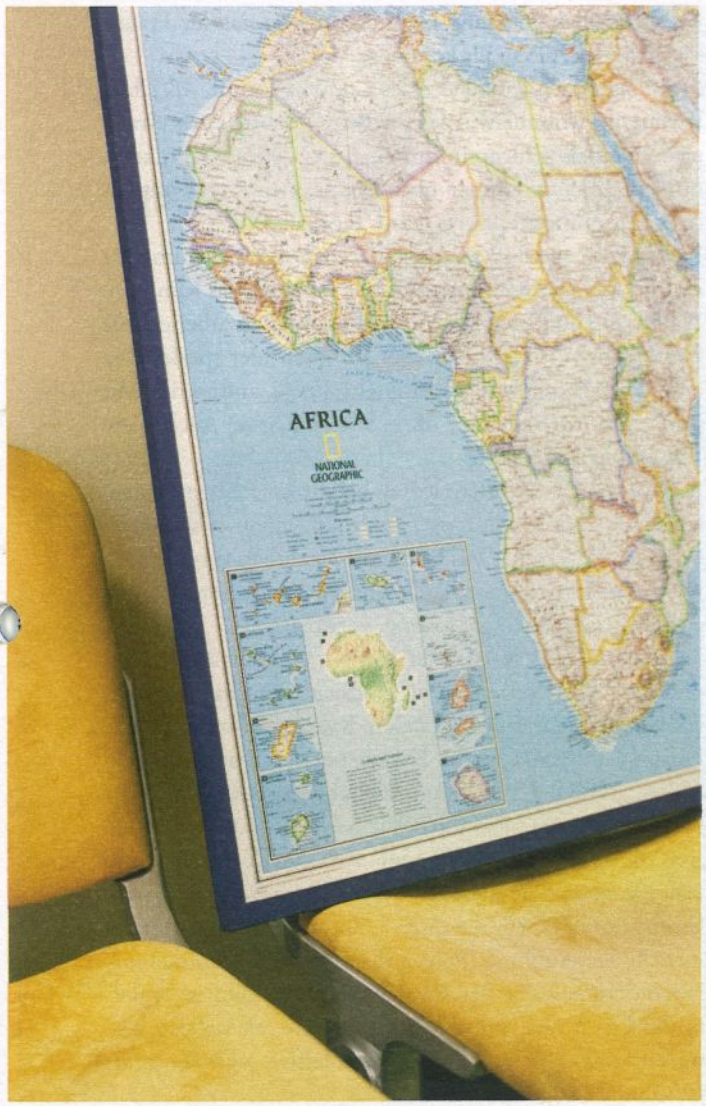
Cornelia Strunz hilft Frauen, die an den Folgen ihrer Beschneidung leiden



»Ganz viel Danke«

Eine Woche im Berliner Krankenhaus Waldfriede, in dem eine Ärztin gegen ein Weltproblem kämpft: Die Verstümmelung der weiblichen Genitalien

Samstag, 15 Uhr. Seit gut einer Stunde steht Cornelia Strunz in der kleinen Sporthalle des Krankenhauses Waldfriede in Berlin und wartet. Um 14 Uhr wollte sie beginnen, da waren sie zu fünft, um 14.30 Uhr zu acht. Nun, eine gute Stunde nachdem sie anfangen wollte, sind sie vollzählig. 21 Frauen sitzen auf den blauen Turnmatten. 21 Frauen, die auf Englisch, Französisch und Somali durcheinanderreden. 21 Frauen, die aus Guinea kommen, aus Burkina Faso, Äthiopien, Somalia, Kenia. Manche sind seit zwei, drei Monaten in Deutschland, andere seit Jahren. Manche tragen Kopftuch, andere ihr Haar unbedeckt. Manche der Gesichter sind faltenlos, andere haben tiefe Furchen. Die Frauen wohnen in Berlin oder in der Umgebung – allein, mit Familie, sind verheiratet, geschieden, verwitwet.

Sie haben wenig Gemeinsamkeiten außer einer. Alle Frauen, die hier sitzen, sind »geschnitten«, so nennen sie es selbst. Fast alle. »Hallo«, sagt Cornelia Strunz. Auch sie hat sich auf den Boden gesetzt, schaut lächelnd von Gesicht zu Gesicht. Von einer Frau zur nächsten: »Willkommen zur Selbsthilfegruppe für Frauen mit FGM. Es wäre schön, wenn wir jetzt anfangen können und auch, wenn das nächste Mal alle rechtzeitig da sind.«

FGM, Female Genital Mutilation, so nennt Cornelia Strunz es. Das ist der offizielle Name für das, was den Frauen, die zu ihr kommen, angetan wurde.

Das Ausschneiden der Klitoris, Beschneidung nach Typ 1.

Das Ausschneiden der Klitoris und der inneren Schamlippen, Beschneidung nach Typ 2.

Das Ausschneiden der gesamten äußeren Geschlechtsteile und anschließende Zusammennähen, sodass nur eine winzige Öffnung bleibt, damit Urin und Menstruationsblut abfließen können, Beschneidung nach Typ 3.

Jede andere Prozedur, bei der die weiblichen Geschlechtsteile verletzt werden, wie das Einführen von ätzenden Substanzen, um die Vagina zu verengen, Beschneidung nach Typ 4.

»Schön, dass ihr da seid, ich bin Dr. Conny.«

Dann erzählt sie den Frauen, die zum ersten Mal da sind, was sie macht. Dass sie denen, die Beschwerden durch die Beschneidung haben, helfen will. Dass die Frauen hier einen Ort haben, um sich auszutauschen. Über das zu sprechen, worüber sie sonst mit niemandem reden: ihre Beschneidung. Dr. Conny erzählt, dass sie jeden Freitag eine Sprechstunde hat, zu der jede von ihnen kommen kann. Dass die Untersuchung nicht wehtun wird, versprochen. Und dass die Frauen auch zu ihr kommen können, wenn sie nicht untersucht werden wollen. »Dann reden wir nur. So wie hier heute.« Nachdem sie gesprochen hat, übersetzt eine Mitarbeiterin ins Englische, eine andere in Somali. Als ein Moment Stille einkehrt, nimmt eine Frau mit dickem Babybauch die Ärztin in die Arme, drückt sie, sagt etwas, das niemand übersetzt. Cornelia Strunz versteht es auch so. Sie hat viel gelernt in den vergangenen Jahren. Über die Frauen. Und von ihnen. Dabei hatte sie damals, als sie vor sechs Jahren anfing, beschnittene Frauen zu behandeln, keine Ahnung. Weder von weiblicher Beschneidung noch davon, was das für Frauen seien würden, die zu ihr kommen.

Denn eigentlich wollte sie, Dr. Cornelia Strunz, 48 Jahre, Berlinerin, wohnhaft in Schöneberg, Tochter eines Ärztepaars, damals Chirurgin am Auguste-Viktoria-Klinikum, nur ein Intensivseminar über Enddarmchirurgie mitmachen. Eine Weiterbildung. Fünf Tage lang.

Doch dann mochte sie den Chefarzt des Zentrums für Darm- und Beckenbodenchirurgie, ihr gefiel das Klinikum Waldfriede und auch die Vorstellung, hier zu arbeiten. Sie fragte sich: Wie wäre es, wenn ich mich hier spezialisiere und dann später eine chirurgische Praxis aufmache? Mit geregelten Arbeitszeiten, ohne Schichtdienst? Auch diese Vorstellung gefiel ihr.

Als sie wenige Wochen später bei Roland Scherer, dem Chefarzt, im Vorstellungsgespräch saß, fragte er sie in seiner ironischen Art: »Was halten Sie eigentlich von Genitalverstümmelung?« Was soll ich schon davon halten, habe sie gedacht. »Eigentlich gar nichts«, antwortete sie.

Scherer erzählte ihr, dass er plane, ein Zentrum für genitalverstümmelte Frauen zu eröffnen. Ein paar Jahre zuvor war er in Äthiopien gewesen, hatte im Hamlin Fistula Hospital in Addis Abeba Frauen operiert, die an Fisteln leiden, also einer Verbindung zwischen zwei Organen, die es normalerweise nicht gibt. Wie bei beschnittenen Frauen zum Beispiel eine Verbindung zwischen Enddarm und Scheide, sodass sie über die Vagina ihren Stuhl verlieren. Er operierte Frauen, die ihren Urin und ihren Stuhl nicht mehr halten konnten. Folgen der Genitalverstümmelung. Frauen mit solchen Beschwerden wolle er künftig in Berlin helfen. Als er Cornelia Strunz fragte, ob sie sich vorstellen könne, dieses Center mit zu leiten, sagte sie sofort Ja. Ohne zu zögern.

Sieben Monate später, im September 2013, eröffneten sie das Desert Flower Center (DFC). Seitdem arbeitet Cornelia Strunz auf der Station 5 im Krankenhaus Waldfriede. Sie operiert Patienten, die Probleme am Enddarm haben, und behandelt im DFC genitalverstümmelte Frauen. Sie arbeitet im Schichtdienst, in der Woche und am Wochenende. Sechs Tage lang wird sie sich begleiten lassen.

Dienstag, 9.40 Uhr. Cornelia Strunz sitzt im Arztzimmer und schreibt Arztbriefe. Am Sonntag hat sie in der allgemeinen Notaufnahme des Krankenhauses Dienst geschoben, am Montag war ihre proktologische Sprechstunde. Nun wartet sie auf die Ankunft der Frauen. Einmal im Monat, immer mittwochs, operieren sie im Krankenhaus Waldfriede genitalverstümmelte Frauen. Sie öffnen die Vulven der Frauen, die zugenäht sind, Deinfibulation nennt man das. Sie rekonstruieren die Klitoris, die Schamlippen. 165 Frauen haben sie bisher operiert, 365 Frauen beraten, 500 waren in der Selbsthilfegruppe. Bei den Frauen, die krankenversichert sind, übernimmt die Kasse die 2000 bis 4000 Euro teure Operation, die anderen, etwa ein Drittel, werden kostenlos im Krankenhaus

Ein Ort, an dem Frauen offen sprechen können: Farhia Mohamed (Mitte) übersetzt für eine Patientin

Waldfriede behandelt. Ein Förderverein, finanziert aus Spendengeldern, trägt die Kosten.

Cornelia Strunz kann sich noch sehr genau an die ersten Frauen erinnern, die sie operiert haben, an Senait aus Äthiopien und Inab aus Dschibuti. Sie weiß noch, wie aufgeregt die Frauen waren. Wie aufgeregt sie war. Natürlich, sie hatte Fachliteratur gelesen und sich medizinische Fotos von verstümmelten Vulven angesehen vor ihrer ersten OP. Sie hatte den Film *Wüstenblume* geschaut, die wahre Geschichte des Models Waris Dirie, die Schirmherrin des DFC ist, und dort zum ersten Mal das Wort geschnitten gehört, sie hatte die Autobiografie *Geboren im Großen Regen* von Fadumo Korn gelesen und verstanden, wie tief das Trauma der Beschneidung sitzt. Sie hatte sich vorbereitet. Theoretisch. Und als sie die Frauen untersuchte und zum ersten Mal sah, was sie bislang nur auf Fotos gesehen hatte, dachte sie: Es sieht schlimm aus, aber nicht schlimmer, als ich es mir vorgestellt habe. Sie ist Chirurgin. Sie kennt hässliche Dinge.

Aber als die erste Frau ihr ihre Geschichte erzählte, als sie begriff, dass dies kein Film und kein Buch ist, hat sie geheult. Mit der Patientin. Sie hat noch oft geweint, bei vielen Geschichten. Und manche haben sie bis in ihre Träume verfolgt. Dann dachte sie, das ist ja wirklich so schrecklich wie in den Büchern und Filmen, oder nein: noch schrecklicher.

9.55 Uhr. Vor dem Sekretariat der Station 5 steht eine kleine Frau, in der Hand hält sie eine Einkaufstasche voll mit Chips und Capri-Sonne, sie hat sich ihr Essen für die kommenden Tage mitgebracht. Sie war noch nie in einem Krankenhaus. »Schön, dass du da bist«, sagt Dr. Conny. Die Frauen umarmen sich zur Begrüßung. Innig und lange. Ein Jahr ist es her, dass Nafisa*, 24, das erste Mal zur Selbsthilfegruppe kam. Ein Jahr hat die Somalierin gebraucht,

* Alle Namen der Patientinnen sind geändert

um sich für die Operation zu entscheiden. Nafisa nestelt an ihrer Essenstüte. Sie hat seit gestern nichts mehr gegessen. Sie konnte nicht. Nafisa spricht kaum Deutsch, Farhia Mohamed, die somalische Pflegehelferin, dolmetscht.

Seit Oktober 2017 ist Nafisa in Deutschland, geflüchtet aus Somalia. Ihre vier Kinder sind dort, sie ist allein hier. Auch deshalb traut sie sich, sich operieren zu lassen. Weil niemand aus ihrer Familie davon erfährt.

Auf dem Weg zum Aufnahmezentrum hält Dr. Conny ihre Hand. »Jetzt kommt deutsche Bürokratie. Kennst du das Wort?« Mit deutschen Patienten, die sie operiert, geht sie nicht zur Aufnahme, wo der Papierkram erledigt und Blut abgenommen wird, das machen die allein. Deutsche Patienten würde sie nicht an die Hand nehmen, sie gibt sie ihnen. Mit den Afrikanerinnen ist das anders. Das hat sie gelernt.

11.20 Uhr, die zweite Patientin, Amiina. Sie kommt ebenfalls aus Somalia, dem Land, in dem 98 Prozent der Frauen und Mädchen beschnitten sind, auch sie ist allein in Deutschland. Die 18-Jährige lebt im Süden Deutschlands in einer Wohngruppe. Die Sozialarbeiterinnen haben alle nötigen Papiere in eine Klarsichthülle gepackt und Amiina mitgegeben. »Herrlich, so ordentlich«, sagt Cornelia Strunz. Sie mag Ordnung. Wenn die Patientenkarten auf ihrem Tisch nicht in der richtigen Reihenfolge liegen, meckert sie. Eine Patientin auf der Proktologie, die ihre Wunde nach der OP nicht ordentlich gespült hat, tadelt sie mit »Junge Dame, Sie sollten die Wunde gründlicher ausspülen!«. Als Farhia Mohamed, die Pflegehelferin, etwas in der Patientenakte so durchstreicht, dass man es nicht mehr lesen kann, wird sie unwirsch: »Das ist Dokumentenfälschung, wenn du das nicht mit dem Lineal machst.«

»Conny ist wie meine alte Deutschlehrerin«, sagt der Pflegeleiter.

»Wenn etwas ganz korrekt geschrieben sein muss, frage ich Conny, ob sie drüberschaut«, sagt eine Kollegin. Sie sei häufig die Erste morgens im Arztzimmer, nie zu spät.

Cornelia Strunz ist nicht nur ordentlich, sie ist auch pünktlich, gewissenhaft, zuverlässig. Man könnte auch sagen: Sie ist sehr deutsch. Die Frauen, die sie behandelt, sind es nicht.

Anamnese.

»Amiina, warum willst du operiert werden?«

»Ich will nie wieder Schmerzen haben.«

»Wann hast du Schmerzen?«

»Beim Pinkeln.«

»Wie lange dauert es, wenn du pinkelst?«

Amiina schweigt. »Lange.«

»Okay, dann lass mich mal schauen.« Dr. Conny legt Amiinas Beine in die Stützen, seufzt kaum hörbar.

»Amiina, du bist sehr eng zugenäht worden«, sagt sie.

Amiina ist nach Typ 3 beschnitten. Klitoris, innere und äußere Schamlippen fehlen, stattdessen zieht sich eine dünne Haut über den Teil, wo sonst die Schamlippen sind. Es gibt keine grobe Narbe. Die Grausamkeit, die sich dahinter verbirgt, sieht man nicht. Ihre Vulva ist einfach zu. Nur ein kleines Loch ist ihr geblieben. Acht Millimeter. Für Urin. Für Blut.

Dr. Conny nimmt einen Handspiegel. »Willst du mal sehen, wie du aussiehst?«

»Nein!«

Cornelia Strunz ahnt, dass Amiina sich noch nie selbst betrachtet hat – so wie die meisten Frauen, die zu ihr kommen, egal ob sie so jung sind oder schon dreißig, vierzig oder fünfzig Jahre alt. Sie wissen nicht, wie sie aussehen. Sie wissen auch nicht, wie eine unbeschnittene Frau aussieht. Strunz hat das am Anfang kaum glauben können, dass es so viel Unwissenheit gibt über sich, den weiblichen Körper, über Sexualität, über weibliche Lust und darüber, wie sie entsteht. Deswegen setzt sie sich jetzt mit Amiina an einen kleinen Tisch, vor ihnen liegt eine Zeichnung mit einer unbeschnittenen Vulva, darunter Zeichnungen von beschnittenen Vulven, nach Typ 2 und Typ 3. »Schau, so siehst du aus«, sagt Dr. Conny und zeigt auf Typ 3. Sie erklärt, wo die Klitoris sitzt und dass ihre Klitoris acht bis zehn Zentimeter lang ist. »Schau, das ist der sichtbare Teil der Klitoris, den haben sie dir weggenommen, aber der andere, der viel längere, nicht sichtbare Teil, der im Inneren liegt, davon können wir einen Teil nach vorne holen.«

Amiina schaut auf die Zeichnung. Wieder und wieder. Farhia Mohamed übersetzt. Und mit jedem Wort, das Farhia Mohamed übersetzt, werden Amiinas Augen größer. Sie schüttelt den Kopf: Nein, sagt sie in gebrochenem Deutsch, nicht die Klitoris. »Nur aufschneiden.«

»Aber die gehört da hin, die muss da sein, so wie wir fünf Finger an jeder Hand haben. Und wenn du später mit einem Mann schläfst und ein schönes Gefühl dabei haben willst, dafür ist die Klitoris da.«

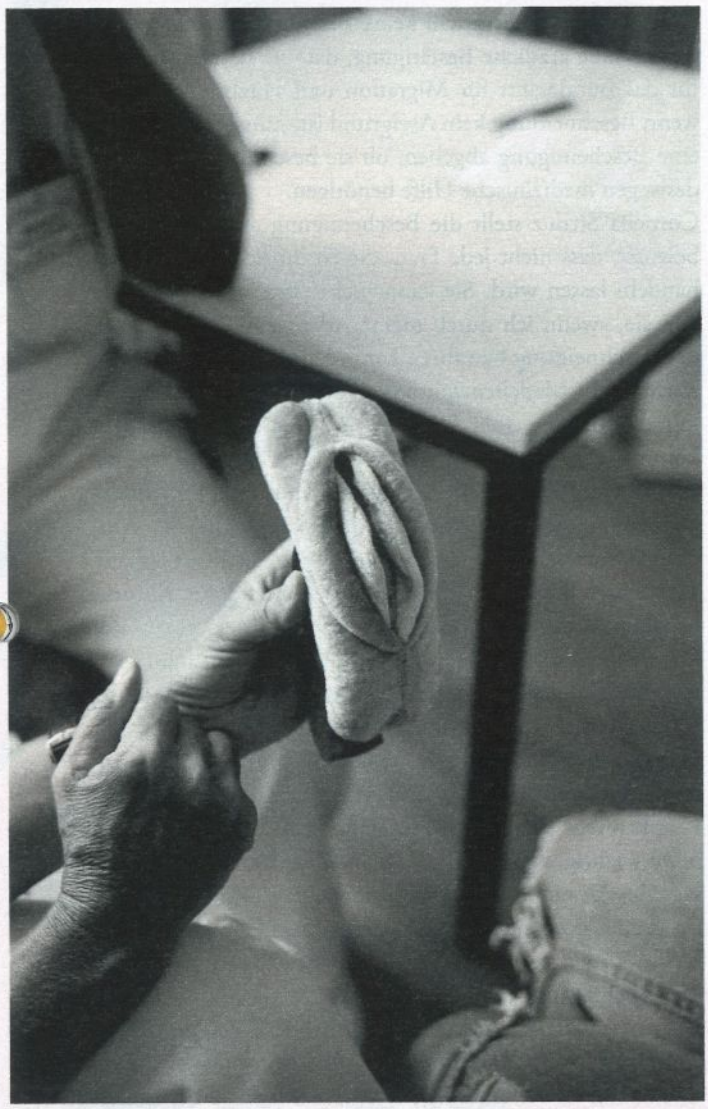
»Nein, bitte nicht, nein.« Amiinas Stimme ist jetzt weinerlich. Cornelia Strunz blickt Farhia Mohamed an, die nickt kaum merklich und übernimmt. Cornelia Strunz weiß, Farhia Mohamed muss das jetzt erklären. Ihr Wissen und ihr Ansehen als deutsche Ärztin nützen ihr jetzt nichts. Cornelia Strunz hat keine Kinder, sie ist liiert, aber nicht verheiratet. Sie hat vier Schwestern, die alle studiert haben, und einen Vater, dem seine Tochter genauso viel wert ist, wie es ein Sohn wäre. Dr. Conny ist nicht wie sie.

Die meisten Frauen, die zu Cornelia Strunz kommen, sind in dem Glauben aufgewachsen, ihre Klitoris würde, wenn sie nicht weggeschnitten wird, wachsen. Länger und länger. Auch deswegen ist die 5000 Jahre alte Tradition, die Religionen überschreitet, so schwer zu überwinden. Weil eine Frau nicht nur unrein ist, wenn sie nicht »geschnitten« ist. Weil eine Frau nicht nur keinen Mann abbekommt, wenn sie nicht »geschnitten« ist, oder weil sie gemieden wird – nicht nur von den Männern, sondern von allen, die davon wissen. Der Glaube, dass eine Frau beschnitten sein muss, ist auch deshalb so unerschütterlich, weil viele Frauen denken, dass ihnen eine meterlange Klitoris wachsen würde, wenn sie es nicht wären. Sie halten es für notwendig. Medizinische Mythen.

Cornelia Strunz kommt aus einer Arztfamilie. Sie mag Ordnung und Pünktlichkeit

Manchmal stellt eine Mitarbeiterin, die in Kenia geboren wurde, sich vor die Frauen und sagt, schaut mich an, ich bin nicht beschnitten worden, und meine Klitoris ist auch nicht meterlang. Manchmal helfen diese Worte.
Eine Viertelstunde lang spricht die Pflegehelferin Farhia Mohamed mit Amiina. »Sie will nicht«, sagt Farhia Mohamed schließlich.
Cornelia Strunz schaut Amiina an. Sie darf sie jetzt nicht drängen. Vielleicht kommt sie in ein paar Jahren wieder. Wenn sie einen Mann hat. Wenn sie etwas spüren will beim Sex. »Patientin wünscht keine Rekonstruktion der Klitoris« schreibt sie in den Aufklärungsbogen zur OP.
14.15 Uhr, Dr. Conny untersucht Nafisa. Nafisa ist nicht zugenäht. Nicht mehr. Sie hat vier Kinder geboren, durch die Geburt ist die Narbe aufgerissen und nicht wieder zugenäht worden. Nafisa ist nicht hier, weil sie Schmerzen hat. Nafisa hat einen Mann kennengelernt. Sie möchte schön aussehen für ihn. Sie möchte, dass es so aussieht wie bei unbeschnittenen Frauen. »Normal.« Sie möchte auch, dass sie mehr spürt, aber das sagt sie nicht gern. Nafisa möchte das, wovor Amiina sich noch fürchtet, sie möchte eine Rekonstruktion ihrer Klitoris.
»Ich habe bei der Untersuchung schon einmal unter der Narbe deine Klitoris getastet. Ich glaube, da ist noch viel da«, sagt Dr. Conny.
Nafisa blickt auf den Boden. »Ich habe auch schon mal getastet«, sagt sie ganz leise. Sie lacht. Ein verschämtes Lachen. Dann lachen sie alle. Wohl wissend. Drei Frauen.

Mittwoch, 8.15 Uhr. Nachdem Amiina narkotisiert ist, lagert Cornelia Strunz ihre Beine auf Stützen, die OP-Schwestern decken den Körper mit den blauen OP-Tüchern ab, eine Schwester desinfiziert die Vulva mit Jod.
Cornelia Strunz wird die Frauen nicht operieren, sie wird nur assistieren. Die Operation macht ein plastischer Chirurg, Uwe von Fritschen. Er ist ein absoluter Spezialist in dieser Technik. Ihr ist es nicht wichtig, dass sie den befreienden Schnitt selbst ausführt. Ihr ist es wichtig, dass die Frauen die optimale Versorgung erhalten. Jeder tut das, was er am besten kann, sagt sie. Sie kümmert sich um die Betreuung und Aufklärung, er macht den Eingriff. Die Untersuchung vor der OP macht von Fritschen meistens nicht. Ein Mann soll vorher nicht schauen.
Als alle Vorbereitungen getroffen sind und Amiina tief in Narkose liegt, kommt von Fritschen in den OP. Es gibt nur wenige Ärzte in Europa, die beschnittene Frauen operieren, und höchstens ein Dutzend, die eine Klitoris wieder rekonstruieren können. Eine halbe Million genitalverstümmelte Frauen leben schätzungsweise in Europa.
Gestern hat Cornelia Strunz einen Vortrag vor Chirurgen gehalten. Sie hat ihnen die Formen der Beschneidung gezeigt, die Statistik erläutert: In Deutschland leben bis zu 50.000 genitalverstümmelte Frauen. Alle elf Sekunden wird irgendwo auf der Welt eine Frau beschnitten. Jede dritte stirbt an den kurz- oder langfristigen Folgen. Sie verbluten, die Wunde entzündet sich, sie bekommen Fisteln, sie sterben bei der Geburt ihrer Kinder. Cornelia Strunz hat ihnen erklärt, dass die Frauen oft mehrmals zugenäht werden. Wenn sie schwanger sind, näht eine traditionelle Beschneiderin sie wieder zu. Bei der Geburt reißt die Naht auf. Danach wird die Frau häufig wieder zugenäht. Der Mann schneidet oder stößt sie beim ersten Geschlechtsverkehr nach der Geburt erneut auf. Wird sie wieder schwanger, wird wieder zugenäht. Jedes Mal. Für jedes Kind.
Cornelia Strunz hat die Fragen der Chirurgen beantwortet, so gut sie eben konnte. Denn obwohl sie schon sechs Jahre im DFC arbeitet, auf manche Fragen hat sie keine Antworten gefunden. Wie auf die Frage, warum die Frauen wieder zugenäht werden. Sie weiß es nicht. Von anderen Fragen weiß sie inzwischen, dass sie unsinnig sind. Zum Beispiel die Frage, ob FGM Auswirkungen auf die Geburtenstatistik hat. So etwas fragen nur Europäer. Es gibt keine Geburtenstatistik in Somalia.
Im Operationssaal nimmt von Fritschen auf einem Hocker zwischen den Beinen der Patientin Platz, das elektrische Skalpell in seiner rechten Hand, an seiner linken Seite steht Strunz. Sie brauchen nicht viele Worte, sie kennen sich seit Jahren. Dann schneidet von Fritschen die Narbe auf.
Die Ehemänner in Somalia, in Mali oder im Sudan nehmen in der Hochzeitsnacht eine Rasierklinge oder, wenn sie sehr traditionell sind, ein Kuhhorn. Manchmal stoßen sie auch einfach so lange mit ihrem Penis zu, bis die Naht reißt. Von Fritschen schneidet mit einem elektrischen Skalpell, die Patientin liegt in Vollnarkose vor ihm, sie wird nichts spüren. Eine Betäubung gibt es in der Hochzeitsnacht ebenso wenig wie bei der Beschneidung.
8.25 Uhr. »Schnitt«, sagt von Fritschen. Es riecht leicht nach verbranntem Fleisch, als er die Narbe öffnet. Er zieht die Haut an der Vulva ein wenig nach unten und vernäht sie. Fünfzehn Minuten dauert die OP. Um kurz vor neun ist Amiina schon im Aufwachraum, Dr. Conny neben ihrem Bett.
»Hallo, Amiina«, sagt sie und streichelt ihr über die Wange. Amiina schlägt die Augen auf, dann schreckt sie hoch, sitzt im Bett, will aufstehen.
»Ist gut, ist gut, komm in meine Arme.«
Amiina legt ihren Kopf an Dr. Connys Schulter, dann schaut sie sie an.
»Ist fertig? Ist vorbei?«
»Ja, es ist alles vorbei. Du warst ganz tapfer.«
»Oh, mein Gott«, sagt sie. Dann weint sie. Nein, sie schluchzt.
»Danke, danke, danke«, sagt sie. Wieder und wieder. Noch einmal legt sie ihren Kopf in Dr. Connys Arm, ihre Wange an ihr Gesicht, dann sinkt sie erschöpft auf ihr Kopfkissen zurück.
»Schlaf schön«, sagt Dr. Conny, »ruh dich aus.«
Ihre Wangen sind noch feucht von Amiinas Tränen, als sie wieder in den OP eilt. Zu Nafisas Operation. Später am Tag operiert sie in der proktologischen Ambulanz. Drei



Die meisten Frauen haben sich noch nie zwischen die Beine geschaut. Sie bekommen Nachhilfe in Anatomie

deutsche Patienten, die Probleme am Enddarm haben, Analfisteln, einen Abszess. Die Operationen von Amiina und Nafisa dauern nicht länger als die in der Ambulanz. Amiinas Operation ist nicht komplizierter, als einen Abszess zu entfernen. Trotzdem wird Cornelia Strunz bei den Ambulanzpatienten nicht am Bett stehen, wenn sie aufwachen. Die Patienten in der Ambulanz werden sie auch nicht umarmen, weinen und Danke flüstern.
Wenn Cornelia Strunz über die Erlebnisse mit den Frauen spricht, wenn sie die Dankesbriefe vorliest, die sie von ihnen bekommt, Fotos zeigt, wie jenes, wo eine Patientin ihr einen Kuchen gebacken hat, sagt sie, »da geht mir das Herz auf«. Es klingt kitschig. Und dennoch, es stimmt. Ihr Herz geht dann wirklich ein Stück auf. Wenn sie mit Amiina oder Nafisa spricht, wird ihre Stimme weicher und ihr Blick auch. Sie tadelt nicht, dafür lacht sie mehr. Es ist fast so, als sei sie dann eine andere.

Doch wenn man Cornelia Strunz fragt, ob sie nicht manchmal darüber nachdenkt, die deutschen Hintern alleine zu lassen und nur noch die Afrikanerinnen zu betreuen, schüttelt sie den Kopf. »Ich bin Chirurgin. Mir würde das Operieren fehlen.« Pause. »Und die deutschen Patienten.« Sie braucht beides. Und vielleicht ist das der Grund, warum es so gut funktioniert, dass eine sehr deutsche Ärztin afrikanische Frauen betreut. Bei den Afrikanerinnen ist sie Dr. Conny, bei den Deutschen Dr. Cornelia Strunz.

Donnerstag, 14 Uhr. Nachkontrolle bei Amiina. Zaghaft, mit Blick zum Boden, steigt die 18-Jährige auf den Untersuchungsstuhl.
»Warst du schon auf Toilette?«
»Ja.«
»Und wie war's?«
»So laut«, sagt Amiina. Sie lächelt. »Pscchhhhht.«

Hattest du Schmerzen?
»Nein, keine Schmerzen mehr. Ganz viel Danke.«
Dr. Conny lacht.
»Ganz viel Bitte.«
Nachkontrolle bei Nafisa. Gestern haben Cornelia Strunz und von Fritschen ihre Klitoris rekonstruiert. Sie haben das Narbengewebe, das sich auf der Beschneidungswunde gebildet hatte, entfernt, die Klitoris hochgezogen und neu angenäht. Unruhig rutscht Nafisa auf dem Stuhl hin und her. Mehr als ein Jahr hat sie gebraucht, um sich für die Operation zu entscheiden, jetzt kann sie es kaum erwarten.
»Und?«, fragt sie. »Ist es jetzt schön?«
»Wunderschön«, sagt Dr. Conny, während sie zwischen Nafisas Beinen aufschaut. »Willst du mal sehen?« Nafisa nickt. Dr. Conny nimmt ihren Handspiegel, hält ihn zwischen Nafisas Beine.
»Kuckuck, da ist sie: die Klitoris.«
Nafisa schaut. »Sie ist da.« Nafisa lacht.
»Bist du glücklich? Freust du dich?«
»Ich bin frohst.« Dann sagt sie: »Aber bleibt unser Geheimnis, ja?«
Es gibt zig Gründe, warum die Frauen kommen: Die Frauen kommen, weil sie Probleme beim Pinkeln haben wie Amiina. Sie kommen, weil sie Gefühl beim Sex haben wollen. Sie kommen, weil sie schwanger werden wollen. Sie kommen, weil es normal aussehen soll, auch wenn sie keine Vorstellung davon haben, was überhaupt normal ist. Die Gründe sind so unterschiedlich wie die Frauen. Aber etwas eint sie. Mehr noch als die Tatsache, dass sie beschnitten sind. Die Frauen, die zu Cornelia Strunz kommen, sind die Mutigen. Die Wegbereiterinnen. 500 von 50.000 in Deutschland. »Sie sagen, mir wurde meine Identität genommen – und die will ich jetzt wiederhaben«, sagt Cornelia Strunz.

Freitag, 9.30 Uhr, Verabschiedung von Nafisa und Amiina, die entlassen werden. Umarmungen. Danke. Noch mehr Umarmungen. Noch mehr Danke. In einem Monat werden sie wiederkommen, zur Nachuntersuchung.
10 Uhr, Sprechstunde für FGM. Fünf Patientinnen haben sich angemeldet.
Um kurz nach zehn sitzt eine Frau aus Eritrea im Behandlungszimmer und erzählt Dr. Conny von ihrer Beschneidung. Die immer gleiche Geschichte. Sie war damals fünf. Zuerst gab es besonders gutes Essen an diesem Tag. Am Nachmittag kam eine alte Frau zu Besuch. Die traditionelle Beschneiderin. Dann geschah es. Sie erzählt, wie unerträglich die Schmerzen waren. Tagelang. Und dass es ihre Mutter war, die die Beschneidung wollte, weil sie es gut mit ihr meinte. Es sind immer die Mütter oder die Großmütter der Frauen, sagt Cornelia Strunz, als die Patientin gegangen ist. Und noch nie habe sie erlebt, dass eine der Frauen böse auf ihre Mutter war. »Aus ihrer Sicht wollen sie nur das Beste für ihr Kind. Einen Ehemann, und dass ihre Tochter keine Ausgestoßene ist.«

Die nächste Patientin will keine Behandlung, sondern lediglich eine ärztliche Bestätigung, dass sie beschnitten ist, für das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge. Auch wenn Beschneidung kein Asylgrund ist, müssen die Frauen eine Bescheinigung abgeben, ob sie beschnitten sind und deswegen medizinische Hilfe benötigen.
Cornelia Strunz stellt die Bescheinigung aus. Sie ist sich bewusst, dass nicht jede Frau, die zu ihr kommt, sich behandeln lassen wird. Sie kann nicht allen helfen. »Aber«, sagt sie, »wenn ich durch meine Arbeit ein Mädchen vor der Beschneidung bewahren kann, habe ich schon viel erreicht.« Ein Mädchen konnte sie schon davor bewahren. Joy, die Tochter einer Frau, die in ihre Selbsthilfegruppe kommt. Die Familie sollte abgeschoben werden. Strunz schrieb ein Attest. Sie schrieb, dass dem Mädchen in ihrem Heimatland die Beschneidung drohe. Das gilt als Asylgrund. Man schob sie nicht ab. Joy wird in Deutschland aufwachsen. Und noch viel wichtiger: Sie wird ihre Klitoris behalten. Ihre Schamlippen. Ihre Identität.
Die dritte Patientin verspätet sich. Cornelia Strunz zuckt mit den Schultern. Seit sie vor zwei Jahren im Gynocare Women's & Fistula Hospital unweit von Nairobi hospitiert hat, regt sie sich nicht mehr auf, wenn die Frauen zu spät kommen. Sie hat erlebt, dass viele der Frauen zum Krankenhaus gelaufen sind. Manchmal tagelang. »Es ist nicht wichtig, wann man da ist, sondern dass man da ist«, sagt sie. Als eine halbe Stunde vergangen und die Patientin immer noch nicht erschienen ist, fügt Cornelia Strunz hinzu: »Aber sie wollen in Deutschland leben. Da muss man auch lernen, pünktlich zu sein.«
Die dritte Patientin kommt zur Kontrolle. Doch bevor Dr. Conny sie nach der Warterei endlich untersuchen kann, erzählt sie von ihren Kindern, ihrem Mann. Über dieses und jenes. Manchmal, sagt Cornelia Strunz, kommen die Frauen auch, um ihr von den Problemen in ihrer Ehe zu berichten oder dem Streit mit der Nachbarin. Sie ist für sie mehr als die Ärztin, die sie behandelt. Die Frauen teilen mit ihr, was sie mit niemandem zuvor geteilt haben, noch nicht mal mit sich selbst: ihre Intimsphäre. Sie wollen auch ihr Leben mitteilen.
Warten auf die vierte Patientin.
Ist ihr das nicht manchmal zu viel?
Manchmal schon, sagt sie. Dann erzählt sie, wie eine Patientin sie neulich anrief, als sie gerade in der Ambulanz am OP-Tisch stand. Cornelia Strunz hat ein schnurloses Telefon extra für das DFC, sie hat es im Krankenhaus immer bei sich. Der Patient war noch nicht ganz in Narkose, sie hatte noch eine Minute, sie ging ran, könnte ja wichtig sein.
Und?
»Sie erzählte mir, dass sie gestern einen Film gesehen hat und dabei einen Orgasmus hatte. Ihren allerersten überhaupt. Da habe ich gesagt, das ist echt toll, aber ich stehe gerade im OP.« Cornelia Strunz lacht. Dann sagt sie: »Ich hätte besser fragen sollen, welcher Film das war.«
Es klopft an der Tür. Die vierte Patientin ist da.