

**Zeitschrift:** Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

**Herausgeber:** Schweizerischer Hebammenverband

**Band:** 89 (1991)

**Heft:** 11

**Artikel:** Drehscheibe Frauenkörper

**Autor:** Kenel, Ursula / Meier, Martina / Schriber, Susanna

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-950170>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **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. [Voir Informations légales.](#)

### **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. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 14.03.2025

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

# Drehscheibe Frauenkörper

Im Juni 1991 fand in Zürich die Tagung «**Drehscheibe Frauenkörper**», Informationen und Standpunkte zur Pränataldiagnostik, statt.

Mit verschiedenen Referaten wollten die Veranstalter einen umfassenden Blick auf eine grosse Sache werfen: Die Pränataldiagnostik. Wir alle sind über unsere eigene individuelle Situation und Entscheidungsfreiheit hinaus gefordert, die gesellschaftliche und globale Tragweite der Gen- und Reproduktionstechnologie zu erkennen und zu verstehen, um weiterhin kritikfähig zu bleiben.

Nachfolgend finden Sie kurze Zusammenfassungen aller Referate, bilden Sie sich Ihr Urteil selbst.

1. **Referat:** Esther H. (persönliche Perspektiven betroffener Frauen)
2. **Referat:** Christoph Egli (Was bedeutet die Pränataldiagnostik für Menschen mit Behinderung?)
3. **Referat:** Ursula Kenel (Zur Situation des Schwangerschaftsabbruchs und der wachsenden verdeckten eugenischen Indikation)
4. **Referat:** Antigena (Gen- und Reproduktionstechnologie in der sogenannten dritten Welt: Abschaffung der Armen)
5. **Referat:** Martina Meier (Naturwissenschaftler und Eugeniker, «die Bessermacher»)
6. **Referat:** Susanne Schriber (Eugenik und Euthanasie – eine Leidensgeschichte)
7. **Referat:** Verena Felder-Berg (Wie bestimmen gemäss einer Umfrage die neuen Technologien die berufliche Situation der Hebammen)

## Liste der Veranstalter und Erläuterungen zu den Namen

**Antigena**

**Basler Appell gegen die Gentechnologie**

**Contragen**

**CeBeeF:** Club Behinderter und ihre Freunde

**Diana:** Frauengruppe gegen Gen- und Reproduktionstechnologien

**Infras:** Informationsstellen für Frauen

**MoZ:** Aktionsforum Mutterschaft ohne Zwang

**Nogerete:** Nationale Organisation gegen Gen- und Reproduktionstechnologien (feministische Frauen)

**SGSG:** Schweizerische Gesellschaft für ein soziales Gesundheitswesen

## Maurice, eineinhalb Jahre alt

Ich war 39 Jahre alt, als ich schwanger wurde. Mein Freund und ich freuten uns sehr darüber, denn wir wollten beide ein Kind.

In den Kontrollen bei meiner Frauenärztin fühlte ich mich sehr wohl und gut beraten, was die pränatalen Untersuchungen anbelangte. Sie machte mich darauf aufmerksam, welche Untersuchungen es gibt und welche Resultate dadurch möglich sind. Mein Freund und ich sind nach mehreren Gesprächen schlussendlich zum Entscheid gelangt, dass wir auf die pränatalen Untersuchungen verzichten, denn uns wurde immer deutlicher, dass wir uns der Frage «Abtreibung», wenn der Bericht einer Untersuchung negativ wäre, nicht stellen wollen, nicht können, wir sind damit überfordert. Und tief in mir wusste ich, auch ein behindertes Kind würde ich lieben. So war es schlussendlich klar: ich verzichtete auf den AFP-Test, Fruchtwasserpunktion, Chorionbiopsie und Ultraschall.

Die Geburt von Maurice war sehr kurz. Leider ging es ihm danach nicht gut. Er kam in den Überwachungsraum, erholt

te sich jedoch in den nächsten Tagen, und so entliessen sie uns in der zweiten Woche nach Hause. Die erste Zeit zu Hause war sehr schön, bis eine befreundete Hebamme mich darauf aufmerksam machte, Maurice sei etwas schlaff, wir sollten doch mal zur Kontrolle gehen. Bei dieser wurde klar, mit Maurice stimmt nicht alles. Er konnte seinen Kopf in Bauchlage nicht halten, und mit den Augen fixierte er nicht. Für uns Eltern war es ein Schock. Maurice wurde ins Kinderspital überwiesen, wo man ihn weiter abklärte. Bei den Untersuchungen wurde jedoch nichts gefunden. So verordnete der Neurologe erstmals Physiotherapie und später auch noch Ergotherapie. Er forderte mich auf, Maurice bei der Invalidenversicherung anzumelden. Es dauerte eine ganze Weile, bis ich die Anmeldung angefordert, ausgefüllt und wieder abgeschickt habe. Denn bis jetzt war die Invalidenversicherung für die Behinderten (und das sind die anderen) da, und nicht für uns. Mir kam es so vor, als hätte Maurice nun den Stempel «behindert» auf dem Rücken.

Nun wollten wir auch wissen, was unser Sohn eigentlich hat und ob man es bereits in der Schwangerschaft hätte feststellen können. Die Antwort des Neurologen war klar: nein! Mit den pränatalen Untersuchungen hätte man seine Behinderung nicht feststellen können. Und auch eine Diagnose könne er uns nicht geben, er könne Maurice nur beschreiben.

In der Zeit lebten wir in Frankreich, und ich war froh, allein zu sein mit Maurice. Ich wollte keine anderen Kinder und Mütter sehen. War ich allein mit ihm, war er für mich normal, und wir hatten es wunderschön zusammen. Ich wollte es nicht zu oft sehen, dass Maurice anders war als andere Kinder, dass sein Tempo langsamer ist als bei uns sogenannte Normalen.

Mit der Entscheidung, zurück in die Schweiz zu kommen, war mir auch klar, mit der Isolation ist es vorbei. Maurice hat nun andere Kinder um sich und fühlt sich wohl. Wird es ihm zuviel, fängt er an zu weinen. Und so habe ich einen guten Grund, den Spielplatz oder den Buschtreff zu verlassen, denn ganz einfach ist es nicht, anderen Kindern

zuzusehen, wie sie ihr Weggli verzehren und auf stämmigen Beinchen rumstolpern. Aber es ist auch nicht so, dass ich nur noch mit Maurice allein sein will. Mir wird immer deutlicher, je mehr ich Maurice mit seiner Behinderung annehmen kann, desto mehr kann ich mich über seine Fortschritte freuen und desto weniger muss ich ihn mit den anderen Kindern vergleichen. Dazu kommt die Hoffnung, dass Maurice eines Tages sein Leben selbständig leben kann und alles gut wird.

Heute sind mein Freund und ich wieder am Wendepunkt, eigentlich möchten wir noch ein zweites Kind. Wagen wir es nochmals?

Und somit taucht die Frage halt nochmals auf: Soll ich die pränatalen Untersuchungen machen lassen? Denn ein zweites behindertes Kind wäre mir zuviel. Der Wunsch nach möglichst viel Abklärung und Sicherheit ist jetzt schon da. Und trotzdem – lasse ich mich auf all das ein? Ich weiss es nicht.

Esther H. □

## Was bedeutet die Pränataldiagnostik für Menschen mit Behinderung?

von Christoph Eggli

Das eugenische Gedankengut, das in den Motiven zur Pränataldiagnostik verborgen ist, bedroht auch bereits geborene Behinderte: Die «soziale Frage» aus dem letzten Jahrhundert, die nicht nur bei Nazis in die Vernichtung von «lebensunwerten» Lebens mündet, ist gerade im Zusammenhang mit Pränataldiagnostik leider von neuem hochaktuell. Offenbar bereitet ein behindertes Leben immer dann besonders Angst, wenn gewohnte Leistungs- und Verhaltensnormen nicht mehr erfüllt werden können. Die Versuchung ist darum für mich gross, dass ich mich – der durch die Pränataldiagnostik heute erfasst und vernichtet würde – als betroffener Behinderter zur Rolle des Anwalts verführen lasse, um das ungeborene behinderte Leben zu schützen. Eine Rolle, die ich nur darum übernehmen muss, weil die Wissenschaft mit Pränataldiagnostik und Reproduktionstechnologie einen Embryo oder Fötus analytisch vom Mutterleib abtrennt: So dass er als eigenständiges Subjekt verteidigt werden muss. Wenn wir Behinderte ein Boykott der Pränataldiagnostik propagieren, so hat das für uns die Bedeutung einer Notwehr. Hinter dem Bedürfnis nach Pränataldiagnostik steckt ein Gedankengut, das sehr leicht – wie die Nazis, aber auch die aktuelle Diskussion im Zusammenhang

mit dem «Moralphilosophen» Peter Singer auf eindrückliche Weise zeigen – zur Tötung von lebenden Behinderten, wie mich, führen kann.

Letztlich hat niemand die Privilegien der «Normalität» für sich gepachtet. Jeder kann betroffen werden vom eugenischen Gedankengut und seiner Praxis. Durch ihre Schwangerschaft sind Frauen plötzlich «Patientinnen» für Ärzte mit dem Spezialtitel «Gynäkologie und Geburtshilfe FMH». Die Ärzte müssen darum der Schwangeren versichern, dass ihr «Zustand» völlig normal ist: weil ein «Wunschkind» diagnostiziert werden kann. Auf jeden Fall soll dieses Kind nicht einer verachteten Bevölkerungsguppe angehören. Das, was uns Behinderte trifft, kann jeden treffen. Es liegt darum auch im gesamtgesellschaftlichen Wohl, wenn wir Behinderte nicht auf unsere politische Forderung verzichten: Ein radikaler Boykott der Pränataldiagnostik! Bei unserer Forderung gehen wir Behinderte von einem anderen Recht aus als die Weltgesundheitsorganisation (WHO), die ein «Recht auf Gesundheit» proklamiert. Für uns hat das Recht auf «unwertes» Leben, also ein Recht auf Krankheit, eine höhere moralische Bedeutung. Nur so haben gesellschaftliche Randgruppen eine Chance auf Selbstbestimmung und Überleben. □

## Aktionsforum Mutterschaft ohne Zwang (MoZ)

Ursula Kenel

Zuerst bin ich der Frage nachgegangen: Wer erstellt das Gutachten bei Schwangerschaftsabbrüchen aufgrund eines positiven Testergebnisses? D.h. also, wenn anormale Werte gefunden werden.

– Die Familienplanungsstelle Uster sagte mir, dass das Testergebnis das Gutachten sei.

– Bei der Beratungsstelle für Familienplanung der Pflegerinnenschule Zürich erfuhr ich, dass bei Trisomie 18 und Trisomie 21 ein Gutachten unnötig sei.

– Dr. Lauper von der Universitätsfrauenklinik Zürich erzählte mir, dass nach einem positiven Testbefund der Arzt, nach einem Gespräch mit der betroffenen Frau, das Gutachten schreibt, das Testergebnis allein sei noch kein Gutachten.

– Und das Institut für medizinische Genetik der Universität Zürich erklärte mir, dass der Genetiker das Gutachten schreibe.

Zitat Prof. Werner Schmid vom Institut für Medizinische Genetik in Zürich: «Das Unschöne an der Pränataldiagnostik ist der Schwangerschaftsabbruch, aber in Anbetracht der Schwere des Problems ist ein Schwangerschaftsabbruch gerechtfertigt, im Vergleich zu diesen **trivialen** Gründen, aus denen eben sonst Schwangerschaftsabbrüche gemacht werden.»

98% aller Abbrüche als trivial zu bezeichnen, scheint für Prof. Schmid kein Problem zu sein. Es scheint, dass es für die Herrschenden nur **einen wahren** und relevanten Grund für einen Schwangerschaftsabbruch geben kann, nämlich die «mangelnde Qualität» des Fötus. Wir wehren uns gegen diese Reduzierung des Menschen auf ein Kosten-Nutzen-Verhältnis.

Fazit: Mit dem Gesetz aus dem Jahr 1942 betreibt man einerseits Eugenik und hat andererseits einen restriktiven Artikel zur Verhinderung eines selbstbestimmten Schwangerschaftsabbruchs zur Hand. Unsere Forderung bleibt klar und unmissverständlich: Die ersatzlose Streichung der Strafgesetzkategorie 118-121, welche die Abtreibung kriminalisieren, sowie den kostenlosen Schwangerschaftsabbruch.

### Nachtrag zum Thema «Drehscheibe Frauenkörper»

Die vollständigen Referate dieser Tagung liegen bereits als Dossier vor und können für Fr. 17.– bei folgender Adresse bezogen werden: Aktionsforum MoZ, Postfach 611, 8026 Zürich

### Zum Begriff der Selbstbestimmung

Das Selbstbestimmungsrecht aus feministischer Sicht beschränkt sich nicht auf eine freie Wahlmöglichkeit unter den Angeboten einer patriarchalen Gesellschaft. Es muss sich in einem weiteren Rahmen mit der Forderung nach mehr Entscheidungsfreiheit aller Frauen vereinbaren lassen.

Demgegenüber sollten vermehrt Möglichkeiten der Schwangerschaftsvorsorge und Beratungsstellen geschaffen werden, welche Eigenverantwortung beinhalten. Dies setzt aber voraus, dass die Frauen ihre Konsumhaltung gegenüber dem medizinischen Angebot ablegen und lernen, mit der gegebenen Ungewissheit während jeder Schwangerschaft zu leben.

### Zu den Begriffen Entscheidungsfreiheit – Entscheidungskompetenz

Auch im Zusammenhang mit der pränatalen Diagnose wird versucht, mit den Worten «Fairness und Gerechtigkeit gegenüber dem Kind», den Eltern die angebliche Entscheidungsfreiheit zu entziehen.

Schädigungen des Fötus durch Umwelteinflüsse sollen mittels Pränataldia-

gnostik aufgespürt und sogenannten verhindert werden. Somit müssen auch nicht die Ursachen wie z.B. Luftverschmutzung und giftige Böden bekämpft werden, im Gegenteil, der Raubbau an unserer Natur kann ungehindert fortgesetzt werden. Umweltschädigungen werden dadurch individualisiert, und die einzelne Frau wird verpflichtet, sie individuell zu beseitigen. Indem Frauen sich darauf einlassen, scheinen sie Verantwortung für die «Qualität» des zukünftigen Kindes zu übernehmen und auferlegen sich damit die ganze Verantwortung eugenischen Handelns.

Die Pränataldiagnostik ist ein weiteres Instrument zur Kontrolle über die weibliche Gebärfähigkeit. Wir fordern die Frauen auf, die Pränataldiagnostik zu boykottieren, und verlangen von den Anbietern und Anbieterinnen (Ärzte und Ärztinnen) den Ausstieg aus diesen Technologien.

Die Pränataldiagnostik aktiviert Ängste vor Behinderung, die sie mit hervorruft und die durch Nutzung der Technik und ihrer Konsequenz – einer möglichen Abtreibung – wieder abgebaut werden sollen. Ist das nicht **paradox**? □

Bevölkerungspolitik im Trikont wird mittels Familienplanungsprogrammen unter der Aufsicht der jeweiligen Regierungen und internationaler bevölkerungspolitischer Organisationen, wie z.B. die International Planned Parenthood Federation (IPPF), betrieben. Dazuzuzählen ist auch das Human Reproduction Program (HRP) der Weltgesundheitsorganisation.

All den verschiedenen Familienplanungsprogrammen ist gemeinsam, dass sie mit mehr oder weniger, subtilem oder direktem, Zwang operieren und dass sie Verhütungsmittel an Frauen abgeben, welche den Bedürfnissen der Frauen nach geeigneten Verhütungsmitteln nicht entsprechen. Mittel, um die Frauen zur Einnahme zu bewegen, sind u.a. sozialer Druck – das Dorf kommt nur so zu einer neuen Strasse – oder Koppelung mit dem Zugang zur allgemeinen Gesundheitsversorgung. Mit der sich jetzt in Entwicklung befindenden Impfung, welche Frauen gegen ein körpereigenes Schwangerschaftshormon immunisieren soll, wird auch die Koppelung von Verhütung mit Impfungen gegen wirkliche Krankheiten möglich, nach dem Motto «entweder alles oder nichts». Sollte diese Impfung auf den Markt kommen, sind die gesundheitlichen Risiken für die Frauen nicht einzuschätzen.

Dieser menschenverachtenden bevölkerungspolitischen Instrumentalisierung von Frauen steht das Recht jeder einzelnen Frau gegenüber auf eine selbstbestimmte Sexualität und auf Verhütungsmittel, die sie selbst wählen kann und die ihre Gesundheit nicht gefährden. □

### Die Abschaffung der Armen

## Gen- und Reproduktionstechnologie in der sogenannten «Dritten Welt»

Zusammenfassung: Antigona

Während hier mittels Pränataldiagnostik behinderte Kinder verhindert werden sollen, liegt der bevölkerungspolitische Schwerpunkt in den Ländern des Trikont im Verhindern möglichst vieler Schwangerschaften überhaupt. Dies geschieht mit Verhütungsmitteln, die den Frauen die Kontrolle über ihre Gebärfähigkeit weitgehend wegnehmen und zudem ihre Gesundheit gefährden. Abgegeben werden diese Verhütungsmittel hauptsächlich an Frauen minderbemittelter Bevölkerungsschichten oder ethnischer Minderheiten. Legitimiert wird diese Bevölkerungspolitik mit dem hohen Bevölkerungswachstum, welches für die Plünderung der Ressourcen und den zu erwartenden Zusammenbruch des Ökosystems verantwortlich sei. Verschwiegen wird, dass 70% aller Ressourcen von nur 10% der

Erdbevölkerung, nämlich denjenigen in den Industrieländern, verbraucht wird.

## Naturwissenschaftler und Eugeniker: Die «Bessermacher»

Zusammenfassung von Martina Meier

Die pränatale Diagnostik, die ermöglicht, sogenannte Chromosomenanomalien oder Gendefekte beim Fötus zu erkennen, wird oft als Einstieg in die Eugenik kritisiert. Mein Referat will diese Kritik bestätigen und gleichzeitig den Blick dafür, was Eugenik ist bzw. woher diese Idee stammt, schärfen helfen. Natürlich kann ich in so kurzer Zeit keine wissenschaftliche Abhandlung

schreiben; ich hoffe jedoch, dazu beitragen zu können, im Zusammenhang mit der Eugenik die richtigen Fragen zu stellen.

Im wesentlichen geht es mir um zwei Thesen:

1. These: Die Idee der Eugenik ist eine alte Idee des westlichen Patriarchats.

2. These: Die Eugenik ist eng verbunden mit der abendländischen Philosophie und Wissenschaft. (Eugenisches Denken wurde also nicht bloss von **einer** politischen Bewegung erfunden.)

Jede Zeit scheint der eugenischen Idee mit etwas anderen, scheinbar rationalen Argumenten Auftrieb zu geben. Ich denke, es ist an der Zeit, die eugenische Idee als solche zu durchschauen und konsequent zu kritisieren. Ausgehend von meinen Thesen und von den Zitaten möchte ich zwei Aufrufe formulieren:

1. Trauen wir den MedizinerInnen und den BiologInnen nicht, auch wenn sie sich verbal von der Eugenik distanzieren. Schauen wir vielmehr genau hin, was sie erforschen und welche Motivation dahintersteckt. Lassen wir uns nicht hereinlegen durch scheinbar rationale Argumente, sondern durchschauen wir, was Irrationales dahinter verborgen ist. Gehen wir auf die Suche nach der Antwort auf die Frage: Von welchem Punkt an wird genetische Forschung eugenisch?
2. Nehmen wir die Tatsache ernst, dass wichtige Grundlagen des abendländischen Denkens, z.B. die Philosophie Platons, eugenisch und damit menschenfeindlich sind. Schärfen wir unsern analytischen Blick mit Hilfe der feministischen Kulturkritik und entwerfen wir eine Vorstellung menschlichen Zusammenlebens, die das Leben als Ganzes und als Konkretes ins Zentrum stellt.

## Literatur

Meier-Seethaler, Carola: Ursprünge und Befreiungen, eine dissidente Kulturtheorie, Zürich, 1988, insbesondere S. 337 ff.

Merchant, Carolyn: Der Tod der Natur, Ökologie, Frauen und neuzeitliche Naturwissenschaft, München, 1987, S. 111

Moser, Hans: Genetische Beratung und Familienplanung, Bern, 1980, S. 156

Wess, Ludger (Hrsg.): Die Träume der Genetik, gentechnische Utopien von sozialem Fortschritt, Nördlingen, 1989 □

## Eugenik und Euthanasie – Eine Leidensgeschichte

Zusammenfassung  
von Susanne Schriber

Wir leben nach wie vor in einer Zeit, die dem sozialdarwinistischen Denken verhaftet ist. Danach überlebt der Tüchtige durch «natürliche» Selektion. Ein ausgebautes Sozialsystem stört die natürliche Auslese und weckt Ressentiments und Ängste bei den Starken, im Wirtschaftssystem Integrierten.

Die industrielle Revolution brachte eine massive Verschärfung der sozialen Frage, der «Unbrauchbaren», der in die Wirtschaft nicht integrierten Menschengruppen, zu denen weitgehend auch Behinderte zählen. Das 19. Jh. brachte aber auch enorme technische und medizinische Erfolge, mit deren Hilfe sich die Wissenschaft erhoffte, die soziale Frage endgültig zu lösen. Sterilisierung und Rassenhygiene sind als Methode zu sehen, dem Traum einer leidlosen, paradiesähnlichen Welt näherzukommen. Zur Legitimierung des Ausmerzungsprogrammes, wurde – und wird auch heute immer wieder – mit dem Argument der Leider-

sparung operiert, obwohl in Tat und Wahrheit durch die Diskreditierung und Vernichtung behinderten Lebens unendlich viel Leid zugefügt wird.

Die derzeitigen Methoden zur Erkennung von Behinderungen im vorgeburtlichen Leben können als Fortsetzung der Selektionstheorie und -praxis verstanden werden. Und bereits werden in der gegenwärtigen Euthanasiedebatte wieder Versuche gestartet, lebenswertes, vor allem aber auch lebensunwertes Leben zu definieren, konkret die Frage zu stellen, ob es nicht «humaner» sei, behinderte Säuglinge zu töten.

Mitleid soll nicht weiter tödlich missbraucht werden. Wir brauchen eine Ethik der Solidarität, die alle Menschengruppen schützt und insbesondere die Frauen nicht in die Rolle drängt, für den gesunden Nachwuchs, bzw. für Krankheit und Behinderung, alleinige Verantwortung zu tragen. □

## «Wie bestimmen gemäss einer Umfrage die neuen Technologien die berufliche Situation der Hebammen?»

Kurzfassung von Verena Felder

### Zur Praxis der heutigen Schwangerenvorsorge:

Die Schwangerenvorsorge liegt heute mit wenigen Ausnahmen ganz in Händen von SpezialistInnen (GynäkologInnen, GeburtshelferInnen, HumanogenetikerInnen).

Nur sehr selten konsultieren heute Frauen, selbst bei einer normal verlaufenden Schwangerschaft, den Hausarzt, die Hausärztin oder gar, wie bis weit in die 50er Jahre hinein, die Hebamme. Die SpezialistInnen wurden anfänglich nur bei Risiko-Schwangerschaften aufgesucht. Selbst zur Spitaleinweisung wegen einer Geburt war lange Zeit eine Risiko-bescheinigung, durch Arzt/Ärztin oder Hebamme ausgestellt, notwendig.

Ab den 50er Jahren waren zunehmend mehr Frauen krankenversichert. Nicht

zuletzt aufgrund dessen änderte sich die Praxis der Schwangerenvorsorge und Geburt rapide. Seither wurde und wird die «Risikodefinition» zunehmend auf beinahe alle Lebensbereiche ausgedehnt.

### Wem nützt denn eigentlich diese Ausdehnung der Risikodefinition?

In erster Linie der Pharma- und Technokratie nebst dem ärztlichen Spezialistentum. Hinzu kommt, dass die Forschung in Richtung «Risikoausschluss» legitimiert und forciert werden kann. Wie Erfahrungen von Hebammen zeigen, nützt dies am allerwenigsten den schwangeren Frauen selbst. Denn diese werden, sensibel für alles, was «nicht normal» sein könnte, massiv verunsichert und entwickeln oft dem Kind



gegenüber Schuldgefühle, paradoxerweise, ob sie nun die sog. «Prävention der pränatalen Diagnostik» (PD) in Anspruch nehmen oder nicht. Insbesondere aufgrund einseitiger, mangelnder oder fehlender Informationen von seiten der FrauenärztInnen überlässt die Mehrheit der Frauen dann die Entscheidung über die Tests den SpezialistInnen, denn die «müssen's ja wissen...». Ein ärztlicher Entscheid kommt heute dem früheren «Amen» in der Kirche gleich. Die Naturwissenschaft hat sich allmählich zur Massenreligion entwickelt, die sowohl Heilserwartungen produziert als auch solche bereitwilligst aufgreift. Damit ist ein weiterer und neuer Schritt in Richtung «Entmündigung der Frau» vollzogen.

**Wie bestimmen diese neuen Technologien die berufliche Situation der Hebammen?**

Die Hebammen sind heute mit seltenen Ausnahmen aus ihrem angestammten Bereich der Schwangerenvorsorge durch die GynäkologInnen verdrängt. Gewöhnlich wird die Hebamme erst in den Geburtsvorbereitungen mit den

Ängsten und Unsicherheitsgefühlen der Frauen konfrontiert. Zu dem Zeitpunkt ist jedoch die Entscheidung über die PD bereits gelaufen. Nicht selten bekommt die Hebamme in den Geburtsvorbereitungskursen zu hören: «Mein Kind ist gesund, versicherte mir mein Arzt...». Als ob frau einen Garantieschein bekommen hätte für absolute Unversehrtheit des Kindes. Die Frauen sind hingegen nur in seltenen Fällen über Risiken und Aussagewert der PD-Massnahmen informiert. Sie wissen oft nicht, dass PD nicht heilen kann und auch keine reale Vorbeugung gegen Behinderung ist; die «Therapie» ist heute immer noch weitgehend die Abtreibung selbst und wird es weiterhin auch bleiben. Denn es liegt nicht in der Logik des genetischen Denkens, defekte Keime zu therapieren: Eliminierung ist weit effizienter. Aufgrund dessen hat die Hebamme oft Aufklärungsarbeit im nachhinein zu leisten. Darüber hinaus stützt sie die Schwangere, auch mit Ungewissheiten leben zu lernen. Behinderungen treten auch, ausser unter der Geburt, im späteren Leben infolge Krankheit oder Unfall ein. Eine der be-

fragten Hebammen, die selbst ein behindertes Kind hat, fragt sich, wie unsere Gesellschaft angesichts des rasanten Verlusts sozialer Verantwortung künftig mit diesen erst im späteren Leben erworbenen Behinderungen umgehen wird, und ihr graust es vor der Zukunft.

**Résumé:**

Hebammen möchten wieder vermehrt in der Schwangerenvorsorge tätig sein. Sie vertreten einen soziomedizinischen Ansatz und wissen, nicht nur aus Studien, sondern auch aus Erfahrung, dass körperliche und seelische Belastungen der Mutter ein reales Risiko für Geburtskomplikationen und Gesundheitsstörungen von Mutter und Kind darstellen. Die Schwangerenvorsorge muss sich zur Schwangerenberatung entwickeln, wo das «Risiko» auf der gemeinsamen Dialogbasis bestimmt und die Würde und Autonomie der Frau bewahrt wird. □

**Homöopathie – die sanfte Medizin mit unbegrenzten Möglichkeiten**



**Homöopathische Apotheke für Geburtshilfe**

Mit 32 Einzelmittel für den Gebrauch während der Schwangerschaft, der Geburt, dem Wochenbett und für das Neugeborene. Das Indikationsverzeichnis und eine Beschreibung der einzelnen Mittel liegen bei.

Wichtig: Wir halten stets über 2000 homöopathische Einzelmittel in verschiedenen Potenzen für Sie bereit.



- Gerne bestelle ich: \_\_\_\_ Apotheke(n) zum Preis von Fr. 124.20.
- Bitte senden Sie mir regelmässig Unterlagen betreffend Homöopathie.

Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Einsenden an: OMIDA, Erlistrasse 2, Küssnacht a.R.

**OMIDA** Erlistrasse 2  
6403 Küssnacht a.R.  
**Ihr Partner für Homöopathie**