

junge welt

...
Eine
ganz neue Art
Tageszeitung



Am Kiosk oder
im Bahnhofsbuchhandel
Test-Abo:
4 Wochen für 15 DM (Vorkasse)
JUNGE WELT
Am Treptower Park 28-30, 12435 Berlin

• • •
Foto: M. Kragstein

Volltreffer!

ÄSTHETIK

& KOMMUNIKATION

Heft 85/86

Jahrgang 23

**Im Dschungel der
politisierten Gesellschaft**

Ulrich Beck in der Diskussion

Hefredaktion René Althammer, Ronald Hitzler
Redaktionelle Mitarbeit Sabine Berking

Gestaltung, Satz und Lithographie Agentur Siegemund
Umschlag Jürgen Holtfreter
Druck Druckhaus am Treptower Park GmbH, Berlin

Herausgeber
Ästhetik & Kommunikation e.V.
Potsdam Kolleg für Kultur und Wirtschaft
Helmut Berking, Dieter Hoffmann-Axthelm, Knut Hickethier, Gisela Kayser, Eberhard Knödler-Bunte,
Hermann Schwengel, Werner Siebel, Gerburg Treusch-Dieter

Geschäftsführende Redaktion
René Althammer
c/o ELEFANTEN PRESS, Am Treptower Park 28-30, 12435 Berlin
Telefon 68 83 41 01, Fax 68 83 44 99

Redaktionskollegium
Jean-Christophe Ammann, Heiner Boehncke, Christel Dormagen, Tilman Fichter, Winni Hammann, Christoph Menke,
Olaf Münzberg, Michael Schwelling, Thomas Ziche

Ständige Mitarbeiter
David Bathrick (Ithaca), Wilfried Gottschalch (Amsterdam), Hajo Funke, Urs Jacggi, Diethart Kerbs, Hermann Pfitze,
Eberhard Sens, Barbara Siehermann, Johannes Beck, Jörg Richard (Bremen), Axel Honneth (Berlin), Gernot Erler
(Freiburg), Oskar Negt, Michael Vester (Hannover), Alexander Kluge (München), Walter Grab (Tel Aviv), Peter Gorsen
(Wien), Manuela du Bois-Reymond (Leiden)

Verlag
ELEFANTEN PRESS, Am Treptower Park 28-30, 12435 Berlin, Tel. 688 34-101, Fax 688 34-499
Ästhetik & Kommunikation erscheint viermal jährlich, Einzelheft 16,- DM (im Abo 14,50 DM) Jahresabonnement
58,- DM einschließlich Versandkosten. Bestellungen über den Buchhandel oder über ELEFANTEN PRESS Verlag.
Nachdruck nur nach Absprache mit der Redaktion. Alle Rechte liegen bei den Autoren. Die Redaktion fordert alle
Interessierten zur Mitarbeit auf. Für unverlangt eingesandte Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden.
Über den Verlag sind auch frühere Hefte der Zeitschrift Ästhetik & Kommunikation zu beziehen.

Copyright
Ästhetik & Kommunikation e.V., Berlin 1994
ISSN 0341-7212, A & K Nr. 85/86, 23. Jahrgang

Inhaltsverzeichnis

Zur Zeit: Notizen 4

Editorial 13

René Althammer
Überall die alten Leerformeln 17
Ulrich Beck im Gespräch

Agnes Heller
**Die Zerstörung der Privatsphäre
durch die Zivilgesellschaft 23**

Helmuth Berking
Solidarischer Individualismus 37

Sighard Neckel
Gefährliche Fremdheit 45

Achim Brosziewski
**Destruktive Weltbilder
und attraktive Bilderwelten 51**

Ronald Hitzler
Mobilisierte Bürger 55

Elmar J. Koenen
**Von der zivilisierenden Gewalt
der Verhältnisse 63**

Monika Frommel
**Fremdenfeindliche Gewalt –
Biedermänner und Brandstifter 71**

Claudia Ritter
**Die »Erzwingung«
des Politischen 81**

Manfred Laueremann
Carl Schmitt – light 91

Steffen Eric Bronner
**Unterwegs zur
Risikogesellschaft? 98**

Angelika Pofel / Reiner Keller
**»Sind Stoffwindeln
umweltfreundlicher?« 105**

Gerburg Treusch-Dieter
**Genomwürde des Menschen –
Menschenwürde des Genoms 111**

Anne Honer
**Reproduktionsmedizin als
technisches und politisches
Problem 120**

Stefan Müller-Doohm
**Die Wahrnehmung von
Gesundheitsrisiken
in der Risikogesellschaft 125**

Hermann Schwengel
Raum, Regime und Eliten 136

Felicitas Englisch
**Zu einigen Strukturbedingungen
politischen Handelns heute 144**

Rudolf Maresch
»Patchwork ist mir zu wenig« 154
Oskar Negt im Gespräch

Hazel Rosenstrauch
Ost-West-Kulturverstrickungen 162

Elisabeth Meyer-Renschhausen
Vom Dritten Weg nach Eden 168

Udo Dickenberger
Über vollkommene Dichtung 175

Buchjournal 178

Reproduktionsmedizin als technisches und politisches Problem

Reproduktionsmedizinische Standespolitik

Reproduktionsmediziner äußern sich typischerweise auffällig behutsam über die (mögliche) soziale Reichweite ihrer Arbeit.¹ Sie demonstrieren typischerweise auch eine recht konservative Einstellung hinsichtlich der praktischen Realisierung und diagnostisch-therapeutischen Nutzung reproduktionstechnischer Innovationen. Die allermeisten von ihnen plädieren für eine Überwachung reproduktionsmedizinischer Forschung. Dabei neigen die einen eher zu einer Professions-internen Lösung, während andere sich eher dafür aussprechen, die externe Kontrolle zu verstärken. Allerdings ist, dem professionellen Selbstverständnis zufolge, die Praxis der Reproduktionsmedizin, technisch gesehen, völlig harmlos und auch bei weitem nicht so innovativ, wie man allgemein annimmt und wie die einschlägig spezialisierte Ärzteschaft anfangs zum Teil auch selber behauptet hat. So hat Reproduktionsmedizin z. B. keineswegs zwingend irgendetwas mit Genmanipulation zu tun. Was allerdings *nicht* heißt, daß sie für die Humangenetik nicht nützlich sein könnte zum einen, und daß sie ihrerseits nicht von humangenetischen Erkenntnissen und Innovationen profitieren könnte zum anderen.

Nachgerade durchgängig beklagt die mit künstlicher Fortpflanzung befasste Ärzteschaft, daß ihr Wirken in den Medien verzerrt dargestellt und (infolgedessen?) von der breiten Öffentlichkeit un- und mißverstanden werde, und

daß ihre fachliche Kompetenz bei einschlägigen politischen Entscheidungen symptomatischerweise zu wenig berücksichtigt werde. Jenseits dieser larmoyanten Attitüde allerdings erkennt sich der Arzt sowohl bei der Entwicklung von neuen Reproduktionstechniken als auch bei der sozialen Steuerung der praktischen Umsetzung und Anwendung dieser Möglichkeiten durchaus als im Zentrum des Geschehens stehend: Als Mitglied einer hochgradig anerkannten Profession, eines angesehenen Standes, dessen Entscheidungen und Expertisen gerade in diesem diffizilen Feld künstlicher Fortpflanzung zur Richtschnur politischer und juristischer Entscheidungen werden (z. B. über Enquete-Kommissionen und Gutachtertätigkeiten) fungiert er als Humaningenieur, als Moralrichter und als Lobbyist zugleich. Infolgedessen sieht er sich auch in einem dauernden Dilemma zwischen *Entscheidungszwang* einerseits dadurch, daß die Reproduktionstechniken medizinisches Neuland eröffnen, das ausgelotet werden muß, und *Definitionsmacht* andererseits dergestalt, daß so, wie die Applikation von Reproduktionstechnologien bislang politisch-rechtlich definiert und gesellschaftlich organisiert ist, einfach kein Weg an ihm vorbeiführt.²

Wenn in Gesellschaften wie der unseren der Zeugungsakt trotz entsprechender Bemühungen nicht von Erfolg gekrönt ist, d. h. wenn ein Paar sich ein Kind wünscht, aber keines bekommt, dann wendet es sich heutzutage nämlich typischerweise ganz fraglos an den Arzt (in der Regel: an den Gynäkologen). Wenn man aber erst einmal sich entschlossen hat, »Unfruchtbarkeit«

nicht als »Schicksal« sondern als Entscheidungs- und Handlungsproblem zu betrachten, und wenn man daraufhin den »ersten Schritt« hin zu einer medizin-technischen Lösung gemacht hat, dann begibt man sich in eine Art »Dreiecksverhältnis« – und mithin in das, was Ronald Hitzler als »protopolitische Grundkonstellation« bezeichnet³:

Reproduktionsmedizin als Protopolitik

Aus der natürlichen *biologischen Diade* der Eiträgerin und des Samenspenders wird – vor dem Hintergrund bisheriger gescheiterter »Bemühungen« – durch das Hinzuziehen medizinischer Kompetenz eine zweckbezogene Dreier-Gruppierung, eine *soziale Triade*. Und die so konstituierte künstliche Befruchtungstriade *modernisiert* mithin den banalen, quasi-natürlichen Zeugungsakt, zu dem herkömmlicherweise eben zwei verschiedengeschlechtliche Leute nötig waren. D. h., vom ersten einschlägigen Kontakt mit dem medizinischen Versorgungssystem bis zur gelungenen artifiziellen Fertilisation oder bis zum »endgültigen« Scheitern wird der Arzt zum unverzichtbaren »Dritten im Bunde«, in dem nun ständig über strategische Linien, taktische Maßnahmen, punktuelle Korrekturen usw. verhandelt werden muß:

Der *formaltypische* Verlauf einer »kompletten« reproduktionsmedizinischen Behandlung führt vom Erstgespräch und der Anamnese des sterilen Paares über gynäkologische und andrologische Untersuchungen zunächst zu Ratschlägen und »konservativen« Maßnahmen, und dann zu hormonellen Therapien und eventuellen mikrochirurgischen Eingriffen. Erst ganz am »Ende« der Behandlungspalette steht schließlich gegebenenfalls die Anwendung eines der reproduktionstechnischen Verfahren im engeren Sinne (Insemination, In-vitro-Fertilisation, Intrauteriner Gametentransfer, Mikroinjektion). Man greift in der Regel also nur dann, wenn die »harmloseren« Versuche nicht »fruchten«, stufenweise zu immer »technischeren« Therapievarianten.

Im Verlaufe dieser Prozedur wird der Arzt allerdings zum immer dominanteren Akteur. Denn während am Anfang die zu ergreifenden Maßnahmen tatsächlich noch zwischen den Beteiligten ausgehandelt werden, entscheidet in späteren Phasen eindeutig der *Arzt*, wann und unter welchen Voraussetzungen was »vernünftigerweise« geschehen sollte. Zumeist ganz fraglos für *alle* Beteiligten nimmt er mit fortschreitender Behandlung die anderen gleichsam »an die Hand« und weist ihnen den richtigen Weg. Und *er* befindet schließlich auch maßgeblich darüber, wann alle Bemühungen vergebens waren, wann der Punkt erreicht ist, an dem man endgültig »aufgeben« muß.

Professionell (mehr oder weniger) gesicherte Überzeugungen werden dabei normativ eingesetzt, um die Patienten »in der Spur« zu halten: Was er über Gefahren und Chancen sagt, was er »von der Sache hält«, was er vorschlägt, und wovon er abrät, das hat folglich handlungsleitenden Charakter für die Patienten, das stiftet Sinn in Bezug auf deren existenzielle Problemlage. D. h., dem Arzt kommt in dieser ganzen protopolitischen Konstellation bei weitem nicht nur die Rolle des sachlichen Informanten zu (auch wenn das dem von ihm bevorzugten »Selbstverständnis« am besten konveniert). Er ist vielmehr derjenige, der am sichtbarsten auch protopolitisch agiert.

Technisch gesehen fungiert der Arzt in der Phase *vor* den reproduktionstechnischen Maßnahmen im engeren Sinne also als *indirekt* beteiligter Ratgeber und Unterstützer, in der Phase der reproduktionstechnischen Maßnahmen im engeren Sinne fungiert er zusätzlich als *direkt* beteiligter Zwischenträger zwischen Eispenderin und Samenspender (wer immer das auch sein mag). Im englischen Sprachraum ist von »assisted procreation« die Rede, was unter den einschlägig befassten Medizinern als geglickte, jedoch unübersetzbare Bezeichnung gilt. Aber welche Sprachgebung, welche Metaphorik man auch bevorzugt, zu beschreiben bleibt doch immer, daß *sozial* gesehen die reproduktionstechnischen Maßnahmen so »organisiert« sind, daß ein Dritter zwischen Mann und Frau tritt, und daß dieser Dritte ein *Arzt* ist, mit seinen

technischen Möglichkeiten, seinem medizinischen Wissen – und in der Regel auch seiner professionellen Überzeugung, daß seine Intervention der moralisch und ethisch einzige vertretbare Weg sei, Kinder auf nicht natürliche Weise zu zeugen. Der Arzt ist es also, der aus Menschen mit einem unerfüllten Kinderwunsch *Patienten* macht.

Reproduktionstechnologie hat somit einen sozusagen »symptomatischen Charakter« für die Modernisierung der modernen Humanmedizin: Hier treten mit exemplarischer Deutlichkeit sowohl der Entscheidungszwang als auch die Definitionsmacht des Arztes zwischen avancierter technischer Machbarkeit hier und problematisierter sozialer Verträglichkeit da zutage. Folgerichtig steht denn auch das komplexe Feld der *humanen Reproduktionstechnologie* als zentraler Aspekt der Frage nach der zukünftigen Gestaltung des menschlichen Familien- und Intimlebens auf der Agenda öffentlicher Aufmerksamkeit⁴.

Der reproduktionspolitische Diskurs

Die in den Großmedien ebenso wie in kleinen Diskussionszirkeln, in populär gehaltenem, mannigfaltigem Schriftgut ebenso wie in hochspezialisierten Fachpublikationen geführte und vorgeführte Debatte vertieft sich hier in biotechnische Details, da in gentechnische Folgewirkungen, dort schließlich in reproduktionsmedizinische Chancen und Risiken. Ganz grob kann man die in der einschlägigen Literatur behandelten Themen z. B. danach unterscheiden, ob sie sich mit den durch die Reproduktionstechnologie eröffneten Problemen *genetischer Zugriffsmöglichkeiten* auf die menschliche Frühentwicklung, oder ob sie sich eher mit den Problemen der reproduktionstechnologisch erweiterten *Möglichkeiten menschlicher Fortpflanzung* bzw. von deren Verhinderung befassen.

Im ersten Themenkomplex werden vor allem Fragen wie die nach dem Beginn und den Spezifika menschlichen Lebens, nach Möglichkeiten und Grenzen der Genmanipulation und nach

der Notwendigkeit bzw. Wünschbarkeit von Forschungsbeschränkungen und -verboten behandelt. Im zweiten Themenkomplex geht es vorzugsweise um die Technisierung menschlicher Fortpflanzung, um die »Instrumentalisierung« der Frau, um die Kinderwunschproblematik sowie um die durch das Problem der anonymen Samenspende und der bislang so genannten »Leih- und Ersatzmutterschaft« aufgeworfenen rechtlichen, psychosozialen und moralischen Fragen. Im wesentlichen also dreht sich der öffentliche Diskurs um Fragen der ethischen Vertretbarkeit, der politischen Wünschbarkeit und der rechtlichen Konsequenzen künstlicher Fortpflanzung.

Auch im Lager feministischer Wirklichkeitsdeutungen hält die Suche nach dem richtigen Bewußtsein von und die adäquate Einstellung zu den Gen- und Reproduktionstechnologien an, wobei seit Anfang der 80er Jahre ein deutliches »Gegen« dominiert. Das ist keineswegs immer so gewesen, zunächst hatte es vielmehr in den Fraktionen sowohl der Lesben als auch der »Neuen Mütterlichkeit« durchaus Stimmen für die Möglichkeiten zur künstlichen Befruchtung, ja sogar Ansätze zur Organisation »feministischer Samenbanken« gegeben. Inzwischen wird jedoch – grosso modo – sogar die Teilnahme an der *Diskussion* um Chancen und Risiken der einschlägigen Technologien abgelehnt, da diese grundsätzlich (von den Frauen) nicht kontrolliert werden könnten, sondern vielmehr dem »sexistischen Imperialismus«, also der »Unterwerfung der Frauen und der Völker, die nicht der jeweiligen Herrenrasse angehören« dienen.⁵

In diesem ganzen, wenn auch mit stark schwankender Intensität so doch anhaltenden Meinungsstreit geht es vordergründig um die zum (kleineren) Teil faktischen und zum (größeren) Teil spekulativ-prognostisch assoziierten Verflechtungen von Reproduktionsmedizin und Humangenetik und die daraus resultierenden bzw. zu erwartenden Konsequenzen für die soziale »Organisation« der menschlichen Fortpflanzung – also um neue Sach- und Entscheidungszwänge, neue Normierungen und Kontrollbedürfnisse, neue Formen der Laisierung und damit der Entmündigung, usw. Im Hintergrund ste-

hen dabei jedoch zumeist diffuse aber großflächige Schreckensbilder künftiger techno-politischer Optionen der Übermensch-Produktion und Funktionsmonster-Züchtung.

Reproduktionstechnik als »Life Politics«

Nun gab und gibt es zur Unterstützung und Herstellung ebenso wie zur Vermeidung und Unterbrechung von Fruchtbarkeit ja in den menschlichen Gesellschaften sowohl vielfältige Techniken und Praktiken als auch mannigfaltige Deutungsschemata und Erklärungsmuster. Kinder zu haben oder nicht zu haben, *bestimmte* Kinder zu bekommen oder zu verhindern, erwünschtes Erbgut zu pflegen und unerwünschtes auszusondern, kurz: die biologische Reproduktion des Menschen zu entfatalisieren, zu manipulieren, ist ein alle menschlichen Kulturen übergreifendes, universalhistorisches Thema – und keineswegs eine Erfindung hypertrophierter technischer Mächtigkeiten: »In den Bereich der Zuchtwahl gehören die zahlreichen Versuche, das Geschlecht eines Kindes manipulativ festzulegen. Seit dem Altertum schon hat sich der Mensch mit diesem Problem beschäftigt. Den verschiedensten Einflüssen wurde eine Bedeutung beigemessen, von der Stellung des Mondes bis zur Lage beim Koitus... Weiterhin wurde versucht, das Geschlechterverhältnis durch diätetische Massnahmen zu beeinflussen... Eine an Na+ reiche und Ca²⁺ und Mg²⁺ arme Diät soll zur bevorzugten Geburt von Knaben führen.«⁶

Aber die *Erfüllung* dieses »ewigen« Menschheitstraumes scheint hinlänglich zuverlässig erstmals mit den neuen Biotechnologien praktisch realisierbar zu werden: »Gegenwärtig sind zwei ernstzunehmende Ansätze zur künstlichen Geschlechtswahl möglich: Verhindern oder Verbessern der Befruchtungschancen für X- oder Y-tragende Spermien und der Geschlechterselektive Abort« (daselbst). Möglich geworden sind inzwischen außerdem z. B. Genetisches Screening bzw. Diagnosemöglichkeiten zur Identifikation einer (latenten) Erbkrankheit sowie diagnostische und therapeutische Maß-

nahmen, die ein »normales und gesundes Kind« sichern bzw. verhindern, daß ein krankes, nichtnormales Kind geboren wird. Allgemeiner formuliert: »Wir leben im Zeitalter der nahezu unbegrenzten Eingreifbarkeiten, der wissenschaftlichen und technischen Möglichkeiten zur Manipulation von nahezu allem und jedem – einschließlich des Menschen, seiner Psyche und seines Erbgutes.«⁷

Damit ist heute also das *technisch* möglich geworden, was man eine kontrollierte menschliche »Zuchtwahl« nennt: von der Geschlechtswahl des Kindes über weitere gewünschte Merkmale (Aussehen, Intelligenz) bis hin eben zur Züchtung einer, wie Amitai Etzioni einmal sarkastisch bemerkte, »gestünderen und höheren Rasse«⁸. Etzioni sah uns im Hinblick auf »Life Politics«⁹ dementsprechend bereits vor über zwanzig Jahren vor jene Frage gestellt, die gegenwärtig ja gerade von Ulrich Beck immer wieder auf- bzw. in die Diskussion geworfen wird: »Wie wir (kollektiv) leben?«, nämlich konkretisiert: Sollen wir als Bürger »Experimente billigen, mißbilligen oder zu verhindern suchen, in denen versucht wird, Babies mittels künstlicher Befruchtung in der Retorte zu züchten und von Menschen Xerox-Kopien anzufertigen?«¹⁰

Folgerichtig wird in der für hochindustrialisierte Gesellschaften am Umbruch zu einer »anderen« Moderne als symptomatisch angesehenen »reflexiven« Situation die Frage nach der »Technologie und Politik des Lebens«, die Frage also der Herstellung und Verhinderung, der Manipulation, der Verlängerung und Verkürzung, der Beendigung von Leben und der Weiterverwertung lebendiger Organismen, bzw. die Frage überhaupt der sozial akzeptablen *Definition* menschlichen Lebens zu einem der zentralen Themen.

In der Konsequenz reflexiver »Life Politics« z. B. wird die (im Hinblick auf manche allzu einseitig geführte Diskussion durchaus brisante) Einsicht unabweisbar, daß Schwangerschaftsverhinderung, Schwangerschaftsabbruch und Schwangerschaftsherstellung lediglich unterschiedliche Facetten *eines* politisch-rechtlich-moralischen Komplexes sind. Denn wenn sich die technischen Möglichkeiten erst einmal als

sozial allgemein und massenhaft verfügbare Optionen realisiert haben¹¹, dann ist auch der durch den »Egoismus der Gene« bislang sozusagen »automatisierte« Erhalt der menschlichen Spezies nicht mehr gewährleistet. Die je individuellen Reproduktionsentscheidungen der Gattungsglieder summiert sich in diesem Szenario zu (politisch zu antizipierenden) Wirkungen für die gesamte Menschheit. In einem starken Wort gesagt: Auch die noch verbliebenen Reste von Natur am Menschen werden damit endgültig zu einer sozialen Angelegenheit.

Anmerkungen

1 Die hier nicht im einzelnen nachgewiesenen Befunde resultieren aus einem Projekt zur Rekonstruktion der professionellen Wissensbestände von schweizerischen Reproduktionsmedizinerinnen, das wir mit finanzieller Unterstützung des Schweizerischen Nationalfonds am soziologischen Seminar der Hochschule St. Gallen durchgeführt haben. – Der Abschlußbericht ist in Arbeit. Zur Projektkonzeption vgl. Peter Gross und Anne Honer: Das Wissen der Experten. Reproduktionsmedizin im Spannungsfeld von technischer Innovation, individuellem Hilfeersuchen und gesellschaftlichem Wertesystem (Forschungsbericht Nr. 1 des Soziologischen Seminars der HSG). St. Gallen 1991.

2 Der standespolitisch, interessante Effekt der reproduktionsmedizinischen Entwicklung besteht mithin darin, daß sich die ärztliche Zuständigkeit durch die hier entstehenden Innovationen gegenwärtig entschieden ausdehnt: Orientiert sich der Arzt nämlich traditionell an der professionsethischen Norm, Leben zu erhalten, so ist er jetzt – professionsintern – zwangsläufig mit der Frage konfrontiert, warum er sich so fraglos auch dafür zuständig wähnt, Leben zu erzeugen.

3 Vgl. dazu auch Anne Honer: Die Produktion von Geduld und Vertrauen. Zur audiovisuellen Selbstdarstellung des Fortpflanzungsexperten. In: Hitzler, Ronald/Honer, Anne/Maeder, Christoph (Hrsg.): Expertenwissen. Opladen (Westdeutscher) 1994, S. 44–61, sowie Anne Honer: Qualitätskontrolle. Fortpflanzungsexperten bei der Arbeit. In: Schröer, Norbert (Hrsg.): Interpretative Sozialforschung. Opladen (Westdeutscher) 1994.

4 Vgl. dazu auch Anne Honer: Entfaltung des Lebens? Zum Expertendiskurs über Gen- und Reproduktionstechnologie. In: Soziologische Revue, 3/1993, S. 272–278.

5 So Ingrid Strobel in ihrem Beitrag: Gentechnologie: Instrument der Auslese. In: Bradish, Paula/Feyerabend, Erika/Winkler, Ute (Hrsg.): Frauen gegen Gen- und Reproduktionstechnologien. Beiträge vom 2. bundesweiten Kongress Frankfurt 1988. München (Frauenoffensive) 1989, S. 34.

6 Ulrich Jüdes: Eingriffe in die Fortpflanzung. In ders.

(Hrsg.): In-vitro-Fertilisation und Embryotransfer (Retortenbaby). Stuttgart (Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft) 1983, S. 21

7 Hans Lenk: Einleitung. In ders. (Hrsg.): Humane Experimente? Genbiologie und Psychologie. München, Paderborn, Wien, Zürich (Fink/Schöningh) 1985, S. 7.

8 Martin Heidegger hat sich zu diesem Thema übrigens schon 1942 geäußert: »Da der Mensch der wichtigste Rohstoff ist, darf damit gerechnet werden, daß auf Grund der heutigen chemischen Forschung eines Tages Fabriken zur künstlichen Zeugung von Menschenmaterial errichtet werden. Die Forschungen des in diesem Jahre mit dem Goethepreis der Stadt Frankfurt ausgezeichneten Chemikers Kuhn eröffnen bereits die Möglichkeit, die Erzeugung von männlichen und weiblichen Lebewesen planmäßig je nach Bedarf zu steuern. Der Schriftumsführung im Sektor »Kultur« entspricht in nackter Konsequenz die künstliche Schwängerungsführung. (Man flüchte sich hier nicht aus veralteter Prüderie in Unterschiede, die nicht mehr bestehen. Der Bedarf an Menschenmaterial unterliegt derselben Regelung des rüstungsmäßigen Ordens wie der Bedarf an Unterhaltungsbüchern und Gedichten, für deren Herstellung der Dichter um nichts wichtiger ist als der Buchbinderlehrling, der die Gedichte für eine Werkbücherei einbinden hilft, indem er z. B. den Rohstoff der Pappe für die Einbände aus den Lagerräumen herbeischafft)« (zit. aus Heidegger, Martin: Überwindung der Metaphysik. In ders.: Vorträge und Aufsätze. Pfullingen (Neske) 1978, S. 91).

9 »Life Politics« in dem von Anthony Giddens in »Modernity and Self-Identity«, Cambridge (Polity Press) 1991, vorgeschlagenen Sinne besagt u. a.: Die Verallgemeinerung der Selbstverwirklichungsidee in modernen Gesellschaften im Verein mit medizintechnischen Innovationen bringen Entscheidungszwänge in den Lebensentwurf und in die Lebensplanung, die zuvor schicksalhaft waren, die also bislang nicht zur politischen Disposition standen. »Life Politics« macht der moderne Mensch also dann, wenn er nicht mehr »nur« in die nicht-menschliche Evolution eingreift, sondern auch seine eigene physische Natur, seine eigene Biologie zu kontrollieren, zu steuern, zu manipulieren vermag, wenn er nicht mehr nur den Kosmos »entzaubert« und seine soziale Biografie entfalschert, sondern auch sein eigenes organisches Leben: seine Voraussetzungen, seinen Beginn, seine Qualität, seine Dauer und sein Ende konstruiert, herstellt.

10 Amitai Etzioni: Die zweite Erschaffung des Menschen. Opladen (Westdeutscher) 1973, S. 11f.

11 Noch allerdings wird die praktische Anwendung des technisch Möglichen nicht nur durch eine restriktive Rechtsprechung – gerade in Deutschland und in der Schweiz – stark eingeschränkt, sondern auch durch die Berufsverbände der Mediziner selber ausgesprochen skrupulös gehandhabt: Entsprechende Richtlinien und Empfehlungen der Ärzteschaft z. B. zielen darauf ab, insbesondere die sogenannte »Leihmutterchaft«, die heterologe In-vitro-Fertilisation, sowie Manipulationen an Keimzellen und Embryonen zu unterbinden.

Die Wahrnehmung von Gesundheitsrisiken in der Risikogesellschaft

Am Beispiel des Risikos einer HIV-Infektion läßt sich exemplarisch studieren, wie die Öffentlichkeit zwischen den Extrempolen der hysterisierenden Übertreibung und der verleugnenden Verharmlosung auf Gesundheitsrisiken reagiert und wie solche Reaktionen durch die Medien der Massenkommunikation beeinflußt und gesteuert werden. Darüber hinaus offenbart der Rückblick auf das kollektive Verhalten gegenüber der einst neuen und rätselhaften Krankheit, wie der »Vorsorgestaat« (Ewald 1993) mit dieser Gesundheitsgefährdung administrativ umgeht und welche Rolle dabei die Sozialforschung spielt, die den Prozeß der sozialen Verarbeitung des Risikos sowohl aus der Binnenperspektive der Handlungsakteure betrachtet als auch aus der Vogelperspektive das Gesamtgeschehen im Kontext der zivilgesellschaftlichen Kultur beobachtet.

Gewiß wäre es lohnend, die konjunkturellen Wellenbewegungen des aufgeregten und abgeregten AIDS-Diskurses im Detail historisch zu rekonstruieren. Dennoch will ich mich hier darauf beschränken, einige wichtige Phasen der öffentlichen Aufmerksamkeitserzeugung in Erinnerung zu rufen, um im Anschluß daran einige empirische Forschungsergebnisse darüber vorzustellen, in welchem Umfang sich die Altersgruppe der Jugendlichen und jungen Erwachsenen von AIDS bedroht sieht und in welcher Weise sie dieser Bedrohung in ihrem alltäglichen Risikoverhalten Rechnung trägt.

Dabei beziehe ich mich auf ein interdisziplinäres Forschungsprojekt, dessen Ergebnisse seit kurzem publiziert vorliegen (Belschner/Müller-Doohm 1993). Im Rahmen dieser AIDS-

Studie wurde im Zeitraum von drei Jahren eine Art jugendsoziologische und jugendpsychologische Bestandsaufnahme über aktuelle Bedrohungsgefühle, sexualmoralische Orientierungsmuster und Gesundheitsbewußtsein der jüngeren Generation vorgenommen. Da eine medizinische Lösung des AIDS-Problems nicht in Sicht ist, und angesichts der Unsicherheit der Infektionsgefahr, die vor allem bei ungeschütztem Geschlechtsverkehr außerhalb monogamer Partnerschaften zum Tragen kommt, besteht zweifellos die Notwendigkeit, daß sich die Heranwachsenden im Erfahrungsprozeß sexueller Beziehungen risikobewußte Verhaltensweisen aneignen. Eine solche Risiko-Handlungskompetenz fällt jedoch niemandem, schon gar nicht den Heranwachsenden einfach in den Schoß. Vielmehr muß sie durch förderliche Lebensumstände sozial vermittelt und durch soziale Praxis erworben werden. Diese Handlungskompetenzen können in dem Maße entwickelt werden, wie die Bedingungen ihrer Möglichkeit gegeben sind, d. h., wie der soziokulturelle Hintergrund der Lebenswelt Jugendlicher Ressourcen enthält, mit deren Hilfe sie Handlungslösungen auf ihre individuelle Weise zu entwickeln vermögen.

Der Frage nach den Umgangsweisen Jugendlicher mit dem Risiko einer HIV-Infektion wurde mit Hilfe eines multimethodischen Forschungsdesigns nachgegangen. Im Mittelpunkt standen erstens die Durchführung einer Fragebogenerhebung (N=2.600) und zweitens die einzelfallanalytische Auswertung von 20 Intensivinterviews auf der Basis eines Gesprächsleitfadens.