

**Zeitschrift:** Fraueztig : FRAZ  
**Herausgeber:** Frauenbefreiungsbewegung Zürich  
**Band:** - (1988-1989)  
**Heft:** 27

**Artikel:** Die ultragetestete Schwangerschaft  
**Autor:** [s.n.]  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-1054616>

#### 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

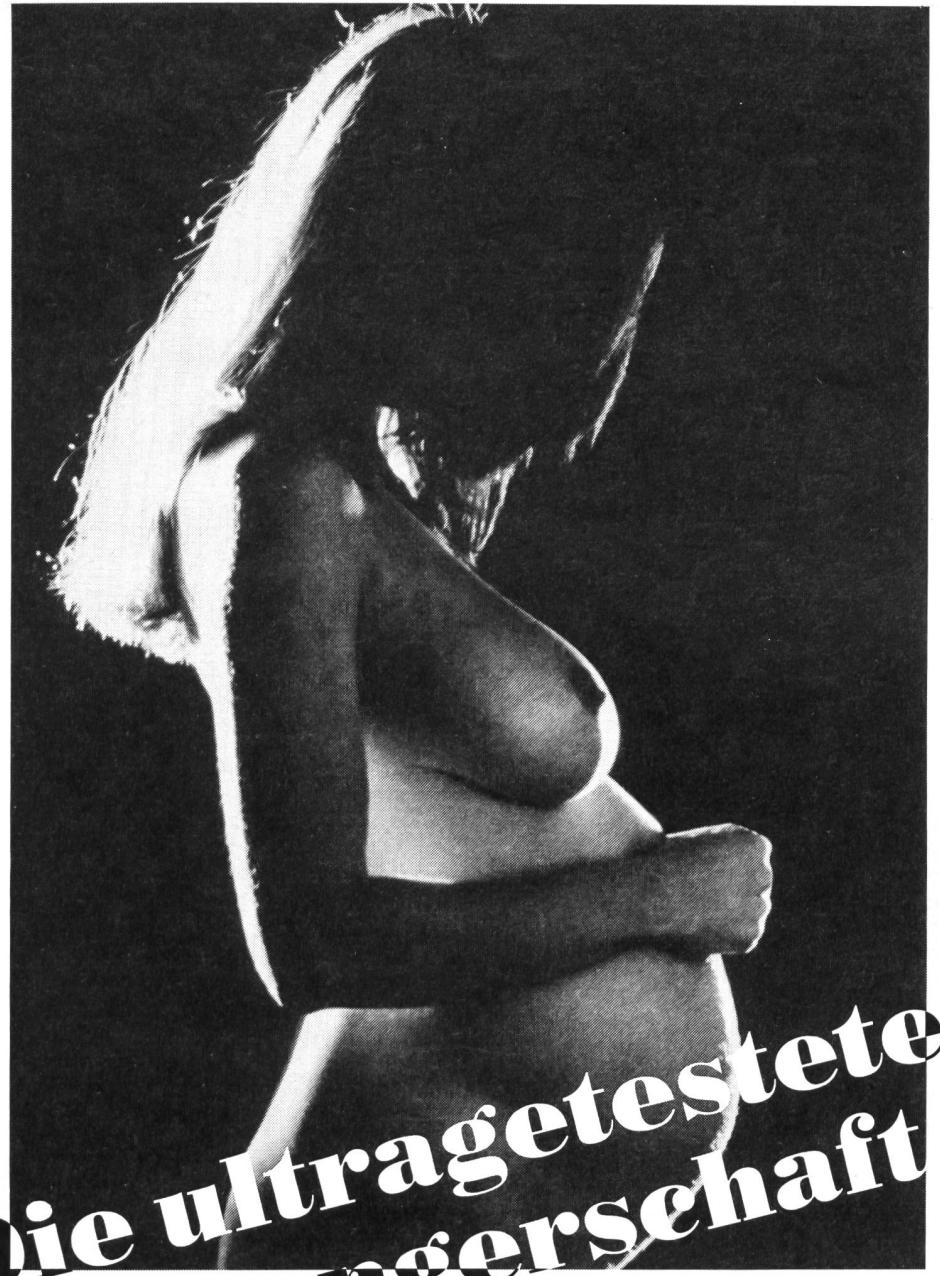
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées 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>**



# Die ultragetestete Schwangerschaft

Verschiedene und auf den ersten Blick sehr individuelle Gründe können eine schwangere Frau dazu bringen, vorgeburtliche Tests vornehmen zu lassen. Und wenn der Foetus dann nicht gesund ist? Meistens wird der Frau eine Abtreibung nahegelegt, sofern sie sich nicht schon selbst dazu entschieden hat. Das Urteil «lebenswert» oder «nicht lebenswert» ist gefällt. Wer fällt das Urteil, welches sind die Kriterien für die Wertung und was bedeutet diese für die Betroffenen?

Schon heute sind die Kriterien für «gesund» die Arbeitsfähigkeit und soziale Unauffälligkeit einer Person. Gesund ist, wer bei geringstem Aufwand möglichst gut verwertbar (ausbeutbar) ist. Behinderte passen nicht in dieses Konzept. Nach volkswirtschaftlichen Kostenutzenrechnungen kommt ihre Pflege teurer als vorgeburtliche Tests und Abtreibungen. Und so liest frau denn 1987 in einer Broschüre über Familienplanung: «Die beste Ehrung, die Behinderte verdienen, ist vorsehen, dass es sie nicht gibt». Bleibt noch hinzuzufügen, dass weibliche Foeten und Angehörige nichtweisser Rassen weniger Lebenswert haben als männliche, weisse. In ihrem grenzenlosen Machbarkeitswahn beanspruchen Macht- und Profitinteressen die Kontrolle über die menschliche Existenzberechtigung.

## *Freie Entscheidung zur Selektion*

Mit Hilfe der vorgeburtlichen Diagnostik werden die Frauen für die Durchführung dieses Selektionsprogramms verantwortlich gemacht, degradiert zu Reproduktionsmaschinen für einen Nachwuchs, der den geforderten Normen entspricht. Trotzdem bleibt für eine Schwangere bei der Entscheidung, ob sie vorgeburtliche Tests machen will, «Selektion» als Kriterium abstrakt. Dass wir zu Vollzieherinnen bevölkerungspolitischer Selektion gemacht werden, scheint uns neben den konkreten Problemen der Schwangerschaft wenig zu berühren. Warum sollte es auch? Bei einer ungewollten Schwangerschaft üben Ärzte und Psychiater immer noch moralischen Druck gegen eine Abtreibung aus, anders die Haltung, wenn es sich um die Möglichkeit der Selektion eines erbkranken Embryos handelt. Im einen Fall werden die Frauen hauptsächlich in eine Auseinandersetzung gezwungen, während im zweiten Fall diese möglichst vermieden wird. Der Druck kommt, wenn wir uns trotzdem damit auseinandersetzen. Für die uns betreuenden Mediziner ist die Durchführung der Tests zwecks Abtreibung eines möglicherweise behinderten Kindes selbstverständlich und oft schließen sich unsere Partner dieser Ansicht an. «Natürlich müssen Sie selbst entscheiden, ob Sie vorgeburtliche Tests machen wollen!» Mit diesem Satz suggerieren fortschrittliche ÄrztInnen und Ehemänner den Frauen Entscheidungsfreiheit. Andere machen's plumper, in jedem Fall aber realisiert die Frau den Druck zur Durchführung der Tests.

Verfügt sie denn über Voraussetzungen für eine freie Entscheidung? Vom Arzt, von dem sie als «Wissendem» abhängig ist, wird sie oft ungenau oder sogar falsch informiert bezüglich Durchführung, Nutzen und Risiken der Tests, bezüglich der Wahrscheinlichkeit einer möglichen erblichen Behinderung. Und wer getraut sich, drei-, vier- oder fünfmal nachzufragen? Was fange ich mit einer Freiheit an, mich für ein behindertes Kind entscheiden zu können, wenn meine Umgebung schon für gesunde Kinder nicht freundlich ist?

## *Sicherheit dank Tests*

Schwangerschaft ist immer auch mit Angst verbunden. Angst vor der Veränderung des

vertrauten Körpers, davor, dass darin ein anderes Leben anfängt. Angst, ob frau den unbekannten Anforderungen gewachsen sein wird. Angst, das Kind könnte behindert auf die Welt kommen, weil frau mit dem Rauchen nicht gestoppt hat.

Angesichts der Einstellung, dass die Mutter an allem schuld und für alles verantwortlich ist, zuständig für die Lösung von Wohnungs-, Finanzierungs- und Erziehungsproblemen, sind all diese Ängste berechtigt. Sie werden nun noch verstärkt durch das Wissen um seltene Erbkrankheiten, gleichzeitig aber auch auf diese kanalisiert. Helfen uns nicht gerade hier die vorgeburtlichen Tests, diese Ängste in den Griff zu bekommen? Wenn sie das tun, dann nur mittels gezielten Unterschlagungen. So werden die Risiken der Tests für den Embryo und für die Frau kaum erwähnt und ebensowenig, dass die Mehrheit der Behinderungen bei der Geburt oder bei Unfällen im Kindesalter entstehen. Und sogar mit diesen Manipulationen ist es fraglich, ob die Angst wirklich gebannt wird, ob sie sich nicht weiterverschiebt. Anstelle des getesteten Down-Syndroms lauert die nicht testbare zerebrale Lähmung.

Das von Frau zu Frau weitergegebene Wissen um den Schwangerschaftsprozess, seine Ängste und Probleme und das Umgehen damit, ist praktisch verloren gegangen und damit auch das Vertrauen in die eigene Wahrnehmung. In dieser Orientierungslosigkeit und Unsicherheit wendet sich frau an den Arzt, liefert sich der Technik aus, in der Hoffnung, von diesen zu erfahren, was mit ihr «los sei».

## Wo bleiben wir?

Wenn wir die Auseinandersetzung mit unseren Ängsten in der Schwangerschaft aufgeben, uns den Technologien ausliefern in der Hoffnung, objektive Absicherung zu bekommen anstelle unserer Verunsicherung, geben wir dann nicht einen Teil unserer Selbstbestimmung auf und die Möglichkeit, durch unsere Erfahrungen selber Wissen zu bekommen? Erleben wir uns nicht immer mehr abhängig und fremdbestimmt durch Ärzte und Maschinen, als immer ohnmächtiger gegenüber dem Verlauf einer Schwangerschaft? Der Prozess der Enteignung von Frauenwissen, der mit den Hexenverfolgungen begann, ist immer noch im Gang. Immer weniger wird das Wissen um Schwangerschaft und Geburt von Mutter zu Tochter weitergegeben. Immer mehr übergeben Ärztinnen und Hebammen ihr Können den Maschinen. Die Lage und Entwicklung des Foetus wird nicht mehr mit Tasten festgestellt, sondern mit Ultraschall. Die Resultate aus den Maschinen erscheinen immer objektiv – das Tasten erfordert Übung, Erfahrung, subjektive Entscheidung und dazu das Bewusstsein, dass immer ein «Restrisiko» bleiben wird.

Wir könnten andere Zukunftsvisionen kreieren. Möglichkeiten suchen, Reproduktions- und Gentechnologien und die uns damit zugeschobene Rolle der Selektionsvollzieherinnen zu verweigern. Unter Frauen Strukturen schaffen, die Unterstützung und Lernen gewährleisten. Kämpfen für bessere Bedingungen in allen Lebensbereichen von Frauen und Kindern.

## Routineuntersuchung

### Ultraschall

An erster Stelle des vorgeburtlichen Untersuchungsangebotes steht der Ultraschall. Wir gehen speziell auf ihn ein, weil er zu den alltäglichen Routineuntersuchungen gehört. Technisch gesehen wird er nicht zu den eigentlichen genetischen Tests gezählt. Er ist aber unabdingbare Voraussetzung zu diesen. Auch dient er der Überwachung der schwangeren Frauen, zur Durchsiebung nach solchen, die «unwertes Leben» austragen und solchen, die «unwertes Leben» nicht austragen wollen. Er ist somit

## Übersicht über die pränatalen Tests

### Ultraschall

Hochfrequente Schallwellen werden auf die Gebärmutter und das Kind im Mutterleib gesendet. Die von den verschiedenen Geweben reflektierten Echos werden aufgefangen und auf einem Bildschirm sichtbar gemacht. Dabei wird die Größe, die Lage und das Wachstum des Kindes, die Lage der Plazenta und die Fruchtwassermenge beurteilt. Der Geburtszeitpunkt kann errechnet werden und grobe Missbildungen können erkannt werden. Der Ultraschalltest gilt als Routineuntersuchung und wird im Schnitt 2–3 mal durchgeführt.

### Fruchtwasserpunktion (Amniozentese)

Bei diesem Test wird versucht, aufgrund des Aussehens und der Zahl der Chromosomen der fötalen Zellen verschiedene Missbildungen zu erkennen. Um Zellen des Fötus zu erhalten, wird unter Ultraschallkontrolle mit einer speziellen Nadel durch die Bauchdecke der Mutter gestochen und Fruchtwasser entnommen. In der Laboruntersuchung kann das Geschlecht des Kindes bestimmt, Stoffwechselkrankheiten oder chromosomal Störungen wie z.B. Down Syndrom («Mongolismus») oder seltene Erbkrankheiten festgestellt werden. Da der medizinisch günstigste Zeitpunkt für diesen Test in die 16.–17. Schwangerschaftswoche fällt, ist das Resultat erst gegen Ende des fünften(!) Monats bekannt. Die übliche Absaugmethode ist zu diesem Zeitpunkt nicht mehr möglich, es muss eine künstliche Geburt eingeleitet werden. Der Test wird allen Frauen über 35 Jahren empfohlen, wobei die Altersgrenze laufend sinkt. Das Fehlgeburtsrisiko liegt bei 0,5–1,7%.

### Chorionbiopsie

Die Chorionbiopsie basiert ebenfalls wie die Fruchtwasserpunktion auf der Chromosomenanalyse. Zur Gewinnung der Zellen wird von der Zottenhaut (Chorion) am Beginn der Nabelschnur entweder mittels einer Kanüle durch den Gebärmutterhals Gewebe abgezogen oder – wie bei der Fruchtwasserpunktion – mit einer Nadel durch die Bauchwand und Gebärmutter der Frau gestochen. Im Unterschied zur Fruchtwasserpunktion kann dieser Test schon in der 8.–12. Woche gemacht werden. Der Wartestress ist somit erheblich kürzer, auch ist eine «normale» Abtreibung möglich. Das Risiko einer Fehlgeburt ist aber wesentlich höher: es liegt bei 3,5–8%.

### Alpha-Fetoprotein-Test (AFP)

Das Alpha-Fetoprotein (AFP) wird vom Kind im Mutterleib gebildet und ins Fruchtwasser ausgeschieden. Durch die Placenta tritt es ins Blut der Mutter. Der Frau wird in der 16. Woche ein paar Tropfen Blut entnommen. Ein erhöhter AFP-Wert im Fruchtwasser findet sich v.a. bei gewissen Schädigungen wie offenes Rückenmark, Fehlen des Gehirns, Down Syndrom, aber auch bei Mehrlingsschwangerschaften. Das heisst, es gibt keine eindeutigen Resultate. In der Tat ergab eine Untersuchung in der Schweiz, dass 2/3 der Kinder, bei denen ein erhöhtes AFP gemessen wurde, gesund auf die Welt kamen. Den AFP-Test gibt es in der Schweiz seit 1979. Er wird heutige schwangeren Frauen als Routineuntersuchung empfohlen.

ein Teil des genetischen Aussonderungsprogrammes.

Viele Frauen, die die übrigen Tests zum Beispiel ihrer Gefährlichkeit wegen ablehnen, stimmen dem Ultraschall bedenkenlos zu. Zum einen spielt sicher die Tatsache, dass der Test von der Medizin als übliche Voruntersuchung – wie Gewicht feststellen, Bauchumfang messen, Gebärmutterhalsöffnung abtasten – angeboten wird, eine grosse Rolle. Der Ultraschalltest ist so alltäglich, dass fast alle Schwangeren ihn machen. Im Schwangerschaftsturnen beispielsweise fragt frau sich gegenseitig: «Na, was ist es bei dir, ein Bub oder ein Mädchen?» Ungefähr von der 22. Woche an ist es möglich, das Geschlecht festzustellen. Außerdem wird der Ultraschall als «ungefährlich» eingeschätzt. Es werden ja «nur» Schallwellen gesandt. Bis heute gibt es keine Langzeitstudien zu den Risiken. Hingegen kann der Arzt/ die Ärztin auf dem Bildschirm feststellen, dass sich der Foetus bei der Bestrahlung ruckartig bewegt, oder versucht, den Strahlen auszuweichen. (Es gibt auch Ärzte, die dies als «Spielen des Foetus mit den Schallwellen» bezeichnen.)

Für die Frau, die mit ihrer Angst oder Unsicherheit zur Ärztin/ zum Arzt kommt, ist innerhalb von wenigen Minuten eine Antwort greifbar. Der Test übt eine grosse Verführungskraft auf Schwangere aus. Als Frau bekomme ich unmittelbar die Bestätigung: «Ich bin richtig. Ich mache dies Neue, mir Unbekanntes gut. Mein Kind ist in Ordnung.» Viele Frauen erzählen, dass sie sich nach einer solchen Untersuchung sehr beruhigt, ja aufgestellt fühlen und sich schon auf die nächste freuen.

Aber nicht nur Angst kann zur Durchführung dieses Tests bewegen, sondern auch Neugier, die Möglichkeit der Machbarkeit oder unser Bedürfnis nach Plan und Kontrolle. Haben nicht wir «emanzipierten» Frauen uns daran gewöhnen müssen, zu planen? Mussten wir nicht möglichst viel unter Kontrolle halten, um uns von alten Abhängigkeiten zu lösen, um überhaupt einen gangbaren Weg in der patriarchalisch bestimmten Welt zu finden? Bei der Frage der Verhütung oder des Kinderwunsches mussten wir lernen, einen klaren Kopf zu bewahren, vorauszuplanen, um nicht von einer Abhängigkeit in die andere zu geraten. Diese oft so notwendige Haltung erweist sich im Umgang mit der pränatalen Technik als Bumerang. Denn bei den scheinbaren Vorteilen, die z.B. der Ultraschall uns bietet – Sicherheit, Kontrolle über das Geschehen in meinem Bauch, Berechnen des Geburtstermins, frühes Wissen um die Gesundheit und das Geschlecht des Kindes – vergessen wir, was wir dabei auch verlieren könnten. Indem wir uns in die Hand der Medizin begeben, lassen wir ein grosses Stück Autonomie freiwillig fallen. Auch wir können die Aufzeichnung des Ultraschalls auf dem Bildschirm sehen. Aber für deren Interpretation sind wir auf Fachhilfe angewiesen. Wie fragwürdig diese «Objektivität» der technisierten Medizin ist, zeigt das Beispiel einer Frau, die von ihrem Gynäkologen nach einem Ultraschall den Bericht erhielt, ihr Kind sei zu klein, es habe zu wachsen aufgehört. Vom spezialisierten Ultraschallarzt der Zürcher Universitätsklinik aber erhielt sie den Befund, ihr Kind sei zu gross...

Frauengruppe ANTIGENA