

erscheint in: „#Kinderschutz – Haben wir ein Problem?“

Herausgeber: Die Kinderschutz-Zentren, Eigenverlag Köln,
voraussichtlich im April oder Mai 2017

Beschneidung von Jungen und Mädchen - (K)ein Thema für den Kinderschutz ?

Dr. med. Kolja Eckert und Renate Bernhard

Einführung

Dieser Beitrag möchte allen Interessierten, die im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit mit der Problematik der Genitalbeschneidung von Kindern konfrontiert werden, Informationen über dieses komplexe und auch kontrovers diskutierte Thema liefern. Wissen um neueste wissenschaftliche Erkenntnisse, die aktuelle Rechtslage, kulturelle Hintergründe und die traditionellen Begründungen dieser Eingriffe können helfen, beschneidungswilligen Eltern mit angemessenem Fachwissen und entsprechender Einfühlung in deren Situation und Sichtweisen begegnen zu können. Nur so wird es möglich sein, ein Bewusstsein zu schaffen über die möglichen Folgen dieses Eingriffes für die betroffenen Kinder.

Verbreitung von Genitalbeschneidungen

Rituale zur Beschneidung von Genitalien sind Jahrtausende alt, entstanden in der Vorgeschichte der großen Weltreligionen. Sie werden auch heute noch weltweit an Jungen und Mädchen durchgeführt - mit unterschiedlichsten Begründungen: von religiösen über traditionell-kulturellen bis hin zu medizinischen Erklärungen, wobei letztere inzwischen allesamt widerlegt sind.

Hauptverbreitungsgebiete der traditionellen Mädchen“beschneidung“, inzwischen offiziell als weibliche Genitalverstümmelung oder FGM (female genital mutilation) anerkannt und auch so benannt, sind vor allem das westliche und nordöstliche Afrika. So sind zum Beispiel in Ägypten, Dschibuti, Guinea, Mali, Sierra Leone, Somalia und im nördlichen Sudan über 90% der Frauen betroffen. Außerhalb Afrikas wird FGM im Jemen, Syrien, West-Iran, im irakischen und türkischen Kurdistan, in Saudi-Arabien, Jordanien, den Vereinigten Arabischen Emiraten, in Malaysia und Indonesien praktiziert. Für die letztgenannten Staaten liegt allerdings keine detaillierte statistische Erfassung vor. Auch bei einigen Ethnien in Südamerika, sind Beschneidungspraktiken an Mädchen bekannt, z. B. bei den Embera-Chami-Indianern in Kolumbien oder bei Stämmen der australischen Aborigines.

Nach Schätzungen der WHO, die im Februar 2017 aktualisiert wurden, leben weltweit in 30 Ländern mehr als 200 Millionen Frauen und Mädchen, die Opfer dieser Praxis wurden. Das ist ein massiver Anstieg, bislang war immer von 100 bis 150 Millionen die Rede. Mehr als drei Millionen Mädchen weltweit sind jährlich davon bedroht, beschnitten zu werden. Nach der ersten deutschlandweiten Studie, die im Februar 2017 vom Familienministerium und der Frauenrechtsorganisation Terre des femmes vorgestellt wurde, sind in Deutschland knapp 50.000 Frauen betroffen, womit die Zahl knapp 30 Prozent höher liegt als bislang angenommen. Dieser starke Anstieg der Zahlen in Deutschland wird vor allem durch den Zuzug von Migrantinnen erklärt.

In Ländern, in denen Mädchenbeschneidung praktiziert wird, werden die Jungen fast immer auch beschnitten. Beide Praktiken gehören kulturell zusammen. Die Beschneidung der männlichen Vorhaut ist aber noch deutlich weiter verbreitet: Etwa ein Drittel der männlichen Weltbevölkerung ist betroffen. Die Verbreitung der männlichen Beschneidung variiert regional sehr stark und geht über das Gebiet der islamischen und jüdischen Länder weit hinaus, denn abgesehen von religiösen oder traditionellen Motivationen gibt es auch "medizinische" Beschneidungsbegründungen, die aus einer über 300jährigen Medizingeschichte mit fehlender wissenschaftlicher Basis stammen.

In zahlreichen Ländern Afrikas und des nahen Ostens, aber auch in Indonesien (Islam), in Malaysia (Islam), auf den Philippinen (Christentum) und in Südkorea (Christentum und Buddhismus) ist die

große Mehrheit der männlichen Bevölkerung beschnitten. Im christlich geprägten Nordamerika und in Australien waren es zeitweise bis zu 80% der Jungen und Männer. Doch in den letzten zehn Jahren, seit sich neuere wissenschaftliche Erkenntnisse durchgesetzt haben, raten Ärzteschaften weltweit von den lang propagierten Routinebeschneidungen ab.

In den USA der 80er und 90er Jahre gab es bei Neugeborenen vor der Entlassung aus der Geburtsklinik routinemäßig solche Eingriffe. Der Bewusstseinswandel um die Bedeutung der Vorhaut und eine wachsende Szene von protestierenden Betroffenen haben bewirkt, dass diese Routine aufgebrochen wurde und die Beschneidungszahlen nun drastisch sinken.

In Europa sind aktuell 10-20% der Jungen und Männer beschnitten. Migrationsbewegungen vor allem aus Ländern mit tief verwurzelter Beschneidungstradition in Länder ohne traditionelle oder religiöse Beschneidungspraxis konfrontieren deren Sozial- und Gesundheitssysteme zunehmend mit der Problematik medizinisch nicht-indizierter Genitalbeschneidungen und verlangen eine intensivere Auseinandersetzung mit dem Thema.

Widersprüchliche Gesetzeslage - schwierige öffentliche Debatten

Rein nach medizinischen Maßstäben bedarf jede Entfernung eines Körperteils einer strengen, medizinisch orientierten Indikation. Für eine Beschneidung an Mädchen entfällt diese gänzlich. Und auch für eine Vorhautentfernung bei Jungen besteht nach heutigem Kenntnisstand nur noch selten eine medizinische Notwendigkeit.

Diese medizinischen Wertmaßstäbe stehen bei Genitalbeschneidungen an Kindern religiösen Wertmaßstäben diametral gegenüber. Zwar wird in säkularen Staaten jedem Bürger sein Recht auf freie Religionsausübung zugesichert. Andererseits garantiert der Staat jedem Bürger sein Recht auf körperliche Unversehrtheit. Um das Kindeswohl zu schützen wird dem Staat aufgrund der besonderen Schutzbedürfnisse von Kindern noch zusätzlich ein Wächteramt übertragen.

Während die Thematik anfangs noch tabuisiert wurde, hat sich nach jahrzehntelanger Aufklärungsarbeit durch Menschen- und Frauenrechtsverbände ein Unrechtsbewusstsein für das archaische Ritual der Genitalbeschneidung an weiblichen Säuglingen und Kindern entwickelt. So gilt die Beschneidung weiblicher Genitalien in Deutschland seit dem 5. Juli 2013 als eigener Straftatbestand, ist ausnahmslos verboten und strafbewehrt (StGB §223a).

Ganz anders ist dies bei der Jungenbeschneidung. Obwohl es sich hier um einen nicht minder verletzenden Eingriff handelt und darüber hinaus das Grundgesetz den Gleichheitsgrundsatz festlegt, gibt es seit Dezember 2012 mit § 1631d BGB ein Gesetz, das die Genitalbeschneidung von Jungen ausdrücklich erlaubt und die Entscheidungsgewalt darüber ohne eindeutig geregelte Einschränkungen in die Hände der Sorgeberechtigten legt.

Vorausgegangen war ein Urteil des Kölner Landgerichts, das am 7. Mai 2012 erstmalig die rituelle Beschneidung eines muslimischen Jungen als Körperverletzung bezeichnet hatte. Damit wurde eine gesellschaftspolitische Debatte angestoßen, der der Gesetzgeber mit der Einführung des §1631d ein Ende setzen wollte.

In der Öffentlichkeit und in den Medien ist dies vorerst tatsächlich gelungen. Im allgemeinen Bewusstsein der Bevölkerung ist weiterhin der Eindruck verankert, die Vorhautamputation von Jungen sei vergleichsweise harmlos und könne mit der weiblichen Genitalverstümmelung von Mädchen nicht verglichen werden. Schon die übliche Wortwahl legt dies nahe: weibliche Genital"verstümmelung" versus Jungen"beschneidung".

Dass auch die Jungenbeschneidung nicht harmlos ist, schildern mittlerweile zahlreiche betroffene Jugendliche und Männer auch öffentlich: Selbst wenn sie unter optimalen medizinischen Bedingungen beschnitten wurden, berichten sie von dauerhaften psychischen und körperlichen Beschwerden. Zu diesem Thema organisieren Betroffenenverbände seit 2013 jeweils am 7. Mai den „Weltweiten Tag der genitalen Selbstbestimmung“. <https://genitale-selbstbestimmung.de>. Fachbücher sowie gesammelte Zeugnisse von unfreiwillig Beschnittenen sind entstanden (siehe Literaturliste unten), in denen diese zu ihrem Zustand Stellung nehmen, Aufklärung verlangen und eine Rücknahme des „Beschneidungs-Erlaubnis-Gesetzes fordern.

Risiken und Gefahren von Genitalbeschneidungen

Die spezielle Anatomie der äußeren Geschlechtsorgane von Frau und Mann ist darauf ausgelegt, Nachkommen zu zeugen. Das dabei meist als positiv erlebte Lustempfinden befördert diese Funktion. Voraussetzung dafür ist ein intaktes äußeres Genitale.

Während der weibliche Orgasmus vornehmlich aus dem Zusammenspiel klitoraler und vaginaler Reize resultiert, kommt der Orgasmus beim Mann aus der gemeinsamen Stimulation von Vorhaut und Eichel. Im Gegensatz zur Eichel, die lediglich grobe sensorische Reize wie Druck und Temperatur empfindet, besitzt die männliche Vorhaut eine Vielzahl spezialisierter Nerven, die im sogenannten Vorhautbändchen (Frenulum) an der Eichelunterseite besonders hoch konzentriert sind. Somit wird etwa 80% des sexuellen männlichen Lustempfindens über die Vorhaut und das dazugehörige Frenulum vermittelt. Bei einer Vorhautentfernung wird dieses sexuell-empfindlichste Gewebe des Organs fast vollständig entfernt.

Darüber hinaus erfüllt die männliche Vorhaut noch einige weitere wichtige Aufgaben: Im Säuglings- und Kindesalter schützt sie zunächst die empfindliche Eichel vor mechanischen Reizen und den kindlichen Ausscheidungen und kann damit Infektionen des Harntraktes verhindern. Später, beim erwachsenen Mann hat die Vorhaut auch noch mechanische Funktionen für die Sexualität. So ermöglicht sie mit ihrer Hautreserve eine spannungsfreie Erektion. Und die sehr elastische Bindegewebsschicht zwischen dem inneren und dem äußeren Vorhautblatt erleichtert für beide Partner den Geschlechtsverkehr.

Nach einer Vorhautentfernung kommt es im Laufe der Zeit häufig zu einer Verhornung und damit zu zusätzlicher Desensibilisierung der normalerweise weichen Eichelhaut. Eine übermäßige Vorhautentfernung kann im späteren Erwachsenenalter auch der Grund für eine mindestens als unangenehm empfundene, mitunter sogar schmerzhafte Erektion sein.

Weibliche Genitalverstümmelung

Bei der weiblichen Genitalverstümmelung unterscheidet die WHO vier Typen:

- FGM Typ-1 bedeutet die (Teil-)Entfernung von Klitorisvorhaut und ggf. der Klitoris selbst.
- Beim FGM Typ-2 werden neben der Klitoris auch die kleinen Schamlippen entfernt.
- FGM Typ-3 hinterlässt die schwerwiegendsten Schädigungen: Hier werden zusätzlich auch noch die großen Schamlippen beschnitten und miteinander vernäht (Infibulation), sodass meist nur noch eine bleistiftdicke Öffnung übrig bleibt. Etwa 15% aller beschnittenen Frauen sind von FGM Typ-3 betroffen. Besonders häufig wird dieser am Horn von Afrika, also im südlichen Ägypten, in Äthiopien und im nördlichen Sudan durchgeführt.
- FGM Typ-4 umfasst alle anderen schmerzhaft schädigenden Maßnahmen wie Ritzen, Ätzen, Ausschaben, Durchbohren oder Ausbrennen der äußeren weiblichen Genitalien.

Der anatomische Schaden, den die Mädchen dabei erleiden, liegt auf der Hand: Neben potentiell lebensbedrohlichen Komplikationen während und nach dem Eingriff - Blutungen oder schwere Infektionen - ist später ein erfülltes Sexualleben aufgrund des Verlustes wichtiger erogener Zonen praktisch unmöglich. Aber auch langfristige Folgen treten auf, etwa: chronische Schmerzen, chronische Infektionen, Beschwerden beim Geschlechtsverkehr oder beim Urinieren, Geburtskomplikationen, um nur einige zu nennen.

Doch wenn fast alle Mädchen / Frauen beschnitten sind und das Thema zudem hoch tabuisiert ist, fehlen Vergleichsmöglichkeiten sowie eine Kommunikation über die Beschwerden. Sie werden als Schicksal hingenommen, sogar die vielen Todesfälle, die aus dem Eingriff resultieren. Man schätzt, dass am Horn von Afrika jedes vierte Mädchen an den unmittelbaren Folgen des Eingriffes stirbt. Denn auf dem Land wird der Eingriff fast immer unter hygienisch unzulänglichen Umständen und mit völlig ungeeigneten Schneidewerkzeugen (rostige Messer, abgebrochene Rasierklingen, scharfe Steine ...) durchgeführt. Auch eine adäquate Schmerzbehandlung findet nicht statt. Sie ist im Sinne des einstigen Initiationsrituals auch nicht erwünscht. Schließlich gilt die Fähigkeit, Schmerzen ertragen zu können als hoher Wert und als Zeichen von Frau- und Mannwerdung.

Durchgeführt werden diese Eingriffe von älteren Frauen, den Beschneiderinnen, die auch die eigene Großmutter sein kann. Die eigene Mutter und ältere, enge weibliche Bezugspersonen wirken bei der Beschneidung mit, indem sie das sich natürlich heftig wehrende Mädchen bei dem Eingriff festhalten. Der daraus folgende Vertrauensverlust in wichtige Bezugspersonen und das massiv schmerzhaftes Trauma hinterlassen meist zusätzlich lebenslange seelische Narben.

Inzwischen hat sich auch verbreitet, die Töchter im Krankenhaus unter „optimalen“ klinischen Bedingungen und in Narkose beschneiden lassen. Das führt zur so genannten Medikalisierung dieser Tradition und der damit einhergehenden Verharmlosung, weil nun sogar von studierten Medizinern gedeckt und für korrekt befunden. Das darf aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass Genitalbeschneidungen zerstörerische Eingriffe sind und bleiben.

Vorhautamputation

Im Vergleich zur weiblichen Genitalverstümmelung wird die Vorhautamputation bei Jungen im öffentlichen Bewusstsein oft verharmlost und für nicht vergleichbar mit dem Eingriff an den Mädchen angesehen, daher auch nur ungern als männliche Genitalverstümmelung (Male Genital Mutilation - MGM) bezeichnet.

Schaut man jedoch genauer hin, werden Parallelen und Gemeinsamkeiten offensichtlich. Vom medizinischen Standpunkt aus gesehen ist die Vorhautentfernung bei Jungen mindestens vergleichbar mit FGM Typ-1 und/oder Typ-4, den der Großteil der betroffenen Mädchen erleidet.

Auch jede Jungenbeschneidung ist eine gewaltsame und schmerzhaftes Schädigung eines empfindlichen und für die psychosexuelle Integrität zentral wichtigen Organs. Selbst bei optimaler Durchführung wird bei der Vorhautbeschneidung immer eine wichtige erogene Zone entfernt, wodurch dem späteren erwachsenen Mann die vollständige sexuelle Erlebnisfähigkeit vorenthalten wird.

Neben dramatischen Akut-Komplikationen können Jungen und Männer auch Jahre danach noch unter den Folgen ihres persönlichen Beschneidungstraumas leiden. So kann es bei unsachgemäßer Durchführung zu ungewollten Verletzungen der Eichel oder der Harnröhre kommen und in deren Folge zu narbigen Verwachsungen. Und auch bei fachlich korrekter Ausführung sind Komplikationen und störende Vernarbungen nicht ausgeschlossen. Wird zusätzlich zuviel oder ungleichmäßig viel Penisschafthaut entfernt, ist eine schmerzhaftes oder mindestens unangenehme Erektion oder eine Peniskrümmung bei Erektion die Folge.

Selbst bei einer Beschneidung unter optimalen Bedingungen im Operationssaal sind also psychotraumatische Folgen nicht auszuschließen: In der frühen Nachbehandlungsphase sind schmerzhaftes Manipulationen am Genitale nicht immer vermeidbar, und die individuell unterschiedliche Bewusstwerdung über die ungewollte Entfernung eines Körperteils kann psychologisch mit Ohnmachtsgefühlen und einem Vertrauensverlust in die engsten Bezugspersonen verbunden werden.

Noch zu wenig bekannt ist die Tatsache, dass die Jungenbeschneidung lediglich in Staaten mit hohem Medizinstandard unter klinisch „optimalen“ Bedingungen gemacht wird, also steril und in Narkose. In allen anderen Ländern werden die Jungen - wie auch die Mädchen - zumeist von mangelhaft ausgebildeten Beschneidern und Beschneiderinnen unter hygienisch unzulänglichen Bedingungen mit ungeeigneten Schneidewerkzeugen und ohne hinreichende Betäubung beschnitten. Ein komplikationsreicher Wundheilungsverlauf mit teils lebensbedrohlichen Blutungen und Infektionen ist deshalb keine Seltenheit.

Todesfälle nach ritueller Jungenbeschneidung werden immer wieder aus Afrika berichtet¹. Nicht ohne Grund wurde die erste erfolgreiche Penistransplantation in Südafrika durchgeführt²: Der betroffene junge Mann verlor sein Organ durch ein traditionelles Beschneidungsritual. Die Internetseite <http://ulwaluko.co.za/Photos.html> dokumentiert Komplikationen in Folge von Beschneidungen in Afrika. Wer

¹ <http://www.sueddeutsche.de/panorama/suedafrika-junge-maenner-sterben-nach-beschneidung-1.1715047>

² <http://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/penis-transplantation-aerzte-melden-erfolg-in-suedafrika-a-1023500.html>

das gesehen hat, dürfte nicht mehr daran zweifeln, dass man hier von MGM - male genital mutilation, also männlicher Genitalverstümmelung - sprechen sollte.

Auch deutsche Ärzte bezeichnen die Folgen inzwischen als Verstümmelung und fordern eine kritische Diskussion über den Begriff der Komplikation im Zusammenhang Vorhautamputationen³.

Traditionelle „medizinische“ Begründungen

Als Vorwand und Rechtfertigung für die Durchführung von Genitalbeschneidungen, weibliche wie männliche, werden immer wieder medizinische Indikationen benutzt. So galten in Europa und Nordamerika während des 19. Jahrhunderts und noch bis in die 1940er und 1960er Jahre hinein Klitoridektomien (operative Entfernungen der Klitoris) und ähnliche operative Eingriffe wie Kauterisationen (Verbrennungen oder Verätzungen) und Infibulationen als Behandlungsmethoden für vermeintlich weibliche „Leiden“ wie Epilepsie, Hysterie, Nervosität, Nymphomanie und Masturbation. Auch heute noch herrscht vor allem in Afrika die Meinung, eine Mädchenbeschneidung würde unter anderem die Fruchtbarkeit erhöhen und vor zahlreichen Krankheiten schützen. Das Gegenteil ist der Fall.

Auch bei Jungen versteckt sich die Motivation zur Genitalverletzung oft hinter medizinischen Indikationen, die sich inzwischen aber alle als wissenschaftlich unhaltbar erwiesen haben:

So werden der Vorhautamputation bei Jungen hygienische Vorteile zugeschrieben. Bei vernünftiger Sauberkeitserziehung lassen sich Penis und Vorhaut jedoch einwandfrei säubern. Bei immer wieder auftauchenden Harnwegsinfektionen wirkt eine Vorhautentfernung nur dann schützend, wenn gleichzeitig auch Anomalien des oberen Harntraktes vorliegen. Auch dieses Argument reicht also nicht aus, eine flächendeckende prophylaktische Vorhautentfernung bei Jungen zu empfehlen.

Ein weiteres oft zitiertes Argument, dass eine Vorhautamputation gegen Peniskarzinome vorbeuge, hat sich ebenfalls als völlig haltlos erwiesen: Peniskarzinome sind äußerst selten und treten bei Männern erst ab dem 60. Lebensalter auf. Zwar können sie mit dem Vorhandensein einer pathologischen Vorhautverengung (Phimose) zusammenhängen, die Indikation zu einer prophylaktischen Vorhautentfernung im Kindesalter erschliesst sich daraus aber absolut nicht. Genauso könnte man beispielsweise eine frühzeitige Dickdarmentfernung propagieren, um ein mögliches Auftreten des viel häufigeren Dickdarmkrebses zu verhindern.

Sogar zur Vermeidung der Übertragung von Geschlechtskrankheiten und von HIV wird die Vorhautbeschneidung empfohlen. Tatsächlich führt die WHO in Afrika im Rahmen der HIV-Bekämpfung eine breit angelegte Kampagne durch, um auch in Regionen mit niedriger Beschneidungsrate Jungen und Männer hierfür zu motivieren⁴.

Die Datenlage, mit der dieses Vorgehen begründet wird, ist dabei äußerst dünn und widersprüchlich, zumal die alleinige Beschneidung noch lange keinen umfassenden Schutz vor Geschlechtskrankheiten oder HIV garantiert. Kondome zu benutzen ist nachweislich ein deutlich effektiverer Schutz. Die prophylaktische Vorhautentfernung birgt hingegen eher die Gefahr, eine falsche Sicherheit zu vermitteln und die Neigung zu befördern, auf Kondome verzichten zu wollen, insbesondere da mit der Beschneidung der oben beschriebene Sensibilitätsverlust einhergeht, wodurch die Bereitschaft zur Nutzung von Kondomen natürlich sinkt^{5 6 7}.

³ <https://genitale-autonomie.de/videos-der-vortraege/stehr/>

⁴ www.obert.de/fileadmin/user_upload/text/pdf/Sambia.pdf

⁵ www.circumstitions.com/HIV-SA-garenne.html

⁶ www.publichealthinafrica.org/index.php/jphia/article/view/jphia.2011.e4/html_9

⁷ 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

Zur Vorbeugung von HIV und Geschlechtskrankheiten bei Minderjährigen, also noch weit vor dem Eintritt ins Geschlechtsleben, die Vorhaut zu entfernen, erscheint gänzlich nicht nachvollziehbar.

Wann also ist bei Jungen eine Entfernung der Vorhaut geboten ?

Während der Entwicklung im Mutterleib sind Eichel und Vorhaut fest miteinander verwachsen, so dass zum Zeitpunkt der Geburt bei über 90% der Jungen die Vorhaut immer noch so fest mit der Eichel verklebt und verengt ist, dass sie nicht oder nur unvollständig über die Eichel zurückzustreifen ist - mit den oben bereits beschriebenen Schutzfunktionen. Im Laufe des kindlichen Wachstums lösen sich diese Verklebungen langsam und die Vorhaut weitet sich, bis sie mit Eintritt ins Pubertätsalter bei fast allen Jungen beschwerdefrei über die Eichel zurückzustreifen ist.

In der medizinischen Diskussion um die Beschneidungsindikationen müssen daher zwei Begriffe streng voneinander unterschieden werden:

1. die sogenannte **physiologische (natürliche) Vorhautverengung**, wie vorangehend dargestellt, und
2. die sogenannte **Phimose**: eine Vorhautverengung, die Beschwerden verursacht, zum Beispiel rezidivierende (= wiederholt auftretende) Entzündungen oder Probleme beim Urinieren.

Eine Vorhaut-Entzündung, die sog. Balanoposthitis, eine Rötung und Schwellung der Penisvorhaut gelegentlich mit eitriger Sekretion, wird primär durch lokal reinigende und desinfizierende Massnahmen und lokale Antibiotika-Applikation behandelt.

Erst wenn diese abgeheilt ist, kann eine vermeintliche Vorhautverengung genauer beurteilt werden, um eventuell zusätzliche Therapie-Maßnahmen zu beschließen. Im Allgemeinen ist nach einer einmaligen Balanoposthitis eine weitere Therapie nicht zwingend notwendig. Bei sich wiederholenden Entzündungen infolge einer deutlichen Vorhautenge (dann also Phimose) ist die nächste mögliche Therapiemaßnahme die Anwendung einer milden kortisonhaltigen Salbe, die in vielen Fällen zu einer deutlichen Erweiterung der Vorhaut führt.

Wenn die Verklebungen zwischen Eichel und Vorhaut sich zu lösen beginnen, kann gelegentlich auftreten, dass sich bei gleichzeitig noch verengter Vorhautspitze die Vorhaut beim Urinieren aufbläht: eine sogenannte Ballonierung. Dies ist ein vorübergehender Zustand, der keine signifikante Abflussbehinderung mit der Gefahr einer Harnstauung darstellt. In ausgeprägten Fällen kann auch hier erst einmal mit einer milden und gut verträglichen kortisonhaltigen Salbe behandelt werden. Spätestens nach etwa vier Wochen weitet sich dann der Schürring, so dass danach ein beschwerdefreies Urinieren möglich sein sollte. Im Falle eines Rezidivs, also eines Wiederauftauchens der Beschwerden, lässt sich die Salbentherapie wiederholen.

Im Elterngespräch ist wichtig, die Eltern und den Jungen darauf hinzuweisen, dass sie die Vorhaut nicht gegen den natürlichen Widerstand, also gewaltsam zurückziehen, denn dies verursacht kleine Einrisse, die schmerzhaft sind und Entzündungen verursachen können mit der möglichen Folge, dass diese später narbig abheilen. Die daraus entstehende Verengung ist mit konservativen Mitteln (Salbentherapie) dann nicht mehr behandelbar.

Mit Beginn der selbstständigen Körperhygiene sollte man am besten den Jungen seine Vorhaut immer selbst zurückziehen lassen. So hat er es selbst in der Hand, ab wann es für ihn unangenehm wird. Im übrigen gibt es keinen Grund, warum bei einem ansonsten beschwerdefreien Jungen im Kindesalter die Vorhaut vollständig zurückstreichbar sein sollte.

Erst wenn sich konservative Behandlungen als erfolglos erwiesen haben und der Junge unter ernst zu nehmenden Beschwerden, also wiederholten Entzündungen und erschwertem Wasserlassen leidet, müssen operative Maßnahmen erwogen werden. Aber auch dann sollte eine vollständige Vorhautentfernung nicht unbedingt die erste Option sein. In geeigneten Fällen lässt sich zum Beispiel eine sogenannte Vorhauterweiterungsplastik durchführen. Hier wird die Vorhaut im Bereich des einengenden Schnürrings längs eingeschnitten und danach quer vernäht. Dadurch kommt es zu einer Vorhauterweiterung. In anderen Fällen kann auch eine sogenannte Teilbeschneidung erwogen werden, damit möglichst viel des sexuell sensiblen Vorhautgewebes erhalten bleibt.

Der Lichen sklerosus (syn. Lichen sclerosus et atrophicus, Balanitis xerotica obliterans) allerdings ist eine Erkrankung, bei der eine Vorhautentfernung oft erforderlich ist, da konservative Maßnahmen (etwa mit einer hochwirksamen Kortison-Salbe) meist erfolglos bleiben. Der Lichen sklerosus ist eine seltene, chronisch-entzündliche, nicht ansteckende Autoimmunerkrankung der Haut, die überwiegend genital lokalisiert ist. Sowohl Mädchen als auch Jungen können betroffen sein. Beim Jungen sind vor allem die Vorhaut, die Eichel und das Frenulum betroffen. An diesen Stellen bildet sich eine weißlich-porzellanartige Verdickung des Hautgewebes, die aufgrund ihrer chronischen Entzündungsreaktion rissig und schmerzhaft sein kann. Auch nach einer kompletten Vorhautentfernung ist hier eine Fortführung der Kortisonsalbentherapie notwendig, um einen Befall der Eichel und eine narbige Verengung der Harnröhrenmündung zu verhindern.

Beschneidungsrituale aus religionshistorischer Sicht

Die Ursprünge der Beschneidungspraxis sind Gegenstand anthropologischer und kulturgeschichtlicher Forschung. Wahrscheinlich wurden Beschneidungsrituale an Mädchen und Jungen bereits **in prähistorischer Zeit** in patriarchalen Stammeskulturen durchgeführt. Doch die Hintergründe hierfür bleiben mangels hinreichender Belege weitgehend ungeklärt und vieles bewegt sich im Raum der Spekulation.

Erste Belege sind eine bildliche Darstellung aus dem alten Ägypten, die die Beschneidung eines Sklaven zeigt, sowie der Fund einer weiblichen Mumie mit beschnittenen Genitalien. Das Ritual wurde also nicht von den Juden erfunden, sondern vielmehr in der Zeit der ägyptischen Gefangenschaft vom jüdischen Kulturkreis übernommen.

Bei Naturvölkern werden Beschneidungsrituale an Mädchen und Jungen im Rahmen von Pubertätsriten durchgeführt, mit denen der Übergang von der Kindheit zum Erwachsensein bewältigt und begleitet wurde. Vor allem das an Jungen oder jugendlichen Männern vollzogene Beschneidungsritual diente in Jägerkulturen als männlicher Initiationsritus der sozialen Aggressionskontrolle. Aggressive und sexuelle Impulse innerhalb der Gruppe wurden so durch eine rituelle Kastrationsandrohung unterdrückt. Das demonstrative und öffentlich ausgeführte Ritual mit Drohpotential erzeugt die Imagination einer Kastration als mögliche Strafe, um soziale Triebkontrolle und die Herausbildung einer Gruppenidentität sicherzustellen. Erhalten geblieben ist es bis heute als massive Machtdemonstration der älteren Generation über die Jüngeren, darauf aus, den Jüngeren eine rigide patriarchal geprägte Loyalität einzuprägen, ja, im wahrsten Sinn des Wortes ins Fleisch zu schneiden.

Im Judentum ist die Vorhautbeschneidung des neugeborenen Jungen an seinem achten Lebenstag als Zeichen des Bundes mit Gott vorgeschrieben (1. Mose, Kap. 17, Vers 10). Religionsgeschichtlich lässt sie sich als eine zivilisatorisch fortschrittliche Minderform des archaischen Opfers des erstgeborenen Sohnes (pars pro toto) interpretieren. Im südöstlichen Mittelmeerraum war dies in der späten Bronzezeit weit verbreitet. Das Opfer der männlichen Erstgeburt, das auch in der Geschichte von der Opferung Isaaks durch Abraham anklingt, wurde später unter Strafe gestellt und vermutlich durch das Tieropfer und/oder die Vorhautbeschneidung abgelöst.

Im Christentum gibt es weder ein Beschneidungsgebot noch ein -verbot. Das Gebot der männlichen Beschneidung wurde bereits im Frühchristentum kontrovers diskutiert (siehe Apostelgeschichte und Paulusbriefe des Neuen Testaments). Am Ende setzte sich die paulinische Auffassung durch, wonach eine Beschneidung nicht zwingend notwendig sei, um der christlichen Glaubensgemeinschaft anzugehören. Für den Aufstieg zu einer Weltreligion und die Missionierung von Nichtjuden, zum Beispiel im beschneidungskritischen Griechenland, hätte ein Beschneidungsgebot auch ein ganz erhebliches Hindernis bedeutet.

Im Islam ist die Beschneidung weniger in der Religion als in Kultur und Tradition verankert. Im Koran, der heiligen Schrift des Islam, findet sich kein Beschneidungsgebot. Allerdings werden Formen von männlicher und weiblicher Genitalbeschneidung in den Hadithen gefordert oder geduldet. Die Hadithen sind die überlieferten Aussprüche des Propheten Mohammed mit normativem Charakter für

die Handlungsweisen der Gläubigen. Dort ist aber nie von der Beschneidung von Kindern die Rede, sondern nur von Männern und Frauen und von „sich selbst beschneiden“^{8 9}

Im islamischen Kulturkreis ist das Alter der Jungen bei Beschneidung regional unterschiedlich: Sie wird häufig um das fünfte, in jedem Fall aber vor dem 13. Lebensjahr durchgeführt.

Von Mohammed ist bezüglich der Mädchenbeschneidung lediglich überliefert, dass er einer Beschneiderin gesagt haben soll, sie solle bei dem betroffenen Mädchen nicht zu viel schneiden.

Die drei abrahamitischen Religionen zeichnen sich nicht nur durch ihren Absolutheitsanspruch aus, sondern auch durch ihre rigide Sexualfeindlichkeit. So findet sich zum Beispiel in der jüdischen Theologie folgender Ausspruch von Philon von Alexandria, einem jüdischen Philosophen und Theologen, etwa 15-40 n. Chr.:

„Die Beschneidung steht für die Forderung der Beschränkung der Sinnenfreuden, die den Geist berücken; denn da unter allen Lockungen der Freuden die des Geschlechtsverkehrs die Stärkste ist, soll das ihm dienstbare Organ verstümmelt werden, um durch die Beschneidung jedes unnütze Übermaß an Genuss zu beseitigen.“¹⁰

Und von Moses Maimonides, jüdischer Philosoph, Rabbi und Arzt (1135-1204 n. Chr.) sind die folgenden Zitate überliefert:

„Und ebenso hat, wie ich glaube, die Beschneidung nebst anderen Gründen auch noch den, die geschlechtliche Lust zu verringern und dieses Organ möglichst zu schwächen, so dass es diese Handlung selten vollziehe und möglichst ruhen lasse.“

oder:

„Ich bin der Meinung, dass eines der Ziele der Beschneidung die Einschränkung des Geschlechtsverkehrs und die Schwächung des Fortpflanzungsorgans ist, um die Mäßigung des Mannes zu bewirken. ... Der körperliche Schaden, der diesem Organ zugefügt wird, ist das Ziel und die Absicht. Dies ist, so glaube ich, eindeutig der Grund für das Gebot der Beschneidung.“¹¹

300jährige Medizingeschichte der Genitalbeschneidungen

Im christlich-westeuropäischen Kulturkreis des 18. und 19. Jahrhunderts fielen die Tabuisierung der Geschlechtlichkeit und die als gottgefällig präsentierte Sexualaskese auf fruchtbaren geistigen Boden. So wurden nun Masturbation und Onanie wurden als wesentliche Ursachen für zahlreiche Krankheiten gebrandmarkt. 1760 schrieb der Schweizer Arzt Samuel A. D. Tissot:

„Folgen der Onanie sind u.a. Epilepsie, Schwindsucht, Minderung der Sehkraft, Störungen der Verdauung, Rückenmarksschwund, Bettnässen, Impotenz, Wahnsinn und elender Tod.“¹²

Im sexualfeindlichen viktorianischen England wurden weitere, damals schwer zu heilende Krankheiten dazu gedichtet: Syphilis, Rückgratverkrümmung und -lähmung, Blasenlähmung und Klumpfuß,

⁸ <http://m.deutsche-muslime.de.tl/Die-Beschneidung-im-Islam.htm>

⁹ <https://www.orientdienst.de/muslime/minikurs/beschneidung>

¹⁰ Philon von Alexandria „De specialibus legibus (spezielle Erläuterung des Gesetzes)“: Bd. 1, Kap. 1: Beschneidung

¹¹ Moses Maimonides „Der Führer der Unschlüssigen“ Drittes Buch, Kapitel 49, S. 327-331, Felix Meiner Verlag, ISBN-10: 3-78731144-0

¹² Samuel Tissot „Versuch von denen Krankheiten, welche aus der Selbstbefleckung entstehen“)

Nervenschmerzen im Unterbauch, Blindheit, Taubheit, Stummheit, Harn- und Stuhlinkontinenz sowie sexuelle Unzucht.

So ergriff man sowohl bei Mädchen als auch bei Jungen zahlreiche Maßnahmen, um die Kinder vor der „sündigen“ Masturbation oder Onanie zu schützen. Als besonders erfolgreich galten dabei die Vorhaut-Infibulation oder -beschneidung bei Jungen und das Verätzen der Klitoris bei Mädchen. In den „Nervenheilanstalten“ der USA wurden diese Maßnahmen noch bis in die 1940er Jahre praktiziert. Als pädagogisch und therapeutisch besonders wirksam galt, dabei auf jegliche Analgesie (Betäubung) zu verzichten.

So schrieb der Arzt Athol A. W. Johnson 1860:

„In Fällen von Masturbation müssen wir, ..., die betreffenden Körperteile in einen solchen Zustand bringen, dass es zu viel Mühe macht, mit der Praktik fortzufahren. Zu diesem Zweck, ..., können wir den Patienten beschneiden. Auch sollte die Operation nicht unter Chloroform vorgenommen werden, so dass der erlittene Schmerz mit der Angewohnheit, die wir auszurotten wünschen, in Verbindung gebracht werden kann.“¹³

Ähnlich sah das auch der amerikanische Arzt John H. Kellogg 1888:

*„Ein Mittel gegen Masturbation, das bei kleinen Jungen fast immer erfolgreich ist, ist die Beschneidung. Die Operation sollte von einem Arzt ohne Betäubung durchgeführt werden, weil der kurze Schmerz einen heilsamen Effekt hat, besonders, wenn er mit Gedanken an Strafe in Verbindung gebracht wird.“
Bei Mädchen, so hat der Autor herausgefunden, ist die Behandlung der Klitoris mit unverdünnter Karbolsäure (Phenol) hervorragend geeignet, die unnatürliche Erregung zu mindern.“¹⁴*

Und bei „Nymphomanie“ könne die Klitoris gleich ganz entfernt werden, argumentierte der bis heute für seine Cornflakes-Erfindung berühmte Arzt.

Zur Begründung einer Masturbationsprophylaxe sind Genitalbeschneidungen heutzutage gesellschaftlich nicht mehr akzeptiert. Andere medizinische Indikationen gelten dagegen weiterhin und das meist unhinterfragt: Erleichterung der Hygiene, Schutz vor Harnwegsinfektionen, Schutz vor Geschlechtskrankheiten, HIV und Peniskrebs.

So werden in Amerika auch heute noch fast die Hälfte aller Säuglinge vor der Entlassung aus der Entbindungsklinik, also am 2. oder 3. Lebenstag, zumeist vom Geburtshelfer beschnitten. Dass dieser Eingriff auch finanziell ein einträgliches Geschäft ist und die abgeschnittenen Vorhäute in der Pharma- oder kosmetischen Industrie ihre Verwendung finden, lässt ahnen, dass hinter der Propagierung der Pro-Argumente auch manifeste finanzielle Interessen stehen. Besonders irritierend ist auch die Tatsache, dass diese Eingriffe am neugeborenen Säugling ohne oder zumindest ohne ausreichende Analgesie durchgeführt werden.

Das Kölner Landgerichtsurteil vom 7. Mai 2012 und §1631d - das „Beschneidungs-Erlaubnis-Gesetz“

Am 7. Mai 2012 stufte das Kölner Landgericht erstmals eine medizinisch nicht indizierte Beschneidung eines muslimischen Jungen als Körperverletzung ein. Das Kind war mit Nachblutungen in ein Kölner Krankenhaus eingeliefert worden.

Diesem Urteil war eine zehnjährige geistige Entwicklung vorausgegangen: neuere Erkenntnisse in der Medizin über die Bedeutung der Vorhaut, die UN-Kinderrechtskonvention (1989), die Einführung des deutschen Gesetzes zur Ächtung von Gewalt in der Erziehung (2000) und eine juristische Debatte

¹³ Athol A.W. Johnson, FRCS, * “An injurious habit occasionally met with in infancy and early childhood”, *The Lancet*, 7 April 1860, p. 344-5

¹⁴ John Harvey Kellogg, M.D., *Treatment for Self-Abuse and its Effects, Plain Facts for Old and Young*, Iowa: F. Segner & Co. (1888), Seite 295

über die Rechtmäßigkeit nicht medizinisch indizierter Beschneidungen, die seit etwa 2008 in Deutschland geführt wurde und mit Fachartikeln auch in Medizinerkreise vorgedrungen war.

Dennoch löste das Urteil eine gesellschaftspolitische Debatte aus, die in weiten Teilen sehr emotional und nicht immer sachlich geführt wurde. Unter nicht unwesentlicher Einflussnahme religiöser Lobbygruppen wurde dann lediglich sieben Monate später, im Dezember 2012, das sogenannte „Beschneidungsgesetz“ §1631d im BGB verankert: ein gesetzlich abgesegneter „Freibrief“ für die Sorgeberechtigten, der aber keine Rechtssicherheit für die betroffenen Jungen bietet.

§1631d weist mehrere relevante Widersprüche auf: So wurde festgelegt, dass eine Jungenbeschneidung „nach den Regeln der ärztlichen Kunst“ durchzuführen sei, doch welche Regeln der ärztlichen Kunst damit genau gemeint sind, wurde nicht näher bestimmt.

Die Leitlinien der Fachgesellschaften für Kinder- und Jugendmedizin, Kinderchirurgie und Urologie jedenfalls bestimmen als Regeln der ärztlichen Kunst, dass eine Beschneidung nur durch einen Kinderchirurgen oder Kinderurologen erfolgen sollte und zwar in Narkose und mit zusätzlicher regionaler Anästhesie, dem sogenannten Peniswurzelblock. Dem widerspricht der weiter folgende Gesetzestext.

Denn mit Rücksicht auf die jüdischen Verbände setzt der 2. Abschnitt des Gesetzes die im 1. Abschnitt formulierte Forderung nach „den Regeln der ärztlichen Kunst“ gleich explizit wieder außer Kraft:

„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.“

Wer über die Befähigung entscheidet und wie diese erlangt werden kann, wird vom Gesetz nicht festgelegt. So werden Beschneidungen auch von Ärzten anderer Fachrichtungen und eben auch von Nicht-Ärzten vorgenommen.

Da nur Ärzten erlaubt ist, eine Narkose vorzunehmen, §1631d aber Nicht-Ärzten das Beschneiden von unter sechs Monate alten Säuglingen explizit erlaubt, heißt dies faktisch, dass - gesetzlich erlaubt - Säuglinge in Deutschland ohne Anästhesie beschnitten werden dürfen.

Die lediglich lokal betäubende Emla-Salbe, die oft bei Beschneidungen verwendet wird, ist keine ausreichende Analgesie. Der Hersteller hat die noch 2012 im Beipackzettel vorhandene Unbedenklichkeitserklärung für den Einsatz bei der Vorhautbeschneidung im Sommer 2013 zurückgezogen, nachdem ein Expertengremium die Verwendung der Salbe als für diesen Zweck „unzureichend und ethisch inakzeptabel“ bewertet hat. So steht heute ausdrücklich im Beipackzettel der frei verkäuflichen Emla-Salbe, dass diese bei Kindern unter 12 Jahren auf der genitalen Schleimhaut nicht angewendet werden sollte. Und bei Kindern über 12 Jahren dürfe die Salbe im genitalen Bereich nur unter ärztlicher Überwachung eingesetzt werden¹⁵.

Die Vorhautbeschneidung im Säuglingsalter ist durch die meist notwendige Loslösung der noch miteinander verwachsenen Vorhaut und Eichel und die nachfolgende scharfe Abtrennung der Vorhaut ein äußerst schmerzhaftes Ereignis im Zentrum des Körpers.

2009 wurde an der Georgia State University erforscht, dass Säuglinge aufgrund ihres noch unausgereiften Schmerzhemmsystems Schmerzergebnisse deutlich stärker erleben als ältere Kinder und Erwachsene. Im frühen Kindesalter erlebte Schmerzerfahrungen prägen die spätere Schmerzverarbeitung im Gehirn und das lebenslang. Eine grundsätzlich erhöhte Schmerzempfindlichkeit und geringeres Ansprechen auf schmerzstillende Mittel sind die Folgen¹⁶.

Die heutigen Regeln der ärztlichen Kunst schreiben daher vor, dass operative Maßnahmen im frühen Neugeborenenalter nur im äußersten Notfall vorgenommen werden sollten und dass eine Narkose, die hier als adäquate Form der Analgesie anzusehen ist, nur von einem ausgebildeten Anästhesisten durchzuführen ist.

¹⁵ <http://www.sueddeutsche.de/wissen/rituelle-beschneidung-bei-neugeborenen-unzureichende-betaeubung-mangelhafte-informationen-1.1846315>

¹⁶ www.sciencedaily.com/releases/2009/09/090927130048.htm

Daraus folgt, dass, gedeckt durch §1631d, insbesondere Säuglinge häufig unter völlig unzureichender Analgesie beschnitten werden. Das kann nicht im Sinne des Kinderschutzes sein und müsste eigentlich auch als Kindeswohlgefährdung interpretiert werden, womit der zweite Satz des im ersten Abschnitt des §1631d behauptete elterliche Recht auf Jungenbeschneidung eigentlich schon wieder aufhebt. Das Problem ist nur, dass angesichts der allgemein verbreiteten Verharmlosung dieses Eingriffs dies keiner so interpretiert:

„Die Personensorge umfasst auch das Recht, in eine medizinisch nicht erforderliche Beschneidung einzuwilligen ... Dies gilt nicht, wenn durch die Beschneidung auch unter Berücksichtigung ihres Zwecks das Kindeswohl gefährdet wird.“

Recht oder Unrecht?

Mit ihrer Verschriftlichung erhielt die Tora (Fünf Bücher Moses, im Alten Testament der Bibel) für die damaligen Hebräer verbindlichen Gesetzes-Charakter. Im Ersten Buch Moses Kapitel 17, Vers 10 findet man den direkten Befehl Gottes an Abraham, sich selbst, seine männlichen Nachkommen und alle männlichen Bediensteten zu beschneiden. Anderenfalls drohe die Ausrottung. Auch auf Ehebruch (Lev 20,10), Homosexualität (Lev 18,22; Lev 20,13) und Apostasie (Abwendung von der Religionszugehörigkeit) (Lev 20,2-5) stand die Todesstrafe: Gesetze, die heute so im Judentum nicht mehr ausgeführt werden.

Der Prozess der Säkularisierung (Trennung von Kirche und Staat) und die Deklaration der Menschenrechte haben den Weg in eine Rechte-basierte Gesellschaft geebnet. Zuletzt wurden auch Kinder als schützenswerte Rechtssubjekte erkannt und bestätigt. Es wurden ihnen Persönlichkeits- und Selbstbestimmungsrechte zuerkannt.

Mit der UN-Kinderrechtskonvention 1989 wurden erstmals wesentliche weltweit anzuwendende Standards zum Schutz von Kindern formuliert. Bezogen auf die Zwangsbeschneidung im Rahmen religiöser Traditionen lässt sich hier zum Beispiel folgender Artikel anführen:

UN-Kinderrechtskonvention §24, Abs. 3:

„Die Vertragsstaaten treffen alle wirksamen und geeigneten Maßnahmen, um überlieferte Bräuche, die für die Gesundheit der Kinder schädlich sind, abzuschaffen.“

Eine Umsetzung dieser internationalen Leitlinie wird in Deutschland auch vom Grundgesetz getragen, finden sich hier doch bereits zahlreiche Artikel, die Kinder vor mutwilliger Körperverletzung im Rahmen religiöser Kulthandlungen Schutz bieten sollten.

Grundgesetz Artikel 1, Absatz 1:

„Die Würde des Menschen ist unantastbar.“

Jede Manipulation in der Intimzone eines Menschen, egal, ob medizinisch indiziert oder nicht, ist schambesetzt. Wenn sie ohne das Einverständnis des Betroffenen erfolgt, verletzt dies seine Würde. Das allein kann schon traumatisierend sein. Und erst recht ist es das, wenn der Eingriff schmerzhaft und/oder verstümmelnd ist.

Nach einer Jungenbeschneidung folgen mehrtägige medizinische Nachkontrollen, die, besonders kurz nach dem Eingriff sehr schmerzhaft sein können und die jedesmal eine Grenzverletzung der Intimzone des Kindes darstellen. Auch Kindern steht nach unserem heutigen Menschenbild ein Recht auf würdevolle Behandlung zu, unter anderem auch festgelegt in

Grundgesetz Artikel 2:

„Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit.“

Niemand darf also das Recht eines anderen Menschen auf Leben und/oder körperliche Unversehrtheit einschränken. Aus ärztlicher Sicht stellt die Entfernung der männlichen Vorhaut ohne medizinische Indikation in Anbetracht ihrer oben beschriebenen wichtigen Funktionen keine harmlose, sondern eine relevante Verletzung der körperlichen Unversehrtheit dar. Nur die wirksame Einwilligung eines Patienten autorisieren Ärzte, in die körperliche Unversehrtheit des Patienten einzugreifen, um heilende Handlungen (z.B. Operationen) auszuführen. Stellvertretend dürfen Sorgeberechtigte diese Autorisierung vornehmen, normalerweise aber nur für therapeutische Maßnahmen. Beim „Beschneidungs-Erlaubnisgesetz“ wurde dieser Zweck aber ausdrücklich aufgehoben:

Bürgerliches Gesetzbuch §1631d:

„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.

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.“

Die Verstümmelung weiblicher Genitalien ist in Deutschland dagegen seit 2013 unter Strafe gestellt:

Strafgesetzbuch §226a:

(1) Wer die äußeren Genitalien einer weiblichen Person verstümmelt, wird mit Freiheitsstrafe nicht unter einem Jahr bestraft.

(2) In minder schweren Fällen ist auf Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu erkennen.

Diese unterschiedliche juristische Bewertung zwischen der Verletzung weiblicher und männlicher Genitalien ist ein Verstoß gegen das Gleichheitsprinzip, das zusichert, dass niemand aufgrund seines Geschlechtes benachteiligt werden darf:

Grundgesetz Artikel 3, Absatz 1-3:

1. Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich.

2. Männer und Frauen sind gleichberechtigt. Der Staat fördert die tatsächliche Durchsetzung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern und wirkt auf die Beseitigung bestehender Nachteile hin.

3. Niemand darf wegen seines Geschlechtes, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen benachteiligt oder bevorzugt werden. Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.

Die Erlaubnis zur Jungenbeschneidung stellt somit eine geschlechtsdiskriminierende Verletzung der Rechte von Jungen dar.

Grundgesetz Art. 4 (1) bestimmt, dass die Freiheit des Glaubens, des Gewissens und die Freiheit des religiösen Bekenntnisses für jeden Menschen unverletzlich sind und Artikel 6 fixiert das natürliche elterliche Recht und die Pflicht zur Pflege und Erziehung ihrer Kinder. Doch die Persönlichkeitsrechte von Kindern gehören nicht den Eltern allein: Schließlich haben auch Kinder ein Recht auf Religionsfreiheit, insbesondere da durch die Beschneidung ihr Körper und ihre sexuelle Empfindungsfähigkeit irreversibel verändert werden.

Artikel 4 und Artikel 6 sind im Grundgesetz klar dem Recht auf körperliche Unversehrtheit nachgeordnet. Aber damit lässt sich eine Beschneidung des Sohnes, die vielleicht in gutem Willen und im Rahmen der Religionserziehung durchgeführt wird, um ihm eine Gruppenidentität zu vermitteln, nicht ausreichend rechtfertigen.

Interessant sind auch die einleitenden Sätze des §1631 BGB, dem im November 2000 verabschiedeten Recht auf eine gewaltfreie Erziehung, hier Absatz 2:

„Kinder haben ein Recht auf gewaltfreie Erziehung. Körperliche Bestrafungen, seelische Verletzungen und andere entwürdigende Maßnahmen sind unzulässig.“

Beschneidung von Jungen und Mädchen - ein Thema für den Kinderschutz !

Paragraph §1631d, das „Beschneidungserlaubnisgesetz“, bietet also keinerlei rechtlich abgesicherten Schutz für Jungen. Und selbst §226a StGB, das Beschneidungsverbot an Mädchen, kann nicht gewährleisten, dass diese nicht doch im Geheimen beschnitten werden, entweder von eingeflogenen BeschneiderInnen zu Hause, manchmal wohl auch heimlich von Ärzten, oder aber während eines Urlaubs im Heimatland der Eltern.

Bei Genitalbeschneidungen handelt es sich um inner-familiäre Übergriffe, worüber zu sprechen hoch tabuisiert ist. So stehen wir bei der Bekämpfung dieser Bräuche vor ähnlichen Problemen wie bei der Bekämpfung von Missbrauch und sexualisierter Gewalt: Wo kein Kläger, da kein Richter. Nur die wenigsten Mädchen und Frauen, denen eine Genitalverstümmelung angetan wurde, werden später bereit sein, ihre Familien dafür zu verklagen. Zu tief ist immer noch die kulturelle Einbettung mit all ihren Tabus und Begründungen, zu stark die familiären Bande und die Identität der Gruppe, aus der auszuscheren im wahrsten Sinn existenziell bedrohend sein kann.

Bei der Genitalbeschneidung vollzieht die ältere Generation ihre Macht an der jüngeren in einem sexualisierten Unterwerfungsritual, bei dem - traditionell ausgeführt - eine Gruppe älterer Menschen - Männer bei den Jungen, Frauen bei den Mädchen - das Kind festhält, während der oder die Beschneiderin ans Werk geht. Den Kindern wird dieser Akt als feierliches Eintrittstor in die Gemeinschaft der Erwachsenen (Gruppenidentität) präsentiert, gefeiert mit Sonderbehandlungen und neuen Kleidern, zum Beispiel einem weißen Prinzenkostüm bei den Türken.

Mit dem Ritual selbst geht eine äußerst wirksame Kastrationsandrohung einher. Die Botschaft ist: „Wenn du dich den Regeln dieser Gemeinschaft nicht unterwirfst, dann kann dir noch viel Schlimmeres passieren!“.

Aber das funktioniert auch subtil: Den Kindern wird zugesprochen, mit der Beschneidung ein wahrer Mann oder eine wahre Frau zu werden, die keinen Schmerz kennen, diesen ohne zu zucken aushalten können, egal wie schlimm der ist. Damit wird letztendlich auch ein Schweigegebot erlassen. Denn wer will schon Anlass geben, nicht als „wahrer Mann“ oder „wahre Frau“ anerkannt zu werden? So ist nicht umsonst in diesen Kulturen die massivste Beschimpfung unter Männern als „schwule Meme“ bezeichnet zu werden. Bei den Frauen ist das bedrohlichste Szenario das der „ehrlösen Nutte“, was in Kulturen, in denen Frauen, finanziell abhängig von ihren Ehemännern, an Heim und Herd verbannt mit der einzigen Berufung, Mutter werden zu können, einer Existenzvernichtung gleichkommt. Eine ehrlose (= nicht beschnittene) Frau kann nämlich in der Vorstellung dieser Kulturen nicht geheiratet werden. Oder, sie wird, wenn sie in der Hochzeitsnacht als Nicht-Jungfrau entlarvt wird, von ihrem Ehemann verstoßen und meist von ihrer Herkunftsfamilie nicht mehr zurückgenommen, im schlimmsten Fall sogar getötet, weil sie mit ihrem „Ausscheren“ aus den familiären Ehrvorstellungen, dass eine saubere Frau nur unberührt in die Ehe zu gehen hat, die ganze Familie „beschmutzt“ hat.

Prof Dr. Matthias Franz, Psychoanalytiker und Professor für psychosomatische Medizin und Psychotherapie an der Universität Düsseldorf ist Herausgeber des ersten umfassenden wissenschaftlichen Nachschlagewerkes zur Jungenbeschneidung: *Die Beschneidung von Jungen - ein trauriges Vermächtnis* (2014). Er erklärt die psychischen Auswirkungen dieses gruppenidentitätsstiftenden Rituals, woraus sich ableitet, warum es über Jahrtausende erhalten geblieben ist und warum wir bis heute dazu neigen, die Vorgänge zu verharmlosen und nicht wirklich hinschauen zu wollen:

Egal, was Eltern ihren Kindern antun, Kinder haben die Tendenz, ihren Eltern loyal ergeben zu bleiben und die Eltern für deren Taten zu entschuldigen. Das ist schlicht ein Überlebensmechanismus. Um die existenziell bedrohliche Erfahrung der Beschneidung vor sich selbst und den Eltern zu rechtfertigen, wird diese entweder als notwendig verharmlost oder aber überhöht (sublimiert).

Im muslimischen Kulturkreis machen die Jungen im vorschul- oder frühen Schulalter auf dem Höhepunkt der ödipalen Verliebtheit in die Mutter durch die Beschneidung die Erfahrung, dass die Frau, denen ihre ganze kindliche Liebe gilt, sie nicht schützt. Die religiös und festlich verbrämten patriarchalen Machtansprüche führen dazu, dass die Gemeinschaft diese Erfahrung immer wieder kollektiv neu inszeniert: *„dass der Stärkere, weil er stärker ist, dem Schwächeren, weil er schwächer ist, Körperteile abschneiden darf und damit sogar ein gottgefälliges Werk vollbringt. Kritik daran ist unmöglich“*, so Professor Franz im Fokus 2/2016.

Aus psychoanalytischer Sicht bewirke diese Erfahrung bei vielen Jungen „bleibende Ängste um ihre Männlichkeit und als Reaktion darauf einen hochkränklichen Ehrbegriff. Nicht selten resultieren daraus auch ein Vertrauensbruch in die Elternbeziehung und als Abwehr dieser Erfahrung eine patriarchalische Identifikation mit dem Aggressor“¹⁷.

Daraus folgten Ängste vor einer unkontrollierten weiblichen Sexualität, die beherrscht und verhüllt werden müsse sowie das Verinnerlichen von „schneidender Gewalt als Handlungsoption“, erklärt Matthias Franz ebenda.

So trägt der gewalttätige Zugriff auf kindliche Genitalien durch die Beschneidung den Machtanspruch des Patriarchats von Generation zu Generation weiter.

Wer anfängt, am Sinn der Beschneidung zu zweifeln, muss sich die Frage stellen, was er / sie verloren hat und dass die nächsten Menschen ihm / ihr das angetan haben. Das ist eine schmerzvolle Erkenntnis, der man mit Verharmlosung oder Sublimierung des Geschehenen aus dem Weg gehen kann. Das Gleiche den eigenen Kindern anzutun, legitimiert im Nachhinein die Tat der Eltern und entlastet diese.

So dürfen wir als Fortschritt feiern, dass es jetzt in Deutschland wenigstens schon ein gesetzliches Beschneidungsverbot für Mädchen gibt. Es ist die Frucht von Jahrzehnten unermüdlicher aufklärerischer Arbeit einiger Frauenrechtsorganisationen. Auch sie hatten einst anzukämpfen gegen Ignoranz, Kulturrelativismus und Verharmlosung und das auch hier immer wieder angeführte Argument der Religionsfreiheit.

Was tun und wie?

Was hier aktuell sicherlich am besten helfen kann, ist Aufklärung. Eltern/ Sorgeberechtigten möglicher bedrohter Kinder müssen die neusten medizinischen Erkenntnisse sachlich informativ nahegebracht werden.

Um dies leisten zu können, benötigen die Mitarbeiter auf allen Ebenen der Sozial- und Gesundheitsinstitutionen ein umfassendes Wissen über alle kulturellen, religiösen und tiefenpsychologischen Hintergründe. Eine respektvolle Verständigung braucht zudem Einfühlung und Verständnis für die Situation des Gegenübers. Eltern / Sorgeberechtigte wollen mit Sicherheit nur das Beste für das ihnen anvertraute Kind. Sofern Sie dem jüdischen oder muslimischen Kulturkreis angehören, haben sie die Tradition der Jungenbeschneidung womöglich noch nie in Frage gestellt. Und wenn sie dies tun, erleben sie einem enormen Gruppendruck, für den man ziemlich stark und eigenständig sein muss, um den aushalten zu können.

Das Bewusstsein um die Schädlichkeit der Mädchenbeschneidung hat sich in fast einem halben Jahrhundert gewandelt. Bei der Jungenbeschneidung sind wir an dem Punkt, an dem wir bei der Mädchenbeschneidung in den 70er Jahren waren. Damals begannen Frauenrechtlerinnen sich der Frage anzunehmen, wo zuvor lediglich Ethnologen von den Praktiken wussten.

Bei der Mädchenbeschneidung haben dann zwei Afrikanerinnen, die vorher in Europa gelebt hatten, 1985 in Dakar einen Kongress organisiert, der über die Schädlichkeit der weiblichen Genitalverstümmelung aufklärte. Bis dato war den meisten Menschen in Afrika der Zusammenhang zwischen weiblicher Genitalverstümmelung und Kinder- und Müttersterblichkeit noch nicht einmal klar: Wenn ein Mädchen bei der Beschneidung starb, dann war das eben Schicksal. Und wenn fast alle beschnitten sind, ist das die Normalität und die Unbeschnittenen sind die Anormalen.

1998 kam dann Waris Dirie mit ihrem Geständnis, der wichtigste Tag in ihrem Leben sei keineswegs - wie es die Modejournalistin erwartete, die sie befragte - der Moment gewesen, an dem sie als Fotomodell entdeckt wurde, sondern jener, an dem sie als kleines Mädchen beschnitten worden war.

Waris Dirie wurde daraufhin UNO-Sonderbotschafterin in Sachen Mädchenbeschneidung, ihr Buch „Wüstenblume“ ein Weltbestseller. Erst danach setzte sich langsam durch, das grausame Ritual als das zu bezeichnen, was es faktisch ist: eine Verstümmelung.

Der Kongress in Dakar hatte ein erstes Bewusstsein geschaffen. Seitdem sorgt das Interafrican Committee Against Traditional Practices mit Sitz in Genf und Addis Abeba für Aufklärung. In vielen Ländern Afrikas hat sich inzwischen ein Verbot der weiblichen Genitalverstümmelung durchgesetzt,

¹⁷ http://www.focus.de/magazin/archiv/politik-und-gesellschaft-gewalt-gegen-frauen-hat-mit-gewalt-gegen-jungen-zu-tun_id_5262514.html

doch ausgerottet ist das Ritual noch keineswegs. Aufklärung läuft langsam, beginnt in den Städten und erreicht die fernen Dörfer auf dem Land zuletzt und in Ländern, in denen Bürgerkrieg herrscht: Wer kümmert sich da um die Anwendung der Gesetze oder um Aufklärung, insbesondere, wenn es „nur“ um Frauen geht?

Und wie bei jeder Umwälzung gibt es auch Rückschläge und Gegenbewegungen. So ist mit der Ausbreitung des Islamismus und ihrer frauen- und sexualfeindlichen Lebenshaltung auch die Beschneidung zum Teil wieder auf dem Vormarsch. So kam - anders als in Afrika - der Brauch der weiblichen Genitalverstümmelung erst mit dem Islam nach Südostasien. Die vorher dort vorherrschenden hinduistischen und buddhistischen Glaubensrichtungen verbieten Beschneidungen. Heute dominiert in Südostasien die schafiitische Schule des sunnitischen Islams. Sie ist die einzige der vier Rechtsschulen, die Mädchenbeschneidung verpflichtend vorschreibt.

Andererseits gibt es aber auch positive Meldungen wie die aus Burkina Faso: Wo die unbeschnittenen Frauen wie überall einst als unehrenhaft und „schmutzig“ diffamiert und als nicht verheiratbar angesehen wurden, gibt es jetzt schon gegenteilige Sorgen, nämlich, dass die Beschnittenen inzwischen als schlechter zu verheirateten gelten.

Bei der Jungenbeschneidung hat das Kölner Urteil viele Menschen aufgerüttelt und Betroffenen Mut gemacht. Seit 2013 gibt es nun den „Weltweiten Tag der genitalen Selbstbestimmung“, an dem, international vernetzt, Betroffene auf die Straße gehen und ihr Recht auf körperliche Unversehrtheit einfordern. Eine Bewegung, die oft von den Medien noch ignoriert wird, aber die zweifellos wächst: Bücher sind entstanden, Kongresse werden organisiert, die Fachwelt diskutiert und im Internet wächst die Zahl der Zeugnisse von Betroffenen, die einfach nicht mehr schweigen wollen über das Leid, das ihnen angetan wurde.

Mitarbeiter/-innen in den Institutionen der sozialen und gesundheitlichen Kindes- und Jugendfürsorge stehen nun vor der verantwortungsvollen Aufgabe, sich dieses sicherlich nicht leichten Themas mit der nötigen Sachlichkeit anzunehmen, wenn sie Eltern zur Frage der Beschneidung ihres Kindes angemessen beraten können wollen.

Dass Eltern prinzipiell nur das Beste für ihr Kind wollen, davon ist auszugehen. Was aber als das Beste erkannt wird, bedarf freilich manchmal eines längeren Erkenntnisprozesses und in diesem Fall auch eines grundlegenden gesellschaftlichen Wandels.

Matthias Franz sieht hier eine gesellschaftliche Entwicklungsaufgabe: „Der Schutz kindlicher Genitalien vor dem verletzenden Zugriff durch archaische Verletzungsrituale gehört zu den Entwicklungsaufgaben einer sich zivilisierenden Gesellschaft“, sagt er.

Auf jeden Fall kann unkritisches Akzeptieren einer Gewalt legitimierenden Männlichkeitsnorm wie der Beschneidung von Jungen für die Weiterentwicklung einer auf Menschenrechten und Gleichberechtigung der Geschlechter basierenden multikulturellen Gesellschaft nicht sinnvoll sein. Ein guter Start ist sicherlich, das Verharmlosen aufzugeben, eine neue Diskussion zu wagen, den Gegenwind, der sicher kommen wird, auszuhalten und weiter bereit zu sein, einfach nur einzustehen für das Recht auf Würde und körperliche Unversehrtheit und zwar aller Kinder, gleich welchen Geschlechts.

Zusammenfassung

Bei einer Genitalbeschneidung werden den Mädchen wie den Jungen die für das sexuelle Lustempfinden bedeutsamen Körperpartien irreversibel geschädigt oder teilweise entfernt, dies unter stark schmerzhaften Umständen und mit möglichen langfristigen Folgen für die seelische und körperliche Gesundheit.

Bei Mädchen existieren keine anerkannten medizinischen Indikationen für derartige Eingriffe, weshalb die rituelle Mädchenbeschneidung in Deutschland seit 2013 unter Strafe gestellt (StGB §223) ist.

Auch bei Jungen besteht nur selten eine echte medizinische Indikation zur Vorhautentfernung. Selbst bei einer notwendigen Operation wird sie nach neueren medizinischen Erkenntnissen nur noch als Option der letzten Wahl gesehen und weitest-möglich Vorhaut-erhaltend ausgeführt.

Mit Rücksicht auf jüdische und muslimische Mitbürger wurde die Entscheidung über die Jungenbeschneidung 2012 in Deutschland allein in die Hände der Sorgeberechtigten gelegt und aus jeglichem Grund, also auch ohne medizinische Indikation, erlaubt (BGB §1631d). Dieser Paragraph ist ein Fremdkörper im deutschen Gesetz und verstößt gleich gegen mehrere in unseren Gesetzen verankerten Werte: die Unantastbarkeit der menschlichen Würde, das Recht auf körperliche Unversehrtheit, den Gleichheitsgrundsatz, die Religionsfreiheit (des Kindes) und sein Recht auf eine gewaltfreie Erziehung.

Die Zuwanderung und Integration von Menschen aus Ländern mit Beschneidungstradition stellt Mitarbeiter und Vertreter der Sozial- und Gesundheitssysteme in Ländern ohne eine solche Tradition vor eine große ethische Herausforderung: Einerseits ist selbstverständlich jedermann und jederfrau die freie Ausübung seiner/ihrer kulturellen und religiösen Identität zuzusichern. Andererseits aber übernimmt der Staat mit dem ihm übertragenen Wächteramt den Auftrag, das Wohl aller in ihm lebenden Kinder sicherzustellen und - wie in der UN-Kinderrechtskonvention festgelegt - vor schädlichen Bräuchen zu schützen.

Aufklärung ist also dringend nötig. Sie wird nur gelingen, wenn die Berater entsprechend mit dem Thema vertraut und über die kulturellen und religiösen und tiefenpsychologischen Hintergründe informiert sind.

Die Autoren hoffen, hierzu eine erste Basis vermittelt zu haben.

Die Autoren

Dr. med. Kolja Eckert war bis Februar 2017 Oberarzt für Kinderchirurgie mit Spezialgebiet Traumatologie am Essener Elisabeth-Krankenhaus und arbeitet nun als kinderchirurgischer Oberarzt an der Universitätsklinik Düsseldorf. 2015 organisierte er in Essen ein Symposium zur Jungenbeschneidung, weil er feststellte, dass er in seiner Ausbildung nur gelernt hatte, dass man bei Phimosen die Vorhaut amputiert und wie man das richtig macht, nicht aber welche Funktionen sie hat. Seit dem Symposium behandeln er und seine Kollegen weitestmöglich konservativ (also mit Salben), operieren nur, wenn es nicht anders geht und dann möglichst Vorhaut-erhaltend. So konnten sie die Beschneidungsrate an ihrem Haus im Jahr 2015 um 85% senken, 2016 sogar um 93%.

Renate Bernhard, freie Journalistin, Übersetzerin und Dolmetscherin für Englisch und Französisch. Seit 1998 beschäftigt sie sich als Journalistin mit dem Themenfeld der genitalen Selbstbestimmung: anfänglich mit weiblicher Genitalverstümmelung, dann mit Zwangsheirat, Ehre, Ehrverbrechen und deren Wurzeln in der patriarchalen Gesellschaftsordnung. Entstanden sind preisgekrönte Radio- und TV-Dokumentationen (Katholischer Journalistenpreis, dem Eine-Welt- Filmpreis NRW, Nominierungen zum Prix Europa), mit denen sie seit 2006 auf (Film-)Vorträge geht. 2011-2014 war sie im Vorstand von pro familia NRW und maßgeblich an deren Entwicklung von deren Stellungnahme zur Jungenbeschneidung beteiligt. Seit 2014 beobachtet sie die Aktivitäten und Entwicklungen rund um den weltweiten Tag der genitalen Selbstbestimmung. Sie ist gut vernetzt mit Betroffenenverbänden weltweit und hält nun auch Vorträge zur Jungenbeschneidung und dem gesamten Fachgebiet der „genitalen Selbstbestimmung“: www.Renate-Bernhard.de

Beide Autoren werden im Kontext des weltweiten Tages der genitalen Selbstbestimmung am 8. Mai 2017 als Referenten auf dem Kongress "Jungenbeschneidung in Deutschland - Eine Bestandsaufnahme" an der Universität Düsseldorf auftreten: www.Jungenbeschneidung.de

Empfehlungen zur Vertiefung:

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

Mitschnitt der Fachvorträge des Wissenschaftlichen Symposiums „Genitale Autonomie“, Universität Köln 2014, ausgerichtet von pro familia NRW und der Fachgruppe der Beschneidungsbetroffenen im Mogis e.V.: <https://genitale-autonomie.de/videos-der-vortraege/>

Bücher (in der Reihenfolge ihres Erscheinens):

- Sex As Nature Intended It: The Most Important Thing You Need to Know About Making Love, but No One Could Tell You Until Now von Kristen O'Hara 2001
- Der Beschneidungsskandal von Hanny Lightfoot-Klein und Sabine Müller (Übersetzung ins Deutsche), Orlanda Frauenverlag, 2003
- Meine Beschneidung, ein Comic-Erzählung des Charlie-Hebdo-Zeichners Riad Sattouf, erschienen im Rahmen des Förderprogramms des französischen Außenministeriums, vertreten durch die Kulturabteilung der französischen Botschaft in Berlin, Originalausgabe Paris 2008, deutsche Erstausgabe 2010, www.reprodukt.com
- Oldu da Bitti Masallah - Tarih, Din, Etik ve Cocuk Haklari Acisindan Sunnet des türkischen Autors Kaan Göktaş, Ozan Yayincilik Ltd, Istanbul 2012, ISBN: 978-605-4723-11-9, www.ozanyayincilik.com
- Das große Zirkumpendium - Die Wissenssammlung rund um das Thema männliche Beschneidung von Stefan Schritt, herausgegeben von Mogis e.V. - Eine Stimme für Betroffene 2013, Download und Verbreitung ausdrücklich erwünscht: abgeblogged.rz-etelsen.net/zirkumpendium/
- Die Beschneidung von Jungen - Ein trauriges Vermächtnis von Prof. Dr. Matthias Franz (Herausgeber), Göttingen 2014,
- Unspeakable Mutilations - Circumcised Men Speak Out von Lindsay R. Watson, Asburton, New Zealand 2014
- Charlie in der Badewanne - Ein Vater-Sohn-Gespräch über Vorhaut, Phimose und Beschneidung für Eltern und Jungen ab 6, Kinderbuch von Mario Lichtenheldt, Hamburg 2014
- Ent-hüllt! Die Beschneidung von Jungen. Nur ein kleiner Schnitt? Betroffene packen aus über Schmerzen - Verlust - Scham von Clemens Bergner, Hamburg 2015

Filme / Filmvorträge (Renate Bernhard begleitet diese Filme gern auch in Fortbildungsveranstaltungen):

- „Hibos Lied - Weibliche Genitalverstümmelung und die Macht der Tradition“ von Renate Bernhard & Sigrid Dethloff, 2007, 55-Minuten-Dokumentation für Filmvorträge, Bestellung über www.Renate-Bernhard.de, RMBernhard@web.de,
- "Iss Zucker und sprich süß - Zwangsheirat, die so genannte Familienehre und ihre Opfer" von Renate Bernhard & Sigrid Dethloff, 55-Minuten-Dokumentation für Filmvorträge, 2006 Bestellung über www.Renate-Bernhard.de, RMBernhard@web.de
- „Circumcision“ - ein Film über die jüdische Jungenbeschneidung des Israelischen Journalisten Ari Libsker, 2012: www.youtube.com/watch?v=XN65C9tblP0
- „Einschneidendes Erlebnis - Eine Dokumentation über die Bedeutung der männlichen Beschneidung für Juden und Moslems“ von Christian Meyer & Fatih Aydin, 2016, Bestellung über www.medienprojekt-wuppertal.de, Info@medienprojekt-wuppertal.de, Tel: 0202 / 563 26 47

weitere Links:

- www.beschneidung-von-jungen.de
- genitale-selbstbestimmung.de
- www.nytimes.com/2010/08/17/health/research/17circ.html?_r=1%20
- <https://www.welt.de/politik/ausland/article125192890/Harter-Kampf-gegen-die-Beschneidung-der-Maedchen.html>

Istanbuler Beschneidungspalast mit Beschneidungsparties am Fließband:

www.faz.net/aktuell/gesellschaft/istanbuler-beschneidungspalast-ein-schnitt-ins-leben-13260770.html

Essener Symposium 2015:

- http://www.contilia.de/upload/Termine/2015/2015-06/Flyer_Symposium-beschneidung_5c_WEB.pdf
- <http://deutsch.medscape.com/artikelansicht/4903926>
- <http://www.derwesten.de/region/beschneidung-bringt-kinderaerzte-in-gewissenskonflikte-id10875242.html?service=mobile>

Über beschneidungskritische Juden:

<http://jewishbusinessnews.com/2016/01/24/book-for-non-circumcising-families-hits-reform-judaism-conference/>

<http://jewishbusinessnews.com/2016/02/01/q-what-is-a-brit-shalom-a-covenant-without-cutting>

<http://jewishbusinessnews.com/2016/03/08/rabbis-cantors-and-other-jewish-leaders-perform-new-type-of-welcoming-rituals/>

<http://jewishbusinessnews.com/2016/04/06/humanistic-judaism-and-anti-circumcision-intactivism/>

Die türkische Deutsche-Welle Redakteurin Nalan Sipar zum Zusammenhang von Beschneidung und Gleichberechtigung / sexualisierter Gewalt:

<http://m.dw.com/de/kommentar-silvester-in-k%C3%B6ln-ein-d%C3%A9j%C3%A0-vu/a-18989956>

TV-Bericht über Beschneidung von Straßenjungen in Nairobi:

http://www.standardmedia.co.ke/ktnnews/index.php?videoID=2000105126&video_title=knife-of-greed-the-gut-wrenching-story-of-male-circumcision-among-street-boys-in-nairobi

über die Verwendung von Vorhäuten in der Forschung.

<http://www.berliner-kurier.de/berlin/kiez---stadt/forschung-vorhaut-macht-tierversuche-ueberfluessig-23077384?originalReferrer=#plx1100409124>

Neue Phimoseleitlinie:

<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/anmeldung/1/II/006-052.html>

Copyright:

Renate Bernhard

Journalistin . Übersetzerin . Dolmetscherin

Übersetzen . Texten . Moderation . Präsentation

Englisch . Französisch . Deutsch

(Film-)Vorträge zu Zwangsheirat, „Ehr“-Verbrechen, weiblicher

Genitalverstümmelung, männlicher Beschneidung, genitaler Autonomie

Tel: 0 178 / 38 38 98 3

RMBernhard@web.de

www.Renate-Bernhard.de