Das große Zirkumpendium

Die Wissenssammlung rund um das Thema männliche Beschneidung

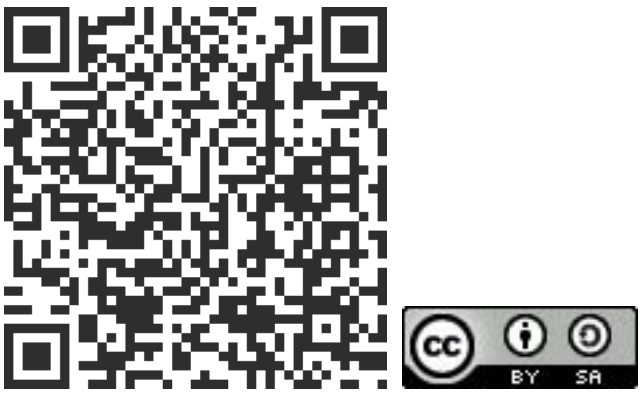
Erstellt von:
Stefan Schritt

Mit freundlicher Unterstützung von:
Facharbeitskreis Beschneidungsbetroffener im MOGiS e.V.[1]
Beschneidung-von-Jungen.de[2]
Beschneidungsforum.de[3]
Victor Schiering
Guy Sinden

Cover Art: Georg Greiwe[4]

2. Ausgabe, April 2013

Dieses Dokument darf frei verbreitet werden, sowohl elektronisch als auch gedruckt, dies schließt eine Bereitstellung zum Download ein. Weitergabe und Verbreitung sind ausdrücklich erwünscht.
Offizielle Downloadseite: abgeblogged.rz-etelsen.net/zirkumpendium/



Das große Zirkumpendium

Die Wissenssammlung
rund um das Thema
männliche Beschneidung

Inhalt

1 **Vorwort** 5

2 **Aufbau und Entwicklung des männlichen Geschlechtsorgans** 6

3 **Aufbau und Funktion der Vorhaut im Detail** 8

4 **Medizinische Indikationen und Therapieformen** 9
- 4.1 Kurzes Vorhautbändchen (Frenulum breve) 9
- 4.2 Physiologische Phimose 9
- 4.3 Pathologische Phimose 10

5 **Nicht-medizinische Motive für die Zirkumzision** 12
- 5.1 Ästhetische Gründe 12
- 5.2 Moralische Gründe 12
- 5.3 Hygienische Gründe 12
- 5.4 Prophylaktische Gründe 13
- 5.5 Religiöse und kulturelle Motive 15

6 **Die Zirkumzision im Detail: Stile, Techniken und Gerätschaften** 16
- 6.1 Gängige Stile 16
  - 6.1.1 High & Tight / Hoch & Stramm 16
  - 6.1.2 Low & Tight / Niedrig & Stramm 17
  - 6.1.3 High & Loose / Hoch & Locker 17
  - 6.1.4 Low & Loose / Niedrig & Locker 18
- 6.2 Techniken und Gerätschaften 19
  - 6.2.1 Freihand-Techniken 19
  - 6.2.2 Komplexe Klemmen 21

7 **Risiken und Spätfolgen** 23
- 7.1 Mögliche operative und postoperative Komplikationen 23
- 7.2 Körperliche Spätfolgen 24
- 7.3 Psychische Spätfolgen 25

8 **Vorhautrestauration: Methoden und Gerätschaften** 27
- 8.1 Manuelles Dehnen 27
- 8.2 Tapes 28
- 8.3 Tugger-Methoden 28

9 **Geschichtlicher Hintergrund** 30

10 **Recht und Ethik** 33
- 10.1 Beispiele für gesetzliche Regelungen 33
  - 10.1.1 Deutschland 33
  - 10.1.2 Österreich 34
  - 10.1.3 Frankreich 35
  - 10.1.4 Italien 35
  - 10.1.5 Finnland 35
  - 10.1.6 Schweden 35
  - 10.1.7 USA 35
- 10.2 Rechtliche und ethische Fragen 36
- 10.3 Geschäftsinteressen 39

11 **Erfahrungsberichte** 40

12 **Quellenverzeichnis** 49

1 Vorwort

Willkommen zum „Großen Zirkumpendium“.

Dieses Kompendium befasst sich mit einer der verbreitetsten chirurgischen Operationen weltweit – der Zirkumzision, der Beschneidung der männlichen Vorhaut. Obgleich die Zirkumzision schon seit tausenden von Jahren praktiziert wird, ist das Wissen über diese Praxis und ihre Auswirkungen auf den männlichen Körper nur wenig verbreitet, und es kursieren eine Vielzahl an teils gegenteiligen Argumenten, oftmals in Verbindung mit medizinischem und kulturellem Halbwissen.

In dieser Mischung aus belegten Fakten und überlieferten Mythen ist es oftmals schwierig, das Eine vom Anderen zu trennen. Ich habe medizinisches Wissen, Studien, Expertenmeinungen und Erfahrungsberichte zusammengetragen, um zu ermöglichen, sich lückenlos über alle Aspekte dieses Themas zu informieren.

Das große Zirkumpendium richtet sich an alle, die sich mit der Beschneidung auseinandersetzen möchten oder müssen – seien es Eltern, die vor der Frage stehen, ob sie ihren Sohn beschneiden lassen sollen, Beschnittene, die sich über die Veränderungen an ihrem eigenen Körper oder die Möglichkeiten zu Vorhautrestauration informieren möchten, Menschen, die mit Familien arbeiten und ihnen mit Rat und Wissen zur Seite stehen wollen, Tanten, Onkel, Geschwister und Großeltern, oder auch einfach nur diejenigen, die endlich einmal wissen möchten, worum es dabei überhaupt geht.

Mein Ziel ist es, ein sachliches und umfassendes Nachschlagewerk an die Hand zu geben, das möglichst alle Fragen beantwortet – sowohl die, die Sie schon haben, als auch die, die Sie sich bisher noch nicht gestellt haben.

Stefan Schritt

2 Aufbau und Entwicklung des männlichen Geschlechtsorgans

Bis zur 9. Schwangerschaftswoche entwickeln sich die weiblichen und männlichen Geschlechtsorgane noch gleich. Es haben sich der Genitalhöcker, Geschlechtswulst, Geschlechtsfalte und Urogenitalplatte gebildet.

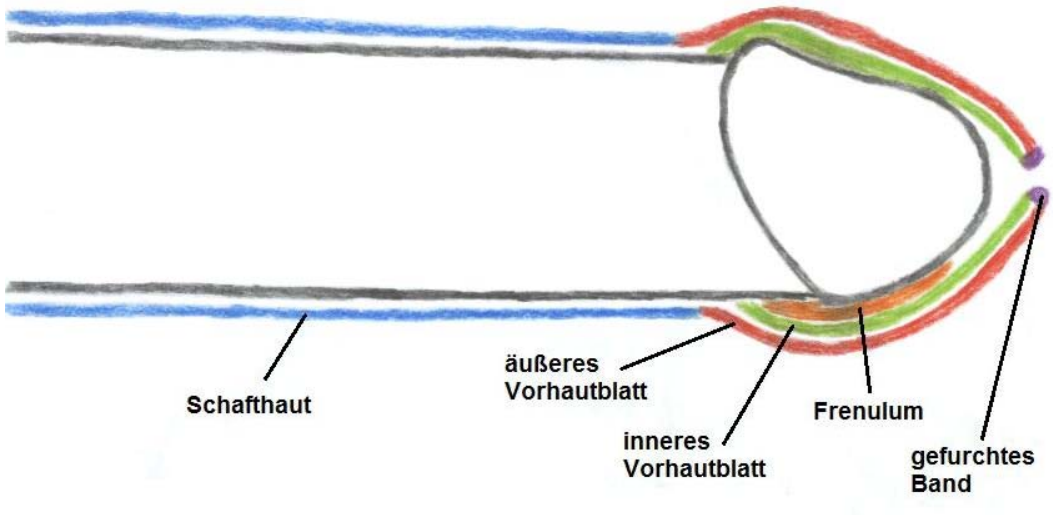
Erst dann bilden sich die unterschiedlichen äußeren Merkmale heraus. Zwischen der 11. und 17. Woche entsteht aus dem Genitalhöcker des Embryos bei Mädchen die Klitoris, bei Jungen die Eichel.

Die Geschlechtsfalte bleibt bei Mädchen offen, bei Jungen verwächst sie. Aus ihr entwickeln sich bei Mädchen die kleinen Schamlippen und die Klitorisvorhaut, bei Jungen die Penisvorhaut. Der Geschlechtswulst entwickelt sich zu den großen Schamlippen bzw. zum Hodensack.

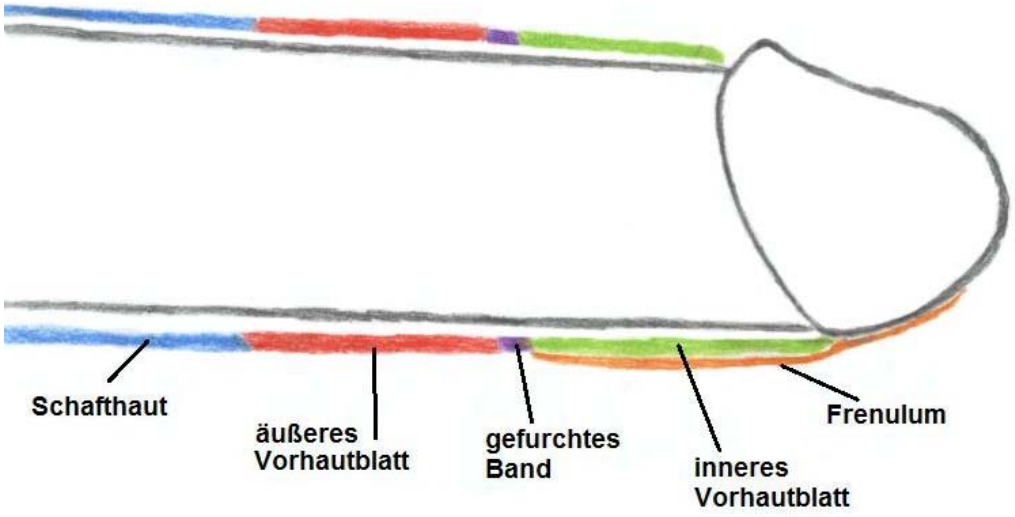
Durch das Zusammenwachsen der Falten beim männlichen Embryo entsteht die Naht, die entlang der Unterseite des Hodensacks und der Schafthaut bis zur Spitze der Vorhaut verläuft. Der Penis besteht jetzt aus dem Schaft mit den Schwellkörpern, an dessen Spitze sich die Eichel befindet. Umgeben wird der Schaft von der Schafthaut, die jedoch nicht fest mit diesem verwachsen ist. Diese Verschiebbarkeit ermöglicht zusammen mit der Dehnbarkeit der Haut den Größenzuwachs des Penis bei der Erektion. Hierbei füllen sich die Schwellkörper mit Blut und verleihen dem Penis so seine Steifigkeit und Größe.

Die Schafthaut geht im Bereich der Eichel in das äußere Vorhautblatt über, welches bis über die Eichel hinaus ragt. Parallel dazu verläuft das innere Vorhautblatt. Es ist unterhalb des Eichelkranzes angewachsen, und verläuft zwischen der Eichel und dem äußeren Blatt, ebenfalls über die Eichel hinaus. Am Ende sind inneres und äußeres Blatt zusammengewachsen.

Diese Verbindungsstelle bildet bei zurückgezogener Vorhaut das sogenannte gefurchte Band. An der Unterseite des Penis, im Bereich der Hautnaht, ist das innere Vorhautblatt mittels des Vorhautbändchens mit der Eichel verbunden.



Wie auch die Schafthaut sind die Vorhautblätter weder mit dem Penis noch untereinander verwachsen, sondern sind gegeneinander verschiebbar. Dies ermöglicht es, die Vorhaut komplett über die Eichel hinweg zurückzustreifen.



Bei der Geburt des männlichen Kindes ist die Entwicklung der äußeren Geschlechtsorgane noch nicht vollständig abgeschlossen. Das inneres Vorhautblatt ist in diesem Alter noch mit der Oberfläche der Eichel „verklebt“. Diese feste Verbindung entsteht durch eine Gewebeschicht (Balanopräputiale Membran), die sich Eichel und Vorhaut teilen. Sie dient dem Schutz der Eichel in der frühkindlichen Phase und löst sich im Laufe des Wachstums des Kindes auf.

Erst dann kann die Vorhaut zurückgezogen werden. In welchen Alter dies genau möglich ist, hängt von der individuellen Entwicklung des Kindes ab. Wird die noch nicht vollständig abgelöste Vorhaut vorzeitig zurückgezogen, kann dies zu schmerzhaften Einrissen und Entzündungen führen.

Auch die Weitung der Vorhaut ist altersabhängig. So kann die Vorhaut bei kleinen Kindern zu eng sein, um sie ganz über die Eichel zurückzustreifen, auch wenn sich die Verklebungen bereits gelöst haben. Diese frühkindliche Vorhautverengung (Phimose) ist ein normaler Entwicklungszustand, der bei den meisten Jungen mit zunehmendem Alter verschwindet.

Eine Studie des dänischen Kinder- und Schularztes Jakob Øster über 9.545 Untersuchungen an Schülern aus dem Jahr 1968 kam zu folgenden Ergebnissen[5]:

Alter	**Phimose**	**Verengung**	**Unvollständige Ablösung**	**Nicht zurückziehbar Total**	**Zurückziehbar Total**
6 bis 7	8 %	1 %	63 %	77 %	23 %
8 bis 9	6 %	2 %	58 %	66 %	34 %
10 bis 11	6 %	2 %	48 %	56 %	44 %
12 bis 13	3 %	3 %	34 %	40 %	60 %
14 bis 15	1 %	1 %	13 %	15 %	85 %
16 bis 17	1 %	1 %	3 %	5 %	95 %

Einteilung nach Øster:
Phimose: Vorhautverengung, die ein Zurückziehen verhindert
Verengung: Vorhautverengung, die ein Zurückziehen erschwert

3 Aufbau und Funktion der Vorhaut im Detail

Die Vorhaut bedeckt die Eichel des Penis und schützt sie so vor Schadstoffen, Reibung, Verletzungen und vor Austrocknung. Sie besteht aus zwei übereinander liegenden Lagen, die nur an ihrem Ende miteinander verwachsen sind.

Während das äußere Blatt eine Verlängerung der Schafthaut darstellt, ist das innere Blatt, welches an der Eichel anliegt, eine Schleimhaut. Das innere Blatt ist ein ausgesprochen komplexes Hautgewebe. Es enthält apokrine Drüsen, die Cathepsin B, Lysozyme, Chymotrypsin, neutrophile Elastase, Zytokine, und Pheromone wie etwa Androsteron produzieren. Indische Wissenschaftler haben gezeigt, dass die subpräputiale Feuchtigkeit lytisches Material enthält, das eine antibakterielle und antivirale Wirkung aufweist. Die natürlichen Öle schmieren, befeuchten und schützen die Schleimhautbedeckung der Eichel und der inneren Vorhaut. Die Spitze der Vorhaut wird durch wichtige Gefäßstrukturen reichhaltig mit Blut versorgt.[6]

Die Vorhaut dient als Verbindungskanal für zahlreiche bedeutende Venen. Zudem ist das innere Blatt mit circa 20.000 Nervenendungen und Meissnerschen Tastkörperchen durchzogen, den selben Rezeptoren also, wie sie auch in den Fingerkuppen vorkommen. Die enorm hohe Dichte der Nerven und Tastkörperchen macht es zum empfindlichsten Teil des Körpers, in etwa zehnmal so empfindlich wie die Fingerkuppen. Dies unterscheidet den menschlichen Penis auch von denen anderer Säugetiere, bei denen die Hauptkonzentration der Nerven nicht in der Vorhaut, sondern in der Eichel zu finden ist.

Die beiden Vorhautblätter stellen die Hautreserve zur Verfügung, in die der sich vergrößernde Schaft beim Aufbau einer Erektion hineinwächst. Je nachdem, wie lang die individuelle Vorhaut des Mannes ist, zieht sie sich dabei mehr oder minder weit zurück. Bei einigen Männern bedeckt die Vorhaut auch bei erigiertem Penis die Eichel noch vollständig, bei anderen liegt die Spitze der Eichel teilweise oder ganz frei.

Zudem fungiert die Vorhaut zusammen mit der Penishaut als natürliches Gleitlager. Sowohl beim Geschlechtsverkehr als auch bei der Masturbation steht die äußere Haut in Kontakt mit der Vagina bzw. der Handfläche. Der Penisschaft gleitet weitgehend in der Haut hin und her und bewegt die Haut nur am Ende ihrer Ausdehnung mit sich. Hierdurch wird die Reibung mit der Vagina bzw. der Handfläche reduziert. Die Gefühlsempfindung entsteht dabei größtenteils durch die Dehnung und Bewegung des Vorhaut, wenn sie über die Eichel und wieder zurück streift und die direkte Stimulation der inneren Vorhaut, wenn sie sich nach außen stülpt und direkten Kontakt zur Vagina (beim Geschlechtsakt) oder der Hand (bei der Masturbation) erhält.

4 Medizinische Indikationen und Therapieformen

Es gibt eine Reihe typischer Erkrankungen der Vorhaut, die mehr oder minder stark ausgeprägt auftreten können.

4.1 Kurzes Vorhautbändchen (Frenulum breve)

Ist das Frenulum zu kurz, so kann es das Zurückziehen der Vorhaut erschweren oder gänzlich verhindern. Da die Eichel an ihrer Unterseite durch das Frenulum mit der inneren Vorhaut verbunden ist, kann beim Zurückziehen der Vorhaut die Eichel durch den entstehenden Zug nach unten abgeknickt werden. Bei zu starker mechanischer Belastung kann das Frenulum hierbei einreißen oder ganz entzwei reißen. Wird dabei die darin verlaufende Arteria frenularis verletzt, können starke und länger andauernde Blutungen auftreten. Wenn nur sehr leichte Risse auftreten, ist eine (Selbst-)Heilung möglich.

Zur Unterstützung des Heilungsprozesses können lauwarme Kamillenteebäder und dexpanthenolhaltige Salben zum Einsatz kommen. Bei einem stark verkürzten Bändchen und bereits aufgetretenen stärkeren Rissen ist eine operative Behandlung ratsam.

Es gibt drei Operationsvarianten:[7]

- die Frenulektomie, wobei das Bändchen entfernt wird
- die Frenulotomie, bei der das Bändchen quer durchtrennt und die Wunde längs vernäht wird
- die Frenulumplastik, eine Verlängerung des Bändchens mit Eigenhaut

4.2 Physiologische Phimose

Man kann die physiologische Phimose in drei Kategorien einteilen – beschwerdefrei, therapiebedürftig und operationsbedürftig.

Aus medizinischer Sicht besteht für eine ansonsten beschwerdefreie Verengung – auch nach Ablösung der Präputialverklebung – vor Erreichen der Pubertät kein Handlungsbedarf. Die weit verbreitete Meinung, dass ein vollständiges Zurückziehen beim Erreichen eines bestimmten Alters gegeben sein muss, beruht auf mittlerweile veralteten Annahmen und Studien, welche nur die Entwicklung bis zum Schuleintrittsalter erfassten, jedoch nicht darüber hinaus.

Obwohl die Daten aus Jakob Østers Untersuchungen (s.o.) bereits 45 Jahre lang bekannt sind, findet sich auch im Jahr 2013 in U-Heften für schulärztliche Untersuchungen noch immer die physiologische Phimose fälschlicherweise als Auffälligkeit.

Das pubertäre Wachstum und die Hormonausschüttung verändern die Größe und Größenverhältnisse von Penis und Penishaut stark. Ebenso trägt erste Masturbation zum Dehnungsprozess der Vorhaut und der Ablösung verbliebener Verklebungen bei.

Bleibt die Vorhaut auch dann noch verengt, so dass sexuelle Aktivität nur unter Schmerzen möglich ist und der Genitalhygiene nicht in ausreichendem Maße Rechnung getragen werden kann, liegt eine therapiebedürftige Phimose vor. Der Junge sollte selbst an sich mit Dehnungstherapien, gegebenenfalls mit Unterstützung durch Glucocorticoid-haltige Salben, beginnen. Je nach Art der Wirkstoffe sind hier Erfolgsraten von bis zu 80–90 % dokumentiert.[8 9 10 11 12]

Führen diese Therapien nicht zum Erfolg, ist ein operativer Eingriff möglich, eine sogenannte Präputiumplastik.

Bei dieser auch Vorhautplastik genannten Operationsmethode bleibt die Vorhaut vollständig erhalten. Hierbei werden ein kosmetisch gutes Operationsergebnis und eine vollständige Erhaltung der Vorhaut erreicht. Das Grundprinzip vieler dieser Vorhautplastiken besteht in einem oder mehreren kleinen Längsschnitten (Inzisionen) und der anschließenden Quervernähung der Wunddefekte.

Man unterscheidet zwischen verschiedenen Operationsverfahren:[13]

- Dorsalschnitt mit transversalen Verschlüssen: Bei dieser Operationstechnik erfolgt eine kleine Inzision längs durch den stenotischen (verengenden) Ring und wird anschließend quer vernäht (transversal verschlossen).

- Laterale Präputiumplastik: Die laterale Präputiumplastik stellt eine kleine Verfeinerung des Dorsalschnitts mit transversalem Verschluss dar. Hierbei werden zwei kleine laterale Längsschnitte ausgeführt und anschließend quer vernäht.

- Triple Inzision: Die Triple Incision ist eine Methode zur Vorhauterweiterung. Die Technik besteht aus (in der Regel) drei Einschnitten quer durch die Verengung. Die Schnittkanten werden daraufhin aber längs der Verengung wieder vernäht, womit der Umfang der Verengung, entsprechend der Länge des Schnitts, zunimmt. Aus ästhetischer Sicht ist diese Technik der einfachen Inzision (dorsaler Schnitt) deutlich überlegen und führt in der Regel zu einem sehr unauffälligen Ergebnis.

Wenn nach einer erfolglosen Dehnungstherapie mit corticoidhaltiger Salbe ein operativer Eingriff unumgänglich wird, ist eine Präputiumplastik aufgrund ihrer geringeren Morbidität, geringeren Komplikationsrate und niedrigeren Kosten der klassischen Zirkumzision immer vorzuziehen.

4.3 Pathologische Phimose

Bei einer pathologischen Phimose ist die Öffnung der Vorhaut durch Verhärtung oder Vernarbung nicht elastisch genug, um sie verletzungsfrei über die Eichel zurückziehen zu können.

Wiederkehrende Entzündungen der verengten Vorhaut führen zu den genannten narbigen Veränderungen. Weiterhin bewirken brüske Retraktionsversuche Einrisse mit nachfolgender, sekundär narbig fixierter Phimose. Auch ein Lichen sclerosus, der zuerst zu einer Verklebung und dann zur sklerotischen Schrumpfung und dadurch Verengung der Vorhaut führt, kann Auslöser sein. Die seltene, nicht ansteckende chronische Hautkrankheit ist teilweise genetisch bedingt, und gilt aus medizinischer Sicht als nicht heilbar.[14]

Eine pathologische Phimose ist behandlungsbedürftig.

Eine Zirkumzision ist indiziert bei schweren Fällen von pathologischer Phimose, bei denen sowohl die nicht-operative Therapie mit Kortison-haltiger Salbe als auch eine vorhauterhaltende Präputiumplastik primär nicht erfolgversprechend sind (beispielsweise bei chronischer Balanitis xerotica obliterans) oder zuvor keinen Heilungserfolg brachten.

5 Nicht-medizinische Motive für die Zirkumzision

Neben der medizinischen Indikation bei pathologischer Phimose gibt es auch andere Beweggründe für eine Vorhautbeschneidung.

5.1 Ästhetische Gründe

Das optische Erscheinungsbild des Penis wird durch eine Beschneidung gravierend verändert. Hierbei entscheidet jeweils der persönliche Geschmack, ob ein beschnittener oder natürlicher Penis ansprechender aussieht. Da eine Beschneidung nicht rückgängig gemacht werden kann, sollte man sich vor einer ästhetisch motivierten Zirkumzision genauestens über die Risiken und möglichen Spätfolgen informieren, um abwägen zu können, ob der erzielte optische Gewinn die körperlichen Veränderungen rechtfertigt.

Da diese Veränderungen und ihre möglichen Folgen vom demjenigen lebenslang zu tragen sind, der aus ästhetischen Gründen beschnitten werden soll, und darüber hinaus auch seinem persönlichen Geschmack entsprechen müssen, kann eine rechtmäßige Entscheidung zur ästhetisch motivierten Zirkumzision nur vom zu Beschneidenden selber getroffen werden, wenn er aufgrund seines Alters und seiner geistigen Reife dazu in der Lage ist. In der Regel sollte dies mit erreichen der Volljährigkeit der Fall sein.

5.2 Moralische Gründe

Die Zirkumzision entfernt mit der Vorhaut rund 70 % des gefühlsempfindlichen Gewebes des Penis, was das sexuelle Empfindungsvermögen entsprechend stark verringert. Durch den Wegfall von rund 50 % der gesamten Haut des Penis verliert dieser die Reservehaut, die bei erigiertem Penis die Verschiebbarkeit und somit den Gleitlager-Effekt sicherstellt.

In der Vergangenheit wurde dieser Umstand genutzt, um Kindern die Masturbation zu erschweren, die man aus moralischen Gründen als verwerflich ansah und die als Ursache für verschiedene Krankheiten verdächtigt wurde. Näheres dazu im Kapitel „Geschichtliche Hintergründe“. Heute weiß man, dass Masturbation keine negativen gesundheitlichen Folgen hat, sondern sich durchaus positiv auf die sexuelle Entwicklung des Heranwachsenden auswirken kann. In Folge der Aufklärung wird das Thema Sexualität heute nicht mehr als Tabu angesehen und auch die Selbstbefriedigung wird als natürlicher Teil der menschlichen Sexualität, und nicht mehr als unmoralisch betrachtet. Eine Zirkumzision aus moralischen Gründen – die nur minderjährige Jungen beträfe – ist in der heutigen Zeit somit nicht mehr zu rechtfertigen.

5.3 Hygienische Gründe

Ein oft angeführter Grund, für eine Beschneidung ist die Annahme, es würden sich hieraus hygienische Vorteile ergeben. Man muss dieses Argument im Kontext der Umfeldes sehen, in dem der betroffene Mensch aufwächst. Dass schlechte hygienische Verhältnisse, insbesondere mangelnder Zugang zu sauberem Trinkwasser, ein ernstzunehmendes Problem darstellen, ist

allgemein bekannt. Grade die Situationen in Katastrophengebieten oder Flüchtlingscamps in der sogenannten dritten Welt führen uns das immer wieder vor Augen.

In den westlichen Industrienationen besteht dieses Problem nicht. Die Möglichkeit zur täglichen Körperpflege ist gegeben und sie wird in diesen Ländern deshalb auch als Selbstverständlichkeit angesehen. Findet die Reinigung der Geschlechtsteile – und davon ist auszugehen – auf einer täglichen Basis statt, so können sich unter der Vorhaut auch keine Ansammlungen an Keimen bilden. Die Säuberung der Eichel und des Bereiches unter der Vorhaut ist simpel – man wäscht sie einfach mit, so wie auch die Zwischenräume der Zehen.

Bei kleinen Kindern, bei denen sich die Vorhaut noch nicht zurückziehen lässt, ist eine Reinigung nicht erforderlich, da die Membran, die Eichel und Vorhaut in diesem Entwicklungsstadium verbindet, eine Ansammlung von Keimen verhindert. Auch das so genannte „Ballooning“, also das Aufblähen der Vorhaut beim Wasserlassen, stellt keinen Grund zu Besorgnis dar.

Die bei Kindern oft enge Öffnung der Vorhaut wirkt hier wie ein Einweg-Ventil, das sich öffnet, um dem Urin abfluss zu gestatten, und verhindert ansonsten das Eindringen von Keimen, z.B. aus der verschmutzten Windel. Solange das Kind normal Wasser lassen kann, funktioniert alles wie von der Natur vorgesehen.

Aber auch in Gebieten, in denen schlechtere hygienische Verhältnisse und eine mangelnde medizinische Versorgung herrschen, ist der Vorteil der leichteren Reinigung eines beschnittenen Penis kritisch zu betrachten. Zwar können sich auch bei länger ausbleibender Körperpflege keine Keime unter der Vorhaut ansammeln, dem gegenüber steht jedoch das Initialrisiko der Beschneidung selbst. Wird diese Operation ohne ausreichende Sterilität durchgeführt, so besteht ein hohes Risiko für Infektionen der Wunde. Dies gilt auch für die Behandlung von gängigen Komplikationen wie Nachblutungen.

Dem Vorteil der einfacheren Hygiene steht somit die Gefahr gegenüber, bei der Operation bereits schwerwiegende Infektionen – darunter auch HIV – zu begünstigen. In einigen Teilen Afrikas sterben jährlich dutzende Kinder eines Stammes an den Folgen ihrer Beschneidung.

5.4 Prophylaktische Gründe

Der Zirkumzision werden von einigen Seiten auch gesundheitlich vorbeugende Effekte zugeschrieben. Besonders in den USA halten sich diese Argumente seit über 100 Jahren, mit stetig wechselnden Krankheiten, denen eine Beschneidung vorbeugen soll. Anfangs waren es noch Krankheiten, für die man die Selbstbefriedigung als Auslöser zu kennen glaubte. Nach der Entdeckung von Bakterien und Viren änderten sich die Argumente, und es wurden nach und nach verschiedenste Krankheiten angeführt.

- Phimose: Wie bereits oben erwähnt, ist die echte Phimose selten und auch ohne operative Eingriffe gut behandelbar. Nach einer Studie von Blalock et al. (2003)[15] kommt es bei 2,9 % der Beschnittenen zu einer postoperativen Phimose, bei der sich die Beschneidungsnarbe zusammenzieht. Bei unbeschnittenen Patienten beträgt die Häufigkeit lediglich 1 % (siehe Studie von Jakob Øster weiter oben). Somit scheidet eine Beschneidung als Phimose-Prophylaxe aus.

- Geschlechtskrankheiten: Grade im Bereich der Übertragung von Geschlechtskrankheiten hat es im Laufe der Zeit mannigfaltige Studien gegeben.

- Vorab muss hierzu gesagt werden, dass jede Form von Schutz gegenüber diesen Krankheiten nur Personen betrifft, die auch sexuell aktiv sind. Eine Beschneidung im Kindesalter ist hierdurch nicht zu rechtfertigen, da alle vermuteten Schutzeffekte erst in einem Alter zum Tragen kämen, in dem der Junge die Entscheidung zur Zirkumzision bereits selber treffen kann.

- Die Vorhaut hält, wie oben bereits erwähnt, die Eichel feucht. Diese subpräputiale Feuchtigkeit enthält unter anderem das Enzym Lysozym, das die Zellwände von Bakterien zerstört und somit einen natürlichen antibakteriellen Schutzmantel bildet. Dies erklärt die Ergebnisse einiger Studien, so z.B. Laumann et al.[16], die bei bakteriellen Geschlechtskrankheiten eine höhere Infektionsrate unter beschnittenen Männern feststellte als unter unbeschnittenen.

- Auch die Untersuchungen von Fleiss et al.[17] untermauern dies. Das generelle Sexualverhalten des Mannes – also Faktoren wie häufiger Partnerwechsel oder der Gebrauch von Kondomen – hat nach Ansicht der AAP einen erheblich bedeutenderen Einfluss auf sexuell übertragbare Krankheiten als der Beschneidungsstatus.[18]

- HIV/AIDS: In jüngster Zeit wurde immer wieder das Argument vorgebracht, eine Beschneidung könne die Ausbreitung von HIV eindämmen.

- Hierzu vorab zwei Anmerkungen: Zum einen ist der Gebrauch von Kondomen nach wie vor der mit Abstand beste Schutz vor einer Ansteckung. Bei so geschütztem Geschlechtsverkehr spielt der Beschneidungsstatus keine Rolle mehr.

- Zum anderen beträfe der vermutete Schutz beim ungeschützten Verkehr nur gesunde Männer, die mit einer infizierten Frau verkehren. Ein infizierter Mann kann eine Frau durch Übertragung seiner Körperflüssigkeiten anstecken, wobei der Beschneidungsstatus keine Rolle spielt. Somit bleibt der Gebrauch von Kondomen für eine Eindämmung der Verbreitung von HIV unerlässlich, was eine Beschneidung wiederum unnötig macht.

- Durch den unumgänglichen Verlust von Empfindungsfähigkeit in Folge einer Beschneidung ist zudem die Versuchung gegeben, auf Kondome zu verzichten, um nicht noch mehr Empfindung einzubüßen.[19 20 21]

- Zwei Anfang 2007 veröffentlichte Studien[22 23], die die Wirksamkeit einer Beschneidung zur Vermeidung der Übertragung von HIV von infizierten Frauen auf heterosexuelle Männer in afrikanischen Hochrisikogebieten untersuchten, wurden mehrfach heftig kritisiert. Beide Studien wurden vorzeitig abgebrochen, was die Ergebnisse verzerrt. Die zum Zwecke der Studien beschnittenen Männer mussten während der Wundheilung einige Zeit auf Sex verzichten, was der unbeschnittenen Kontrollgruppe mehr relative Gelegenheit zu einer Ansteckung gab. Auch der Umstand, dass in den USA gleichzeitig die höchste Beschneidungsrate in der westlichen Welt und die höchste Infektionsrate mit HIV herrschen, lässt die Ergebnisse dieser Studien zweifelhaft erscheinen. Zahlreiche andere Studien kamen im übrigen zu dem Schluss, dass eine Beschneidung keinen signifikanten Unterschied beim HIV-Infektionsrisiko mit sich bringt.[24 25 26 27 28]

- Harnwegsinfektionen (HTI): Eine HTI ist sehr wirkungsvoll mit eine Antibiotika-Therapie zu behandeln, dies wurde auch in Studien belegt[29 30]. Eine schwedische Studie[31] stellte fest, dass in den ersten sechs Lebensjahren die Häufigkeit von Harnwegsinfektionen bei Jungen 1,8 %, bei Mädchen hingegen 6,6 % beträgt. Harnwegsinfektionen nach dem ersten Lebensjahr sind bei Jungen selten. Mueller et al.[32] stellten keinen Unterschied in der Häufigkeit von HTI bei beschnittenen und unbeschnittenen Jungen mit normaler Harntraktanatomie fest.

- Andere Studienergebnisse legen nahe, dass die Zirkumzision das ohnehin geringe Grundrisiko für Harntraktinfektionen eher erhöht denn verringert: So zeigten mehrere Studien aus Israel einen deutlichen Zusammenhang zwischen ritueller Beschneidung am 8. Tag und sofortiger Harntraktinfektion nach der Operation.[33 34 35]

- Man kann also abschließend feststellen, das sich eine Zirkumzision nicht als vorbeugende Maßnahme gegen Harnwegsinfektionen eignet.

- Penis- und Gebärmutterhalskrebs / HPV: Erste Untersuchungen zu diesen Krankheiten und ihrer vermeintlichen Vorbeugung mittels Zirkumzision stammen aus dem Jahre 1932, aus einer Zeit, als die Ursachen für diese Erkrankungen noch nicht vollständig bekannt waren[36]. Heute weiß man, dass der sexuell übertragbare humane Papillom-Virus (HPV) einen wesentlichen Risikofaktor darstellt[37], ebenso wie das Rauchen[38]. Studien ergaben keinen nennenswerten Unterschied beim Peniskrebsrisiko zwischen beschnittenen und unbeschnittenen Männern. Um eine einzige Erkrankung mit Peniskrebs zu verhindern, müsste man statistisch gesehen zwischen 600 und 900 Beschneidungen durchführen[39]. Auch der Einfluss einer Zirkumzision auf das Erkrankungsrisiko der Partnerin mit Gebärmutterhalskrebs wurde mehrfach widerlegt. Hier ist die HPV-Schutzimpfung eine wirksame Maßnahme.

Es bleibt festzustellen, dass eine Zirkumzision keine medizinisch belegten Vorteile bei der Gesundheitsvorsorge bietet.

5.5 Religiöse und kulturelle Motive

Die Beschneidung von Jungen und Männern ist in vielen Kulturen im Brauchtum verankert. Hierbei können verschiedene Symboliken und Motive hinter der Operation stehen.

Auch das Alter, in dem die Beschneidung üblicherweise durchgeführt wird, variiert beträchtlich. In den meisten Fällen geschieht dies vor dem Erreichen der Geschlechtsreife, seltener während oder nach Abschluss der Pubertät. Somit erfolgen die meisten religiös oder kulturell motivierten Zirkumzisionen auf Veranlassung der Eltern, der Religions- oder Stammesgemeinschaft.
In diesen Fällen entscheidet nicht der zu beschneidende Junge selber über die permanente Veränderung seines Körpers, sondern die Menschen in seinem Umfeld entscheiden.

Eine eingehendere Betrachtung finden Sie in den Kapiteln „Geschichtliche Hintergründe“ und „Recht und Ethik“.

6 Die Zirkumzision im Detail: Stile, Techniken und Gerätschaften

Bei der Beschneidung wird die Vorhaut des Penis ganz oder teilweise entfernt. Das genaue Ausmaß der entfernten Hautmenge und -art hängt vom Stil und der angewandten Technik, und somit auch von den verwendeten Gerätschaften ab.

6.1 Zunächst ein Blick auf die gängigen Stile:

6.1.1 High & Tight / Hoch & Stramm[40]

Dieser Stil ist der in den USA am weitesten verbreitete. Es werden hierbei das äußere Vorhautblatt, Teile des inneren Vorhautblattes und Teile der Schafthaut entfernt.

Der verbleibende Rest des inneren Vorhautblattes wird zurückgezogen und mit der Schafthaut vernäht. Die Narbe befindet sich weit in Richtung des Körpers, daher die Bezeichnung High/Hoch.

Die vormals innen an der Eichel anliegende Hautfläche liegt nun außen, und bildet den für diesen Stil charakteristischen farblichen Absatz zwischen Eichel und Schafthaut.

Bei den strammen Stilen wird am meisten Haut entfernt. Sie schränken die Beweglichkeit der Penishaut im schlaffen Zustand bereits stark ein, beim erigierten Glied ist die Haut vollends gespannt und unbeweglich. Eine unzureichende Menge an Resthaut kann hier eine vollständige Erektion behindern und zu Spannungsschmerzen führen. Auch eine Schiefstellung des Penis durch ungleichmäßige Verteilung der verbliebenen Haut ist möglich, oft bedingt durch eine unsaubere Schnittführung oder ein schiefes Zusammenwachsen während der Wundheilung. Durch die starke Kürzung des inneren Vorhautblattes geht bei diesem Stil zudem viel sensitives Gewebe verloren.

6.1.2 Low & Tight / Niedrig & Stramm[41]

Bei diesem Stil werden sowohl das innere als auch das äußere Vorhautblatt komplett entfernt – die Schafthaut wird unterhalb des Eichelkranzes angenäht. Die Narbe liegt dicht an der Eichel, daher die Bezeichnung Low/Niedrig.

Dieser Stil ist der radikalste, denn er entfernt das gesamte sensitive Gewebe der Vorhaut. Wie auch beim High & Tight wird hier sehr viel Haut entfernt. Im schlaffen Zustand ist die verbleibende Resthaut kaum, im erigierten Zustand gar nicht mehr beweglich.

Eine unzureichende Menge an Resthaut kann auch hier eine vollständige Erektion behindern und zu Spannungsschmerzen und Schiefstellungen des Penis führen.

6.1.3 High & Loose / Hoch & Locker[42]

Das äußere Vorhautblatt wird komplett entfernt, ebenso ein Teil der Schafthaut. Das innere Blatt wird zurückgezogen und mit der Schafthaut vernäht. Die Narbe befindet sich in Richtung des Körpers, daher der Name High/Hoch. Im Gegensatz zum „High & Tight“-Stil wird das innere Blatt nicht so stark gekürzt und liegt in Falten hinter der Eichel.

Es steht noch genug Resthaut zu Verfügung, um eine vollständige und beschwerdefreie Erektion zu gewährleisten.Von allen Varianten wird bei dieser am wenigsten sensitives Gewebe entfernt.

6.1.4 Low & Loose / Niedrig & Locker[43]

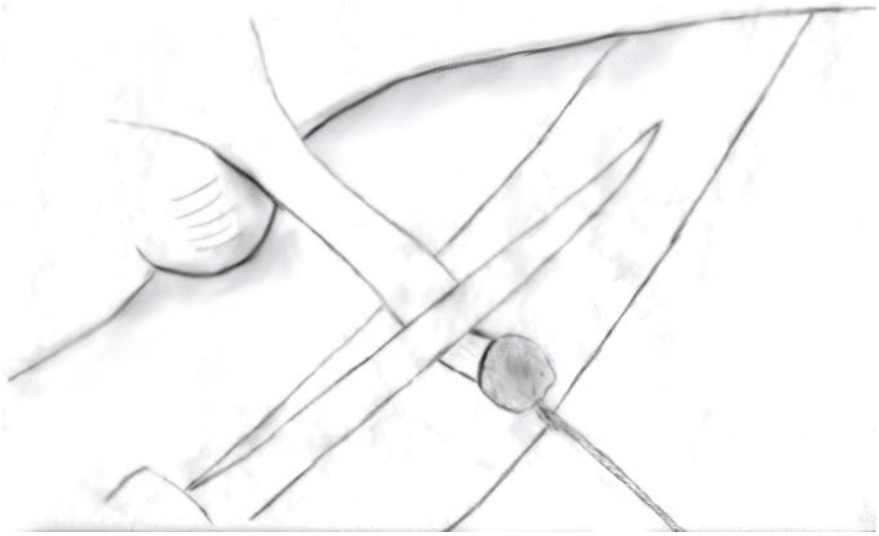
Das innere Vorhautblatt wird entfernt, das äußere unterhalb der Eichel angenäht. Die Narbe befindet sich somit direkt hinter dem Eichelkranz, daher der Name „Low/Niedrig“. Das äußere Vorhautblatt liegt in Falten hinter der Eichel. Es wird hierbei ausreichend Resthaut gelassen, um eine vollständige und spannungsfreie Erektion zu gewährleisten.

Da im Gegensatz zum „High & Loose“-Stil das innere und nicht das äußere Blatt entfernt wird, geht bei dieser Variante fast das gesamte sensitive Gewebe verloren.

6.2 Techniken und Gerätschaften

Es wurden im Laufe der Zeit eine Vielzahl unterschiedlicher Verfahren entwickelt, um die Vorhaut zu entfernen. Diverse Klemmen und Apparaturen sollen dem Beschneider die Arbeit erleichtern, optisch einheitliche Ergebnisse begünstigen oder Verletzungen der Eichel durch unsachgemäße Schnitte vorbeugen. Einige der verbreitetsten Varianten stelle ich kurz vor.

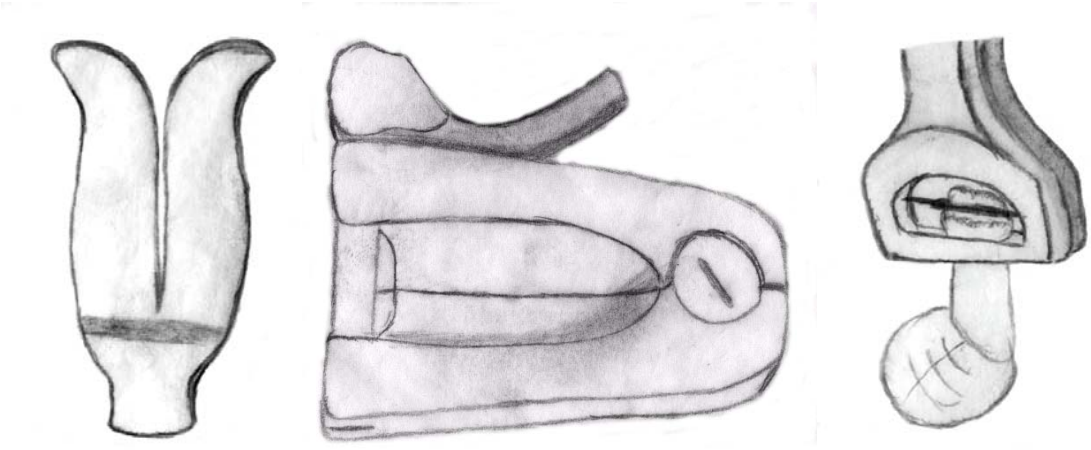
6.2.1 Freihand-Techniken:



Die ältesten Methoden, die Vorhaut zu entfernen, bedienen sich nur weniger Werkzeuge. Im einfachsten Fall wird die Vorhaut mit einer Schnur in die Länge gezogen, ein Messer direkt vor der Eichel platziert, und die Haut dann mit einem Schlag auf den Messerrücken durchtrennt. Ein Vernähen findet nicht statt, die Haut wächst unkontrolliert zusammen.

Unter modernen OP-Bedingungen wird die Vorhaut zuerst mit Klammern gefasst und gezogen, und oberhalb der Eichel einige Zeit abgeklemmt, um starke Blutungen zu vermeiden. Dann wird entlang der Klemme mit einem Skalpell geschnitten. Im Anschluss wird die verbliebene Haut ggf. noch dem gewünschten Stil entsprechend gekürzt und abschließend vernäht.

Auch völlig freihändige Varianten sind üblich. Die Penishaut wird hierbei zuerst an zwei Stellen rundum eingeschnitten, je einmal im Bereich der Schaft- und der Vorhaut. Danach wird der Hautbereich zwischen den Einschnitten entfernt und die Resthaut vernäht.[44]



Ebenfalls zu den Freihand-Techniken zählen die verschiedenen Schild-Varianten.

Bei der rituellen jüdischen Beschneidung wird die Vorhaut in den Schlitz des Schildes (Links) geschoben und oberhalb des Schildes abgeschnitten.

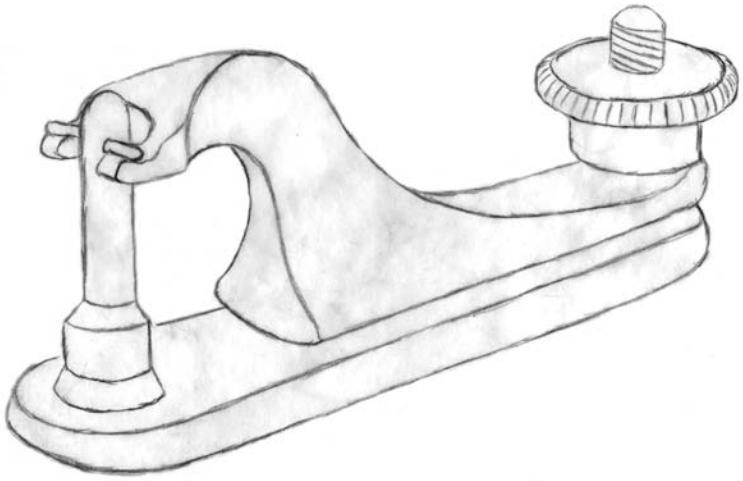
Ähnlich funktioniert die Mogen-Klemme (Mitte), die jedoch nach dem Einführen der Vorhaut verriegelt wird und sie so abklemmt. Nach einigen Minuten wird die Vorhaut dann wie beim einfachen Schild abgetrennt. Durch das Abklemmen soll ein Bluten der Wunde reduziert bzw. verhindert werden.

Auch die Sheldon-Klemme (Rechts) arbeitet nach einem ähnlichen Prinzip. Der innere Greifer fasst die Vorhautspitze, und zieht sie während des Schließvorgangs in die Klemme. Der äußere Greifer klemmt die Vorhaut ab. Mit einem Skalpell wird, nach einigen Minuten des Abklemmens, die Vorhaut zwischen den beiden Greifern durchtrennt.

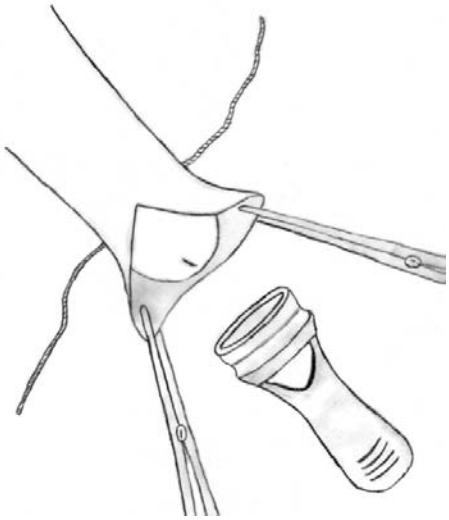
Die Nutzung eines Schildes soll die Eichel besser vor Schnittverletzungen schützen als eine einfache chirurgische Klemme, jedoch kann bei unsachgemäßer Anwendung sowohl bei der

Mogen- als auch bei den Sheldon-Klemme die Eichelspitze versehentlich mit eingeklemmt und ein- oder abgeschnitten werden.

6.2.2 Komplexe Klemmen



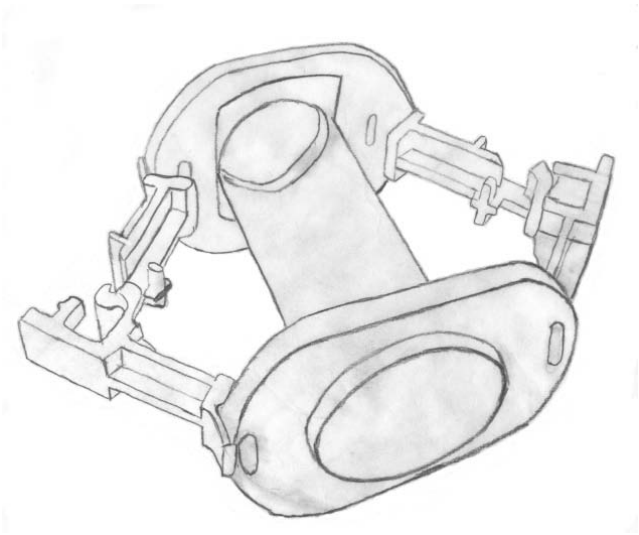
Eine der verbreitetsten Klemmen in den USA ist die Gomco-Klemme. Zuerst wird die Vorhaut eingeschnitten, dann die Metallglocke über die Eichel gestülpt. Anschließend wird die Glocke mitsamt der Vorhaut durch die Öffnung in der Bodenplatte der Klemme geschoben und in den Hebel eingehängt. Durch Anziehen der Schraube zieht der Hebel die Glocke nach oben. Die Vorhaut wird zwischen Glocke und Klemme abgeklemmt. Nach einigen Minuten wird dann die Haut oberhalb der Bodenplatte mit einem Skalpell abgetrennt und die Klemme entfernt.



Bei der Plastibell-Methode wird zuerst die Vorhaut eingeschnitten, dann ein Plastikring über die Eichel gestülpt und die Vorhaut über diese hinweggezogen. Mit einem Faden wird die Vorhaut an einer Kerbe des Rings befestigt und so abgebunden. Das Gewebe jenseits des Fadens wird nun abgeschnitten und der Haltegriff abgebrochen.

Das abgebundene Gewebe stirbt in den folgenden Tagen ab, und der Ring fällt von selbst ab. Da diese Art der Beschneidung nicht bis zum Ende unter ärztlicher Überwachung stattfindet, kann im

Falle auftretender Schwellungen unter Umständen nicht sofort eingegriffen werden, zudem besteht das Risiko, dass der Ring durch äußere Einwirkungen zu früh entfernt wird und die noch nicht ausreichend verheilte Wunde an den Rändern aufplatzt. In diesem Falle muss nachträglich genäht werden.



Die Smartklamp und einige andere, ähnliche Designs sind Einweg-Klemmen, die eine Mischung aus Gomco- und Plastibell-Methode darstellen. Die Eichel wird in die Plastikröhre eingeführt, die Vorhaut darüber gezogen. Die Bodenplatte des äußeren Spannmechanismus wird dann über die Vorhaut geschoben und arretiert, was die Haut zwischen dem wulstigen unteren Rand der Röhre und der Bodenplatte einklemmt. Die Vorhaut wird nun oberhalb der Bodenplatte mit einem Skalpell durchtrennt. Die Klemme verbleibt am Penis, bis sie — ähnlich der Plastibell — nach dem Absterben der eingeklemmten Haut in einigen Tagen von selber abfällt.

All diesen Methoden ist gemein, dass die Vorhaut von der Eichel abgelöst sein muss. Im Falle einer Kindesbeschneidung ist es deshalb in den meisten (siehe Tabelle oben) Fällen erforderlich, zunächst die Balanopräputiale Membran, die Vorhaut und Eichel miteinander „verklebt“, durch gewaltsames Zurückziehen der Vorhaut oder Ablösung mittels eines unter die Vorhaut geschobenen stumpfen Instrumentes zu zerstören, was Verletzungen und Entzündungen der Eichel zur Folge haben kann.

7 Risiken und Spätfolgen

Die Zirkumzision ist, wie auch eine Mandel- oder Blinddarmoperation, ein chirurgischer Eingriff und bringt die üblichen Risiken einer OP mit sich, zusätzlich zum Risiko einiger spezifischer Komplikationen und Spätfolgen.

7.1 Mögliche operative und postoperative Komplikationen

- Unverträglichkeiten oder allergische Reaktionen auf die verwendeten Narkotika.

- Insbesondere bei Säuglingen ist aufgrund des noch nicht voll entwickelten körpereigenen Schmerzunterdrückungssystems eine Lokalanästhesie für diesen Eingriff nicht ausreichend wirksam. Auch in Verbindung mit einer Leitungsanästhesie des Nervus dorsalis penis gelingt es selbst erfahrenen Anästhesisten in 5-10 % der Fälle nicht, eine ausreichende Betäubung zu gewährleisten. Die bei Säuglingen erforderliche Vollnarkose ist in diesem Alter jedoch mit erheblichen Risiken behaftet und wird üblicherweise nur in dringenden Fällen angewendet. Ein operativer Eingriff ohne ausreichende Schmerzunterdrückung kann zur Ausbildung eines spezifischen Schmerzgedächtnisses führen.[45] Bei nicht oder nur unzureichend betäubten Säuglingen konnte noch Monate nach der Beschneidung eine erhöhte Ausschüttung der Stresshormons Cortisol gemessen werden. Insgesamt ist ihre Schmerzschwelle niedriger und die Gefahr chronischer Schmerzen höher. Ungeachtet dieser Erkenntnisse ist die betäubungslose bzw. unzureichend betäubte Beschneidung von Säuglingen jedoch nach wie vor gängige Praxis.[46] [47] [48] Bei Anwendung von Techniken, die mehrere Minuten dauern, fallen die Kinder dann oft in eine Starre, was früher als friedliches Einschlafen fehlinterpretiert wurde und den Glauben nährte, Babys würden keine Schmerzen empfinden. Messungen ergaben in solchen Fällen einen i.d.R. 3- bis 4-fach erhöhten Cortisolwert, was einem schweren Schockzustand entspricht.[49]

- Postoperative Wundschmerzen, bei Kindesbeschneidungen unter Umständen noch verstärkt durch die gewaltsame Lösung der präputialen Verklebungen.

- Nachblutungen im Bereich der Operationswunde. Grade bei ganz jungen Säuglingen können diese, wenn sie nicht rechtzeitig behandelt werden, schwerwiegende Folgen haben. Sie verfügen nur über ca. 85 ml Blut pro Kilo Körpergewicht. Schon ein geringer Blutverlust kann zu Hypovolämie, hypovolämischem Schock und sogar zum Tode führen.[50] [51] [52] [53]

- Postoperative Infektionen. Diese schließen sowohl lokale Infektionen ein, die mit örtlicher Therapie behandelt werden können, als auch systemische Infektionen, die eine systemische Antibiose erforderlich machen.[54]

- Wunddehiszenz, also das Auseinanderweichen benachbarter Wundränder bzw. Gewebestrukturen einer Wunde nach erfolgter Naht.

- Verwachsungen der Eicheloberfläche oder des Eichelkranzes mit der umliegenden Penishaut, bei denen Hautbrücken oder -taschen entstehen oder optisch unbefriedigende Ergebnisse wie unsaubere Nähte, die eine Nachbeschneidung erforderlich machen.

- Postoperative Phimose. Bei der Narbenbildung kann ein phimotischer Ring entstehen, der eine Nachbeschneidung erforderlich macht. Nach Blalock et al.[55] liegt die Häufigkeit bei 2,9 %, nach einer Studie von Leitch[56] bei 5,5 %.

- Meatusstenose, eine krankhafte Verengung der Harnröhrenöffnung, die überwiegend bei Säuglingen und Kleinkindern auftritt. Sie stellt eine der häufigsten Komplikationen infolge der Säuglingsbeschneidung dar. Eine Studie aus dem Jahr 2006 fand Meatusstenosen ausschließlich bei vorher beschnittenen Jungen. Die Inzidenzraten nach einer Beschneidung liegen um die 10 %.[57 58 59]

- Knotenbildung der Venen. Wird die dorsale Vene, die in der Spitze der Vorhaut beginnt, bei der Beschneidung durchtrennt, ohne dass diese vorher gesondert abgeklemmt und am Stumpf vernäht wurde, so verästelt sie sich mit der Zeit neu, was zu Knotenbildungen führen kann.

- Mögliche Fehlbildungen infolge der Beschneidung sind die Penishypoplasie (ein Schrumpfpenis) oder eine Induratio Penis plastica (Penisschiefstellung).

- Ärztliche Behandlungsfehler können ebenfalls nicht immer ausgeschlossen werden. Verletzungen, teilweise oder vollständige Abtrennung der Eichel oder des Penis können vorkommen.

- In seltenen Fällen können auch Nekrosen, Gangrän, Ischämie, Keloidbildung und Zirkulationsprobleme auftreten.

- Wird nach der Beschneidung eines Säuglings das ultra-orthodoxe jüdische Ritual *Metzitzah B'peh* ausgeführt (also das Absaugen von Blut aus der Wunde mit dem Mund), so besteht ein Risiko für eine Infektion mit Herpes simplex Typ 1, die zu Hirnschäden oder Tod führen kann. [60]

7.2 Körperliche Spätfolgen

- Eine unvermeidliche Spätfolge jeder Beschneidung ist der dauerhafte Verlust von sexuellem Empfindungsvermögen.

  Dies ist zum einen auf das Entfernen sensorischen Gewebes zurückzuführen. Die Vorhaut enthält ca. 20.000 Nervenenden und Tastkörperchen, die für den Großteil der sexuellen Empfindung des Mannes verantwortlich sind. Wird die Vorhaut entfernt, stehen sie nicht mehr zur Erzeugung sexueller Stimulation zur Verfügung.

  Zum anderen reagiert die Eicheloberfläche auf den nach einer Zirkumzision fehlenden Schutz vor Reibung und Austrocknung mit dem Bilden einer Hornhaut. Dadurch sinkt die Empfindungsfähigkeit der verbliebenen Nerven in der Eichel über die Jahre immer weiter ab. Die Studie von Sorrells et.al.[61] wies eine deutliche Reduktion der Berührungsempfindlichkeit beschnittener gegenüber intakten Penissen bei erwachsenen Männern nach. Andere Studien ergaben, das beschnittene Männer deutlich seltener Kondomen benutzen als unbeschnittene, da diese die sexuelle Empfindung noch weiter einschränken (s.o.).

- Spannungsschmerzen können auftreten, wenn zu wenig Reservehaut gelassen wurde, um eine vollständige Erektion zu ermöglichen.[62] Dieses Risiko ist auch von der Anatomie des Penis abhängig, denn während einige Penisse bereits im schlaffen Zustand einen Großteil ihrer endgültigen Länge ausweisen (Fleischpenis), sind andere im schlaffen Zustand recht kurz und wachsen bei einer Erektion auf die doppelte Länge oder mehr an (Blutpenis). Grade bei Kindesbeschneidungen, wenn der Penis noch nicht ausgewachsen ist, lässt sich das nötige Maß an Reservehaut im Erwachsenenalter nicht abschätzen.

- Erektile Dysfunktion. Sowohl die Schädigung der Blutgefäße in der Vorhaut als auch das verminderte Lustempfinden können Gründe für eine verminderte Erektionsfähigkeit mit zunehmendem Alter sein.[63]

- Orgasmusprobleme. In Folge des verminderten Lustempfindens, bedingt durch den Verlust sensorischen Gewebes und Verhornung der Eicheloberfläche, kann es mit zunehmendem Alter zu Orgasmusproblemen kommen. Hierbei reicht die beim Geschlechtsverkehr oder der Masturbation erzeugte Erregung nicht mehr aus, um zum Orgasmus zu kommen. Eine Vorstufe dieser Spätfolge ist die verlängerte Zeit, die der Mann zum Erreichen des Orgasmus benötigt. Dies wird oft als das Argument „Beschnittene können länger“ für eine Beschneidung genannt.

- Vaginale Trockenheit. Durch den Verlust des natürlichen Gleitlagereffektes, der durch die Verschiebbarkeit der Vor- und Schafthaut entsteht, tritt beim Geschlechtsverkehr eine deutlich höhere Reibung zwischen Penis und Vagina auf. Dies kann den Verkehr für beide Partner schmerzhaft werden lassen und zu Hautaufschürfungen führen.[64] [65] Auch die verlängerte Zeit, die beschnittene Männer brauchen, zum Orgasmus zu kommen, und die oftmals — im Vergleich zu unbeschnittenen Männern — längeren und härteren Stoßbewegungen spielen hier eine Rolle.[66] [67]

Einige Beispiele für körperliche Spätfolgen finden Sie in dem Kapitel „Erfahrungsberichte“.

7.3 Psychische Spätfolgen

Auch psychische Spätfolgen können nach einer Zirkumzision auftreten, vor allem, wenn die Operation im Kindesalter vorgenommen wurde. Hierbei können verschiedene Traumata vorkommen, die unter anderem vom Alter und den Umständen der Beschneidung abhängen. So spielt es zum Beispiel eine Rolle, ob die Beschneidung mit oder ohne Betäubung vorgenommen wurde, ob der Betroffene vorher über den Eingriff informiert wurde, er gegen seinen Willen bzw. ohne seine Zustimmung beschnitten wurde oder auch, ob er — sofern er als Säugling beschnitten wurde — im Kindesalter darüber aufgeklärt wurde oder es zufällig selber herausfand.

Die psychischen Folgen der Zirkumzision sind noch nicht umfassend erforscht, und viele Studien wurden nur im kleinen Rahmen durchgeführt. Hier besteht Nachholbedarf, denn die verfügbaren Studien und nicht zuletzt auch die Berichte negativ Betroffener deuten auf hin, dass sie erheblich schwerer wiegen können als bisher angenommen.

- Bei Säuglingen konnte nach einer betäubungslosen Zirkumzision eine schlechtere Bindung zur Mutter beobachtet werden[68], sowie Probleme beim Stillen, die bis zur Weigerung, sich füttern zu lassen, reichten. Auch das Schlafverhalten war bei den Babys gestört, sie wiesen einen verlängerten Non-REM Schlaf und erhöhte Wachheit auf.

- Bei Jungen, die im Kindesalter beschnitten wurden, konnten nach der Operation posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) nachgewiesen werden. So erfüllten in einer Studie an philippinischen Jungen, an denen vor ihrer Zirkumzision keine PTBS nachgewiesen werden konnte, 69 % der nach traditionellem Ritual und 51 % der nach medizinischen Standards (mit Betäubung) beschnittenen Jungen die DSM-IV-Kriterien für eine PTBS.[69]

- Beschneidungen, insbesondere solche, die unter Zwang erfolgten, können Gefühle der Hilflosigkeit und des Ausgeliefertseins auslösen, die als Trauma bestehen bleiben. Diese Gefühle können auch später noch entstehen, wenn ein als Säugling Beschnittener sich seiner Beschneidung bewusst wird. In einer Online-Studie gaben Befragte an, sich in Bezug auf mangelnden Schutz verraten zu fühlen — 55 % von der Mutter, 50 % vom Vater, und 58 % vom Arzt. 73 % fühlten sich in ihren Menschenrechten verletzt.[70]

- Häufig zu beobachten sind Leugnungen des Verlustes, wie sie auch beim Verlust anderer Körperteile auftreten. Diese Verleugnung kann dazu führen, das Väter eine Beschneidung ihres Sohnes befürworten, um nicht an ihren eigenen Verlust erinnert zu werden. Der eigene Körper wird dabei als „normal“ definiert und die Vorhaut zum Fremdkörper umgedeutet. Die eigenen Eltern werden als „gut“ empfunden, deshalb wird dieses Bild auch auf die von den Eltern veranlasste Zirkumzision projiziert, damit diese Empfindung erhalten bleiben kann. Um später selber ein „guter“ Vater zu sein, also dem Idealbild der eigenen Eltern zu folgen, wird dann der als „gute Sache“ umgedeutete Verlust der Vorhaut an den Sohn weitergegeben, indem man auch ihn beschneiden lässt.[71] [72]

- Fühlt sich der Beschnittene unvollständig oder durch die fehlende Vorhaut anderen, intakten Männern gegenüber benachteiligt, können Minderwertigkeitskomplexe und Depressionen auftreten. Dies kann sowohl mit bewusstem Erkennen der eigenen Unvollständigkeit einhergehen wie auch rein unterbewusst.[73] In einer Online-Studie gaben 75 % der Befragten an, sich unvollständig zu fühlen, 66 % fühlten sich gegenüber Unbeschnittenen minderwertig.[74]

- Auch Fälle, in denen sich die Kinder misshandelt oder bestraft fühlten, sind dokumentiert. So kam G. Cansever in ihrer Studie an 12 Jungen zwischen 4 und 7 Jahren, die auf ihre Beschneidung vorbereitet waren, zu dem Ergebnis, dass die Kinder sie als aggressiven Angriff auf ihren Körper wahrnahmen.[75]

- Angst vor dem Alleinsein oder Dunkelheit.[76]

- Angst vor Ärzten, Krankenhäusern und auch geschlossenen Räumen.[77]

- Rückfall in die Phase den Bettnässens, auch wenn das Kind bereits trocken war.[78]

Einige Beispiele für psychische Spätfolgen finden Sie in dem Kapitel „Erfahrungsberichte“.

8 Vorhautrestauration: Methoden und Gerätschaften

Schon seit der Antike sind Methoden zur Restauration der Vorhaut nach einer Beschneidung bekannt.

Im Wesentlichen basieren sie auf der Fähigkeit der menschlichen Haut, sich den Bedürfnissen des Körpers anzupassen. Im Alltag ist das gut an der Bauchhaut zu beobachten, die sich bei Gewichtszunahme oder -verlust dem jeweiligen Bauchumfang anpasst. Wird die Haut über einen längeren Zeitraum gestreckt, so werden die Hautzellen zum Wachstum angeregt. Dies gilt auch für die Schafthaut des Penis.

Je nach Beschneidungsstil und individuellen dermatologischen Faktoren kann es Monate oder gar Jahre dauern, bis die Eichel wieder vollständig mit Haut bedeckt ist. Einzelne Anwender berichten von einem Zuwachs von ca. 5 mm pro Monat bei intensivem Restoring; genaue Studien hierzu liegen jedoch nicht vor.

Das verlorene sensorische Gewebe lässt sich nicht wieder herstellen — einmal entfernte Nerven bleiben dauerhaft verloren. Es kommt jedoch zu erheblichen Regenerationen des noch vorhandenen Restgewebes. Sobald der verbleibende Teil des inneren Vorhautblattes und des eventuell noch vorhandenen Frenulums wieder nach innen gekehrt sind, beginnt das Gewebe sich zu regenerieren und vom Außenhaut- in den ursprünglichen Schleimhautstatus zurückzukehren. Gleiches kann an der Eicheloberfläche beobachtet werden. Wenn sie wieder regelmäßig bedeckt ist – und sei es auch zuerst nur durch eine künstliche Schutzhülle oder das Restaurationsgerät – so bildet sich die Hornhaut zurück und die vormals ledrige Haut wird wieder zart und geschmeidig. Die Regeneration bewirkt einen deutlichen Anstieg des Empfindungspotentials, der zwar nicht dem eines Unbeschnittenen entspricht, aber dennoch sehr deutlich über dem eines nicht restaurierten Penis liegt. Diese Effekte lassen sich bereits nach einigen Wochen beobachten.

Einige der derzeit im Umlauf befindlichen Geräte und Techniken sind nachfolgend aufgelistet.

Welches sich im einzelnen Fall am besten eignet, hängt vom Beschneidungsstil, also der Menge der verbliebenen Resthaut, und der Penisanatomie ab.

Während der „Fleischpenis“ oder „Shower“ im schlaffen Zustand schon einen Großteil seiner endgültigen Länge hat, ist der „Blutpenis“ oder „Grower“ im schlaffen Zustand erheblich kürzer und wächst bei einer Erektion deutlich an. Bei letzterem gestaltet sich die Vorhautrestauration oft etwas einfacher, da im schlaffen Zustand mehr Hautreserve zur Verfügung steht, die gedehnt werden kann.

8.1 Manuelles Dehnen

Wenn nicht genug Resthaut zur Verfügung steht, um ein Gerät einzusetzen, muss diese erst durch Dehnung der Schafthaut erzeugt werden. Hierzu zieht man sie mit einer Hand an der Peniswurzel in Richtung Körper, mit der anderen unterhalb der Eichel in Richtung Spitze. Die dazwischen liegende Schafthaut wird nun gedehnt und zum Wachstum angeregt. Diese Prozedur muss täglich mehrmals für 10–15 Minuten durchgeführt werden.

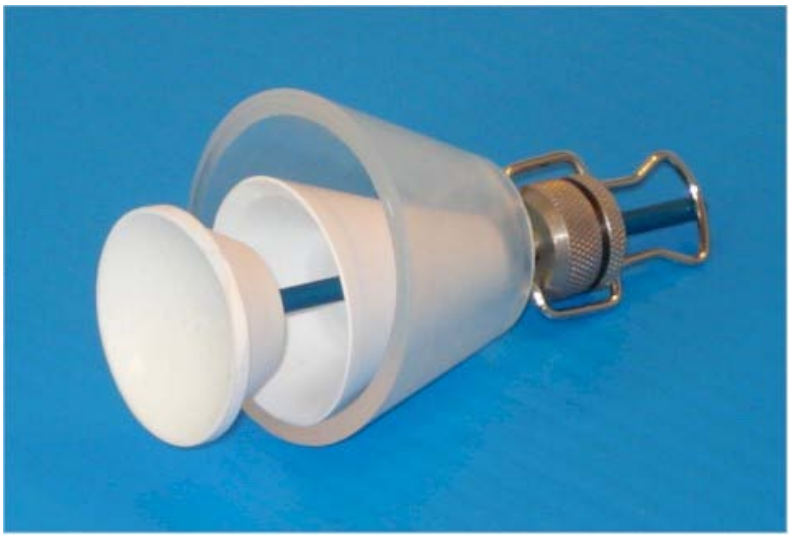
8.2 Tapes

Lässt sich die Vorhaut im schlaffen Zustand über die Eichel ziehen, gegebenenfalls indem man den Penis nach innen schiebt, kann man sie vor der Eichel mit Klebeband fixieren und so einen kontinuierlichen Zug erzeugen. Auch Systeme mit hosenträgerähnlichen Gurten sind erhältlich.

Das PUD (*Penile Uncircumcising Device*, links)[79] und die *Foreballs* (rechts)[80] sind Gewichte. Bei ersterem wird die Eichel in der Mulde an der Oberseite platziert, die Reservehaut über den Rand gestülpt und im Bereich der Verjüngung mit Klebeband fixiert. Als einziges hier gezeigtes Gerät erlaubt das PUD es, während des Tragens Wasser zu lassen, da es mit einem Kanal von der Eichelmulde bis zur Spitze ausgestattet ist. Bei den Foreballs wird die kleinere Kugel gegen die Eichel gelegt, die Vorhaut über sie hinweg gestülpt und im Bereich des Stegs mit Klebeband gehalten. Diese Methode basiert auf Schwerkraft, um den nötigen Zug zu Restauration zu erreichen. Sie sind daher unter eng anliegender Kleidung oder im Sitzen nicht sehr effektiv.

8.3 Tugger-Methoden

Der *TLC-X-Tugger* hält die Vorhaut zwischen dem äußeren und mittleren Konus fest, während der innere Konus an der Eichel anliegt und die beiden äußeren Konen von ihr wegdrückt. Hierdurch wird ein konstanter Zug erzeugt.[81]



Das *DTR-Kit* arbeitet ähnlich wie die TLC-Variante, erzeugt den Zug jedoch nicht über eine Justierung der Stange mittels Schraube, sondern mit Hilfe von Gummibändern.[82]

Um die Eichel auch zwischen den Restaurationsphasen bedeckt zu halten, gibt es unter anderem Stofftaschen aus hautverträglichem Material, die die Regeneration der Eicheloberfläche unterstützen, auch wenn noch nicht genug Haut für den Einsatz von Tuggern vorhanden ist. Auch Apparate auf Basis der Tugger, die die Vorhaut nur halten, ohne Zug auszuüben, sind verfügbar.

9 Geschichtlicher Hintergrund

Die Amputation der Penisvorhaut ist ein sehr alter Ritus, dessen genauer Ursprung nicht mehr zweifelsfrei nachzuweisen ist. Medizinhistoriker vermuten, dass die Zirkumzision bereits im Altertum dazu dienen sollte, das Geschlechtsleben von Sklaven und Angehörigen der Unterschicht zu kontrollieren, ohne die Fortpflanzungsfähigkeit zu beeinträchtigen. In der religiösen Geschichte kann die Zirkumzision als eine Ersatzhandlung für das Menschenopfer betrachtet werden. So war es in vorgeschichtlicher Zeit nicht unüblich, Götter mit Hilfe von Menschenopfern milde zu stimmen. Auch die Kastration von Sklaven oder unterworfenen Feinden war üblich. In Folge religiöser Umbrüche wurde dieses Opfer abgewandelt, und es wurde nur noch ein Teil desjenigen Organs geopfert, das für die Erzeugung neuen Lebens zuständig ist.

Bei den Aborigines, den australischen Ureinwohnern, soll die Tradition der Zirkumzision bis ins Jahr 10000 vor unserer Zeitrechnung zurückreichen. Auf dem afrikanischen Kontinent werden erste Zirkumzisionen im Bereich des Jahres 6000 v. Chr. vermutet. Aus dem antiken Ägypten existieren Hinweise auf verschiedene Formen der Zirkumzision aus der Zeit um 3000–2000 v. Chr. Die älteste bekannte Darstellung[83] ist ein ägyptisches Grabrelief aus der 6. Dynastie, ca. 2300–2000 v. Chr. Es ist nicht zweifelsfrei bekannt, aus welchem Grund und welche Männer damals beschnitten wurden.

In vielen Kulturen gilt die Zirkumzision in der Pubertät als Initiationsritus, der den Heranwachsenden in die Gemeinschaft einführt. Wie auch bei anderen schmerzhaften oder demütigenden Initiationsriten stehen hier der Beweis von Mut und die Bewältigung von Krisensituationen im Vordergrund. Auch die Amputation der Vorhaut als Entfernung des angeborenen Stückes Weiblichkeit vom männlichen Körper, wodurch der Knabe zum Mann wird, ist bei einigen afrikanischen Stämmen bekannt.

In der jüdischen Religion geht die Tradition der Zirkumzision auf eine Passage im Buch Genesis zurück (17, 10-14). Sie wird als ein Bund mit Gott angesehen, der auf den Stammvater Abraham zurückgeht.

> *„Das aber ist mein Bund, den ihr halten sollt zwischen mir und euch und deinem Geschlecht nach dir: Alles, was männlich ist unter euch, soll beschnitten werden; eure Vorhaut sollt ihr beschneiden. Das soll das Zeichen sein des Bundes zwischen mir und euch. Jedes Knäblein, wenn's acht Tage alt ist, sollt ihr beschneiden bei euren Nachkommen. […] Wenn aber ein Männlicher nicht beschnitten wird an seiner Vorhaut, wird er ausgerottet werden aus seinem Volk, weil er meinen Bund gebrochen hat." – Gen 17,10–14 LUT*

Nach Ansicht des Anthropologen und Soziologen Nissan Rubin enthielt die jüdische Form der Zirkumzision, Brit Mila genannt, in den ersten beiden Jahrtausenden noch nicht die später übliche Periah, also das restlose Abschaben des inneren Vorhautblattes von der Eichel. Dieses sei erst in der Zeit um 135 n. Chr. eingeführt worden, um die im Zuge hellenistischen Einflusses häufigen Wiederherstellungen der Vorhaut durch Strecken unmöglich zu machen. Während ursprünglich nur das vordere Ende der Vorhaut abgeschnitten wurde, wird bei der Periah die gesamte Vorhaut entfernt. In der griechischen Gesellschaft galt seinerzeit eine entblößte Eichel als obszön und lächerlich. In ultra-orthodoxen Gemeinden wird nach Abschluss der Zirkumzision vom Mohel, den

rituellen Beschneider, mit dem Mund Blut aus der Wunde gesaugt. Diese Praxis ist höchst umstritten, da es dabei zu Infektionen mit Herpes simplex Typ 1 kommen kann. In New York City wurden zwischen 2000 und 2011 elf Kinder mit Herpes infiziert — zehn davon mussten im Krankenhaus behandelt werden. Zwei von ihnen erlitten bleibende Hirnschäden, zwei weitere starben. Der jüdische Philosoph und Arzt Maimonides betonte im 12. Jahrhundert die Notwendigkeit der Zirkumzision, da sie die sexuellen Triebe dämpfe und die Lust auf das zur reinen Fortpflanzung erforderliche Maß senke.

Im Islam ist die Zirkumzision ebenfalls religiös begründet, auch wenn hierzu keine Erwähnung im Koran selber existiert. Der Überlieferung zufolge wurde der Prophet Mohammed ohne Vorhaut geboren. Es gilt als Zeichen des Prophetentums, dass die Propheten bereits ohne Vorhaut geboren werden. Es gilt als Ehre, „dem Vorbild der Propheten zu entsprechen“, also beschnitten zu sein. Im Islam gibt es, anders als im Judentum, kein festgelegtes Alter, in dem die Zirkumzision durchgeführt werden soll. Eine Vielzahl von Zirkumzisionen findet im Alter zwischen 6 und 10 Jahren statt, aber die Spanne reicht von der Geburt bis zum Erwachsenenalter.

Im Christentum ist eine Zirkumzision nur in einigen wenigen orthodoxen Kirchen üblich. Dennoch hatten christliche Moralvorstellungen entscheidenden Einfluss auf die Verbreitung dieser Praxis. In den puritanisch geprägten USA wurde die Kindesbeschneidung im 19. Jahrhundert als Mittel gegen die Masturbation populär. Damals galt die sogenannte „Selbstbefleckung“ nicht nur als moralisch verwerflich – ihr wurde auch die Urheberschaft verschiedenster Krankheiten angelastet. Auch das bloße Vorhandensein einer Vorhaut wurde mit vielen Krankheiten in Verbindung gebracht. Unter ihnen fanden sich Syphilis, Epilepsie, Rückgratslähmung, Bettnässen, Rückratsverkrümmung, Blasenlähmung, Klumpfuß, Nervenschmerzen im Unterbauch, Tuberkulose und Schielen. Einer der bekanntesten Befürworter der Kindeszirkumzision ist John Harvey Kellogg, Miterfinder der gleichnamigen Corn Flakes. Er schrieb 1888:

> *„Ein Mittel gegen Masturbation, welches 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.“* [84]

Nach der Entdeckung von Bakterien als Auslöser vieler Krankheiten – wie zum Beispiel der Tuberkulose – suchte man nach anderen Krankheiten, denen man mit einer Zirkumzision vorbeugen könne.

In den 1920er Jahren war dies der Peniskrebs[85], in den 1940ern Prostata- und Zungenkrebs sowie Geschlechtskrankheiten[86], in den 1950ern Gebärmutterhalskrebs[87], in den späten 1960ern Nervosität[88], in den 1970ern Blasen- und Rektumkrebs[89], in den 1980ern folgten dann Harntraktinfektionen[90] und AIDS[91]. Rückblickend betrachtet wurde eine Zirkumzision immer als Heilmittel für eben die Krankheiten angepriesen, die grade im Licht der Öffentlichkeit standen.

Die schiere Menge an Studien und Veröffentlichungen, die im Laufe von fast 180 Jahren zu diesem Thema erschienen, sind der Grund dafür, dass sich auch mehrfach widerlegte Argumente für eine Zirkumzision, insbesondere für eine im Säuglings- und Kindesalter, bis heute hartnäckig halten.

Ein immer wiederkehrendes Element bei Initiationsriten unterschiedlichster Kulturen ist die Fixierung auf die Geschlechtsteile.

Hier spiegelt sich die enorme Faszination für die Fähigkeit, neues Leben zu erschaffen, wieder. Die Fruchtbarkeit gilt in den meisten Kulturen als wichtigstes Gut, und die daran beteiligten Körperteile rücken immer wieder in den Fokus kultischer Handlungen. Vielerorts finden diese Rituale zu einem Zeitpunkt statt, an dem die Jungen die Pubertät erreichen, und sollen den Übergang vom Kind zum Mann symbolisieren. Die Entfernung der männlichen Vorhaut ist nur eines der vielen Phänomene, die sich in diesem Zusammenhang entwickelt haben. Diese reichen bei Jungen und Männern von der Durchtrennung des Frenulums über die teilweise und vollständige Entfernung der Vorhaut bis hin zu radikalen Operationen. Bei den australischen Aborigines wird, wie oben erwähnt, die Vorhaut entfernt. Zudem ist es üblich, einige Wochen nach der Zirkumzision den jungen Männern den Penis aufzuschlitzen, was eine teilweise bis vollständige Spaltung der Harnröhre bewirkt.

Ein ebenfalls bekannter, besonders massiver Eingriff ist das Abschälen der gesamten Penishaut. In Indonesien werden Jungen zu Beginn der Pubertät kleine Bambus- oder Metallkugeln in den Penisschaft oder die Eichel eingesetzt, die dann „Höcker“ bilden.

Bei vielen Völkern ist es auch üblich, derartige Rituale an Mädchen durchzuführen. Dies kann von verhältnismäßig kleinen Eingriffen wie dem Durchstechen oder Einritzen der Klitorisvorhaut über ihre komplette Entfernung bis hin zu einer radikalen Entfernung von Klitorisvorhaut, Klitoris, inneren und äußeren Schamlippen und einem abschließenden Zunähen der Vagina reichen.

10 Recht und Ethik

Die medizinisch nicht indizierte Zirkumzision von Kindern gehört nicht nur zu den verbreitetsten chirurgischen Eingriffen weltweit, sondern auch zu den ältesten. Wahrscheinlich liegt es in dieser langen Tradition begründet, dass sie zwar den gängigen westlichen Grundrechten auf körperliche Unversehrtheit und auch ärztlicher Ethik zuwiderläuft, aber dennoch weitestgehend geduldet wird, obwohl so gut wie nirgends gesetzliche Ausnahmeregelungen existieren. Die wenigen Regelungen, die teils erst in jüngster Vergangenheit in Kraft traten, befassen sich in der Regel nur mit den Rahmenbedingungen. Es wird festgelegt, wie und unter welchen Voraussetzungen die Operation vorgenommen werden muss, die generelle Vereinbarkeit mit den Grund- und Menschenrechten hingegen wird nur selten hinterfragt, geschweige denn berücksichtigt.

10.1 Einige Beispiele für gesetzliche Regelungen:[92]

10.1.1 Deutschland

Generell erfüllte bis Dezember 2012 die Beschneidung eines Minderjährigen den Tatbestand der Körperverletzung. In der Praxis wurde die Beschneidung jedoch nicht rechtlich geahndet, da Unklarheit darüber herrschte, ob die Eltern berechtigt sind, an Stelle des Kindes die Einwilligung zur Operation zu geben (vgl. §228 StGB).

Im Jahr 2004 fällte das Landgericht Frankenthal ein Urteil zur Beschneidung durch Nicht-Mediziner, wobei eine rechtlich wirksame Einwilligung der Eltern verneint wurde.

Im August 2007 stellte das Oberlandesgericht Frankfurt am Main fest, dass die Entscheidung über eine Beschneidung wegen der „körperlichen Veränderung, die nicht rückgängig gemacht werden kann, […] in den Kernbereich des Rechtes einer Person [fällt], über sich und ihr Leben zu bestimmen."

Das Landgericht Köln sprach am 7. Mai 2012 in zweiter Instanz ein Urteil, das die Zirkumzision als Körperverletzung einstuft, welche durch eine religiöse Motivation und den Wunsch der Eltern nicht gerechtfertigt werde und die nicht im Wohle des Kindes sei.

Das Urteil vom Mai 2012 löste heftige Proteste von Vertretern religiöser Gruppen aus, woraufhin von Seiten der Politik umgehend mit der Zusage reagiert wurde, dass die religiös motivierte Beschneidung von minderjährigen muslimischen und jüdischen Jungen in Deutschland erlaubt bleiben würde.

Am 23. August 2012 einigte man sich in einer öffentlich Plenarsitzung des Deutschen Ethikrates „ungeachtet tiefgreifender Differenzen" (!) auf vier Mindestanforderungen für eine gesetzliche Regelung:

- umfassende Aufklärung und Einwilligung der Sorgeberechtigten
- qualifizierte Schmerzbehandlung
- fachgerechte Durchführung des Eingriffs sowie
- Anerkennung eines entwicklungsabhängigen Vetorechts des betroffenen Jungen.

Die explizite Erwähnung tiefgreifender Differenzen verdeutlicht die Schwierigkeit, eine Beschneidung minderjähriger Jungen gesetzlich zu Regeln. Das Gesetzgebungsverfahren führte innerhalb der deutschen Gesellschaft zu einer breiten öffentlichen Debatte über Legitimität und Legalität der Beschneidung Minderjähriger. Trotz heftigen Widerstands von Ärzteverbänden, Juristen, Verfassungs-, Kinder- und Menschenrechtlern sowie rund 100 Abgeordneten trat im Dezember 2012 folgendes Gesetz in Kraft:

> *§ 1631d BGB*
> *Beschneidung des männlichen Kindes*
> *(1) Die Personensorge umfasst auch das Recht, in eine medizinisch nicht erforderliche Beschneidung des nicht einsichts- und urteilsfähigen männlichen Kindes einzuwilligen, wenn diese nach den Regeln der ärztlichen Kunst durchgeführt werden soll. Dies gilt nicht, wenn durch die Beschneidung auch unter Berücksichtigung ihres Zwecks das Kindeswohl gefährdet wird.*
> *(2) In den ersten sechs Monaten nach der Geburt des Kindes dürfen auch von einer Religionsgesellschaft dazu vorgesehene Personen Beschneidungen gemäß Absatz 1 durchführen, wenn sie dafür besonders ausgebildet und, ohne Arzt zu sein, für die Durchführung der Beschneidung vergleichbar befähigt sind.*

Somit ist eine nicht-therapeutische Zirkumzision an nicht einsichts- und urteilsfähigen Jungen generell mit jedem beliebigen Motiv legal. Ein Vetorecht für die betroffenen Kinder wurde im Bundestag abgelehnt, ebenso ein Änderungsantrag, der eine 5-jährige Evaluierung der Regelungen vorsah. Die Ermächtigung für das Bundesministerium für Gesundheit, nähere Anforderungen und Modalitäten — unter anderem bezüglich Schmerzbehandlung und Qualifikation nichtärztlicher Beschneider — durch zusätzliche Rechtsverordnungen zu regeln, wurde ebenfalls abgelehnt. Auch einer Forderung nach einer Dokumentationspflicht für nicht-therapeutische Beschneidungen kam man nicht nach. Die bloße Absichtserklärung, dass nach den Regeln der ärztlichen Kunst gearbeitet werden soll, reicht aus.

Im Dezember 2012 ergab eine repräsentative Umfrage von *Infratest dimap*, dass nur 24 Prozent der befragten Bürger/innen dieses Gesetz befürworten. 70 Prozent lehnen es explizit ab.[93]

10.1.2 Österreich

In Österreich ist Körperverletzung wie in Deutschland strafbar, ohne dass es eine Sonderregelung für Beschneidungen gibt. Dagegen gibt es — anders als in Deutschland — in den österreichischen Verfassungsgesetzen kein ausdrückliches Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit, jedoch ist nach § 146a ABGB „die Anwendung von Gewalt und die Zufügung körperlichen oder seelischen Leides“ durch die Eltern unzulässig. Laut § 90 (3) StGB kann „in eine Verstümmelung oder sonstige Verletzung der Genitalien, die geeignet ist, eine nachhaltige Beeinträchtigung des sexuellen Empfindens herbeizuführen,“ nicht einmal von Erwachsenen eingewilligt werden. Andererseits berechtigt das „Israelitengesetz“ die Israelitische Religionsgesellschaft und ihre Mitglieder, „Kinder und Jugendliche auch außerhalb der Schule durch alle traditionellen Bräuche zu führen und entsprechend den religiösen Geboten zu erziehen“. Die Beschneidung von Jungen aus religiösen Gründen wird vom österreichischen Justizministerium nicht für strafbar gehalten, begründet wird dies durch das Elternrecht.

10.1.3 Frankreich

In Frankreich liegt keine explizite Regelung der Beschneidung vor. Die Frage der elterlichen Einwilligung wird weder unter religiösen Aspekten noch vom Erziehungsrecht diskutiert. Artikel 16.3 des Zivilgesetzbuches bringt zum Ausdruck, dass „die Integrität des menschlichen Körpers nicht verletzt werden darf, außer in Fällen medizinischer Notwendigkeit für den Betroffenen“. Es findet jedoch eine stillschweigende Duldung der Beschneidung Minderjähriger statt.

10.1.4 Italien

In Italien besteht eine Grundlagenvereinbarung zwischen dem Staat und der Vereinigung der Israelitischen Gemeinden, die 1987 verfasst und 1989 im Gesetz verankert wurde. Darin ist implizit enthalten, dass die jüdische Beschneidungspraxis mit den Prinzipien der italienischen Rechtsordnung in Einklang steht. Nach Artikel 19 der Italienischen Verfassung ist die Religionsfreiheit zu respektieren, solange keine Handlungen vorgenommen werden, die gegen die guten Sitten verstoßen.

In einem Urteil des obersten Kassationsgerichtshofs vom 24. November 2011 wurde eine Mutter freigesprochen, deren Säugling fast verblutete, nachdem er von einem medizinisch nicht qualifizierten Laien beschnitten wurde.

10.1.5 Finnland

Ende 1999 hat das Parlament in Finnland eine Erklärung bezüglich ritueller Beschneidung abgegeben. Ombudsfrau Riitta-Leena Paunio bemerkte, dass diese Operation ohne medizinische Begründung nicht zu empfehlen sei, die betroffenen Kinder sollten vorher befragt werden und ihre Zustimmung dazu geben. Sie sagte, das finnische Parlament müsse die religiösen Rechte der Eltern abwägen gegen die Verpflichtung der Gesellschaft, ihre Kinder vor rituellen Operationen ohne unmittelbaren Vorteil für sie zu schützen. Dort ist seither die schriftliche Zustimmung beider Elternteile erforderlich.

10.1.6 Schweden

In Schweden ist die Zirkumzision ohne medizinische Indikation an Jungen unter 18 Jahren seit 2001 durch das „Lag (2001:499) om omskärelse av pojkar“ (Gesetz betreffend die Beschneidung von Jungen) geregelt. Danach sind solche Zirkumzisionen als chirurgischer Eingriff grundsätzlich von einem approbierten Arzt und unter Anästhesie durchzuführen. Bei einem Jungen bis zu zwei Monaten kann auch eine andere befähigte Person mit staatlicher Zulassung die Zirkumzision vornehmen. Dies gilt namentlich für Personen, die von Glaubensgemeinschaften vorgeschlagen werden, in denen die Beschneidung Teil der religiösen Tradition ist. Personen, die die Zirkumzision ohne die notwendige Qualifikation bzw. Zulassung vornehmen, droht das Gesetz Geldstrafe oder Freiheitsstrafe bis zu sechs Monaten an. Die Beschneidung bedarf der Zustimmung der Sorgeberechtigten. Sie darf nicht gegen den Willen des Kindes erfolgen, sofern es das Alter und die notwendige Reife für eine solche Erklärung hat.

10.1.7 USA

Die USA haben unter allen westlichen Staaten die mit Abstand höchste Quote an Beschneidungen. An vielen Entbindungskliniken ist die routinemäßige Beschneidung neugeborener Jungen üblich. Der US-Ärzteverband AAP befürwortet als weltweit einzige namhafte Ärztevereinigung noch die nicht-therapeutische Beschneidung an Säuglingen und Kindern.

Im Herbst 2010 haben kalifornische Intaktivisten ein Verbot der Routine-Beschneidung gefordert und damit eine landesweite gesellschaftliche Diskussion des Themas ausgelöst.

• • •

Es fällt auf, dass trotz der weiten Verbreitung der nicht-therapeutischen Kindesbeschneidung und der Tatsache, dass sie vielen nationalen Gesetzen widerspricht, kaum ein Land explizite Ausnahmegesetze erlassen hat. Das Prinzip der stillschweigenden Duldung, ungeachtet einer möglichen Rechtswidrigkeit, ist gängige Praxis.

10.2 Rechtliche und ethische Fragen

Angesichts der Schwere des Eingriffs in den Körper des zu Beschneidenden stellt sich die Frage, ob es nicht nur rechtlich, sondern auch moralisch vertretbar ist, die Entscheidung über eine nicht-therapeutische Operation bei nicht einsichts- und urteilsfähigen Kindern alleine den Eltern zu überlassen. Hierbei spielen in Deutschland mehrere Grundrechte eine Rolle:

- das Recht auf körperliche Unversehrtheit
- das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung
- das Recht auf Gleichbehandlung der Geschlechter (sofern eine Beschneidung an Mädchen illegal ist)
- das Recht auf Freiheit der Religion (sofern die Zirkumzision religiöse Motive hat)

Diese vier Grundrechte sind sowohl in der rechtlichen, als auch in der ethischen Fragestellung relevant.

Beginnen wir mit dem offensichtlichsten Eingriff — den in die körperliche Unversehrtheit. Im deutschen Recht genießen Kinder weitreichenden Schutz, der das Erziehungsrecht der Eltern und die Befugnisse von mit der Erziehung beauftragten Dritten (z.B. Kindergartenpersonal und Lehrkräfte) beschränkt. So sind Erziehungsmaßnahmen untersagt, die körperlichen oder psychischen Schaden zur Folge haben können. Dies ist nicht nur die früher in Familien, Schulen und auch Ausbildungsbetrieben übliche Prügelstrafe, welche (teils erhebliche) direkte körperliche Verletzungen zur Folge haben kann. Auch ein leichter, körperlich unbedenklicher Klaps auf den Po ist hiervon erfasst. Er fällt in den Bereich entwürdigender Maßnahmen. Man geht davon aus, dass nicht nur die unmittelbare Verletzung das Kind schädigt, sondern auch das Gefühl der Macht- und Hilflosigkeit, des Ausgeliefertseins im Moment der Bestrafung durch Bezugspersonen. Dies gilt ebenso für andere Praktiken, die die Würde des Kindes verletzen – so zum Beispiel der Zwang, seine Kleidung öffentlich vor der Kindergartengruppe wechseln zu müssen, wenn man sich in die Hose gemacht hat.

Wenn man nun die in Kapitel 7 aufgezählten möglichen körperlichen und psychischen Direkt- und Spätfolgen einer Kindesbeschneidung betrachtet, so fällt die Unverhältnismäßigkeit ins Auge. Ein Klaps auf den Po ist bereits verboten, die irreversible Amputation eines wichtigen, gesunden Teils des Geschlechtsapparates hingegen nicht. Hier werden die unvermeidlichen und möglichen Folgen dieser Operation in einem Maße außer Acht gelassen, das im krassen Gegensatz zum etablierten Kinderschutz steht. Eine Legalisierung stellt somit eine deutliche Einschränkung des Rechts des männlichen Kindes auf körperliche Unversehrtheit und Schutz vor potentiell schädlichen Erziehungsmethoden dar.

Auch ethisch offenbaren sich hier Probleme. Kann man einem Kind zumuten, nicht selber über das Erscheinungsbild und den Funktionsumfang seines Körpers entscheiden zu dürfen? Sollte der beschnittene Junge im späteren Leben zu der Ansicht kommen, ein intakter Penis wäre ihm lieber, so hat er keine Möglichkeit, die gegenteilige Entscheidung der Eltern rückgängig zu machen. Es wird ihm die Vorstellung anderer, wie sein Körper auszusehen und zu funktionieren hat, unwiderruflich aufgezwungen. Die Möglichkeit, selber nach seinem persönlichen Befinden darüber zu entscheiden, wird ihm vorenthalten, was zu Minderwertigkeitskomplexen und Depressionen führen kann – ungeachtet der Motivation der Eltern oder ihrer Vorstellung, was für ihr Kind das Beste sei. Eine so gravierende Bevormundung bezüglich eines so schweren Eingriffs, noch dazu im intimsten Bereich des Kindes, ist mit dem elterlichen Willen nicht zu rechtfertigen.

Beim Recht auf sexuelle Selbstbestimmung sieht es sehr ähnlich aus. Auch hier spielen die Folgen, die eine Zirkumzision auf den Körper hat und haben kann, eine zentrale Rolle. Ein Mann hat normalerweise die freie Wahl, wie er seine Sexualität erleben will. Es obliegt ihm alleine, zu entscheiden, wie er stimuliert werden möchte, und er kann — sollte er das wünschen — sein sexuelles Erleben auch ohne weiteres einschränken. Einem beschnittenen Mann eröffnen sich diese Möglichkeiten nicht. Sein sexuelles Erleben und Fühlen ist durch die körperliche Veränderung nicht mehr in vollem Umfang möglich.

Ein intakter Penis ermöglicht es vielen Männern, alleine durch Stimulation der Vorhaut zum Orgasmus zu kommen. Der Mann kann, wenn er sich selbst befriedigt, wählen, ob er die Eichel direkt oder indirekt durch die Bewegung der Vorhaut stimuliert. Da er über das volle von der Natur vorgegebene Gefühlspotential verfügt, kann er es nach seinen eigenen Vorstellungen nutzen. Der beschnittene Mann hat diese Wahlfreiheit indes nicht. Ihm steht weder die Möglichkeit offen, seine Vorhaut in die Stimulation einzubeziehen, noch kann er auf ihre gefühlsempfindlichen Nervenenden und Tastkörperchen zurückgreifen. Auch verfügt er, je nach Menge und Art der entfernten Hautbereiche und Fortschritt der Eichelverhornung, nur über 15–50 % des Empfindungspotentials eines intakten Mannes. In einigen Fällen können die Einschränkungen auch noch deutlicher sein. So können Kondome bei einem stark desensibilisierten Penis die sexuelle Empfindung so weit reduzieren, dass nicht mehr genug Stimulation für einen Orgasmus erreicht wird — was bedeutet, dass erfüllender *Safer Sex* nicht möglich ist.

Besonders bei strammen Beschneidungsstilen besteht die Gefahr, dass der Verlust des reibungsmindernden Gleitlagereffektes bei beiden Partnern zu unangenehmen Gefühlen bis hin zu Schmerzen beim Geschlechtsverkehr führt. Auch kann die Fähigkeit, sich ohne Hilfsmittel – wie zum Beispiel Gleitmittel – selbst zu befriedigen in einem solchen Fall stark eingeschränkt werden oder gar ganz verloren gehen. In einer Studie[94] gaben 63 % der befragten Männer an, nach ihrer Beschneidung Probleme mit der Masturbation zu haben. Wird also ein Junge oder Mann beschnitten, ohne dies nach gründlicher Überlegung und in Kenntnis und Verständnis aller möglichen Folgen selber entschieden zu haben, so nimmt man ihm die grundrechtlich garantierte

Freiheit, seine Sexualität nach eigenen Wünschen zu erleben. Dies ist durchaus vergleichbar mit einem elterlichen Einschreiten, um ein Selbstbefriedigungsverbot durchzusetzen, oder um eine homosexuelle Beziehung zu verhindern – mit dem Unterschied, dass der elterliche Eingriff in Form der Zirkumzision im Gegensatz zu Verboten in der Kindheit bis zum Lebensende unwiderruflich bestehen bleibt. Beides ist mit den modernen Vorstellungen vom Kindeswohl und der Betrachtung des Kindes als eigenständige Person nicht vereinbar, und somit ethisch nicht zu rechtfertigen.

Das Grundrecht auf Gleichbehandlung der Geschlechter wird ebenfalls verletzt, da zwar Mädchen gesetzlich davor geschützt werden, an ihren Geschlechtsteilen verletzt zu werden, Jungen aber nicht. Dies widerspricht nicht nur dem Grundgesetz, sondern läuft auch allen Gleichberechtigungsbestrebungen zuwider. Da hier im Kindesalter schon Entscheidungen getroffen werden, die das ganze spätere Leben beeinflussen, kommt es dem Versuch gleich, bestimmte Bildungsabschlüsse einem Geschlecht bedingungslos zu ermöglichen, den Eltern aber das Recht zu geben, sie dem anderen Geschlecht – mit lebenslänglicher Wirkung – zu untersagen. Das eine solche Ungleichbehandlung der Geschlechter im 21. Jahrhundert nicht mehr vertretbar ist, weder rechtlich noch moralisch, liegt auf der Hand.

Nicht zuletzt wird auch die Religionsfreiheit beeinträchtigt. Wird ein Junge aus religiösen Gründen als nicht einsichts- und urteilsfähiges Kind beschnitten, so trägt er das Zeichen dieser Religion lebenslang auf seinem Körper – auch, wenn er dieser Religion im Verlauf des Lebens entsagen sollte.

Zwar hindert ihn sein Zustand nicht daran, seine Religion zu wechseln oder ganz aufzugeben, es ist ihm aber nicht möglich, das Zeichen seiner alten Religion abzulegen. Dies wäre vergleichbar mit einer Tätowierung in Form des Symbols der Religionsgemeinschaft, mit dem Unterschied, dass man ein solches Tattoo notfalls mit einer Laserbehandlung entfernen oder schlicht übertätowieren könnte.

Somit schränkt eine Beschneidung zwar nicht die Möglichkeit ein, die Religion zu wechseln, macht es aber unmöglich, seine alte Religion vollständig abzulegen. Dies ist nicht nur ein Eingriff in das Grundrecht, auch ethisch ist es nicht zu vertreten, einen Menschen zu zwingen, sein Leben lang ein religiöses Symbol auf seinem Körper zu tragen – noch dazu an seiner intimsten Körperstelle.

Wieso wird dann die Zirkumzision als Erziehungsmaßnahme geduldet, ja gar per Gesetz explizit legalisiert? Dies rührt in Deutschland, auch wenn es sich im eigentlichen Gesetzestext aus juristischen Gründen nicht wiederfindet, von der Vorstellung her, man würde mit einem Verbot die Religionsfreiheit der Eltern einschränken. Zwar besagt Art. 140 GG:

> *(1) Die bürgerlichen und staatsbürgerlichen Rechte und Pflichten werden durch die Ausübung der Religionsfreiheit weder bedingt noch beschränkt.*
> *[…]*
> *(4) Niemand darf zu einer kirchlichen Handlung oder Feierlichkeit oder zur Teilnahme an religiösen Übungen oder zur Benutzung einer religiösen Eidesform gezwungen werden.*

Dennoch wurde es als den Eltern nicht zumutbar angesehen, einen Ritus nicht durchführen zu können, der verlangt, in den Körper eines anderen Menschen einzugreifen — sofern es sich dabei um ihren Sohn handelt. Während üblicherweise der Grundsatz gilt, dass die eigene Religionsfreiheit „an der Nase des Anderen“ endet, wurde hier eine Ausnahme legalisiert, die es Eltern ermöglichen soll, ihren eigenen, persönlichen religiösen Verpflichtungen nachzukommen, auch wenn dadurch

mehrere Grundrechte des betroffenen Sohnes eingeschränkt werden. Für andere religiöse Traditionen gilt dies indes nicht, so wäre die rituelle Geißelung eines Kindes — unabhängig von ihrer religiösen Bedeutung für die Eltern — nach wie vor als Kindesmisshandlung strafbar und würde hierzulande vermutlich den Entzug des Sorgerechts zur Folge haben.

10.3 Geschäftsinteressen

Nur die Wenigsten wissen vermutlich, dass Beschneidungen mittlerweile ein lukrativer Wirtschaftszweig sind. Nicht nur an der Operation selber, auch an ggf. notwendigen Nachbehandlungen lässt sich verdienen. Doch während dies noch offensichtlich ist, gibt es auch weitere Branchen, die damit verdienen.

Vorhäute von Babys sind ein begehrter Rohstoff. Unter dem Namen *„Apligraf“* wird weltweit ein Kunsthautprodukt vertrieben, dass unter anderem als Alternative zur Eigenhautverpflanzung verwendet wird. Gezüchtet wird dies aus Vorhäuten möglichst junger Kinder. Weil diese zudem auch weitgehend frei von Krankheitserregern sind, dienen sie ebenso als Ausgangsbasis für Kollagen, das unter anderem für Anti-Falten-Behandlungen und zum Aufspritzen von Lippen verwendet wird. Der Hersteller des britischen Produktes *„Vavelta“* wirbt damit, „frisch geerntete (!) Vorhäute“ zu verwenden. Es wird unter anderem als Ersatz für Tierversuche zur Verträglichkeit von Kosmetika eingesetzt. Angesichts der stetig sinkenden Zahl von Routine-Beschneidungen in den USA haben die Hersteller schon vor über 10 Jahren Sorge geäußert, nicht mehr ausreichend „Ernte“ einfahren zu können. Die Eltern der beschnittenen Jungen wissen von diesem lukrativen „Zweitnutzen“ der „gespendeten“ Körperteile ihrer Söhne übrigens nur in den aller seltensten Fällen. Während z.B. die Präimplantationsdiagnostik, Stammzellenforschung und Gentechnik immer wieder sehr kritisch hinterfragt und diskutiert werden, ist die lebenslange, einschneidende Veränderung der Körper von Säuglingen zum Wohle der Kosmetikindustrie noch immer gängige Praxis — vermutlich wohl auch, weil viele Frauen nicht wissen, woraus ihre aufgespritzten Lippen und faltenfreien Wangen eigentlich bestehen — aus Babyvorhaut. Auch hier kann eine ethische Vertretbarkeit nicht als gegeben angesehen werden.

11 Erfahrungsberichte

Zirkumzisionen an Kindern und Säuglingen werden aus den unterschiedlichsten Motivationen heraus durchgeführt. Ihnen allen ist eines gemein — die Folgen, die sie auf die Betroffenen haben. Über diese Folgen zu sprechen gehört zu den schwersten Überwindungen.

Kaum jemand fühlt sich wohl bei dem Gedanken, öffentlich über sexuelle oder psychische Probleme zu sprechen. Die Hemmschwelle, seine eigenen Schwächen und Verwundbarkeiten zu offenbaren ist hoch.Viele können diese Scham nicht einmal gegenüber der Familie, Freunden oder Ärzten überwinden.

In den USA kämpfen seit über 30 Jahren verschiedene Gruppen gegen die dort übliche Routine-Beschneidung an Säuglingen; in Europa erfuhr die bis dahin öffentlich kaum bemerkte Debatte im Zuge des Kölner Urteils von 2012 einen deutlichen Schub, und fand ihren Weg ins Licht des Öffentlichkeit. Seitdem haben sich mehr und mehr Betroffene geäußert, und ihr Leiden dokumentiert. Die Dunkelziffer dürfte beträchtlich sein, denn das Bild des „starken Mannes“, der über mentale und körperliche Probleme erhaben zu sein hat, ist noch immer sehr präsent in den Köpfen der Menschen.

Viele verdrängen ihre Probleme oder schieben die Symptome auf andere Ursachen, um sich nicht der unangenehmen Wahrheit stellen zu müssen, dass sie unter den Folgen einer Operation leiden, die ihre Eltern in dem Glauben, das Beste für ihr Kind zu tun, veranlasst haben. Die unbewusste Weigerung, Teile der elterlichen Erziehung als etwas Negatives zu begreifen, lässt sich bei vielen Kindheitstraumata beobachten. Gerade im Zusammenhang mit religiös motivierten Beschneidungen bedeutet die Auseinandersetzung mit den Folgen der Zirkumzision oft auch eine kritische Betrachtung der Religion selber, denn wenn das als gut und wichtig gepriesene Ritual — das für den Beschnittenen ein Segen und ein Geschenk sein soll — die Ursache für persönliches Leiden ist, kann das die Richtigkeit der religiösen Gebote in Frage stellen. Oft fehlt in den Familien und Gemeinden das Verständnis und die Bereitschaft, das Ritual kritisch zu hinterfragen, und den Betroffenen wird kaum Empathie entgegengebracht.

Nicht wenige, die unter den Folgen ihrer religiös motivierten Beschneidung leiden und nun öffentlich darüber berichten, haben mit ihrer Religion gebrochen, und bei vielen hat es das Verhältnis zu den Eltern stark belastet. Ich habe einige Erfahrungsberichte und Leidensgeschichten gesammelt. Einige der Betroffenen baten aus Sorge um ihre Privatsphäre um Kürzung oder Änderung ihrer Namen. Um den Mut, anderen über ihren Leidensweg zu berichten, angemessen zu würdigen, habe ich die Berichte ungekürzt übernommen.

Werner E.

> Wenn ich heute an meine Beschneidung zurückdenke, erinnere ich mich nicht an körperliche Schmerzen. Sie wurde ja sauber und nach den Regeln der ärztlichen Kunst in einer Klinik durchgeführt.
>
> Meinen Eltern mache ich keinen Vorwurf, sie handelten damals in gutem Glauben, da mein Kinderarzt die Operation als unbedingt nötig erachtete. Es galt nun mal die Regel,

dass eine männliche Vorhaut bis zum Schuleintritt vollständig zurückziehbar sein musste. Und meine war es eben nicht. Und da ich nicht geradeaus pinkeln konnte sondern nur zur Seite, war das „Heilmittel“ klar: Beschneidung.

Im Jahre 1980 war die radikale Entfernung der Vorhaut leider bei vielen Ärzten das einzige Mittel der Wahl. Und da es ja nur ein kleiner Eingriff sein würde, ohne irgendwelche negativen Folgen, hörten meine Eltern natürlich auf den Halbgott in Weiß.

Von der Operation und auch der Zeit danach weiß ich nur noch sehr wenig. Am deutlichsten in Erinnerung ist mir, wie ich im Krankenbett liege, mit einem dicken Verbandsring um meinen Penis.
In der ersten Zeit danach war ich furchtbar gehemmt. Ich schämte mich, fühle mich als Außenseiter. Ich weigerte mich, mich nach dem Sport mit den anderen zu duschen, da ich mich wie ein Monster fühlte mit einem Penis, der nicht wie ein Penis aussah. Dazu kamen die schrecklichen, wulstigen Narben und lange Zeit das unangenehme Gefühl, wenn mein Penis in der Unterwäsche rieb. Erst langsam ließ das nach und ich beruhigte mich.

Als ich in die Pubertät kam und begann mich für Sexualität zu interessieren, las ich natürlich auch die Aufklärungsseiten der Bravo. Ich kann mich noch sehr gut daran erinnern, wie oft dort davon gesprochen wurde, wie schön und hygienisch ein beschnittener Penis doch sei und wie ausdauernd beschnittene Männer beim Sex sind. All dies habe geglaubt und auch jahrelang selbst behauptet. Ich war stolz auf meinen beschnittenen Penis und darauf, wie „standfest“ ich doch war.

Bei meiner Beschneidung wurde die komplette Vorhaut und damit alles sensitive Gewebe an deren Innenseite amputiert. Da die Eichel durch den Eingriff nun frei lag, wurde sie durch die ständigen Reizungen der Unterwäsche und die starken Reize durch Masturbation mit der Hand immer stärker verhornt und dadurch unempfindlicher. Verhornt bedeutet jetzt natürlich nicht, dass meine Eichel aussieht wie anderer Leute Ferse. Aber die Eichelhaut ist trocken, viel dicker und oft auch rissig. Aber keinesfalls ist sie mehr das, was sie bei einem gesunden Penis ist: Zart, feucht, empfindsam.
Meine eigene Sexualität war von je her geprägt von Enttäuschungen. Enttäuschung darüber, dass die Gefühle, die ich dabei hatte, nicht so intensiv waren. Enttäuschung darüber, dass die Erfüllung oft ausblieb. Enttäuschung darüber, dass ich das Gefühl hatte, zu geben, doch nur wenig zu bekommen. Geschlechtsverkehr endete oft in der Bitte meiner Partnerinnen, ich möge doch bald zum Ende kommen, da sie selbst langsam Schmerzen hätten. Wohingegen ich in diesen Momenten meistens erst begann, intensive Gefühle zu entwickeln.

Die Schuld für all das schob ich aus Unwissenheit lange Zeit auf die jeweiligen Frauen, hielt sie für frigide oder unterstellte ihnen einfach „es nicht zu können“. Erst seit kurzem ist mir klar, wie sehr ich doch im Unrecht war. Als der Drang einen sexuellen „Kick“ zu erleben in mehrere Seitensprünge gipfelte, war auch meine Ehe beinahe kaputt.

Inzwischen haben wir es geschafft, unsere Ehe zu retten und dafür bin ich meiner Frau unsagbar dankbar. Meine Beschneidung hat mir einen großen Teil meiner Sexualität für immer genommen. Das belastet nicht nur mich sehr stark, sondern natürlich auch meine Frau, die sehr darunter leidet, dass Sie mir nicht das geben kann, was ich mir wünsche.

Mein Weg vom Befürworter zum Gegner der Beschneidung war lang.

Als vor etwa 5 Jahren bei meinem Sohn eine beschwerdefreie (eine sogenannte physiologische) Phimose festgestellt wurde, hätte ich aufgrund meines Glaubens um die angeblichen Vorteile sofort einer Beschneidung zugestimmt.

Ich hätte ihm die “bessere Ästhetik” und die “größere Ausdauer” gerne gegönnt. So konnte ich zunächst gar nicht verstehen, warum meine Frau sich dagegen wehrte und sich weigerte, der Beschneidung zuzustimmen. Bisher hatte ich immer gedacht, sie wäre von meinem “verbessertem” Penis ebenso überzeugt, wie ich – doch dem war nicht so.

Sie ging stattdessen zu einer Kinderurologin. Als diese meinen Sohn und seine harmlose Phimose sah, war sie regelrecht erschrocken über die Leichtfertigkeit, mit der unser Kinderarzt unseren Sohn hätte beschneiden wollen.

Ein wirkliches Schlüsselerlebnis hatte ich ca. zwei Jahre später. Ich hatte inzwischen in diversen Internetforen gelesen, dass die Haut einer beschnittenen Eichel mit der Zeit immer dicker wird und dadurch das Empfindungsvermögen abstumpft. Also versuchte ich, mit Gesichtspeeling der überflüssigen Hornhaut zu Leibe zu rücken. Dabei verspürte ich keineswegs Schmerz, nicht einmal unangenehme Gefühle.

Und da begriff ich langsam, was ich durch meine Vorhautamputation wirklich verloren hatte. Ich war schockiert: Was für mich mein Leben lang normal gewesen war, war in Wirklichkeit nur noch ein stumpfes “Restempfinden”. Ich hatte an meinem Oberarm mehr Gefühl als an meiner eigentlich empfindlichsten Stelle.

Durch dieses Erlebnis verstand ich auch, warum es für so viele andere beschnittene Männer so schwer ist, sich ihres schweren Verlustes bewusst zu werden. Es bedeutet einen kaum vorstellbar großen Schritt, einsehen zu können, dass man eben nicht veredelt worden ist, sondern, im Gegenteil, so vieles verloren zu haben.

Inzwischen habe ich für mich persönlich eine Lösung gefunden. Sie besteht aus speziellen Latexüberzügen, die ich als Vorhautersatz benutze.

Der erste Oralsex, nachdem ich diese Hilfen etwa zwei Wochen lang getragen hatte, war unbeschreiblich intensiv. Nie zuvor hatte ich etwas Derartiges gefühlt. Ich muss seitdem nicht mehr krampfhaft darauf „hinarbeiten“, möglichst schnell zum Höhepunkt zu kommen, sondern kann mich fallenlassen. Etwas, was ich zuvor kaum kannte: ich kann es nun wirklich genießen, mit meiner Frau zu schlafen. Und das, obwohl ich noch immer nur einen kleinen Teil dessen spüren kann, was ein intakter Mann fühlt.

Eine Beschneidung minderjähriger Kinder oder gar Säuglingen ohne zwingende medizinische Indikation stellt für mich inzwischen eindeutig einen Akt der Körperverletzung und Missbrauch Schutzbefohlener dar, sei sie nun aus religiösen, traditionellen, oder anderen, nicht medizinischen Motiven heraus passiert.

Önder Özgeday, 29

Ich wurde beschnitten im Alter von 10 Jahren. Da meine Eltern türkischer Herkunft sind, erübrigt sich die Frage nach dem „warum“, obwohl ich im Nachhinein auch erfuhr, dass ein deutscher Kinderarzt dies anordnete da meine Vorhaut nicht beweglich war.

Doch wir alle wissen heute, dass eine Phimose im Kindesalter normal ist und noch lange kein Grund ist für eine Beschneidung,. Ich denke wenn ich Schmerzen gehabt hätte VOR dieser Prozedur, dann würde ich mich heute noch daran erinnern. Aber die Schmerzen kamen NACH dem Ritual. Der Beschneider war ein türkischer Arzt. Ich weiß bis heute nicht, ob meine Eltern diesen Menschen vorher auch schon kannten. Alles was ich weiß, ist dass er viele Jungs in unserem Bekanntenkreis beschnitt.

Ich erinnere mich daran, dass meine Eltern auf mich einredeten. Es sei wichtig und würde mir Vorteile bringen. Es wurde mir nahegebracht als etwas Selbstverständliches. Der erste Zahnarztbesuch, die erste Schultag...

Ich wurde schick eingekleidet und war mächtig aufgeregt. Ich würde meine Eltern mächtig stolz machen. Ich wollte keine Angst zeigen. Ich erinnere mich an den Moment, in dem ich mich auf den Metalltisch legte und meinen Penis auspackte. Voller Vertrauen. Das waren die letzten Minuten als vollständiger Mensch. Ich bekam eine Spritze und mein Unterleid wurde taub. Dann begann er. Ich erinnere mich an die Schneidegeräusche…Blut spritzte in sein Gesicht. Die junge Assistentin die half, schaute mich voller Mitleid an und dies verstand ich damals nicht. War es nichts schönes was gerade passierte? Wurde ich nicht zum Mann? Dann begann das Nähen. Als er fertig war und mein Penis in Verbände gepackt wurde, traten wir den Heimweg an. Die Schmerzen begannen auf dem Weg nach Hause. Sie waren unerträglich. Ab diesem Zeitpunkt wusste ich um den Vertrauensbruch, den Verrat an mir. Die Schmerzen waren dermaßen unerträglich. Und es würde noch Monate so gehen. Es folgten nämlich Entzündungen und das ganze wollte einfach nicht heilen. Bald sollte auch die Feier folgen.

Bis heute leide ich an dem seelischen und auch körperlichen Schmerz. Ich höre oft den Ausdruck „nach den Regeln der ärztlichen Kunst“. Ich bezweifle, dass meine Verstümmelung nach dieser durchgeführt wurde. Die körperlichen Schmerzen sind allgegenwärtig, das kosmetische Ergebnis miserabel. Ich habe das Gefühl, ein Amateur hat sich an mir vergangen. Ich fühle mich verraten von meinen Eltern, meiner Kultur, von Deutschland. Niemand schützte mich und alles was geschah und mich für immer brach war rechtens! Ich bin bis heute in Therapie und dieses Erlebnis hat mich für immer geprägt. Wenn ich die gegenwärtige Debatte hierzulande verfolge und merke wie unsensibel und wie verroht die meisten Menschen bezüglich dieses Themas sind tut es mir sehr weh. Es geht hierbei um Grundrechte eines jeden Menschen! Nicht um Religionsfreiheit oder Toleranz. Grundrechte sind nicht verhandelbar. Man diskutiert hier sogar über Vor- und Nachteile. Diese muss ein mündiges Individuum bevor er seinen Körper modifizieren lässt für sich selbst abwägen!!! Dies geht weit über das Elternrecht hinaus.
Vor einiger Zeit erfuhr ich von Menschen, die die Resthaut die ihnen geblieben ist mit bestimmten Apparaturen dehnen um so zumindest optisch einen intakten Penis zu haben. Auch ich werde dies in Angriff nehmen und hoffe dabei, dass es bei meiner „Heilung“ hilft.

Anonym, 25

Ich wurde im Alter von 8 Tagen im Rahmen einer jüdischen Bris Zeremonie beschnitten. Meine Familie ist jüdisch-orthodox und betrachtet die Beschneidung als Notwendigkeit. Ich habe viele Beschneidungszeremonien in meiner Verwandtschaft miterlebt. Ich habe mich dabei immer sehr unwohl gefühlt, und einige meiner Onkel haben den Raum verlassen, wenn es ans Schneiden ging. Als ich begann zu masturbieren, war mir nicht klar, dass ich Gleitmittel benötigt hätte, und verletzte mich deshalb. Es kam ständig zu Aufschürfungen und blutete. Auch heute passiert das noch, wenn ich nicht ausreichend schmiere. Ich habe sehr starke Spannungen bei der Erektion. Manchmal wird nur die vordere Hälfte meines Penis steif, beginnend an der Narbe, die sich mittig am Schaft befindet. Man nennt das Lymphödem. Einige Male war es sehr schmerzhaft und blieb stundenlang geschwollen. Ich habe kein Frenulum mehr, an der Unterseite meiner Eichel gibt es nur Narbengewebe. Dort habe ich keinerlei Gefühl. Wenn ich meine Eichel nicht mit Hilfsmitteln anfeuchte, empfinde ich bei Berührungen am Penis praktisch keinerlei Stimulanz mehr. Vor knapp einem Jahr begann ich, meine Vorhaut zu restaurieren, habe es aber aufgrund meines sehr aktiven Lebensstils nicht regelmäßig getan. Ich radle sehr viel und tue andere Dinge, die Beweglichkeit erfordern. Ich glaube, dass in näherer Zukunft genug Haut nachgewachsen sein wird, um den Apparat auch bei diesen Aktivitäten zu tragen. Zur Zeit trage ich ihn nur 1-3 Stunden am Tag, versuche aber, es mir mehr zur Gewohnheit zu machen. Ein positives Ergebnis bis jetzt ist, dass meine Schafthaut etwas beweglicher ist. Es bringt mir auch psychologische Vorteile, mir selber zu helfen gibt mir viel Kraft.

Martin Wolper, 39

Ich bin in den 70ern geboren, mein älterer Bruder war bereits wegen sogenannter Phimose beschnitten worden, und ich kann mich erinnern, dass es seit ich denken kann hieß, ich hätte ebenfalls eine Vorhautverengung und wenn ich zur Schule käme, müsste „das gemacht werden“. Meine Eltern glaubten dies wirklich im Bewusstsein, das beste für mich zu tun. Schließlich wurden damals schon im Untersuchungsheft für Kinder bei 2-Jährigen Phimosen diagnostiziert! In einem Alter also, wo dieser Zustand anatomisch völlig normal wäre.

Ich habe die Untersuchungen an meiner Vorhaut als sehr unangenehm und schmerzhaft in Erinnerung, ich erinnere auch, mich bis zum Vorschulalter dagegen gewehrt zu haben. Dann hatte ich den Erklärungen meiner Eltern Glauben geschenkt, es sei eben nötig und auch alles völlig problemlos.

Ein mit meinen Eltern befreundeter Chirurg sollte die OP ausführen.Einmal, als ich ca. 4 Jahre alt wahr, kamen er und sein Frau zu uns zum Abendessen und nachher vorm Schlafengehen sollte „Onkel X mich noch untersuchen“: Ich weiß noch ganz genau, wie ich beim essen ganz hibbelig war, weil ich das nicht wollte. Nachher kamen alle, meine Eltern, „Onkel X“ und sein Frau und mein Bruder, der von ihm ja schon beschnitten worden war, in mein Kinderzimmer. Ich lag schon im Bett und strampelte und wehrte mich, man hielt meine Beine fest, zog mir die Pyjamahose runter und ich schrie und erinnere mich genau an diesen Schmerz, wenn die enge Vorhaut mit Gewalt

zurückgezogen wurde bzw. das versucht wurde, denn man konnte nur eine winzige Öffnung sehen, mein Bruder lachte dabei und alle anderen Zuschauenden sagten, es sei doch nicht so schlimm und gleich vorbei. Und das Urteil wurde auch gleich verkündet: Wenn ich zur Schule käme, würde „es gemacht“.
Auch bei der Vorschuluntersuchung und der Schuluntersuchung in der 1. Klasse erinnere ich mich noch genau, wie ich vor der Schulärztin stand, sie mir die Unterhose vorne herunterzog und sogleich versuchte, meine Vorhaut zurückzuziehen, was selbst im schlaffen Zustand unmöglich war und stark schmerzte. Dann sagte sie, dies müsse „schleunigst operiert werden“. In der 1. Klasse fand diese Untersuchung vor den Augen der Klassenlehrerin statt. Es bleibt also die Feststellung, dass die Schulmedizin zu der Zeit aber auch wirklich keine Gelegenheit ausließ, um Jungen völlig überflüssigen und im Falle von häufig anzutreffenden Verengungen schmerzhaften Untersuchungen an ihrem Penis auszuliefern – mit dem erklärten Ziel, dass im Grundschulalter allen noch bestehenden Phimosen durch komplette Vorhautamputationen beizukommen sei. Anders ist dieses permanent wiederholte „Durchsieben“ der Schulklassen nicht zu erklären.

Ich selbst hatte übrigens, solange ich noch über einen intakten Penis verfügte, also bis zum Alter von knapp sieben Jahren, niemals das Bedürfnis, meine enge Vorhaut zurückzuziehen. Dies war stets nur das besondere Interesse der Ärzte. Nie kamen bei mir Entzündungen vor. Unangenehm war einzig das Balloniren der Vorhaut beim Urinieren, was auch als dringendes Indiz für eine bald zu erfordernde Vorhautamputation betrachtet wurde. Welch lächerliche Einschätzung! Heute als fast Vierzigjähriger erdehne ich mir mit handelsüblichen Apparaten eine neue Vorhaut und gewinne pro Monat fast einen halben Zentimeter. Und für einen ungehinderten Harnstrahl wären nur wenige Millimeter mehr Vorhauteröffnung erforderlich gewesen – wie leicht hätte man mir da mit einfachsten Mitteln der vorsichtigen Dehnung helfen können – ohne meine ansonsten weder vernarbte noch entzündete Vorhaut zu opfern!

Obwohl meine Eltern offen über meine Phimose sprachen (auch gegenüber dritten, was mir immer sehr unangenehm war), klärten sie mich nie wirklich darüber auf, wie eine Vorhaut eigentlich funktionieren müsste. Auch mein Vater, der zu dem Zeitpunkt noch unbeschnitten war, zeigte mir nie an seinem Penis seine Vorhaut und wie mein Glied nach einer Beschneidung aussehen würde. Ich erinnere mich nur, dass meine Mutter einmal sagte, man könne auch nur einen Einschnitt an der Vorhaut vornehmen, aber dann „hinge sie wie ein Lappen“ und da sei ein Wegschneiden besser und das hätten auch viele andere Jungs. Eine Therapie mit Salbe wurde bei mir nie versucht, es wurde eher darüber gelächelt, dass manche Leute meinten, man könne mit Dehnen eine Phimose beheben. Auch der mit meinen Eltern befreundete Arzt, der die Operation dann tatsächlich vornahm, als ich sechs Jahre alt war und mich auch mehrfach „untersucht“ hatte (d.h. er hatte versucht, mir die Vorhaut mit Gewalt zurückzuschieben) war nicht Manns genug, mir z.B. an seinem eigenen Penis zu demonstrieren, wie eine Vorhaut zurückzuschieben ist und vor allem, wie ich meinen Penis nach der Operation vorfinden würde. Also erinnere ich mich noch genau an den Moment, wo ich anschließend das erste Mal meinen Penis sah, zutiefst erschrocken über die blutrote nackte Eichel, der Arzt sagte aber gleich, alles sei bestens gelaufen und ich müsse mir keine Sorgen machen.

Niemand hatte mir vorher gesagt, dass mein Penis optisch für immer verändert sein und nie mehr in seiner eigentlichen intendierten Form erlebbar sein würde.

In den Jahren danach habe ich unter meinem Beschnitten-sein eigentlich nicht gelitten, es gab ja dank der unnachgiebigen Suche der Ärzte noch einige andere Jungs in meiner Klasse, die mein Schicksal teilen mussten. Auch in der Pubertät änderte sich daran nichts und ich erlebte durchaus schönen Sex mit Freundinnen.

In den 20ern änderte sich dies. Immer mehr wurde mir mein Anderssein bewusst, ich fühlte mich meines kompletten Gliedes beraubt und der Erfahrung, wie es sich mit einer zurück schiebbaren Vorhaut anfühlte. Mich interessierte auch zunehmend, andere unbeschnittene Männer zu beobachten. Der Gedanke an einen schlaffen unbeschnittenen Penis mit üppiger Vorhaut und besonders deren Bewegung begann mich stark sexuell zu erregen. Also das zu sehen und zu fühlen, was ich selbst nicht hatte, niemals erleben durfte und mir doch so sehr wünschte.

Ich beneidete zunehmend unbeschnittene Männer um ihr ungetrübtes Verhältnis zu ihrem Penis, verbunden mit einem Sich-unterlegen-fühlen. Das hemmt mich auch zunehmend gegenüber Frauen, obwohl ich weiß, dass Frauen in der Regel nichts gegen beschnittene Penisse haben.

Drei Entscheidungen haben mir außerordentlich geholfen:

1. das Ausleben des durch die als Kind erlebte Fixierung der Erwachsenen auf meine enge Vorhaut ausgelösten Vorhaut-“Fetischs“. Ich habe ihn schließlich als eine Form von Bisexualität akzeptiert und gelernt sie zu genießen – mich an dem, was ich selbst so sehr vermisse, bei anderen zu erfreuen. Ob die Faszination daran nachlässt, wenn ich in einigen Jahren hoffentlich wieder eine „neue“ Vorhaut habe, wird sich zeigen.

2. Der Beginn des Vorhaut-Restorings. Endlich spüre ich wieder, Herr über meinen Körper zu werden und aus dieser Passivität herauszutreten, dass da etwas mit mir geschehen ist. Die Folgen dieser Maßnahme sind eine in dem Maße unerwartete und nicht für möglich gehaltene Resensibilisierung der Eichel und des Restes der inneren Vorhaut. Dies beweist mir nun auch in eigener Erfahrung, WIEVIEL die Vorhautamputation an sexueller Empfindsamkeit zerstört, z.T. für immer, z.T. aber auch tatsächlich zurückholbar.

Niemand hat das Recht, so etwas an anderen zu tun.

JEDER Betroffene ist BETROFFEN, unabhängig davon, ob er sich darüber im Klaren, glücklich oder unglücklich ist. Ich war mir selbst 25 Jahre lang dessen nicht bewusst und doch die gesamte Zeit in meinem sexuellen Erleben stark limitiert.

Ich möchte jedem Mann Mut machen, sich auf die Suche dieser verlorenen Sensibilität zu machen. Sie gehört (zu) uns!

3. Das Outing meiner Beschneidungserfahrung im Rahmen der Diskussion um die inzwischen erfolgte völlige Legalisierung der Zwangsbeschneidung aus jeglichem Grund. Die Befürworter haben mich mit ihren unfassbaren Äußerungen derart provoziert und verletzt, dass ich gar nicht anders konnte, als mich öffentlich zu äußern und mich zu engagieren.

Abschließend möchte ich sagen, dass ich sehr froh bin, dass es heutzutage ja wohl einigermaßen Usus ist, Phimosen erst mal mit Salbentherapie zu behandeln, und somit den Jungs eine Beschneidung häufiger erspart bleibt. Mir wäre sie heute vielleicht auch erspart geblieben... jedenfalls zeigt mein Beispiel, dass man im Grundschulalter einfach zu jung ist, um Spätfolgen einen solchen irreversiblen Eingriffs zu verstehen und selbst bei im Prinzip verständnisvollen Begleitung meiner Eltern Gefühle von Machtlosigkeit und Ausgeliefertsein bleiben.

Jonathon Conte, 31, San Francisco

Als Kind wuchs ich auf in dem Glauben, mein Körper wäre vollständig. Ich wuchs auf in der Annahme, dass mein Penis aussah und funktionierte wie jeder andere. Ich wuchs auf und dachte, die Narbe an meinem Genital wäre ein natürlicher Teil meines Körpers, und dass jeder Mann sie hätte. Ich wuchs auf und meinte, dass das Wund scheuern durch meine Kleidung und durch das Masturbieren normale Bestandteile des Mann -seins wären. Ich habe nie hinterfragt, warum mir so viele Sorten Unterwäsche solche Schmerzen bereiteten, ich wunderte mich nur wie irgend jemand es fertigbrachte, sie zu tragen.

Ich war ungefähr 14 Jahre alt, als ich erfuhr, dass ein Teil meines Penis abgeschnitten worden war. Man sollte meinen, das würde einem schon viel früher im Leben auffallen, mir jedoch nicht. Mir wurde nie etwas über die normale männliche Anatomie beigebracht, und niemand hatte mit je gesagt, dass ich als Säugling an den Genitalien operiert worden war. Als ich die schreckliche Wahrheit erfuhr, hatte ich Steine im Magen, und es schnürte mir die Kehle zu.

Es war nicht einfach für mich, die Realität zu akzeptieren. Obwohl ich mir bewusst war, dass ein Teil meines Körpers entfernt worden war, verdrängte ich, was das bedeutete. Ich litt unter Depressionen, besonders wenn ich meinen Penis sehen musste. Jedes Mal, wenn ich mich auszog, um zu duschen, sah ich die Narbe, und wurde an das erinnert, was mir gestohlen wurde. Jedes Mal, wenn ich Wasser ließ, wurde ich daran erinnert dass ich nie wissen würde, wie mein Körper hätte aussehen sollen, und wie mein Körper sich hätte anfühlen sollen. Ich fühlte mich misshandelt und hilflos. Ich fühlte Scham und Wut. Ich fühlte mich bestohlen und betrogen. Ich fühlte mich unvollständig und verletzt. Und doch konnte ich nichts davon in Worte fassen. Ich war gelähmt von der Scham über meinen Zustand, und der Angst, andere würden mich weder verstehen noch Mitgefühl haben.

Es bedurfte über ein Jahrzehnt des Versuchens, mit meinen Gefühlen zurecht zu kommen, bevor ich die Kraft fand, mir die Sache genauer anzusehen. Ich las über die Funktionen des intakten Penis. Ich befasste mich mit den zahlreichen physischen, physiologischen und psychologischen Problemen die durch die männliche Beschneidung entstehen, und ich fand viele von ihnen in meinem eigenen Leben wieder. Ich erfuhr, wie die Babies während der Prozedur fixiert werden, und die verschiedenen Methoden, mit denen an ihren kleinen Körpern gerissen, geklemmt, gequetscht und geschnitten wird. Ich begriff die Gier, die Arroganz und die Ignoranz, die die genitale Verstümmelung von Kindern vorantrieben.

Nun schweige ich nicht mehr. Denn ich will verhindern, das weitere Kinder die selben schmerzhaften Entdeckungen machen müssen wie ich es musste: dass man ihnen das Menschenrecht vorenthielt, den ganzen Körper zu behalten, mit dem sie geboren wurden.

(Jonathon Conte ist Events Coordinator bei Bay Area Intactivists, USA. Diese Rede, die er uns freundlicherweise zur Verfügung stellte, hielt er im Rahmen der AAP Conference in New Orleans im Oktober 2012. Übersetzt aus dem Englischen durch S.Schritt)[95]

12 Quellenverzeichnis

1 http://www.die-betroffenen.de
2 http://www.beschneidung-von-jungen.de/home/maennliche-beschneidung.html
3 http://www.beschneidungsforum.de/
4 http://www.ihr-karikaturist.de/
5 Øster J. Further fate of the foreskin: incidence of preputial adhesions, phimosis, and smegma among Danish Schoolboys. *Arch Dis Child* 1968;43:200-3.
6 Dr.med Wolfram Hartmann, Stellungnahme zur Anhörung am 26. November 2012 im Rechtsausschuss des Bundestages
7 http://de.wikipedia.org/wiki/Frenulum_breve
8 Orsola A, Caffaratti J, Garat JM. Conservative treatment of phimosis in children using a topical steroid.Urology2000;56(2):307-10.
9 Ashfield JE, Nickel KR, Siemens DR,et al. Treatment of phimosis with topical steroids in 194 children. J Urol2003;169(3):1106-8.
10 Pileggi Fde O, Vicente YA. Phimotic ring topical corticoid cream (0.1% mometasone furoate) treatment in children. J Pediatr Surg. 2007 Oct;42(10):1749-52.
11 Ghysel C, Vander Eeckt K, Bogaert GA.Long-term efficiency of skin stretching and a topical corticoid cream application for unretractable foreskin and phimosis in prepubertal boys.Urol Int. 2009;82(1):81-8.
12 Reddy S, Jain V, Dubey M, Deshpande P, Singal AK.Local Steroid Therapy As The First Line Treatment For Boys With Symptomatic Phimosis - A Long Term Prospective Study.Acta Paediatr. 2011 Nov 21. [Epub ahead of print]
13 http://de.wikipedia.org/wiki/Phimose#Pr.C3.A4putiumsplastik
14 http://de.wikipedia.org/wiki/Lichen_sclerosus_et_atrophicus
15 Blalock HJ, Vemulakonda V, Ritchey ML, Ribbeck M. Outpatient management of phimosis Following newborn circumcision. J Urol 2003;169(6):2332-4.
16 Laumann EO, Masi CM, Zuckerman EW. Circumcision in the United States: prevalence, prophylactic effects, and sexual practice. JAMA 1997;277:1052-7.
17 Fleiss PM, Hodges FM, Van Howe RS. Immunological functions of the human prepuce. Sex Transm Inf 1998;74:364-7.
18 Task Force on Circumcision. Circumcision policy statement. Pediatrics 1999;103(3):686-93.
19 Hooykaas C, van der Velde FW, van der Linden MM. et al. The importance of ethnicity as a risk factor for STDs and sexual behaviour among heterosexuals. Genitourin Med 1991; 67(5): 378-83.
20 Michael RT, Wadsworth J, Feinleib J, et al. Private sexual behavior, public opinion, and public health policy related to sexually transmitted diseases: a US-British comparison. Am J Public Health 1998;88(5):749-54.
21 Laumann EO, Masi CM, Zuckerman EW. Circumcision in the United States: prevalence, prophylactic effects, and sexual practice. JAMA 1997;277:1052-7.
22 Gray RH and colleagues. Male circumcision for HIV prevention in men in Rakai, Uganda: a randomised trial. Lancet. 2007:369;657-666.
23 Bailey RC and colleagues. Male circumcision for HIV prevention in men in Rakai, Uganda: a randomised trial. Lancet. 2007:369;643-656.
24 Grosskurth H, Mosha F, Todd J, et al. A community trial of the impact of improved sexually transmitted disease treatment on the HIV epidemic in rural Tanzania: 2. Baseline survey results. AIDS 1995;9(8):927-34.
25 Barongo LR, Borgdorff MW, Mosha FF, et al. The epidemiology of HIV-1 infection in urban areas, roadside settlements and rural villages in Mwanza Region, Tanzania. AIDS 1992;6(12):1521-8.
26 Changedia SM, Gilada IS. Role of male circumcision in HIV transmission insignificant in conjugal relationship (abstract no. ThPeC7420). Presented at the Fourteenth International AIDS Conference, Barcelona, Spain, July 7-12, 2002.
27 Connolly CA, Shishana O, Simbayi L, Colvin M. HIV and circumcision in South Africa (Abstract No. MoPeC3491). Presented at the 15th International AIDS Conference, Bangkok, Thailand, July 11-16, 2004.
28 Thomas AG, Bakhireva LN, Brodine SK, Shaffer RA. Prevalence of male circumcision and its association with HIV and sexually transmitted infections in a U.S. navy population (Abstract no. TuPeC4861). Presented at the 15th International AIDS Conference, Bangkok, Thailand, July 11-16, 2004.
29 McCracken G. Options in antimicrobial management of urinary tract infections in infants and children. Pediatr Infect Dis J 1989;8(8):552-55.
30 Larcombe J. Urinary tract infection in children. BMJ 1999;319:1173-5.
31 Mårild S, Jodal U. Incidence rate of first-time symptomatic urinary tract infection in children under 6 years of age. Acta Paediatr 1998;87(5):549-52.
32 Mueller ER, Steinhardt, G., Naseer S. The incidence of genitourinary abnormalities in circumcised and

uncircumcised boys presenting with an initial urinary tract infection by 6 months of age. Pediatrics 1997;100 (Supplement): 580.
33 Menahem S. Complications arising from ritual circumcision: pathogenesis and possible prevention. Isr J Med Sci 1981;17(1):45-8.
34 Cohen HA, Drucker MM, Vainer S, et al. Postcircumcision urinary tract infection. Clin Pediatr 1992;31(6):322-4.
35 Goldman M, Barr J, Bistritzer T, Aladjem M. Urinary tract infection following ritual Jewish circumcision Isr J Med Sci 1996;32:1098-102.
36 Wolbarst A. Circumcision and penile cancer. Lancet 1932;1(5655):150-53.
37 McCance DJ, Kalache A, Ashdown K, et al. Human papillomavirus types 16 and 18 in carcinomas of the penis from Brazil. Int J Cancer 1986;37(1):55-9.
38 Harish K, Ravi R. The role of tobacco in penile carcinoma. Brit J Urol 1995;75(3):375-7.
39 American Academy of Family Physicians. Position Paper on Neonatal Circumcision. Leawood, Kansas, (February 14, 2002).
40 de.Wikipedia user Tinoelf
41 David-matthias http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Beschneidungsstile,_Styles_of_Circumcision.jpg
42 David-matthias http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Beschneidungsstile,_Styles_of_Circumcision.jpg
43 David-matthias http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Beschneidungsstile,_Styles_of_Circumcision.jpg
44 Bild: Dr. med. Matthias Schreiber: Kinderchirurg, Schwerpunkt Kinderurologie
45 Prof. Dr. med. Boris Zernikow http://www.spiegel.de/spiegel/vorab/experte-warnt-rituelle-beschneidung-veraendert-das-gehirn-der-kinder-a-849534.html
46 Garry T. Circumcision: a survey of fees and practices. OBG Management 1994. (October): 34-6.
47 Howard CR, Howard FM, Garfunkel LC, de Blieck EA, Weitzman M. Neonatal circumcision and pain relief: current training practices. Pediatrics 1998; 101:423-428.
48 Stang HJ, Snellman LW. Circumcision practice patterns in the United States. Pediatrics 1998; 101: e5. Link to AAP website
49 Gunnar MR, Fisch RO, Korsvik S, Donhowe JM. The effects of circumcision on serum cortisol and behavior. Psychoneuroendocrinology 1981; 6(3):269-75.
50 Smart J, Nolan T. (Editors). Paediatric Handbook, Sixth Edition. Victoria, Australia: Blackwell Science Asia, 2000: p. 82
51 Wetli CV. Case 93-1711. Autopsy of Demetrius Manker. Miami: Dade County Medical Examiner Department, June 23, 1993.
52 Hiss J, Horowitz A, Kahana T. Fatal haemorrhage following male ritual circumcision. J Clin Forensic Med 2000;7:32-4.
53 Newell TEC. Judgement of inquiry into the death of McWillis, Ryleigh Roman Bryan. Burnaby, B.C.: B.C. Coroner's Service, Monday, 19 January 2004.
54 Dr.med Wolfram Hartmann, Stellungnahme zur Anhörung am 26. November 2012 im Rechtsausschuss des Bundestages
55 Blalock HJ, Vemulakonda V, Ritchey ML, Ribbeck M. Outpatient management of phimosis Following newborn circumcision. J Urol 2003;169(6):2332-4.
56 Leitch IOW. Circumcision - a continuing enigma. Aust Paediatr J 1970;6:59-65.
57 Van Howe RS. Incidence of meatal stenosis following neonatal circumcision in a primary care setting. Clin Pediatr (Phila). Jan-Feb 2006;45(1):49-54.
58 Stenram, A., Malmfors, G., & Okmian, L. (1986): Circumcision for phimosis: a follow-up study. Scandinavian journal of urology and nephrology, 20(2), 89 PMID 3749823.
59 http://emedicine.medscape.com/article/1016016-overview
60 http://www.nytimes.com/2012/03/08/nyregion/infants-death-renews-debate-over-a-circumcision-ritual.html?_r=0
61 Sorrells ML, Snyder JL, Reiss MD, et al. Fine-touch pressure thresholds in the adult penis. BJU Int 2007;99:864-9.
62 Taylor, J.R., Lockwood, A.P., & Taylor, A.J. (1996). The prepuce: „Specialized mucosa of the penis and its loss to circumcision.“ British Journal of Urology, 77, 291-295.
63 Money, J., & Davison, J. (1983): Adult penile circumcision: Erotosexual and cosmetic sequelae. Journal of Sex Research, 19, 289-292
64 Morten Frisch, Morten Lindholm, Morten Grønbæk: Male circumcision and sexual function in men and women: a survey-based, cross-sectional study in Denmark. In: International Journal of Epidemiology Oktober 2011, 40(5), S. 1367-1381, doi:10.1093/ije/dyr104, PMID 21672947.
65 Cortés-González, J., Arratia-Maqueo, J., & Gómez-Guerra, L. (2008): Does circumcision has an effect on female´s perception of sexual satisfaction? Rev Invest Clin, 60(3), 227 PMID 18807735.
66 Cold CJ, Taylor JR. The prepuce BJU Int 1999;83 Suppl. 1:34-44.
67 Fink KS, Carson CC, DeVellis RF. Adult Circumcision Outcomes Study: Effect on Erectile Function, Penile Sensitivity, Sexual Activity and Satisfaction. J Urol 2002;167(5):2113-2116.
68 Marshall RE, Porter FL, Rogers AG, et al. Circumcision: II effects upon mother-infant interaction. Early Hum Dev 1982; 7(4):367-74.

69 Ramos S, Boyle GJ. Ritual and medical circumcision among Filipino boys: evidence of post-traumatic stress disorder. In: Denniston GC, Hodges FM, Milos MF (eds) Understanding circumcision: A Multi-Disciplinary Approach to a Multi-Dimensional Problem. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers, 2001: pp. 253-70.
70 http://www.circumcisionharm.org/
71 van der Kolk BA. The compulsion to repeat the trauma: re-enactment, revictimization, and masochism. Psychiatr Clin North Am 1989;12(2):389-411.
72 Goldman R. The psychological impact of circumcision. BJU Int 1999;83 Suppl. 1:93-103.
73 Rhinehart J. Neonatal circumcision reconsidered. Transactional Analysis J 1999;29(3):215-21.
74 http://www.circumcisionharm.org/
75 Cansever, G. (1965). Psychological effects of circumcision. Brit. J. Med. Psychol. 38: 321-331.
76 David M. Levy, Psychic trauma of operations in children; and a note on combat neurosis, American Journal of Diseases of Children, Vol. 69, 1945, 7-25
77 David M. Levy, Psychic trauma of operations in children; and a note on combat neurosis, American Journal of Diseases of Children, Vol. 69, 1945, 7-25
78 David M. Levy, Psychic trauma of operations in children; and a note on combat neurosis, American Journal of Diseases of Children, Vol. 69, 1945, 7-25
79 Bild mit freundlicher Genehmigung von http://abody.com/ American Bodycrafters Inc., Erfinder und Pateninhaber des PUD und die Foreballs (rechts)
80 Bild mit freundlicher Genehmigung von R. Wayne Griffiths, M.S., M.Ed., Cofounder and Executive Director of NORM http://www.norm.org/
81 Bild mit freundlicher Genehmigung von Ron Low, http://tlctugger.com/
82 Bild mit freundlicher Genehmigung von Chuck Torres, http://foreskinrestore.com/main.html
83 http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Egypt_circ.jpg
84 Treatment for Self-abuse and Its Effects, Plain Facts for Old and Young, Burlington, Iowa, F. Segner & Co. (1888) p. 107
85 Abraham L. Wolbarst behauptet, die Beschneidung könne dem Peniskrebs vorbeugen. [Is circumcision a prophylactic against penis cancer? Cancer 1926 Jul;3(4):301-10]
86 Eugene H. Hand erklärt, dass die Beschneidung irgendwie gegen Geschlechtskrankheiten und Zungenkrebs schütze. [Circumcision and venereal disease. Archives of Dermatology and Syphilology 1949 Sep;60(3):341-6]
87 Abraham Ravich erfindet den Mythos, die Beschneidung verringere das Risiko von Frauen an Gebärmutterhalskrebs zu erkranken. [Prophylaxis of cancer of the prostate, penis, and cervix by circumcision. New York State Journal of Medicine 1951 Jun;51(12):1519-20]
88 Morris Fishbein fordert die Beschneidung zur Prävention von Nervosität und natürlich auch Masturbation. [Sex hygiene. Modern Home Medical Adviser. Garden City, New York: Doubleday & Co: 1969 pp 90, 119]
89 Abraham Ravich behauptet, dass die Beschneidung Blasenkrebs und Rektumskrebs vorbeugen würde. [Viral carcinogenesis in venereally susceptible organs. Cancer 1971 Jun;27(6)1493-6]
90 Thomas E. Wiswell behauptet, eine Beschneidung verringere das Risiko für Harntraktinfektionen. [Decreased incidence of urinary tract infections in circumcised male infants. Pediatrics 1985 May;75(5):901-3]
91 Aaron J. Fink behauptet, dass die Beschneidung gegen AIDS schütze. [A possible explanation for heterosexual male infection with AIDS. New England Journal of Medicine 1986 Oct 30;31(18):1167]
92 http://de.wikipedia.org/wiki/Zirkumzision#Regelung_der_Beschneidung_Minderj.C3.A4hriger_in_einzelnen_Staaten
93 http://die-betroffenen.de/blog/mehrheit-der-bevoelkerung-lehnt-beschneidungsgesetz-ab/ und http://www.infratest-dimap.de/umfragen-analysen/bundesweit/umfragen/aktuell/bewertung-der-gesetzlichen-regelung-zu-beschneidungen/
94 DaiSik Kim, Myung-Geol Pang: The effect of male circumcision on sexuality. In: BJU international, Volume 99, Issue 3, März 2007, S. 619-622. doi:10.1111/j.1464-410X.2006.06646.x, PMID 17155977
95 http://youtu.be/7NF0oTsNp9Q?t=4m21s

MOGiS

Eine Stimme für Betroffene

2013 - CC BY-SA 3.0