Foto (Ausschnitt): Martin Valentin Fuchs für DIE ZEIT

»Warum ist das so?«

Umyma El-Jelede hilft Frauen, die Opfer weiblicher Genitalverstümmelung geworden sind, und kämpft gegen eine patriarchale Tradition **VON FRANZISKA TSCHINDERLE**

»Männer wollen die Kontrolle über die Sexualität der Frau.« Umyma El-Jelede im Gesundheitszentrum für Frauen in Wien

Wenn Umyma El-Jelede das bunte Plastikmodell einer Vagina aufstellt, kommt es vor, dass sich ihre Klientinnen die Augen zuhalten. Manche stammen wie die 46-jährige Ärztin aus dem Sudan. Andere aus Somalia, Ägypten oder Mali. Viele von ihnen haben noch nie eine andere Frau nackt gesehen, geschweige denn über ihre Sexualität gesprochen. Also fängt El-Jelede von vorn an. Sie nimmt Stift und Papier zur Hand und beginnt zu zeichnen: die Klitoris, die inneren Schamlippen, die äußeren Schamlippen, die Harnröhre. »So«, sagt El-Jelede dann, »sieht eine gesunde, unbeschnittene Frau aus.« Das ist der Moment, in dem viele Frauen still werden. Manche lachen und schauen beschämt weg. Andere beginnen zu weinen. Eine blickte El-Jelede in die Augen und fragte: »Warum wurde mir das angetan?«

Ein unscheinbarer Häuserblock im 10. Bezirk in Wien. Im dritten Stock hat jemand einen gelben Zettel mit der Aufschrift »FEM Süd« an das Fenster geklebt. Es ist ein Gesundheitszentrum für Frauen. Hinter einem der Fenster sitzt Umyma El-Jelede an ihrem Schreibtisch – braunes Sommerkleid, buntes Schultertuch, freundliche Augen in einem runden Gesicht. Seit zehn Jahren kämpft sie gegen eine jahrtausendealte Tradition an – »älter als Christus und somit älter als jede Religion«, wie sie sagt. FGM steht für: Female Genital Mutilation, »weibliche Genitalverstümmelung«. 200 Millionen Frauen sind weltweit davon betroffen. Auch im Sudan, wo El-Jelede aufgewachsen ist. Und auch in Österreich, wo sie seit 14 Jahren lebt.

El-Jelede kam als Flüchtling nach Wien – den Bürgerkrieg im Rücken, die Mutter an ihrer Seite. Damals war ihr der Begriff FGM noch völlig fremd. Im Arabischen spricht man von »Reinheit«. Eine Frau ist »rein«, wenn ihr – meist im Kindesalter und meist ohne Narkose – die Klitoris und die Schamlippen entfernt werden. Mit Rasierklingen, Glasscherben oder Messern. In Lehmhütten, mitten in der Wüste oder in Privatkliniken. Laut Unicef wird alle zehn Sekunden ein Mädchen verstümmelt: in Subsahara-Afrika, Asien und auf der Arabischen Halbinsel. Im Sudan, in Somalia, Ägypten und Äthiopien wird eine extreme Form der Beschneidung praktiziert, bei der die Vagina am Ende zugenäht wird. Was bleibt, ist ein streichholzkleines Loch.

Niemand habe in ihrer Familie je darüber geredet, sagt El-Jelede. Nicht einmal Frauen untereinander. Wenn sie ihre Geschichte erzählt, dann spricht sie von »zwei Umymas«. Eine, die FGM nicht hinterfragte, solange sie im Sudan lebt. Und eine, die 2004 nach Europa flüchtete und etwas kennenlernte, das man all die Jahre vor ihr versteckt hatte: den weiblichen Körper. Sie tat das als Ärztin, als Aktivistin und nicht zuletzt als Frau.

Sexualität und der weibliche Körper waren auch für Ärztinnen ein Tabu

Eigentlich will El-Jelede, die 1972 in Khartum geboren wurde, Archäologin werden. Doch die männlichen Mitglieder in ihrer Familie legen ein Veto ein. Das sei ein Hobby und kein richtiger Job. Außerdem sei Kairo, wo sie studieren müsste, eine viel zu liberale Stadt. Ihre Familie beschreibt El-Jelede als »gebildet, aber konservativ«. Ihr Vater arbeitet beim Militär, weswegen Umyma in ihrer Kindheit alle drei Jahre umzieht: von Grenzcamp zu Grenzcamp. Dort gibt es Dinge, von denen man in den ländlichen Gebieten nur träumen kann: Strom, Autos und sogar ein Kino. Später geht El-Jelede zum Medizinstudium nach Libyen, wo Diktator Muammar al-Gaddafi an der Macht ist. FGM wird dort nicht praktiziert, aber das findet El-Jelede erst spät heraus. Denn Sexualität und der weibliche Körper bleiben ein Tabu, selbst für Ärztinnen.

»Fragen zu Geschlechtsteilen kamen bei den Prüfungen nie dran«, erinnert sich El-Jelede. Trotzdem wird der jungen Ärztin langsam klar, dass mit den sudanesischen, ägyptischen und somalischen Frauen etwas anders ist. »Einmal riefen mich die Ärzte, weil eine beschnittene Frau ins Krankenhaus eingeliefert wurde. Sie wussten nicht, wie sie zu behandeln ist«, sagt El-Jelede. Immer wieder kehrt sie in den Sudan zurück, wo sie in verschiedenen Krankenhäusern arbeitet. Dort fällt ihr auf, dass die sudanesischen Frauen bei der Entbindung unter starken Schmerzen leiden. »Warum ist das so?«, fragt sie den Arzt und hofft, endlich die Antwort zu bekommen, auf die sie so lange wartet. Doch der sagt nur: »Das liegt daran, weil wir die Frau vor der Geburt erst öffnen müssen.« Warum Frauen in ihrer Heimat überhaupt »verschlossen« werden, das sagt Umyma El-Jelede damals niemand.

Den Klientinnen, die an ihre Bürotüre in Wien klopfen, geht es ähnlich. Sie leiden an den Folgen der Verstümmelung: Angststörungen, Inkontinenz, Problemen bei der Geburt oder Fisteln. El-Jelede erklärt ihnen, dass das nicht zum Frausein dazugehört: die Schmerzen beim Sex, die vernarbten Stellen, das tröpfchenweise Abfließen von Urin oder des Menstruationsbluts. »Mir ist es wichtig, dass sich die Frauen nicht mehr als Opfer fühlen, damit sie ihre Kinder und Schwestern retten können«, sagt sie. Ihre Hauptaufgabe ist es, Argumente gegen kulturelle Mythen, die FGM legitimieren, aufzuzeigen. In Ländern wie Somalia, Ägypten, Guinea, aber auch im Irak und in Malaysia herrscht die Vorstellung, dass nur eine beschnittene Frau treu und fruchtbar bleiben könne. Eltern lassen ihre Töchter beschneiden, damit sie bessere Chancen am Heiratsmarkt haben. Männer wollen keine unbeschnittene Frau, weil diese als Prostituierte gelten. »Natürlich hat das mit einer patriarchalen Gesellschaft zu tun«, sagt El-Jelede, »weil die Männer Kontrolle über die Sexualität der Frau haben wollen.«

Im Jahr 2003 spitzt sich die Lage im Sudan zu. Die Zentralregierung kämpft gegen die Darfur-Rebellen. Wer nicht im Gefängnis landet, der flieht. Wohin, das weiß El-Jelede zu Beginn selbst noch nicht so genau. Hauptsache, ein Land, in dem Männer und Frauen die gleichen Rechte haben. Was in Österreich anders war? »Zum ersten Mal wurde ich nicht als Frau wahrgenommen, sondern einfach als Mensch«, sagt sie. Im Deutschkurs trifft sie Frauen aus vielen verschiedenen Ländern – Spanierinnen, Brasilianerinnen – die sich über Selbstbefriedigung austauschen. »Als ich an der Reihe war und sagte, dass Selbstbefriedigung in meinem Heimatland verboten ist, haben mich alle angesehen, als ob ich von einem fremden Planeten komme«, sagt El-Jelede.

Das Gefühl, anders zu sein, ist auch der Grund, warum Frauen aus FGM-Risikoländern selten zu heimischen Gynäkologen gehen. Sie schämen sich oder haben Angst vor der Reaktion der Ärzte. FGM galt bis in die neunziger Jahre als ein Phänomen des globalen Südens. Etwas, mit dem sich westeuropäische Staaten höchstens in Entwicklungsprogrammen beschäftigen. Wie viele Betroffene es in Österreich gibt, weiß niemand so genau. Behörden können erheben, wie viele Frauen aus Risikoländern im Land leben. Daraus ergibt sich laut Sozialministerium eine grobe Schätzung von rund 8000 verstümmelten Frauen. Die Dunkelziffer könnte weit höher liegen. Mittlerweile haben Magistratsabteilungen, Nationalratsabgeordnete und Minister das Thema am Radar. Zuletzt kündigte Außenministerin Karin Kneissl an, eine Million Euro in ausländische FGM-Programme investieren zu wollen. Im Österreich bleibt El-Jelede die einzige Beraterin.

Lässt sich das, was Betroffenen angetan wurde, wieder rückgängig machen?

»Natürlich wünsche ich mir mehr Ressourcen und in jedem Bundesland eine eigene Beratungsstelle«, seufzt El-Jelede und blickt auf die Wanduhr ihres Büros. Sie muss gleich zum nächsten Termin. Sie macht Hausbesuche, führt Gespräche am Telefon und holt Frauen, die außerhalb Wiens leben, vom Hauptbahnhof ab. Sie ist auch in den Bundesländern tätig, in denen es keine Beratungsstellen gibt und deswegen ihre Handynummer herumgereicht wird. Für die Stadt Wien entwirft El-Jelede Flyer, die in Flüchtlingsheimen, Praxen und Kulturzentren ausliegen. Sie nimmt an einem Expertenrat teil, in dem sich Ärzte mit Vertretern des Jugendamtes, Hebammen und Sozialarbeitern austauschen. Und seit Kurzem produziert El-Jelede einen Podcast namens *Mein Körper & Ich* – verfügbar auf Arabisch und Deutsch –, der Betroffenen erklärt, wo sie Hilfe bekommen.

Kann man das, was FGM-Betroffenen passiert ist, wiedergutmachen? »Was weg ist, kann nie wieder so hergestellt werden, wie es war«, sagt El-Jelede. Ärzte versuchen es trotzdem. Etwa 50 Frauen entscheiden sich in Wien pro Jahr für eine Rückoperation, bei der die zugenähte Vagina mittels Laser geöffnet wird. Es ist ein Eingriff von nicht einmal dreißig Minuten, der ihr Leben für immer verändert. Dutzende Patientinnen hat El-Jelede schon zur Operation ins Krankenhaus begleitet. Und wenn sie von der Narkose aufwachen, dann sitzt sie neben ihnen am Bett.

ANZEIGE

Zwischenbilanz

Erfolge

2009
Erste Ambulanz

In der Wiener Rudolfstiftung eröffnet die erste FGM-Ambulanz. Frauen, die von Umyma El-Jelede beraten werden, lassen sich dort rückoperieren

2014
Auszeichnung

El-Jelede erhält den MiA-Award. Der Preis wird an bemerkenswerte Frauen mit Migrationshintergrund vergeben

Misserfolge

2007
Nichts als warten

Erst nach drei Jahren in einem Wiener Flüchtlingsheim der Caritas erhält El-Jelede einen positiven Asylbescheid. Dass sie in dieser Zeit nicht arbeiten darf, zermürbt sie

2018
Medizinstudium

Bis heute ist ihr Abschluss in Medizin nicht anerkannt. El-Jelede fehlt die Zeit, die nötigen Prüfungen nachzuholen