

ÖZ

ÖSTERREICHISCHE ZEITSCHRIFT FÜR SOZIOLOGIE

Hans-Jürgen Aretz
Ökonomischer Liberalismus, postmodernes Diversity Management
in Unternehmen und der Geist des Kapitalismus

Gerd Nollmann
Leben wir in einer Leistungsgesellschaft?

Alexander Bogner
Kritik der Life-Politics –
zum Grenzziehungsdiskurs der Humangenetik

OFFENES HEFT

VS Verlag für Sozialwissenschaften

Alexander Bogner

Kritik der Life-Politics – zum Grenzziehungsdiskurs der Humangenetik

Genetische Diagnostik und Beratung haben einen Institutionalisierungs- und Normalisierungsprozess durchlaufen, der die ethischen Kontroversen um Nutzen und Gefahren der Humangenetik gleichwohl nicht still gestellt hat. Im vorliegenden Text wird aus einer wissenschaftsoziologischen Perspektive die Frage aufgenommen, auf welche Weise die professionelle Autorität einer nach wie vor umstrittenen Wissenschaft wie der Humangenetik gesichert wird. Auf Basis von qualitativen Experteninterviews werden zunächst typische Grenzziehungstrategien identifiziert, die Anschluss geben über spezifische Formen der Durchsetzung wissenschaftlicher Kompetenz- und Geltungsansprüche. Auf einer zweiten Ebene lässt der Grenzziehungsdiskurs der Humangenetik Rückschlüsse zu auf die Strukturierung der professionellen Handlungsorientierungen. In Abgrenzung zu eugenischen Praktiken werden hier das Individuum und die individuellen Wertvorstellungen zum maßgeblichen Bezugspunkt professionellen Handelns. Die abschließende Kritik zielt auf die falsche Gewissheit, dass eine solche Entstaatlichung und Individualisierung der Biopolitik („Life-Politics“) gleich bedeutend sei mit einer reflexiven Praxis.

1. Einleitung

Mit Blick auf die rasanten Fortschritte in den Lebenswissenschaften hat Jürgen Habermas (2001) die Vermutung geäußert, dass wir uns auf dem Weg zu einer liberalen, privatisierten Eugenik befinden. Schließlich, so seine Argumentation, setze der biomedizinische Durchgriff auf basale Lebensprozesse den Menschen in ein radikal neues Verhältnis zu sich selbst: Der Mensch werde in unbegrenztem Ausmaß zum Entwurf menschlicher Planung und Manipulation. Durch die Möglichkeiten genetischer Planung und Programmierung würden demnach nicht nur neue Freiheitsräume eröffnet (für die Planer, sprich: die Eltern); es würde gleichzeitig die Autonomie der Objekte dieser Planung, also diejenige der Kinder, ausgehöhlt. Die Frage, ob sich im Rahmen genetischer Testprogramme eine Form von Eugenik konstituiere, hat Troy Duster schon vor Jahren

in einflussreicher Weise beantwortet. Seiner Analyse pränataldiagnostischer Untersuchungsprogramme in Kalifornien gab er den Titel „Backdoor to Eugenics“ (Duster 1990) und brachte damit die Befürchtungen, eine neue Eugenik¹ etablierte sich im Kontext moderner Life-Politics, auf eine einprägsame Formel.²

Nun ist die Eugenik nicht nur in philosophischer oder ideologiekritischer Hinsicht ein interessantes Thema. Der Diskurs über die Eugenik kann auch für wissenschafts- und professionssoziologisch orientierte Analysen nutzbringend werden. Ich gehe im Folgenden davon aus, dass der Diskurs der modernen Humangenetik über Eugenik selbst Rückschlüsse auf die Strukturierung von Handlungsorientierungen zulässt, die die Grenzen und Möglichkeiten des Handelns einer Profession bestimmen (andere Faktoren in diesem Zusammenhang wären etwa Geschlecht, Generation oder der Erfahrungskontext). Im konkreten Fall gehe ich davon aus, dass die Grenzarbeit der Experten, also Formen der Abgrenzung zwischen Eugenik und Humangenetik, gewissermaßen einen Bedeutungsüberschuss produziert. D. h., die Grenzarbeit der Experten ist dann nicht nur – nach Gieryn (1983) – als Management von symbolischen Grenzen zu verstehen (im Sinne einer intentionalen und strategischen Absicherung von funktions-systemspezifischen Autonomiepielräumen). Vielmehr muss man davon ausgehen, dass Grenzzielungen darüber hinaus einen Sinnzusammenhang herstellen, der einen selbstverständlichen Umgang mit Handlungsproblemen ermöglicht. Im Folgenden wird die Analyse von Grenzzielungen als ein Weg verstanden, um Elemente einer bestimmten Handlungsordnung in der klinisch-genetischen Praxis aufzuspüren. Denn Grenzzielungen sind als gleichermaßen diskursiv vermittelte und subjektiv-interpretative Konstitution von Wirklichkeit immer auch Ausdruck von Orientierungsmustern, die handlungsleitend werden für eine bestimmte Praxis. Meine Analyse umfasst also zwei Ebenen: die Ebene eines Diskurses, in dem sich die moderne Humangenetik von der historischen Eugenik abgrenzt; und zweitens die Ebene der professionellen Handlungsorientierungen, die für die heutige Praxis maßgeblich sind. Die auf der ersten Ebene angesprochenen Grenzzielungen der Experten werden demnach nicht primär als strategisches Handeln oder als individuelle Rechtfertigungsrhetorik gelesen, sondern ins Verhältnis gesetzt zu kollektiven Orientierungsmustern, die sich aus einer komplexen sozialen Praxis ergeben. Beide Ebenen treffen sich in der Fragestellung, auf welche Weise die professionelle Autorität einer historisch belasteten und umstrittenen Wissenschaft wie der Humangenetik heute gesichert wird. Meine Antworten auf diese Fragestellung werde ich auf der Basis empirischer Studien entwickeln, die im Kontext zweier Forschungsprojekte durchgeführt wurden.³

Zur näheren Bestimmung der analytischen Ebene muss aber noch kurz auf den Begriff der Handlungsorientierung eingegangen werden. Dieser Begriff

reicht sich in die Reihe jener Konzepte wie Deutungsmuster, Denkmuster, Ideologie, Habitus oder die Weber'sche „Anschauungsweise“ ein, die auf je eigene Weise und in unterschiedlicher theoretischer Elaborierung kollektive Orientierungen bezeichnen, die sozialen Handeln Sinn verleihen.⁴ Solche Orientierungsmuster steuern Handlungen und Interaktionen von Menschen, ohne diese jedoch vollständig zu determinieren. Handlungsorientierungen müssen sich nicht unbedingt individuellen Reflexionsprozessen verdanken; eher sind sie das Ergebnis eines kollektiven Lernprozesses, in unserem Fall eines Lernprozesses, der – nicht zuletzt auf Grund einer kritischen Auseinandersetzung mit den eugenisch geprägten Sterilisations- und Euthanasieprogrammen der NS-Zeit – zu einer weitgehenden Tabuisierung eugenischer Biopolitiken geführt hat. In jedem Fall sind Handlungsorientierungen ein Produkt analytischer Rekonstruktion und somit in den Deutungen, die die Befragten im Interview liefern, nicht unbedingt präsent, sondern mit Hilfe qualitativer Methoden zu erschließen.⁵

Im nächsten Abschnitt wird zunächst die aktuelle Bedeutung skizziert, die die Humangenetik in Form der pränatalen Diagnostik im medizinischen Alltag erlangt hat. Im dritten Abschnitt werden in Vorbereitung auf den theoretischen Rahmen dieser Arbeit jene Ansätze erwähnt, die für sozialwissenschaftliche Deutungen der Humangenetik instruktiv sind. Im vierten Abschnitt wird der Begriff der Grenzzielung in den Kontext gesellschaftstheoretischer und wissenschaftssoziologischer Diskussionen gestellt, um den Erkenntnisanspruch der eigenen Analyse zu präzisieren. Im fünften Abschnitt wird auf das methodische Verfahren der Datenproduktion, das Experteninterview, eingegangen, um gleichermaßen den Nutzen dieser Methode für die vorliegende Fragestellung und die Grenzen der eigenen Interpretation zu dokumentieren. Im sechsten Abschnitt wird die expertelle Diskursivierung der Eugenik als ein Versuch der Sicherung professioneller Autorität und damit als Teil eines Legitimationsdiskurses analysiert. Im siebten Abschnitt werden zunächst jene professionellen Handlungsorientierungen rekonstruiert, die sich mit den spezifischen Formen der Grenzzielungen verbinden. Die abschließende Kritik der Life-Politics zielt auf die falsche Selbstgewissheit der modernen Humangenetik, eine Erstaatlichung und Individualisierung der Biopolitik sei gleichbedeutend mit einer reflexiven Praxis.

2. Pränatale Diagnostik – Entwicklung und aktuelle Bedeutung

Die Pränataldiagnostik, in den frühen 70er Jahren noch eine Nebenbeschäftigung für die Humangenetiker, hat sich in den letzten Jahrzehnten aus dem Fachgebiet der Humangenetik herausdifferenziert, institutionalisiert und ist als Teil der Gynäkologie heute längst ein selbstverständlicher und integraler Bestandteil

der Schwangerenvorsorge (Waldschmidt 1996). Auch wenn im Rahmen der Pränataldiagnostik nicht nur DNA-Analysen durchgeführt werden, vielmehr das Gros der Untersuchungen auf den Ultraschall entfällt, ist doch die pränatale Diagnostik längst zum Hauptbetätigungsfeld humangenetischer Aufklärung geworden.⁶ Aktuelle Zahlen über die Entwicklung der invasiven Diagnostik in Deutschland belegen dies: 1970, zum Zeitpunkt ihrer Einführung, wurden ganze sechs invasive Untersuchungen registriert. Wenig später wurde die Pränataldiagnostik in den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen, und so wurden Mitte der 80er Jahre weit über 30.000 invasive Untersuchungen gezählt. 1999 waren es dann bereits rund 70.000, d. h., die invasive Diagnostik betraf zu diesem Zeitpunkt praktisch jede zehnte Schwangerschaft (Nippert 1999). Aktuell liegt die Inanspruchnahme der invasiven Pränataldiagnostik bei Frauen über 35 Jahren bei ca. 80%. Ein wichtiger Faktor in diesem Normalisierungsprozess war sicher die durch diverse gerichtliche Grundsatzurteile angestoßene Verpflichtung der Ärzte, Frauen ab 35 Jahren eindringlich auf die Möglichkeiten der Pränataldiagnostik hinzuweisen. Im Zuge dieser Verrechtlichung der genetischen Beratung hat diese Technologie den Status des Außergewöhnlichen und Besonderen verloren. Hennen et al. (1996: 78) sprechen davon, dass sich die Pränataldiagnostik „beinahe schon zur Standarduntersuchung bei der Schwangerschaftsvorsorge bei Frauen über 35 entwickelt.“⁷

Gleichwohl ist die Pränataldiagnostik nach wie vor ethisch umstritten, ist doch im Fall einer diagnostizierten Auffälligkeit oder Anomalie die Abtreibung in der Regel die einzige „Therapiemöglichkeit“.⁸ Die schlechende Normalisierung dieser medizinischen Dienstleistung ist von feministischer Seite schon früh unter der Perspektive einer qualitativ neuen Instrumentalisierung und Enteignung des weiblichen Körpers durch die Humangenetik kritisiert worden (Katz-Rothman 1993). Von Seiten der Behindertenbewegung wird argumentiert, dass die Pränataldiagnostik als institutionalisierte Form der Qualitätskontrolle vorgeburtlichen Lebens im Wesentlichen nur eine modernisierte Form der Eugenik darstelle.⁹

3. Elemente einer Soziologie der Humangenetik

Auch in der Soziologie sind pränatale Diagnostik und genetische Beratung mittlerweile auf vielfältige Weise zum Forschungsgegenstand geworden. Das Spektrum reicht von rein empirischen Studien, die meist im Kontext der klinischen Praxis entstehen und das „Konsumentenverhalten“ zum Thema haben,¹⁰ über die einschlägigen Sachstandsberichte aus der Technikfolgen-Abschätzung¹¹ bis hin zu theoretisch informierten Analysen. Nachhaltigen Einfluss auf

letztere üben dabei jene Großtheorien aus, deren Leitkonzepte der „Biomacht“ (Foucault 1983) bzw. „Life-Politics“ (Giddens 1991) auf unterschiedliche Weise das Spannungsverhältnis von Wissenszuwachs und institutionellem Wandel in den Blick nehmen.

Aus einer an Foucault orientierten Perspektive ist der Risikodiskurs der modernen Humangenetik als Instrument einer Transformation der sozialen Kontrolle in den Blick geraten (Lösch 2001, Waldschmidt 1996). An die Stelle einer auf Disziplinierung gerichteten staatlichen Bevölkerungspolitik – so die zentrale These – tritt unter den Schlagworten von Prävention und Lebensqualität eine Form individuellen Risiko-Managements, das sich als Bestandteil einer weiter reichenden „neoliberalen Gouvernamentalität“ (Lemke 2000) lesen lässt. Das moderne Individuum wird vom Befehlsempfänger zum Verwalter seiner Chancen und Risiken und damit zu einem vorsorglich handelnden Subjekt. D. h., die klassisch eugenische Biopolitik wird von einer humangenetisch aufklärten und angeleiteten „Selbstsorge“ abgelöst, die im Endeffekt eine gesellschaftlich funktionale „Selbstzurichtung“ meint – die Individuen arbeiten unter dem Leitwert der Selbstbestimmung an der Optimierung des Lebens (ihres eigenen und, im Fall der Pränataldiagnostik, dem der Nachkommen).

In Absetzung zu Foucault begreift Giddens (1991) den Körper nicht so sehr als Disziplinierungsprodukt, sondern eher als einen Ort, an dem moralische Grundfragen aufbrechen. Er hat die Lesart stark gemacht, dass die neue Sorge um das Selbst nicht Ausdruck einer Kultur des Narzissmus, sondern der Optionalität und damit ein Indiz für die Politisierung eines Bereichs ist, der in der „ersten Moderne“, die die Politik als zentrale Macht des Interventionsstaates dachte, als unpolitisch galt. Schließlich ist der Körper heute – im Zeitalter von Fitnessparks und Vorsorgetourneen – nicht mehr nur einfach Physis, sondern eine Form der Praxis, die unter maßgeblichem Einfluss von Expertenwissen (Ratgeber, Beratung) abläuft.

Im Anschluss an die These einer reflexiven Modernisierung (Beck/Giddens/Lash 1996) ist die humangenetische Expertenpraxis weniger unter dem Aspekt der (Selbst-)Kontrolle in den Blick geraten, sondern mit Fokus auf die Unsicherheiten und das Nichtwissen der Experten. Hitzler und Pfadenhauer (1999) haben etwa die These formuliert, dass sich das traditionelle Deutungssystem der Medizin (gesund/krank) im Kontext des genetischen Wissensfortschritts auflöse. Dies zwingt die Experten zur Thematisierung unsicherer und vorläufigen Wissens, und es resultiert hieraus eine Aufwertung von Latenwissen sowie die Abkehr von asymmetrischen Interaktionsverhältnissen. Die Anerkennung von expertiellem Nichtwissen und eine neue Kommunikativität im Beratungsprozess – das sind im Wesentlichen die Parameter, auf Grund derer diese und andere Autoren (vgl. May/Holzinger 2003) von einer qualitativen Steigerung von Reflexivität sprechen.

Aus risikosozilogischer Perspektive hat Elisabeth Beck-Gernsheim (1996) den Aspekt der Durchsetzung und Erblirung der Pränataldiagnostik ins Zentrum ihrer Analyse gestellt. Zu diesem Zweck untersucht sie die soziale Konstruktion des Risikos durch den Expertendiskurs. Ihr Interesse gilt der Frage, auf welche Weise die Anwendung einer umstrittenen Technologie wie der Pränataldiagnostik durchgesetzt wird, und sie gelangt zu dem Schluss, dass dies ganz wesentlich in Form eines Expertendiskurses passiert, der die Risiken der Natur (Krankheit, Behinderung) als allgegenwärtige Bedrohung zeichnet und gleichzeitig unter dem Schlagwort der Prävention zu einer individuellen Bekämpfung dieser Risiken überreden, ja regelrecht verpflichten will. Damit wird der Expertendiskurs auf den Aspekt strategischen Handelns reduziert, den ich in dieser Form nicht teile. Obwohl sich meine Analyse ebenfalls auf die Ebene der Expertendiskurse bezieht, ist jener wissenschaftssoziologische Zugang eher instruktiv, der im Folgenden dargestellt wird.

4. Grenzziehungen als Thema der Soziologie

Grenzziehungen und Grenzen kommen heute auf zwei Ebenen in den Fokus der soziologischen Debatte.

(1) Auf einer gesellschaftstheoretischen Ebene sind Grenzziehungen, deren Auflösung und Reformulierung als Indizien für die Herausbildung einer „zweiten Moderne“ ins Zentrum gerückt worden. Die Beck'sche Theorie reflexiver Modernisierung geht davon aus, dass sich aktuell ein Epochenbruch vollzieht. Dieser bestehe darin, „daß die leitenden Ideen der westlichen Moderne aufgrund der Dynamik der Nebenfolgen fragwürdig geworden sind.“ (Beck/Bonß/Lau 2001: 25) Die Kategorie der Grenzziehung wird für diese Modernisierungstheorie interessant, weil diese auf Grund ihrer starken These eines Epochenbruchs auf Kriterien zur empirischen Überprüfung angewiesen ist. Ein zentrales Argument lautet, dass die Moderne in jenem Moment reflexiv wird, als es infolge wissenschaftlich-technischer Entwicklungen zu einer Auflösung gewohnter Denkkoordinaten und Grenzziehungen vermittels der durch die Modernisierung freigesetzten Risiken und Gefahren kommt. Solche Grenzziehungen, die fundamental sind für das Selbstverständnis der Moderne sowie als handlungs- und entscheidungspraktischer Mechanismus der Verantwortungszuschreibung, sind z. B. die Differenz zwischen Natur und Gesellschaft, Leben und Tod, gesund und krank (Viehöver 2004). Dieses Kriterium – die Auflösung „natürlicher“ Grenzziehungen – lässt sich insofern als wissenschaftssoziologische Operationalisierung des Nebenfolgen-Theorems verstehen.

(2) Auf einer wissenschaftssoziologischen Ebene ist das Konzept des „boundary work“ (Gieryn 1983) für die Analyse der Durchsetzung wissenschaftlicher Kompetenz- und Geltungsansprüche auf der Mikroebene interessant geworden. Dieses Konzept bezeichnet eine Form des „politischen“ bzw. rhetorisch-strategischen Managements von symbolischen Grenzen, z. B. zwischen „reiner“ und „angewandter“ Wissenschaft bzw. zwischen Wissen und Werten. Mit dieser Form von Grenzarbeit verhindert sich der Versuch, sich die mit der privilegierten Position der Wissenschaft verbundenen Ressourcen anzueigenen: Glaubwürdigkeit, Prestige und Macht (Gieryn 1995). Nicht zuletzt geht es darum, die Autonomiepielräume der Wissenschaft zu behaupten und damit die Wissenschaft gegen Kontrolle von außen abzusichern, etwa durch die Abgrenzung gegenüber anderen Funktionssystemen wie z. B. der Politik.

Dieses Konzept ist besonders in der Analyse wissenschaftlicher Politikberatung einflussreich geworden. In diesem Zusammenhang hat es mittlerweile eine Ausdifferenzierung erfahren, die sich aus den bei Gieryn selbst angelegten Unschärfen ergibt. Einerseits ist die Grenzarbeit bei ihm als ein „analytisch-wissenschaftskritisches“ Konzept angelegt, doch ergeben sich auch Anschlussstellen für eine „normativ-instrumentelle“ Lesart, die aus der Analyse der Interaktionsverhältnisse praktische Handlungsoptionen für einen produktiveren Austausch zwischen Wissenschaft und Politik ableiten will (vgl. u. a. Jasanoff 1990; Guston 2001; Pregel 2004).

Doch auch für die Analyse des humangenetischen Expertendiskurses ist dieser Ansatz aufgegriffen worden. Anhand der Analyse von rund 100 Artikeln aus medizinischen Fachzeitschriften, in denen sich einschlägige Fachexperten der Frage annehmen, was denn nun relevante soziale Aspekte an der Humangenetik seien, haben Cunningham-Burley und Kerr (1999) diesen Expertendiskurs als ein Bündel von Legitimationsstrategien entworfen. Indem die Experten streng zwischen wissenschaftlicher Forschung und deren Anwendung in der Praxis unterscheiden (Gefahr des Missbrauchs), zwischen moderner Genetik und überkommener Eugenik sowie zwischen dem (uneigennütigen) Forscher und dem Anwender, zeichnen sie die Humangenetik als ein neutrales und von sozialen Aspekten freies Terrain. Eine solche Perspektive ist instruktiv auf Grund der Annahme, dass professionelle Autorität hergestellt und reproduziert werden muss. D. h., es wird die Vorstellung aufgegeben, dass Autorität und Expertenstatus den Experten schlicht auf Grund ihres Spezialwissens zufällt. Die Tatsache jedoch, dass die Grenzarbeit der Experten nur auf der Ebene rhetorischer Strategien fokussiert wird, führt zu einer intentionalistischen Verengung der Problematik. Der Diskurs der Experten nimmt auf diese Weise einen zweckrationalen Charakter an. Letztlich

bleibt eine solche Analyse, die die soziale Praxis als Resultat intentionaler und autonomer subjektiver Rationalität konzipiert, doch wieder bei einer Kritik des Expertenbewusstseins stehen. Erst wenn man Grenzziehungen, wie eingangs erwähnt, nicht einfach auf eine individuelle Rechtfertigungsrhetorik reduziert, sondern als Ergebnis von tradiertem Wissen und professioneller Normenbildung, also einer komplexen sozialen Praxis begreift, kommt man darüber hinaus. Auf diese Weise ändert sich der Modus der Interpretation: Man findet von einer individuellen auf eine kollektive Ebene und von einer intentionalen auf eine funktionale. Damit wird die Analyse von Grenzziehungen für die Rekonstruktion von professionellen Handlungsorientierungen aufschlussreich.

5. Das Experteninterview – zum methodischen Vorgehen

Vor der Darstellung der Ergebnisse dieser Analyse erscheinen einige Hinweise zur methodischen Vorgehensweise angebracht. Zum einen wird auf diese Weise die Verwendungsperspektive des empirischen Materials transparenter, zum anderen verbinden sich mit jeder Methodenwahl immer auch spezifische Restriktionen des Erklärungsanspruchs.

Im Rahmen der eingangs genannten Projekte (Fn 3) wurden insgesamt 35 teilstrukturierte Experteninterviews mit Gynäkologen und Humangenetikern an Universitätskliniken und genetischen Beratungsstellen in den verschiedenen österreichischen Landeshauptstädten (Wien, Salzburg, Innsbruck, Linz) durchgeführt. Es handelte sich also um Mediziner (darunter acht Frauen), die entweder in Universitätskliniken einer eigenen Abteilung für Pränataldiagnostik vorstehen (bzw. dort leitend tätig sind) oder in einer gynäkologischen Abteilung die pränataldiagnostischen Untersuchungen und Eingriffe durchführen; oder aber um Genetiker, die in den an die Universitätskliniken angeschlossenen Beratungsstellen eben auch die Beratung schwangerer Frauen übernommen haben. Das längste Interview dauerte zweieinhalb Stunden, das kürzeste 18 Minuten. Im Durchschnitt lag die Zeitdauer der Interviews bei 60 Minuten. Von den 35 Interviews wurden 27 vollständig transkribiert und 25 für die Auswertung berücksichtigt.

Das „theoriegenerierende Experteninterview“ (Bogner/Menz 2002) zielt nicht auf die Gewinnung von Informationen, auf die Sammlung eines Sachstandswissens, sondern auf die Erhebung von „Deutungswissen“ (Bogner/Menz 2001), die subjektiven Relevanzen, Sichtweisen und Interpretationen des Experten. Es gibt keinen „one best way“ der Interviewführung, um Außenungen zu provozieren, die sich analytisch als Deutungswissen konzeptualisie-

ren lassen. In der Praxis zeigt es sich jedoch oft, dass gerade – und im Gegensatz zu den in der qualitativen Forschung oft hypostasierten Idealen der Zurückhaltung und Neutralität – ein interventionistischer Interviewstil für deutungswissenorientierte Untersuchungen Gewinn bringend ist. Die Äußerungen der Experten wurden von mir als Teil eines Legitimationsdiskurses gelesen, der freilich nicht als leere Rhetorik missverstanden werden darf. Der zuletzt von Pfadenhauer (2003) geäußerte Verdacht, die Auswertung von Experteninterviews müsse sich in der Produktion von „Artefakten“ erschöpfen, weil dem Interviewer von den Experten stets nur ein Abzug ihrer strategischen Interessen präsentiert würde, ist nicht überzeugend. Natürlich kann es im Rahmen von Legitimationsdiskursen zu fruchtlosen Stereotypisierungen und Selbstinszenierungen kommen. Dennoch wäre die Verurteilung der Legitimationsdiskurse als vordergründige Rhetorik, „unwahre Werte“ o. Ä. vorzuziehen. Schließlich muss diese Beobachtung zu der Frage führen, warum sich die Experten zu einem derartigen Diskurs gezwungen sehen, welche Abgrenzungen zu Legitimationszwecken vorgenommen werden, mit welchen Handlungsorientierungen sich dies verbindet und zu welchen neuen Praktiken dies führt.

Die Auswertung der Experteninterviews wurde mit dem bewährten Instrumentarium der Grounded Theory (Glaser/Strauss 1998) in Angriff genommen, ohne aber deren Forschungslogik im Detail nachzuvollziehen. Dies bedeutet in forschungspraktischer Hinsicht eine Abfolge unterschiedlicher, aber aufeinander bezogener Kodierphasen. Die Reflexion der Interaktionsstrukturen im Experteninterview war dabei der interpretatorische „Fluchtpunkt“, die Perspektive, unter welcher ein bestimmter Text gelesen wurde. Letztlich bestand das Ziel der analytischen Arbeit in der *Typisierung* verschiedener Grenzziehungsdiskurse (im Gegensatz zum statistischen Repräsentativitätsschluss quantitativer Methoden).¹² Die detaillierte Charakterisierung dieser Grenzziehungsdiskurse anhand unterschiedlicher Argumentationstypen wird im nächsten Kapitel vorgestellt.

Naturngemäß sind mit der Methodenwahl auch bestimmte Einschränkungen des Erklärungsanspruchs verbunden. So muss auf Grund der gewählten Methode die Frage offen bleiben, auf welche Weise Macht in der Kommunikation zwischen Experten und Laien reproduziert wird. Um diese Frage zu beantworten, wären die Analyse des Vermittlungsprozesses in der Praxis und damit die Rekonstruktion von Beratungsverläufen notwendig gewesen. Zu diesem Zweck wäre auf methodischer Ebene dann auch an Stelle von Experteninterviews eher teilnehmende Beobachtung und eine nachfolgende Konversationsanalyse angeraten gewesen. Doch eine solche Aufgabe stellt ein eigenes Projekt dar, möglicherweise ein Folgeprojekt zu den vorliegenden.

6. Zur Grenzarbeit der Experten

Im Folgenden wird es unter Anwendung des Konzepts der Grenzarbeit darum gehen, den Expertendiskurs über die Eugenik als Versuch der Verteidigung professioneller Autorität und damit als Teil eines Legitimationsdiskurses zu rekonstruieren. Darüber hinaus stellt sich die Frage, mit welchen konkreten Handlungsorientierungen und Praxisformen sich dieses Management von symbolischen Grenzen verbindet. In meiner Analyse beziehe ich mich auf das in Kap. 5 dargestellte Interviewmaterial.

6.1 Wissenschaftliche Rationalität und politische Utopie

Die Eugenik, im Sinne einer bürokratisch organisierten und staatlich gesteuerten Strategie zur Verbesserung der „Volksgesundheit“, ist heute nach übereinstimmender Meinung der Experten keinesfalls Aufgabe und Zielsetzung der Humangenetik, noch darf sie es sein. In Abgrenzung zu einer färalen historischen Praxis, die die Humangenetik dem Dienst an einer höheren Entität überantwortete, wird heute der strikt unpolitische Charakter der humangenetischen Aufklärung, die kollektive Abkehr von biologistischen Weltdeutungen und soziobiologisch unterlegten Heilslehren betont. Insofern ist es nur konsequent, dass viele Experten den Vorwurf der Eugenik an die Adresse der Humangenetik ablehnen. Allerdings wird dies in der Regel nicht unter Rekurs auf die der Eugenik impliziten Wertvorstellungen argumentiert. Die folgende Darstellung zweier Argumentationstypen, die den ersten Grenzziehungsdiskurs charakterisieren, macht vielmehr deutlich, dass die Abgrenzung zur Eugenik durch das Vertrauen in die medizinische Rationalität (1) und die politisch-organisatorischen Grenzen der Kontrolle (2) begründet ist.

(1) Ein erster Argumentationstyp¹³ stellt die Bedeutung des Expertenwissens für eine Überwindung eugenischer Zielvorstellungen in den Vordergrund. Das Expertenwissen gilt in dieser Perspektive insofern als Sicherung gegen totalitäre biopolitische Tendenzen, als dieses Wissen auch das Wissen um das eigene Nichtwissen einschließt: das Wissen um die Vorläufigkeit und die Grenzen des Expertenwissens sowie das Wissen um die Zunahme an Uneindeutigkeiten und Interpretationsproblemen, die sich parallel mit dem Zuwachs an Spezialwissen ergeben.

Im Detail hebt dieser Argumentationstyp darauf ab, dass die präinatale Diagnostik ganz einfach deshalb kein Instrument der Eugenik ist, weil die „Abschaffung“ von Behinderung auf diesem Wege gar nicht realisierbar ist. So wird

einerseits davon ausgegangen, dass viele Behinderungen im Rahmen einer vor- geburtlichen Diagnostik gar nicht zu erkennen sind. Zum anderen machen hoch auflösende Geräte (z. B. Dopplersonographie) zwar immer mehr Details und immer kleinere Auffälligkeiten sichtbar, doch die klinische Relevanz dieser Phänomene wird zunehmend fraglich. Diese Tendenz – die Auflösung einfacher Zurechnungen infolge fortgesetzter Verwissenschaftlichung – scheint sich derzeit auch auf der Ebene der Ablösung von Forschungsparadigmen abzubilden (von den „Genomics“ zu den „Proteomics“).¹⁴ Mit dem Eintritt in ein „post-genomisches Zeitalter“ ist ein Zuwachs an Komplexität zu erwarten, der eine einfache Zurechnung von genetischen Auffälligkeiten oder Defekten zu bestimmten Anomalien auf der Erscheinungsebene erschwert (Hengstschläger 2003). Damit wird erwartungsgemäß die Interpretation molekulargenetisch diagnostizierter Auffälligkeiten schwieriger werden.

Wenn man also Eugenik im Sinne einer wirkungsvollen „Aussschaltung“ von Trägern „defekter“ Gene versteht („negative Eugenik“), erscheint es auf Grund des wissenschaftlichen Wissens sowohl um die Komplexität des Geno-Phänotyp-Zusammenhangs als auch um die Paradoxien, die sich durch eine vertieftere Diagnostik ergeben, ausgeschlossen, mit Hilfe der Pränataldiagnostik das Phänomen der Behinderung „abzuschaffen“. Es ist dieser Aspekt des Wissens um die eigenen Grenzen des Wissens, den eine Humangenetikerin und Gynäkologin in der folgenden Passage prägnant zum Ausdruck bringt.¹⁵

Nur ein Bruchteil all derer, Kinder oder Erwachsener, die wir später im Leben als behindert bezeichnen, sind pränatal diagnostizierbar. Also, das korreliert nicht miteinander oder nur sehr bedingt miteinander. Das, was wir später im Leben als körperlich oder geistig behindert bezeichnen, ist nur zu einem Teil – wie groß der ist, kann man jetzt drüber streiten – aber sicher nur zu einem Teil pränatal diagnostizierbar. Da gehören die Trisomien dazu und einige wenige andere. Viele sind überhaupt nicht diagnostizierbar. Das heißt, es ist sozusagen den Genetiker*innen ins Stammbuch zu schreiben, eine eugenische Überlegung über die Pränataldiagnostik ist inhaltlich falsch. Also ich kann nicht sagen: Der geniale Dr. Mabuse, der da in seinem Labor sitzt und der jetzt als Gesundheitsminister ein Programm für ein ganzes Land macht, der könnte Behinderung abschaffen via Pränataldiagnostik. (Humangenetikerin)

In diesem Argumentationstypus wird die Eugenik als eine Form unaufgeklärter Wissenschaft, als eine politisch überformte Utopie gezeichnet; eugenische Zielsetzungen erscheinen als eine Konsequenz mangelnden Wissens. Eine solche Grenzziehung zwischen moderner Humangenetik und Eugenik legt es nahe, einen wirksamen Schutz vor politisch-zweifelhaften Praktiken im wissenschaftlichen Fortschritt und dem Wissen um die Möglichkeiten und Grenzen des Expertenwissens zu vermuten. Es ist letztlich die systeminterne Rationalität, die als wirksame Barriere gegen biopolitische „Englisungen“ erscheint. Die

Diskussion der Streitfrage „Eugenik versus Humangenetik“ wird damit in einer Weise gerahmt, die mit der Erinnerung an die historische Praxis die Bedeutung der wissenschaftlichen Rationalität betont.

(2) Eine zweite Argumentation hebt weniger auf die Unterscheidung von Wissenschaftsqualitäten ab als auf die praktische Ebene der Biopolitik. Sowohl die politisch-institutionellen Rahmenbedingungen als auch konkrete organisatorische Zwänge würden – so die grundsätzliche Annahme – in der Gegenwart die Realisierung eugenischer Zielvorstellungen verhindern. Weder sei eine lückenlose Erfassung aller Schwangeren politisch durchsetzbar, noch sei diese aus organisatorischen Gründen machbar. In diesem Fall wird die Eugenik also v. a. als eine Form totaler Kontrolle und Erfassung, als eine totalitäre Praxis verstanden, die unter modernen demokratischen Vorzeichen nicht praktikierbar sei. Grenzen der Erfassung werden – abgesehen von bürgerrechtlichen Erwägungen – auch darin gesehen, dass die meisten Frauen unter 35 Jahren auf Grund der Altersindikation heute gar nicht mit der Pränataldiagnostik im engeren Sinn in Berührung kommen. Zwar würden nach Schätzungen der Experten etwa 20% aller Trisomie-Kinder entdeckt werden, wenn man alle Frauen ab 35 Jahre amnionozentrieren würde. Doch der Großteil, nämlich 80% (also jene Trisomie-Kinder, die von Unter-35-jährigen geboren werden), bleiben unentdeckt. Dies liegt zum einen an den begrenzten Kapazitäten, aber auch am mangelnden Wissen und der fehlenden Aufklärung der Frauen durch die niedergelassenen Gynäkologen. Nicht zuletzt der von vielen Professionellen wie Patientinnen gemeinsam geteilte Glaube, das Risiko für Trisomie-Kinder steige für Frauen ab 35 Jahren signifikant an, unterlaufe eine optimale Erfassung von Risikofällen. Es ist dieser Aspekt einer notwendig mangelhaften Erfassung und Kontrolle, den der Experte in der folgenden Passage betont.

Der Ultraschall ist zwar sehr gut, er wird immer besser, aber alles kann ich auch nicht feststellen. Wie gesagt, wenn es hundertprozentig wäre, wenn ich es hundertprozentig erfassen kann, dann kann ich vielleicht auch selektionieren. So, glaube ich . . . Auch wenn die Patientin hundertprozentig ist, d. h. rechtzeitig kommt, das alles einhält, und und und. Also, es muss von beiden Seiten eine Hundertprozentigkeit herrschen, dann kann ich vielleicht laufend gesunde Menschen zur Welt bringen. Aber das ist ein Idealzustand, der Mensch ist nicht hundertprozentig. Und daher glaube ich auch nicht, dass das eintreten wird. (Humangenetiker)

Es fällt auf, dass dieser Argumentationstyp im Vergleich zum ersten, der auf die immanenten Qualitäten wissenschaftlicher Rationalität abhebt, eine schwächere Form der Grenzziehung darstellt. Schließlich sind die genannten Faktoren, die derzeit Konzepte totaler Kontrolle unterlaufen, stark vom Zeitgeist geprägt und daher stärker revisionsanfällig. Zusammen genommen stellen beide

Argumentationstypen einen Grenzziehungsdiskurs dar, der die Eugenik auf Grund ihres substanziiell politischen Charakters von der Humangenetik unterscheidet. In dieser Sichtweise erscheint die Humangenetik – sofern die Eugenik gewissermaßen kein offizielles politisches Ziel darstellt und insofern auch nicht Teil eines bevölkerungspolitischen Konzepts ist – als eine von wissenschaftsinterner Logik gesteuerte Expertenpraxis.

6.2 Wissen und Werte

Im Folgenden wird ein zweiter Grenzziehungsdiskurs vorgestellt, der von seiner Argumentationslogik her sehr konträr zu dem oben skizzierten ist. Den Ausgangspunkt zur Rekonstruktion dieses Typus markierte die Frage: Wie sind jene Expertenaussagen in den Interviews zu verstehen, die ganz im Gegensatz zu den oben zitierten Passagen eine Affinität von Humangenetik und Eugenik in Rechnung stellen? Wird im Rahmen eines solchen Argumentationstyps nicht die Grenzziehung zwischen Wissenschaft und Ideologie aufgelöst? In welcher Hinsicht lässt sich in diesem Zusammenhang überhaupt von einem Grenzziehungsdiskurs sprechen? Im Folgenden soll gezeigt werden, dass das freimütige Eingeständnis mancher Experten, die Humangenetik eröffne Räume für eugenische Praktiken, weniger eine Auflösung denn eine Komplementierung des oben skizzierten Grenz-Managements darstellt.

Dieser dritte Argumentationstyp wird zunächst durch Aussagen strukturiert, die die prinzipielle Möglichkeit zu eugenischen Tendenzen („Entgleisungen“) einräumen oder sogar ganz offen die Etablierung einer eugenischen Praxis im Rahmen der Pränataldiagnostik bestätigen. Eugenik wird in diesem Fall im Sinne einer liberalen oder privatisierten Eugenik verstanden (vgl. Fn 1). Erst eine solche Erweiterung des Eugenik-Begriffs macht es möglich, die negativen sozialen Konsequenzen humangenetischer Praxis unter dem Schlagwort der Eugenik zu diskutieren. Nun muss das Eingeständnis, vermittels der Humangenetik könne sich durchaus eine moderne Variante der Eugenik etablieren, nicht gleichbedeutend sein mit einer radikalen Selbstkritik der Humangenetik. In der folgenden Passage eines Interviews wird vielmehr auf eine idealtypische Weise deutlich, inwiefern sich dieses Eingeständnis mit der Verteidigung professioneller Kompetenz- und Autonomieansprüche verbindet.

Der Vorwurf der Eugenik, das ist ein leichtfertiger Vorwurf, den können Sie jedem machen. Der Vorwurf erhebt sich besonders im deutschsprachigen Raum. Weil wir diese historische Hypothek haben. Wenn Sie in England sind oder in Amerika oder in Australien, gibt es diesen Vorwurf nicht. Die reden viel mehr Tacheles. Bei uns muss man sich winden und herum tun. In Wirklichkeit ist es klar, dass wir, wenn wir

Aneuploidien herausfinden, eine gewisse Form der Eugenik betreiben. Nur: Wir betreiben nicht etwas, was gesellschaftlich unerwünscht wäre. Es ist ein gesellschaftlicher Konsens. Und mit einem einzigen Wort, das einen schlechten Geruch hat, glaube ich, kann man einen gesellschaftlichen Konsens einmal primär nicht in Frage stellen, sondern man muss da ordentlich herum diskutieren. Und wenn man das nicht will, wenn sich jemand traut, das abzuschaffen, dann soll er das sagen. Soll er's sagen! Soll er nicht mit irgendwelchen müden Worten daher kommen, wo er uns in die Nähe des Nazi-Regimes bringt. Das ist im deutschsprachigen Raum die beste Methode, Kritik zu üben, ohne sich mit den wirklichen Schwierigkeiten, die man da an der vordersten Front hat, echt auseinander zu setzen. Dann rückt man ihn in die Nähe der Nazi-Zeit: (...) Wenn ich ein behindertes Kind hätte, das ich liebe, und ich merke, über das Kind hätte der Pränataldiagnostiker mit vielleicht gesagt: Das hat was, und ich liebe das Kind mittlerweile aber intensiver, und ich denke, das hätte ich nicht haben können, würde ich vielleicht ähnlich reden. Aber ich bin auch der Anwalt der anderen Seite. Und die andere Seite, die kommt zu mir und fragt mich: Habe ich ein gesundes Kind? Und meine Aufgabe ist, ihr zu sagen, ob sie ein gesundes Kind hat. Und ich habe einen großen, großen Unterschied zur Eugenik, wo man denen vorgeschrieben hat, sie müssen das unterbrechen. Sondern ich mache nichts anderes als gute Arbeit in der Richtung: Ich sage ihr, es hat einen Fehler oder es hat keinen Fehler. (Humangenetiker und Gynäkologe)

In diesem Grenzziehungsdiskurs geht es – wie das Interview-Exzerpt illustriert – nicht um den Versuch einer Grenzziehung zwischen einer von wissenschafts- immanenten Prinzipien gesteuerten und außengesteuerter, *politisch* überformter Praxis (vgl. 6.1); es geht vielmehr um die Abgrenzung zwischen der Wissenschaft als einem Produzenten objektiver Fakten (die im Beratungsgespräch als Sachinformationen weitergegeben werden) und dem sozialen Verwendungszusammenhang dieses Wissens. In der obigen Passage wird dieser Aspekt sehr schön im Verweis auf den gesellschaftlichen Konsens als der maßgeblichen normativen Instanz deutlich. Im Rekurs auf diesen Konsens, der die normative Grundlage der Expertenpraxis und gleichzeitig deren Legitimation bildet, wird eine Grenze zwischen (neutraler) Wissenschaft und Gesellschaft (in Form des sozialen Verwendungszusammenhangs) gezogen. Insofern ist es nur logisch, dass der (unterstellte) Vorwurf der Eugenik für den oben zitierten Experten an die falsche Adresse geht. Schließlich stellt die Humangenetik in dieser Argumentation eine professionelle Praxis dar, in der weder offen noch verdeckt mit bestimmten normativen Zielsetzungen gearbeitet, sondern lediglich ein Informationsangebot formuliert wird. Diese Informationen gelten in diesem Diskurs als reine Sachaussagen, als objektive Daten. Dies kommt wiederum sehr treffend in der Formulierung des Experten zum Ausdruck: „Ich sage ihr, es hat einen Fehler oder es hat keinen Fehler.“ Erst im Verwendungszusammenhang erhält demnach dieses Wissen einen Wertaspekt. Dies bedeutet auch, dass die gleichwohl nicht unproblematischen Folgen dieser Praxis nicht dem Verant-

wortungsbereich der Humangenetik zugerechnet zu werden brauchen. Die im **Eingangsverständnis** der Eugenik scheinbar verborgene Selbstkritik löst sich damit **auf in eine** Legitimation der Expertenpraxis, die über die kategorische **Trennung von Wissen und Werten** funktioniert.¹⁶

Wenn man nun den Blick von den konkreten Inhalten der beiden dargestellten Grenzziehungsdiskurse löst und deren Struktur betrachtet, ergibt sich eine **interessante Parallele**: Denn trotz divergierender Argumentationslogiken (in **Bezug auf den Eugenik-Vorwurf**) geht es in beiden Fällen letztlich um die **Unterscheidung** zwischen wissenschaftsinterner Logik und systemfremden **Prinzipien** – seien diese politisch-utopischer Art, wie im ersten Fall, oder sozialverwendungspraktischer Art wie im zweiten. Dies verweist auf die eingangs postulierte **Komplementarität** der Grenzziehungsdiskurse.

7. Kritik der Life Politics

Im letzten Kapitel wurden die Grenzarbeiten der Experten am Beispiel von Humangenetik und Eugenik rekonstruiert. Die Ausgangsfragestellung lautete: **Welche Grenzziehungen** bemühen die Experten zur Verteidigung ihrer professionellen Autorität? Wir haben gesehen, dass die konkreten Grenzziehungen zum einen die Unterscheidung zwischen wissenschaftlicher Rationalität und politischer Utopie einziehen; zum anderen konstruierten sie eine **kategoriale Trennung** zwischen Wissen und Werten mit der Konsequenz, dass die **Sozialität** der Wissenschaft dieser äußerlich bleibt.

Nun ergibt sich daraus die weiterführende Frage, mit welchen normativen Ansprüchen sich diese Grenzziehungen auf der Ebene der professionellen Handlungsorientierungen, also in Bezug auf die ärztliche Praxis, verbinden. Meine These lautet, dass die Grenzarbeit der Experten als Hinweis auf eine Handlungsordnung zu lesen ist, die durch die Orientierung am Individuum charakterisiert ist. Eine solche biopolitische Individualisierung charakterisiert den Schnittpunkt aller drei oben angeführten Argumentationen. So erscheint im ersten Fall (6.1), der Unterscheidung zwischen Wissenschaft und Ideologie, diese Individualisierung als Bedingung einer wissenschaftlich fundierten Expertenpraxis; schließlich wird die klassisch eugenische Orientierung – Optimierung des Genpools – als wissenschaftlich nicht seriös kritisiert. Auf einer epistemischen Ebene ergab sich dies aus der Tatsache, dass medizinische Großkategorien wie Anomalie oder Behinderung im Zuge der weiteren Wissenschaftlichung ihre kognitionsorientierende und handlungsmotivierende Kraft tendenziell zu verlieren scheinen. Insofern die enge Kopplung von Diagnose und (Be-)Handeln aufbricht, weil die Humangenetik auf eine neue Art und

Weise Wertfragen aufwirft, werden das Individuum und die individuellen Wertvorstellungen zum maßgeblichen Bezugspunkt im Diagnose- und Beratungsprozess. Auch im zweiten Fall (6.2), der kategorialen Trennung zwischen Wissen und Werten, ergibt sich ein positiver Bezug auf die biopolitische Individualisierung. Zwar wird eine privatisierte „Nebenfolgen“-Eugenik durchaus als Resultat der modernen Praxis in Rechnung gestellt, doch resultiert ja deren bildende Inkaufnahme bzw. ohnmächtige Registrierung durch die Experten genau aus dem maßgeblichen Orientierungsmuster der Individualisierung.

Individualisierung meint in diesem Zusammenhang also zweierlei: Das Individuum wird als Individuum, nicht als Exemplar eines Kollektivs, zum Gegenstand humangenetischen Wissens; und die individuellen Relevanzen, nicht jene der Experten, strukturieren den Beratungsablauf und die Entscheidungsprozesse. In der Praxis heißt dies, dass an die Stelle unspezifischer Massenscreenings die individuenspezifische Indikation (für eine bestimmte Untersuchung) treten soll; und an die Stelle einer Weisung oder Empfehlung des Experten die klientenorientierte, non-direktive Beratung. Damit kommt es zu einer Aufwertung des Laienwissens und zu einem Funktionswandel des Experten: Der Experte ist diesem neuen Selbstverständnis zufolge, wie ein Befragter im Gespräch sagte, nur mehr ein „Informator“, ein neutraler Vermittler von Fakten und Zahlen. Die biopolitische Individualisierung ist damit im Wesentlichen durch die Aufwertung der Laien- bzw. Klientenperspektive, einen gewissen Autoritätsverlust der Experten und die nachrangige Rolle des Staates als biopolitischer Akteur charakterisiert. In diesem Sinne könnte man von einem Übergang von einem Zeitalter staatlicher oder expertokratischer Biopolitik in die Ära der *Life-Politics* sprechen, in der v. a. die liberalen Leitwerte von Autonomie und Entscheidungsfreiheit maßgeblich sind. Jetzt liegt aus einer solchen Perspektive der Schluss nahe, dass eine humangenetische Praxis, in deren Zentrum diese liberalen bioethischen Leitwerte stehen, aus der Geschichte gelernt hat und – auch in den Augen mancher Soziologen (vgl. Kap. 4) – reflexiv geworden ist.

Abschließend möchte ich kurz zeigen, dass eine solche Sichtweise zu kurz greift. Es ist zwar unbestritten, dass *Life-Politics* einen gravierenden Unterschied zum staatlichen Diktat markieren. Und im Kampf gegen den biopolitischen „Leviathan“ mögen die Konzepte von Freiheit und Autonomie – zu denen die liberale Bioethik noch immer ein ungebrochenes Verhältnis pflegt – angemessene Mittel gewesen sein. Doch als positiver Bezugspunkt der Kritik ist das Konzept von *Life-Politics* problematisch. Sofern der Staat nicht mehr als Organisator einer totalitären Biopolitik auf den Plan tritt, muss sich der Fokus der Kritik verändern. Im Zentrum der Kritik können dann nicht mehr die von oben verfügte Hierarchisierung, Unterdrückung und Kontrolle stehen, sondern jene Konsequenzen, die sich aus der Individualisierung, der Entstaatlichung der Biopolitik ergeben.¹⁷

Die Delegierung von Handlungs- und Entscheidungsmacht an die Klienten bringt auf der gesellschaftlichen Ebene insofern Gefahren mit sich, als sich vermittels der unkoordinierten Einzelentscheidungen im Bezugssystem der experimentellen Relevanzen und auf der Basis bestimmter Wertvorstellungen oder Menschenbilder jene „eugenics by the back door“ konstituieren könnte, von der eingangs die Rede war. Die Gefahr geht heute also nicht mehr länger vom Staat oder der Sphäre des Öffentlichen aus, wie Bauman (2000) in seiner Beschreibung einer sich „verflüssigenden“ Moderne zu Recht anmerkt, sondern viel eher von einer Kolonisierung des Öffentlichen durch das Private. Das Beispiel der Humangenetik zeigt eindrucksvoll, dass die Berufung der Kritik auf individuelle Freiheiten und die lebensweltliche Vernunft zu kurz greift. Schließlich realisiert sich individuelle Entscheidungsautonomie in einem sozialen Raum, der durch institutionelle Regeln und Zwänge und die Deutungs- und Relevanzsysteme der Experten strukturiert und begrenzt ist. Der Modus der Entscheidung und deren zu Grunde liegende Rationalität bilden ein Spannungsfeld.

Doch die biopolitische Individualisierung ist nicht nur in ihren gesellschaftlichen Konsequenzen, sondern auch für die Individuen selbst problematisch. Denn die Individuen sind heute durch die Vermittlung von genetischem Wissen aufgefördert und gezwungen, Verantwortung zu übernehmen, und es gibt zunehmend weniger Möglichkeiten, sich dieser Verantwortungsübernahme unter Bedingungen, die nicht frei gewählt sind, zu entziehen (das „Recht auf Nichtwissen“, ein Recht auf ziemlich schwachen Beinen, stellt prinzipiell so eine Möglichkeit dar). Die Etablierung heimlicher Steuerungsimperative durch genetisches Wissen wird heute, wie erwähnt, mit Blick auf Foucault als Zwang zum Selbst-Management kritisiert. Damit ist ein Spannungsverhältnis indiziert zwischen neuer Selbstständigkeit in der Praxis und Selbstbestimmung als einem nach wie vor uneingeholten Ideal. Oder mit anderen Worten: ein Spannungsverhältnis zwischen „formaler“ und „realer“ Freiheit.¹⁸

Die beschriebenen professionellen Handlungsorientierungen sind ein wichtiger Bestandteil dieser Entwicklung, ein strukturierendes wie strukturiertes Element dieser Etablierung individualisierter *Life-Politics*. Nun darf die hier formulierte Kritik der *Life-Politics* nicht mit dem Wunsch nach einem neuen biopolitischen „Leviathan“ gleich gesetzt werden. Eine historisch-politisch reflektierte Kritik der Humangenetik zielt nicht auf bessere Kontrolle, effizientere Organisation, mehr Staat. Eine solche Kritik verbindet sich vielmehr mit einem Plädoyer für den Ausbau zivilgesellschaftlicher Foren, die eine Reflexion auf all jene Selbstverständlichkeiten forcieren könnten, auf die handlungsleitenden Diskurse, Begriffe, Menschenbilder, die uns die Normalisierung von Humangenetik und Pränataldiagnostik als ganz normal erscheinen lassen.

Anmerkungen

- 1 Begriffe wie neue oder liberale Eugenik erhalten ihre spezifische Bedeutung in Abgrenzung zu eugensischen Praktiken der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts. Diese historische Eugenik ist charakterisiert durch das Dogma einer kulturevolution notwendigem Optimierung des Gempools durch positive („züchterische“) oder negative („auswendende“) Maßnahmen. Dieses Dogma war begründet durch eine biologisch verkürzte Deutung der massiven Industrialisierungsfolgen (Degenerationstheorie) sowie eine elitär-konservative Kritik an den Frühformen des Sozialstaats (auf Grund seiner „contra-selektiven“ Effekte). Ihre Ziele versuchte die Eugenik als politische Bewegung zunächst durch Erziehungsprogramme (man denke nur an die Eheberatungsstellen im roten Wien der 1920er Jahre) und im Zuge der politischen Radikalisierung dann auch durch Zwang und Terror (erinnere sei an das Sterilisationsprogramm und die „Euthanasie“-Aktion der Nationalsozialisten) zu erreichen. Die Schwangerenvorsorge war ganz offensiv auf die Verhinderung „erbkranken“ Nachwuchses ausgerichtet; Objekt der ärztlichen Sorge und des expertellen Urteils war nicht in erster Linie das Wohlergehen der Frau, sondern die genetische Qualität des Embryos. Als eine Auswahl von Standardwerken zur historischen Eugenik seien Kevles (1995), Paul (1995), Schmulh (1992), Köhl (1997) und Weingart/Kroll/Bayertz (1992) genannt. Im Gegensatz zu dieser ideologisch motivierten, staatlich gesteuerten, zentralistisch organisierten und hierarchisch strukturierten Biopolitik steht in der modernen humangenetischen Praxis das liberale Ideal der individuellen Reproduktionsautonomie im Mittelpunkt. Der Begriff der neuen oder liberalen Eugenik geht nun davon aus, dass sich gerade durch die freiwillige und massenhafte Inanspruchnahme vorgeburtlicher genetischer Tests das überkommene Ziel der Eugenik (Selektion behinderten Nachwuchses) „durch die Hintertür“ verwirklichte. Eine solche neue Eugenik ist demnach charakterisiert durch die Abwesenheit von politischer Direktivität und staatlichem Zwang, dem Anspruch nach wird das Individuum selbst gleichsam zum biopolitischen Steuerungs- und Planungszentrum.
- 2 Kaum eine sozialwissenschaftliche Publikation zum Thema Humangenetik, in der nicht dieser Aspekt einer solchen privatisierten Eugenik zumindest Erwähnung fände. Nur eine kleine Auswahl: van den Daele (1985), Beck-Gernsheim (1991), Thom/Jennings (1996), mit Anbindung an die Theorie reflexiver Modernisierung auch Kerr/Cunningham-Burley (2000).
- 3 Das von der Oesterreichischen Nationalbank geförderte Projekt „Life-Politics in der Risikogesellschaft“ war am Institut für Höhere Studien angesiedelt. Am Institut für Technikfolgen-Abschätzung der Oesterreichischen Akademie der Wissenschaften wurden die Arbeiten zum EU-Projekt „Life Sciences in European Societies“ durchgeführt.
- 4 Vgl. zu aktuellen Versuchen, diese Strukturierungsmetaphern unter dem Dachbegriff der „Sinntafel“ zu systematisieren und für die empirische Analyse nutzbar zu machen, die Beiträge in dem interdisziplinär ausgerichteten Band von Liebert/Geideck (2003).
- 5 In meinem Versuch, die materialen Bedingungen und Formen der subjektiven Aneignung von kollektiven Orientierungen in der klinischen Praxis zu beschreiben, habe ich den Begriff der „Klinikultur“ gewählt (vgl. Bognor 2005). Darunter wird u. a. jene „Infrastruktur“ beruflicher Normenbildung gefasst, die die Verfestigung und Modifikation von Orientierungsmustern als Reaktion auf gesellschaftliche Herausforderungen ermöglicht. Hinter diesem Konzept verbirgt sich leicht erkennbar die Annahme, dass Handlungsorientierungen sich nicht einem genuin individuellen Schöpfungsakt verdanken, sondern vielmehr ein strukturierendes Prinzip darstellen, also in der Praxis

- immer schon „vorliegen“. Allerdings werden Handlungsorientierungen nicht passiv aufgegriffen, sondern aktiv angeeignet und in diesem Prozess aktualisiert und modifiziert. Die Pränataldiagnostik umfasst verschiedene Untersuchungen und Tests über die Entwicklung des Fötus im Laufe einer Schwangerschaft. Man unterscheidet zwischen invasiven und nicht-invasiven Verfahren. Das bekannteste nicht-invasive Verfahren ist der Ultraschall, wichtige invasive Verfahren sind die Amniozentese und die Chorionbiopsie, bei denen der Fötus mittels eines operativen Eingriffs Fruchtwasser aus der Gebärmutter bzw. Gewebe des Mutterkuchens entnommen und dann auf Chromosomenanomalien des Fötus analysiert wird. Diese medizinisch-technische Differenzierung verbindet sich leicht mit einer moralischen Bewertung: Die „softe“ Technologie des Ultraschalls wird dann jenem Bereich einer routinisierten Vorsorge zugerechnet, die nichts mit der „harten“ und moralisch problematischen invasiven Pränataldiagnostik zu tun hat. Diese Vorstellung greift jedoch zu kurz. Schließlich wird heute auch im Rahmen eines frühen Ultraschalls nach Parametern für Chromosomenanomalien (v. a. Down-Syndrom) gesucht. Unter Pränataldiagnostik daher wird im Folgenden das Gesamtall jener Verfahren verstanden, die auf den Nachweis von Chromosomenanomalien und strukturellen Fehlbildungen gerichtet sind – und damit der Klientin jene Informationen liefern, die es ihr erlaubt, die Schwangerschaft auf Grund ihrer individuellen Wertvorstellungen fortzuführen oder nicht.
- 7 Trotz fehlender Vergleichszahlen für Österreich muss man nach übereinstimmender Einschätzung aller befragten Experten davon ausgehen, dass die in diesen Zahlen sich ausdrückende Normalisierung auch für Österreich gilt.
- 8 Eine politisch besonders brisante Situation ergibt sich in Österreich auf Grund der Tatsache, dass das Strafrecht eine Abtreibung unbefristet (also theoretisch bis kurz vor der Geburt) strafflos lässt, wenn „eine ernste Gefahr besteht, dass das Kind geistig oder körperlich schwer geschädigt sein werde“ (§ 97, Abs. 2). Gegen diese eugensische Indikation wird gelegentlich von Behindertensprechern opponiert, zuletzt von Franz-Joseph Huainig (ÖVP) mit einer Petition, deren Verhandlung am 10. 3. 2004 mit Blick auf das neue Behindertengleichstellungsgesetz verlagert wurde.
- 9 Vgl. etwa die Beiträge in Stein (1992), Neuer-Misbach/Tarneden (1994).
- 10 Diese Studien, die meist mit Hilfe standardisierter Methoden der Frage nachgehen, warum Frauen die Angebote der Pränataldiagnostik annehmen oder verweigern bzw. ob die beratenden Frauen auch ausreichend informiert sind, sind oft im Bereich von Public Health angesiedelt; manchmal handelt es sich auch um statistische Auswertungen durch die praktizierenden Mediziner selbst. Ihren Erscheinungsort haben derartige Studien denn auch nicht selten in den einschlägigen medizinischen Fachzeitschriften. Beispielfähig seien genannt Press/Browner (1997), Santalahi et al. (1998), Gekas et al. (1999), Markens et al. (1999).
- 11 Die wichtigsten deutschen Beiträge aus der Technikfolgen-Abschätzung sind die Berichte des Büros für Technikfolgen-Abschätzung beim Deutschen Bundestag (TAB) bzw. Arbeiten, die in dessen Auftrag entstanden sind, vgl. Nippert/Horst (1994), Hennen et al. (1996, 2000). Vgl. für Österreich Mikl/Wild/Torgersen (1996).
- 12 Vgl. ausführlicher zu einer Auswertungsstrategie von Experteninterviews Meuser/Nagel (1991), Bognor/Menz (2004).
- 13 Die im Folgenden dargestellten Argumentationstypen sind analytische Abstraktionen und daher nicht unstandslos auf Personen oder Berufsgruppen zurechenbar.
- 14 So zielen die Forschungen im Kontext der neuen Forschungsprogrammatische der „Proteomics“ darauf ab, die Gesamtheit aller Proteine in einer Zelle zu untersuchen, weil sich mittlerweile

- herausgestellt hat, dass man die Struktur der vorhandenen Proteine nicht unmittelbar aus der Kenntnis des Genoms vorhersagen kann. Die „Genomics“ zielflen dagegen auf die Untersuchung der Gesamtheit aller Gene in einem Genom. Dahinter stand die Annahme, dass man mit dieser Kenntnis alle Lebensprozesse interpretieren bzw. steuern könnte. Das Genom war als die alles determinierende Kontrollinstanz konzeptualisiert und der von ihm ausgehende Informationsfluss als unidirektional (Genom-Gen-Protein). Diese Vorstellung wird sehr schön durch die suggestive Metapher vom entzifferten Genom als „Buch des Lebens“ illustriert. Diese Metapher legt nahe, dass sämtliche Informationen für den Bau und die Funktion von Lebewesen im Genom greifbar vorliegen – und dass es nur der Kenntnis dieser Abfolge von Buchstaben bedürfe, um in diese Funktionen und Strukturen eingreifen zu können. Dies gilt heute als unzulässige Simplifizierung, man geht von einem komplexen Netzwerk von Steuerungen aus (vgl. Levine/Tjian 2003). Die „Proteomics“ sind also durch die neue Hypothese charakterisiert, dass jedes Gen für mehrere Proteine mit ganz unterschiedlichen Funktionen zuständig ist (und nicht nur für ein einziges). Für das Wissen um die Funktion einer Zelle sind demnach Forschungen auf der Ebene der Gesamtheit der Proteine notwendig.
- 15 Die folgenden Zitate dienen zur Illustration einiger Aspekte der jeweiligen Abgrenzungsstrategie, nicht aber als Beweis für einen vollständigen Argumentationstypus.
- 16 Eine Variante zu diesem Argumentationsmuster ergibt sich aus der Aufwertung des expertellen Erfahrungswissens. In diesem Minderheiten-Diskurs wird wissenschaftliches Expertenwissen allein nicht unbedingt als ausreichend für die Konstituierung einer verantwortungsvollen Praxis angesehen. Es bedürfe obendrein, wie ein Experte sagte, des „richtigen Augenmaßes“, einer situationspezifisch angemessenen Bewertung der Bedeutung des medizinischen Wissens. Die kategoriale Trennung von Wissen und Werten bleibt damit aufrecht erhalten, auch wenn der Wissensbegriff eine Erweiterung erfährt.
- 17 Um Missverständnisse zu vermeiden: Die Kritik der Life-Politics setzt natürlich die praktische Wirkmächtigkeit der hier nur rekonstruierten Handlungsorientierungen schon voraus. Tatsächlich verstehe ich die beschriebenen Grenzziehungen als Ausdruck einer realen Umorientierung auf der kollektiven Ebene der professionellen Handlungsorientierungen, ohne die klinische Alltagspraxis untersucht zu haben. Daraus ergibt sich leicht der nahe liegende Einwand, dass die Aussagen der Experten in diesem Punkt für „bare Münze“ genommen werden. Doch dieser Einwand formuliert bei näherem Hinsehen ein Argument für die Stichtichtigkeit meiner Argumentation. Denn selbst wenn man die rekonstruierten Handlungsorientierungen als analytisches Artefakt einer praxisfernen Selbstinszenierung der Experten begreifen würde, könnte dies die Bedeutung der folgenden Kritik nicht schmälern. Schließlich wird die Bedeutung der theoretischen Argumentation, dass eine neue, aufgeklärte Expertenpraxis mit erheblichen Folgeproblemen belastet ist, durch den empirischen Hinweis, dass die gegenwärtige Praxis einem solchen idealisierten Selbstbild noch lange nicht entspreche, sogar noch verstärkt. Kurz: Die Kritik der Life-Politics zielt auf die Kritik einer idealen und idealisierten Praxis; es geht mir wohl gemerkt nicht darum, Differenzen zwischen Anspruch und Wirklichkeit, zwischen Expertenrationalen und klimischer Alltagspraxis zu diffamieren.
- 18 Das normative Ideal der Mündigkeit ist mit der Erkenntnis, dass sich die in gesellschaftlichen Kämpfen erstrittene Steigerung der Freiheit unter den gegenwärtigen Bedingungen nicht unmittelbar in Befreiung übersetzt, problematisch geworden. Dies nimmt jene Programmatik einer erneuerten kritischen Theorie ernst, die die allgegenwärtig eingeforderte Mündigkeit des Individuums als deren herrschaftskonforme Funktionalisierung versteht und darum provokativ eine „Befreiung aus der Mündigkeit“ (Honneth 2002) fordert.

Literatur

- Bauman, Zygmunt, 2000: *Liquid Modernity*. Cambridge: Polity Press.
- Beck, Ulrich/Wolfgang Bonß/Christoph Lau, 2001: Theorie reflexiver Modernisierung – Fragestellungen, Hypothesen, Forschungsprogramme. In: Ulrich Beck/Wolfgang Bonß (Hrsg.), *Die Modernisierung der Moderne*. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 11–59.
- Beck, Ulrich/Anthony Giddens/Scott Lash, 1996: *Reflexive Modernisierung – Eine Kontroverse*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Beck-Gernsheim, Elisabeth, 1991: Technik, Markt und Moral. Über Reproduktionsmedizin und Gentechnologie. Frankfurt am Main: Fischer.
- Beck-Gernsheim, Elisabeth, 1996: Die soziale Konstruktion des Risikos – das Beispiel Pränataldiagnostik. In: *Soziale Welt* 47, 284–296.
- Bogner, Alexander, 2005: Nichtwissen und professionelle Autorität – Zu einer Soziologie der Humangenetik. Weilerswirt: Velbrück Wissenschaft.
- Bogner, Alexander/Wolfgang Menz, 2001: ‚Deutungswissen‘ und Interaktion – Zu Methodologie und Methodik des theoretisierenden Experteninterviews. In: *Soziale Welt* 52, 477–500.
- Bogner, Alexander/Wolfgang Menz, 2002: Das theoretisierende Experteninterview – Erkenntnisinteresse, Wissensformen, Interaktion. In: Alexander Bogner et al. (Hrsg.), *Das Experteninterview – Theorie, Methode, Anwendung*. Opladen: Leske + Budrich, 33–70.
- Bogner, Alexander/Wolfgang Menz, 2004: Experteninterviews – Konzepte, Gesprächsführung, Auswertung. In: *MedienJournal – Zeitschrift für Kommunikationskultur* 28, 11–26.
- Cunningham-Burley, Sarah/Anne Kerr, 1999: Defining the „social“ – towards an understanding of scientific and medical discourses on the social aspects of the new human genetics. In: Peter Conrad/Jonathan Gabe (Hrsg.), *Sociological Perspectives on the New Genetics*. Oxford/Malden: Blackwell Publishers, 149–170.
- Duster, Troy, 1990: *Backdoor to Eugenics*. London: Routledge.
- Foucault, Michel, 1983: *Sexualität und Wahrheit: Der Wille zum Wissen*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Gekas, Jean/Jean Gondry/Severine Mazur/Paul Cesbron/Francois Thepot, 1999: Informed Consent to Serum Screening for Down Syndrome: Are Women Given Adequate Information? In: *Prenatal Diagnosis* 19, 1–7.
- Giddens, Anthony, 1991: *Modernity and Self-Identity – Self and Society in the Late Modern Age*. Stanford/California: Stanford University Press.
- Gieryn, Thomas F., 1983: *Boundary-work and the demarcation of science from non-science: Strains and interests in professional ideologies of scientists*. In: *American Sociological Review* 48, 781–795.
- Gieryn, Thomas F., 1995: *Boundaries of Science*. In: Sheila Jasanoff et al. (Hrsg.), *Handbook of Science and Technology Studies*. Thousand Oaks et al.: Sage, 393–443.
- Glaser, Barney G./Anselm L. Strauss, 1998: *Grounded Theory: Strategien qualitativer Forschung*. Bern et al.: Huber.
- Guston, David H., 2001: *Boundary Organizations in Environmental Policy and Science: An Introduction*. In: *Science, Technology, and Human Values* 26, 399–408.
- Haberma, Jürgen, 2001: *Die Zukunft der menschlichen Natur – Auf dem Weg zu einer liberalen Eugenik?* Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Hengstschläger, Markus, 2003: *Kranke Gene – Chancen und Risiken von Gentests*. Wien: Facultas.

- Hennen, Leonhard/Thomas Petermann/Arnold Sauter, 2000: Stand und Perspektiven der genetischen Diagnostik – Sachstandsbericht. Berlin.
- Hennen, Leonhard/Thomas Petermann/Joachim J. Schmitt, 1996: Genetische Diagnostik – Chancen und Risiken – Der Bericht des Büros für Technikfolgen-Abschätzung zur Genomanalyse. Berlin: Sigma.
- Hitzler, Ronald/Michaela Pfadenhauer, 1999: Reflexive Mediziner? Die Definition professioneller Kompetenz als standespolitisches Problem am Übergang zu einer „anderen“ Moderne. In: Christoph Maeder et al. (Hrsg.), *Gesundheit, Medizin und Gesellschaft – Beiträge zur Soziologie der Gesundheit*. Zürich: Seismo, 97–115.
- Honneth, Axel (Hrsg.), 2002: *Befreiung aus der Mündigkeit: Paradoxien des gegenwärtigen Kapitalismus*. Frankfurt/New York: Campus.
- Jasanoff, Sheila, 1990: *The Fifth Branch: Science Advisers as Policymakers*. Cambridge/London: Harvard University Press.
- Katz-Rothman, Barbara, 1993: Tentative Pregnancy: How Amniocentesis Changes the Experience of Motherhood. New York: Norton.
- Kerr, Anne/Sarah Cunningham-Burley, 2000: On Ambivalence and Risk: Reflexive Modernity and the New Human Genetics. In: *Sociology* 34, 283–304.
- Kewles, Daniel J., 1995: In the Name of Eugenics – Genetics and the Uses of Human Heredity. Harvard: Harvard University Press.
- Kühl, Stefan, 1997: Die Internationale der Rassisten – Aufstieg und Niedergang der internationalen Bewegung für Eugenik und Rassenhygiene im 20. Jahrhundert. Frankfurt/New York: Campus.
- Lenke, Thomas, 2000: Die Regierung der Risiken – Von der Eugenik zur genetischen Gouvernamentalität. In: Ulrich Bröckling et al. (Hrsg.), *Gouvernamentalität der Gegenwart – Studien zur Ökonomisierung des Sozialen*. Frankfurt/M.: Suhrkamp, 227–264.
- Levine, Michael/Robert Tian, 2003: Transcription regulation and animal diversity. In: *Nature* 424, 147–151.
- Liebert, Wolf-Andreas/Susan Geideck (Hrsg.), 2003: *Sinnformeln. Linguistische und soziologische Analysen von Leitbildern, Metaphern und anderen kollektiven Orientierungsmustern*. Berlin/New York: de Gruyter.
- Lösch, Andreas, 2001: Genomprojekt und Moderne – Soziologische Analysen des bioethischen Diskurses. Frankfurt/M.: Campus.
- Markens, Susan/C.H. Browner/Nancy Press, 1999: „Because of the risks“: How US pregnant women account for refusing prenatal screening. In: *Social Science and Medicine* 49, 359–369.
- May, Stefan/Markus Holzinger, 2003: Autonomiekonflikte der Humangenetik – Professionssoziologische und professionsrechtliche Aspekte einer Theorie reflexiver Modernisierung. Opladen: Leske + Budrich.
- Meuser, Michael/Ulrike Nagel, 1991: Experimentierinterviews – vielfach erprobt, wenig beachtet – Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In: Detlev Garz/Klaus Kramer (Hrsg.), *Qualitativ-empirische Sozialforschung – Konzepte, Methoden, Analysen*. Opladen: Westdeutscher Verlag, 441–471.
- Milki Markus/Claudia Wild/Helge Torgersen, 1996: *Individuelle und gesellschaftliche Auswirkungen genanalytischer Untersuchungen*. Wien.
- Neuer-Miebach, Therese/Rudi Tarneden (Hrsg.), 1994: *Vom Recht auf Andersein – Anfragen an pränatale Diagnostik und humangenetische Beratung*. Düsseldorf: Verlag Selbstbestimmtes Leben.
- Nippert, Irmgard, 1999: Entwicklung der pränatalen Diagnostik. In: *Gen-Ethisches Netzwerk/Gabriele Pichlofer (Hrsg.), Grenzüberschreitungen – Politische und ethische Aspekte der Fortpflanzungsmedizin*. Frankfurt/M.: Mabuse, 63–80.
- Nippert, Irmgard/Jürgen Horst, 1994: Die Anwendungsproblematik der pränatalen Diagnose aus der Sicht von Beratern und Beratern – Gutachten im Auftrag des Büros für Technikfolgen-Abschätzung beim Deutschen Bundestag. Bonn.
- Paul, Diane B., 1995: *Controlling Human Heredity – 1865 to the present*. New York: Humanity Books.
- Pfadenhauer, Michaela, 2003: Professionalität – eine wissenssoziologische Rekonstruktion institutionalisierter Kompetenzdarstellungskompetenz. Opladen: Leske + Budrich.
- Pregernig, Michael, 2004: *Wissenschaftliche Politikberatung als kulturgebundene Grenzarbeit: Vergleich der Interaktionsmuster in den USA und Österreich*. In: Alexander Bognert/Helge Torgersen (Hrsg.), *Wozu Experten? Wissenschaftliche Politikberatung in gesellschaftstheoretischer und empirischer Perspektive*. Wiesbaden: VS.
- Press, Nancy/C. H. Browner, 1997: Why Women Say Yes to Prenatal Diagnosis. In: *Social Science and Medicine* 45, 979–989.
- Santalahti, Päivi/Arja R. Aro/Elna Hemminki/Hans Helenius/Markku Rynnänen, 1998: On What Grounds Do Women Participate in Prenatal Screening? In: *Prenatal Diagnosis* 18, 153–165.
- Schmuhl, Hans-Walter, 1992: *Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie – Von der Verhütung zur Vernichtung „lebensunwerten Lebens“, 1890–1945*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Stein, Annedore (Hrsg.), 1992: *Lebensqualität statt Qualitätskontrolle menschlichen Lebens*. Berlin: Edition Marhold.
- Thom, Deborah/Mary Jennings, 1996: Human pedigree and the „best stock“: from eugenics to genetics? In: Theresa M. Marteau/Martin Richards (Hrsg.), *The troubled helix: social and psychological implications of the new human genetics*. Cambridge: Cambridge University Press, 211–234.
- van den Daele, Wolfgang, 1985: *Mensch nach Maß? Ethische Probleme der Genmanipulation und Gentherapie*. München: Beck.
- Viehöver, Willy, 2004: Der Experte als Platzhalter und Interpret moderner Mythen – das Beispiel der Stammbaumen-Debatte. In: Alexander Bognert/Helge Torgersen (Hrsg.), *Wozu Experten? Wissenschaftliche Politikberatung in gesellschaftstheoretischer und empirischer Perspektive*. Wiesbaden: VS.
- Waldschmidt, Anne, 1996: Das Subjekt in der Humangenetik – Expertendiskurse zu Prognostik und Konzeption der genetischen Beratung 1945–1990. Münster: Westfälisches Dampfboot.
- Wängert, Peter/Jürgen Kroll/Kurt Bayertz, 1992: *Rasse, Blut und Gene – Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.