

Fachtagung an der Universität Düsseldorf: „Jungenbeschneidung in Deutschland. Eine Bestandsaufnahme“

Höchste Zeit für eine neue Betrachtung

von Renate Bernhard

Viel Wirbel gab es schon im Vorfeld. Für die drei Veranstalter der Fachtagung „Jungenbeschneidung in Deutschland. Eine Bestandsaufnahme“ - dem klinischen Institut für Psychosomatische Medizin, der Sektion Kinder- und Jugendpsychosomatik der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und der Betroffenen-Organisation Mogis e.V. - schrieb Prof. Matthias Franz in der Rheinischen Post einen Vorbericht: Titel „Beschneidung ist ein Akt der Gewalt“. Darauf antwortete sein universitärer Kollege Dr. Rotem Lanzmann, Vorsitzender des Bundesverbands jüdischer Mediziner mit: „Antisemitismus ist ein Akt der Gewalt“.

Schon war das Thema wieder in den Kontext gestellt, der weder seinen Umfang noch seine Komplexität abbildet, der aber genau das verhindert, was nötig wäre, um die neuesten medizinischen und juristischen Erkenntnisse bekannt zu machen. Die mit 8 Fortbildungspunkten durch die Ärztekammer Nordrhein zertifizierte Veranstaltung an der Universität Düsseldorf (www.jungenbeschneidung.de) wurde von 130 Teilnehmern und nicht nur von Ärzten besucht.

In der Fachzeitschrift des Bundesverbandes der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) „Kinder- und Jugendarzt“ hatte Dr. Christoph Kupferschmid bereits 2014 vorgerechnet, dass man in Deutschland alljährlich von 28.000 nicht religiös motivierten Beschneidungen ausgehen muss, die nach neueren Erkenntnissen medizinisch völlig grundlos erfolgten. Jüdische Beschneidungen in Deutschland betreffen dagegen maximal ein paar hundert Kinder pro Jahr.

Höchste Zeit also für eine neue Betrachtung dieses Themas, fünf Jahre, nachdem das Kölner Landgericht erstmals die Beschneidung eines muslimischen Jungen als Körperverletzung bezeichnet hatte, viereinhalb Jahre nach dem Inkrafttreten des § 1631 d BGB, dem sogenannten Beschneidungs-Erlaubnisgesetz. Eingeführt mit Rücksicht auf Juden und Muslime erlaubt es Sorgeberechtigten, eine medizinisch nicht notwendige Vorhaut-Entfernung des ihnen anvertrauten Jungen zu veranlassen - und das aus JEGlichem Grund.

Susanne Schneider (FDP), seit 2012 Mitglied des Landtags NRW und in Ihrer Partei Sprecherin für Gesundheit, Frauen und Gleichstellung, erklärte in ihrem Grußwort, für wie wichtig sie das Thema der Fachtagung hält, aber dass sie damit leider unter ihren Politiker-Kollegen noch sehr allein stehe,

Aus medizinischer Sicht kein harmloser Eingriff

Dass die Jungenbeschneidung ein Eingriff mit irreversiblen Folgen, der oft zu leichtfertig vorgenommen wird, erklärten Prof Dr. Maximilian Stehr, Chefarzt für Kinderchirurgie an der Cnopf'schen Kinderklinik Nürnberg, Urologe Dr. Wolfgang Bühmann, die muslimische Ärztin Susan Halimeh und Dr. Peter Liedgens, Chefarzt der Kinderchirurgie am Essener Elisabeth-Krankenhaus. Letzterer präsentierte Studienergebnisse seines früheren Oberarztes Dr. Kolja Eckert. Nach neueren Forschungen können im natürlichen Entwicklungsprozess Vorhautengen und -Verklebungen bis ins Jugendalter bestehen, sodass zwischen natürlichen und pathologischen Phimosen zu unterscheiden ist. „92% der Kinder, die zur Beschneidung zu uns in die Klinik geschickt werden, haben außer einer nicht zurückziehbaren Vorhaut keinerlei Beschwerden“, berichtete Kinderchirurg Stehr („auch Fellow der Europäischen Akademie für Kinderurologie (FEAPU).) Tatsächlich müssten höchstens 1,5% aller Jungen beschnitten werden.

Beschneidungsrate um 94 % gesenkt

Auch seine Kollegen am Essener Elisabeth-Krankenhaus sind von der seit Jahrzehnten üblichen Norm abgerückt, die Vorhaut müsse bei Schuleintritt komplett zurückziehbar sein. Sie behandeln nur noch bei Beschwerden, z.B. Entzündungen oder Problemen beim Wasserlassen, dann zunächst mit kortisonhaltigen Salben. Zum Skalpell greifen sie erst, wenn das längerfristig nicht wirkt. Dann operieren sie weitestmöglich Vorhaut erhaltend. So konnten sie die Beschneidungsraten an ihrem Haus um 94% (!) senken.

Wenn muslimische Eltern um eine rituelle Beschneidung ihrer Jungen bitten (um Indikationsstellung bitten, um die rituelle Beschneidung ihrer Jungen von der Kasse bezahlt zu bekommen,) nimmt man sich in Essen Zeit und klärt über die Folgen auf. „Wir erleben dabei oft Interesse, insbesondere das der Mütter“, berichtete Liedgens.

Nicht so optimistisch, dass muslimische Jungen so wirklich vor dem Eingriff geschützt werden könnten, zeigte sich die muslimische Hämatologin Susan Halimeh. Auch sie konnte aus ihrer Praxis über einige Komplikationen berichten. In früheren Zeiten habe die Regel gegolten: wenn zwei Kinder einer Familie bei der Beschneidung verblutet seien, wurde daraufhin kein weiteres mehr beschnitten, weil man dann von der erblichen Bluterkrankheit ausging. Halimeh sprach sich für Selbstbestimmung und eine Altersgrenze ab 14 aus. Zudem konnte sie von einem syrischen Mann berichten, der als Kind von seiner Mutter vor der Beschneidung geschützt wurde, und der nun als 21facher Vater seine Söhne auch nicht mehr beschneiden lässt.)

Jährlich 400 Jungen wegen schwerer Komplikationen im Krankenhaus

Hochnerviert und ausgestattet mit diversen Tastkörpern sowie Immunabwehrzellen ist die Vorhaut die sexuell empfindlichste Zone am männlichen Glied. Nach ihrer Entfernung desensibilisiert sich zusätzlich die vergleichsweise gefühlsarme Eichel: durch die Freilegung verhornt ihre Schleimhaut. Wurde die Arterie des Vorhautbändchens (Frenulum) bei der Operation verletzt, kann es durch Minderdurchblutung zusätzlich zu Schrumpfungsprozessen kommen.

Selbst in qualifizierten kinderchirurgischen Zentren müsse man, so Stehr, mit Komplikationsraten von 5% rechnen: Nachblutungen, Wundinfektionen, Narbenbildungen, selten auch schwere Verletzungen der Eichel bis hin zur Amputation. In den USA sterben alljährlich 200-300 Neugeborene bei den Routinebeschneidungen in der Geburtsnachsorge. In Deutschland kommen pro Jahr etwa 400 Jungen wegen schwerer Komplikationen ins Krankenhaus. Bis zu 20% der Zirkumzisionen im Neugeborenenalter führen zu Verengungen der Harnröhrenöffnung.

Mehrere Studien zeigten zudem, dass frühkindliche Schmerzerfahrungen bleibende Wirkungen in Form einer insgesamt erhöhten Schmerzempfindlichkeit hinterlassen.

Auswirkungen auf die Sexualität? - Die Wahrnehmung ist kulturabhängig

Beim erwachsenen Mann hat die Vorhaut mechanische Funktionen für die Sexualität, Ihre Hautreserve erlaubt eine spannungsfreie Erektion, ihre elastische Bindegewebsschicht erleichtert den Geschlechtsverkehr für beide Partner.

Studien über die empfundenen Auswirkungen von Beschneidungen auf sexuelles Erleben spiegeln hingegen deutlich kulturelle Einflüsse. Wo Vorhautbeschneidung üblich ist (USA, Südkorea, Muslime, Juden), gar als Mann-Werdung gefeiert wird, wird sie überwiegend harmlos bis positiv dargestellt.

Der Urologe Wolfgang Bühmann präsentierte die Fälle, in denen Beschneidungen tatsächlich medizinisch geboten sind: im Fall der Autoimmun-Erkrankung Lichen Sklerosus oder wenn bei erwachsenen Männern durch eine Vorhautenge schmerzhaftere Erektionen entstehen. Alle anderen über Jahre propagierten Präventionsversprechen seien entweder wissenschaftlich widerlegt worden oder mindestens umstritten.

Beschneidung ohne medizinische Indikation schließt sich aus ärztlicher Sicht eigentlich aus

Ansonsten erinnerte Bühmann daran, dass sich jeder Arzt bei seiner Approbation verpflichten muss, die ethisch und berufsrechtlich bindenden Regeln einzuhalten, Patienten also grundsätzlich unabhängig von Herkunft, Religion und sexueller Orientierung zu behandeln und dies ausschließlich zur Heilung oder Linderung. Eine Behandlung ohne medizinische Indikation schließt sich daher aus und gelte insbesondere für Eingriffe an nicht einwilligungsfähigen Patienten. „Mit Blick auf unsere schwere Schuld am Holocaust ist die Sorge um das jüdische Leben in Deutschland verständlich und berechtigt“, ergänzte Bühmann in einem Gespräch am Rande des Kongresses. „Gerade deshalb dürfen Ärzte niemals (wieder) nicht medizinisch notwendige Eingriffe an nicht einwilligungsfähigen Menschen, in diesem Fall, Kindern, durchführen.“

Das Beschneidungs-Erlaubnisgesetz widerspricht unseren Grundrechten

§ 1631 d BGB sei ein juristisches Kuriosum, erklärte Jörg Scheinfeld, Professor an der juristischen Fakultät der Universität Mainz, in seinem Vortrag. Das Gesetz verlange einen Eingriff nach den Regeln der ärztlichen Kunst, den es nach ärztlichen Regeln gar nicht geben dürfe. Eine nicht medizinische indizierte Beschneidung sei kein heilender Eingriff.

Scheinfeld erläuterte weiter, das Gesetz widerspräche gleich mehreren Grundrechten: Der Beschneidungsakt beraube den Jungen einer erogenen Zone, verletze damit sein Persönlichkeitsrecht (Art 1.2 GG).

Eltern könnten sich nicht auf die Religionsfreiheit berufen (Artikel 4 GG). Als Freiheitsrecht erlaube sie keine verletzenden Eingriffe in den Körper anderer.

Über die Ausübung der Elternverantwortung (Artikel 6.2 GG) wache der Staat und sei auch verpflichtet, dieses Wächteramt auszuüben.

Das Erziehungsrecht der Eltern gestatte den Eingriff nicht: „Wer operieren lässt, erzieht nicht.“

Zwar gehört zum Erziehungsrecht, die Religion des Kindes festzulegen; doch sei die Beschneidung weder im Islam noch im Judentum ein konstitutiver Akt. „Jude ist, wer von einer jüdischen Mutter abstammt.“

Beschneidung als Maßnahme eines erzieherischen Gesamtkonzeptes zu betrachten, also den Eltern zu ermöglichen, ihre Sicht von einem „guten Leben“ weiterzugeben - diese Argumentation sei verfehlt und müsste ohnehin auf die weniger invasiven Formen der Mädchenbeschneidung ausgeweitet werden. Sonst werde der Gleichheitsgrundsatz (Art 3 GG) verletzt.

Abschließend betonte der Mainzer Professor: „Der Beschneidungsakt verletzt die Menschenwürde des Kindes, weil er unter Missachtung der noch reifenden kindlichen Persönlichkeit den Intimbereich erheblich verletzt.“ Die Würde des Einzelnen zu schützen aber sei Verpflichtung aller staatlichen Gewalt (Art 1/2 GG). §1631 sei somit offensichtlich verfassungswidrig.

Im Islam fehlt eine beschneidungskritische Diskussion

„Eine rituelle Körperverletzung unter den Schutz der Religionsfreiheit zu stellen ist eine der fatalen Fehleinschätzungen des Islam durch die deutsche Politik“, kritisierte auch die türkische Sozialwissenschaftlerin Necla Kelek in ihrem Vortrag über Jungenbeschneidung im Islam. Dass anlässlich des 5. Jahrestages des Kölner Urteils auf dem Kinderkanal der Film „Taxins Beschneidungsfest“ erneut gezeigt wurde, kritisiert sie: „Hier wird eine Genitalverstümmelung als Märchen der Mann-Werdung inszeniert und unter dem Vorwand verharmlost, eine andere Kultur zu zeigen.“

Der Ursprung der Beschneidung läge im Dunkel der Geschichte weit vor dem Islam. Doch gelte sie in einigen islamischen Rechtsschulen als zwingende Pflicht.

Begründet werde dies mit einem weit gefassten Vers aus dem Koran, Sure 16: „Folge der Religion Abrahams“. Von ihm sei überliefert, dass er sich im Alter von 80 Jahren selbst beschneidet. So gelte die Beschneidung der Jungen unumstritten als Initiationsritus, ohne den sie in der islamischen Gesellschaft nicht akzeptiert würden. „Ein muslimischer Mann ist nur, wer Schmerzen ertragen kann. Wer nicht bereit ist, einen Teil von sich Allah zu opfern, gehört nicht dazu.“ Kelek kritisierte den Islam als Unterwerfungsreligion.

Auch im türkischen Kulturkreis fehle eine selbstkritische Diskussion. Der türkische Ministerpräsident Erdogan fördere vielmehr Beschneidungsstationen im Sudan und in Somalia als Entwicklungshilfe. Auch werbe er für einen Beschneidungs- und Heiratstourismus in die Türkei.

Der Kinderrechtsausschuss der UNO verlange, dass gefährliche Bräuche abgeschafft werden müssten, betonte Kelek abschließend: „Auf Dauer können die Muslime nicht von der Weltgemeinschaft erwarten, dass die Beschneidung ständig weiter toleriert wird.“

Ausschluss und Diffamierung von Betroffenen

Wie weit wir davon noch entfernt sind, zeigte der gemeinsame Vortrag der Beschneidungsbetroffenen Önder Özgeday und Victor Schiering, Vertreter von MOGiS e.V., einem Verein von Betroffenen von Eingriffen in die sexuelle Selbstbestimmung im Kindes- und Jugendalter, die in eindrücklichen Zitaten auch andere Betroffene zu Wort kommen ließen. 2012 öffnete sich Mo-gis e.V. für negativ Betroffene von Vorhautamputationen, um ihre Stimme im Verfahren um den §1631 d hörbar zu machen. Aus der entscheidenden Rechtsausschuss-Sitzung des Deutschen Bundestags im November 2012 wurden sie jedoch ausgeschlossen.

Özgeday, Sohn türkischer Eltern, wurde 10jährig beschnitten, was er rückblickend als Bruch mit seiner Familie und seiner Kultur empfindet. Von der deutschen Mehrheitsgesellschaft fühlt er sich verraten, insbesondere da ein Kamerateam zu seiner Beschneidung kam, um darüber als Kulturereignis zu berichten.

„Dass wir beide hier zusammen stehen, soll auch ein Zeichen sein gegen diese verlogene angebliche ‚Toleranz‘, dass man sich bei Menschen anderer Herkunft nicht in deren Kultur einmischen darf“, sagte Özgeday. „Es geht hier um Menschenrechte und die Beschneidung ist ein Thema, das sich in seiner Diversität quer durch die deutsche Gesellschaft zieht.“

Schiering, Vertreter der Phimose-Diagnose-Opfer (medizinisch unnötig und nicht religiös motiviert) und damit der größten Gruppe von Beschneidungsbetroffenen in Deutschland (ca. 28.000 pro Jahr), wurde in den frühen 80er Jahren beschnitten. Er habe nie Schmerzen oder Entzündungen gehabt, berichtete er. Schmerzhaft und beschämend seien lediglich die ständigen kontrollierenden Phimose-Untersuchungen gewesen, die auch als Reihenuntersuchung vor der Klassenlehrerin in der Schule stattfanden. „Fünf von 15 Jungen meiner Klasse wurden damals in

die Klinik geschickt, kein einziger mit Migrationshintergrund. Ich habe nie verstanden, warum aus der Beschneidungsdebatte 2012 plötzlich ein angeblicher Kulturkampf der Mehrheitsgesellschaft gegen Minderheiten gesprochen wurde.“

Schiering berichtete weiter, er habe - wie zunehmend mehr Betroffene - durch Dehnverfahren einen Teil seiner Resthaut resensibilisieren können. „Das hat mir gezeigt, wie viel ich verloren habe, dass das eben nicht, wie immer behauptet, eine kleine Sache ohne negative Folgen ist. Diese Lügen müssen endlich aufhören.“

„Vereint im Schutz um unsere Kinder“

Die beiden forderten eine offene gesellschaftliche Diskussion und professionelle Hilfen für Betroffene. Wichtig dabei sei Empathie und Wissen. Die Scham sich zu öffnen sei groß, besonders schlimm aber sei, das eigene Leid immer wieder bagatellisiert zu bekommen und dafür auch noch abgewertet zu werden.

Wie schwer es sein kann, sich hier als verletzt zu outen, zeigte sich später noch im Laufe des Tages, als Prof. Franz einen Zettel eines Kongress-Teilnehmers vorlas, den dieser ihm zugesteckt hatte. Er schaffe es nicht, schrieb der Mann, sich selbst in diesem für sein Leiden offenen Plenum persönlich zu äußern, so sehr schmerze ihn das Thema seiner eigenen Beschneidung. Sie läge etliche Jahrzehnte zurück, aber sein Körper und seine Seele seien wund davon. Er würde sich nicht als Mann fühlen und spüre nur Trauer.

„Verleumdungen und Diffamierungen erleben wir auch von hochbezahlten Lehrstuhlinhabern, von Funktionsträgern und Politikern“, erzählte Schiering über die Erfahrungen seines Vereins. Dabei nannte er unter anderem das Berliner Institut für empirische Migrations- und Integrationsforschung der Humboldt-Universität. „Dessen stellvertretende Direktorin Dr. Naika Foroutan bringt es fertig, eine kritische Einstellung zu Vorhautamputationen als Kriterium rechter oder deutschümelnder Gesinnung zu definieren.“

Als Erfolg ihrer rein ehrenamtlichen Aufklärungsarbeit nannten Özgeday und Schiering ihre wachsenden Netzwerke. So wurde in diesem Jahr der „Welttag der Genitalen Selbstbestimmung“ - jährlich am 7. Mai - von 45 Organisationen aus elf Ländern und fünf Kontinenten unterstützt.

„Friedliches interkulturelles Miteinander geht bisweilen auch über den Weg schwieriger Debatten um unveräußerliche Werte“, finden Schiering und Özgeday und erleben sich und ihre weltweit vernetzte interkulturelle Gruppe von Intaktivisten (Aktivisten für ein intaktes Geschlecht von Kindern) dabei als Beispiel wirklich gelungener Integration: „als Väter, vereint im Schutz um unsere Kinder.“

Kinderschutztelefon in Dänemark

Einen Blick über die deutsche Grenze hinaus bot Mikael Aktor, Professor für Geschichte und Religionswissenschaften an der Universität Süd-Dänemark - selbst Jude. In Dänemark müssten Kinder in die Entscheidung zur Beschneidung einbezogen werden. Beim dänischen Kinderschutz-Telefon habe ein Elfjähriger angerufen, der nicht beschnitten werden wollte. Die staatliche Antwort darauf: Falls die Beschneidung gegen seinen Willen erfolge, sei dies strafbar. In Dänemark dürfen Beschneidungen nur unter ärztlicher Aufsicht und mit Betäubung auch in der postoperativen Phase gemacht werden und sie werden vom aufsichtsführenden Arzt in einem speziellen Register dokumentiert.

Womöglich bald eine Altersgrenze für Beschneidungen

Die dänische Kinderschützer von Intact Denmark streben nun an, eine Altersgrenze von 18 Jahren für nicht medizinisch indizierte Beschneidungen durchzusetzen. Die Debatte darum werde aber von der vergleichsweise kleinen jüdisch-orthodoxen Gemeinde dominiert (5,7 Millionen Einwohner in Dänemark, davon 284.000 Muslime und 5-6000 Juden).

Die jüdische Gemeinde von Dänemark verlangte nun auch von der Düsseldorfer Kongressorganisation, ein Statement zu verlesen, dass der Professor nicht in ihrem Namen spreche. Aktor übernahm diese Aufgabe selbst und bemerkte dazu: „Wenn ich etwa über die hinduistische Religion als Beobachter spreche, werde ich damit auch nicht automatisch zu ihrem Repräsentanten“.

Es gebe in Dänemark sehr gegensätzliche prominente jüdische Stimmen zur Beschneidung, von Keld Koplevs: „Ich denke, es ist reine Folter“ bis zum jüdischen Atheisten Martin Krasnik: „Mein Sohn hat bei seiner Beschneidung die ganze Zeit geschlafen.“

Tiefenpsychologische Wirkungen

Zum ersten Mal bewusst wurden Prof. Matthias Franz die tiefenpsychologischen Auswirkungen der Jungenbeschneidung Ende der 90er Jahre durch einen beschneidungstraumatisierten türkischen Patienten. Seither arbeitet der Psychoanalytiker und Leiter des klinischen Instituts für psychosomatische Medizin und Psychotherapie an der Universität Düsseldorf zum Thema und beschäftigt sich insbesondere mit den generationsübergreifenden Verstrickungen und destruktiven Tiefenwirkungen von Genitalbeschneidungen und deren psychohistorischen Wurzeln - wohl wissend, dass der Begründer seiner Fachs, der religionskritische Jude Sigmund Freud, seinen Söhnen diese Tradition ersparte.

Kanalisation von Aggression - und Gruppenidentität

Als archaisches Ritual mag die Beschneidung in grauer Vorzeit dem Überleben in einer gefährlichen Umwelt gedient haben, erklärte Franz. Kampfbereitschaft nach außen und absoluter Gruppenzusammenhalt (Gruppenidentität) sei für Jägerkulturen wichtig. Die Beschneidung als öffentlich ausgeführte Androhung einer Kastration unter Nutzung der wohl stärksten Angst, die Jungen und Männer überhaupt empfinden können, kanalisierte die Aggression der jungen initiierten Männer nach außen und schützte die Gruppe so im Inneren.

Die spätere religiöse Sanktionierung des Rituals bot einen erklärenden Mythos, machte das Ritual kollektiv tradierbar und stabilisierte so die Gruppenidentität, erklärte Franz weiter. „Es etabliert aber auch das patriarchalische Recht des Stärkeren und entzieht sich hinter dem Abwehrschild der Religionsfreiheit bis heute einer faktenbasierten analytischen Betrachtung“, so Franz.

Die Opfer aber bräuchten einen aufgeklärten, empathischen Blick, um das schmerzhaftes Geschehen und die nicht selten damit einhergehenden Komplikationen und deren lebenslange Folgen, zu verarbeiten.

Unbewusste Abwehr, patriarchale Loyalität, hochkränkbarer Ehrbegriff

„Der potenziell neurotisierende Eingriff einer Beschneidung bewirkt bei vielen der Jungen bleibende Ängste um ihre Männlichkeit und als Reaktion darauf einen hoch kränkbarer Ehrbegriff“, sagt Franz. Dies insbesondere, wenn die Beschneidung im Alter von etwa fünf Jahren in der Hochphase der ödipalen Verliebtheit in die Mutter erfolgt. Nicht selten resultiere daraus ein tiefer Vertrauensbruch in alles Weibliche, weil die Mutter das Kind in der Unterwerfungssituation unter

die beschneidenden älteren Männer nicht schützt. „Zur Abwehr dieser ängstigenden kindlichen Erfahrung identifiziert sich das Opfer dann mit den Aggressoren. Hieraus erwacht eine tiefe patriarchalische Loyalität, verbunden mit einer starken Kontrolle der weiblichen Sexualität - um nur ja nie wieder an die von Kastrationsängsten gefolgte weibliche Verführung erinnert zu werden.“ Damit erkläre sich auch die Weitergabe von Generation zu Generation wie auch die unbewusste Abwehr, hier kritisch hinzuschauen. Das Ritual an der nächsten Generation zu wiederholen, verkläre die eigene ängstigende Erfahrung im Nachhinein als richtig und notwendig. Die Kinder entlasten so ihre Eltern und vermeiden dabei, sich mit dem erlittenen Verlust auseinander setzen zu müssen: „Handeln im Tätermodus erspart wie so oft das Erinnern im Opfermodus.“ Eine unkritisch über Generationen unter hohem Gruppendruck wiederholt praktizierte Loyalität ersetze aber auf Dauer nicht das Nachdenken.

Dieses einzufordern sei fachlich und sachlich geboten. Dem Antisemitismusvorwurf widersprach Franz dabei ausdrücklich. Das Thema sei in der Tat komplex, schwierig und aufgrund der bleibenden Verantwortung für die Opfer des Holocaust und ihrer berechtigten Ängste historisch auch abgründig. Trotzdem müsse die Debatte zum Schutz der genitalen Unversehrtheit auch von Jungen geführt werden. Sie seien die Opfer der kulturellen Identitätsbedürfnisse von Erwachsenen, die aufgrund des Gruppendrucks den empathischen Kontakt zu ihren Kindern verlören.

Genau hier aber habe die Psychoanalyse auf guter empirischer Grundlage zwei grundlegende Regeln des Kinderschutzes einzubringen. Erstens: man tut Kindern nicht weh, weil jeder Schmerz Spuren hinterlässt. Zweitens: Erwachsene haben an den Genitalen von Kindern nichts zu suchen. „Am Umgang mit den Schwächsten, mit den Kindern, entscheidet sich der Fortschritt der Gewalteingrenzung einer sich zivilisierenden Gesellschaft“.

In weiten Teilen der Öffentlichkeit, der Politik und leider selbst bei psychoanalytischen Fachgesellschaften bestehe aber trotz wachsender Sensibilisierung für den Kinderschutz, trotz aller Erkenntnisse zu den Mechanismen des sexuellen Missbrauchs bislang noch kein intellektuelles Bewusstsein, bedauerte Franz.

Beschneidung in den öffentlichen Medien

Ein Fazit, das ich durch die Untersuchungen für meinem Kongressbeitrag bestätigt fand. Ich analysierte beispielhaft die Publikationen zum Thema „Beschneidung“ in "Spiegel" und "Zeit" online seit der Einführung des §1631 d sowie ausgewählte Kommentare großer deutscher Zeitungen (SZ, FR, FAZ, TAZ) während der Beschneidungsdebatte 2012.

Dabei fiel auf, dass die Kommentatoren vor der Gesetzeseinführung emotional erhitzt und keineswegs sachlich argumentierten, dass vieles, was heute in Fachkreisen bekannt ist, damals nicht einfluss und dass Kinderrechtsvertreter und kritisch auftretende Betroffene fast durchweg als Antisemiten, Fremden- und Religionsfeinde diffamiert wurden.

Die Tendenz, Jungenbeschneidung vor allem im Kontext von Religion zu betrachten setzte sich auch nach der Einführung des §1631 d fort, dann in gemäßigerem Ton: 55% der Artikel zur Jungenbeschneidung in Zeit online und 44% in Spiegel online hatten Beschneidung und Judentum im Fokus. Hierzu noch mal die Betroffenenanzahlen: 28.000 medizinisch unnötige nicht religiöse Beschneidungen pro Jahr in Deutschland gegen maximal ein paar 100 jüdische Neugeborenenbeschneidungen: das sind also nicht mehr als 1% aller Betroffenen.

Ausgeblendete Themenbereiche

Die Fokussierung auf Beschneidung im Zusammenhang mit unserer schweren Schuld am Holocaust führte allerdings dazu, dass die wachsende Zahl der Stimmen von negativ von Beschneidung Betroffenen und die mit Abstand größte Zahl der „Phimose“-Diagnose-Opfer bislang noch gar nicht in der Berichterstattung vorkamen.

Ebenso wenig fanden die seit 2013 alljährlich stattfindenden Demonstrationen zum „Welttag der genitalen Selbstbestimmung“ mit Kongressen und Veranstaltungen nebst all den Büchern, die seither entstanden sind, keine Erwähnung.

So gut wie keine Beachtung in den deutschen Medien findet bislang auch das massive Beschneidungsprogramm der WHO in Afrika, das von der Bill Gates-Stiftung finanziert wird. Eingeführt zur Aids-Prophylaxe verspricht es eine Senkung der Aids-Raten um 60% auf der Basis von drei Studien, die wissenschaftlich umstritten sind. Trotzdem wurden zwischen 2007 und 2014 bereits 14 Millionen (!) Afrikaner beschnitten. Die versprochene Senkung der Aids-Raten ist bislang aber nicht eingetreten. In einigen Ländern steigen sie sogar und dies gerade unter den Beschnittenen.

Weibliche Genitalverstümmelung versus Jungen-„Beschneidung“ - ein Fall auch für die Genderforschung

Auffallend in der deutschen Berichterstattung zur Beschneidung ist auch die durchgehende Betonung, weibliche und männliche Beschneidung seien unvergleichbar. Mir dagegen fällt die gemeinsame gesellschaftliche Wurzel auf und der in beiden Fällen zerstörerische Übergriff der älteren Generation auf eine jeweils zentrale erogene Zone der Jüngeren. Auffallend finde ich auch die Ähnlichkeit in den Begründungen für die Genitalbeschneidungen (u.a. Mann-/Frauwerdung durch Beschneiden, Hygiene, Prävention von Krankheiten unterschiedlichster Art - mit der Frauenbeschneidung sollte einst Hysterie geheilt werden ...)

Abwehrend-verharmlosende Argumentationen, sich diesem Thema kritisch zu öffnen - Religionsfreiheit, Kulturrelativismus, Kolonialismus-Vorwurf - begegneten mir ganz ähnlich Ende der 90er Jahre bei meinen ersten Versuchen, über die Mädchen-„Beschneidung“ als Journalistin zu publizieren, damals allerdings in weniger aggressiver Form als jetzt bei der Jungenbeschneidung. Inzwischen allgemein als „Genitalverstümmelung“ bezeichnet, ist die Mädchen„beschneidung“ seit 2013 in Deutschland per Gesetz verboten - eine Frucht von bald 50 Jahren Aufklärung. Bei der Jungen-„beschneidung“ gibt eine kritische Diskussion weltweit erst seit etwa dem Jahr 2000. Jungen- und Mädchenbeschneidung zu trennen verkennt - nach meiner Einschätzung - die Auswirkungen dieses Rituals auf das Geschlechterverhältnis. Weiterführende wissenschaftliche Untersuchungen gehören, so finde ich, auch in den Bereich der Gender Studies.

Abschluss-Resolution:

Hier die wichtigsten Punkte zusammen gefasst:

- Genitale Unversehrtheit ist ein Menschenrecht aller Kinder.
- Ärzte sollten ausschließlich bei medizinischer Indikation beschneiden.
- Es braucht Aufklärungsinitiativen sowie flächendeckende Beratung für Eltern mit Beschneidungswunsch.
- Der Staat muss Therapie- und Beratungsangebote sowie Forschung zu akuten wie langfristigen physischen und psychischen Folgen fördern, auch in Bezug auf die Weitergabe traditioneller Männerbilder.
- Die umfassende Erlaubnis von Vorhautamputationen im Personensorgerecht muss aufgehoben und die Klagemöglichkeit von Betroffenen gegenüber Beschneidern und Sorgenberechtigten wiederhergestellt werden. Es kann nicht sein, dass Betroffene selbst bei schwersten Folgen keine Entschädigung geltend machen können.

Die Resolution in ihrem kompletten Wortlaut:

www.jungenbeschneidung.de/material/Abschlussforderungen.pdf

Die Mitschnitte der Vorträge:

www.jungenbeschneidung.de/index.php/kongressbeitraege

Die Autorin: Renate Bernhard ist freie Journalistin. 1998 begegnete ihr auf einer Äthiopienreise das Thema der weiblichen Genitalverstümmelung. Mit ihren preisgekrönten Radio- und TV-Dokumentationen (Katholischer Journalistenpreis, Eine-Welt-Filmpreis NRW, Nominierung zum Prix Europa) zu weiblicher Genitalverstümmelung, Zwangsheirat, Ehre, Ehrverbrechen und deren Wurzeln in der patriarchalen Gesellschaftsordnung geht sie seit 2002 auf (Film-)Vorträge. Seit 2001 wurden ihr die Parallelen zwischen weiblicher Genitalverstümmelung und Jungenbeschneidung zunehmend bewusst. 2012/13 war sie im Vorstand von pro familia NRW an der Entwicklung von deren Stellungnahme zur Jungenbeschneidung beteiligt. Seit 2014 begleitet und beobachtet sie als ehrenamtliche Vertreterin von pro familia NRW die Arbeit der Intaktivisten-Szene.

www.renate-Bernhard.de

Weiterführende Literatur:

zu Komplikationsraten :

http://www.danmedj.dk/portal/pls/portal/!PORTAL.wwwpob_page.show?_docname=10263001.PDF

Complication rate after circumcision in a paediatric surgical setting should not be neglected

von Jørgen Thorup, Sebastian Cortes Thorup, & Inge Botker, Rasmussen Ifaoui

Department of Paediatric Surgery, Surgical Clinic C, Rigshospitalet, Faculty of Health and Medical Sciences, University of Copenhagen

in Danish Medical Journal, August 2013

zu Reaktion des kindlichen Körpers auf Schmerz:

<http://www.cirp.org/library/pain/gunnar/>

„The effects of circumcision on serum cortisol and behavior“

von MEGAN R. GUNNAR, ROBERT O. FISCH,* SHERRY KORSVIK and JOHN M. DONHOWE*
in PSYCHONEUROENDOCRINOLOGY, Volume 6, Number 3: Pages 269-275, 1981

<http://www.cirp.org/library/birth/anders/>

„The Effects of Circumcision on Sleep-Wake States in Human Neonates“

von Thomas F. Anders, MD and Robert J. Chalemian, MD.

in PSYCHOSOMATIC MEDICINE, Volume 36, Number 2: Pages 174-179, March-April 1974.

<http://cirp.org/library/pain/anand4/>

Can Adverse Neonatal Experiences Alter Brain Development and Subsequent Behavior?

von K.J.S. Anand, Frank M. Scalzo

Department of Pediatrics, University of Arkansas for Medical Sciences, and Pain Neurobiology Laboratory, Arkansas Children's Hospital Research Institute, Little Rock, Ark., USA

in Biol Neonate 2000;77:69-82

<http://www.cirp.org/library/pain/taddio/>

Effect of neonatal circumcision on pain responses during vaccination in boys

von Anna Taddio, Morton Goldbach, Moshe Ipp, Bonnie Stevens, Gideon Koren
Department of Pediatrics, Hospital for Sick Children, University of Toronto, Toronto, Canada
in THE LANCET (London), Volume 345, Number 8945: Pages 291-292, 4 February 1995.

<http://www.cirp.org/library/pain/taddio2/>

**EFFECT OF NEONATAL CIRCUMCISION ON PAIN RESPONSE
DURING SUBSEQUENT ROUTINE VACCINATION**

Anna Taddio, Joel Katz, A Lane Ilersich, Gideon Koren
in THE LANCET, Volume 349, Number 9052: Pages 599-603, March 1, 1997.

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1445-5994.2012.02905.x/full>

Correcting Morris et al. with respect to anaesthesia for neonatal circumcision

von: B. Paix
Department of Anaesthesia, Flinders Medical Centre, Adelaide, South Australia,
in: Internal Medicine Journal, 19 November 2012

zu Sexualität nach Beschneidung:

kritisches Empfinden in Dänemark:

„Male circumcision and sexual function in men and women: a survey-based, cross-sectional study in Denmark“

von Morten Frisch et al
Department of Epidemiology Research, Statens Serum Institut, DK-2300 Copenhagen S, Denmark and National Institute of Public Health, DK-1353 Copenhagen K, Denmark
in: Oxford University Press on behalf of the International Epidemiological Association International Journal of Epidemiology 2011;1-15

Klagen über Taubheit in Belgien:

„Male circumcision decreases penile sensitivity as measured in a large cohort“

von Guy A. Bronselaer et al.
Department of Urology, Ghent University Hospital, Ghent, Belgium, *Pediatric Urology, Hamot Medical Center, Erie, PA, Rockefeller University, NYS Psychiatric Institute/Department of Psychiatry, Columbia University, New York, NY, USA, Department of Endocrinology and Center for Sexology, Ghent University Hospital, Ghent, and Department of Human Genetics, University of Leuven, Leuven, Belgium
in: 2013 BJU International | 111, 820-827

Kulturstress als Unbeschnittener, kein „Mann“ zu sein, ist offenbar höher

- aus der Türkei:

„Effects of childhood circumcision age on adult male sexual functions“

von: E Aydur et al
Department of Urology, Gu lhane Military Medical Academy, School of Medicine, Ankara, Turkey and Department of Obstetrics and Gynecology, Gu lhane Military Medical Academy, School of Medicine, Ankara, Turkey
in International Journal of Impotence Research (2007) 19, 424-431, 2007

Penislänge nach Beschneidung aus Kanada

https://www.researchgate.net/publication/308083464_Prospective_investigation_of_penile_length_with_newborn_male_circumcision_and_second_to_fourth_digit_ratio

Prospective investigation of penile length with newborn male circumcision ...“

von Jong Kwang Park

in Canadian Urological Association journal = Journal de l'Association des urologues du Canada,
21 September 2016

Copyright:

RMBernhard@web.de, www.Renate-Bernhard.de, Tel: 0178 / 38 38 98 3