

FAKTEN & MYTHEN

in der Beschneidungsdebatte

FAKTEN & MYTHEN

in der Beschneidungsdebatte



IMPRESSUM

Herausgeber

AJC Berlin Lawrence & Lee Ramer Institute
for German Jewish Relations
Leipziger Platz 15
10117 Berlin

Berlin@ajc.org
www.ajcgermany.org
V. i. S. d. P.: Deidre Berger

Autoren: Deidre Berger, Alexander Hasgall,
Juliane Hüber, Fabian Weißbarth

Stand: 15. November 2012

© **AJC Berlin Lawrence & Lee Ramer Insti-
tute for German Jewish Relations**

INHALT

Einleitung	4
Religiöse Dimension früherer Debatten	6
Beschneidung und antijüdisches Vorurteil	7
Medizinische Dimension der derzeitigen Debatte	11
Fazit	26

EINLEITUNG

Kaum ein anderes Thema hat die politische Debatte und die öffentliche Diskussion in den letzten Wochen in Deutschland so erregt, wie die Frage nach der Rechtmäßigkeit der Beschneidung. Auslöser der Debatte war die Entscheidung des Kölner Landgerichts vom Mai 2012, nach der die nicht medizinisch indizierte Beschneidung als strafbare Handlung zu bewerten ist.

Zwar stellt das Urteil nicht mehr als eine juristische Einzelmeinung dar, doch wurde hierdurch ein rechtliches Vakuum geschaffen, das unter der jüdischen und muslimischen Gemeinschaft, aber auch bei Medizinern, große Verunsicherung auslöste. Auch international hat das Thema für Aufsehen gesorgt. Infolgedessen hat der Deutsche Bundestag in einer Sondersitzung während der Sommerpause die Bundesregierung dazu aufgefordert, ein Gesetz zur rechtlichen Absicherung der bisherigen Beschneidungspraxis auf den Weg zu bringen.

Aber auch nach der Vorlage eines Gesetzentwurfs durch die Bundesministerin der Justiz hält die Debatte an. Verschiedene humanistische und medizinische Verbände haben das Urteil des Kölner Landgerichts und die Bundestagssitzung am 19.07.2012 zum Anlass genommen, mit einer breit angelegten Kampagne die bisher fast ausschließlich in medizinischen und juristischen Fachkreisen geführte Frage in die Öffentlichkeit zu tragen. Bundestagsabgeordnete verschiedener Fraktionen berichteten einvernehmlich, selten so viele aufgebrachte Zuschriften erhalten zu haben. In den Bundestagsfraktionen werden der Gesetzentwurf und die juristischen und medizinischen Aspekte der Beschneidung kontrovers in Anhörungen und Expertengesprächen diskutiert. Eine überfraktionelle Parlamentariergruppe aus Teilen von SPD, Grünen und Linken hat indes einen alternativen Gesetzentwurf eingebracht, der die Beschneidung bis zum 14. Lebensjahr untersagen soll.

Die Diskussion lediglich als eine juristische Abwägung verschiedener Verfassungsrechte, wie der körperlichen Unversehrtheit, dem Elternrecht auf Erziehung sowie der Religionsfreiheit zu betrachten, würde die gesellschaftliche Reichweite dieser Diskussion verkennen. Die Debatte kann nur sachgemäß geführt werden, wenn anerkannt wird, welcher Stellenwert der Beschneidung im Judentum und im Islam historisch und in der Gegenwart beigemessen wird. Obgleich es Stimmen gibt, die das Beschneidungsthema religionsintern aufgegriffen haben, bleibt für die über-

große Mehrheit der Juden in Deutschland – ob sie dem orthodoxen oder dem Reformjudentum angehören – die Beschneidung identitätsstiftender und konstitutiver Teil des jüdischen Lebens. Die Schwierigkeiten der deutschen Gesellschaft, mit diesem „Anders-sein“ umzugehen, konnte man in den antisemitischen und antimuslimischen Stereotypen, die durch Karikaturen, Aufsätze, Leserbriefe und andere Schriften Verbreitung fanden, erkennen.

Angesichts des hohen Stellenwerts der Beschneidung für Juden ist es bemerkenswert, dass deren Bedeutung für das Judentum kaum thematisiert wird. Stattdessen wird die Beschneidung nicht selten als archaische Praxis bezeichnet. Von Kritikern wird versucht, unter Bezugnahme auf vermeintlich sachliche Argumente nachzuweisen, dass die Beschneidung aus medizinischer Sicht eine Verletzung des Kindeswohls darstelle. Zwar gibt es in internationalen medizinischen Fachkreisen eine Kontroverse zum Thema Beschneidung, doch kam nach umfangreicher wissenschaftlicher Auswertung vorhandener Studien die weltweit größte Vereinigung von Kinderärzten, die American Academy of Pediatrics (AAP) jüngst zu dem Schluss, dass die gesundheitlichen Vorteile der Beschneidung die sehr geringen Risiken bei weitem überwiegen. Auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) kommt nach eigenen Langzeitstudien zu der Erkenntnis, dass die Beschneidung aus medizinischen Gründen zu empfehlen ist.

In dieser spannungsgeladenen Atmosphäre fällt es manchmal schwer, zwischen Fakten und Mythen zu unterscheiden. Dieser Bericht soll dabei helfen, in dieser komplexen Materie Orientierung zu geben. Er bietet daher Hintergrundinformationen zur Beschneidung als Bestandteil jüdischer Religion, weist auf den historischen Kontext von Beschneidungsdebatten hin und klärt über wesentliche medizinische und psychologische Argumente in der Beschneidungsdebatte auf.

Unser Dank gilt dabei den vielen internationalen Fachexperten, die uns geholfen haben und nach der Erstveröffentlichung des AJC Berlin Briefing unser Anliegen gestärkt haben, Vorbehalte gegen die Beschneidung sorgfältig zu prüfen.

Es bleibt zu hoffen, dass die lebhafteste und emotionale Debatte um die Beschneidung ein positives Bekenntnis zur Religionsfreiheit als essenziellem Bestandteil einer demokratischen, pluralen Gesellschaft bekräftigen kann.

RELIGIÖSE DIMENSION FRÜHERER DEBATTEN

Die Beschneidung (auch Zirkumzision genannt) ist Bestandteil der muslimischen und jüdischen Religionsausübung. Die Thora, das jüdische Religionsgesetz, fordert eindeutig: „Das ist mein Bund, den ihr bewahren sollt [...] Und ihr sollt beschnitten werden an eurem Gliede der Vorhaut, und das sei zum Zeichen des Bundes zwischen mir und euch. Und acht Tage alt soll beschnitten werden bei euch jegliches Männliche.“ (Gen. 17, 10–12). Trotz größtem Druck der Außenwelt hat das Judentum in seiner langen Geschichte niemals Teile der Thora revidiert.

Das Ritual der Beschneidung ist konstitutiv für die jüdische Identität. Es ist die Voraussetzung für die vollständige Aufnahme in das jüdische Gemeindeleben, wo das Judentum gelehrt und gelebt wird. Zum Beispiel dürfen unbeschnittene Jungen nicht zur Thora aufgerufen werden und können zum 13. Geburtstag keine Bar Mitzwa-Zeremonie feiern. Auch für eine Konversion zum Judentum ist eine Beschneidung unabdingbar. Die Beschneidung markiert die Zugehörigkeit zur jüdischen Gemeinschaft und stiftet somit Identität.

Die Beschneidung wird von allen Strömungen des Judentums praktiziert, von liberalen und orthodoxen Juden. Das Judentum bildet eigene Experten zur Durchführung der Beschneidung aus – die Mohel. Sie werden für dieses Amt geschult und verfügen über die erforderlichen medizinischen Kenntnisse. Bevor ein Mohel selbstständig amtieren kann, wird er intensiv von einem erfahrenen Kollegen vorbereitet. Daher kennt er die medizinischen und religiösen Dimensionen dieses Rituals und ist zugleich die Vertrauensperson der Eltern.

BESCHNEIDUNG UND ANTIJÜDISCHES VORURTEIL

Historisch wurde immer wieder versucht, die Beschneidung zu erschweren oder zu verbieten. Dies begann schon in der Antike. Der hellenistische Herrscher Antiochus IV. Epiphanes stellte die Beschneidung unter Todesstrafe. Auch der römische Kaiser Hadrian erließ ein Verbot der Beschneidung, das als einer der Auslöser für den so genannten „Bar Kochba-Aufstand“ gegen die römische Herrschaft galt. Daran wird deutlich, dass dieser Erlass von den Juden als deutliche existenzielle Bedrohung wahrgenommen wurde. Auch das Christentum stellte sich explizit gegen das jüdische Ritual der Beschneidung. Zwar waren Jesus und auch Paulus beschnitten, mit der Christianisierung heidnischer Völker wurde jedoch die jüdische Tradition als überholt dargestellt und die Taufe als Gegenmodell propagiert.

Seit Mitte des 19. Jahrhunderts und mit dem Aufkommen des modernen Antisemitismus gab es in Deutschland mehrere öffentliche Debatten zur staatlichen Regelung von Beschneidungen. In ihrem Buch „Contested Rituals. Circumcision, Kosher Butchering, and Jewish Political Life in Germany. 1843–1933“¹ geht die Historikerin Robin Judd auf den Umstand ein, dass in diesen Debatten antisemitische Positionen wie die angebliche jüdische Brutalität, Blutrünstigkeit und Asozialität weit verbreitet waren. Auch die Beschneidung galt als Beleg für spätmittelalterliche Ritualmordlegenden.² Dabei mischte sich Unverständnis für die jüdische Tradition mit antijüdischem Hass. Die Beschneidungskritik diente dazu, ein vermeintlich archaisches Judentum, das sich der modernen Wertegemeinschaft entzog, zu denunzieren und das Judentum als rückständig und überholt zu brandmarken.

Auch in der gegenwärtigen Diskussion spielt dieser traditionelle Anti-Beschneidungsdiskurs eine wichtige Rolle. Die Kommentarspalten der Onlinemedien sind voller Beleidigungen gegen Juden und Muslime, die als grausam, abartig und verbohrt beschrieben werden. Dämonisierende Bilder und Begriffe sind fester Bestandteil der öffentlichen Auseinandersetzung. Eine Karikatur der Boulevardzeitung Berliner Kurier, die einen Mann mit Knollennase zeigt, der mit blutgetränktem Messer den Penis eines Jungen in der Hand hält³, zeigt Parallelen zu antisemitischen Hetzbildern der Weimarer Republik auf. In einer von der Giordano Bruno Stiftung veröffentlichten Karikatur von Jacques Tilly wird in verschwörungstheoretischer Manier die angebliche Macht der jüdischen und moslemischen Religionsvertreter dargestellt, die in stereotyper Darstellung im Deutschen Bundestag den Abgeordneten

¹ Judd, Robin (2007): *Contested Rituals. Circumcision, Kosher Butchering, and Jewish Political Life in Germany. 1843–1933*, Cornell University Press, Ithaca and London.

² Judd, ebd., S. 113.

³ Vgl. Bild auf: www.qpic.ws/images/berlinerkurier.png (08.10.2012).

das Recht auf Beschneidung aufzwingen: Die Karikatur zeigt einen jüdischen und einen islamischen Geistlichen mit Scheren, dazwischen steht in unterstützender Position ein Priester. Zunächst hatte die Bruno Giordano Stiftung diese Karikatur mit Messern und Blutflecken veröffentlicht, sie später aber offenbar verändert, indem das Blut entfernt und die Messer durch Scheren ersetzt wurden. Die Parlamentarier werden in unterwürfiger Pose illustriert.⁴

Der Antisemitismus in der Beschneidungsdebatte ist auch Ergebnis einer gesteuerten Kampagne, u. a. von Seiten der Giordano Bruno Stiftung. Am 21. Juli 2012 veröffentlichte die FAZ einen offenen Brief mehrerer hundert Mediziner und Juristen an die Bundesregierung, in der die Beschneidung als „sexuelle Gewalt“ bezeichnet wurde.⁵ Juden und Muslimen wurde implizit Strafverfolgung angedroht, sie wurden als Verbrecher dargestellt.

Am 21. August 2012 wurde der Hofer Rabbiner und Mohel Daniel Goldberg von einem hessischen Arzt und Mitunterzeichner des offenen Briefes angezeigt. Am selben Tag läutete die Giordano Bruno Stiftung ihre Kampagne gegen die Beschneidung ein. In einem Facebook-Posting vom 21. August 2012 wurde die Strafanzeige gegen Rabbiner Goldberg mit den Worten „Es geht los“ betitelt. Ein paar Tage später wurde die Website „Pro Kinderrechte“ online gestellt, auf der ein Junge abgebildet ist, der mit seinen Händen den Genitalbereich abdeckt. Der Kampagnenslogan „Mein Körper gehört mir“ knüpft unmittelbar an frühere Aktionen gegen sexuellen Missbrauch an und stellt die Beschneidung von Jungen erneut in diesen Zusammenhang. Der in der Kampagne verwendete Begriff der „Zwangsbeschneidung“ ruft zudem sprachliche Parallelen zur Nazi-Praxis der „Zwangsterilisierung“ hervor. Die Reaktionen der Kampagnenunterstützer in den neuen sozialen Medien ließen nicht lange auf sich warten. In einem Posting konnte ein User unwidersprochen von „homoerotischen pädophilen Neigungen“ der Juden sprechen. Ein anderer Follower der Giordano Bruno Stiftung betitelte die Beschneidung als Schlachtung. Eine Auseinandersetzung mit diesem offenen Antisemitismus findet in diesen Kreisen jedoch kaum statt.

Am 20. Juli 2012 startete die Deutsche Kinderhilfe eine Petition gegen die Beschneidung, mit der ein Runder Tisch zum Thema und ein Moratorium für eine gesetzliche Regelung gefordert wurden. Neben dem Bund katholischer Ärzte unterstützt auch Terre des Femmes die Anti-Beschneidungs-Petition.⁶ Die Vorsitzende dieser Organisation, Irmgard Schewe-Gerigk, setzte die Beschneidung analog zur Witwenverbrennung, welche historisch überwunden wurde.⁷ Auf der Website der SPD-Laizisten wird die Beschneidung implizit in die Reihe u.a. von Judenpogromen und Steinigungen gestellt, die allesamt als „bizarrste Verirrungen“ bezeichnet, im Laufe der Geschichte eingestellt wurden.⁸ Die historischen Gleichnisse sollen anscheinend die Forderung nach einem Beschneidungsverbot legitimieren. Auch der emeritierte Strafrechtler Prof. Dr. Rolf Dietrich Herzberg, zu dessen 70. Geburtstag eine Festschrift gegen Beschneidung erschienen ist, äußert sich in ähnlicher Weise: So sei die Vorhaut, ebenso wie der Blinddarm ein „von der Evolution gewollte(r) Teil des Körpers“. Er vergleicht die Beschneidung mit dem Akt der Steinigung, dem Schächten von Tieren und rituellen Menschenopfern.⁹

4 Vgl. Bild auf: www.giordano-bruno-stiftung.de/meldung/bundestag-will-kinderrechte-beschneiden (08.10.2012).

5 Vgl. www.faz.net/aktuell/politik/inland/offener-brief-zur-beschneidung-religionsfreiheit-kann-kein-freibrief-fuer-gewalt-sein-11827590.html (08.10.2012).

6 Vgl. www.kinderhilfe.de/blog/artikel/bundestagspetition-zu-beschneidungen/ (08.10.2012).

7 Vgl. www.fr-online.de/politik/beschneidung-aerzte-sehen-in-tradition-keine-rechtfertigung,1472596,17238330.html (15.10.2012).

8 Vgl. www.laizistische-sozis.eu/inhalte-menu/meinung/111-neun-thesen-zur-beschneidungsdebatte-aus-laizistisch-humanistischer-sicht (08.10.2012).

9 Rolf D. Herzberg: Steht dem biblischen Gebot der Beschneidung ein rechtliches Verbot entgegen? MedR 2012, S. 169 ff.

Antisemitische Verschwörungstheorien

In der Debatte ist die Theorie aufgestellt worden, dass Beschneidungen weniger aus religiösen oder medizinischen Gründen durchgeführt werden, als aus finanziellen Interessen. Während der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte mutmaßte, die amerikanischen Kinderärzte würden Beschneidungen nur aus Profitinteresse durchführen, behauptete die Giordano Bruno Stiftung: „Die Beschneidung ist in den USA ein 2-Milliarden-Dollar-Geschäft, von dem nicht nur Ärzte, sondern auch Pharma- und Kosmetikfirmen profitieren, die aus ‚frisch geernteten‘ Knabenvorhäuten Kunsthäute oder Antifaltencremes herstellen“.¹⁰ Tatsächlich arbeiten Forscher mit Zellkulturen, die einmalig aus Vorhäuten gewonnen wurden, sich über Jahrzehnte selbst reproduziert haben und u. a. als Grundlage für die Heilung von Brandopfern Verwendung finden.

Mit dieser Aussage der Giordano Bruno Stiftung wird eine angebliche profitorientierte industrielle Verwertung menschlicher Körperteile suggeriert, was Assoziationen zur alten antisemitischen Ritualmordlegende weckt, wonach Juden angeblich für religiöse Zwecke töten, um Blut zu gewinnen. Die Hartnäckigkeit dieser perfiden Unterstellung manifestiert sich auch in heutiger Zeit in der immer wiederkehrenden Behauptung von der Existenz eines angeblich systematischen jüdischen Organhandels. 2009 wurde etwa von einem schwedischen Journalisten ohne jeglichen Beweis die Behauptung aufgestellt, Israelis würden toten Palästinensern Organe entwenden.¹¹ Auch im Jahr 2010, als Israel international für seinen humanitären Einsatz in Haiti nach dem „Jahrhunderterdbeben“ gelobt wurde, bezichtigten Antisemiten israelische Ärzte des Organhandels. Diese antisemitische Verschwörungstheorie fand durch Filme wie etwa „Tal der Wölfe – Irak“ oder den vom Hisbollah-Fernsehen produzierten Film „Zahras blaue Augen“ auch ihren Weg nach Deutschland.

Eine andere antisemitische Verschwörungstheorie bezieht sich auf eine vermeintlich geheimnisvolle jüdische Weltmacht. In der Facebook-Gruppe der „Sozialdemokratischen Laizistinnen und Laizisten“ konnte unwidersprochen die Finanzkraft einer jüdischen „Pro-Beschneidungslobby“ angeprangert werden. Dabei wird sich auf einen Exklusivartikel der Financial Times Deutschland bezogen, wonach ein jüdischer Multimillionär in der Schweiz allein 10 Millionen Euro in einen Fonds gezahlt haben soll, um gegen das Kölner Beschneidungsurteil vorzugehen.¹² Der Schweizerische Israelitische Gemeindebund, wie auch andere europäisch-jüdische Organisationen, haben auf Anfrage bestätigt, keine Kenntnis über die Existenz dieses angeblichen Fonds zu haben.

Eine weitere Behauptung über die angebliche jüdische Weltmacht lautet, dass unbekannte jüdische Hintermänner Kontrolle über Medien und Wissen haben und eine jüdische Einflussnahme auf wissenschaftliche Untersuchungen bestehe. Der Beschneidungsgegner Sami A. Aldeeb Abu-Sahlieh, ein Schweizer christlich-palästinensischer Herkunft, behauptete, dass aus bestimmten Interessen absichtlich keine Studien zu den Komplikationsraten bei Beschneidungen durchgeführt würden, ohne diese näher zu spezifizieren.¹³

¹⁰ Vgl. Flyer der Giordano Bruno Stiftung zu ihrer Kampagne „Mein Körper gehört mir“, S. 2. Link: www.giordano-bruno-stiftung.de/sites/default/files/download/flyer-beschneidung.pdf (12.10.2012).

¹¹ Vgl. www.thecuttingedge.com/index.php?article=11828&pageid=44&pagename=Slices (13.10.2012).

¹² Financial Times Deutschland (2012): Jüdische Organisationen gehen gegen das Beschneidungsurteil vor: 12.07.2012: www.ftd.de/politik/deutschland/:religioes-motiverte-koerperverletzung-juedische-organisationen-gehen-gegen-beschneidungsurteil-vor/70062755.html (05.11.2012)

¹³ Sami A. Aldeeb Abu-Sahlieh (2012): Male and Female Circumcision. Religious, medical, social and legal debate. Link: www.sami-aldeeb.com/files/article/339/Circumcision.pdf (08.10.2012).

Die Beschneidungsdiskussion als Auseinandersetzung mit dem Holocaust

Die Auseinandersetzung mit der Beschneidung wird zugleich auch in Bezug zum Holocaust und der deutschen Schuld geführt. Der Beschneidungskritiker Prof. Dr. jur. Reinhard Merkel zum Beispiel gab im Ethikrat an, dass die Beschneidung auf Grund des Holocausts nicht verboten werden dürfe. Mit dieser Bezugnahme auf den Holocaust kann leicht das Stereotyp befördert werden, wonach die Juden Profit aus dem Holocaust ziehen würden.

Die Kinderbeauftragte der SPD, Marlene Rupprecht, störte sich daran, dass von „jüdischen Kreisen“ die „Keule der Shoah und so weiter“ geschwungen werde, vor der selbst der SPD-Fraktionsvorsitzende Frank-Walter Steinmeier angeblich eingeknickt sei.¹⁴ Die „Antisemitismuskeule“ bzw. „Moralkeule“ findet spätestens seit der Rede des Schriftsteller Martin Walser bei der Verleihung des Friedenspreises des Deutschen Buchhandels 1998 argumentative Verwendung. Die „Antisemitismuskeule“ dient als Codewort und meint, dass angebliche Wahrheiten auf Grund der deutschen Geschichte bzw. des Einflusses einer sogenannten jüdischen Lobby nicht angesprochen werden dürften.

Ferner äußerte Rupprecht, dass die Juden in der Diaspora aufpassen müssten, sich nicht zu sehr zu verhärten. Rupprecht sagte im gleichen Atemzug, dass die Juden ein lernfähiges Volk seien, das nicht an einem überholten Ritual festhalten sollte.¹⁵ Sie gab an, ungern Zwang anwenden zu wollen und bekräftigte ihre Haltung, dass Deutschland kein „Gottesstaat“ sei.¹⁶ Diese Äußerungen wiederholen die historische christliche Ablehnung der Beschneidung.

¹⁴ Die Zeit (2012): Die Sache mit der Beschneidung (11.10.2012).

¹⁵ Vgl. ebd.

¹⁶ Vgl. ebd.

Die Konstruktion der Juden als „Fremde“

Rupprecht zeichnet darüber hinaus mit ihren Aussagen ein Bild der Juden als „Fremde“, die es angeblich ablehnen, sich an ein Normenverständnis der deutschen Gesellschaft anzupassen.

Am höchsten jüdischen Feiertag Yom Kippur wurde der Generalsekretär des Zentralrats der Juden, Stephan Kramer, auf offener Straße antisemitisch und fremdenfeindlich u. a. mit der Aufforderung „Gehen Sie zurück, woher Sie kommen!“ bedroht. Zwar sind Hintergrund und Motivation des Täters unklar, doch lässt sich spekulieren, inwieweit die Tat auch in einen Zusammenhang mit der gesellschaftlichen Auseinandersetzung zum Thema Beschneidung gestellt werden kann, in der die negative Darstellung von Juden antisemitische Tendenzen beflügelt. Ein User kündigt in einem Thread auf der Facebook Seite bei der Giordano Bruno Stiftung etwa an, den Juden und Muslimen beim Kofferpacken behilflich zu sein. Auch in einem Brief an das AJC Berlin Ramer Institute hat der Verfasser den Mitarbeitern nahegelegt, vom Ritus der Beschneidung Abstand zu nehmen oder das Land zu verlassen.

Wie Redakteure großer Tageszeitungen, Vertreter des Zentralrats der Juden in Deutschland und verschiedene Bundestagsabgeordnete dem AJC Berlin Ramer Institute übereinstimmend mitgeteilt haben, hat die Beschneidungsdebatte eine Welle antisemitischer Hetzschriften ausgelöst. Auch die Kommentare in den Onlinemedien, die nicht selten gesperrt werden mussten, sowie die Äußerungen auf Twitter und Facebook sprechen eine deutliche Sprache.

MEDIZINISCHE DIMENSION DER DERZEITIGEN DEBATTE

Die Beschneidung (Zirkumzision) ist einer der am meisten verbreiteten medizinischen Eingriffe. Laut statistischen Angaben ist etwas mehr als ein Drittel aller Männer auf der Welt beschnitten.¹⁷ Die Beschneidung gilt als komplikationsarmer Eingriff. Immer wieder wird jedoch von Beschneidungsgegnern auf die medizinisch negativen Auswirkungen der Beschneidung verwiesen. Allerdings gibt es keine tragfähigen Studien, die eine Schädlichkeit der Beschneidung belegen.

In der derzeitigen Debatte finden sich medizinische Behauptungen und Zahlen, die immer wiederkehrend im öffentlichen Diskurs verwendet werden. Nach Überprüfung dieser Informationen ist festzustellen, dass diese Behauptungen erhebliche Zweifel zulassen. Viele der gängigen Quellen stammen von einem kleinen Kreis von Rechtswissenschaftlern, Medizinern und Aktivisten, die sich gegenseitig zitieren, ohne belastbare Quellen vorzulegen. Im Ergebnis werden (Einzel-)Meinungen als Tatsachen dargestellt.

Dokumente, die die angebliche Gefährlichkeit der Beschneidung belegen sollten, sind häufig aus dem Zusammenhang gerissen, liefern keine nachprüfbar wissenschaftliche Basis, stammen aus Ländern, wo die Faktoren weder bekannt noch konstant sind und erscheinen auf Webseiten von Beschneidungsgegnern oder in Journalen, die keiner wissenschaftlichen Überprüfung unterliegen. Aus Israel gibt es zu Beschneidungen die größte Zahl an überprüfbareren Statistiken. Die Argumentation gegen Beschneidung von Kindern und Neugeborenen in Deutschland stützt sich bislang ausschließlich auf Studien aus dem Ausland, hauptsächlich aus Entwicklungsländern. Allerdings trat zum Beispiel bei 5000 durchgeführten Beschneidungen im Jüdischen Krankenhaus Berlin „nur eine einzige Komplikation auf, eine Blutung, die rasch gestillt werden konnte“.¹⁸

Langzeitstudien aus westlichen Ländern hingegen empfehlen Beschneidungen aufgrund einer Vielzahl medizinischer Vorteile (z. B. Prävention von Harnleiterinfektionen, Peniskarzinomen, Schutz vor Infektion mit sexuell übertragbaren Krankheiten, einschließlich HIV) oder verhalten sich mit Hinweis auf die kulturelle und religiöse Bedeutung des Rituals neutral.

Die bisher umfangreichste und über einen längeren Zeitraum durchgeführte Untersuchung aus den USA, von der *American Academy of Pediatrics (AAP)*, wurde in der Diskussion bislang kaum beachtet. Deutsche Medizinerverbände sprechen der AAP die Seriosität ab und unterstellen den amerikanischen Ärzten, finanzielle Vorteile aus der Beschneidung zu ziehen. Auch aus Australien gibt es ein Grundsatzpapier, das im Wesentlichen die Aussagen der AAP-Studie wiedergibt und stützt.

Im Folgenden gehen wir näher auf einige Behauptungen aus dem medizinischen Bereich ein, die im öffentlichen Diskurs an verschiedenen Stellen aufgegriffen wurden.

¹⁷ Circumcision Independent Reference and Commentary Service (CIRCS) (2012): Global Circumcision Rates. Link: www.circs.org/index.php/Reviews/Rates/Global (08.10.2012).

¹⁸ Die Welt (2012): Absurder Zahlenstreit in der Beschneidungsdebatte. Link: www.welt.de/politik/deutschland/article109579055/Absurder-Zahlenstreit-in-der-Beschneidungsdebatte.html (08.10.2012).

1. DEUTSCHER ETHIKRAT: PLENARSITZUNG ZUM THEMA RELIGIÖSE BESCHNEIDUNG

Der deutsche Ethikrat, ein unabhängiger Sachverständigenrat, tagte am 23. August 2012 zum Thema Beschneidung. Die anwesenden Vertreter aus Medizin, Rechtswissenschaft und Religion stellten jeweils eine individuelle Präsentation zum Thema vor.

Behauptung: Eine Studie des Department of Pediatrics der Stanford University von 2009, im Ethikrat als wichtiges Beweismittel vorgeführt, beweist typische Komplikationen der Beschneidung.¹⁹

Bei dieser Liste handelt es sich nicht um eine Studie, sondern um eine Auflistung möglicher Risiken des medizinischen Eingriffs, welche die Stanford University School of Medicine als Fachinformation für medizinisches Personal vorbereitet hat. Wie Dr. Hugh O’Brodivich dem AJC Berlin Ramer Institute in einem Schreiben versichert hat, gibt diese Liste keinerlei Auskunft über mögliche Komplikationsraten. „This web site informs health care professionals and the lay public. One of its goals is to assist caregivers in making informed decisions regarding a surgical procedure, in this case circumcision. All procedures have potential benefits and potential risks“ (zitiert aus einem Schreiben an das AJC Berlin Office).

Diese Liste wurde von Prof. Dr. jur. Reinhard Merkel (Universität Hamburg) als wichtiger Beweis für angebliche Komplikationen der Beschneidung präsentiert, wobei drei Komplikationen („necrosis oft the penis, amputation oft the glans, death“) von ihm besonders hervorgehoben wurden.²⁰

Dr. Hugh O’Brodivich, Direktor der Pädiatrie an der Stanford University School of Medicine, erklärte gegenüber dem AJC Berlin Office, dass die drei von Prof. Dr. jur. Merkel hervorgehobenen Komplikationen bei Beschneidungen zwar bekannt sind, jedoch außerordentlich selten auftreten. Weiter verwies O’Brodivich auf die Empfehlung der American Academy of Pediatrics (AAP), wonach die Vorteile einer Beschneidung an Neugeborenen die Risiken überwiegen.

Behauptung: In den USA kommt es jährlich zu 117 Todesfällen von Jungen, die in direktem Zusammenhang mit Zirkumzisionen stehen.²¹

Die Vertreter dieser Behauptung, wie Prof. Dr. jur. Reinhard Merkel, berufen sich auf eine vermeintliche Studie, die mit dem Titel „Lost Boys: An Estimate of U. S. Circumcision-Related Infant Deaths“ im Jahr 2010 im *Journal of Boyhood Studies* von Dan Bollinger veröffentlicht wurde. Darin gibt Bollinger an, dass er im Ergebnis seiner statistischen Schätzungen annimmt, dass in den USA jährlich 117 Kinder im Zusammenhang mit Beschneidungen versterben würden. Dan Bollinger ist selbst als Aktivist gegen Beschneidungen tätig. Seine Annahmen wurden von Prof. Dr. jur. Merkel während der Sitzung des Ethikrates präsentiert. Merkel erachtet sie als „besonders wichtig“ und meint, dies sei „eine ausführliche Studie, die ein komplexes statistisches Modell entwickelt“.²²

Die Zahlen Bollingers fußen jedoch auf reinen Schätzungen des Autors. Bollinger nennt als Quelle eine Auswertung von Krankenhausentlassungsberichten einer unbekannt Anzahl von Krankenhäusern in den USA durch den Marktbeobachter Thomson Reuters (heute: Truven Health Analytics) aus den Jahren 1991 bis 2000.

19 Vgl. Präsentation von Prof. Dr. jur. Reinhard Merkel zur Tagung des Deutschen Ethikrates am 23. August 2012: Zur religiös motivierten früh-kindlichen Knabenbeschneidung – Strafrechtliche und rechtsprinzipielle Probleme, Folie 11. Link: www.ethikrat.org/dateien/pdf/plenarsitzung-23-08-2012-merkel-ppt.pdf (08.10.2012).

20 Vgl. Präsentation von Prof. Dr. jur. Reinhard Merkel zur Tagung des Deutschen Ethikrates am 23. August 2012: Zur religiös motivierten früh-kindlichen Knabenbeschneidung – Strafrechtliche und rechtsprinzipielle Probleme, Folie 11. Link: www.ethikrat.org/dateien/pdf/plenarsitzung-23-08-2012-merkel-ppt.pdf (08.10.2012).

21 Studie erschienen in: *Thymos: Journal of Boyhood Studies*, Volume 4, Number 1/ Spring 2010 (nicht kostenfrei zugänglich): www.mensstudies.com/content/b64n267w47m333xo/?p=oe70a9fdd43643dc821f2dfcc072b9d9&pi=3 (08.10.2012).

22 Simultanmitschrift der Plenarsitzung des Deutschen Ethikrates am 23.08.2012, S. 8. Link: www.ethikrat.org/dateien/pdf/plenarsitzung-23-08-2012-simultanmitschrift.pdf (08.10.2012).

Thomson Reuters hatte darin, basierend auf der Auswertung von Schlüsselzahlen, festgestellt, dass nach den Entlassungsberichten der Krankenhäuser nach einem durchschnittlich 2,4-tägigen Krankenhausaufenthalt eine Todesrate bei männlichen Säuglingen von jährlich durchschnittlich 35,9 Jungen verzeichnet sei. Die Todesursachen waren darin jedoch nicht vermerkt („35.9 boys died from all causes each year during their stay“²³).

Einziges Übereinstimmungsmerkmal der in Thomson Reuters gelisteten Todesfälle war, dass die verstorbenen Kinder in demselben Krankenhaus starben, in dem sie geboren und beschnitten wurden, unabhängig davon, woran sie tatsächlich starben. Ein tatsächlicher Zusammenhang zwischen dem Tod der Kinder und den Beschneidungen wird in der statistischen Auswertung von Thomson Reuters nirgends behauptet.

Im gleichen Zeitraum wurden laut Bollinger in den USA 1.243.392 Knaben beschnitten. Bollinger führt sodann auf, dass laut den statistischen Erhebungen von Thomson Reuters in den USA männliche Säuglinge grundsätzlich ein 40,4 Prozent höheres Risiko als weibliche Säuglinge haben, in den ersten Lebensstagen an Infektionen oder Blutungen zu versterben.

Aus dem Umstand, dass diese allgemein höhere Sterblichkeit in einem Zeitfenster von einer Stunde nach der Geburt bis zur Krankenhausentlassung nach 2,4 Tagen auftritt, schlussfolgert Bollinger, dass diese höhere Todesrate männlicher Säuglinge im Zusammenhang mit den Beschneidungen stehen müsse, weil die Todesfälle in einem Zeitraum aufträten, in dem typischer Weise beschnitten würde („the time frame in which circumcisions are typically performed“²⁴).

Auf der Grundlage dieser Spekulation nimmt Bollinger dann an, dass auch 40,4 Prozent der o. g. durchschnittlich 35,9 Knaben, die innerhalb ihrer 2,4 ersten Lebensstage in demselben Krankenhaus starben, in dem sie geboren und beschnitten wurden, ebenfalls im Zusammenhang mit ihrer Beschneidung verstorben sein müssten. Daraus ermittelt Bollinger eine Spekulationszahl von 14,5 beschneidungsbedingten Todesfällen bis zur Krankenhausentlassung pro Jahr für den Zeitraum 1991 bis 2000. Aus dem Umstand, dass unabhängig von der Todesursache ein um 772 Prozent höheres Risiko für einen Säugling besteht, nach der Krankenhausentlassung zu versterben, schlussfolgert Bollinger sodann, dass dies hochgerechnet auf die von ihm errechneten 14,5 beschneidungsbedingten Todesfälle eine Todesrate von 112 Kindern ergibt, die von 1991 bis 2000 an Folgen der Beschneidung in den USA jährlich verstorben sein sollen.

Auf die Zahl der Beschneidungen in den USA im Jahr 2007 bezogen, müssten danach laut Bollingers Spekulationen im Jahr 2007 dort etwa 117 Kinder an Beschneidungsfolgen gestorben sein.

Die in die deutsche Debatte eingebrachte Zahl von angeblich 117 beschneidungsbedingten Todesfällen pro Jahr in den USA basiert mithin auf Einschätzungen des Autors und Informationen, die in keinem direkten Zusammenhang mit Zirkumzisionen stehen.

Daher stellen Bollingers Vermutungen auch keine belastbare Datenlage dar. Der unterschiedlichen Sterblichkeitsrate von männlichen und weiblichen Säuglingen liegen andere medizinische Faktoren zugrunde. Zudem sind die geschlechtsspezifischen unterschiedlichen Säuglingssterblichkeitsraten auch für Länder nachgewiesen, in denen die Beschneidungsrate von Säuglingen sehr niedrig ist.²⁵ Auch die New York Times berichtigte kürzlich einen Artikel zum Thema Beschneidung, der sich zuvor auf die besagte Studie bezog und distanzierte sich vom Ergebnis

23 Bollinger, Dan (2010): Lost Boys: An Estimate of U.S. Circumcision-Related Infant Deaths. Erschienen in: *Thymos: Journal of Boyhood Studies*, Volume 4, Number 1/ Spring 2010, S. 81. Link: www.mensstudies.com/content/b64n267w47m333xo/?p=oe70a9fdd43643dc821f2dfcco72b9d9&pi=3 (08.10.2012).

24 Bollinger ebd., S. 82.

25 Morris, Brian J., Bailey, Robert C., Klausner, Jeffrey D., Leibowitz, Arleen, Wamai, Richard G., Waskett, Jake H., Banerjee, Joya, Halperin, Daniel T., Zoloth, Laurie, Weiss, Helen A., and Hankins, Catherine A. (2012): Review: A critical evaluation of arguments opposing male circumcision for HIV prevention in developed countries, *AIDS Care: Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS/HIV*, p. 4. Link: www.ph.ucla.edu/epi/faculty/detels/epi227/reader/Morris_AIDS-Care_2012.pdf (08.10.2012).

Bollingers. So würden laut Aussage des *Centers for Disease Control and Prevention* (*Atlanta*) Todesfälle von Säuglingsbeschneidungen nicht dokumentiert, da sie außerordentlich selten vorkommen. Der letzte Bericht des Centers for Disease Control aus dem Jahr 2010 zeigt zudem, dass keine Todesfälle im Zusammenhang mit Beschneidungen gefunden wurden.²⁶

Behauptung: Es gibt Belege aus den USA und Kanada, dass immer wieder Todesfälle als Folge von Beschneidungen auftreten.²⁷

Prof. Dr. jur. Reinhard Merkel erwähnte während der Plenarsitzung des Ethikrates am 23. August 2012 unter dem Punkt „Todesfälle“ in seiner Präsentation einen Bericht des Fernsehsenders ABC aus den USA, der mit der Zeile „Brooklyn Toddler Dies After Circumcision“ überschrieben war. Während der Präsentation sagte Prof. Dr. jur. Merkel dazu, dass er auf die gravierenden Komplikationen einer Beschneidung hinweisen wolle, darunter den „Tod als Folge der Beschneidung“. Es gebe „immer wieder Berichte über Todesfälle“ und er verwies auf den geschilderten Fall aus Brooklyn als „Fall aus dem letzten Jahr“.²⁸ Dabei geht es um den Tod eines zweijährigen Jungen, der vermeintlich an den Folgen einer Beschneidung verstorben war. Als Beleg verwendete Prof. Dr. jur. Merkel die Einleitung eines Artikels von der Website des Senders ABC, in dem über die mysteriösen Umstände des Falls berichtet wurde. Betrachtet man den vollständigen Artikel, fällt auf, dass folgende erklärende Aussagen in der Präsentation von Prof. Dr. jur. Reinhard Merkel im Ethikrat nicht angeführt wurden:

„The case, which has been reported as an accidental death to the New York State Department of Health, highlights the extremely rare complications of the procedure performed widely throughout the United States.

„Circumcision is a surgical procedure and so with that there are certain risks, although the risks are quite small,“ said Dr. Ari Brown, a pediatrician in Austin, Texas, and author of „Baby 411.“

The most common complications are local infections and bleeding, but Brown says the risks are about one in 1,000 and one in 3,000 respectively.

„Both are easily treatable and not usually life-threatening,“ she said.“

So gebe es bei jedem Eingriff Risiken, diese seien bei der Beschneidung jedoch gering. Auf Basis der Information aus dem Artikel kann nicht festgestellt werden, ob der Eingriff aus medizinischen oder religiösen Gründen unternommen wurde. In dem von Prof. Dr. jur. Merkel präsentierten Fall wurde das Kind unter Vollnarkose beschnitten, was allgemein ein höheres Komplikationsrisiko mit sich bringen kann als Beschneidungen unter Lokalanästhesie oder ohne jede Narkose, wenngleich der Eingriff trotzdem risikoarm bleibt.²⁹ Im Artikel wird darauf hingewiesen, dass die Todesursache noch geprüft werde (zum Zeitpunkt der Veröffentlichung des Artikels).

Die Aussage von Prof. Dr. jur. Merkel, der Todesfall des zweijährigen Kindes sei ein Beispiel für den „Tod als Folge der Beschneidung“ ist daher unhaltbar – es handelt sich nicht um eine Folge der Beschneidung, sondern vielmehr um einen Tod als Folge der Anästhesie. Auch die Behauptung, dass solche Todesfälle „als Folge der Beschneidung“ „immer wieder“ aufträten, ist nicht haltbar, denn es gibt dazu keinerlei gesichertes Datenmaterial.

²⁶ New York Times (2012): Corrections: September 24, 2012. Link: www.nytimes.com/2012/09/24/pageoneplus/corrections-september-24-2012.html (08.10.2012).

²⁷ Merkel, Reinhard (2012): Präsentation zur Tagung des Deutschen Ethikrates am 23. August 2012: Zur religiös motivierten frühkindlichen Knabenbeschneidung – Strafrechtliche und rechtsprinzipielle Probleme, Folie 14. Link: www.ethikrat.org/dateien/pdf/plenarsitzung-23-08-2012-merkel-ppt.pdf (08.10.2012).

²⁸ Simultanmitschrift der Plenarsitzung des Deutschen Ethikrates am 23.08.2012, S.16. Link: www.ethikrat.org/dateien/pdf/plenarsitzung-23-08-2012-simultanmitschrift.pdf (08.10.2012).

²⁹ Vgl. hierzu die Aussagen eines texanischen Kinderarztes in ABC News (2011): Brooklyn Toddler Dies After Circumcision. Link: <http://abcnews.go.com/Health/Wellness/brooklyn-toddler-dies-circumcision/story?id=13544632>. (08.10.2012)

In ähnlicher Art und Weise wird von Prof. Dr. jur. Reinhard Merkel auch über einen Fall aus Kanada berichtet, bei dem ein fünf Wochen alter Junge kurz nach seiner Beschneidung gestorben ist. In der Berichterstattung wird jedoch ebenfalls auf die Ungewöhnlichkeit dieses ansonsten risikoarmen Eingriffs und die unklare Todesursache hingewiesen. Die *Canadian Paediatric Society (CPS)* prüft indes die amerikanischen Empfehlungen zur Beschneidung. Es wird erwartet, dass diese vom kanadischen Ärzteverband übernommen werden.³⁰

Behauptung: Es gibt Belege aus Kurdistan, dass schwere Komplikationen wie Nekroseprozesse und Amputationen des Penis als Folge der Beschneidung auftreten.

Während der Plenarsitzung des Ethikrats am 23. August 2012 präsentierte Prof. Dr. jur. Reinhard Merkel unter dem Punkt „Schwere Folgen: Penisamputation“ einen Fall aus dem Irak/Kurdistan³¹, der ihm einen Tag zuvor „von einer Gruppe muslimischer Frauen“³² zugespielt worden sei. Genauere Informationen zu dieser Quelle gibt es nicht.

Prof. Dr. jur. Merkel schilderte hier einen Fall von zwei Jungen, wobei sich die Wunden beider entzündeten. „[...] Das ist der Beginn des Nekroseprozesses am Penis, der gelegentlich auf genetische Dispositionen der Kinder zurückgeht, die man vorher nicht kennt – und die Ärzte entfernten daraufhin von beiden restlos den ganzen Penis.“³³ In dem Schreiben der Gruppe an Prof. Dr. jur. Merkel wird darauf verwiesen, dass die Beschneidung nicht so harmlos sei „wie es Imame und auch Rabbiner versuchen uns glaubhaft zu machen.“³⁴ Der Hinweis auf Rabbiner, in einer Region, in der es kaum Juden gibt, ist auffällig.

Laut eigener Recherche ereigneten sich die beiden Vorfälle in der Region Khanakin, in der sich die Informationsbeschaffung schwierig gestaltet, denn Khanakin liegt nicht in der Kurdischen Autonomieregion, sondern im einem Gebiet, das zwischen der Kurdischen Regionalregierung und der irakischen Zentralregierung umstritten ist. Informationen des Kurdischen Gesundheitsministeriums zufolge waren die entstandenen Komplikationen beider Jungen das Ergebnis eines ärztlichen Fehlers durch Mängel bei der Durchführung der Beschneidung. Der Fall wird derzeit noch vom Kurdischen Gesundheitsministerium untersucht. Es scheint sich hierbei jedoch um einen unglücklichen Einzelfall zu handeln, der nicht als allgemeiner Beweis für Probleme in Folge von Beschneidungen gelten kann. Auch ist zu sagen, dass die Bedingungen (hygienisch, technisch etc.), unter denen Beschneidungen durchgeführt werden, in dieser konkreten Region nicht mit den Bedingungen eines Landes wie Deutschland verglichen werden können.

**2. BUNDESPRESSEKONFERENZ:
BESCHNEIDUNGSDEBATTE AUS PERSPEKTIVE DES KINDERSCHUTZES**

Am 12. September 2012 fanden sich Georg Ehrmann, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Kinderhilfe, Dr. Ulrich Fegeler, Pressesprecher des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ), Prof. Dr. Matthias Franz, Stellv. Direktor des Klinischen Instituts für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Universitätsklinikum Düsseldorf, Eran Sadeh, Gründer von *Protect the Child* in Israel und Irmingard Schewe-Geringk, Vorstandsvorsitzende von *Terre des Femmes*, in der Bundespressekonferenz zusammen, um die Petition der Organisationen für ein Be-

30 Vgl. hierzu Vancouver News (2012) Link: www.vancouvernews.com/health/Routine+circumcision+boys+advisable+study+says/7152805/story.html (08.10.2012)

31 Merkel, Reinhard (2012): Präsentation zur Tagung des Deutschen Ethikrates am 23. August 2012: Zur religiös motivierten frühkindlichen Knabenbeschneidung – Strafrechtliche und rechtsprinzipielle Probleme, Folie 12. Link: www.ethikrat.org/dateien/pdf/plenarsitzung-23-08-2012-merkel-ppt.pdf (08.10.2012).

32 Simultanmitschrift der Plenarsitzung des Deutschen Ethikrats am 23.08.2012, S. 16. Link: www.ethikrat.org/dateien/pdf/plenarsitzung-23-08-2012-simultanmitschrift.pdf (08.10.2012).

33 Vgl. Simultanmitschrift der Plenarsitzung des Deutschen Ethikrats ebd.

34 Vgl. Simultanmitschrift der Plenarsitzung des Deutschen Ethikrats ebd.

schneidungs-Moratorium vorzustellen und die Beschneidung unter dem Gesichtspunkt des Kinderschutzes zu diskutieren.

35 Bundeskonferenz, ebd.

Behauptung: Beschneidungen lösen Traumata aus und bringen psychosomatische Langzeitfolgen für die Betroffenen mit sich.

Aussagen über durch Beschneidung ausgelöste Traumata bzw. traumatische Spätfolgen beziehen sich u. a. auf die Behauptung von Prof. Dr. Matthias Franz, Stellv. Direktor des Klinischen Instituts für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Universitätsklinikum Düsseldorf, wonach die Beschneidung zu Traumata und traumatischen Spätfolgen führen soll. Professor Franz äußerte sich dazu in der Bundespressekonferenz am 12. September 2012 wie folgt: „Als Arzt und Psychoanalytiker habe ich von meinen Patienten in den letzten zehn Jahren gelernt, welche dramatischen traumatischen, psychotraumatischen Langzeitfolgen, von denen jetzt noch gar nicht die Rede war, die traumatische Genitalbeschneidung von Jungen haben kann.“³⁵

Tatsächlich gibt es keine wissenschaftliche Studie, auch nicht von Professor Franz, die einen Zusammenhang von Trauma und Beschneidung (zudem im Säuglingsalter) nachweisen könnte. Bisher liegen lediglich Einzelmeinungen dazu vor, die sich teilweise auch auf Beschneidungen beziehen, die in einem späteren Lebensalter und aufgrund einer Phimose (Vorhautverengung) medizinisch notwendig waren.

Aufsätze des Aktivisten Prof. Dr. Holm Putzke³⁶ und weitere gemeinschaftlich mit anderen Kinderärzten und Kinderchirurgen verfasste Artikel in medizinischen Zeitschriften, in denen auf die psychischen Auswirkungen der Beschneidung eingegangen wird³⁷, beziehen sich argumentativ auf einen Aufsatz einer Ärzteguppe der Kinderchirurgischen Klinik München aus dem Jahr 2001 (verfasst von Prof. Dr. Stehr, Dr. Schuster, Prof. Dietz und Prof. Joppich). In diesem Aufsatz heißt es: „Die Zirkumzision, in welchem Alter auch durchgeführt, wirkt unbestritten als Trauma“.³⁸ Grundlage für diese Behauptung ist laut Quellenangabe der Verfasser ein Aufsatz von Dr. Ronald Goldman, einem Psychologen und ausgesprochenen Beschneidungsgegner aus den USA.³⁹ Goldman präsentiert für seine Behauptung von Beschneidungstraumata jedoch selbst ebenfalls keine eigenen empirischen Belege.

Die Behauptung, dass jüdische oder muslimische Männer infolge ihrer Beschneidungen traumatisiert seien oder ein beschränktes sexuelles Empfinden hätten (dazu weiter unten), ist wissenschaftlich nicht belegt. Prof. Dr. Leo Latasch, u. a. Vorstandsmitglied der Jüdischen Gemeinde in Frankfurt, bestätigte dies in seinem Vortrag während der Plenarsitzung des Deutschen Ethikrates: „Es gibt bis heute – und den Beweis trete ich gerne an – keine einzige Untersuchung, die vernünftigerweise zu diskutieren wäre, woraus zu schließen ist, dass jemand, der mit 40 Jahren befragt oder untersucht wird, ein Trauma davon zurückbehält, dass er am achten Tag beschnitten wurde, und vor allem, wie man das feststellen will [...]“.⁴⁰

Bisher sind keine wissenschaftlichen Untersuchungen bekannt, die sich mit dem Verhältnis der Gesamtzahl beschnittener Männer in der Welt (nach WHO-Angaben ein Drittel der männlichen Weltbevölkerung) zum Auftreten und der Verbreitung von Traumata, die im Zusammenhang mit der vorgenommenen Säuglingsbeschneidung stehen sollen, befassen hätten; das Verhältnis „beschneidungstraumatisierter“ Männer im Verhältnis zu allen beschnittenen Männern weltweit ist nicht untersucht.

Mit Bezug auf Deutschland ist darauf hinzuweisen, dass die nicht medizinisch in-

36 Putzke, Holm (2008): Rechtliche Grenzen der Zirkumzision bei Minderjährigen. Zur Frage der Strafbarkeit des Operateurs nach § 223 des Strafgesetzbuches“, S. 269 sowie „Die strafrechtliche Relevanz der Beschneidung von Knaben“, S. 678.

37 Putzke, Holm, Stehr, Maximilian und Dietz, Hans-Georg: Strafbarkeit der Zirkumzision von Jungen. Medizinrechtliche Aspekte eines umstrittenen ärztlichen Eingriffs, S. 3. Link: www.holmputzke.de/images/stories/pdf/2008_mschr_kinderheilkunde_zirkumzision.pdf (08.10.2012) und Stehr, Maximilian, Putzke, Holm und Dietz, Hans-Georg (2008): Strafrechtliche Konsequenzen auch bei religiöser Begründung, S. 2. Link: www.aerzteblatt.de/pdf/105/34/a1778.pdf (08.10.2012).

38 Stehr, Maximilian, Dietz, Hans-Georg, Joppich, Ingolf und Schuster, Tobias (2001): Die Zirkumzision – Kritik an der Routine. In: Klinische Pädiatrie. Stuttgart: Thieme Vol. 213, No. 02 (3. 2001), S. 54. Link: <http://finden.nationallizenzen.de/Record/ZDB-1-TCE@NLZ226932907> (08.10.2012) (nicht kostenlos abrufbar).

39 Goldman, Ronald (1999): The psychological impact of circumcision. In: British Journal of Urology, January 1999, Volume 83, Issue S1, p. 1–113. Link: [http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046-j.1464-410x.1999.0830s1093.x/pdf](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1464-410x.1999.0830s1093.x/pdf) (08.10.2012).

40 Simultanmitschrift der Plenarsitzung des Deutschen Ethikrats am 23.08.2012, S. 8. Link: www.ethikrat.org/dateien/pdf/plenarsitzung-23-08-2012-simultanmitschrift.pdf (08.10.2012).

dizierten Beschneidungen vorwiegend jüdische und muslimische Jungen betreffen, während wegen des fehlenden Ritus bei nichtjüdischen und nichtmuslimischen Deutschen überwiegend medizinisch indizierte Beschneidungen wegen Phimose und anderen Gründen vorgenommen werden.

Bisher gibt es keine wissenschaftlichen Studien über das Auftreten und die Ausprägung von Traumata bei jüdischen bzw. muslimischen Jungen oder jungen Männern in Deutschland im Vergleich zu unbeschnittenen bzw. aus medizinischen Gründen beschnittenen nichtjüdischen/nichtmuslimischen Deutschen.

Behauptung: Beschneidungen rufen bei Säuglingen Schmerztraumata hervor, ältere Kinder nehmen die Beschneidung als einen traumatischen Angriff wahr.⁴¹

Ob und inwiefern Säuglinge einen erheblichen Schmerz bei der Beschneidung empfinden oder nicht, lässt sich nur schwerlich nachweisen. Prof. Dr. Holm Putzke verweist dazu auf „aktuelle Forschungen in der Medizin“ durch Prof. Dr. Matthias Franz, die belegen sollen, dass sich bei der Beschneidung ein Schmerzgedächtnis entwickelt. „Kinder, die Schmerzen ausgesetzt werden, sind später schmerzempfindlicher und erleiden Schmerztraumata.“⁴²

Professor Franz macht seine Aussagen daran fest, dass bei der Beschneidung eines Neugeborenen die Herzfrequenz höher sei, das Kind womöglich schreie, eine schmerzverzerrte Mimik zeige und dazu Stresshormone ausgeschüttet würden. „Es sind auch anhaltende Stressfolgen nachweisbar. Wenn man den Säugling ein halbes Jahr später impft, dann reagiert er mit einer sehr viel heftigeren Schmerzreaktion. Außerdem fällt die Beschneidung des Neugeborenen in eine hochsensible Phase, in der sich die Mutter-Kind-Bindung entwickelt. Dieser komplexe Vorgang kann empfindlich gestört werden.“⁴³ So seien solche „überschießenden Schmerzreaktionen auf Impfungen“ noch nach einem Jahr im Körpergedächtnis nachweisbar⁴⁴ und damit ein Beleg für ein erlittenes Schmerztrauma durch die Beschneidung und weitere Auswirkungen auf den Körper.

Dies kann jedoch kein Beweis für die traumatische Auswirkung von Zirkumzisionen sein, da hierzu keine bekannten wissenschaftlichen Langzeitstudien vorliegen, die dies einwandfrei belegen. Allgemeine Feststellungen über differierendes Schmerzempfinden bei Kindern lassen sich nicht ausschließlich und generalisierend auf eine bestimmte, im Säuglingsalter vorgenommene Prozedur zurückführen.

Behauptung: Beschneidungen haben für das spätere Leben psychosexuelle Störungen zur Folge.⁴⁵

Die Meinungen hierzu gehen in der Wissenschaft sehr weit auseinander. Prof. Dr. Matthias Franz gab während der Bundespressekonferenz am 12. September 2012 an, selbst zahlreiche beschnittene Patienten behandelt zu haben, die nur unter größten Ängsten und Unsicherheiten sexuelle Beziehungen eingehen konnten. Ihnen sei gemein gewesen, dass sie über Sensibilitätsverlust im Bereich der Eichel oder des Gliedes, Schmerzen, Verwachsungen, schmerzhafte oder erschwerte Erektionen und schließlich im Zusammensein mit ihrer Partnerin über sexuelle Störungen klagten. „Eine ganz neu erschienene dänische Studie bestätigt auf epidemiologischer Basis, in welchem Umfang dies ein Problem für viele Beschnittene und beschneidungstraumatisierte Männer ist“⁴⁶ (Zitat Prof. Dr. Matthias Franz bei der Bundespressekonferenz).

41 Vgl. u. a. Putzke, Holm, Dietz, Hans-Georg und Stehr, Maximilian: Religiöse Beschneidungen. In: Deutsches Ärzteblatt, Jg.109, Heft 31, 06.08.2012, Link: www.aerzteblatt.de/down.asp?id=9526 (08.10.2012) sowie Putzke, Holm, Stehr, Maximilian und Dietz, Hans-Georg: Strafbarkeit der Zirkumzision von Jungen. Medizinrechtliche Aspekte eines umstrittenen ärztlichen Eingriffs, S. 3. Link: www.holmputzke.de/images/stories/pdf/2008_mschr_kinderheilkunde_zirkumzision.pdf (08.10.2012).

42 Talkrunde Anne Will (ARD): „Streit um das Beschneidungsurteil: Religionsfreiheit ade?“ vom 12.07.2012. (0:30:28 ff.) Link: www.youtube.com/watch?v=bL2jTKSok.U (08.10.2012).

43 Vgl. taz online (2012): „Es ist ein genitales Trauma“. Link: www.taz.de/!97961/ (08.10.2012)

44 Vgl. Pressemitteilung der Heinrich Heine Universität Düsseldorf: Psychosomatische Medizin und Psychosomatik: Genitalbeschneidung bei Jungen. Link: www.uni-duesseldorf.de/home/universitaet/weiterfuehrend/pressebereich/pressemeldungen/news-detailansicht/article/genitalbeschneidung-bei-jungen.html (08.10.2012).

45 Mitschnitt der Bundespressekonferenz „Beschneidungsdebatte aus Perspektive des Kinderschutzes“ vom 12.09.2012. (0:21:35 ff.).

46 Bundespressekonferenz, ebd.

In dieser Studie, einer nationalen Gesundheitsumfrage aus dem Jahr 2011, wurde in Befragungsbögen und Interviews nach möglichen Auswirkungen von Zirkumzisionen auf das Sexualleben gefragt. Von den an der Befragung teilnehmenden 2.573 Männern gaben lediglich fünf Prozent (= 125 Männer) an, beschnitten zu sein (141 machten keine Angaben). Für die weitere Durchführung der Analyse waren aufgrund von Auswahlkriterien (Alter und sexuelle Erfahrung) lediglich 1996 (davon 103 beschnittene) Männer relevant. Somit basieren alle finalen Studienergebnisse auf den Antworten von 103 beschnittenen Männern. Nur 15 der 103 beschnittenen Männer wurden vor dem sechsten Lebensmonat beschnitten.

Die Studie kam zu dem Ergebnis, dass es in Bezug auf gelegentliche Schwankungen der sexuellen Bedürfnisse oder auftretende sexuelle Störungen keine Unterschiede zwischen beschnittenen und unbeschnittenen Männern gab.⁴⁷ Die These von Professor Stehr und Professor Franz, dass „[...] in dieser Studie beschnittene Männer dreimal häufiger von Orgasmusschwierigkeiten als nicht beschnittene“ berichteten,⁴⁸ basieren auf Antworten von zehn beschnittenen Befragungsteilnehmern (elf Prozent). Bereits hier stellt sich die Frage nach der wissenschaftlichen Repräsentativität. Maßgeblich dürfte jedoch die Feststellung der Studienverfasser sein, dass es keine Unterschiede gibt. Die Ergebnisse der Studie belegen, dass sexuelle Störungen sowohl bei beschnittenen als auch nicht beschnittenen Männern gleichermaßen vorzufinden sind.⁴⁹

Auch Behauptungen zu angeblichen psychischen Auswirkungen der Beschneidungen sind Teil der Debatte. Prof. Dr. jur. Reinhard Merkel sagte im Rahmen der Phoenix-Runde „Religiöse Beschneidung – erlauben oder verbieten?“ vom 5. September 2012, dass zwischen 38 und 45 Prozent der Männer sagen würden: „Ich habe ein Problem [mit der Beschneidung], [...] und ich habe signifikante [...] psychosexuelle Konsequenzen“.⁵⁰

Auf Anfrage zu den Quellen seiner Aussage verwies Prof. Dr. jur. Merkel auf eine amerikanische Studie aus dem Jahr 2002 mit dem Titel „Adult Circumcision Outcomes Study: Effect On Erectile Function, Penile Sensitivity, Sexual Activity and Satisfaction“.⁵¹ Darin wurden mögliche Auswirkungen der Zirkumzision auf die sexuellen Funktionen, wie zum Beispiel Erektion und Sensitivität des Gliedes von Männern, untersucht.

Für diese Studie wurden 40 heterosexuelle Männer, die als Erwachsene beschnitten wurden, befragt beteiligt. Sexuelle Erfahrungen von Männern, die frühkindlich beschnitten wurden, standen nicht zur Disposition.

Die Forscher kamen keinesfalls zu dem Ergebnis, dass beschnittene Männer eine viel größere Quote an sexuellen Störungen aufweisen würden. Im Ergebnis gaben 38 Prozent der Befragten (= 15 Männer) an, nach ihrer (mehrheitlich medizinisch notwendigen) Beschneidung Probleme oder Schwierigkeiten zu erfahren, 50 Prozent (= 20 Männer) verspürten einen Vorteil oder Verbesserung ihres Sexuallebens nach der Beschneidung. Insgesamt gaben 62 Prozent der Befragten an, mit ihrer Beschneidung zufrieden zu sein.

Die Befragungsergebnisse begründen sich mithin auf eine geringe Zahl von auswertbaren Fragebögen, was bereits die Repräsentativität der Befragung im Verhältnis zu allen beschnittenen Männern in Frage stellt. Die Forscher selbst bestätigten dies: „Our small sample size reduces the power of the study and, therefore, the ability to detect small but significant change and [...] generalizability may be limited.“⁵²

Der von Prof. Dr. jur. Merkel dargestellte Zusammenhang zwischen dem Beschnei-

47 Frisch, Morten, Lindholm, Morten, and Grønbæk, Morten (2011): Male circumcision and sexual function in men and women: a survey-based, cross-sectional study in Denmark, p. 3. Link: www.davidwilton.com/files/mc-and-sexual-function---denmark-2011.pdf (08.10.2012).

48 Frankfurter Allgemeine Zeitung (2012): Auch die Seele leidet. Link: <http://m.faz.net/aktuell/politik/inland/beschneidungsdebatte-auch-die-seele-leidet-11827698.html> (08.10.2012).

49 Frisch, Morten, Lindholm, Morten, and Grønbæk, Morten (2011): Male circumcision and sexual function in men and women: a survey-based, cross-sectional study in Denmark a. a. O.

50 Zitiert aus dem Mitschnitt der Phoenix-Runde „Religiöse Beschneidung – Erlauben oder verbieten?“ vom 05.09.2012 (0:30:00 ff.). Link: www.youtube.com/watch?v=iYolHK9afWgo (08.10.2012).

51 Fink, Kenneth/ Carson, Culley/ DeVellis, Robert (2002): Adult Circumcision Outcomes Study: Effect on Erectile Function, Penile Sensitivity, Sexual Activity and Satisfaction. Journal of Urology, Volume 167, Number 5. Link: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11956453 (30.10.2012).

52 Vgl. Fink, Kenneth/ Carson, Culley/ DeVellis, Robert, ebd., S.7.

dungsstatus eines Mannes und dem Ausbleiben von sexuellem Vergnügen oder dem Auftreten von Störungen lässt sich deshalb aus dieser von ihm genannten Studie nicht belegen.

Weiter wurde auf eine Studie aus Südkorea mit dem Titel „The effect of male circumcision on sexuality“⁵³ verwiesen, die 1999 veröffentlicht wurde. Die Studie hatte sich zum Ziel gesetzt zu klären, welchen positiven oder negativen Effekt die Beschneidung auf die Qualität des Sexuallebens haben kann. Der Untersuchungsgegenstand wurde dann jedoch weitestgehend auf die Masturbation beschränkt. Positive oder negative Effekte der Beschneidung auf den Geschlechtsverkehr im Allgemeinen fanden in der Auswertung keine weitere Berücksichtigung.

Unter anderem die Giordano Bruno Stiftung führte diese Studie als Beweismittel für eine angebliche „qualitative Verschlechterung der sexuellen Befriedigung insbesondere bei der Masturbation“ an.⁵⁴

Die Autoren der Studie kommen zu einem anderen Ergebnis: „There were no statistically significant differences in sexual drive, erection, ejaculation, and ejaculation latency time between circumcised and uncircumcised men.“⁵⁵

Auch bei der südkoreanischen Untersuchung von 138 beschnittenen Männern besteht die Frage nach der Repräsentativität.

Die Studie kam zu dem Ergebnis, dass 66 Männer (48 Prozent der Befragten) weniger Befriedigung bei der Masturbation verspüren als vor ihrer Beschneidung.⁵⁶ Zugleich gaben jedoch 74 Prozent der Befragten an, die Beschneidung habe keinerlei Einfluss auf ihr Sexualleben. Insoweit ist der Studie nicht zu entnehmen, ob die vergleichende Einschätzung des Masturbationserlebnisses einerseits und des Erlebnisses beim Geschlechtsverkehr andererseits jeweils vor und nach einer Beschneidung im sexuell aktiven Alter überhaupt Vergleichbarkeitswert hat. Aussagen zur sexuellen Befriedigungsfähigkeit von Männern, die bereits im frühkindlichen Alter beschnitten wurden, lassen sich damit nicht treffen.

Behauptung: Ersatzriten, wie zum Beispiel die symbolische Beschneidung können als adäquater Ersatz für die Beschneidung gelten und sind beispielsweise in Großbritannien weit verbreitet.⁵⁷

Dr. Ulrich Fegeler, Bundespressesprecher des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte, gab während der Bundespressekonferenz an, dass Beispiele aus anderen Ländern zeigten, dass sich nicht alle religiösen Juden beschneiden lassen. „Es gibt in England eine große Bewegung, wo symbolische Beschneidungen am 8. Tag stattfinden und die eigentliche Beschneidung in ein Alter verlegt wird, wo die Kinder entscheidungsfähig sind.“⁵⁸ Auch der Wissenschaftliche Dienst des Deutschen Bundestages hatte bereits am 29. Juni 2012 in seinem Bericht geschrieben, dass von „Vertretern der herrschenden Meinung im Strafrechtsschrifttum [...] unterdessen unter Verweis auf entsprechende Praktiken in Großbritannien dafür geworben [wird]“⁵⁹, das schmerzlose symbolische Ritual zu etablieren.

Festzustellen ist, dass die Beschneidung durch eine sogenannte symbolische Handlung, da in der Jüdischen Welt auch weitgehend unbekannt, nicht ersetzt werden kann. Die Behauptung, dass beispielsweise in Großbritannien „symbolisch schmerzfreie Beschneidungen“ weit verbreitet seien, wurde von den dortigen Hauptverbänden, wie dem British Board of Deputies, dem zentralen Organ für jüdisches Leben in Großbritannien, auf Anfrage des AJC Berlin Ramer Institute zurückgewiesen. „Symbolische Beschneidungen“ sind als Alternative zur Beschneidung

53 Kim, DaiSik/ Pang, Myung-Geol (2006): The effect of male circumcision on sexuality, BJU International. Link: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17155977 (30.10.2012).

54 Vgl. Giordano Bruno Stiftung, AK Kinderrechte: Fragen und Antworten zur Knabenbeschneidung, S. 6. Link: http://pro-kinderrechte.de/wp-content/uploads/2012/08/faq_beschneidung.pdf (30.10.2012).

55 Kim, DaiSik/ Pang, Myung-Geol (2006): The effect of male circumcision on sexuality, BJU International, p. 2. Link: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17155977 (30.10.2012).

56 Willcourt, Robin (2007): The effect of male circumcision on sexuality. Letters to the editor, BJU International. Link: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1464-410X.2007.06895_3.x/full (30.10.2012).

57 Mitschnitt der Bundespressekonferenz „Beschneidungsdebatte aus Perspektive des Kinderschutzes“ vom 12.09.2012 (0:32:00). Link: www.youtube.com/watch?v=kPq8KrCD088 (08.10.2012).

58 Bundespressekonferenz, ebd.

59 Wissenschaftliche Dienste, Deutscher Bundestag (2012): Aktueller Begriff. Beschneidung und Strafrecht, S. 2. Link: www.bundestag.de/dokumente/analysen/2012/Beschneidung_und_Strafrecht.pdf (08.10.2012).

in allen Strömungen des Judentums, vom orthodoxen bis zum Reformjudentum, nicht akzeptiert.

Zur Durchführung der symbolischen Beschneidung gibt es derzeit keine verlässlichen Zahlen, da dieses Ritual offensichtlich nur von einzelnen Eltern praktiziert wird. Auch AJC-Religionsexperten haben keine Kenntnis über dieses alternative Ritual, das offensichtlich außerhalb der Hauptströmungen des Judentums praktiziert wird. Informationen hierzu werden ohne Zusammenhang präsentiert und verschweigen, dass zum Beispiel in Israel nahezu alle Kinder beschnitten werden.⁶⁰ Die Information des Wissenschaftlichen Dienstes des Deutschen Bundestages entstammt einem Text von Prof. Dr. Rolf Dietrich Herzberg, der die Frage nach einer Verschiebung der Beschneidung ins „Unblutig-Symbolische“ stellt.⁶¹ Professor Herzberg bezieht sich hierbei auf Thomas Exner, der in seinem Buch *Sozialadäquanz im Strafrecht. Zur Knabenbeschneidung* „auf solche in England verbreiteten ‚alternativen Rituale‘⁶² (bris shalom)“ hinweist. Exner weist zwar darauf hin, dass „von Eltern jüdischen Glaubens inzwischen alternative Rituale etabliert [werden], welche die Beschneidung der Vorhaut durch die Beschneidung symbolischer Gegenstände substituieren sollen“⁶³, ohne allerdings zugleich klarzustellen, dass dies nur eine verschwindend kleine Minderheit im Judentum betrifft. Er bezieht sich wiederum auf ein Buch und einen Aufsatz von 1999, beide von erklärten Beschneidungsgegnern verfasst.⁶⁴

Die Informationen über die Akzeptanz symbolischer Handlungsweisen im Judentum als eine Alternative zur Beschneidung scheinen bislang nicht geprüft worden zu sein und wurden in der Debatte in Deutschland kritiklos übernommen. Zwar gab es im Zusammenhang mit der jüdischen Aufklärung im 19. Jahrhundert eine lebhafte Diskussion über die Bedeutung jüdischer Traditionen und auch der Beschneidung, sofern sie zur Distanzierung von Juden und christlicher Mehrheitsgesellschaft führten. Dazu gehörte auch der Vorschlag, auf die Beschneidung zu verzichten. Dieser setzte sich jedoch zu keiner Zeit durch; auch das Reformjudentum hat sich mit seinem allergrößten Teil für die Beibehaltung der Beschneidung und gegen deren Wegfall oder Ersatzhandlungen entschieden.⁶⁵ So blieb immer Konsens, dass die Beschneidung als zentrales Merkmal des Judentums in der traditionellen Form beibehalten werden sollte.

3. ÄRZTEVERBÄNDE UND HUMANISTISCHE VEREINIGUNGEN

Einige Verbände und Aktivisten, wie die Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e. V., der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte sowie die Giordano Bruno Stiftung äußerten sich in der Öffentlichkeit wiederholt kritisch zur Beschneidung von Jungen und verbreiteten mit „Faktenkatalogen“ Thesen und Behauptungen, die anschließend ungeprüft von einer Vielzahl von Medien und Informationsportalen übernommen und weiterverbreitet wurden.

Behauptung: Bei jedem fünften Säugling treten nach der Beschneidung Probleme auf, die mitunter nachoperiert werden müssen. Unter anderem wird diese Aussage von Kinderrechtsverbänden und Ärzten vertreten.⁶⁶

Der Urheber dieser Behauptung, Prof. Dr. Maximilian Stehr, Kinderchirurg aus München, hat auf Anfrage des AJC Berlin Ramer Institute keinen konkreten Hinweis auf

60 Chaim, Jacob Ben, Livne, Pinhas M., Binyamini, Joseph, Hardak, Benyamin, Ben-Meir, David, and Mor, Yoram (2005): Complications of Circumcision in Israel: A One Year Multi-center Survey. Link: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15984378 (08.10.2012).

61 Herzberg schreibt hierzu: „Die rhetorische Frage fordert ja keineswegs, dass man das Ritual der Beschneidung preisgibt. Sie verlangt nur, dass man es beim Kind ins Unblutig-Symbolische sublimiert (etwa durch bloße Berührung der Vorhaut mit einem Messer oder durch ‚stellvertretendes‘ Beschneiden toter Gegenstände). In: Herzberg (2012): Steht dem biblischen Gebot der Beschneidung ein rechtliches Verbot entgegen? In: Zeitschrift für Medizinrecht (MedR) (2012) 30: 169–175, S. 174.

62 In einer Fußnote gibt Herzberg hierzu an: „Exner, Sozialadäquanz im Strafrecht – Zur Knabenbeschneidung [...], weist hin auf solche in England verbreiteten ‚alternativen Rituale‘ (bris shalom).“ In: Herzberg (2012): Steht dem biblischen Gebot der Beschneidung ein rechtliches Verbot entgegen? In: Zeitschrift für Medizinrecht (MedR) (2012) 30: 169–175, S. 174.

63 Exner, Thomas (2011): Sozialadäquanz im Strafrecht – Zur Knabenbeschneidung, Duncker & Humblot GmbH, Berlin, S. 171.

64 Vgl. Goodman, Jenny (1999): Jewish Circumcision: An Alternative Perspective. In: British Journal of Urology, January 1999, Volume 83, Issue S1, p. 1–13, und Goldman, Ronald (1998): Questioning Circumcision. A Jewish Perspective, S. 65 ff. Link: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1464-410x.1999.0830s1022.x/abstract> (11.10.2012)

65 Zitiert von Prof. Dr. Michael Brumlik im Interview mit Deutschlandradio Kultur am 27.07.2012. Link: www.dradio.de/dkultur/sendungen/ausderjuedischenwelt/1823866/ (08.10.2012).

66 Vgl. Giordano Bruno Stiftung, AK Kinderrechte: Fragen und Antworten zur Knaben-

eine belastbare Datenbasis für diese behauptete Quote benannt. Stattdessen verwies er auf eine Ausgabe des British Journal of Urology aus dem Jahr 1999.⁶⁷ Darin befassen sich Befürworter und Gegner der Beschneidung inhaltlich mit verschiedenen Themenkomplexen. Die von Professor Stehr behauptete Quote ergibt sich aus dieser Quelle allerdings nicht.

Weiterhin nennt Professor Stehr als Erkenntnisquelle ein Gutachten des Zentrums für arabisches und islamisches Recht in Genf⁶⁸, das Sami A. Aldeeb Abu-Sahlieh, ein Schweizer christlich-palästinensischer Herkunft, verfasst hat. Abu-Sahlieh, Religionsaktivist und Beschneidungsgegner, ist Gründer und Direktor des Zentrums. Sein ausführlich dokumentiertes, aber einseitiges Gutachten belegt die von Professor Stehr genannte Quote nicht, sondern stellt sogar fest, dass es keine zuverlässigen Zahlen zu Komplikationsraten von Zirkumzisionen gibt.⁶⁹

Um die tatsächliche Relation von Komplikationen bei Beschneidungen einschätzen zu können, kann jedoch auf die zuverlässigen Zahlen aus Israel verwiesen werden. Laut vorliegenden Informationen von Rabbi Moshe Morsenau, Leiter des Referats für Beschneidungen (Brit Mila) im Büro des Oberrabbiners in Israel, wurden beispielsweise in Israel im Jahr 2011 insgesamt etwa 60.000 Beschneidungen durchgeführt, von denen 54 geringfügige Komplikationen hatten. In drei dieser Fälle waren zusätzliche Behandlungen oder chirurgische Eingriffe notwendig. Angesichts vergleichbarer medizinischer und hygienischer Standards in Deutschland und Israel kann die Komplikationsrate nach der Beschneidung bei Säuglingen – entgegen der verbreiteten Behauptungen in Deutschland – nicht in solch gravierendem Maße höher sein als in Israel.

Belege für eine 20-prozentige Problemrate nach Beschneidungen sind bislang weder für Deutschland noch für irgendein anderes Land zu finden.

Behauptung: Zirkumzisionen führen zu einer großen Zahl von Komplikationen. Verschiedene Verbände wie zum Beispiel die Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e. V.⁷⁰ sowie der Bundespressesprecher des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte Dr. Ulrich Fegeler⁷¹ geben hierfür eine angebliche Komplikationsrate von sechs Prozent an.

Die Zahl einer angeblich sechsprozentigen Komplikationsrate entstammt der Metaanalyse einer Gruppe von britischen Wissenschaftlern, die 2010 veröffentlicht wurde.⁷² Die Metaanalyse stützt die deutschen Behauptungen jedoch keinesfalls. In der Untersuchung wurden 16 verschiedene Studien zum Vergleich herangezogen, um eine Zusammenfassung über auftretende Komplikationen nach Zirkumzisionen bei Kindern und Neugeborenen geben zu können. Ein Fokus dieser Studie lag auf Entwicklungsländern.

Bei näherer Betrachtung der zum Vergleich herangezogenen Einzelstudien und deren Zusammenfassung in der Metaanalyse lässt sich sagen, dass in den meisten der zugänglichen beigezogenen Studien festgestellt wird, dass keine nennenswerten Komplikationen auftraten („Most studies reported no severe adverse events“⁷³), wobei die traditionelle Beschneidung nach der Geburt zu den Arten der Beschneidung mit dem geringsten Risiko gehört.⁷⁴

Dr. Helen Weiss, Hauptautorin der Analyse, bezog auf Anfrage des AJC Berlin Ramer Institute hierzu nochmals wie folgt Stellung: „Der Mittelwert der Komplikationsrisiken bei Neugeborenen und Säuglingen (bis zu einem Jahr alt) liegt bei 1,5 Prozent. Der Mittelwert für das Risiko schwerer Komplikationen (ernste Risiken,

beschneidung, S. 5. Link: http://pro-kinderrechte.de/wp-content/uploads/2012/08/faq_beschneidung.pdf (08.10.2012) und Äußerungen von Prof. Dr. Maximilian Stehr, Universitätsklinik München, in einem Interview mit der Frankfurter Rundschau „Das Wohl des Kindes ist nicht verhandelbar“. Link: www.fr-online.de/politik/beschneidung-das-wohl-des-kindes-ist-nicht-verhandelbar-1472596,16659000.html (08.10.2012).

⁶⁷ Alle Kapitel dieser Ausgabe des British Journal of Urology befassen sich mit dem Thema Beschneidung und sind hier kostenfrei abrufbar: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bju.1999.83.issue-S1/issuetoc> (08.10.2012).

⁶⁸ Sami A. Aldeeb Abu-Sahlieh (2012): Male and Female Circumcision. Religious, medical, social and legal debate. Link: www.sami-aldeeb.com/files/article/339/Circumcision.pdf (08.10.2012).

⁶⁹ Abu-Sahlieh, ebd., p. 250: “One can say therefore that reliable figures on complications do not exist.”

⁷⁰ Stellungnahme der DAKJ: http://dakj.de/media/stellungnahmen/ethische-fragen/2012.Stellungnahme_Beschneidung.pdf (08.10.2012).

⁷¹ Eine Zusammenfassung der Deutschen Kinderhilfe zur Bundespressekonferenz „Beschneidungsdebatte aus Sicht des Kinderschutzes“ am 12.09.2012. Link: www.kinderhilfe.de/blog/artikel/verbaende-und-experten-fordern-moratorium-und-einrichtung-eines-runden-tisches-in-der-diskussion-um-beschneidung-von-einwilligungsunfaehigen-jungen/ (08.10.2012).

⁷² Vollständige Fassung der Studie mit dem Titel „Complications of circumcision in male neonates, infants and children: a systematic review“: www.biomedcentral.com/1471-2490/10/2 (08.10.2012).

die mit langfristigen oder lebensbedrohlichen Komplikationen einhergehen) betrug null Prozent. Das Komplikationsrisiko von sechs Prozent bezieht sich auf Kinder, die zum Zeitpunkt ihrer Zirkumzision älter als ein Jahr waren. Auch hier lag der Mittelwert für das Risiko schwerer Komplikationen bei null Prozent. Hierbei ist es wichtig anzumerken, dass diese Daten auch Fälle von medizinisch notwendigen Zirkumzisionen (zum Beispiel bei einer Phimose) mit einbeziehen und ohnehin ein höheres Risiko für Komplikationen haben können.“ Auf Grundlage verschiedener Studien schätzt Dr. Helen Weiss das Komplikationsrisiko insgesamt auf 0,1 bis 0,2 Prozent.

Die tatsächlichen Aussagen der Studie und ihrer Verfasser, aber auch die Einbeziehung medizinisch notwendiger Beschneidungen in die Untersuchung, widersprechen den Behauptungen von Dr. Fegeler eindeutig, vielmehr verzerren sie die Ergebnisse der britischen Untersuchung sogar.

Behauptung: Die Beschneidung bringt keine gesundheitlichen Vorteile, so zum Beispiel keinen zusätzlichen Schutz vor der Infektion mit HIV. Studien, die dies behaupten, gelten als widerlegt.⁷⁵

In einem Flyer zur Unterstützung ihrer Kampagne „Mein Körper gehört mir!“ sowie einem Fragen- und Antworten-Katalog geht die Giordano Bruno Stiftung auf die Beschneidung im Zusammenhang mit HIV-Infektionen ein. Ihrer Auffassung nach sei eine Studie der Weltgesundheitsorganisation (WHO) mittlerweile widerlegt. Auch sei durch Überblicksstudien bewiesen, „dass beschnittene Männer in den meisten Ländern sogar ein höheres Risiko haben, sich mit HIV zu infizieren, als Männer mit intakter Vorhaut.“⁷⁶

Die WHO veröffentlichte in Kooperation mit dem gemeinsamen UN-Programm zu HIV/AIDS (UNAIDS) einen Bericht, in dem sie die Beschneidung als präventive Maßnahme zum Schutz vor der Infektion mit dem HI-Virus empfiehlt. In drei durchgeführten Versuchsreihen fand man heraus, dass die Beschneidung die Übertragung von HIV von Frauen auf Männer um ungefähr 60 Prozent senkt.⁷⁷ Folgestudien haben gezeigt, dass die Beschneidung zu 73 Prozent einen nachweislich schützenden Effekt für die Männer hatte. Auch wurden die Ergebnisse durch systematische Übersichtsarbeiten bestätigt. Vor allem für Länder, in denen die Infektion mit dem HI-Virus besonders hoch ist, wird die Beschneidung von Männern durch die WHO und UNAIDS empfohlen.

Fakt ist, dass weder die Ergebnisse der drei Untersuchungsreihen der Weltgesundheitsorganisation noch die folgenden Übersichtsarbeiten bisher widerlegt wurden. Demnach ist entgegen der Behauptung der Vorteil der Beschneidung wissenschaftlich von der WHO eindeutig belegt.

Ein von der Giordano Bruno Stiftung angeführter Bericht der US-Hilfsorganisation (USAID) aus dem Jahr 2009 belegt nach Ansicht der Stiftung jedoch, dass in „10 von 18 afrikanischen Ländern [beschnittene Männer] häufiger HIV-Träger sind als Männer mit intakter Vorhaut“⁷⁸. Der Bericht mit dem Titel „Levels and Spread of HIV Seroprevalence and Associated Factors: Evidence from National Household Surveys“ fasst u. a. die Verbreitung von HIV in 22 Entwicklungsländern, vornehmlich in den subsaharischen Ländern Afrikas, zusammen.

Die Problematik bei der Auswertung des Berichts liegt laut Meinungen von Experten in genau diesen Daten, denen die genannten Umfragen zugrunde liegen. Sie erfassen nur selbstberichtete Angaben, die mitunter verfälschte Aussagen der Studie zulassen.⁷⁹

73 Weiss, Helen, Larke, Natasha, Halperin, Daniel and Schenker, Inon (2010): „Complications of circumcision in male neonates, infants and children: a systematic review“, BMC Urology, p. 6. Link: www.biomedcentral.com/1471-2490/10/2 (08.10.2012).

74 ebd., S. 8: „However, as noted in our review, neonatal circumcision following traditional circumcision in Israel has low complication rates overall.“

75 Vgl. Flyer des Arbeitskreises Kinderrechte der Giordano Bruno Stiftung „Mein Körper gehört mir! Warum Zwangsbeschneidung Unrecht ist – auch bei Jungen“. Link: www.giordano-bruno-stiftung.de/sites/default/files/download/flyer-beschneidung.pdf (01.11.2012) und Giordano Bruno Stiftung, AK Kinderrechte: Fragen und Antworten zur Knabenbeschneidung, Link: http://pro-kinderrechte.de/wp-content/uploads/2012/08/faq_beschneidung.pdf (08.10.2012).

76 Vgl. Flyer des Arbeitskreises Kinderrechte der Giordano Bruno Stiftung „Mein Körper gehört mir! Warum Zwangsbeschneidung Unrecht ist – auch bei Jungen“. Link: www.giordano-bruno-stiftung.de/sites/default/files/download/flyer-beschneidung.pdf (01.11.2012).

77 Die Studien wurden in Kisumu, Kenia, Rakai District, Uganda und Südafrika durchgeführt. Voluntary medical male circumcision for HIV prevention. Fact Sheet July 2012: www.who.int/hiv/topics/malecircumcision/fact_sheet/en/index.html# (01.11.2012).

78 Vgl. Giordano Bruno Stiftung, AK Kinderrechte: Fragen und Antworten zur Knabenbeschneidung, S. 12. Link: http://pro-kinderrechte.de/wp-content/uploads/2012/08/faq_beschneidung.pdf (08.10.2012)

79 Hewett, Paul/ Haberland, Nicole/ Apicella, Lous/ Mensch, Barbara (2012): The (Mis)Reporting of Male Circumcision Status among Men and Women in Zambia and Swaziland: A Randomized

Auch die Verfasser des USAID-Berichts räumen das Problem der Studie ein: „Because the analysis is based on self-reported behaviors, findings may be biased to the extent that respondents may misreport these behaviors.“⁸⁰ Für die Untersuchung des Zusammenhangs von Beschneidungen und die Ansteckung mit dem HI-Virus sind selbst berichtete Angaben nicht ausreichend. Verlässlicher sind hingegen sogenannte RCT-Studien (randomised controlled trials), die das Auftreten von HIV über einen längeren Zeitraum untersuchen und nicht nur die Prävalenz von HIV zu einem bestimmten Zeitpunkt, an dem beispielsweise die Daten des DHS (Demographic Health Surveys) erhoben werden.

Zu bemerken ist, dass das Risiko, sich mit Geschlechtskrankheiten aller Art (z. B. Tripper, Syphilis) zu infizieren, in Ländern mit ungenügendem Verhütungsschutz durch Kondome unabhängig von der Beschneidung grundsätzlich höher ist. Weiterhin muss erwähnt bleiben, dass sowohl die Nutzung von Kondomen (sie können keinen 100-prozentigen Schutz gewährleisten) neben der Beschneidung als Schutz vor HIV-Infektionen gleichermaßen von Wissenschaftlern und der WHO empfohlen wird.⁸¹

Die Aussage, dass in bestimmten Ländern beschnittene Männer häufiger infiziert sind als unbeschnittene Männer, resultiert laut Expertenmeinung gegenüber dem AJC Berlin Ramer Institute auch aus anderen Gegebenheiten: Vor allem in Ländern wie Zimbabwe wird die Mehrheit der Männer, meist im späteren Alter, aus medizinischen und nicht aus Traditionsgründen beschnitten. Mit anderen Worten: In der Regel handelt es sich hierbei um Männer mit einer hohen Anzahl wechselnder Geschlechtspartner, die wahrscheinlich nach ihrer HIV-Infektion beschnitten wurden.

4. MEDIEN

Medizinische Behauptungen über die angebliche Gefährlichkeit von Beschneidungen sind auch in Debatten diverser Talkshows im Fernsehen sowie in die Presse und ins Internet eingeflossen, einzelne dieser Behauptungen werden hier exemplarisch aufgegriffen.

Behauptung: Beschneidungen werden von der American Academy of Pediatrics nur deshalb empfohlen, weil ökonomische Aspekte im Vordergrund stehen.⁸²

Im August 2012 veröffentlichte die renommierte *American Academy of Pediatrics* (AAP) ein Positionspapier, in dem sie eine eindeutige Klarstellung ihrer zuvor eher neutralen Position gegenüber Beschneidungen aus dem Jahr 1999 vornahm. Der Ärztenverband AAP (er vertritt 60.000 Kinderärzte in den USA) äußert sich zu wissenschaftlichen und medizinischen Themen, die seine Mitglieder bewegen, und formuliert die ärztlichen Positionen.

Bereits im Jahr 2007 gründete sich eine fachübergreifende Arbeitsgruppe (Task Force On Circumcision), bestehend aus Mitgliedern der AAP, u.a. aus den Fachbereichen der Anästhesiologie, Schmerzbehandlung, Pädiatrie, Neugeborenen Medizin und Infektionskrankheiten sowie weiteren Interessenvertretern wie zum Beispiel des Center for Disease Control (CDC) und der American Academy of Family Physicians (AAFP). Aufgabe war es, wissenschaftliche Materialien über die Beschneidung auszuwerten und damit eine Neueinschätzung der AAP-Position aus dem Jahr 1999 vorzunehmen. Diese wissenschaftlich außerordentlich umfang-

Evaluation of Interview Methods. *PLoS ONE* 7(5): e36251. Link: www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0036251#s3 (01.11.2012). Vgl. Auch Wamai, Richard/ Morris, Brian/ Bailis, Stefan/ Sokal, David/ Klausner, Jeffrey/ Appleton, Ross/ Sewankambo, Nelson/ Cooper, David/ Bongaarts, John/ deBruyn, Guy/ Wodak, Alex/ Banerjee, Joya (2011): Male circumcision for HIV prevention: current evidence and implementation in sub-Saharan Africa, S. 5: „Since DHS data involve self-reported surveys, multiple factors have to be considered when examining the relationship between MC and HIV prevalence. These include risky sexual behavior, time of MC, whether circumcision was complete, partial or performed at all, marital status, education, wealth and patterns of residence (urban vs. rural).“ Link: <http://www.biomedcentral.com/1758-2652/14/49> (01.11.2012).

80 USAID (2009): Levels and Spread of HIV Seroprevalence and Associated Factors: Evidence from National Household Surveys. DHS Comparative Reports 22, p.15. Link: www.measuredhs.com/pubs/pdf/CR22/CR22.pdf (01.11.2012).

81 Morris, Brian/ Bailey, Robert/ Klausner, Jeffrey/ Leibowitz, Arleen/ Wamai, Richard/ Waskett, Jake/ Banerjee, Joya/ Halperin, Daniel/ Laurie Zoloth/ Weiss, Helen/ Hankins, Catherine (2012): Review: A critical evaluation of arguments opposing male circumcision for HIV prevention in developed countries, *AIDS Care: Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS/HIV*. p. 4. Link: <http://fogarty.ph.ucla.edu/AIDS%20Care%20Male%20Circumcision%20%204.2012.pdf> (05.11.2012).

82 Vgl. Giordano Bruno Stiftung, AK Kinderrechte (2012): Fragen und Antworten zur Knabenbeschneidung, S. 12. Link: http://pro-kinderrechte.de/wp-content/uploads/2012/08/faq_beschneidung.pdf (08.10.2012).

reiche Literaturrecherche wurde im Zeitraum von 1995 bis 2010 mittels einer medizinischen Datenbank durchgeführt; insgesamt wurden 1031 Studien und Artikel eingesehen und bewertet. Hieraus ergaben sich die letztendlichen Empfehlungen im Positionspapier der AAP zur Beschneidungsthematik.⁸³

Die AAP weist darin auf den medizinischen Nutzen von Beschneidungen im Säuglingsalter hin und empfiehlt, sie so früh wie möglich durchführen zu lassen, da sie dann komplikationsärmer sind.⁸⁴ Die Meinung der amerikanischen Kinderärzte wurde in Deutschland bisher jedoch noch nicht berücksichtigt, vielmehr unterstellte der Vorsitzende des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte, Dr. Wolfram Hartmann, in der Phoenix-Runde vom 5. September 2012: „Sie haben gerade die AAP, die American Association of Pediatrics, angesprochen. Die haben ja unterschiedliche Äußerungen gemacht. Und die jüngste Äußerung, die jetzt immer gern zitiert wird, ist durch Studien nicht belegt. Und wir wissen, Herr Merkel hat das auch nochmal recherchiert aus Amerika, dass hier offensichtlich ganz wesentlich wirtschaftliche Interessen eine Rolle spielen, weil die Beschneidung Geld kostet. Und nicht umsonst haben sich die Gynäkologen in Amerika dieser Stellungnahme der AAP angeschlossen, weil sie eben auch mit der Beschneidung Geld verdienen.“⁸⁵

Die Giordano Bruno Stiftung schloss sich in ihrem zusammengestellten Fragen-Antworten-Katalog der Meinung an, dass die „Knabenbeschneidung in den USA ein 2-Milliarden-Dollar-Geschäft [sei], von dem viele profitieren.“⁸⁶ So würden zum Beispiel auch Pharma- und Kosmetikfirmen von der Beschneidung profitieren, weil sie „[...] aus ‚frisch geernteten‘ Vorhäuten Hauttransplantate oder Antifaltencremes herstellen.“⁸⁷

In der Tat wird in der Forschung Vorhautgewebe verwendet. Die Zellen aus der Vorhaut sind für die Forschung deshalb so geeignet, „weil sie sehr stoffwechselaktiv sind. Außerdem ist das Risiko von Infektionen noch relativ gering.“⁸⁸ Auch in Deutschland wird mithilfe dieser humanen Vorhautfibroblasten auf verschiedenen Gebieten geforscht. Es ist möglich, aus den gewonnenen Zellen künstliche Hautschichten als Alternative zur Eigenhaut zu entwickeln, die für Transplantationszwecken verwendet werden. Auch in der Krebsforschung kommt dieses Verfahren zur Anwendung. Die aus einer Vorhaut gewonnenen Zellkultur-Linien können reproduziert werden bzw. auf einem Nährmedium wachsen. Die amerikanischen Biotech-Unternehmen wie Advanced BioHealing (mittlerweile Shire) und SkinMedica haben letztmalig vor 20 Jahren die Zelllinien auf basis einer einzelnen Vorhaut entwickelt.⁸⁹ Anders als behauptet, handelt es sich also nicht um eine industrielle Verwertung von Vorhäuten. Zudem ist bei der frühkindlichen Beschneidung (wie bei jedem Eingriff in den USA) das Unterzeichnen einer Einwilligungserklärung, hier durch die Eltern, notwendig. Sie werden damit über Durchführung und Risiken der Beschneidung aufgeklärt. Auch für eine eventuelle wissenschaftlich-medizinische (Weiter-)Nutzung der abgetrennten Vorhaut nach dem Eingriff müssen die Eltern ihre ausdrückliche Zustimmung erteilen.

Die Unterstellungen zu den AAP-Empfehlungen sind nicht haltbar. So stärkt zum Beispiel eine aktuelle Grundsatzklärung von Wissenschaftlern des Royal Australian College of Physicians und anderer medizinischer Hochschulen unabhängig von der AAP deren Empfehlung: „The current scientific evidence is more than adequate to support a recommendation of MC [male circumcision] in Australia and other developed countries as a low-risk, highly beneficial procedure that is best performed

83 Vgl. American Academy of Pediatrics (2012): AAP Technical Report on Male Circumcision. Link: <http://pediatrics.aapublications.org/content/130/3/e756.full.pdf+html> (12.10.2012).

84 American Academy of Pediatrics (AAP) (2012): Circumcision Policy Statement. Link: <http://pediatrics.aapublications.org/content/130/3/585.full.pdf+html> (08.10.2012).

82 Vgl. American Academy of Pediatrics (2012): AAP Technical Report on Male Circumcision. Link: <http://pediatrics.aapublications.org/content/130/3/e756.full.pdf+html> (12.10.2012).

85 Phoenix-Runde am 05.09.2012: Religiöse Beschneidung – Erlauben oder verbieten? (0:31:16) www.youtube.com/watch?v=iYolHK9afWgo (08.10.2012).

86 Vgl. Giordano Bruno Stiftung, AK Kinderrechte: Fragen und Antworten zur Knabenbeschneidung, S. 12. Link: http://pro-kinderrechte.de/wp-content/uploads/2012/08/faq_beschneidung.pdf (08.10.2012).

87 Vgl. Flyer des Arbeitskreises Kinderrechte der Giordano Bruno Stiftung „Mein Körper gehört mir! Warum Zwangsbeschneidung Unrecht ist – auch bei Jungen“. Link: www.giordano-bruno-stiftung.de/sites/default/files/download/flyer_beschneidung.pdf (01.11.2012).

88 Ärztezeitung online (2005): Baby-Vorhaut-Gewebe regeneriert verbrannte Haut narbenfrei. Link: www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/haut-krankheiten/article/348430/baby-vorhaut-gewebe-regeneriert-verbrannte-haut-narbenfrei.html (05.11.2012).

89 Vgl. San Diego CityBeat online (2010): The \$140-million foreskin. Link: www.sdcitybeat.com/sandiego/print-article-7356-print.html (01.11.2012).

90 Morris, Brian, Wodak, Alex, Mindel,

in infancy using a local anesthetic. Infant MC should appear on the check-list of decisions responsible parents need to make for their children.”⁹⁰ Diese Erklärung basiert auf einer angefertigten Risiko-Nutzen-Analyse, die aufzeigt, dass die Vorteile einer Beschneidung die Risiken 100 zu 1 übersteigen.

Behauptung: Eine Studie des Massachusetts General Hospital von 2007 legt nahe, dass Beschneidungen mit einer hohen Komplikationsrate behaftet sind. So finden beispielsweise 7,4 Prozent aller ambulanten Besuche in der Klinik aufgrund schwerer Spät komplikationen der neonatalen Beschneidung statt.⁹¹

Diese Behauptung entstammt der Webseite des Beschneidungsgegners Sebastian Guevara Kamm aus Pohlheim, der den Rabbiner Goldberg der Jüdischen Gemeinde Hof wegen Körperverletzung durch Beschneidung im August 2012 anzeigte. Bei Kamms Behauptung handelt es sich um eine klare Fehlinterpretation der besagten Studie.

So stellte Dr. Laurence Baskin, Professor der Urologie und Kindermedizin an der Universität San Francisco gegenüber dem AJC Berlin Ramer Institute klar, dass es sich bei der angegebenen Zahl von 7,4 Prozent aller Arztvorstellungen in der Klinik keinesfalls um eine allgemeine Komplikationsrate infolge von Beschneidungen handelt, wie Kamm behauptet. Aus dieser Zahl der ärztlichen Konsultationen von Eltern kann nämlich nicht geschlossen werden, dass tatsächlich ein behandlungsdürftiger Grund vorlag. Ob sich aus der statistisch erfassten Konsultation eine Behandlungsmaßnahme ergab oder nicht, ist nicht festgehalten.

Erläuternd ist zu bemerken, dass im Studienzeitraum innerhalb von fünf Jahren am Massachusetts General Hospital 8.967 chirurgische Eingriffe vorgenommen wurden. 4,7 Prozent dieser Eingriffe entfielen auf Eingriffe wegen Komplikationen nach Beschneidungen. Wie viele Fälle davon auf die Nachsorge von risikogeneigteren medizinisch indizierten Beschneidungen entfielen, war nicht Gegenstand der Studie. Wie viele Beschneidungen in den untersuchten fünf Jahren am Massachusetts General Hospital insgesamt durchgeführt wurden, war ebenfalls nicht Gegenstand der Studie. Insofern liegt für das Hospital keine Komplikationsquote für alle vorgenommenen Beschneidungen vor.

Somit handelt es sich bei dieser Studie eher um eine klinische Berichterstattung, die darlegt, welche und vor allem wie viele chirurgische Fälle in der Klinik behandelt wurden. Die Darstellung von Herrn Kamm ist daher unhaltbar.

Adrian, Schrieber, Leslie, Duggan, Karen A., Dilley, Anthony, Willcourt, Robin J., Lowy, Michael, Cooper, David A., Lumbers, Eugenie, Russell, Terry, and Leeder, Stephen (2012): Infant male circumcision: An evidence-based policy statement. Open Journal of Preventive Medicine, 2, p. 79–92. Link: www.scirp.org/journal/PaperInformation.aspx?paperID=17415 (08.10.2012).

⁹¹ Internetpräsenz von Sebastian Guevara Kamm, der Informationen über die Beschneidung und Studien zusammengetragen hat. Link: www.gegen-beschneidung.de/mydownloads,singlefile,lid,15.html (08.10.2012).

FAZIT

Die Debatte über die Rechtmäßigkeit der Beschneidung wirft grundlegende juristische, medizinische und gesellschaftliche Fragen auf, die im Briefing „Fakten und Mythen in der Beschneidungsdebatte“ vertieft werden. Insbesondere sind wir auf Behauptungen über die gesundheitlichen Folgen der Beschneidungspraxis eingegangen. In gründlicher Recherchearbeit hat das AJC Berlin Ramer Institute ein eindeutiges Ergebnis hervorgebracht: Eine Vielzahl an Behauptungen zu Risiken der Beschneidung stützen sich auf Studien, die keinen ernsthaften wissenschaftlichen Kontrollkriterien standhalten, auf einer ungenügenden empirischen Basis beruhen oder keinem wissenschaftlichen Peer-Review-Verfahren unterliegen.

Nicht selten werden Aussagen aus dem wissenschaftlichen Zusammenhang gerissen. Zudem werden in die Argumentationslinien auch Zeitungsartikel oder Aufsätze ohne wissenschaftliche Verifizierung einbezogen. Dass einige häufig zitierte Studien nicht als Basis für universale Behauptungen dienen, wird von vielen Studienautoren oftmals selbst unterstrichen. Es fällt auch auf, dass nicht selten wissenschaftliche Aussagen getroffen werden, die Schriften entnommen sind, die von entschiedenen Beschneidungsgegnern verfasst sind. Wichtige wissenschaftliche Untersuchungen aus westlichen Ländern werden bisher nicht hinreichend berücksichtigt. Häufig werden beispielsweise die amerikanischen Kinderärzte und Gynäkologen dem Vorwurf ausgesetzt, aus niederen finanziellen Motiven heraus die Beschneidung durchzuführen.

Insgesamt wird deutlich, dass sich die Kritik an der Beschneidung eher von Meinungen geprägt ist, als von soliden wissenschaftlichen Erkenntnissen. Die Diskussion leidet unter dem mangelnden Bewusstsein für die historischen, kulturellen und religiösen Zusammenhänge der Beschneidungspraxis.

In Anbetracht dessen ist es vielleicht nicht verwunderlich, dass der Beschneidungsdiskurs antisemitische Stereotype begünstigt hat. Dies wird deutlich in zahlreichen Medienberichten, Leserkommentaren und in Karikaturen. Juden werden wegen dieses Jahrtausende alten Ritus als primitiv, archaisch und blutrünstig dargestellt; die religiöse Beschneidung und deren Befürworter passten angeblich nicht in eine moderne Zeit und in ein demokratisches Gemeinwesen. Diese Ansichten reproduzieren ein altes Stereotyp von Juden als Fremde, die sich angeblich nicht in die bestehende Kultur assimilieren wollen. Die Diskussion wird mit historischen Analogien auch in Bezug auf den Holocaust geführt. Es kann vermutet werden, dass es ein Mechanismus der Schuldabwehr ist, die Opfer des Holocausts dem Vorwurf auszusetzen, die Rechte ihrer Kinder zu verletzen und dabei die demokratischen Grundwerte zu missachten.

Es wäre wünschenswert, dass die Beschneidungsdebatte, bei der hauptsächlich Minderheiten betroffen sind, einen baldigen Abschluss findet und der Blick wieder

auf die übergreifenden gesellschaftlichen Themen, wie die Rechte aller Kinder, geöffnet wird. Von daher ist es zu begrüßen, dass das Bundesministerium der Justiz unter Bundesministerin Sabine Leutheusser-Schnarrenberger zu diesem Themenkomplex einen umfangreichen und ausgewogenen Gesetzentwurf zur Lösung der Rechtsfragen durch Änderung des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) und Klarstellung im Abschnitt der Personensorge vorgelegt hat und damit die persönlichkeitsbildende Identitätsstiftung religiöser Erziehung für das Kind anerkennt.

Es ist wichtig, die derzeitige Debatte, wie durch den Gesetzentwurf beabsichtigt, weg von der Strafdebatte in den Blickwinkel der Religionsfreiheit und der Rechte von Minderheiten zu rücken. Denn die Entfaltungsfreiheit religiöser und kultureller Minderheiten und die Akzeptanz der Bevölkerungsmehrheit für die empfundene Andersartigkeit und unterschiedliche Lebensweise von Minderheiten ist der Gradmesser für eine demokratische Gesellschaft.



