dieses '*Beschneidungsgesetz*' bringt für männliche Minderjährige aber die Unfreiheit! Ich bitte Sie daher höflichst, die Freiheit männlicher Minderjähriger kraft Ihres Amtes zu verteidigen und dieses '*Beschneidungsgesetz*', sofern es vom deutschen Bundestag verabschiedet werden sollte, mit Verweis auf die Verfassungswidrigkeit nicht zu unterzeichnen.

Hochachtungsvoll

49 Vgl. BVerfG 75, 201 <218> sowie 68,176 <188>

50 Jungen dürfen also Schmerzen ohne hinreichende Begründung zugefügt werden! Handlungen aber, die dem Kind – Jungen wie Mädchen – Schmerzen bereiten, sind definitiv mit dem Kindeswohl nicht vereinbar, was der Gesetzgeber vor gut 10 Jahren auch entsprechend im Paragraphen 1631 BGB festhielt. Dieses '*Beschneidungsgesetz*' hebt das Recht auf gewaltfreie Erziehung – zuerst einmal nur für Jungen – aus und ist zugleich ein Einfallstor, um weitere nicht medizinisch notwendige Eingriffe zu erlauben. Eltern, die ihre minderjährigen Töchter im Sinne der mildernden Formen der weiblichen Beschneidung beschneiden lassen wollen, können eine Verfassungsbeschwerde beim BVerfG einreichen, um sich das Recht zur Beschneidung ihrer Tochter per Gerichtsbeschluss einräumen zu lassen. Dies ist nur ein Beispiel, welche überaus gefährlichen Konsequenzen dieses '*Beschneidungsgesetz*' mit sich bringt. Letztlich können Eltern die Rechtmäßigkeit von nicht medizinisch notwendigen Eingriffen bei ihren minderjährigen Kindern per Verfassungsbeschwerde durch das BVerfG erzwingen bzw. wenigstens den Versuch unternehmen.

Letzten Endes ergibt sich aus den obigen Ausführungen auch ein Verstoß gegen den Gleichheitsgrundsatz (Art. 3 Abs. 1 GG) sowie Diskriminierungsverbot der deutschen Verfassung (Art. 3 Abs. 3 Satz 1 GG). Während Jungen einem chirurgischen Eingriff ohne jeglichen Heilsinn mit den damit verbundenen Schmerzen unterzogen werden dürfen, bleiben Mädchen von derartigen Eingriffen ausnahmslos verschont. Selbst Eingriffe, die – mitunter sogar erheblich – weniger invasiv als die männliche Beschneidung sind, werden bei Mädchen weiterhin als rechtswidrige Handlung eingestuft und dementsprechend strafrechtlich geahndet!

51 Woraus unweigerlich – aus Sicht der Bundesregierung wohl unfreiwillig – deutlich wird, wie sehr das Kindeswohl der Jungen bei Ausarbeitung des Gesetzentwurfs missachtet wurde!

52 Beeinträchtigungen von Grundrechten sind genau wie Grundrechtseingriffe nur dann von Verfassungs wegen nicht zu beanstanden, wenn sie sich verfassungsrechtlich hinreichend rechtfertigen lassen. Dies ist nicht mehr der Fall, wenn Menschen in ihren Grundrechten unverhältnismäßig beeinträchtigt werden!

Vgl. BVerfG 1 BvR 670/91 vom 26. Juni 2002