

Zeitschrift: Emanzipation : feministische Zeitschrift für kritische Frauen
Herausgeber: Emanzipation
Band: 16 (1990)
Heft: 3

Artikel: Schöne neue Retortenwelt
Autor: Klein, Renate D.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-361081>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 20.02.2026

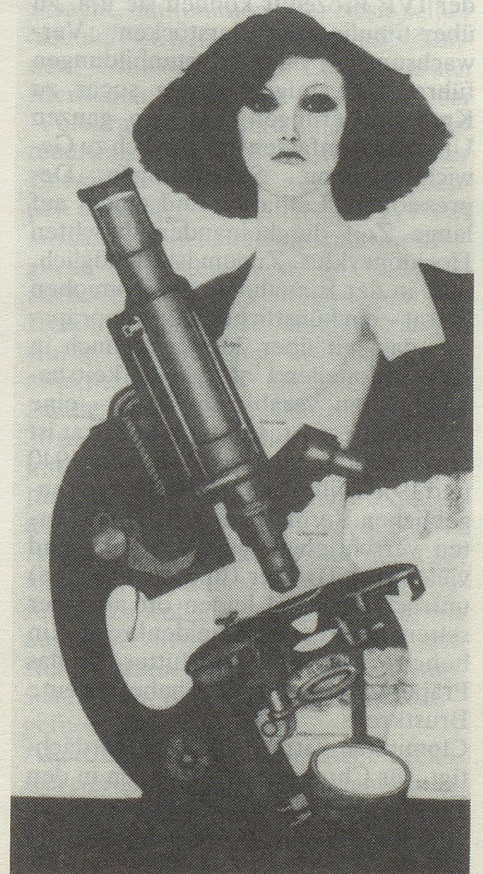
ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Schöne neue Retortenwelt

von Renate D. Klein

Vor 10 Jahren wurde in England das erste Retortenbaby geboren – ein Ereignis, das seither in der internationalen Sensationspresse als bahnbrechender Beginn der Reproduktionsmedizin gefeiert wird. Technologie, so lautet die frohe Mär, siegt über die unvollkommene Natur: ungewollte Kinderlosigkeit – Herzeleid Nr. 1 von Tausenden von 'unerfüllten' Frauen – ist kein Problem mehr in den Labors der Retortenväter. Eier und Spermien, von den Wohltätern 'im Glas' gemixt und zur Befruchtung gebracht sowie nachfolgender Transfer des Embryos in die Gebärmutter, beschern auch der sterilsten Frau ihr Wunschkind. Als zusätzlicher Bonus – so die Reproduktionsmediziner – wird die 'Qualitätsprüfung' des zukünftigen Sprösslings offeriert: mittels Ultraschall, Fruchtwasseranalyse, bald wohl auch durch Präimplantationsdiagnose, d.h. einer Embryobiopsie, bei der Chromosomentests vor Einnistung des Embryo in der Gebärmutter durchgeführt werden, sollen 'schlechte' Embryos aussortiert werden. Der englische Retortenpionier Robert Edwards schwelgt in (alten) offen eugenischen Zukunftsträumen: 'Es wird ganz toll sein: wir werden den Wert jedes Embryos aus seinem genetischen print-out ablesen können'.

Unter der Vortäuschung, dass es sich heute bei IVF um eine 'Routinebehandlung' handle, für die es ein 'Originalrezept' gäbe, wie sich Westaustraliens IVF Held John Yovich ausdrückt, werden seit 1978 Hunderttausende von Frauen durch Retortenprogramme geschleust, die vor allem in den westlichen Ländern wie Pilze aus dem Boden schießen. Kinder allerdings bekommen nur die wenigsten. Eine 'Erfolgsrate' von 5- 8% macht deutlich, dass es sich bei dieser technologischen 'Wunderkur' um eine gescheiterte Technologie handelt. Rund 95 von 100 Frauen, müssen schliesslich aufgeben. Immer noch ohne Kind, dafür Jahre älter, sind sie voll von Schuldgefühlen und betrachten sich nun als Vollversagerinnen: selbst mit Hilfe der Technologie bringen sie kein Kind zustande. Ein schlimmer Makel in einer Gesellschaft, in der nach wie vor 'Frau sein' mit 'Mutter sein' gleichgesetzt wird. Die IVF Programme, für die diese erfolglosen Frauen jetzt nichts anderes mehr sind als 'schlechte Statistiken', bieten keine Hilfe: man(n) will nichts mehr mit ihnen zu tun haben und schickt sie weg. Nicht die Technologie wird als gescheitert



angeprangert, schwer belastet, mit reduziertem Selbstwertgefühl durch die jahrelange Verunsicherung und menschenunwürdige Behandlung als 'defekte Maschine', einer wackeligen Ehe und ohne Job, leiden manche auch unter Gesundheitsstörungen, die auf während der IVF verabreichten Medikamente und Prozeduren zurückgehen.

Gefährliche Hormon-Cocktails

Insbesondere die zur Reifung von mehr als einer Eizelle (Superovulation) verschriebenen 'hormonellen Cocktails' sind gefährlich: während der IVF Prozedur können sie u.a. zu überstimulierten Eierstöcken, Verwachsungen oder Zystenbildungen führen, in einigen Fällen sogar zu Krebswucherungen, die den ganzen Unterleib umfassen – zusätzlich zu Gewichtszunahme, Sehstörungen, Depressionen, Lethargie und einem auf lange Zeit durcheinandergebrachten Hormonzyklus. Zudem ist es möglich, dass in der Einnahme von Clomipher Ziträt – ein künstliches Hormonpräparat, das seit über 20 Jahren auch in konventionellen Unfruchtbarkeitsbehandlungen verabreicht wird – eine Zeitbombe tickt: Clomiphen Ziträt ist ein Medikament, das zwischen 1940 und 1970 Millionen von Frauen zur angeblichen Vermeidung von Fehlgeburten verschrieben wurde. Heute sind viele ihrer Töchter (und auch Söhne) unfruchtbar, und leiden oft an einer seltenen Form von Scheidenkrebs. Ein hoher Prozentsatz der Mütter, die das Präparat einnahmen, haben heute Brustkrebs.

Clomiphen Ziträt wird auch verdächtigt, für Chromosomenschäden in den Eizellen verantwortlich zu sein, sowie eine Wirkungsdauer von mindestens 6 Wochen zu haben, was bedeuten wür-

de, dass jeder Embryo – ob 'natürlich' oder durch IVF entstanden – seinem Einfluss ausgesetzt wäre. Australische Untersuchungen haben ergeben, dass IVF zu einer erhöhten Zahl von geburtsgeschädigten Kindern führt, was möglicherweise eine direkte Folge der Bombardierung der Frauen mit Clomiphen Ziträt und anderen Hormonmixturen sein könnte.

IVF ist aber mehr als 'nur' eine gescheiterte, gesundheitsgefährdende und psychisch schädigende Technologie: frau kann daran sogar umkommen. Bis heute (1988) wissen wir von 11 Frauen, die ihren Kinderwunsch – oder denjenigen ihres Partners – mit dem Tod bezahlen mussten.

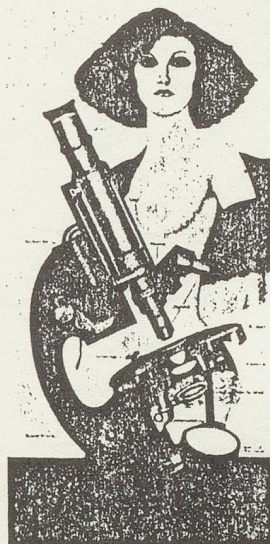
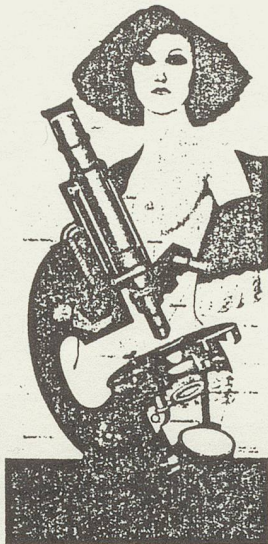
Wird den Frauen, die eine IVF 'Behandlung' beginnen, gesagt, dass sie dabei krank werden oder sogar umkommen können?

“Schlechte Eier“ und “feindliche Gebärmütter“

Die Antwort ist ein klares 'Nein'. In den internationalen Fachzeitschriften figurieren Artikel zu 'Unfällen' unter dem Motto 'interessante Fälle', und die Schlussfolgerung ist meistens, dass 'mehr Daten' zu diesem 'Phänomen' gesammelt werden müssen, bevor endgültige Aussagen gemacht werden können (z.B. der Tod einer Frau durch Brustkrebs einige Jahre nach Verabreichung von Clomiphen Zitrato, Bolton, 1977 in Klein/Rowland, 1988). Frauen in IVF Programmen – angeblich dort um ihren Kinderwunsch erfüllt zu sehen – werden unter Vorspiegelung falscher Tatsachen als Experimentalsubjekte in Menschenversuchen missbraucht. Als 'lebendige Laboratorien' werden Frauen in IVF Programmen als Objekte eingestuft und dementsprechend entmensichtlich behandelt. Ihr Körper wird für Forschungszwecke in Einzelteile zerstück-

kelt: Blut, Eizellen, Eierstöcke, Gebärmutter. Nicht unähnlich einer (Techno)Orgie (und sehr verwandt mit Pornographie!) werden in der IVF Prozedur diese zerstückelten Frauen – diese 'schlechten Eier', 'feindlichen Gebärmütter' und 'verseuchten Eileiter' – nach dem Prinzip Versuch und Irrtum mit immer neuen Methoden attackiert. GIFT, PROST, und TEST sind Beispiele neuer IVF Varianten, bei denen es darum geht, an welchem Ort (Gebärmutter oder Eileiter) und in welchem Stadium Eizellen und Spermien (oder Embryos) in einen Frauenkörper verpflanzt werden. In einem besonders krassen Fall von brutaler Frauenverachtung wird der aus Ei- und Samenzelle hergestellte Embryo in einem Reagenzglas in die Vagina der zukünftigen Mutter eingeführt, wo sie ihren Embryo 2 Tage lang ausbrüten soll, bevor er in ihre Gebärmutter transferiert wird. Dieses Verfahren, das seinem Erfinder, dem französischen Arzt Dr. Ranoux sogar einen Preis eintrug, wurde von ihm angepriesen als 'eine Vereinfachung der IVF Labortechnik, dank der kein Inkubator gebraucht wird'.

Auch neue Hormonmischungen zur Eireifung werden ausprobiert, eine davon verursache einen Hormonstopp (eine künstliche Menopause). Anschließend werden der 'Patientin' Fruchtbarkeitshormone verabreicht, um nun von Neuem – und zwar unter Kontrolle – das Wachstum der Eifollikel zu stimulieren. Dass es dabei zuerst zu unkontrolliertem Wachstum der Eierstöcke kommen kann, und der Wunsch nach einem Kind mit einem geplatzten Eierstock, einer Notfallopoperation und bleibenden Gesundheitsschäden endet, scheint Nebensache zu sein. Wichtig ist, dass neues 'Material' für Vorträge an internationalen Kongressen und Veröffentlichungen hereinkommt. Eine Frau fasst ihre (erfolgsl-



se) IVF-Erfahrung in Australien so zusammen: 'Die Einzigen, für die es klappt, sind die Ärzte und Wissenschaftler – nicht wir.'

Die kommerziellen Aspekte

Wenn eine Technologie so offensichtlich gesundheitsschädigend und erfolglos ist wie IVF, und sie trotzdem auf internationaler Ebene weiterverfolgt wird, dann kann mit Sicherheit ausgeschlossen werden, dass es 'Mitleid mit den armen unfruchtbaren Frauen' ist, das die Techno-Mediziner motiviert, ihre Forschungspraxis trotz der entmutigenden Ergebnisse nicht nur weiter zu führen, sondern noch zu intensivieren. Der kommerzielle Aspekt ist sicher einer der Hauptmotive: die IVF Klientinnen müssen zahlen, auch wenn es nicht klappt. Und um die potentielle Kundschaft zu vergrössern, werden neue Techniken erfunden, die nicht nur für die auf scheinbar 10% geschätzten Paare im fortpflanzungsfähigen Alter mit unerfülltem Kinderwunsch/Fruchtbarkeitsproblemen von Interesse sind. (Diese Zahl ist im übrigen anekdotisch und wird in der ganzen Welt reproduziert, ohne dass es dazu neuere Umfragen gibt.) So scheinen sich die Techno-Mediziner zu erhoffen, dass die IVF Technik auch für unfruchtbare Männer mit fruchtbaren Partnerinnen und sogar für fruchtbare Paare zur bevorzugten Art der Zeugung werden könnte, was den IVF Kliniken natürlich einen enormen Zustrom von 'Patientinnen' sichern würde.

Ein Schritt in diese Richtung ist die *Mikroinjektion*: eine Technik, die für subfertile Männer entwickelt wurde, welche zu wenig oder unbewegliche Spermien produzieren. (Es scheint, dass rund ein Drittel aller bekannten Fruchtbarkeitsprobleme beim Mann liegen.) Eines dieser wenigen Spermien wird nun ausgewählt (z.B. lässt

sich das Geschlecht feststellen) und gezielt in eine Eizelle injiziert. Mit anderen Worten, die fruchtbare Partnerin geht durch alle IVF Gefahren und Strapazen vor und nach dem Moment der Befruchtung im Glas durch, damit ihr zukünftiges Kind die genetische Information ihres Partners trägt. Kinder wurden mit dieser Methode noch keine geboren, ihre Entwicklung wird jedoch in Australien, den USA und England rapide vorangetrieben.

Ein anderer Schritt ist die *Embryobiopsie*: angewendet in einem Verfahren, das *Prä-Implantationsdiagnose* genannt wird: einem 4- oder 8-Zell Embryo wird eine Zelle entnommen und mittels Chromosomenanalyse auf 'Defekte' geprüft.

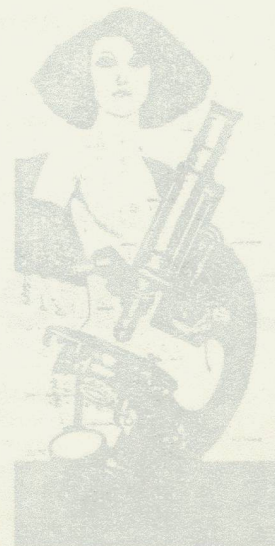
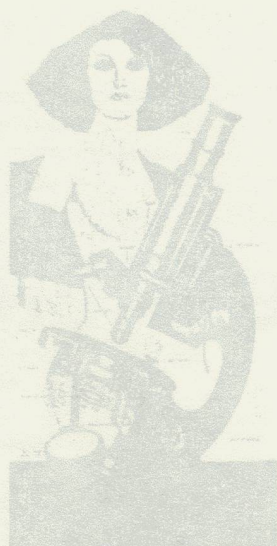
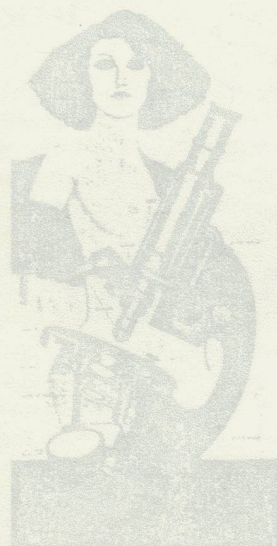
Die Chromosomenanalyse in einer Embryobiopsie vor der Einnistung des Embryos ist der Ort, wo das grosse Geld lockt. Immer mehr kommerziell hergestellte 'gene probes' kommen auf den Markt. Die Gentechniker sagen, sie hätten 'Markergene' für eine rapide ansteigende Zahl von Krankheiten/Dispositionen gefunden, d.h. Stellen auf den Chromosomen, die von der 'Norm' abweichen und die den Hinweis dafür liefern würden, dass sich das 'defekte' Gen in ihrer unmittelbaren Nähe befindet. Gibt man ein solches radioaktiv markiertes Diagnose-Genstück zu den Zellen eines Erkrankten, so zeigt es die Irregularität des 'defekten' Genstücks an.

Fragen an die Zukunft

Es bedarf keiner allzugrossen Phantasie, um den systemimmanenten biologischen Determinismus, die zutiefst eugenische Ideologie und die alarmierenden Kontrollmöglichkeiten dieser Technologieentwicklungen zu erkennen. Selbstverständlich werden wir von den Befürwortern der Prä-Implantationsdiagnose beruhigt: auch diese

Methoden werden nur zum Guten der Menschheit entwickelt: Menschen mit Erbkrankheiten sollen nicht mehr geboren werden müssen. Doch wer bestimmt, was eine 'Krankheit' ist und wie schlimm sie sein muss, dass es gerechtfertigt ist, den Embryo nicht einzupflanzen; wer entscheidet, ob ein Embryo, der (scheinbar) eine Anlage zu Herzkrankheit zeigt, lebenswert oder lebensunwert ist? Kann das falsche Geschlecht als 'Krankheit' gelten? Was wird wohl einer Frau angeraten, wenn ihr Embryo eine nicht definierbare Abnormalität aufweist? Falls sie sich entschliesst, ihn auszutragen, werden Versicherungen für die Extrakosten, die ein behindertes Kind verursacht, aufkommen oder ist sie selber 'schuld': sie hätte es ja vermeiden können? Und was für ein Leben werden Menschen haben, die trotz all dieser 'Vorsorge' behindert sind? Die Beteuerung von Befürwortern dieser Entwicklungen, dass nur Risikogruppen angeraten wird, sich einer IVF mit anschliessender Prä-Implantationsdiagnose zu unterziehen, ist lachhaft: auch die Fruchtwasseranalyse (um v.a. Down Syndrom zu diagnostizieren) wurde vor 10 Jahren nur für Frauen zwischen 35 und 40 eingeführt; heute ist die Altersgrenze bereits zwischen 30 und 32 Jahren und die Fachwelt diskutiert, ob es nicht sinnvoll wäre, noch jüngere Frauen zu erfassen. Besonders alarmierend ist der konservative Aspekt, die komplexe Disposition auf ein Gen, also unsere Biologie, zurückführen zu wollen und soziale Faktoren auszugliedern. Die Frage muss sich stellen, wann wohl ein Gen für Homosexualität – oder gar für Feminismus – gefunden werden wird!

Allerdings muss noch viel Arbeit geleistet werden, bis die Prä-Implantations-Technik perfekt ist. Und die einzige Möglichkeit, sie zu perfektionieren, besteht darin, Experimente an



menschlichen Embryos durchzuführen. Und woher kommen diese Embryonen? Sie kommen von Frauen, die, mit Hormondosen traktiert, eine IVF Prozedur durchlaufen. An diesem Punkt manifestiert sich der zwangsläufige Zusammenhang zwischen IVF als einer medizinischen Technik und der experimentellen Verwertung von Embryos, die auch die Möglichkeit der Genmanipulation mit einschließt: ein Zusammenhang, den die wenigsten Leute wahrhaben wollen, und der bisher nur von Feministinnen öffentlich und international diskutiert wird. Dieser Zusammenhang zwischen IVF und Embryoexperimentation ist meiner Ansicht nach neben den kommerziellen Aspekten der zweite Hauptgrund, warum es für die Reproduktionstechnologen so wichtig ist, IVF Kliniken zu betreiben, auch wenn am Schluss gar keine Babies da sind: Hauptsache man(n) hat lebendiges Forschungsmaterial zur Verfügung.

“Wenn ein Fötus eine Mutter ist“

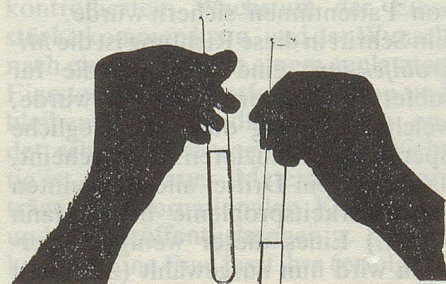
Allerdings kann sich der Bedarf nach Frauen in Bälde ändern. Im Mai/Juni 1988 wurde in Australien in der Öffentlichkeit erstmals Information über ein wissenschaftliches Projekt bekannt, bei dem in Analogie zur Viehzucht unreife Eier aus weiblichen Eierstöcken in vitro (d.h. im Glas) zur Reifung gebracht werden sollen, um sie dann ebenfalls in vitro zu befruchten. Wenn dies gelingt – und es scheint nur eine Frage der Zeit zu sein – steht den Wissenschaftlern eine unbegrenzte Zahl von Embryos zur Verfügung, denn Eierstöcke von Frauen, ob jung oder alt, enthalten bis zu 400 000 Eier: der ‘Eierhimmel’, von dem Robert Edwards, der ‘Laborvater’ des 1. Retortenkinders bereits vor 10 Jahren träumte, würde so Wirklichkeit... Ein aus-

tralischer Wissenschaftler – Dr. Max Brinsmead aus Newcastle – ging sogar so weit, zu spekulieren, dass ein 14-wöchiger weiblicher Fötus, der ungefähr 100 Mio. Eizellen hat, theoretischerweise als Eizellenspenderin fungieren könnte. Diese Bemerkung wurde in einem Magazin unter dem Titel veröffentlicht ‘Wenn ein Fötus eine Mutter ist’. Und im gleichen Monat schlug Dr. Paul Gerber, ein Bioethiker und Jurist, in Australien vor, dass hirntote Frauen als ‘Leihmütter’ für eingepflanzte Embryos und als Organbanken dienen könnten.

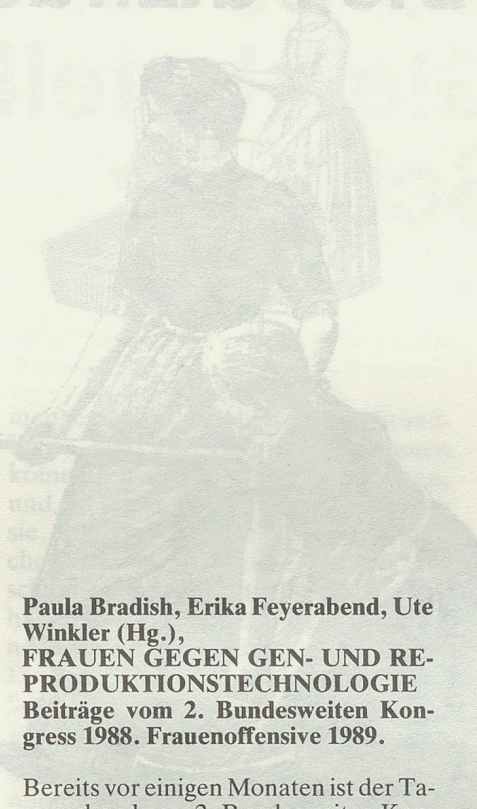
Es besteht gar kein Zweifel, dass intensiv daran gearbeitet wird, die menschliche Fortpflanzung noch mehr unter die Kontrolle der Wissenschaftler und Ärzte zu bringen. Dabei sollen Frauen – oder auch nur Teile von ihnen – nach Belieben für die Laboraktivität des Kindermachens nutzbar gemacht werden. Im Juni 1988 wurde in der amerikanischen Fachzeitschrift *Fertility and Sterility* ein Beitrag eines Ärzte- und Wissenschaftlerteams aus Bologna, Italien, veröffentlicht, in dem erstmals eine frühe menschliche Schwangerschaft in einer Gebärmutter ausserhalb des Mutterleibes beschrieben wurde. Ein überzähliger Embryo aus einer IVF Befruchtung wurde im Blastozystenstadium (ca. 100 Zellen) in die einer Frau entfernte Gebärmutter injiziert. Diese war an eine Maschine angeschlossen, welche Sauerstoff und ein Gemisch von Hormonen entsprechend einem Schwangerschaftsbeginn zuführte und der Embryo, der sich ‘normal’ zu teilen begann, wurde für 52 Stunden beobachtet. Das Experiment, so wurde in der Publikation betont, sei von der zuständigen Ethikkommission bewilligt worden.

Meine Ausführungen, so hoffe ich, haben klargemacht, dass meiner Ansicht nach diese Technologien ganz grund-

sätzlich abzulehnen sind, d.h. dass es an ihnen nichts ‘Gutes’ gibt, das beibehalten werden könnte. Selbst die Freude der wenigen Frauen, die ein IVF-Kind haben und den Prozess einigermaßen unbeschädigt überstanden haben, ist nicht ungetrübt, da befürchtet werden muss, dass zumindest einige der Kinder geschädigt sein könnten. Am Alarmierendsten sind jedoch die weltweiten Auswirkungen dieser Technologien auf *Frauen als soziale Gruppe*. Die heutigen Reproduktions- und Gentechnologien werden die Frauen von morgen noch viel stärker betreffen und zwar in der sogenannten ‘3. Welt’ genau so sehr (oder wie üblich mit noch drastischeren Auswirkungen) als in westlichen Ländern. Wenn wir verhindern wollen, dass auch die letzten Reste der Fortpflanzungsintegrität von Frauen unter die Kontrolle des Technopatriarchats kommen, dann müssen wir uns alle

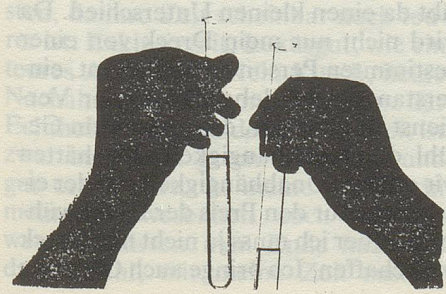


Die Putzfrau



in vollkommen saubere Sachen. Ich präge mit meiner Arbeit das Bild eines Hauses. Es liegt an mir, welches Bild meine Arbeitgeber nach aussen vermitteln. Wer kann schon von sich behaupten, er/oder sie trage die ganze Verantwortung? Vielleicht wird mir die Verantwortung nicht immer so eindeutig erteilt, aber ich nehme sie mir, diese damit verbundene Freiheit. Das erfüllt mich mit Stolz, es macht die Arbeit wertvoller. Ich bin mir meines Wertes bewusst. Manche Leute sind sich zu schade für die Putzarbeit. Sie haben das Gefühl, ihre Zeit sinnvoller verbringen zu können. Manche empfinden einen direkten Druck auszuweisen, sich ja nicht ihre Hände mit Wasser zu beschmutzen. Dabei würde gerade diesen Leuten ein häufiges Händewaschen gar nicht schaden. In Unschuld lassen sich manche Hände nämlich nicht so gründlich waschen.

laut und deutlich gegen diesen Technologiewahnsinn aussprechen. Allerdings werden wir dabei nur erfolgreich sein, wenn wir die Lebenskrise, die ungewollte Kinderlosigkeit verursachen kann, respektieren und ernst nehmen, und Frauen mit unerfülltem Kinderwunsch bei ihrer Trauerarbeit unterstützen, das soziale Sigma, das auf Unfruchtbarkeit liegt, thematisieren und so abbauen und alles nur Mögliche tun, ihnen die Wahl weg von den Reproduktionstechnologien zu vereinfachen, so zum Beispiel durch das Angebot von Selbsthilfe- und Beratungsgruppen wie dies bereits in verschiedenen Gesundheitszentren auch in Deutschland geschieht. Letztlich sind es Frauen mit einem Fruchtbarkeitsproblem, die die Macht haben 'nein' zu den Fortpflanzungstechnologien zu sagen: als engagierte Feministinnen müssen wir sie dabei unterstützen. ●



Paula Bradish, Erika Feyerabend, Ute Winkler (Hg.), FRAUEN GEGEN GEN- UND REPRODUKTIONSTECHNOLOGIE Beiträge vom 2. Bundesweiten Kongress 1988. Frauenoffensive 1989.

Bereits vor einigen Monaten ist der Tagungsband zum 2. Bundesweiten Kongress der Frauen gegen Gen- und Reproduktionstechnologie erschienen. Der Sammelband ist ein eindrückliches Dokument des internationalen feministischen Widerstandes. Zahlreiche Beiträge weisen auf die erschreckende und bedrohliche Entwicklungsrichtung der Gen- und Reproduktionstechnologien im Bereich der Humanmedizin und insbesondere in Verbindung mit Bevölkerungspolitik hin. Während uns Europäerinnen vorwiegend die Entwicklung bei IVF und pränataler Diagnostik mit Besorgnis erfüllen, zeichnen sich in einigen Staaten der Dritten Welt noch viel schlimmere Tendenzen ab. Frauen der armen Länder Afrikas und Südamerikas sind der grenzenlosen Experimentierlust von Biologen und Medizinern weitgehend schutzlos ausgeliefert und dienen vielfach als "Versuchskaninchen" für Behandlungen, die dereinst den wohlhabenden Europäerinnen und Amerikanerinnen "zugut" kommen sollen. Der Tagungsband will nicht nur aktuelle Informationen bieten, sondern auch Strategien der feministischen Opposition entwickeln. Für den Widerstand gegen Gen- und Reproduktionstechnologie stellt er deshalb ein unverzichtbares Werk dar.

aus: "Frauen gegen Gen- & Reproduktionstechnologien", Beiträge vom 2. Bundesweiten Kongress Frankfurt, 28. - 30.10.1988

Hrg. von Paula Bradish, Erika Feyerabend, Ute Winkler im Auftrag der Kongressvorbereitungsgruppe. Verlag Frauenoffensive 1989

... und an frischer Luft den ganzen Ballast ausfüllen. Entmuten nenn' ich es, wenn ich zu Fuss nach Hause laufe. Gehört zur inneren Reinigung meiner Hirnrinde.

Von manchen Wohnungen habe ich den Schlüssel und habe das ganze lange Jahr durch keine Menschenweile. Das sind die Wohnungen der Scheuen oder der äusseren Überbeschäftigten oder derjenigen mit schlechtem Gewissen. Manche von diesen feudalistischen Fossilien haben Angst, als Ausbeuter entlarvt zu werden. Sie lassen sich von Frauenhäusern und von den Frauenbewegungen nicht anrühren. Sie haben gerade diese einmal an eine Gleichstellung aller Menschen geglaubt und sie auch gepredigt. Sie haben früher ihre Hände während erhoben und sich vorgetragen aller Proteste. Jetzt haben sie sich zurückgezogen. Sie haben sich nicht mehr in die Hand zu nehmen. Also reden sie sich etwas vor, es sei gerechtere Aufteilung der Geldkapitals etc. Sie wollen nicht als "Versuchskaninchen" benutzt werden.



Renate D. Klein
Biologin und Frauenforscherin, hat in Zürich, Kalifornien und England studiert. Seit 1986 Forschungsarbeit im Bereich der Gen- und Reproduktionstechnologien an der Deakin University in Australien. z. Z. Gast-Professur in San Diego. Gründungsmitglied des Feminist International Network for Resistance to Reproductive and Genetic Engineering (FINRRAGE), Mitarbeiterin bei verschiedenen Zeitschriften und Mitherausgeberin der Athene Series, einer weltweit verlegten Frauenbuchreihe.