

Die kindliche Penisvorhaut im Wirkungskreis von Tabus, Medizin und Politik

| Von Victor Schiering, Ephraim Seidenberg und Manasseh Seidenberg

Bei kaum einem Thema scheint die Umsetzung von Kinderrechten in der Medizin so schwierig wie bei Genitaler Selbstbestimmung von Jungen. Dies liegt an drei ineinander verflochtenen Hauptfaktoren: (1) Tabus rund um die Penisvorhaut und die Folgen ihrer Entfernung, einhergehend mit Vorurteilen und Falschinformationen. (2) Eine langjährige und teilweise noch immer anzufindende medizinische Praxis vorschneller Pathologisierung meist entwicklungsphysiologisch normaler und beschwerdefreier Vorhauten im Kindes- und Jugendalter. (3) Die in Deutschland 2012 erfolgte gesetzliche Schutzlosstellung von Jungen gegen nicht-therapeutisches Vorhaut-Abschneiden in § 1631d BGB.

Dieser Übersichtsartikel erörtert diese Punkte anhand von Beispielen und formuliert Handlungsoptionen sowie Handlungsnotwendigkeiten, um nachhaltige Wege zur Umsetzung von Kinderschutz einzuschlagen.

Einer von 400 möglichen Fällen jährlich in Deutschland

Eine Frau ruft bei einem MOGiS-Vereinsmitglied an, dabei haben wir als rein ehrenamtlicher Betroffenen-Verein keine offizielle Telefonnummer oder gar Büro-Zeiten. Im Netz hatte sie vergeblich nach Beratungsangeboten gesucht. Sie und ihr Mann seien türkischer Herkunft, und ihr knapp einjähriger Sohn wurde vor einer Woche in einer deutschen Großstadt „beschnitten“. Sie sei unsicher gewesen, aber alle Männer in ihrer Umgebung hätten es so gewollt. Zur Durchführung des Eingriffes gingen sie in ein „Beschneidungszentrum“. Im Wartezimmer waren Kinderschreie aus den Behandlungsräumen zu hören. Eigentlich hätte sie ihren Sohn packen und weglaufen wollen. Schließlich wurde die Vorhautamputation von einem Arzt mit einem „Ring“ durchgeführt, der die Vorhaut abquetscht und damit die Blutzufuhr unterbricht. Nach einer Woche sollte die Vorhaut „abfallen“.

Stunden später zuhause wirkte der Junge ungewöhnlich müde. Schließlich bemerkten sie eine volle Windel – mit Blut. In Panik riefen sie den Arzt an, der ihnen riet, sofort in eine Klinik zu fahren. Dort wurde der Junge notoperiert. Der Chirurg sagte zu der Frau: „Was haben Sie Ihrem Sohn angetan!“ Die Frau antwortete: „Ich wusste das nicht! Alle in meiner Umgebung hatten gemeint, es sei normal so. Warum hat mich niemand gewarnt?“ In der folgenden Woche suchte sie das zuständige Jugendamt sowie eine Stel-

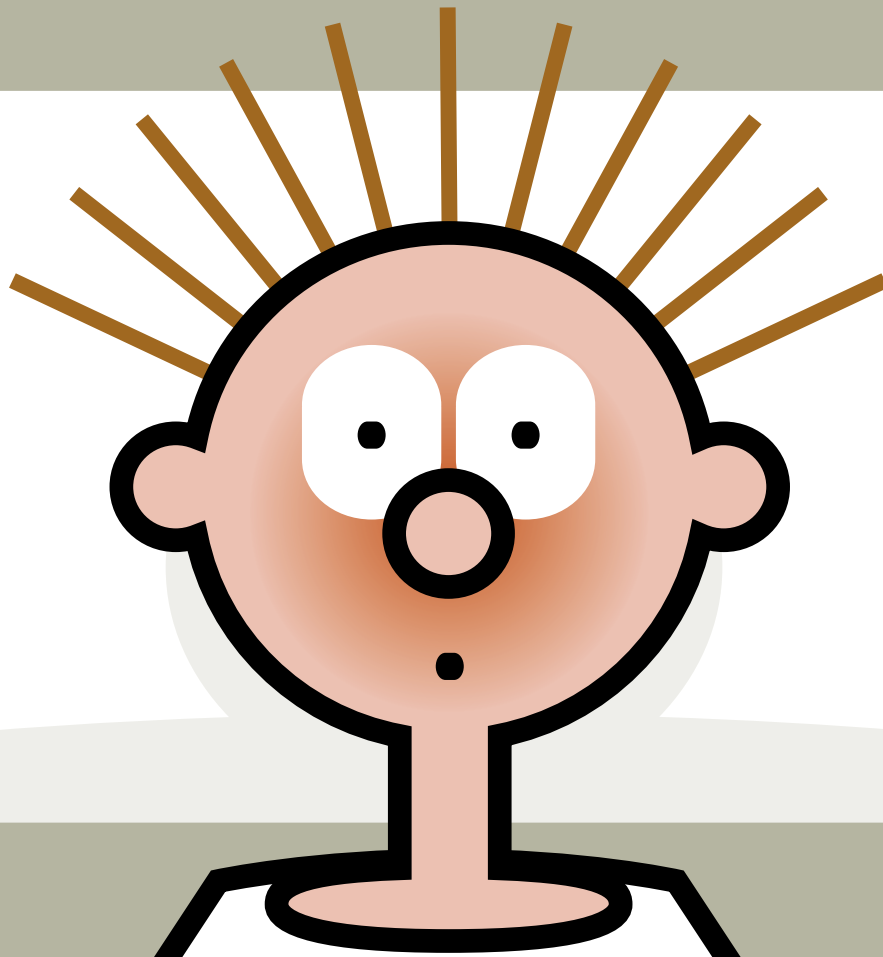


le des Deutschen Kinderschutzbundes auf und fragte vergeblich nach Informationsmaterialien. Ihre Worte zum Schluss des Telefonats mit MOGiS: „Bitte erzählen Sie das weiter, damit es nicht noch mehr Kindern so ergeht wie meinem Sohn. Ich bin in eine Falle geraten!“

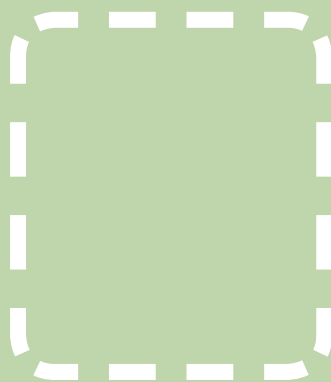
„Warum hat mich niemand gewarnt?“

Die verzweifelte Frage der Mutter mag beklemmend wirken, angemessen ist sie hier in jedem Fall. Zu einer ehrlichen Antwort darauf gehört das Benennen einer Form von Ausgrenzung, die unbewusst wirkt und daher meist unerkannt bleibt. Sie richtet sich in direkter Weise gegen die Eltern sowie die weiteren Angehörigen des familiär-kulturellen Umfelds des Kindes: Ihnen wird nicht zugetraut, einen Dialog über Grundwerte auf Augenhöhe zu führen und als vollwertige Mitglieder der Gesellschaft Verantwortung für die Einhaltung von Menschenrechten zu übernehmen. Was, wenn die Eltern eine Warnung vor dem Eingriff als Angriff auffassen, sich diskriminiert fühlen würden? Egal wie unberechtigt sie sein mögen: Wer will sich schon erwartbaren Vorwürfen von Islamfeindlichkeit, Religionsfeindlichkeit oder Antisemitismus aussetzen?

Eine solche Auseinandersetzung offen zu führen, erfordert also eine klare Haltung zu Grundrechtsfragen sowie einen empathischen Umgang mit kultureller Vielfalt. Stattdessen führt vermeintlicher Minderheitenschutz bei Ämtern, Organisationen, Gremien oder den ausführenden medizinischen Fachpersonen oft de facto zu einem Umgehen jeglicher Konfrontation, was in letzter Konsequenz den Ausschluss der jeweiligen Minderheiten aus gesellschaftlichen Auseinandersetzungen und Entwicklungen zur Folge hat. Sie werden in eine Art gedankliches Reservat gesteckt.



> Bei kaum einem Thema scheint die Umsetzung von Kinderrechten in der Medizin so schwierig wie bei Genitaler Selbstbestimmung von Jungen. <



Indirekt, aber dafür mit der gravierendsten Auswirkung, richtet sich diese Ausgrenzung gegen das betroffene Kind selbst. Es bezahlt von allen den höchsten Preis dafür, noch dazu bleibt sein lebenslanger Schaden in den allermeisten Fällen nach außen unsichtbar. Wenn diese Person, vielleicht auch erst im Erwachsenenalter, ihre Schamgefühle überwindet und das Schweigen bricht, muss sie mit starker Zurückweisung aus dem eigenen Umfeld rechnen. Es ist ein aus anderen Kinderschutzdebatten bekanntes Muster, dass von Betroffenen Stillhalten gefordert wird, mit der Warnung, ein nach außen wahrnehmbarer Konflikt würde der ganzen Gemeinschaft Schaden zufügen. Als zulässig angesehen wird ausschließlich die interne Diskussion, die jedoch nicht stattfindet.

Normalisierte Gewalt auch in der Medizin

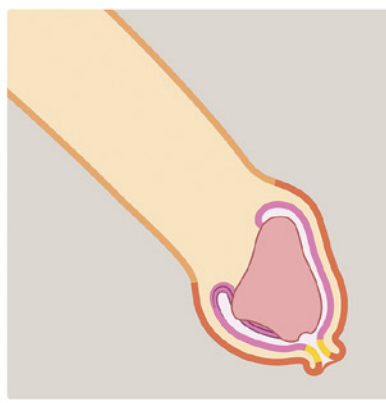
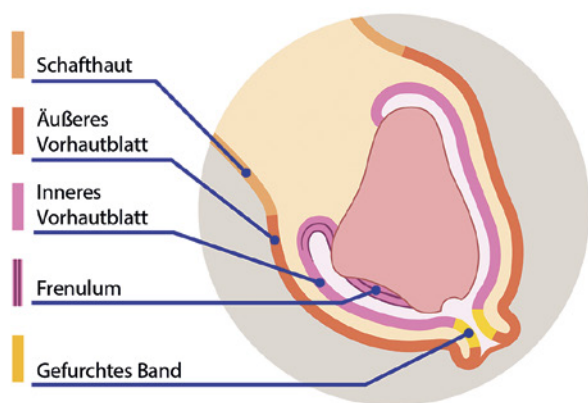
Auffällig an diesem tragischen Vorfall ist auch das Ausmaß an Willkür bei der Übernahme medizinischer Verantwortung. Das Überleben des Kindes ist zwar ärztlicher Intervention zu verdanken, jedoch nur, nachdem das vorher gesunde Kind gerade durch den nicht-therapeutischen Eingriff einer anderen medizinischen Fachperson erst in die lebensbedrohliche Situation versetzt wurde. So offensichtlich die extremen Gegensätze in solch konkreten Fällen auch werden, bleiben sie in der öffentlichen Diskussion und bei politischen Entscheidungsfindungen trotzdem weitgehend unbenannt.

Die Realität ist: Mit der Vorhaut am Penis eines Kindes kann praktisch alles gemacht werden, unabhängig von der Absicht dahinter und ohne, dass dafür eine Strafe zu befürchten wäre. Gleiches gilt für die durch Interessenkonflikte bedingte, immer wieder geschilderte unzureichende Aufklärung über den Eingriff und die Folgen, die die Operation sogar nach aktueller Gesetzeslage rechtswidrig macht. Aber wer der beteiligten Erwachsenen sollte denn hier das Recht des Kindes geltend machen? So bleibt die am Kind ausgeübte Gewalt unsichtbar und wird damit quasi normalisiert.

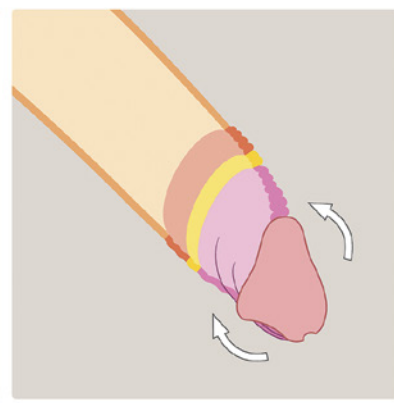
Gerade wenn der Eingriff in der frühen Kindheit erfolgt, beginnt die Körperverletzung in der Regel bereits vor dem eigentlichen Abschneiden. Da die Vorhaut nach ihrer vorgeburtlichen Entwicklung mit der Eichel durch eine Membranschicht verbunden ist, kann sie nicht abgeschnitten werden, ohne diese Gewebeverbindung gewaltsam aufzutrennen. Bei Neugeborenen geschieht dies in der Regel mittels einer Sonde, also einer Art stumpfer Draht, die zwischen Vorhaut und Eichel eingeführt wird und mit der die beiden Teile des Genitals voneinander losgerissen werden. Oft kommt es hier schon zu Blutungen, vor allem aber werden für Säuglinge dabei keine ausreichenden Anästhesien angewandt, so dass sie den Schmerzen vollkommen ausgeliefert sind, egal wie „professionell“ der Eingriff durchgeführt wird.

Abbildung 1: Aufbau und Funktion der Penisvorhaut

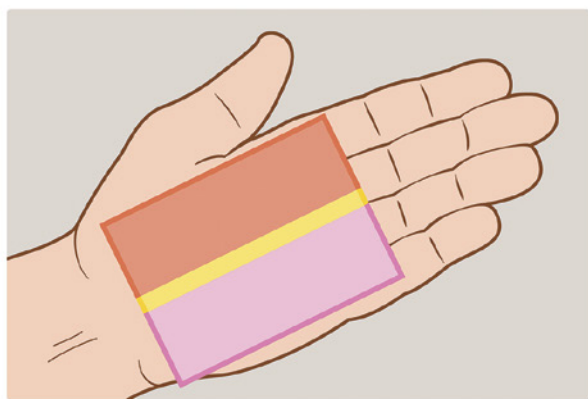
Aufbau und Funktion der Vorhaut



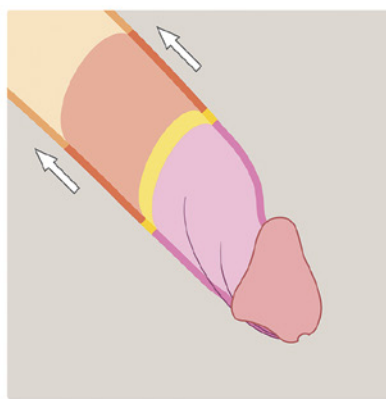
Vorhaut in Ruheposition



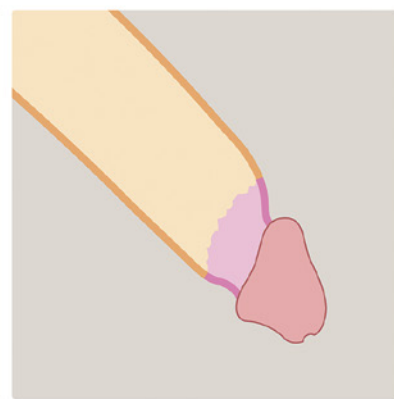
Vorhaut zurückgezogen



Flächenvergleich der Vorhaut mit der Hand



Vorhaut vollständig zurückgezogen



Vorhaut abgeschnitten

Zeit für eine natürliche Entwicklung der Vorhaut

Auch nach der Lösung der beschriebenen Gewebeverbindung ist die gesunde Vorhaut häufig noch bis weit in die Pubertät hinein nicht voll über die Eichel zurückstreifbar. Die starke Tabuisierung der Penisvorhaut und das fehlende Bewusstsein für ihre Entwicklungsstadien führen dazu, dass sie oft als krank bewertet wird, selbst wenn keine wirklichen Beschwerden vorliegen. Im besten Fall gelangen die Jungen dann an eine kompetente ärztliche Fachperson, die sie entsprechend darüber aufklärt, dass es keinen Grund zur Sorge gibt.

Je nachdem, mit wem sie es zu tun haben und ob vielleicht ohnehin schon kulturell begründete Vorurteile gegenüber der Vorhaut vorliegen („Bodyshaming“), kann es dazu kommen, dass diese „vorsorglich“ abgeschnitten wird. Manchmal gedenken Erwachsene auch, das vermeintliche Problem zu „beheben“, indem sie unter dem Einsatz von Kraft versuchen, die Vorhaut zurückzuziehen. Betroffene, die diese Erfahrung in einem erinnerungsfähigen Alter gemacht hatten, berichteten uns von unerträglichen Schmerzen. Die Folge solcher fehlgeleiteten Manipulationen an diesem hochempfindlichen Körperteil können auch Entzündungen sein, die letztlich dann tatsächlich eine medizinische Behandlung erfordern, im schlimmsten Fall sogar einen chirurgischen Eingriff.

„Eine medizinisch nicht indizierte Beschneidung, und damit auch eine rituelle Beschneidung, verstößt in Deutschland somit gegen die Rechtsprechung und sinngemäß auch gegen internationale Deklarationen zum Kindeswohl“. Dies erklärte die Kommission für ethische Fragen der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin vor zehn Jahren, im Juli 2012. Sie nahm damit Bezug auf das Urteil des Kölner Landgerichts vom 7. Mai 2012, das ein nicht-therapeutisches Abschneiden einer kindlichen Penisvorhaut als Verletzung des seit dem Jahr 2000 gültigen Rechts des Kindes auf eine gewaltfreie Erziehung bewertete. Die Kinder- und Jugendmedizin als die dafür primär zuständige ärztliche Fachrichtung positionierte sich also in dieser gesellschaftlich brisanten Thematik prompt zugunsten des Kinderschutzes.

Im Gegensatz dazu billigte der Deutsche Bundestag in seiner Erklärung vom 16. Juli 2012 Jungen nur eine Vermeidung „unnötiger Schmerzen“ zu, aber keinesfalls Grundrechte auf vollständige Genitalien und damit sexuelle Selbstbestimmung. Die Bundesregierung schlug im Herbst 2012 eine Regelung vor, die Vorhautamputationen an männlich zugewiesenen Kindern aus jeglichem Grund als Recht der elterlichen Personensorge etablieren sollte.

„Beim vorliegenden Gesetzentwurf werden Rechte von Kindern missachtet, das ist katastrophal“, äußerte sich Dr. Wolfram Hartmann, Präsident des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte – BVKJ, im Oktober 2012. Die Debatte um das Kölner Urteil löste also eine konfrontative Debatte aus, deren bis heute gültiger Ausgang schon aufgrund der überdeutlichen Missachtung der fachärztlichen Expertise in Deutschland sprachlos macht. Anträge auf Dokumentation von Komplikationen bei den neu zugelassenen nicht-ärztlichen Eingriffen, Beratung und Prüfung durch unabhängige Stellen und eine an sich übliche Evaluation des Gesetzes nach fünf Jahren wurden abgelehnt. Für die wichtige Sitzung des Rechtsausschusses wurde die Anhörung eines leidvoll Betroffenen in Person von Alexander Bachl (MOGiS e.V.) verhindert. In großer Eile und gegen die Empfehlung der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin, den Gesetzentwurf „aus kinder- und jugendärztlicher Sicht strikt abzulehnen“, beschloss eine große Mehrheit des Deutschen Bundestags am 12.12.2012 dieses Gesetz, das Bundespräsident Gauck ohne weiteren Kommentar unterschrieb. 70 Prozent der Bevölkerung lehnten die beschlossene Regelung ab. Für Betroffene bedeutete die Debatte erstmals wenigstens in Ansätzen die Möglichkeit einer öffentlichen Wahrnehmung ihrer leidvollen Erfahrungen.

„Soll ich die Familien wegschicken, und der Junge landet dann im Hinterhof?“ Diese Frage stellen sich seitdem Mediziner:innen, denn der Gesetzgeber hat mit der Verabschiedung von § 1631d BGB eine Menschenrechtsdiskussion direkt in ärztliche Praxen verlagert. Medien berichteten über Anhaltspunkte häufigen Versicherungsbetruges, indem Elternwünsche nach Vorhaut-Abschneiden an ihren Söhnen als angeblich behandlungsbedürftige Vorhautengen diagnostiziert werden, und der Eingriff folglich von den Krankenkassen übernommen wird. Dass es nicht zu den Aufgaben eines Gesundheitssystems gehört, Kindern gesunde Körperteile abschneiden zu lassen, wird damit schlicht außer Acht gelassen. Medizin, Krankenkassen, Sexualaufklärung und Elternberatung müssten verstärkt kooperieren, um trotz des Versagens des Gesetzgebers zumindest einen Großteil der auf diese Weise gefährdeten Jungen in ihrem Recht auf genitale Integrität zu schützen.

Leitlinien „Kinderschutz in der Medizin“ – ein Trauerspiel

Eine angemessene Positionierung für einen Schutz des Kindes von Seiten relevanter medizinischer Fachrichtungen wie in der „Beschneidungsdebatte“ wurde leider bei der Erstellung der S3-Leitlinien „Kinderschutz in der Medizin“ im Herbst 2015 versäumt. Dabei kam durch die gesetzliche Schutzlosstellung von Jungen in § 1631d BGB diesen Leitlinien hier eine besondere Verantwortung zu.

Die Leitlinienkommission verneinte mehrmals die Annahme des Themas. Sie begründete dies mit einer Pubmed-Recherche und Studien über erwachsene Männer in afrikanischen Ländern. Ein von MOGiS e.V. formulierter und von zahlreichen Mediziner:innen unterschriebener offener Brief wurde letztlich missachtet. Auch in den folgenden Überarbeitungen wurden die vorliegenden Fallschilderungen nicht berücksichtigt. Vermutlich ist ein so konsequentes Ignorieren über Jahre nur mit Sorge um öffentliche Finanzierungen erklärbar. Das Ansinnen politischer Eliten, die genitale Verletzung von Jungen, koste es was es wolle, aus Debatten um Kinderschutz herauszuhalten, wirkt so leider auch in medizinische Bildung und Forschung hinein. Hier bräuchte es entschiedeneres Eintreten von fachlicher Seite, um diese letztlich direkte und indirekte Mittäterschaft an der Vertuschung und Perpetuierung unnötigen Leids von jährlich mehreren tausenden Jungen und Männern in Deutschland zu beenden.

Leitlinien „Phimose und Paraphimose“ – Verantwortung und Sorgfalt

Ein positives Gegenbeispiel stellen die AWMF-Leitlinien „Phimose und Paraphimose“ dar. Hier war man sich bewusst, dass die im europäischen Vergleich sehr hohe Zahl an medizinisch indizierten Vorhautamputationen in Deutschland grundsätzliche Fragen aufwirft. Schon in der Überarbeitung im Jahr 2017 wurde deutlich, wie genau die Beteiligten prüften, was an bisher üblichen Behandlungsempfehlungen überhaupt wissenschaftlichen Daten standhielt. Dies ist noch verstärkt in der 2022 erschienenen erneuten Überarbeitung dieser Leitlinien wahrzunehmen. Zentrale Punkte sind das Wissen um die sexualsensorische Funktion und die natürlichen Weitungsprozesse der Vorhaut, sowie die Ausdifferenzierung von anzustrebenden Therapieerfolgen bei tatsächlichen Beschwerden, für deren Behebung im Kindesalter oft weder eine komplette Beweglichkeit der Vorhaut, geschweige denn deren Abschneiden notwendig ist. Was die schweizerische Kinderchirurgie betrifft, gestaltet sich die aktuelle Situation leider ganz anders: Wie wir auf Anfrage erfuhren, liegen zurzeit weder Leitlinien für Behandlungen von Vorhauterkrankungen vor, noch ist die Erarbeitung jeglicher Standards in Planung.

BZgA – Verdeckung von Gewalt im Mantel „gesundheitlicher Aufklärung“

Während die Bundesregierung aktuell endlich frei verfügbare seriöse Informationen zu Schwangerschaftsabbrüchen zulassen will, verbreitet sie durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung beharrlich medizinische Fake-News zur genitalen Anatomie von Jungen: „Religion, Kultur oder Sauberkeit – für eine Beschneidung gibt es viele Gründe“ (<https://www.loveline.de/themen/jungen/mein-koerper/vorhaut/>). Ein Kinderrecht auf einen unverletzten, gesunden Körper wird hier überhaupt nicht thematisiert.

Noch grotesker geht sie im Portal „zanzu“ für geflüchtete Menschen vor (<https://www.zanzu.de/de/koerper/koerper-des-mannes/beschneidung/>). Ein zynischer „Willkommensgruß“ an leidvoll Betroffene mit teilweise traumatischen Erinnerungen und verstümmelten Genitalien, denen zustünde, dass man würdevoll und respektvoll an sie heranträte, das heißt mit seriösen Informationen über Anatomie, Verletzungen und mögliche konservative und operative Therapien bei Folgen von Vorhautamputationen. Auch hier müsste massiv fachlicher Widerspruch laut werden, um diesem weder Medizin, Kinderrecht noch Ethik gerecht werdenden Vorgehen zumindest Raum zu nehmen.

Fehlende Hilfe für leidvoll Betroffene

Jungen, denen die Vorhaut bereits im Säuglingsalter abgeschnitten wurde, haben keine bewusste Erinnerung an diesen Körperteil. Im eigenen Körperbild, mit dem sie aufwachsen, existiert die Vorhaut gar nicht, und oftmals erkennen diese Jungen nicht einmal die Amputationsnarben als solche. Der natürliche Stimulationsmechanismus zwischen den hochorogenen Zonen der inneren Vorhaut und der Eichel ist bereits vor Aufnahme sexueller Aktivität zerstört worden. Die Eicheloberfläche hat zusätzliche Hautschichten entwickelt. Entsprechend sind mögliche körperliche Beschwerden wie Amputationsschmerzen, eine Meatusstenose oder später eine nur mit Hilfsmitteln schmerzfreie Masturbation von Anfang an Teil ihrer Körperwahrnehmung, sowie alle psychischen Beschwerden, etwa eine posttraumatische Belastungsstörung, Teil ihres psychischen Selbstverständnisses.

Wenn sie die tatsächlichen Folgen ihrer Verletzung überhaupt realisieren, dann geschieht das oftmals erst im Erwachsenenalter und nur durch eigene Recherche. Über den sonst bei gesundheitlichen Beschwerden üblichen Weg finden leidvoll Betroffene zudem kaum Hilfe. In urologischen Sprechstunden werden sie mit ihrem Leid oft gar nicht erst ernst genommen, dieses gar als Einbildung bezeichnet und

als rein psychisch begründet abgetan. Diese Menschen müssen endlich als Patientengruppe anerkannt werden. Eine Beratung zu effektiven Hilfen bei negativen Spätfolgen gehört in ärztliche Praxen – also in den dafür zuständigen Kompetenzbereich – und dort aktiv kommuniziert.

Jährliche Wiederaufnahme des Dialogs: *Der Weltweite Tag der Genitalen Selbstbestimmung (WWDOGA)*

Der Jahrestag des erwähnten Kölner „Beschneidungsurteils“ wird seit 2013 am 7. Mai von mittlerweile fast 80 Vereinen und Initiativen aus zahlreichen Ländern als „Weltweiter Tag der Genitalen Selbstbestimmung“ gefeiert. Er fordert gleichen Schutz aller Kinder unabhängig von Geschlecht, Herkunft, Religion und Tradition vor nicht-therapeutischen Genitaleingriffen. Zum WWDOGA 2021 erschien eine einmalige Sammlung internationaler Video-Beiträge mit insgesamt fast zwölf Stunden Länge.

Die eingangs erwähnten Hauptfaktoren, die dem Schutz von Jungen aktuell noch entgegenwirken, erweitert der WWDOGA in den Beiträgen seiner Unterstützenden unter anderem um folgende medizinische Aspekte: (1) Zunehmende Formen medikalisierter weiblicher Genitalverstümmelung insbesondere in Asien; (2) die trotz weltweit zunehmender Gesetzgebungen zum Schutz von Kindern mit genitalen Varianten insbesondere mit Betroffenen zu führende Diskussion über unterschiedliche Einschätzungen zu Indikationen von medizinischen Behandlungen ohne eigene Einwilligung; (3) Kritik an den Menschenrechtsverletzungen der westlich finanzierten Kampagnen zu massenhaftem Vorhaut-Abschneiden an Jungen in afrikanischen Ländern.

MOGiS e.V.

Eine Stimme für Betroffene

MOGiS e.V. ist ein Verein von Betroffenen von Eingriffen in die sexuelle Selbstbestimmung als Kind. Der Verein wurde 2009 von Betroffenen sexuellen Missbrauchs, sexueller Ausbeutung sowie sexualisierter Gewalt im Kindesalter gegründet, um die Debatte um die sexuelle und körperliche Selbstbestimmung sowie die Würde von Kindern im Interesse der Betroffenen voranzubringen. Seit 2012 sind, insbesondere im Facharbeitskreis Beschneidungsbetroffener im MOGiS e.V., auch Betroffene nicht-therapeutischer Vorhautamputationen mit dem Verein vertreten.

<https://mogis.info/>

prepuce.ch

Der Verein prepuce.ch setzt sich für Genitale Selbstbestimmung ein und vertritt dabei insbesondere die Interessen von Menschen, denen die Vorhaut abgeschnitten wurde. Leidvoll Betroffene dieser genitalen Verletzung erhalten damit in der Schweiz eine Plattform, die ihnen einen Austausch ermöglicht und eine öffentliche Stimme gibt.

<https://prepuce.ch/>

Abbildung 2: 24 Sendungen von Menschen aus 15 Ländern zum WWDOGA 2021

24 Streams zum Thema Genitale Selbstbestimmung

7th May - Worldwide Day of Genital Autonomy
9th Anniversary of the Cologne Ruling

Live-Discussions
Presentations
Statements
Expert Interviews
Musicvideos

LIVE-STREAM

Eine einmalige Sammlung internationaler Perspektiven

Zwölf Stunden Information mit Interviews, Talks, Fachgesprächen und Musik von Menschen aus 14 Ländern und fünf Kontinenten vom 7. Mai 2021.

7. MAY - WORLDWIDE DAY OF GENITAL AUTONOMY

> Leidvoll Betroffene finden über den bei gesundheitlichen Beschwerden üblichen Weg kaum Hilfe. <

Die Sorge um Erwachseneninteressen behindert bisher eine angemessene mediale und politische Wahrnehmung auch dieser Initiativen. Leider können sich Entscheidungsträger:innen dabei immer noch auf einige Kinder- und Menschenrechtsorganisationen in Deutschland berufen, die sich zehn(!) Jahre nach dem Kölner Urteil noch immer nicht in der Lage sehen, zu einer klaren Haltung für die Gleichberechtigung aller Kinder in genitaler Vielfalt und Selbstbestimmung zu finden. Dabei bieten – wenn die Bereitschaft zur Empathie mit den betroffenen Kindern und die Wahrung ethischer Prinzipien allein nicht ausreichen sollten – medizinische Fachexpertise und Zivilgesellschaft längst die beschriebene breite fachliche Basis, um sich endlich uneingeschränkt hinter die Rechte des Kindes zu stellen. Sogenannte „neutrale“ Positionen gibt es in dieser Thematik nicht, denn auch sie festigen die bestehenden Machtverhältnisse zu Lasten derer, die sich nicht selbst schützen können.

Der siebte Mai wirbt dafür, weltweit in breiten gesellschaftlichen Bündnissen je nach kulturellem Kontext Lösungswege zu erarbeiten, damit in Zukunft jedes Kind unverletzt aufwachsen kann. Eine der wichtigsten Voraussetzungen für diesen faktenbezogenen, interkulturellen Dialog ist gegenseitiger Respekt und damit auch die Bereitschaft, zuerst bei sich selbst hinzuschauen.

Allen drei Autoren wurde als Kind ohne medizinische Notwendigkeit die Vorhaut abgeschnitten. Sie schreiben also diesen Text aus einer Perspektive, die ihre eigenen Erfahrungen und jene anderer leidvoll Betroffener wiedergibt.

Victor Schiering ist Opern- und Konzertsänger und Vorsitzender von MOGiS e.V. – Eine Stimme für Betroffene.

Manasseh Seidenberg, Arzt, und Ephraim Seidenberg, Neuroinformatiker, sind Brüder und Co-Präsidenten von prepuce.ch.

LITERATUR

- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) (2021): *S2k Leitlinie „Phimose und Paraphimose bei Kindern und Jugendlichen“*.
- Earp, B. D. (2021): *Male or female genital cutting: why 'health benefits' are morally irrelevant*. *Journal of Medical Ethics*. DOI: 10.1136.
- Fish, M. et al. (2020): *A new Tuskegee? Unethical human experimentation and Western neocolonialism in the mass circumcision of African men*. *Developing World Bioeth.* DOI: 10.1111/dewb.12285.
- Rosenwasser, A. (2021): *Die Entfernung der Vorhaut: Mehr als ein Schnitt*. *Mannschaft Magazin Winter 2021/22*.
- Schäfer, M. (2022): *Urologe zu grundloser Jungen-Beschneidung: „Ein verstümmelnder Eingriff“*. *Neue Osnabrücker Zeitung* vom 16.3.2022.
- Setz, C.J. (2022): *Mit 22 wurde mir die Vorhaut entfernt. Vorher war der Sex eindeutig besser*. *Neue Zürcher Zeitung* vom 12.3.2022, *DER SPIEGEL* vom 20.3.2022.
- Shteyngart, G. (2021): *A botched circumcision and its aftermath*. *The New Yorker* 10/2021.
- Stier, B. (2021): *Die kommerzielle Verwendung intakter Neugeborenen-Vorhaut – Analyse und Statement*. *Kinder- und Jugendarzt* 03/21.