

Zeitschrift: Fraueztig : FRAZ
Herausgeber: Frauenbefreiungsbewegung Zürich
Band: - (1985-1986)
Heft: 14

Artikel: Retortenbaby : bald selbstverständlich?
Autor: Duelli Klein, Renate
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1054758>

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: 01.02.2026

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



Retortenbaby – bald selbstverständlich?

Wer bezahlt den Preis?

Nun hat also auch die Schweiz ihr erstes Retortenbaby. «Angesetzt» invitro (im Glas) im Labor in Locarno von einem Tessiner Arzt und einem holländischen Biologen, «entbunden» durch Kaiserschnitt von einem Basler Gynäkologen im solothurnischen Breitenbach. Jelena verdankt ihr Leben also gleich drei Laborvätern. Vier Väter eigentlich, denn wir wollen ja den Samenspender nicht vergessen. Ach ja, und eine Mutter scheint ja doch auch noch im Spiel zu sein: «die Frau» wie sie der Basler Gynäkologe in seinem Interview mit der Nordschweiz (1) nennt. «Die Frau» wie wir sie im Pressebild sehen: strahlend im Spitalbett, mit ausgestreckten Armen, in die der Arzt ihr das Kind reicht: das «Glück aus der Retorte» (2) – das ersehnte Wunschkind – das «auf völlig natürlichem Weg, ohne künstliche Eingriffe» produziert wurde.

Nein, nein, das habt Ihr richtig gelesen, das ist kein Druckfehler. Genau so sieht es der Gynäkologe. Auf die Frage des Journalisten: «Der Eingriff erfolgt, wenn ich Sie richtig verstanden habe, auf völlig natürlichem Weg, ohne künstliche Eingriffe?» antwortet er: «Dies scheint mir eine wichtige Feststellung; die In-Vitro Fertilisation (IVF) beruht auf medizinischen Kenntnissen und birgt nichts Künstliches oder Geheimnisvolles in sich.»

Vorher hat er dem Journalisten die Prozedur erklärt: «Mit der Hormontherapie wird der Hormonhaushalt der Frau stimuliert! Das Wachstum der (Ei)Follikel wird laufend beobachtet anhand des Anstieges der Hormonwerte im Blut oder durch Ultraschall... «Ein kleiner Schnitt beim Bauchnabel»... «Ein zweiter Einstich erfolgt etwas tiefer mit einer Nadel und einem Sauggerät.» Auf diese Weise werden Eizellen gefunden... – «von der Eispenderin geerntet» wie es in anderen Publikationen heißt» (3) und dann im Labor mit den Samen des Ehemannes befruchtet. «Ohne Narkose wird der Frau mit einer Sonde 15-30 Mikroliter der Nährösung in die Gebärmutter eingeführt. Dies ist völlig schmerzlos.» «Ist dann die Hauptarbeit getan?» fragt der Reporter. «An sich ja» antwortet der Gynäkologe. Der Frau wird eine 24-stündige Bettruhe verordnet. Sechs bis sieben Tage nach dem Embryotransfer kann Diagnose gestellt werden, ob eine Schwangerschaft entstanden ist. Ist der Befund positiv, so kann die Frau für den Rest der Schwangerschaft nach Hause und wie jede schwangere Frau leben.»

«Selbstverständlich», meint er noch, «haben wir vermehrte Schwangerschaftskontrollen unternommen.» Dass ein Kaiserschnitt vorgenommen wurde, sagt er, «hat nichts mit IVF zu tun. Kaiserschnitte werden auch bei anderen Schwangerschaften vorgenommen.» (meine Hervorhebungen).

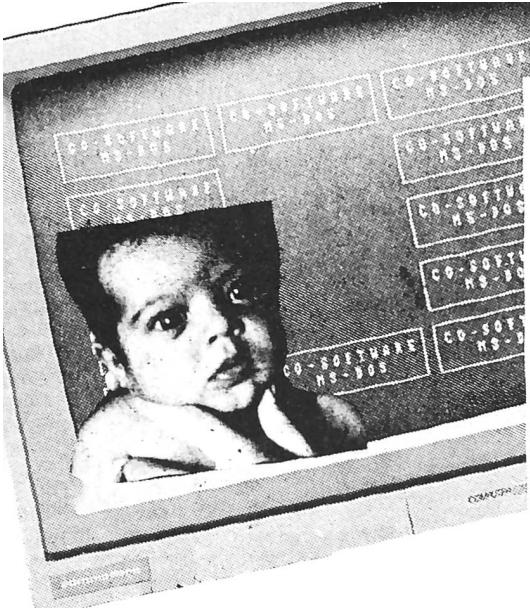
Ich habe das Interview mit dem Gynäkologen so ausführlich besprochen, um ernsthaft auf die einzelnen Punkte einzugehen und aufzuzeigen, wie tief *frauen- und lebensfeindlich* Theorie und Praxis der neuen Fortpflanzungstechnologien ist. Um zweitens zu warnen vor der Selbstverständlichkeit, mit der sie in den Medien als «einfach» und «glücksbringend» angepriesen werden, dass sie genauso wie die zunehmende Zahl vorgeburtlicher Vorsorgeuntersuchungen (z.B. Fruchtwasseranalyse (Amnioszentese), um Chromosomenveränderungen festzustellen) – zur Linderung von «Leid» beitragen würden; dem unerfüllten Kinderwunsch im ersten, dem «defekten» Kind im zweiten Fall. Und drittens, um Frauen aufzufordern, die Kurz- und Langzeitkonsequenzen dieser Technologien zu erkennen und uns mit Wut und Mut lautstark in die öffentliche Diskussion, einzumischen, und Frauen aufzurufen diese Technologien zu boykottieren. Was unter dem Deckmantel «Wohltat» stattfindet, ist *Gewalt* gegen Frauen!

Der Gynäkologe und ich leben in verschiedenen Welten. Seine Darstellung einer IVF-Prozedur als «natürlich» und bald selbstverständlich unterscheidet sich gewaltig (!) von meiner. Auch heute noch werden Frauen ohne Kind oft von der Gesellschaft als Versagerinnen abgestempelt. Unter dem Druck, ihrem Mann «sein Kind» zu schenken (viele Frauen bieten ihm an, sich scheiden zu lassen, um eine neue «richtige» Frau zu heiraten) unterziehen sie sich oft jahrelang langwierigen seelisch und körperlich schmerzhaften Prozeduren, wie Tubendurchblasungen, Gebärmutteraufrichtungen und Hormonbehandlungen. Die Ursache der Unfruchtbarkeit liegt übrigens genau so häufig beim Mann oder ist die Folge einer Unverträglichkeitsreaktion von Ei- und Samenzellen zwischen bestimmten Partnern (4). Tragischerweise werden Frauen auch immer häufiger unfruchtbar durch in die Eileiter aufsteigende Entzündungen, die durch mechanische Verhütungsmittel wie die Kupferdrahtspirale hervorgerufen werden. Solche Technologiedefekte sollen

nun mit einem neuen technologischen «Fix» – der Retortentechnologie – korrigiert werden. Tausenden von Frauen wird damit nahegelegt, dass sie ihre «wahre» Funktion als Frauen noch immer erfüllen können...

All dies sollte uns stutzig machen! Seit wann ist die Medizin so um das Frauenwohl besorgt? Seit Jahren fordern wir ja z.B. unschädliche Verhütungsmittel, aber man(n) füttert uns weiter mit chemischen Produkten – um uns unter dem Deckmantel «sexueller Befreiung» allzeit bereitzuhalten für seine heterosexuellen Bedürfnisse. Und damit die Pillen auch brav geschluckt und die Spiralen auch trotz Entzündungen in den Körper gestopft werden, übernimmt das Patriarchat auch gleich die Verantwortung für uns in Sachen Abtreibung: wenn das Land Kinder braucht, ist eine Abtreibung ein Verbrechen – es sei denn, frau gehöre zu den sogenannten unerwünschten Müttern: alleinstehend, arm, lesbisch, dunkelhäutig, vor noch nicht allzulanger Zeit jüdisch... Wenn, in andern Ländern Bevölkerungsplaner Hungersnöte als das Problem der (Gebär)mütter deklarieren, wird grosszügig abgetrieben, häufig sterilisiert oder die Frauen mit krankmachenden 3-Monatspritzen (z.B. Depo Provera) oder hormonalen Implanaten traktiert. Das ist die andere Seite der Retortentechnologie. Bezeichnenderweise gibt es nämlich keine Retortenbabykliniken in Dritt Weltländern: der Wohltätigkeitsdrang der gütigen englischen, deutschen, australischen – und nun auch schweizerischen! – Laborvätern, bemitleidenswerten unfruchtbaren Frauen zu einem Kind zu verhelfen, ist geographisch stark eingeschränkt... (und übrigens wird auch bei uns nicht jede Frau zur IVF-Prozedur zugelassen, sondern nur die verheirateten, in geordneten, stabilen Verhältnissen lebenden!).

Denn «die Frau» (oder «das Ehepaar») muss ja auch bezahlen können. Oft werden 6-7 IVF-Versuche gemacht. (5) Das heisst, während Wochen wird die Frau mit Hormonen bombardiert, um durch Superovulation möglichst viele Eizellen zu gewinnen. Langzeiteffekte solcher massiven Hormondosen kennt man natürlich noch nicht. (Die Anwendung von Retortentechnologie ist ja erst seit der Geburt von Louise Brown in England 1978 sprunghaft angestiegen.) Untersuchungen dazu gibt es bis heute nur ganz wenige. Sie verheissen allerdings nichts Gutes: um die Reifung hormonell stimulierter Eizellen zu überwachen, werden häufige Ul-



traschalluntersuchungen durchgeführt, die wie es scheint eine Herabsetzung der Fruchtbarkeit zur Folge haben — eine weitere bittere Ironie, dass die Bekämpfung eines «Defektes» (d.h. eines Eileiterverschlusses) einen viel grösseren Defekt (d.h. Produktionsrückgang von reifen Eizellen) zur Folge hat. (6) Die tragische Geschichte der DES-Mütter und Töchter die Muttermundkrebs und Fruchtbarkeitsprobleme zur Folge hatten, scheint auch schon vergessen zu sein (7) — oder sollte ich zynischerweise vielleicht sagen, dass es *typisch* ist, dass solche Möglichkeiten nicht beachtet werden: schliesslich handelt es sich hier ja «nur» um Frauenleben und keine demonstrierbaren Produkte wie Wunderkinder aus der Retorte, mit denen sich die Retortenhelden auf ihren Fachkongressen brüsten und von der Retortenpresse feiern lassen können? (8)

Doch zurück zur von unserem Gynäkologen gepriesenen «natürlichen» IVF-Methode. Nach erfolgreicher Follikelreifung erfolgt die Eientnahme. Bei den «2 kleinen Einschnitten» unterschlägt er die *Vollnarkose*, ein nie ungefährlicher Eingriff, bei dem übrigens auch der Eierstock traumatisiert («geschockt») werden kann. Vor allem aber unterschlägt er, dass die narkotisierte Frau in diesem Moment völlig der Technologie und ihren Machern ausgeliefert ist: Sie verliert die *Kontrolle* über das, was mit ihren Eizellen geschieht. Nachdem Eizellen nun auch tiefgefroren werden können (9), ist der Experimentierfreudigkeit der Wissenschaftler theoretisch keine Grenzen gesetzt. Die Eier «der Frau» könnten auf Eis gelegt oder befruchtet und für Experimentierzwecke benutzt werden. Man könnte sie auch Leihmütterneinsätzen ... vielleicht bald in billige Gebärmutter, die aus der 3. Welt importiert werden, wie es der amerikanische Wissenschaftler Stehura vorschlägt (1). Selbstverständlich würde unser Gynäkologe empört und geschockt sein von der Unterschiebung solcher Vermutungen. Denn für ihn und seine wohlmeinenden internationalen Kollegen, die nach erfolgreicher Befruchtung und Embryonentransfer in die Gebärmutter die *Diagnose «Schwangerschaft»* stellen, ist «die Frau» nur eine «Patientin», ein repariertes Transportmittel, das nun bereit ist, ein Kind zu produzieren. So macht ihnen auch der Embryonentransfer, das heisst die Einpflanzung von

bis zu sechs Embryos in die Gebärmutter, wenig Probleme. Die Methode, so meint die Fachwelt, vergrössert die Möglichkeit, dass sich wenigstens ein Embryo einnistet. Wenn die «glückliche Mutter» dann gleich für den Rest ihres Lebens Drillinge oder Vierlinge hat (11), so ist das wohl ihr Problem; sie wollte ja Kinder um jeden Preis! Frau als Experimentiergefäß: mit Hormonen vollgepumpt, angestochen, ausgesaugt. Ist das wirklich, was Frauen wollen? Wird der Ausbeutung der Frauen durch die Reproduktionsrevolution nicht eine neue Dimension verliehen? Bislang wurden noch ganze Frauen benötigt — heute sind wir in Stücken verwertbar: als Eierspenderinnen; als Gebärmutterausleherinnen. Frauen sind zu lebendigen Laboratorien geworden. Zu Muttermaschinen, zu Retortenfrauen, deren Bestandteile beliebig austausch- und kombinierbar sind... Von der einen das Ei, von der anderen den Uterus... Oder neuerdings sogar der Embryo: ausgespült aus einer «normal» schwangeren oder künstlich befruchteten Frau, wird — bevor er sich in ihrer Gebärmutter eingenistet hat — einer unfruchtbaren Frau eingesetzt. Ein weiterer Triumph in der Fliessbandproduktion der Menschheit — bereits mit Erfolg praktiziert in den USA: Temporäre Brutkästen (12).

Die Rolle, die die Frau in den Labors der Menschenzüchter spielt, wird aber noch kläglicher, wenn man weiss, dass lediglich 10 bis 20 Prozent der durch IVF «behandelten Frauen» — so unser Basler Gynäkologe — schlussendlich ihr Retortenkind im Arm halten. (Wieso eigentlich «Behandlung» — die Frau, oder ihr Partner bleiben ja nach wie vor unfruchtbar, auch wenn tatsächlich ein «Kunstkind» entsteht!). Im Klartext heisst das, dass 80-90 von 100 Frauen, die sich dieser barbarischen «Therapie» unterziehen, weiter kinderlos bleiben. Nur ... jetzt sind sie *Totalversagerinnen*. Die Australierin Isabel Bainbridge, die 17 Jahre lang versuchte, ein Kind zu bekommen und sieben (!) IVF-Prozeduren auf sich nahm, erinnert sich an die trostlose Zeit nach dem letzten Versuch, als sie dringend Unterstützung von ihren Ärzten gebraucht hätte, aber ganz explizit von einem Gynäkologen zu hören bekam: «Sie gehören zur Vergangenheit, wir sind jetzt bei der Nächsten, wir haben jetzt keine Zeit für Sie, wir wollen ja weiterkommen» (13).

Der Basler Gynäkologe findet auch nichts dabei, dass «vermehrte Schwangerschaftskontrollen» vorgenommen werden — Ultraschall zum Beispiel der Amnionzente. Wer wollte schon das kostbare Produkt «Kind» dem defekten und unzuverlässigen Inkubator Frau überlassen? Deshalb auch die Geburt durch Kaiserschnitt — der in der Mehrzahl der Retortenkinder durchgeführt wird. Das «Wohl» des Kindes geht über das Wohl der Frau. In den USA ist es bereits so weit, dass es Gesetze gibt, die den Foetus als eigenständige «Person» anerkennen; ein bei der Geburt geschädigtes Kind kann seine Mutter für fahrlässiges Verhalten während der Schwangerschaft einklagen! (14) Der Schritt vom Anerkennen des Foetus als eigene Person um Aberkennen der Möglichen

keit einer Abtreibung ist klein. Auch in Europa werden wir damit in nächster Zeit konfrontiert werden. In beiden Fällen sind es die Frauen, die verlieren.

Reproduktionstechnologien sind keine technischen Glücksboten, die Freiheit und Chancen für Frauen vergrössern. Reproduktionstechnologien sind alte Dominanzmechanismen im neuen Technologiekleid. Getragen von einer reduktionistischen Zerstörungsmentalität versuchen ihre Männer die Rolle der Frau als *Muttermaschine* (15) zu konsolidieren. Sie müssen im Zusammenhang mit den internationalen Entwicklungen der *Gentechnologie* gesehen werden: ein Billionengeschäft, bei dem es darum geht, pflanzliches, tierisches — und eben auch menschliches! — Leben durch künstliche Manipulation (genetic engineering) zu «verbessern» — und daraus Profit zu schlagen (16). Überall auf der Welt schießen neue IVG-Kliniken aus dem Boden und seit März 1985 gibt es auch *IVF-Australia*: die erste Retortenbaby-Firma, die das «know-how» der australischen Wissenschaftler nach den USA exportieren wird. Internationale Pharmakonzern sind höchst interessiert daran, die Idee vom Kunstkind — und der absoluten Notwendigkeit einer immer grösser werdenden Anzahl von Schwangerschaftsstunden der Bevölkerung als «selbstverständlich» zu verkaufen... All diese Manipulationen brauchen nämlich Hormonpräparate und andere Medikamente, sowie das entsprechende Instrumentarium. Das gewinnbringende Entwicklungspotential ist enorm. Bei einer Fruchtwasseranalyse (Amnionzente) sollen in Bälde mit Hilfe von Gentechnologie über 100 Tests durchgeführt werden können, die natürlich alle spezielle Chemialien benötigen...

Das Geschäft mit dem Leben floriert. Und wer bezahlt den Preis?

— Die tief enttäuschten 80-90% der Retortenanwärterinnen: nach wie vor ohne Kind, dafür mit einem mit Hormonen strapazierten Körper und noch weniger Selbstwertgefühl.

— Die verunsicherten «normal» schwangeren Frauen: Ultraschall jeden Monat und Amnionzente... und wer bestimmt — heute und morgen — nach welchen Kriterien ein Foetus als «normal» eingestuft wird? Nach dem Geschlecht zum Beispiel... was ohne Zweifel weltweit zur weiteren Dezimierung von weiblichen Foeten führen wird (17). Und welche Frau wird es wagen, ein Kind auszutragen, das auf einer Skala von sagen wir 300 mit «nur» 125 figuriert? Was wird mit Kindern geschehen, die tatsächlich behindert geboren werden? Was mit Erwachsenen, die durch einen Unfall behindert werden?

— Arme Frauen und solche, die als «minderwertig», als «asozial» oder «krankhaft» eingestuft werden, und die mittels der neuen Eugenik (auch diese wiederum die «alte» im neuen Technologiekleid) am Kinderkriegen gehindert werden. (18)

Dem Basler Gynäkologen und seinen internationalen Retortenväterkollegen würden meine Überlegungen nicht einleuchten. In ihrem techno-patriarchalischen Weltbild

sind sie es ja gewohnt, als «Experten» Frauen zu bevormunden, zu dominieren und zu unterwerfen. Immer mehr und mehr Frauen lehnen sich jedoch weltweit gegen die neuen Technologien auf (19). Es ist zu hoffen, das unfreiwillig kinderlose Frauen die düsteren Praktiken der Retortenbabyindustrie durchschauen und sich wehren, der Wissenschaft ihren Körper als Experimentierwiese auszuliefern. Denn schliesslich, ohne Versuchsmaterial — und das sind unsere Körper oder Teile davon — gibt es weder wissenschaftliche Triumphe zu feiern noch klingende Münze einzusammeln. Sagen wir also nein: wehren wir uns dagegen, Komplizen des Technopatriarchates zu werden!

Renate Duelli Klein

Fussnoten oder Anmerkungen

1. Interview von Thomas Immoos mit Dr. Franz Allemand, Chefarzt der Abt. Gynäkologie und Geburtshilfe am Bezirksspital Breitenbach in Nord-schweiz, 30. April 1985.
2. Titelstory im *Stern*, Heft 23, Mai 1984.
3. Eier „ernten“ ist die direkte Übersetzung des Fachausrückes ‘harvesting eggs’. ‘Capturing eggs’ ist ein weiterer häufig gebrauchter Ausdruck, der mit ‘Eier kidnappen’ übersetzt werden kann. Frauen heißen in der Fachliteratur ‘egg donors’ (Eierspenderinnen), ‘embryo carriers’ (Embryoträgerinnen) oder werden schlicht als ‘maternal environment’ (mütterliche Umwelt) bezeichnet.
4. vgl. Naomi Pfeffer/Anne Woollett: *The Experience of Infertility* Virago, London 1983.
5. Dr. Allemand (s. Fussnote 1) unterstrebt erheblich, wenn er von ein bis drei IVF Versuchen spricht und zudem nicht erwähnt, dass 80 bis 90 Prozent dieser Versuche erfolglos verlaufen werden! Auch die Kosten, die er mit Fr. 1'000 - 2'000 angibt, sind wesentlich niedriger als z.B. in der Bundesrepublik Deutschland, wo von DM 3'000 - 4'000 pro Versuch gesprochen wird.
6. A. Demoulin et al., *Journal of In Vitro Fertilization and Embryo Transfer*, Vol. 1, nol 2 2, S.106.
7. DES = Diethylstilboestrol, ein Oestrogen, das schwangeren Frauen als Vorbeugemittel gegen Fehlgeburten verschrieben wurde, ohne genaue Kenntnis über seine Wirkung zu haben.
8. So zum Beispiel Carl Wood, Retortenheld aus Australien, der sich mit dem Photo ‘seines’ ersten tiefgefrorenen und wieder aufgetauten Retorten-
- baby Zoë fotografieren liess. Titel des Artikels «The lonely lifestyle of Test-Tube Hero» (Das einsame Leben eines Retortenhelden), *The Age* 15. Mai 1984, oder Ian Craft, ein englischer Retortenarzt, der zu einer Retortenkinder-Party einlud und sich inmitten ‘seiner’ Kinder feiern lässt: He’s ‘Daddy’ of them all (Sun Harald Australia February 1985).
9. Alan Trounson vom Queen Victoria Medical Centre in Australia ist der Pioneer, der von diesem Erfolg berichtet. *The Age*, 5. März 1985.
10. Aus Gena Corea, *The Mother Machine*, 1985, S. 245 (s. Fussnote 16).
11. Bereits gibt es sieben Drillings- und zwei Vierlingsgeburten (aus Semm, Vortrag in Kiel 1984).
12. In der Fachsprache heisst diese Prozedur SET: Surrogate Embryo Transfer. Vergl. Bustillo, Maria et al.: «Non Surgical ovum transfer as a treatment». *Journal of the American Medical Association* 251 (9), S. 1171 - 1173, 1984; Jones, Howard: «Variations on a theme». *Journal of American Medical Association* 250, S. 2182 - 83, 1983; Corea, Gena, *The Mother Machine*, S. 215 (s. Fussnote 16).
13. Anna Murdoch: «When IVF is a lost labor» *The Age*, April 10th 1985
14. Vgl. dazu Ruth Hubbard «Kinder kriegen in den achtziger Jahren» in Arditti et al. *Retortenmütter. Frauen in den Labors der Menschenzüchter*, Rowohlt 1985.
15. Corea, Gena: *The Mother Machine. Reproductive Technologies from Artificial Insemination to Artificial Worms* Harper and Row, New York, 1985
16. Dieses Thema wurde besonders eingehend erörtert auf dem Bonner Kongress *Frauen gegen Gen-technik und Reproduktionstechnik* (19.-21. April 1985), an dem 2'000 Frauen teilnahmen und zahlreiche regionale Widerstandsguppen gegen diese Techniken gründeten. (Weitere Information zu beziehen von den OrganisatorInnen: Verein Sozialwissenschaftliche Forschung und Praxis für Frauen, Herwarthstrasse 22, 5000 Köln 1).
17. Vergl. dazu u.a. Arbeiten von Nancy Williamson «Sex preferences, sex control, and the status of women» *Signs* 1 (4) S. 847 - 62, 1976; Viola Roggenkamp «Abtreibung ganz besonderer Art in Indien» in Arditti et al. 1985 (s. Fussnote 15).
18. Vgl. die Aufsätze von Gabriele Czarnowski + Frauen-Staat-Medizin. Aspekte der Körperpolitik im Nationalsozialismus», und Gundula Kayser «Industrialisierung der Menschenproduktion – zum faschistischen Charakter der Entwicklung neuer Technologien der Geburtenkontrolle», beide in *Beiträge zur feministischen Theorie und Praxis*, Köln, Heft 14, 1985.
19. Um den Frau widerstand gegen diese Technologien zu organisieren, wurde 1984 in Holland FINNRET gegründet (The Feminist International Network on the New Technologies). In den USA konstituierte sich die Gruppe «Women and Reproductive Technologies», vgl. auch der Bonner Frauenkongress, Fussnote 17.



Weiterführende Literatur:

Bücher:

- Arditti, Rita, Renate Duelli Klein und Shelly Minnen: *Test-Tube Women. What Future for Motherhood?* Pandora Press, London und Boston, 1984.
dies. *Retortenmütter. Frauen in den Labors der Menschenzüchter*. Frauen Rowohlt Aktuell no 5538, 1985 (DM 10.90).
Corea, Gena: *The Mother Machine*. Harper and Row, New York, 1985.
Bremer Frauenwoche (Hsg.): *Leben und Technologie*, Universität Bremen, GWZ, Raum B 3910 (DM 20.00).

Artikel:

- Duelli Klein, Renate: «Das Gengeschäft», *Emma*, September 1984. dies. «Von der einen das Ei, von der anderen den Uterus» *Feministische Studien*, November 1984.
Corea, Gena: «Wie durch die neuen Reproduktionstechnologien das Bordell-Modell auf die menschliche Reproduktion angewandt werden kann». *Beiträge zur feministischen Theorie und Praxis*, Heft 12 1984.
Fetz, Anita: «Der neue Mensch — geboren von den neuen Vätern». *Emanzipation*, März 1985.

Die Hebamme im Zeitalter der Technik

Technik ist Thema dieser Nummer. Wie haben sich neue Techniken in traditionelle Frauenberufe eingeschlichen? Dieser Aspekt interessiert uns, und wir haben deshalb eine Hebamme interviewt. Wir verbinden den Beruf der Hebamme sehr stark mit: Handwerk, Wissen, Fühlen, Beobachten, genaues Beurteilen einer „aussergewöhnlichen“ Situation, Erfahrung und Sicherheit und vor allem mit überliefertem Frauenwissen. Der Hebammenberuf blieb natürlich von den neuen Techniken nicht verschont. Wie und was geschah dort in den letzten Jahren?

Das nachfolgende Interview führten Ruth Sieber und Monika Zürcher mit der Hebamme, Frau H.

Allgemeines zur Ausbildung und zur anschliessenden Tätigkeit von Frau H.:
1950 bis 1952 habe ich die Ausbildung als Hebamme am Frauen-spital in Bern absolviert. Die Ausbildung war vor allem praxisbezogen; schon am ersten Ausbildungstag wurden wir auf die ver-

schiedenen Abteilungen eingeteilt und begannen da mit der praktischen Arbeit. Wir lernten mit den Händen und mit den Augen arbeiten, es hatte sozusagen keine Apparate. Während der Ausbildung wurden wir auf Spital- und Hausgeburten vorbereitet. Meine Überzeugung, Hebamme zu lernen, ist erst mit der Zeit gewachsen, und heute kann ich sagen, dass ich keinen anderen Beruf möchte.

Nach der Ausbildung arbeitete ich während 10 Monaten als Spitalhebamme, dann machte ich Hausgeburten, und nachher arbeitete ich an einem kleinen Spital als Belegshebamme (für die Geburt und anschliessende Pflege betreute ich die Frauen im Spital). Erst 1974 - 1977 wurde ich erstmals mit der Technik konfrontiert, als ich in einem grossen Spital arbeitete.

Wie arbeiteten Sie in den 50er und 60er Jahren, und welche technischen Hilfsmittel hatten Sie zur Verfügung?
Wehemesser gab es damals noch nicht. Wir hatten das Herztonrohr aus Metall oder Holz und den Blutdruckapparat. Die Spitalge-