



Inhalt

Im ländlichen Äthiopien sind die medizinische Versorgung von Schwangeren und die Geburt eines Kindes komplizierte Themen. Viele Frauen, die in ihrer Dorfgemeinschaft verwurzelt sind, stehen der Geburtshilfe in den oft entfernt gelegenen Krankenhäusern mit Skepsis gegenüber. Ärzte in der Klinik und Hebammen, die im staatlichen Gesundheitssystem arbeiten, versuchen die Frauen davon zu überzeugen, in einem modernen Health Center zu entbinden. Doch die Vorbehalte sind groß. Abgeschieden von den größeren Städten der Region entschließen sich viele Frauen trotz der klinischen Vorteile für eine Hausgeburt im Kreise ihrer Familie. Auch die hochschwangere 25-jährige Huluager Endeshaw, die im Dorf Megendi im Norden Äthiopiens (Region Amhara) lebt und ihr viertes Kind erwartet, ist hin- und hergerissen, ob sie ihr Kind zuhause, begleitet von der traditionell arbeitenden Hebamme Endal, zur Welt bringen oder in einem Health Center entbinden soll.

Unter uns Frauen (Among us Women)

Dokumentarfilm, Deutschland / Äthiopien 2021, 92 Minuten

Buch und Regie: Sarah Noa Bozenhardt

Co-Regie: Daniel Abate Tilahun

Kamera: Bernarda Cornejo Pinto

Ton: Alex Praet

Musik: Anna-Marlene Bicking

Schnitt: Andrea Muñoz

Produktion: Evolution Film

Sprache: Amharisch

Untertitel: Deutsch, Englisch

Die Hausgeburt

Huluager, die junge Bäuerin, liegt in den Wehen, umgeben von ihren Kindern, Familienangehörigen, den Nutztieren und der erfahrenen Hebamme Endal Gedif, die die Siebzig überschritten hat. Das Warten auf die Geburt des Kindes und die Freude, als der kleine Junge gesund zur Welt kommt, werden als innige Momente der Vertrautheit der Frauen untereinander festgehalten.

Hausgeburten, sagt Endal, können für die Frauen ein Risiko sein. Sie weiß um ihre Verantwortung und ruft ausgebildete Hebammen wie Sirkalem Teshome aus der nächstgelegenen Gesundheitsstation bei der Geburt hinzu, wenn medizinisches Eingreifen notwendig ist. Sirkalem ist eine der Hebammen, die im Film Raum bekommen, ihre Gedanken zu äußern.



Warum viele Frauen die Hausgeburt einer Geburt in der Klinik vorziehen, hat unterschiedliche Gründe. Wenn es um regelmäßige Vorsorgeuntersuchung, Nachbetreuung oder Impfungen der Babys geht, folgen die Frauen aufmerksam den Ratschlägen der medizinisch ausgebildeten Fachkräfte. Doch zu groß scheint die Angst vor operativen Eingriffen wie einem Kaiserschnitt („die wollen einen operieren“) und Tabubrüchen bei der Geburt selbst zu sein. Dass männliche Ärzte oder Hebammen die Schwangeren untersuchen und ihren Körper berühren, empfinden die Frauen als unangenehm. *„Ich finde die Vorsorgeuntersuchungen gut und dass meine Kinder geimpft werden, aber wenn es darum geht, im Gesundheitszentrum zu entbinden – Nein. Ich glaube, sie üben nur an uns. Sie operieren dich, auch wenn das Baby auf natürlichem Wege geboren werden könnte. Ich habe nicht das Gefühl, dass sie sich Gedanken um uns und unsere Wünsche machen.“* Zu dieser Einschätzung ist Huluager gekommen. Deshalb hat sie sich für die Hausgeburt entschieden.

Es sind aber auch strukturelle Probleme, die den Zugang zur staatlichen Gesundheitsversorgung erschweren. Die Situation auf dem Land stellt sich anders dar als in der Stadt. Die Ambulanz verspätet sich zu oft, beklagen sich die Frauen, und nicht selten setzen die Wehen auf dem Weg zum Krankenhaus ein oder die Kinder kommen sogar unterwegs zur Welt. In einer Szene besucht ein Verwaltungsmann aus der Stadt das Dorf und will wissen, was im

Gesundheitssektor zu verbessern sei. Eine junge Frau, die als lokale medizinische Fachkraft arbeitet, erklärt lapidar, dass die Frauen sich in der Region von der Regierung abgehängt fühlen. „Gesundheit interessiert niemanden und unsere Arbeit auch nicht“, sagt sie.

Der Konflikt

„Danke, dass ihr eure Kinder nicht zu Hause zur Welt bringt“ – der Slogan ist Teil einer staatlichen Aufklärungskampagne, die den Konflikt zwischen Lebensweisen in der Stadt und auf dem Land, zwischen moderner und traditioneller Geburtshilfe auf den Punkt bringt. Im Film kommen neben den Protagonistinnen Huluager und Endal auch junge, engagierte Geburtshelferinnen im Gesundheitszentrum zu Wort, wie Welela Assaye, die, kaum älter als Huluager, als ausgebildete Hebamme im Amijaye Gesundheitszentrum arbeitet. Sie lehnt die traditionelle Hausgeburt vehement ab und sieht ihre Aufgabe darin, die Frauen in der Region vor medizinischen Risiken zu schützen. Nachdrücklich versucht sie auch Huluager zu überzeugen, sich nicht den Risiken einer Hausgeburt auszusetzen. Und ihre Haltung hat einen ernsten Hintergrund: Obwohl in den letzten Jahren die Mütter- und Säuglingssterblichkeitsraten in Äthiopien sanken, bleiben sie immer noch hoch. Die Situation in den medizinisch vernachlässigten Regionen des Landes bleibt kritisch. Weil die Geburt zu Hause für sie viele emotionale Bedürfnisse erfüllt, schrecken viele Frauen davor zurück, ihr Kind nicht auf traditionelle Weise zu bekommen.

Die Hebamme

Sie nennen sie „Mutter, Mutter, Mutter“ – Endal Gedif, die alte Hebamme im Dorf, weiß, dass Welela und andere Hebammen der traditionellen Geburtsbegleitung mit großer Skepsis bis hin zur Ablehnung gegenüberstehen. Doch die kluge, humorvolle und zärtliche Endal, die traditionell gekleidet ihre Besuche im Dorf macht, steht in einer Dynastie geachteter Frauen, die als traditionelle Heilerinnen hohe Anerkennung und Respekt genießen. Etwas schelmisch sagt sie in die Kamera hinein, dass sie keinen



Unter uns Frauen

Ehemann braucht, um stark zu sein. *„Ich bin Mutter und Vater, Bäuerin und Hebamme. Das muss die Gemeinschaft respektieren und das tut sie auch.“* Ihre Ruhe und die Güte, um dieses altmodische Wort zu benutzen, zieht den Zuschauenden in den Bann. Endal hat die traditionelle Hebammenkunst von ihrer Mutter gelernt und liebt ihre Arbeit und besonders die neugeborenen Mädchen, wie sie im Film sagt. Vor allem weiß sie, dass die Gebärenden Trost und Kraft bei ihr finden und sie zweifelt daran, dass den Frauen in den Krankenhäusern die menschliche Fürsorge entgegengebracht wird, wie sie sie bei Hausgeburten erfahren können. *„Zu Hause können Frauen in ihrem eigenen Tempo, in Ruhe und selbstbestimmt Mütter werden. Unsere Vorfahren haben uns das Wissen und die Kraft gegeben, Grenzen zu überschreiten, die kein Mann je kennen wird.“* Sie selbst sieht den Geburtsakt als einen innigen Moment zwischen Mutter und Kind in menschlicher Gemeinschaft; das sterile Krankenhaus muss ihr hingegen als Geburtsort vollkommen fremd vorkommen. Welela sagt dazu: *„Ich verstehe, dass die Mütter manchmal frustriert sind. Es ist schwer für uns, dass wir uns so emotional mit ihnen verbinden, wie das die traditionellen Hebammen tun. Wir betreuen viele Frauen gleichzeitig und haben dabei sehr viel Verantwortung.“*

Unter uns Frauen

Neben dem Konflikt zwischen Tradition und Moderne in der Geburtshilfe, die in Äthiopien im Wandel ist, geht es um die Wünsche und Bedürfnisse der Frauen in einer immer noch stark patriarchalisch ausgerichteten Gesellschaft. Das wird in den Gesprächen unter den Frauen deutlich. In mehreren Szenen streift der Film das heikle Thema der weiblichen Beschneidung, die in Äthiopien traditionell oft wenige Tage nach der Geburt vorgenommen wurde. Über die fatalen Folgen und das Trauma ist vielfach geschrieben worden (siehe *Text 4 Verbot von weiblicher Genitalverstümmelung*).

Trotz des Verbots dieser Praxis und trotz der Aufklärungsinitiativen, die der Staat vorantreibt, wird von lokal oder regional tätigem medizinischen Personal gemutmaßt, dass Frauenbeschneidung insbesondere auf dem Land immer noch praktiziert wird. Endal, die Hebamme, sagt im Film, dass sie Babys keine Schmerzen zufügen will und des-



wegen keine Beschneidungen mehr vornimmt. Deutlicher wird die selbstbewusste Welela bei einem Friseurbesuch, der als Ort intimer weiblicher Gemeinschaft in Szene gesetzt wird. Die Kundinnen und die aufmüpfige Friseurin unterhalten sich über die Ehe, Männer und Sex, Jobaussichten und sprechen offen über ihre Träume und die Realitäten. Beim Sex empfinde sie aufgrund ihrer Beschneidung keinerlei Freude, sagt Welela. *„Du musst dich nur vorbereiten“*, rät ihr eine andere Kundin. Manchmal helfe es, sich zu betrinken. Einig sind sich die Frauen darüber, dass die Ehe ruhig warten kann und dass es gut ist, einen Job zu haben, um nicht in die Abhängigkeit von den Männern zu geraten. Vor allem Frauen auf dem Land sind wie Huluager traditionell an Haus und Hof gebunden; ihnen wird wenig Raum für eigene Entscheidungen zugestanden. Das Bewusstsein für die langsam erfolgende Gleichstellung der Frauen in dem Staat am Horn von Afrika kommt bisher vor allem den Eliten in der Hauptstadt zugute. So sind beispielsweise Kinderehen in vielen Landesteilen auf der Tagesordnung, auch wenn, wie es im Film gezeigt wird, versucht wird, das staatlicherseits zu unterbinden.



Huluager beneidet ihre Freundinnen, die zur Schule gehen konnten, in der Stadt arbeiten und ein selbstbestimmteres Leben führen können, wie sie glaubt. Sie hat die Schule nicht beendet, ihre Eltern wollten es so. Sie wurde zu früh verheiratet, ist bei ihrem Mann geblieben, den sie nicht liebt, und verrichtet, wie die anderen Frauen im Dorf, darunter übrigens auch die alte Hebamme Endal, die schwere Feldarbeit. Die Kanister zur Bewässerung tragen die Frauen auf dem Rücken; der Film zeigt wenige solche Momente, aber es wird klar, dass das Leben als Bäuerin nicht einfach ist und die Frauen unter harten Bedingungen arbeiten.

Das Geheimnis

Ehen werden bei uns nicht aus Liebe geschlossen, sagt ein junger Mann im Film. Ehen würden arrangiert, es geht um die Höhe des Brautgelds, es sind oft Vernunftehen, wobei die Familien bei der Partnerwahl ein großes Wort mitreden. Huluager empfindet für ihren Mann keine innigen

Gefühle. In einem zweiten Erzählstrang, den die junge selbstbewusste Frau vorantreibt, nähert sich der Film behutsam ihrer ganzen Geschichte. Die junge Frau träumt davon, das Dorf zu verlassen und mit einem anderen Mann, den sie liebt, zu leben. Sie findet nur schwer die Worte, um ihr Geheimnis auszusprechen. In einer Schlüsselszene offenbart sie sich einem Besucher. Es ist der Patenonkel ihres Sohnes und zugleich der Co-Regisseur des Films, Daniel Abate Tilahun, der in dem Dorf aufgewachsen ist. Die beiden wirken vertraut und Huluager erklärt ihm vor laufender Kamera, dass ihr kleiner Sohn von einem anderen Mann ist, für den sie Gefühle empfindet. Nun, da sie ihr Geheimnis gelüftet hat, findet sie die Kraft, ihren Weg zu gehen. Später – das erfährt man aus der Pressemappe zum Film – sagt sie *„Ich habe mich dazu entschlossen, während der Dreharbeiten meine Geheimnisse zu teilen, weil ich stolz auf meine Entscheidungen und mich selbst bin. Ich möchte meine Geschichte erzählen - und auch meine Geheimnisse. Nach den Dreharbeiten habe ich mit meiner Familie gesprochen und sie unterstützt mich. Ich fühle mich sicher.“* Somit macht der Film eine Wendung, die man als Zuschauer nicht erwartet hat und wohl auch nicht die Regisseur*innen, wie sie in einem Interview erklären (siehe Text 5).



nistinnen Raum und Zeit für das Entwickeln von Gedanken. Geduld verlangt der Film auch vom Zuschauer. Er erzählt seine Geschichte(n) in langsamen Einstellungen. Bernarda Cornejo Pintos Kameraführung schafft eine Ästhetik, die eine Atmosphäre besonderer Intensität entstehen lässt, wenn sie intime Momente wie die der Geburt in einer kleinen Hütte dis-

diskret einfängt oder oft nah an den Frauen verweilt, ohne diese jedoch zu entblößen. Augenfällig ist auch, dass Huluager die Dreharbeiten im Dorf nutzt, um sich aus einer empfundenen Lethargie und Abgeschlossenheit zu befreien und gegen die Familie und ihren Mann aufzubegehren. So gesehen nehmen die Zuschauer*innen Anteil an einer Emanzipationsgeschichte.

Als kritisch Zuschauende war ich verblüfft über die Offenheit, mit der Huluager über ihr Geheimnis der Untreue spricht oder wie es gelingen kann, intime Szenen aus der Mitte der Gemeinschaft der Frauen so drehen zu können, wie sie im Film dann später gezeigt werden. Fast vergisst man, dass bei jeder Szene eine Kamera zugegen ist, und unweigerlich stellt sich die Frage nach der Rolle der Regisseurin als „weiße Frau“ im Verlauf der Entstehungsgeschichte des Films. Wenn man mit dem Film arbeiten will, ist es hilfreich zu wissen, dass die junge Regisseurin Sarah Noa Bozenhardt in Äthiopien aufgewachsen ist und der „konstante Dialog mit den Menschen vor der Kamera und mit meinen Kolleg*innen“ immer im Zentrum ihrer Arbeit gestanden hat. Ein solcher Kollege ist der äthiopische Co-Regisseur Daniel Abate Tilahun mit Wurzeln in der Gemeinschaft des Dorfes. Seine Mutter hat die Filmcrew allen im Dorf vorgestellt, sie lebt dort; und Bozenhardt selbst verbrachte viel Zeit mit den Menschen dort. Und das merkt man dem Film an. Warum sollten sich die Frauen, die traditionell leben, gegenüber einem Filmteam offen verhalten und über intime Angelegenheiten sprechen? Warum sollten sie diese Nähe zulassen? *„Mir war klar, dass dieses Vorgehen viel Zeit und Ausdauer kosten würde; aber für mich war es ein entweder so oder gar nicht“*, sagt Sarah Noa Bozenhardt, für die der Film auch „ein ganz neues Lernfeld“ war. Und: Hatten



Würdigung

Unter uns Frauen ist – auch wenn Männer natürlich nicht ausgeschlossen sein sollen – ein Film, der aus der Perspektive von Frauen über das Glücksgefühl, die Ängste und Hoffnungen von werdenden Müttern und der hingebungsvollen Arbeit von Hebammen erzählt. Wenn die traditionelle Endal eine werdende Mutter besucht, sprechen die Frauen über weit mehr als nur über ihre Schwangerschaft. In den Begegnungen entsteht ein Raum für Austausch und gegenseitige Unterstützung, der als universelle Erfahrung von Frauen gedeutet werden kann, die ein Kind erwarten.

Vordergründig geht es um den Wandel in der Geburtshilfe im ländlichen Äthiopien, dahinter stehen Geschichten von Frauen, die die ihnen zugedachten Rollen überwinden wollen und aufbegehren. In den Gesprächen untereinander bekommen die Zuschauenden eine Ahnung von der Macht der Regeln, die die Frauen in familiären Kontexten in einer patriarchalisch organisierten Gesellschaft befolgen sollen. Ein Prinzip des Films ist, dass an keiner Stelle das Geschehene oder die Aussagen bewertet werden, die Filmemacher*innen geben ihren Protago-

sie das Recht, Huluagers Geheimnis der Öffentlichkeit preiszugeben, fragen sich Bozenhardt und Tilahun (siehe Text 5). Immerhin muss Huluager ja damit leben, nicht der Zuschauende: „Aber Hulu“, sagt die Regisseurin, „ist sehr stolz auf sich, auf ihre Entscheidung, die Wahrheit zu sagen und ein anderes Leben zu beginnen. Ich habe viel von Hulu gelernt und sie von uns. Sie hat sich viel mit unserer äthiopischen Crew unterhalten, die ein ganz anderes Leben hat als sie. Vielleicht hat sie das auch inspiriert.“

Hintergrundinformationen

Zum äthiopischen Gesundheitssystem und Mütter- und Kindersterblichkeit

Text 1

Mütter- und Kindersterblichkeit in Afrika

Seit 2000 sind weltweit die Todesfälle von Kindern fast um die Hälfte zurückgegangen und die Todesfälle von Müttern um mehr als ein Drittel, hauptsächlich durch den verbesserten Zugang zu bezahlbarer und verbesserter Gesundheitsversorgung.

„In Ländern, in denen es eine zuverlässige, bezahlbare, qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung für alle gibt, können Frauen und Babys überleben und sich gut entwickeln“, sagt Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Generaldirektor der Weltgesundheitsorganisation, WHO. „Das ist die Stärke von flächendeckender Gesundheitsversorgung.“

Gleichzeitig zeigt der Report von UNICEF und WHO (hg. 19.09.2019), dass 2018 nach wie vor 6,2 Millionen Kinder unter 15 Jahren aus meist vermeidbaren Gründen gestorben sind, davon waren 5,3 Millionen Kinder unter fünf Jahren. Über 290.000 Frauen haben 2017 weltweit

ihr Leben durch Komplikationen während der Schwangerschaft oder Geburt verloren.

Die größte Gefahr besteht für Mütter und Neugeborene während der Geburt und unmittelbar danach. Schätzungsweise 2,8 Millionen Mütter und Babys sterben in diesem Zeitraum jedes Jahr

Für Kinder ist das Sterberisiko im ersten Monat nach der Geburt besonders hoch. Von den Babys, die ihren ersten Monat nicht überleben, sterben rund ein Drittel am Tag der Geburt.

„Rund um die Welt ist eine Geburt ein Anlass zur Freude. Aber alle elf Sekunden ist eine Geburt eine Familientragödie“, sagte UNICEF-Exekutivdirektorin Henrietta Fore. „Erfahrene Helferinnen und Helfer, die Mütter und Babys rund um die Geburt betreuen, zusammen mit sauberem Wasser, richtiger Ernährung, einfachen Medikamenten und Impfungen können den Unterschied zwischen Leben und Tod ausmachen.“

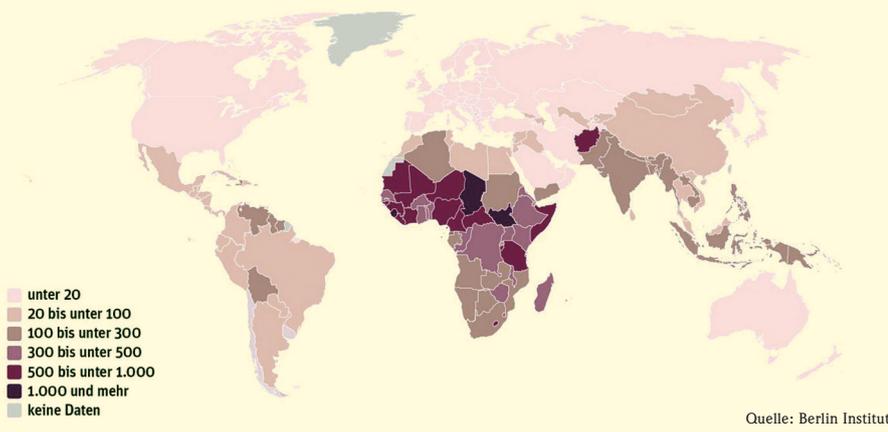
Die Überlebenschancen für Mütter und Kinder sind sehr ungleich verteilt und in Subsahara-Afrika deutlich schlechter als in allen anderen Weltregionen. Zusammengekommen ereignen sich 80 % aller Todesfälle von Müttern und Kindern im südlichen Afrika und südlichen Asien. Länder, die von Konflikten oder humanitären Krisen betroffen sind, haben oft schwache Gesundheitssysteme, so dass die Frauen und Kinder dort keinen Zugang zu lebenswichtiger Versorgung haben. Ein Kind zu bekommen ist für Frauen in Subsahara-Afrika 50-mal gefährlicher als in Industrieländern und ihre Kinder haben ein zehnfach so hohes Sterberisiko. 2018 starb eines von 13 Kindern unter fünf Jahren im südlichen Afrika – das ist 15-mal höher als in Europa, wo durchschnittlich eines von 196 Kindern den fünften Geburtstag nicht erlebte. Zum Vergleich: In Deutschland stirbt rund eines von 250 lebend geborenen Kindern vor seinem fünften Geburtstag.

Quelle: www.unicef.org/press-releases/more-women-and-children-survive-today-ever-un-report

Müttersterblichkeit (Todesfälle je 100.000 Lebendgeburten), 2017

Datengrundlage: WHO

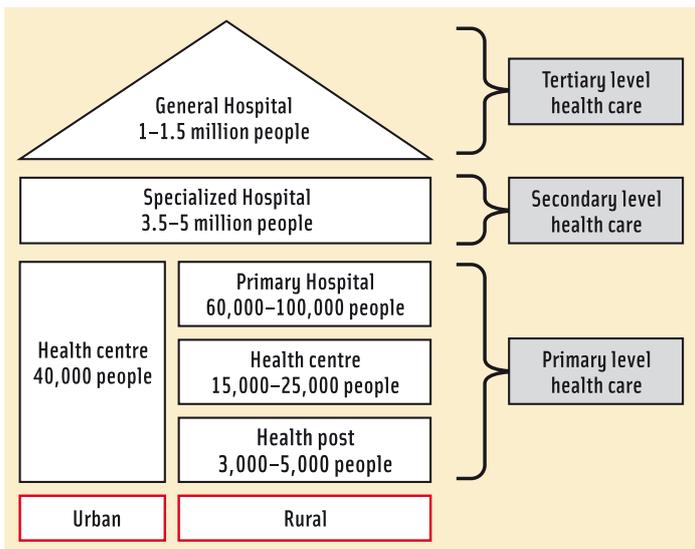
Berlin-Institut
für Bevölkerung
und Entwicklung



Text 2

Gesundheitswesen in Äthiopien

Mit mehr als 100 Millionen Einwohnern und Einwohnerinnen ist Äthiopien nach Nigeria das zweitbevölkerungsreichste Land Afrikas. Die Zahl der Männer und Frauen ist ungefähr gleich groß. Die Bevölkerungswachstumsrate wird auf 2,6 % pro Jahr geschätzt. In den letzten Jahren ist die Lebenserwartung gestiegen und liegt jetzt bei 64 Jahren. Ein großes Problem in Äthiopien ist die Gesundheit von Müttern und Kindern. Die Müttersterblichkeitsrate beträgt 401 pro 100.000 Lebendgeburten. 2015 lag die Kindersterblichkeitsrate des Landes bei 46,8 pro 1.000 Lebendgeburten.



Quelle: Berlin Institut

Gleichzeitig wurden im selben Jahr 86,4 % der Kinder geimpft, einschließlich Pneumokokken- und Rotavirus-Impfstoff. Äthiopien gab 2015 1,6 Milliarden US-Dollar für die Gesundheitsversorgung aus. Von den gesamten Gesundheitsausgaben entfallen 14,69 % auf die Finanzierung der primären Gesundheitsversorgung (PHC).

Quelle: *World Health Organization: Primary health care systems (primasys): case study from Ethiopia, 2017*, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341082>

Das äthiopische Gesundheitswesen ist in ein dreistufiges System gegliedert: primäre, sekundäre und tertiäre Versorgungsebene. Die primäre Versorgungsebene umfasst Allgemeinkrankenhäuser, Gesundheitszentren und lokale Gesundheitsstationen. Die unterste Ebene der primären Gesundheitsversorgung sind Gesundheitsstationen, die mit jeweils zwei Frauen besetzt sind und sich um ihre Gemeinden kümmern. Es gibt rund 15.000 Gesundheitsposten und etwa 30.000 Frauen, die für die Leitung dieser Stationen medizinisch ausgebildet wurden. Diese Frauen kennen ihre Gemeinden gut und führen ein Register, um zu wissen, wann Mütter schwanger sind und wann sie ungefähr entbinden werden. Dies wird auch im Film herausgearbeitet.

Text 3

Frauengesundheitsversorgung in Äthiopien

Nach Angaben des äthiopischen Gesundheitsministeriums sind die Gesundheit von Müttern und Kindern zwei der größten Probleme in Äthiopien. Frauen werden gesellschaftlich dazu gedrängt, Mütter zu werden, ohne die richtige Infrastruktur und Versorgung, um sie während der Schwangerschaft, der Geburt und der Gesundheit des Kindes zu unterstützen. Die Mütter sind darauf angewiesen, dass ihre Angehörigen sie zu den Gesundheitsstationen und -zentren bringen, die häufig unterbesetzt und unterfinanziert sind. Viele Säuglinge und Kinder

überleben das fünfte Lebensjahr aufgrund von Durchfall-erkrankungen und akuten Atemwegsinfektionen nicht. Die sekundäre Versorgungsebene besteht aus allgemeinen Krankenhäusern, die 1 bis 1,5 Millionen Menschen versorgen. Die tertiäre Versorgungsebene besteht aus spezialisierten Krankenhäusern und versorgt 3,5 bis 5,0 Millionen Menschen. Der Zugang zu einer modernen Gesundheitsversorgung ist sehr begrenzt. Insbesondere in ländlichen Regionen ist der Zugang zur Gesundheitsversorgung unzureichend. Gebieten gibt es praktisch keine. Die „Community Ownership“-Bewegung ist ein basisdemokratischer Ansatz, der darauf abzielt, Gesundheitslösungen anzubieten, die in den Haushalten durchgeführt werden können. Es wurden Gesundheitsberater*innen eingeführt, die als familienorientierte, gemeinschaftsbasierte Dienste präventive und gesundheitsfördernde Dienste anbieten. Dabei handelt es sich um Personen, die sich in der Gemeinde engagieren und die Einwohnenden. Das Gesundheitsministerium hat auch Gesetze gegen Kinderheirat und andere gesundheitsschädliche Traditionen durchgesetzt.

Im Rahmen von Familienplanungsprogrammen wurden Verhütungsmittel eingeführt, die den Frauen die Möglichkeit gaben, über ihre sexuelle und reproduktive Gesundheit selbst zu entscheiden. Durch Initiativen wie diese konnte die Gesamtfruchtbarkeitsrate von 7 auf 4 Geburten pro Frau gesenkt werden. Die Infrastruktur wird derzeit ausgebaut, um den Transport zu den Gesundheitszentren zu verbessern, was den Zugang zu den Gesundheitsdiensten erheblich erleichtern wird. Die Regierung betrachtet die öffentliche Gesundheit als eine nationale Priorität. Obwohl in den letzten Jahren die Mütter- und Säuglingssterblichkeitsraten in Äthiopien sanken, bleibt die Situation in der medizinisch vernachlässigten Somali Region im Osten des Landes kritisch. Die Mütter- und Kindersterblichkeitsraten sind verglichen mit anderen Landesteilen besonders hoch. Das Projektteam arbeitet mit lokalen Gemeinschaften zusammen und unterstützt sie bei der Entwicklung von Initiativen zur Unterstützung der Bedürfnisse schwangerer Frauen und zur Verbesserung der Qualität der bestehenden Gesundheitsdienste.

Quelle: <https://www.publichealth.columbia.edu/research/comparative-health-policy-library/ethiopia-summary>





Text 4

Verbot von weiblicher Genitalverstümmelung

Weibliche Genitalverstümmelung (Female genital mutilation, FGM) ist eine schwere Verletzung der Menschenrechte von Mädchen und Frauen, umfasst alle Verfahren, bei denen die äußeren weiblichen Genitalien teilweise oder vollständig entfernt oder die weiblichen Genitalien aus nichtmedizinischen Gründen auf andere Weise verletzt werden. In Äthiopien sowie in anderen FGM praktizierenden Ländern wird weibliche Genitalverstümmelung aufgrund jahrhundertealter Mythen und Traditionen praktiziert. Es wird davon ausgegangen, dass das Aufrechterhalten des moralischen Verhaltens von Frauen, die Enthaltsamkeit, physische Reinheit und Gesundheit durch Beschneidung bzw. durch die Kontrolle ihrer Sexualität erst ermöglicht wird. Es gelten weitere Gründe wie die Achtung der Tradition und religiöse Vorschriften sowie nicht zuletzt ästhetische Gesichtspunkte, da die beschnittene Vulva dem dort vorherrschenden Schönheitsideal entspricht.

Im Rahmen seiner Bemühungen um die Gesundheit und das Wohlergehen seiner Bevölkerung, einschließlich der Frauen und Kinder, hat sich Äthiopien verpflichtet, die weibliche Genitalverstümmelung und die Kinderheirat bis 2025 abzuschaffen. Gemäß dem am 4. Januar 2017 verabschiedeten Rundschreiben wird medizinisches Personal, das sich in medizinischen Einrichtungen an irgendeiner Form von FGM beteiligt, gerichtlich belangt.

Quelle: <https://www.frauenrechte.de/unsere-arbeit/themen/weibliche-genitalverstuemmung>

Text 5

Zur Entstehungsgeschichte von „Unter uns Frauen“

Auszüge aus einem Interview mit der Regisseurin Sara Noa Bozenhardt und dem Co-Regisseur Daniel Abate Tilahun

Der Dokumentarfilm feierte beim 64. DOK Leipzig am 26.10.2021 seine Weltpremiere. Das Gespräch führte Astrid Beyer vom Haus des Dokumentarfilms. (<https://dokville.de/9734-interview-zum-dokumentarfilm-among-us-women>)

Wie würdet ihr euren Film beschreiben?

Sarah Noa Bozenhardt: Es ist ein Film über Gemeinschaft, über Beziehungen unter Frauen. Es ist auch ein Film über Sichtweisen, unterschiedliche Perspektiven in diesem Beziehungsgeflecht. Er geht den Themen nach, die im Leben von Frauen eine Rolle spielen, nicht nur in Megendi, Äthiopien, sondern darüber hinaus. Die Herausforderungen, denen wir in den Gesellschaften, in denen wir aufwachsen, begegnen. Und wie wir als Männer und Frauen interagieren.

Wie war es für dich, Daniel, wieder an den Ort Deiner Kindheit zurückzukehren, nachdem du viele Jahre in der Großstadt Addis Abeba gelebt hast?

Daniel Abate Tilahun: Ich wurde in Megendi geboren und habe dort meine Kindheit verbracht. Aber ich war viele Jahre nicht dort. Dahin zurückzugehen für die Aufnahmen hat mich wieder mit meiner Kindheit verbunden, mit den Menschen in dem Dorf. Ich wollte Sarah Noa diesen Ort zeigen, denn auf dem Land ist es ganz anders als in der Stadt. Und da komme ich her. Das wollte ich ihr unbedingt zeigen.



Der Film vermittelt den Eindruck, dass da jemand aus der Mitte der Frauen in Megendi herausfilmt. Sie kennen diese Person und sind sehr entspannt, so als sei die Kamera eine weitere Mitbewohnerin ihres Hauses.

DAT: Meine Mutter hat uns allen im Dorf vorgestellt, sie lebt dort. Und wir sind dann einige Zeit geblieben, damit sie uns kennenlernen. Es war ein Prozess, der über einen längeren Zeitraum ging.

Wie habt ihr eure Protagonistinnen gefunden?

SNB: Es war ein Prozess des Kennenlernens. Für mich und auch für Daniel war es äußerst wichtig, viel Zeit in dem Dorf zu verbringen, dort zu leben. Für mich vielleicht sogar wichtiger, denn ich komme nicht aus der Community. Es musste sich richtig anfühlen, diesen Film als eine weiße Frau zusammen mit Daniel zu machen. Wir sind viele Male zurückgekehrt und blieben immer über mehrere Wochen. Als wir mit Filmen anfangen, kannten wir das Dorf gut und sie uns sehr gut. Mittlerweile hatte sich unter den Frauen herumgesprochen, dass wir einen Film über die Arbeit von Hebammen drehen wollten.



Einige der Frauen, die im Film zu sehen sind, kamen zu uns. Hulu kam so in den Film, im Treatment war sie nicht eingeplant. Sie wollte in dem Film sein.

DAT: Hulu wollte uns zeigen, wer sie wirklich ist, ihre unterschiedlichen Seiten. Deshalb war es ihr wichtig, ein Teil der Erzählung zu sein.

Wann hat euch Hulu ihr Geheimnis anvertraut, dass ihr viertes Kind nicht von ihrem Ehemann ist, vorher oder während die Kamera lief?

SNB: Wir wussten es nicht, bis sie uns die Geschichte vor laufender Kamera erzählt hat. Das war vor allem im Schnitt eine Herausforderung. Denn es ist ja Daniel, der sie, als Pate ihres Sohnes, besucht und dem sie ihr Geheimnis anvertraut. Wir haben verschiedene Möglichkeiten ausprobiert, wie wir Daniel einführen könnten, aber es wurde immer verworrener, zu viele Fragen kamen auf. Letztendlich haben wir uns dafür entschieden, ihn als besuchenden Freund einzuschneiden. Wer Daniel bei der Premiere sieht, wird ihn sicherlich erkennen.

DAT: Hulu lebt mittlerweile mit ihren Kindern bei ihrer Familie und versucht sich eine Zukunft aufzubauen.

Wie war es für eure Protagonistinnen sich in dem Film zu sehen? Sie haben viele persönliche Dinge von sich preisgegeben, über die sie normalerweise nicht in der Öffentlichkeit geredet hätten.

SNB: Wir sind im Mai dieses Jahres nach Megendi gereist. Aber wegen COVID konnten wir keine große Vorführung für das gesamte Dorf machen. Wir haben ihn aber allen Protagonistinnen gezeigt. Für Hulu war der Film ganz besonders, sie hat ihn zusammen mit ihrem Sohn angeschaut (der im Film geboren wird). Sie ging durch eine Achterbahn der Gefühle. Das konnte man auf ihrem Gesicht sehen. Wir hatten im Anschluss ein langes Gespräch mit ihr und sie sagte uns, dass sie sehr glücklich über diesen Film sei und ihre Geschichte mit der Welt teilen möchte. Daniel und ich hatten uns beim Schnitt immer wieder die Frage gestellt, ob wir das Recht dazu

haben, ihr Geheimnis der Öffentlichkeit preiszugeben. Aber Hulu ist sehr stolz auf sich, auf ihre Entscheidung, die Wahrheit zu sagen und ein anderes Leben zu beginnen. Ich habe viel von Hulu gelernt und sie von uns. Sie hat sich viel mit unserer äthiopischen Crew unterhalten, die ein ganz anderes Leben hat als sie. Vielleicht hat sie das auch inspiriert.

Wie habt ihr euch als Crew mit der Situation vor Ort auseinandergesetzt?

SNB: Außer mir und unserer Kamerafrau waren alle Crewmitglieder aus Äthiopien. Ich kenne das Land sehr gut, denn ich bin dort aufgewachsen. Dennoch handele ich aus der Position einer privilegierten weißen Frau heraus. Daniels und meine Familie sind eng befreundet, sie sind wie Familie, aber ich bin nicht aus Megendi, ich bin ein Gast. Das habe ich mir immer wieder vor Augen geführt. Bernarda und ich haben viel zugehört, wir nahmen das sehr ernst, nicht über die Situation der Geburt – ob zu Hause oder im Krankenhaus – zu urteilen. Darüber haben wir uns viel ausgetauscht. Jeden Tag haben wir uns als Team ausgetauscht, wie der Tag gelaufen ist, welche Themen für einzelne schwierig waren, wo wir uns anders benehmen sollten. Das war eine kontinuierliche Auseinandersetzung, sehr natürlich.



Didaktische Überlegungen

Der Film eignet sich mit entsprechender Vorbereitung ab Sekundarstufe II (Fächer: Sozialkunde, Politik, Geschichte, Religion/Ethik). Gut geeignet ist er für die Erwachsenenbildung – wobei der Film vor allem Frauen interessieren könnte, die sich aus beruflichen und privaten Gründen um die Herausforderungen der Geburtshilfe kümmern oder ganz grundsätzlich am transkulturellen Erfahrungsaustausch aus feministischer Perspektive interessiert sind. Der Film widersetzt sich Seh- und Deutungsgewohnheiten, wie sie von einem Dokumentarfilm zum Thema Geburtshilfe im Wandel vielleicht erwartet werden. Die Zuschauenden müssen sich auf die nicht chronologisch angeordnete Erzählung (?), lange Einstellungen und eine poetische Bildsprache einlassen, die Aufmerksamkeit und Konzentration verlangen.

Alterseignung: ab 16 Jahren

Vorschläge für ein Filmgespräch

- ▶ 1. Wie hat Ihnen der Film gefallen? Bitte begründen Sie Ihre Meinung. Was ist Ihnen aufgefallen? Ist das Konzept des Filmgeschehens schlüssig? Wirken die Protagonistinnen des Films auf Sie überzeugend? Was ist die Botschaft des Films?
- ▶ 2. Der Film „Unter uns Frauen“ spielt im entlegenen Dorf Megendi im Osten Äthiopiens. Welche Aussagen macht der Film über die Lebensbedingungen dort? Wie sicher ist der Zugang zur Gesundheitsversorgung? Als Hintergrundinformationen könnten die Texte 1 bis 3 dienen, die die gesundheitlichen Risiken bei Geburten auf dem Land im Widerspruch zu den ambitionierten Plänen der äthiopischen Regierung, das Gesundheitssystem allen zugänglich zu machen, herausarbeiten.
- ▶ 3. Äthiopien ist eine immer noch stark patriarchalisch geprägte Gesellschaft. Doch Männer kommen in dem Film als Entscheidungsträger nicht vor. Deuten Sie „Unter uns Frauen“ als einen feministischen Film?
- ▶ 4. Warum beneidet Huluager ihre Freundinnen in der Stadt? Vergleichen Sie ihre Aussagen mit dem Gespräch der Frauen im Friseursalon in der Stadt. Welche weiblichen Wünsche und Perspektiven tun sich auf? Interessante Informationen zur Frauenbewegung in Äthiopien finden sich hier: <https://taz.de/Frauenbewegung-in-Aethiopien/!5527678/>
- ▶ 5. Im Film deutet sich der Konflikt zwischen traditioneller und medizinisch begleiteter Geburtshilfe auf dem Land an. Bitte beschreiben Sie den Konflikt. Welche Argumentationen wirken auf Sie überzeugend? Die der alten Hebamme, die den Frauen Rat und Trost

spendet, oder die der ausgebildeten Fachkräfte, die sich deutlich gegen Hausgeburten aussprechen?

- ▶ 6. Welche Argumente werden von den Frauen genannt, nicht in einer Klinik entbinden zu wollen? Können Sie die Ängste nachvollziehen? Diskutieren Sie das untereinander.
- ▶ 7. Die Filmemacher*innen haben in einem Interview gesagt, dass sie ursprünglich einen Film über die Hebamme Endal Gedif machen wollten. Wie wirkt diese Frau auf Sie als Zuschauer*in? Versuchen Sie ein kurzes Portrait über Endal zu schreiben und/oder in einem Gespräch mit anderen die Haltung und die Arbeitsweise als traditionelle Hebamme zu beschreiben?
- ▶ 8. „Ich habe so viel gelernt dabei, den fertigen Film anzuschauen. Ich hatte gedacht, dass wir Hebammen große Fortschritte in der Kommunikation mit den Frauen gemacht hätten. Aber der Film führt mir vor Augen, dass wir noch einen weiten Weg vor uns haben. Diese Geschichte ist sehr wichtig, dadurch kann unter uns ein Dialog entstehen, sodass wir unserem Anliegen, den Frauen zu helfen, besser gerecht werden können.“ Das sagt die ausgebildete Hebamme Welela. Kann man aus der Perspektive der westlichen Zuschauer*in von dem Film etwas lernen? Wie kann der Dialog gelingen? Dort und hier!
- ▶ 9. Interessant wäre es, den Konflikt auf eine Diskussion über die Geburtshilfe bei uns im „westlichen Kontext“ zu übertragen. Auch bei uns gibt es Frauen, die sich für eine Hausgeburt oder für ein sogenanntes Geburtshaus entscheiden. Warum ist das so? Vielleicht ließe sich beim gemeinsamen Schauen des Films eine Hebamme hinzuziehen, die Auskunft über traditionelle Geburtshilfe geben kann, wie sie auch bei uns lange praktiziert wurde.
- ▶ 10. Wie beurteilen Sie die Rolle der Filmemacherin? Wie erklären Sie sich die Offenheit der Frauen, die auch ein hohes Maß an Intimität in einer konservativen Gesellschaft zulassen, gegenüber einer Europäerin? Das Interview mit den Filmemacherinnen (Text 5) gibt Hinweise.
- ▶ 11. Wie beurteilen Sie die filmischen Mittel der Kameraführung, die atmosphärische Dichte schafft, und der Inszenierung der Protagonist*innen in ihrer Umgebung? Wie korrespondiert das mit der Rolle der Zuschauenden als Beobachter*innen?

Literatur

<https://taz.de/Frauenbewegung-in-Aethiopen/15527678/>

www.unicef.org/press-releases/more-women-and-children-survive-today-ever-un-report

www.frauenrechte.de/unsere-arbeit/themen/weibliche-genitalverstuemmelung

Nasrin Siege: Asni, Ulrike Helmer Verlag 2020. Roman. Die dreizehnjährige Asni lebt mit ihrer Familie in einer kleinen Stadt in Äthiopien, bis ein reicher Chat-Farmer sie als Zweitfrau begehrt. Asni wehrt sich gegen diese Verbindung und flieht nach Addis Abeba, wo sie mit anderen Kindern auf den Straßen lebt. Doch dann fordert der Farmer Ersatz und Asni weiß, dass sie das nicht zulassen kann.

5. Weibliche Genitalverstümmelung: „Wie kommen die dazu, mir etwas wegzunehmen?“ (Mariam Sow <https://forwardforwomen.org>) /<https://www.deutschlandfunkkultur.de/weibliche-genitalverstuemmelung-wie-kommen-die-darauf-mir-irgendwas-wegzunehmen-100.html>)

Filme

Midwives

Dokumentarfilm von Snow Hnin Ei Hlaing
Myanmar, Kanada, Deutschland 2022, 92 Min. OmU

Bezug: *EZEF*

Zwei Hebammen leisten, ungeachtet ihrer ethnischen Zugehörigkeit, in einer improvisierten Klinik im Westen Myanmars muslimischen Rohingyas medizinische Hilfe.



In Search

Dokumentarfilm von Beryl Magoko und Jule Katinka Kramer

Deutschland, Belgien, Kenia 2018, 90 Min.

Bezug: *Arsenal Filmverleih*

Beryl Magoko, die in Kenia aufwuchs, spricht über ihre



Erfahrungen mit weiblicher Genitalverstümmelung und den Wunsch und die Möglichkeiten einer rekonstruktiven Operation.

Ephraim und das Lamm

Spielfilm von Yared Zeleke

Äthiopien, Frankreich, Deutschland, Norwegen, Katar
2015, 91 Min. OmU

Bezug: *EZEF*

Der Junge Ephraim wird von seinem Vater zu Verwandten ins äthiopische Hochland gebracht, um dem Hunger zu entgehen. Sein Lamm Chuni hilft ihm, seine neue Heimat anzunehmen.



Impressum:

Autorin: Cornelia Wilß

Redaktion: Christian Engels, Bettina Kocher
August 2022

Herausgeber:

EZEF – Evangelisches Zentrum
für entwicklungsbezogene Filmarbeit
Zimmerstr. 90

10117 Berlin

Tel. 030 32 53 213 42

info@ezef.de

www.ezef.de