

ZfME auch  
online  
www.zfme.de

# Zeitschrift für medizinische Ethik

Wissenschaft • Kultur • Religion

61. Jahrgang 2015

Heft 2

## Güterabwägungen und medizin- ethische Entscheidungen

- Annette M. Stroß (Kinder-)Ärzte als Pädagogen? Neuorientierungen durch Perspektivenwechsel
- Elke Mack Ethische Legitimität der Beschneidung?
- Gunnar Duttge Zur vernachlässigten Schutzpflicht der Rechtsordnung gegenüber ungeborenen »Behinderten«
- Corinna Rubrech Der individuelle Lebensstil als Allokationskriterium
- Hans-Martin Rieger Demenz – Härtefall der Würde
- Barbara Advena-Regnery u. a. Sind Parthenoten Embryonen?  
Zur biologischen und normativen Einordnung von menschlichen Parthenoten
- Heinrich A. Schmidt-Wilcke Zum Gebrauch des Verantwortungsbegriffs innerhalb eines Krankenhauses

Schwabenverlag

# Zeitschrift für medizinische Ethik

Wissenschaft · Kultur · Religion

Gegründet im Jahre 1954 als Zeitschrift für medizinisch-ethische Grundsatzfragen und bis 1992 erschienen unter dem Titel ARZT UND CHRIST.

---

## Vierteljahresschrift

**Herausgegeben im Auftrag der Görres-Gesellschaft von Eberhard Schockenhoff, Alois Joh. Buch und Matthias Volkenandt. Geschäftsführender Herausgeber Eberhard Schockenhoff.**

**Redaktion:** Cäcilia Stürner, Institut für Systematische Theologie an der Albert-Ludwigs-Universität, Lehrstuhl Prof. Dr. E. Schockenhoff, Platz der Universität 3, D-79085 Freiburg, Telefon (07 11) 93 34 88 23, Telefax (07 61) 203-2096, E-Mail: redaktion@zfme.de

**Wissenschaftlicher Beirat:** Klaus Baumann (Caritaswissenschaft und Christliche Sozialarbeit, Freiburg i. Br.), Klaus Bergdolt (Geschichte und Ethik der Medizin, Köln), Hermann Brandenburg (Gerontologische Pflege, Vallendar), Peter Dabrock (Systematische Theologie/Ethik, Erlangen), Jürgen Manemann (Forschungsinstitut für Philosophie, Hannover), Ursula Nothelle-Wildfeuer (Sozialethik, Freiburg i. Br.), Stephan Sahm (Gastroenterologie/Onkologie und Ethik in der Medizin, Offenbach), Jörg Splett (Philosophie, Frankfurt/München), Verena Wetzstein (Moraltheologie, Freiburg), Urban Wiesing (Ethik in der Medizin, Tübingen).

**Geschäftsführender Herausgeber:** Professor Dr. Eberhard Schockenhoff, Institut für Systematische Theologie an der Albert-Ludwigs-Universität, Arbeitsbereich Moraltheologie, Platz der Universität 3, D-79085 Freiburg, Telefon (07 61) 203-2089, Telefax (07 61) 203-2096, E-Mail: eberhard.schockenhoff@theol.uni-freiburg.de

**Verlag:** Schwabenverlag AG, Postfach 4280, D-73745 Ostfildern, Telefon (07 11) 44 06-0, Telefax (07 11) 44 06-1 77, E-Mail: zfme@schwabenverlag.de, Internet: www.zfme.de, Vorstand: Ulrich Peters.

Manuskripte, redaktionelle Zuschriften und Besprechungsexemplare sind an die Redaktionsadresse zu richten.

**Herstellung:** Satz: Schwabenverlag AG, 73745 Ostfildern. Druck: Stückle Druck und Verlag, Ettenheim.

**Bestellungen** sind zu richten an: Schwabenverlag AG, Postfach 4280, D-73745 Ostfildern, Telefon (07 11) 44 06-134, Telefax (07 11) 44 06-177, E-Mail: zfme@schwabenverlag.de

**Bezugsbedingungen:** Jahresabonnement einschließlich Onlinezugang € 72,- [D] inkl. MwSt. / Studenten bzw. Abonnenten, die sich in der Ausbildung befinden (Nachweis erforderlich) € 35,- [D] inkl. MwSt.; jeweils zuzüglich Versandkosten. Das Einzelheft kostet € 16,50 [D] zuzüglich Versandkosten. Bezug der Zeitschrift durch die Post oder den Buchhandel. Die Bezugsdauer verlängert sich jeweils um 1 Jahr, wenn nicht eine Abbestellung schriftlich 6 Wochen vor Bezugsjahresende erfolgt.

**Bankverbindungen:** Postbank Stuttgart (BLZ 600 100 70) 4 55 9-701; Postsparkasse Wien (BLZ 60000) Kto.-Nr. 75 76 654; Postgiro Basel 80-47 012-3.

**Anzeigen:** Es gilt die Anzeigenpreisliste 2015.

Alle Verlagsrechte sind vorbehalten. Für unverlangt eingesandte Manuskripte wird keine Gewähr übernommen. Gezeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung von Herausgeber und Redaktion wieder.

ELKE MACK

## Ethische Legitimität der Beschneidung?

### *Zusammenfassung*

Die kontroverse Debatte zur Beschneidung von Jungen wird aus der Perspektive einer christlichen Ethik erörtert. Pro Argumente werden aus der Bundestheologie, mit dem Blick auf Zugehörigkeitsriten des Judentum und des Islam und aus der Perspektive der medizinischen Prävention für eine geringere Übertragbarkeit von Keimen und bessere Hygiene vorgebracht. Contra Argumente entstammen der Menschenrechtsethik und bringen die Rechtsgüter der körperlichen Unversehrtheit, der individuellen Selbstbestimmung und der Religionsfreiheit mit der Pflicht einer bewussten Zustimmung durch den Betroffenen in die Debatte. Auch die Möglichkeit psychischer Traumata und der Einschränkung sexueller Selbstentfaltung werden artikuliert, wobei der medizinische Nutzen sehr kontrovers diskutiert wird. In Würdigung aller Argumente soll eine ausgewogene Urteilsbildung angeregt werden, bei der Judentum und Islam für sich entscheiden, jedoch die Beschneidungspraxis in christlichen Gesellschaften angesichts der Würde menschlicher Person in allen ihren Dimensionen aufgeklärt werden soll.

### *Abstract/Summary*

The controversial debate on circumcision of boys will be discussed from a perspective of Christian ethics. The arguments »pro« are brought forward by a theology of the covenant, with view to the rituals of affiliation to Judaism and Islam, and due to medical prevention for a lesser infection with germs and better hygiene. »Contra« arguments are discussed by an ethics of human rights in favor of the right of physical integrity, the right of self-determination, the right of religious freedom with the necessity of a deliberate and conscious approval by the one concerned. Also the possibility of traumata and constraints of sexual self-fulfillment as well as the medical benefits are controversial in the debate. Due to all arguments it is suggested to draw balanced conclusions, in which Judaism and Islam decide for themselves. Within Christian societies however the act of circumcision should be enlightened by considering the dignity of the human person in all its dimensions.

### *Schlüsselwörter*

Beschneidung.

*Keywords*

Circumcision.

*1. Einleitung: Die Aktualität der kontroversen Debatte*

Die Beschneidung von Frauen und Männern wird ethisch sehr unterschiedlich bewertet. Es hat sich in den letzten Jahrzehnten auf der Basis einer universalen Menschenrechtsethik eine klare Ächtung der Frauenbeschneidung durchgesetzt, die als Genitalverstümmelung und Menschenrechtsverletzung (Recht auf körperliche Unversehrtheit, Recht auf sexuelle Selbstbestimmung) erachtet wird, weil sie nichts anderes bezweckt als die sexuelle Kontrolle über Frauen.<sup>1</sup> Sehr alte afrikanisch-religiöse Traditionen im Islam, die für die Beschneidung der Frau sprechen, werden mittlerweile aus wissenschaftlicher Sicht auch innerhalb des Islam als unmenschlich, archaisch und versklavend entlarvt.<sup>2</sup>

Bei der männlichen Beschneidung gibt es hingegen eine heftige Kontroverse, nicht nur in medizinischer, sondern auch in rechtsethischer Hinsicht, denn es stehen religiöse Traditionen<sup>3</sup> und präventive Vorteile,<sup>4</sup> den physiologischen Nachteilen, medizinischen Risiken<sup>5</sup> und den Verletzungen und Verkürzungen von intimen Teilen des männlichen Körpers gegenüber. Darüber hinaus sehen Vertreter des Judentums und des Islam die Religionsfreiheit nur bei der Kinder- oder Säuglingsbeschneidung gewährleistet,<sup>6</sup> hingegen andere nur bei einer Entscheidung des Betroffenen im Erwachsenenalter, die er dann selbst und bewusst fällen kann, also wenn das medizinethische Kriterium des informed consent gewährleistet ist.<sup>7</sup>

In Deutschland wird die Debatte über die männliche Beschneidung nun nach über 150 Jahren wieder geführt, nachdem sie im 19. Jahrhundert durch das deutsche Reformjudentum zum ersten Mal aufgeworfen wurde.<sup>8</sup> Der aktuelle Anlass für die Debatte war das Urteil des Landgerichtes Köln zur Beschneidung eines vierjährigen muslimischen Jungen, die als Widerspruch zum Kindeswohl, als körperliche Misshandlung und als Gesundheitsschädigung gewertet wurde.<sup>9</sup> Die Beschneidung von minderjährigen Jungen sei eine nicht zu rechtfertigende Körperverletzung und ein Eingriff in das Selbstbestimmungsrecht des Kindes sowie eine Verletzung des Menschenrechts auf körperliche Unversehrtheit bei einem jeden Menschen.<sup>10</sup>

Theologisch ist diese Debatte auch für die christliche Ethik von Relevanz, weil aufgrund der Beschneidung Jesu auch in christlichen Kirchen die Beschneidung des Herrn als Fest gefeiert wird und weil von Seiten der christlichen Ethik deshalb auch keine Kritik an der jüdischen Beschneidung stattgefunden hat. Allerdings war für die Ausbreitung der christlichen Religion historisch und religionssoziologisch betrachtet die Lösung vom Judentum entscheidend, für deren Gelingen der Abschied von der Beschneidungspraxis zentral war. Der tiefere Grund war und ist, dass nach der Paulinischen Theologie nicht Handlungen gemäß der Schrift (*Werke des Gesetzes*) für die christliche Religion entscheidend sind, sondern der individuelle Glaube an Jesus Christus (Gal 2,16 und 5,6; 1 Kor 7,18 f). Christliche Kirchen haben seither von ihren männlichen Mitgliedern keine Beschneidung mehr gefordert. Seit Johannes dem Täufer und der frühen Christenheit wird die Aufnahme in die christliche Kirche durch einen unblutigen Ritus, die Taufe vorgenommen.

Eine ganz andere Auffassung liegt in der muslimischen und jüdischen Theologie vor. Die in säkularen und christlichen Gesellschaften begonnene Debatte über die ethische Legitimität der männlichen Beschneidung löst unter vielen jüdischen und muslimischen Gläubigen Befremden aus und wird als Einmischung in die Religionsfreiheit verstanden. Die Bundesregierung hat in Reaktion auf diese Rechtsunsicherheit für Mediziner und in Deutschland lebende Juden und Muslime noch im Jahr 2012 des Gerichtsurteils ein neues Gesetz verabschiedet, in dem die Beschneidung von Jungen unter Einhaltung des Prinzips des Kindeswohls erlaubt ist.<sup>11</sup> Damit ist in Deutschland Rechtssicherheit entstanden, die jedoch von medizinischer Seite und aus moralphilosophischer Sicht nach wie vor stark kritisiert wird.<sup>12</sup> Es stellt sich rechtsethisch nämlich die Frage, ob Frauen- und Männerbeschneidung grundsätzlich anders zu behandeln sind, obwohl beide Male eine Körperverletzung der Sexualorgane stattfindet. Im Fall der Frauenbeschneidung ist die Rechtseinschätzung eindeutig negativ, im Fall der Männerbeschneidung ist die Beweislast zu erbringen. Die Beschneidung müsste aufgrund höher zu wertender religiöser Werte oder theologischer Argumente zu rechtfertigen sein. Fragen wir uns, wie das möglich wäre.

## 2. Ethische Abwägungen angesichts naturwissenschaftlicher Untersuchungen

Um den Vorgang der Beschneidung richtig beurteilen zu können, muss er zunächst einmal definiert werden: Es handelt sich um die teilweise (*Milah*) oder gänzliche (*Periah*) Entfernung der männlichen Vorhaut, ein Vorgang, der auch für die erwachsenen Betroffenen kaum oder nur nach großen chirurgischen Eingriffen reversibel ist. Neben Traditionsargumenten, Argumenten aus der Bundestheologie, Gründen der Zugehörigkeit zur Religionsgemeinschaft von Judentum und Islam, werden Gründe der Hygiene und präventive Gründe einer geringeren Infizierbarkeit und Überträgerschaft von Keimen genannt. Rechtsethisch stehen die beiden Menschenrechte auf *körperliche Unversehrtheit* und der individuell ausgeübten *Religionsfreiheit*, den Ansprüchen auf die Freiheit der Elternfürsorgerechte und dem Recht auf advokatorische elterliche Ausübung der Religionsfreiheit widersprüchlich gegenüber. Damit ist umstritten, was das Kindeswohl wirklich ausmacht. Juristisch und ethisch betrachtet wird deshalb eine klassische ethische Rechtsgüterabwägung notwendig.

In Absehung religiöser Argumente wäre bei einer moraltheoretischen und rechtlichen Rechtfertigung der männlichen Beschneidung zentral, dass die nicht akut-medizinisch indizierte Einschränkung der körperlichen Unversehrtheit weder psychische Traumata bei den Betroffenen hervorruft, noch zu Einschränkungen der sexuellen Selbstentfaltung führt. Sie ließe sich auch rechtfertigen, wenn ein hoher präventiver medizinischer Nutzen durch die Beschneidung zu erwarten wäre, weil dann mit der Zustimmung der Betroffenen in späteren Jahren der Volljährigkeit zu rechnen ist. Analog kommt bei anderen medizinisch indizierten Eingriffen, so z. B. im Fall von medizinisch indizierten Operationen bei kranken Kindern, kein Zweifel an ihrer Legitimität auf.

Wissenschaftlich nachweislich besteht jedoch durchaus die Gefahr einer psychischen Störung in späteren Jahren, vor allem wenn die Beschneidung in späteren Jahren der Kindheit bewusst miterlebt wird,<sup>13</sup> wie dies in muslimischen Gemeinden häufiger der Fall ist. Dies gilt umso mehr, wenn Jungen ohne Betäubung und bei vollem Bewusstsein

operiert werden. Auch bei Unterlassung der Narkose besteht ein Risiko der Rück Erinnerung an einen extremen, undefinierbaren Schmerz, selbst wenn die Beschneidung bis zum achten Tag erfolgt.<sup>14</sup> Dennoch bejaht die überwiegende Mehrheit der männlichen Betroffenen im Nachhinein ihre eigene Beschneidung als wesentliches Identitätselement ihrer selbst und hält sie als Zugehörigkeitssymbol zu ihrer Religionsgemeinschaft für unverzichtbar. Diese hohe Zustimmungsrates ist moraltheoretisch nicht unrelevant, weil Normen in der modernen Ethik ihre Legitimität durch die Zustimmungsfähigkeit bei den von ihnen Betroffenen erhalten.<sup>15</sup>

In der ethischen Reflexion sind jedoch auch die praktischen Folgen für das Sexualleben von Männern von Bedeutung. Bezüglich der sexuellen Selbstentfaltung des Mannes besteht durchaus die Möglichkeit, dass die Selbstbefriedigungsoption erschwert wird,<sup>16</sup> was historisch gesehen auch die Zustimmung des christlichen Pietismus fand und von dieser Seite her auch für Christen – vor allem in den damaligen amerikanischen Kolonien und den heutigen USA – aus Gründen der Tugendhaftigkeit begrüßt und mit dem Ziel der Enthaltensamkeit befördert wurde.<sup>17</sup> Dies ist *eine* Erklärung für die auch unter Christen entstehende Praxis der Beschneidung in der US-amerikanischen, überwiegend protestantischen Gesellschaft, die nicht selten puritanische Ideale pflegte. Eine *andere* ist die medizinisch kontrovers diskutierte Annahme einer besseren Hygiene und Krankheitsprävention durch Säuglingsbeschneidung, die eine weit verbreitete kulturelle Praxis in amerikanischen Krankenhäusern kurz nach der Geburt nach sich gezogen hat und auch bei amerikanischen Christen häufig durchgeführt wird. Dem steht heute eine ethische Anfrage der Geschlechtergerechtigkeit gegenüber, ob nicht die operative Einschränkung männlicher Sexualität viel stärker die Gefahr einer Instrumentalisierung des anderen Geschlechts in sich birgt.

Für eine richtige sexualethische Einschätzung sind nämlich auch die Folgen für die intime Beziehung zwischen Mann und Frau wesentlich. Denn durch den Eingriff und die permanente Offenlegung der Eichel wird die Sensibilität des männlichen Penis eingeschränkt, was mit dem Argument einer längeren Erregbarkeit und einer stärkeren Steuerungsfähigkeit des Orgasmus versucht wird, aufzuwiegen. Die Beschneidung führt nach Aussagen von Gynäkologen durch höhere Reibungsnotwendigkeit und den mangelnden Schutz, den die Vorhaut auch für die Frau bietet, nicht selten zu einer Einschränkung der natürlichen Gleitfähigkeit im Körper der Frau.<sup>18</sup> Medizinische Forschungen ergeben, dass das sexuelle Empfinden von Frau und Mann dadurch eingeschränkt wird oder zumindest eingeschränkt werden kann.<sup>19</sup> Dem wird aus den Kulturräumen des Islam und des Judentums allerdings auch heftig widersprochen.<sup>20</sup>

Auch bezüglich des medizinischen Nutzens liegen kontroverse Forschungsergebnisse vor, in denen in Teilen die Hypothese der Nützlichkeit hinsichtlich der Krebs- und Aidsprävention vertreten wird, der jedoch auch deutlich widersprochen wird.<sup>21</sup> Hygienische Argumente ließen sich in der Antike und im arabisch-afrikanischen Nomadentum vorbringen, können heute noch in Entwicklungsländern mit mangelndem Zugang zu sanitären Leistungen und Wasser vertreten werden, haben jedoch ihre Bedeutung in den entwickelten Teilen der Welt durch den permanenten Zugang zu sauberem Wasser und hoch entwickelte Hygienestandards eingebüßt.

### 3. Menschrechtliche Kritik

Bezüglich des Menschenrechts auf Religionsfreiheit wird ethisch kontrovers diskutiert, ob es erst durch die freie und bewusste Wahl im Erwachsenenalter eingehalten wird oder ob sie durch die Eltern für das Kind im Sinne des Kindeswohls advokatorisch ausgeübt werden darf. Ethisch eindeutig jedoch ist, dass Argumente der sozialen Zugehörigkeit und traditionelle Rituale der Initiation von Religionen, die wiederum das Menschenrecht auf körperliche Integrität betreffen, in der modernen Menschenrechtsethik rechtfertigungsbedürftig sind. Das *Recht auf Rechtfertigung*,<sup>22</sup> auch in prospektiv ethischer Hinsicht, steht jedem muslimischen Knaben und jüdischem wie christlichem Baby zu, auch wenn es von den Eltern stellvertretend zu einer Zeit ausgeübt wird, in dem Kinder unmündig sind.

Im Unterschied zum Sakrament der christlichen Taufe, die zwar ein unauslöschbares Realsymbol ist, jedoch keine körperliche Einschränkung bedeutet, ist die Beschneidung ein erheblicher Eingriff in die körperliche Unversehrtheit der menschlichen Person. Von der Einwilligung des Betroffenen ist deshalb nicht stillschweigend auszugehen, weil es sich um eine irreversible Verletzung ihres Körpers handelt. Auch ein legitimes Recht auf Religionsfreiheit kann in Zeiten individueller Freiheitsrechte und hohem Rechtsschutz nicht nur mit Traditionsargumenten und Argumenten der sozialen Zugehörigkeit operieren. Es muss eine klare Zustimmung des Betroffenen im Erwachsenenalter antizipierbar sein, um den Eingriff menschenrechtlich zu rechtfertigen. Ob diese hypothetische Zustimmungsfähigkeit gegeben ist, kann von außerhalb kaum beurteilt werden. Sie ist umso wahrscheinlicher je homogener eine religiöse Gemeinschaft ist. Sie ist jedoch immer auch mit dem Argument der individuell zuschreibbaren Religionsfreiheit und dem Argument der legitimen Freiheit des Individuums bestreitbar, da sich jeder Mensch im Laufe seines Lebens noch einmal für oder gegen eine Religion entscheiden oder sich noch einmal eine neue religiöse Weltanschauung suchen kann. Die freie Religionswahl ist ein individuelles Recht, das nicht stellvertretend durch Eltern ausgeübt werden kann.

Religionshistorisch lässt sich beobachten, dass sich weder im Islam, in dessen Koran wir das Beschneidungsgebot vergeblich suchen, noch im Judentum, das das Beschneidungsgebot auf die hebräische Bibel zurückführt (Gen 17,10–14), eine durchgehend und vollständig homogene Befürwortung der Beschneidung beobachten lässt. Während in der muslimischen Welt Kritiker repressiv verfolgt werden und deshalb selten sind,<sup>23</sup> bestreiten heute einige reformoffene jüdische Gemeinden und das humanistische Judentum, dass die Beschneidung eine konstitutive Bedingung für die Zugehörigkeit zum Judentum darstellt.<sup>24</sup>

Heute existiert eine wachsende Anti-Beschneidungs-Bewegung innerhalb des amerikanischen Judentums, die in den letzten Jahren einen alternativen Willkommensritus für Mädchen und Jungen in der Glaubensgemeinschaft befürwortet, also das Willkommensfest, die »Brit shalom« unblutig gestaltet.<sup>25</sup> Insbesondere US-amerikanische Rabbiner, aber auch jüdische Philosophen, haben zu Beginn des Jahrtausends eine theologische Debatte angestoßen. Sie treten für die körperliche Integrität von Jungen ein, verurteilen die gängig Praxis der Beschneidung oder plädieren für eine Reform derselben.<sup>26</sup> Seit 2000 existiert auch ein jüdisch-theologisches Beschneidungs-Forschungszentrum in Boston, in dem das Für und Wider der Beschneidung kritisch erforscht wird und in dem man sich für eine theologische *Wahloption der Beschneidung* ausspricht.<sup>27</sup>



#### 4. Theologische Interpretation

Der kindliche Anspruch der Hoheit über den eigenen Körper und das Recht auf körperliche Unversehrtheit verlangen von Eltern höchsten Respekt ihren Kindern gegenüber und eine die Zukunft des eigenen Nachwuchses antizipierende, moralische Sensibilität. Alle verantwortlichen Eltern kommen nicht umhin, eine ethische Güterabwägung durchzuführen, ob ihre Elternfürsorge in Bezug auf die Religionszugehörigkeit ihrer Kinder, wenn sie üblicherweise durch Beschneidung von männlichen Minderjährigen initiiert wird, unbedingt notwendig ist. Der nicht unerhebliche Eingriff müsste das Menschenrecht auf körperliche Unversehrtheit nicht zustimmungsfähiger Kinder überwiegen. Gleichzeitig sollte theologisch die kritische Frage erlaubt sein, ob Zugehörigkeitsriten, selbst wenn sie Jahrtausende alt sind, ein menschliches, aber kein göttliches Gesetz darstellen und damit grundsätzlich als veränderbar gelten dürfen. Die Beschneidung kann theologisch als eine Übereignung und ein Anvertrauen eines Kindes in die Hoheit Gottes gelten. Theologisch darf deshalb die Frage gestellt werden, ob dieser Akt auch im übertragenen Sinne angedeutet und durch unblutige Symbolik vollzogen werden kann.

Auch theologisch begründete Normen wie die Zehn Gebote und das christlich-jüdische Liebesgebot gewinnen ihre weitere Gültigkeit durch ihren unzweifelhaften rationalen und humanitären Sinn, der über die Jahrtausende immer wieder von der gegenwärtigen Generation der Gläubigen neu bestätigt werden musste. Diese immerwährende theologische Unterscheidung zwischen wesentlichen *überzeitlichen* Gehalten der Religion und reformfähigen Traditionen sind der Garant für die Anpassungsfähigkeit und Überlebensfähigkeit von Hochreligionen in modernen Gesellschaften und über die Zeiten hinweg.

So obsiegt von außen betrachtet in der modernen theologischen Rechtsethik bei einer ethischen Güterabwägung nicht der Eigenwert der Tradition einer Jahrtausende alten religiösen Praxis. Schwerer wiegt, was an intimsten Befindlichkeiten einem individuellen Menschen zukommt und nur seiner Hoheit untersteht: sein oder ihr personales Recht über den eigenen unversehrten Körper und sein oder ihr Recht auf religiöse Freiheit über den eigenen Glauben in voller Reife alleine zu entscheiden. Diese in doppelter Hinsicht zugestehende freie Rechtsausübung kann dann im Alter voller Rechtsfähigkeit natürlich auch zur Entscheidung für die eigene Beschneidung führen. Dann liegt aber weder eine paternalistische, prospektive Fremdentcheidung vor, noch die Gefahr der Nicht-Einwilligung zu einem sehr einschneidenden körperlichen und seelischen Eingriff.

Die Solidarität mit dem Judentum auf theologischer Ebene ist für die christliche Religion aufgrund des gemeinsamen alttestamentlichen Erbes und vielfältiger Übereinstimmungen sehr zentral, wird aber nicht so weit gehen, starke medizinische, juristische und ethische Einwände gegen die gängige Beschneidungspraxis bei Jungen und Babys in der wissenschaftlichen Debatte aus Respekt und Rücksichtnahme außer Acht zu lassen. Es ist deshalb vor allem der Reformbewegung innerhalb des Judentums wie der unter Lebensgefahr aufgenommenen muslimischen Kritik Respekt zu zollen. Es soll auch nicht übersehen werden, dass dieser Mut bei vielen Kritikern bereits zu Diskriminierungen innerhalb der eigenen Religionsgemeinschaft geführt hat. Die Debatte ist in beiden Religionen höchst emotional aufgeladen und belegt jeden Teilnehmenden mit dem Risiko der unbotmäßigen Ächtung durch die vermeintliche Orthodoxie.



## 5. Schlussfolgerungen

Eine rein wissenschaftlich rechtsethische Differenzierung und Güterabwägung durch die nicht-jüdische und nicht-muslimische christliche Ethik kann unterstützende Argumente im Sinne einer gemeinsamen humanen Tradition der drei monotheistischen Hochreligionen, im Sinne gemeinsamer Schriften sowie ihrer Exegese, und im Sinne einer theologisch weithin akzeptierten säkularen Menschenrechtsethik liefern. Eine weitergehende ethisch-theologische Reflexion der Beschneidung von Männern muss vor allem auch für die vielen Christen in angelsächsischen Ländern geschehen, die aus uneindeutigen, medizinischen und kulturell nicht hinterfragten Gründen eine Beschneidung ihrer männlichen Babys vornehmen lassen. Aufklärung über ein vor allem in den USA noch zu wenig diskutiertes Thema tut hier Not.

Allerdings gilt vor allem in der theologischen Debatte, dass es als Christen nicht an uns ist, sich in andere Religionen einzumischen, sondern respektvolle Zurückhaltung zu üben. Religionen müssen aus sich heraus theologische Reformen wollen und anstrengen, indem sie auf ihre eigenen Mitglieder und deren Wertempfinden hören und indem sie beständig den überzeitlichen Glaubenskern von verzichtbaren Glaubenssymbolen unterscheiden. Auch wir als katholische Christen tabuisieren manche ethische Fragen innerhalb unserer eigenen Kirche, über die es besser wäre, einen freien und vernünftigen Diskurs zu führen.

### ANMERKUNGEN

- 1 Vgl. die Ausführungen »Judging other cultures – The case of genital mutilation« in: M. C. NUSSBAUM, *Sex and Social Justice*, New York 1999, 118–129.
- 2 TARGETs Internationale Konferenz von Islam-Gelehrten in der al-Azhar-Universität Kairo am 22.–23.11.2006, Schlussdokument: Weibliche Genitalverstümmelung verstoße gegen die höchsten Werte des Islam und sei deshalb ein strafbares Verbrechen.
- 3 Die frühesten Beschneidungsriten, die bildlich dokumentiert sind, datieren auf 2400 v. Chr. in der Ägyptischen Welt des alten Königreichs der fünften Dynastie in einem Grabmal bei Saqqara, auf dem ein Priester zu sehen ist, der zwei Beschneidungen an jungen Männern vornimmt. Es war dort wohl bereits eine »rite de passage« oder ein Initiationsritus, der den Übergang zum Erwachsenenalter symbolisierte.
- 4 Der US-amerikanische Pädiaterverband kommt in seinem *Circumcision Policy Statement* zu dem Fazit: »Evaluation of current evidence indicates that the health benefits of newborn male circumcision outweigh the risks and that the procedure's benefits justify access to this procedure for families who choose it«, AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, *Circumcision Policy Statement*, in: *Pediatrics* 130 (2012) 3, 585–586, <http://pediatrics.aappublications.org/content/130/3/585.full.pdf+html> (abgerufen am 3.3.2015). Allerdings hat die gleiche Organisation der amerikanischen Kinderärzte 1971, 1985 und 1999 festgestellt, dass es keine medizinischen Gründe für eine Routinebeschneidung bei Kindern gibt, die eine generelle Säuglingsbeschneidung rechtfertigen würde. Vgl. D. GOLLAHER, *Circumcision. A history of the world's most controversial surgery*, New York 2000, 128 und A. R. TOBIAN/ R. H. GRAY, *The medical benefits of male circumcision*, in: *Journal of American Medical Association* 13 (2011) 306, 1479–1480.
- 5 Seit Ende des 19. Jahrhunderts gibt es erste medizinische Einschätzungen zu Risiken der Beschneidung (vgl. den Editorial des *Medical Record* 46 von 1894 der New York Medical Society, S. 593: »Circumcision is a relic of barbarous and semi-civilized times, before water and sanitation had been preached [...]. In these days physicians should cease to preach or to impose upon their patients an unnecessary and irrational mutilation.«.) Auch große Teile der europäischen Ärzteschaft bestreiten in der heutigen Zeit hypothetische Vorteile der Beschneidung, wenn

- keine medizinische Indikation vorliegt. Vgl. hierzu besonders deutlich die Richtlinie des niederländischen Ärzteverbandes: KONINKLIJKE NEDERLANDSCHE MAATSCHAPPIJ TOT BEVORDERING DER GENEESKUNST (KNMG): *The non-therapeutic circumcision of male minors*, Amsterdam 2010.
- 6 Dies ist überwiegend die herrschende Meinung im Islam (bei Jungen im Alter von 5–10) und im Judentum (bei Säuglingen am achten Tag).
  - 7 Vgl. JOHN P. WARREN ET AL., *Circumcision of children (a letter)*, in: *British Medical Journal* 312, (1996) 377.
  - 8 Die erste formale und öffentliche Opposition gegen Beschneidung, die mehr war als eine Einzelmeinung, gab es unter den Frankfurter Juden in der Mitte des 19. Jahrhunderts. In einem öffentlichen Manifest gingen sie 1843 die Autorität des Talmud in mehreren Fragen der Tradition an und behaupteten, dass die Beschneidung kein von Gott eingesetzter Ritus sei, sondern ein überkommenes Erbe aus der Frühphase des Judentums. Sie ernteten heftige Kritik unter den damals lebenden Rabbinern. Allerdings gab es auch dort Ausnahmen wie beispielsweise Rabbi Abraham Geiger, der wohl von einem barbarisch blutigen Akt sprach, der seinen theologischen Sinn, nämlich den eines religiösen Blutopfers, verloren hätte, vgl. GOLLAHER (Anm. 4), 27–28. Auch Theodor Herzl hat seine Kinder nicht beschneiden lassen. Er gilt dennoch als Vater und Vordenker der zionistischen Bewegung, obwohl er seine jüdische Identität und die seiner Familie nicht von seiner Beschneidung abhängig machte. Er war als österreichisch-ungarischer Jude ein Teil des deutschen Reformjudentums des ausgehenden 19. Jahrhunderts.
  - 9 Vgl. die Begründung des Landgerichts Köln zum Urteil am 07.05.2012, [http://www.justiz.nrw.de/nrwe/lgs/koeln/lg\\_koeln/j2012/151\\_Ns\\_169\\_11\\_Urteil\\_20120507.html](http://www.justiz.nrw.de/nrwe/lgs/koeln/lg_koeln/j2012/151_Ns_169_11_Urteil_20120507.html) (abgerufen am 3.3.2015).
  - 10 Vgl. eine gleichlautende Kritik in den USA seit 1989 als das erste »Internationale Symposium zur Beschneidung« in Anaheim Kalifornien stattfand, wo Beschneidung als *Kindesmissbrauch* bezeichnet wurde und das *Recht aller Menschen auf einen intakten Körper* proklamiert wurde. Diese Aufforderung bezog sich auf die Unterlassung der Beschneidung von Frauen und Männern gleichermaßen, die sonst Opfer von Menschenrechtsverletzungen würden. Diese Bewegung institutionalisierte sich in den USA zur National Organization of Circumcision Information Resource Centers (NOCIRC), die heute noch in den USA sehr aktiv medizinische Argumente gegen männliche Beschneidung sammelt und dagegen vorgeht. Vgl. die Originalhomepage: <http://www.nocirc.org/> (abgerufen am 20.5.2014).
  - 11 BGB § 1631 d: »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.«
  - 12 Für eine umfassende rechtswissenschaftliche Diskussion vgl. N. STEINER, *Die religiös motivierte Knabenbeschneidung im Lichte des Strafrechts. Zugleich ein Beitrag zu Möglichkeiten und Grenzen elterlicher Einwilligung*, Berlin 2013, 245. Gravierende rechtsethische Bedenken skizzieren Merkel und Putzke in R. MERKEL/H. PUTZKE, *After Cologne: Male circumcision and the law. Parental right, religious liberty or criminal assault?* in: *Journal of Medical Ethics* 39 (2013) 444–449. Die medizinischen Bedenken gegenüber der nicht-therapeutischen Zirkumzision wurden in Presseerklärungen verschiedener deutscher Ärzteverbände deutlich zum Ausdruck gebracht. Vgl. hierzu u. a. die Erklärung der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie: M. STEHR, *Die Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH) nimmt das Urteil des Landgerichts Köln begründend zur Kenntnis*, München, 04.07.2012, [http://www.dgkic.de/index.php/menu\\_presse/26-pressemitteilung-2012-04](http://www.dgkic.de/index.php/menu_presse/26-pressemitteilung-2012-04) (abgerufen am 26.02.2014), die Pressemitteilung des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte am 23.08.2012, <http://www.kinderaerzte-im-netz.de/bvkj/aktuelles1/show.php3?id=4322&nodeid=26.&nocontainer=1&prnt=1> (abgerufen am 26.02.2014) und die Expertenstellungnahme desselben Verbandes zum Gesetzesentwurf der Bundesregierung: W. HARTMANN, *Stellungnahme zur Anhörung am 26. November 2012 zum Gesetzentwurf*

- der Bundesregierung: »Entwurf eines Gesetzes über den Umfang der Personensorge bei einer Beschneidung des männlichen Kindes«, [http://www.kinderaerzte-im-netz.de/bvjk/kinpopup/psfile/pdf/70/121126\\_Ste50aa5e211e6a6.pdf](http://www.kinderaerzte-im-netz.de/bvjk/kinpopup/psfile/pdf/70/121126_Ste50aa5e211e6a6.pdf) (abgerufen am 26.02.2014).
- 13 Vgl. u. a. G. J. BOYLE/R. GOLDMAN/J. S. SVOBODA/E. FERNANDEZ, *Male circumcision: Pain, trauma and psychosexual sequelae*, in: *Journal of Health Psychology* 7 (2002) 3, 329–343 und R. GOLDMANN, *The psychological impact of circumcision*, in: *BJU International* 83 (2002) Suppl. 1, 93–102. Es berichten Betroffene von der Erfahrung der Wut und Aggression im Erwachsenenalter, weil ihnen ein wesentliches Körperteil irreversibel genommen wurde oder ihnen etwas fehlt, was sie nicht kennen. Deshalb ist von traumatischen Störungen bei manchen Beschnittenen auszugehen, insbesondere, wenn sie das Ereignis bewusst miterlebt haben.
  - 14 Denn auch bei Säuglingen ist ein extrem hohes Schmerzempfinden an dieser stark durchbluteten Stelle nachgewiesen, die bezüglich der Nervenintensität dem Mundraum gleicht.
  - 15 Vgl. die demokratietheoretische Wende in der christlich-theologischen Ethik: E. MACK, *Naturrechtlicher Wandel zur Gerechtigkeitsethik. Ansatz einer pluralismusfähigen Christlichen Ethik*, in: K. Hilpert (Hrsg.), *Theologische Ethik im Pluralismus*, Freiburg i. Brsg. 2012, 209–228.
  - 16 Vgl. hierzu u. a. D. KIM/M. G. PANG, *The effect of male circumcision on sexuality*, in: *BJU International* 3 (1999) 619–622. Bereits Maimonides ging davon aus, dass die Beschneidung im Dienst der Domestizierung sexueller Triebe beim Mann stehe und zu einer Beruhigung sexueller Begierde führe. Dies ist nachzulesen bei GOLLAHER (Anm. 4), 21 (Zitat Maimonides). Vgl. auch den viktorianischen und puritanischen Kampf gegen Masturbation in der angloamerikanischen Kultur, ebd. 101ff.
  - 17 Beschneidung wurde sogar zeitweise als medizinische Maßnahme gegen Selbstbefriedigung eingesetzt, die nicht nur als Sünde, sondern als Krankheit eingeschätzt wurde, vgl. GOLLAHER (Anm. 4), 101–106.
  - 18 M. FRISCH/M. LINDHOLM/M. GRØNBÆK, *Male circumcision and sexual function in men and women: A survey-based, cross-sectional study in Denmark*, in: *International Journal of Epidemiology* 40 (2011) 5, 1367–1381.
  - 19 »Modern-day studies support the opinion that circumcision diminishes the sexual pleasure of a man and his partner.« H. BEN-YAMI, *Review on circumcision: A history of the world's most controversial surgery*: <http://www.tau.ac.il/humanities/philos/segel/hanoch2-britmila-eng.html> (abgerufen am 3.3.2015). Vgl. auch H. BEN-YAMI, *Circumcision: What should be done?*, in: *Journal of Medical Ethics* 39 (2013), 459–462, 460.
  - 20 Vgl. A. Y. DEUSEL, *Mein Bund, den ihr bewahren sollt: Religionsgesetzliche und medizinische Aspekte der Beschneidung*, Freiburg 2012.
  - 21 Während die WHO (zur Vorbeugung von HIV-Übertragungen) die männliche Beschneidung begrüßt (vgl. WHO, *Guideline for the use of devices for adult male circumcision for HIV prevention*. Geneva 2013, 23), spricht sich die deutsche Ärzteschaft gegen eine Beschneidung aus gesundheitlichen Gründen aus. Auch amerikanische und jüdische Forschungen widersprechen der These des medizinischen Nutzens, vgl. BEN-YAMI (Anm. 19, 1) Über die o. g. Presseerklärungen hinaus vgl. auch die Forderung nach einem Moratorium und der Einrichtung eines Runden Tisches in der Diskussion um Beschneidung: BERUFSSVERBAND DER KINDER- UND JUGENDÄRZTE, *Verbände und Experten fordern Moratorium und Einrichtung eines Runden Tisches in der Diskussion um Beschneidungen von einwilligungsunfähigen Jungen*, 12.09.2012 sowie die zum Jahrestag des Bundesgesetzes von sieben verschiedenen Ärzteverbänden angemahnte Revision des neuen Beschneidungsgesetzes vom 13.12.2013: *Beschneidungsgesetz: Ärzte fordern das Aus*, in: *Ärzte Zeitung*, 13.12.2013. Dies stimmt überein mit vielen internationalen medizinischen Fachmeinungen, die dem medizinischen Nutzen widersprechen.
  - 22 Vgl. R. FORST, *Das Recht auf Rechtfertigung: Elemente einer konstruktivistischen Theorie der Gerechtigkeit*, Frankfurt a. M. 2005.
  - 23 Als einer der wenigen Kritiker ist hier der libysche Richter Mustafa Kamal al-Mahdawi zu nennen, gegen den 1992 eine Fatwa ausgesprochen wurde. Andere Kritiker werden umgehend der Blasphemie bezichtigt. Der Palästinenser Sami Aldeeb Abu-Sahlieh betreibt im schweizerischen Saint-Sulpice das *Zentrum für arabisches und islamisches Recht*. In seinem Buch »Knaben- und Mädchenbeschneidung bei Juden, Christen und Muslimen« veröffentlichte er im Jahr 2000 die Grundsätze muslimischer Beschneidungsgegner. Aber auch weniger bekannte islamische Intel-

- lektuelle haben sich gegen die Beschneidung ausgesprochen, vgl. <http://www.alsharq.de/2014/nordafrika/agypten/debatte-beschneidungsgegner-im-islam/> (abgerufen am 22.05.2014).
- 24 Vgl. z. B. R. GOLDMAN, *Questioning circumcision: A Jewish perspective*, Boston 1998. In jüdischen Reformbewegungen wurde die Beschneidung wiederholt diskutiert. In den USA wurde die Beschneidung für Konvertiten in den 1980er Jahren abgeschafft. Eine gewisse grundsätzliche Ambivalenz gegenüber der Beschneidung ist im Reformjudentum prävalent, auch wenn offizielle rabbinische Stellungnahmen sich weiterhin konsequent für die Praxis der Beschneidung aussprechen.
- 25 BEN YAMI (Anm. 19, 1); J. GOODMAN, *Jewish circumcision: An alternative perspective*, in: *BJU International* 83 (1999) 1, 22–27. Vgl. E. WECHTERMAN, *A plea for inclusion*, in: E. W. Mark (Eds.), *The covenant of circumcision: New perspectives on an ancient Jewish rite*, Hanover, N. H. 2003, 188–193.
- 26 Rabbi Elyse Wechterman bringt den Vorschlag des Brit Atifah vor und fokussiert dabei die Gleichstellung von Jungen und Mädchen in diesem Willkommensritus, vgl. WECHTERMAN (Anm. 25), GOLDMAN (Anm. 24); BEN-YAMI (Anm. 19, 2).
- 27 <http://www.jewishcircumcision.org/index.htm> (abgerufen am 27.02.2014).

## Autorenverzeichnis

BARBARA ADVENA-REGNERY, M. A., geb. 1972, Wissenschaftliche Mitarbeiterin; Philosophisch-Theologische Hochschule Vallendar gGmbH, Pallottistr. 3, 51679 Vallendar.  
badvena-regnery@pthv.de

KATHARINA BÖHM, Jur. univ., geb. 1989, Wissenschaftliche Mitarbeiterin; Universität Passau, Innstraße 29, 94032 Passau.  
Anna.boehm@uni-passau.de

Dr. phil. ALOIS JOH. BUCH, Dipl.-Theol., geb. 1951, Professor für Moraltheologie am Interdiözesanen Priesterseminar Studienhaus St. Lambert Lantershofen und Professor für Christliche Sozialwissenschaften und ethische Fragen der Gegenwart an der Ukrainischen Katholischen Universität (UCU) in Lemberg/Ukraine; Clara-Viebig-Straße 6, 41352 Korschenbroich.  
a.j.buch@gmx.de

Dr. iur. GUNNAR DUTTGE, geb. 1966, Universitätsprofessor, Direktor der Abteilung für strafrechtliches Medizin- und Biorecht, Vorstandsmitglied des Zentrums für Medizinrecht; Georg-August-Universität, Platz der Göttinger Sieben 6, 37073 Göttingen.  
lduttge@gwdg.de

Dr. theol. KONRAD HILPERT, geb. 1947, Professor emeritus für Moraltheologie; Ludwig-Maximilians-Universität München, Geschwister-Scholl-Platz 1, 80539 München.  
hilpert@lmu.de

BENJAMIN JUNG, Jur. univ., geb. 1988, Wissenschaftlicher Mitarbeiter; Universität Passau, Innstraße 29, 94032 Passau.  
benjamin.jung@uni-passau.de

Dr. theol. LARS KLINNERT, geb. 1972, Professor für Ethik; Evangelische Fachhochschule Rheinland-Westfalen-Lippe, Immanuel-Kant-Str. 18–20, 44803 Bochum.  
klinnert@efh-bochum.de

Dr. MARTIN M. LINTNER, geb. 1972, Professor für Moraltheologie; Philosophisch-Theologische Hochschule, Seminargasse 4, 39042 Brixen, Südtirol.  
martin.lintner@gmx.net

Dr. rer. pol. ELKE MACK, geb. 1964, Universitätsprofessorin; Lehrstuhl für Christliche Sozialethik, Nordhäuser Str. 63, 99089 Erfurt.  
elke.mack@uni-erfurt.de

Dr. HANS-MARTIN RIEGER, Apl. Professor für Systematische Theologie; Friedrich-Schiller-Universität Jena, Theologische Fakultät, Fürstengraben 6, 07743 Jena.  
Hans-Martin.Rieger@uni-Jena.de

KATHRIN ROTTLÄNDER, Dipl.-Biol., geb. 1981, Wissenschaftliche Mitarbeiterin; Philosophisch-Theologische Hochschule Vallendar gGmbH, Lehrstuhl Ethik, Theorie und Geschichte der Medizin, Pallottistraße 3, 51679 Vallendar.  
krotllaender@pthv.de

CORINNA RUBRECH, M. A., geb. 1985, Doktorandin der Philosophie an der Ruhr-Universität Bochum.  
corinnarubrech@yahoo.de

Dr. med. HEINRICH ALOYSIUS SCHMIDT-WILCKE, MAE, geb. 1934, Professor, Arzt, Ethikbeauftragter; St. Franziskus-Hospital, Hohenzollernring 72, 48145 Münster.  
Schmidt-Wilcke@versanet.de

SUSAN SGODDA, Dipl.-Biol., geb. 1977, Wissenschaftliche Mitarbeiterin; Medizinische Hochschule Hannover, Translationale Hepatologie und Stammzellbiologie, REBIRTH Exzellenzcluster, Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Endologie, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover.  
Sgodda.Susan@mh-hannover.de

Dr. phil. habil. ANNETTE MIRIAM STROSS, M. A., Professorin; Pädagogische Hochschule Karlsruhe, Fakultät I, Institut für Erziehungswissenschaft mit Schwerpunkt in außerschulischen Feldern, Bismarckstr. 10, 76133 Karlsruhe.  
stross@ph-karlsruhe.de

# Zeitschrift für medizinische Ethik

Wissenschaft · Kultur · Religion

## Rückschau auf Themen der Hefte 2014/2015

- Bestattungskultur im Wandel (4/2014)  
Christliche Begräbniskultur in säkularer Gesellschaft (Reiner Sörries) – Wir gedenken der Toten – nicht damit, sondern weil sie leben. Christlicher Umgang mit den Toten angesichts des derzeitigen Wandels der Bestattungskultur (Konrad Baumgartner) – Die Transplantationsmedizin und der Umgang mit dem Körper (Stephan Sahn) – »Ich pflege lebende Tote«. Ethische Überlegungen zur Pflege hirntoter Patienten (Manfred Baumann/Helen Kohlen/Hermann Brandenburg) – Ethik und Emotionen im Umgang mit Körperspenden in deutschsprachigen Anatomien (Reinhard Pabst/Andreas Schmiedl/Vera Christina Pabst/Thomas Tschernig) – Bestattungskultur im Wandel – Neue Herausforderungen für das Friedhofs- und Bestattungsrecht (Diana zu Hohenlohe) – »Die Kultur eines Volkes erkennt man daran, wie es mit seinen Toten umgeht« (Perikles, 493–429 v. Chr.). Bestattung fehlgeborener Kinder (Klaus Schäfer)
- Gesundheit in medizinischen Berufen (1/2015)  
Ärztegesundheit als ethische Herausforderung (Bernhard Mäulen) – Burnout bei Ärzten (Ulrich T. Egle) – Medice cura te ipsum: Gesundheit und Krankheit von Ärzten aus historischer Sicht (Daniel Schäfer) – Arbeitsbelastungen und Gesundheitsprobleme in der Pflege (Klaus Wingenfeld) – Resilienz im ärztlichen Berufsalltag fördern (Eckhard Frick SJ/Andreas Schiessl) – Das Krankenhaus – ein krankes Haus? Der Einfluss von Krankenhausleitungen und Krankenhausträgern auf die Gesundheit der Beschäftigten im Krankenhaus (Peter-Felix Ruelius/Albert-Peter Rethmann) – Arzt, heile dich selbst! (Klaus Stock)

## Vorschau auf die nächsten Hefte:

Ärztlich assistierter Suizid

Der überwachte Patient

Reproduktionsmedizin

 Schwabenverlag

Senefelderstraße 12 • 73760 Ostfildern bei Stuttgart  
Telefon (07 11) 44 06-134  
zfme@schwabenverlag.de  
www.zfme.de