

Routinemäßige Vorhautamputationen sind sinnlos und gefährlich

von Renate Bernhard

Vorhautamputationen bei Jungen sind ein Eingriff mit Auswirkungen für das ganze Leben. Doch fast 300 Jahre lang glaubte man in Europa, die Vorhaut sei ein unbedeutendes, meist Probleme verursachendes Stück Haut - Und in Amerika gehörte die Jungenbeschneidung jahrzehntelang zur nachgeburtlichen Routine, meist sogar ausgeführt ohne irgendeine Narkose, weil man auch lange fälschlicherweise glaubte, dass Neugeborene keinen Schmerz spüren.

Bis zu 90% der männlichen Amerikaner in den 70er und 80er Jahren haben das irgendwie überlebt, sind davon geprägt. Doch seit ein paar Jahren sinken auch in Amerika die Beschneidungszahlen drastisch (1). Seit etwa zehn Jahren hat die Forschung nämlich einiges Neues herausgefunden.

Viele Ärzteverbände weltweit (2) sehen die Entfernung der männlichen Vorhaut daher inzwischen als Eingriff mit irreversiblen negativen Folgen - und raten davon ab. Noch hat sich das aber nicht allgemein durchgesetzt. Die meisten der heute praktizierenden Ärzte haben es eben anders gelernt und nicht wenige verdienen auch an den Eingriffen. Umso wichtiger wird hier die Rolle der Hebammen, Eltern den neuesten wissenschaftlichen Stand zu vermitteln:

Bei der Beschneidung wird der sensibelste Teil des männlichen Geschlechtorgans entfernt und mit ihr der Teil, in dem sich die größte Dichte unterschiedlichster Nervenzellen befindet. Ein irreversibler Eingriff mit möglichen akuten und langfristigen Komplikationen und manchmal auch traumatisierender Wirkung für die Seele.

Prof. Dr. Matthias Franz, Neurologe, Lehranalytiker und Professor für psychosomatische Medizin an der Universität Düsseldorf forscht seit gut 15 Jahren zu diesem Thema. In seinem umfassenden Nachschlagewerk „Die Beschneidung von Jungen - ein trauriges Vermächtnis“ (2014) nennt er als mögliche Komplikationen und Risiken der Genitalbeschneidung von Jungen im Vorschulalter : „traumatische Ängste, Schmerzen, Nachblutungen des beschnittenen Gliedes, Wundheilungsstörungen, Missempfindungen im Bereich der Beschneidungsnarbe, Infragestellung und Verunsicherung des männlichen Identitätserlebens, Neurotisierung der weiteren kindlichen Entwicklung, Vertrauensbrüche in der Beziehung zu den Eltern verbunden mit chronifiziertem Groll und Verachtung hinter vordergründig loyaler Anpassung, bleibende Traumafolgestörungen in Form von Albträumen und intrusiven Fantasien verbunden mit szenisch-dissoziativen Reminiszenzen und Todesängsten, eine beeinträchtigte Entwicklung sozialer Kompetenzen in Richtung Partnerschaft und eine gestörte Sexualität.“ (3)

Es wurde zu wenig geforscht

An einigen Kinderkliniken in Deutschland hat man bereits Konsequenzen gezogen: Ein aufklärendes Symposium (4), das Kinderchirurg Dr. Kolja Eckert im Juni 2015 organisierte, begründete der Oberarzt einleitend: „Mir wurde beigebracht, wie man die Vorhaut amputiert. Ihre physiologische Bedeutung aber wurde nie vermittelt.“ Es war dazu einfach nicht geforscht worden. Erst 2007 wurde in der nach dem Forscher genannten Sorrels-Studie die sexualsensorische Bedeutung der Vorhaut wissenschaftlich erforscht (5).

Eckert und seine Kollegen am Essener Elisabeth-Krankenhaus haben ihre Wissenslücken inzwischen gefüllt und ihre Haltung zur Jungenbeschneidung und zur Behandlung von Vorhautengen (Phimosen) drastisch verändert.

Denn die jahrzehntelang praktizierte Lehrmeinung, die kindliche Vorhaut müsse bis zum Schulalter komplett zurückziehbar sein, ist nicht wissenschaftlich belegt. Untersuchungen (6) verweisen vielmehr darauf, dass sich Vorhautengen (natürliche Phimosen) im ungestörten Entwicklungsverlauf manchmal sogar erst mit beginnender Sexualität gegen Ende der Pubertät lösen. Frühzeitiges Zurückziehen schadet also mehr als es nützt, kann es dadurch doch zu Verletzungen und einengenden Vernarbungen kommen. Gut möglich also, dass frühere Hygiene-Anweisungen und Altersnormen manch pathologische Phimose erst erzeugt hat.

Beschneidungsrate um 93% gesenkt

„Wenn Eltern jetzt mit ihren Jungen kommen, eine nicht retrahierbare Vorhaut präsentieren, das Kind aber ansonsten beschwerdefrei ist, empfehlen wir einfach abzuwarten“, erklärt Dr. Kolja Eckert. „Hat der Junge Probleme wie etwa wiederholte Vorhautentzündungen oder erschwertes Wasserlassen, verschreiben wir zunächst eine milde Kortisonsalbe. Erst wenn das nicht wirkt, operieren wir - und dann möglichst Vorhaut-erhaltend.“

Letztendlich sei nur noch die seltene Autoimmunerkrankung Lichen sclerosus, die zu entzündlichen Vernarbungen führt, eine eindeutige Indikation für eine Beschneidung. Doch auch hier würde er erst mal eine vorhaut-erhaltende Salbentherapie versuchen, erklärt der Oberarzt.

Von 2007 bis 2014 wurden am Essener Elisabeth-Krankenhaus pro Jahr im Schnitt 206 Beschneidungen durchgeführt. Nach dem Symposium 2015 schien der Eingriff nur noch bei 31 Jungen unvermeidlich, 2016 waren es sogar nur noch 15. Die Phimose-Beschneidungsrate wurde also um 93% gesenkt!

Die Vorhaut hat nämlich nicht nur sensorische, sondern auch wichtige mechanische Funktionen, die das sexuelle Empfinden des Mannes steuern und damit sein Verhalten beim Sex.

Wird sie entfernt, so fehlt nicht nur die erste Barriere der Immunabwehr, sondern, erstmal „freigelegt“, ist die Eichel fortan permanenter Reibung durch die Kleidung ausgesetzt, so dass ihre Schleimhaut verhornt und das Organ im Verlauf noch weiter an Sensibilität verliert.

Immer mehr Betroffene berichten von ihren Leiden

Das Kölner Beschneidungsurteil von 2012 hat viele Betroffene, die an den Folgen ihrer Beschneidung leiden, ermutigt, Ihre Stimme zu erheben und sich zu organisieren. Unter anderem ist daraus ein Buch mit persönlichen Berichten über Schmerz, Verlust und Scham entstanden (7). Betroffene berichten da u.a. von mangelnder Empfindung und wie anstrengend es mitunter für sie und ihre Partnerin sein kann, zum Orgasmus zu kommen. Oft gehe das nicht ohne Gleitmittel.

Doch häufig werden sie immer noch nicht ernst genommen, behauptet doch die Fraktion der beschnittenen Männern gern, sie seien die besseren Liebhaber.

Sex mit Vorhaut - wie von der Natur gemeint

Aber auch hierzu gibt es inzwischen Forschungen. So beschreibt die amerikanische Gynäkologin und Professorin der medizinischen Fakultät Vermont Dr. Christine Northrup, die auch in Deutschland für ihre Bücher über Frauengesundheit und -sexualität bekannt ist in einem Artikel: "Wie die männliche Beschneidung Ihr Liebesleben beeinträchtigen kann". (8)

Darin zitiert sie eine als Buch veröffentlichte Studie von Kirsten O'Hara: "Sex, wie die Natur es gemeint hat" (9). Frauen wurden da nach ihren Erfahrungen mit beschnittenen und unbeschnittenen Männern befragt. 73% von ihnen gaben an, die Beschnittenen tendierten dazu, härter zu stoßen. Die Mechanik des Koitus mit unbeschnittenen Männern sei sanfter, stimulierender und im Kontakt insgesamt intensiver.

Durch die Beschneidung verliert das Organ bis zu 50% einer Hautreserve. Der beschnittene Penis im eregierten Zustand ist also härter und weniger beweglich. Auch dies kein Vorteil: Der Hautvorrat des natürlichen Penis ermöglicht nämlich einen stimulierenden Gleitmechanismus: „Die Nachgiebigkeit des natürlichen Penis“ erlaube „eine größere Krümmung und Biegung des Organs in der Vagina, was zum Vergnügen und zur Annehmlichkeit der Frau beiträgt“, sagt Northrup. Das „Zusammenknäulen und Wiederaufknäulen der Penishaut“ während des Geschlechtsverkehrs erhöhe nicht nur das Vergnügen des Mannes, sondern auch das der Frau. (8)

Hygiene - kein Argument für eine Beschneidung

Auch andere, in der Vergangenheit viel gepriesene angebliche Vorteile der Vorhautbeschneidung haben sich inzwischen als Mythen herausgestellt, etwa: ein beschnittener Penis sei hygienischer. Tatsächlich hat die Vorhaut wichtige immunologische Funktionen. Sie schützt die Eichel vor Verschmutzung und Verletzungen. Spezielle Abwehrzellen verhindern zudem das Eindringen von Erregern.

Richtig ist lediglich, dass langfristig vorhandene Ablagerungen aus Talg und abgestorbenen Hautzellen unter der Vorhaut (Smegma) Erkrankungen begünstigen können. Dies ist aber kein Fehler der Anatomie, sondern nur Zeichen mangelnder Hygiene.

Die Vorhaut-Amputation für Erwachsene als mögliche Prävention gegen AIDS wird von der WHO aktuell zwar nicht für Europa, aber für Afrika in Gebieten mit hoher Durchseuchung postuliert und dort auch seit 2007 massiv vorangetrieben - mit wachsender Kritik (10). Die WHO verspricht den Männern dort ein um 60% gemindertem Ansteckungs-Risiko (11). Wolfgang Bühmann, Sprecher des Berufsverbands der Deutschen Urologen hält dagegen: "Kondome bieten einen fast vollständigen Schutz, etwa 95% - wozu also dieser Eingriff?" Als Rechtsfertigung für eine Vorhautbeschneidung an Kindern, die ja nicht sexuell aktiv sind, kann dieses Argument jedenfalls nicht herhalten.

Schließlich: Die Beschneidung beuge vor gegen Gebärmutterhals- und Peniskrebs. Eine amerikanische Hypothese über Cervixkrebs durch Smegma wurde schon 1962 widerlegt. Und Peniskrebs gehört zu den seltensten Krebserkrankungen überhaupt, die vorwiegend im Alter auftritt. Wie die Forscher Learman 1999 und Christakis und Kollegen im Jahr 2000 statistisch ermittelten, bräuchte es 322.000 Zirkumzisionen, um ein Peniskarzinom zu verhindern. Das Risiko, nach einer Beschneidung Komplikationen zu erleben oder gar daran zu sterben, ist somit weit höher als das, an einem Peniskarzinom zu erkranken.

300 Jahre Medizingeschichte zur Vorhautbeschneidung

Ein Blick in die 300jährige Medizingeschichte der Vorhautamputation in Europa zeigt, was für erstaunliche Vorstellungen hier schon kursierten: Genitalbeschneidungen in Europa gehen zurück auf ein 1712 in England erschienenes Pamphlet „Onanie oder die abscheuliche Sünde der Selbstbeschmutzung“, dessen angeblich wissenschaftliche Erkenntnisse heute wohl sofort als absurd erkannt werden. Masturbation galt dort als Quelle diverser Erkrankungen: Epilepsie, Syphilis, Rückgratverkrümmung und -lähmung, Blasenlähmung und Klumpfuß, Nervenschmerzen im Unterbauch, Augenprobleme, Schielen, Blindheit, Taubheit, Stummheit, Harn- und Stuhlinkontinenz, sexuelle Unzucht ... Vorhautabtrennung und Amputation der Klitoris als "vorbeugende" Maßnahmen verbreiteten sich, da sie vom englischen Königshaus übernommen wurden, zunächst im englischen Sprachraum. Besonders perfide: Im Erotik-feindlichen viktorianischen England, in dem es Operationen unter Chloroform schon gab, lehnte man Betäubung bei männlichen wie weiblichen Genitalbeschneidungen ab. Opfer dieser „Behandlungsmethoden“ sollten mit dem Operationsschmerz bewusst Bestrafung und Abschreckung verbinden!

Recht auf körperliche Unversehrtheit und genitale Selbstbestimmung

Auffällig an der Medizingeschichte der männlichen Beschneidung ist, dass immer für die Krankheit, die den Menschen gerade besonders viel Sorgen bereitete, die Amputation der Vorhaut als Allheilmittel galt - aktuell ist es AIDS in Afrika. Hier zeigt sich, wieviel von den Mythen aus grauer Vorzeit immer noch in uns spukt: Die Opferung der Vorhaut - in manchen urzeitlichen Riten ein Geschenk an die Götter und Annäherung an das Symbol der Unsterblichkeit: die Schlange, die sich häutet und so immer wieder neu wird. Mit der Beschneidung hoffte man, wenn man die Unsterblichkeit schon nicht erreichen konnte, ihr doch wenigstens näher zu kommen.

Neugeborene eines Organteils mit wichtigen Funktionen zu berauben und damit seines Rechts auf körperliche Unversehrtheit, genitale Selbstbestimmung und gewaltfreie Erziehung - im Zeitalter der deklarierten Menschenrechte sollte das eigentlich schon längst kein Thema mehr sein. Umso wichtiger, diesen Spuk aus grauer Vorzeit mit wissenschaftlicher Aufklärung endgültig den Garaus zu machen.

Renate Bernhard ist freie Journalistin und seit Jahren mit ihren Dokumentarfilmen und Vorträgen in der Aufklärung zur weiblichen Genitalverstümmelung aktiv. Sie war im Vorstand bei pro familia NRW, als das Kölner Beschneidungsurteil 2012 herauskaum und in dessen Folge beteiligt an der Entwicklung einer Stellungnahme zur Jungenbeschneidung. Seit 2013 forscht sie zum Thema Jungenbeschneidung und ist gut vernetzt mit den Betroffenenverbänden weltweit. www.Renate-Bernhard.de, RMBernhard@web.de

Quellen ua.:

- 1 www.nytimes.com/2010/08/17/health/research/17circ.html?_r=1%20
- 2 <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2013/03/12/peds.2012-2896.full.pdf>
- 3 Dr. Matthias Franz (Hg.) „Die Beschneidung von Jungen - Ein trauriges Vermächtnis“, Göttingen 2014. S. 132f.
- 4 http://www.contilia.de/upload/Termine/2015/2015-06/Flyer_Symposium-beschneidung_5c_WEB.pdf und <http://deutsch.medscape.com/artikelansicht/4903926>
- 5 www.beschneidung-von-jungen.de/home/beschneidung-und-sexualitaet/die-sorrells-studie.html und <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17378847>
- 6 <http://www.cirp.org/library/general/oster>
<http://www.cirp.org/library/normal/kayaba/>
<http://www.cirp.org/library/normal/imamura1/>
<http://www.cirp.org/library/normal/morales1/>
<http://www.cirp.org/library/normal/imamura1/>
- 7 Clemens Bergner: Ent-hüllt! Die Beschneidung von Jungen. Nur ein kleiner Schnitt? Betroffene packen aus über Schmerzen - Verlust - Scham. Hamburg, 2015
- 8 www.beschneidung-von-jungen.de/home/beschneidung-und-sexualitaet/auswirkungen-auf-die-weibliche-sexualitaet.html
- 9 www.sexasnatureintendedit.com
- 10 www.obert.de/fileadmin/user_upload/text/pdf/Sambia.pdf
- 11 www.who.int/hiv/pub/malecircumcision/brief2015/en/
www.circumstitutions.com/HIV-SA-garenne.html
www.publichealthinafrica.org/index.php/jphia/article/view/jphia.2011.e4/html_9
Mcallister RG, Travis JW, Bollinger D, Rutiser C, Sundar V, « The cost to circumcise Africa », International Journal of Men's Health (en), Men's Studies Press, vol. 7, no 3, fall 2008, p. 307–316

Termine:

- **7.5.2017:** weltweiter Tag der Genitalen Selbstbestimmung - Kundgebungen u. a. in Köln <https://genitale-selbstbestimmung.de>
- **8.5.2017:** Fachtagung an der Universität Düsseldorf: „Jungenbeschneidung in Deutschland - Eine Bestandsaufnahme“ www.jungenbeschneidung.de

