

Einleitung

Biomedizinische Fiktionen von der menschlichen Zukunft wirken performativ¹, Utopien haben Teil an der Wirklichkeitskonstruktion – dies ist eine der zentralen Thesen dieser Arbeit. Noch werden wenige der in diesem Buch diskutierten reproduktiven Technologien – an verschiedenen Orten der Welt – in der vorgestellten Weise angewandt. Manche sind weit jenseits des technisch Möglichen, oder technisch möglich aber als gesundheitlich zu gefährlich oder ethisch nicht vertretbar eingestuft. Andere waren dies bis vor einigen Jahren und gehören heute zum medizinischen Standardrepertoire aufwendigerer Reproduktionsverfahren am Menschen. Wieder andere fallen unter gesetzliche Regelungen, meist zum Schutz des Embryos, wie in der BRD und Großbritannien, die sie verbieten. Die Klonierung des Menschen, als derzeit umstrittenste, von einzelnen propagierte ‚Fortpflanzungsmethode‘, ist in manchen Ländern nicht reguliert, in manchen verboten, während in suprastaatlichen Entitäten wie den USA, der UN oder der EU fortwährende Auseinandersetzungen über rechtsverbindliche Verbote herrschen.

Dieses Buch handelt allerdings weniger von den faktischen oder ethischen Möglichkeiten und medizinischen Unmöglichkeiten der besprochenen reproduktiven und genetischen Technologien. Dazu liegt bereits umfangreiches Material vor, erstellt im Auftrag verschiedener Enquête-Kommissionen, von Ethik-Räten und -Beiräten der verschiedenen Staaten, von feministischen und gen-kritischen Organisationen,² und immer in dem Versuch, mit den sich ändernden technischen Daten und wissenschaftlichen Vorstößen Schritt zu halten. Sie handelt nicht von technischen Möglichkeiten oder Unmöglichkeiten

1 Vgl. Brandt 2004: 8.

2 Für Deutschland sei beispielsweise hingewiesen auf Kollek et al. 2004; Schneider 2002; Feuerstein et al. 2002; Kollek 2000 sowie zahlreiche Beiträge in den Zeitschriften BioSkop und dem Gen-ethischen Informations-Dienst; vgl. Kap. 2.

und ihrer Beurteilung, von biotechnischer Realisierbarkeit oder von den wichtigen Daten über individuelle Gesundheitsrisiken, sondern von faktenschaufenden Visionen und Fiktionen des Gebrauchs. Noch wesentlicher vielleicht handelt sie auch von den Weltbildern, die die wissenschaftlichen Träumereien einschleusen und derer sie zu ihrer Umsetzung bedürfen. Vielfach heißt es, insbesondere in Deutschland, die ethisch-soziale Auseinandersetzung um neue Technologien würde stets erst im Nachhinein geführt³ – in der vorliegenden Studie wird davon ausgegangen, dass solche technologischen Veränderungen ‚sich‘ lange im Voraus ankündigen. Es wird versucht, Aufmerksamkeit zu schaffen und Material zu bieten für die Diskussion diskursiver Verschiebungen, die Anteile der jeweiligen Technologien darstellen.⁴ Ausgegangen wird von der Position Philippe Ariès‘, es seien nicht die Technologien selbst, ihre Existenz und Verfügbarkeit, die über ihre Anwendung (und die Art ihrer Anwendung) entschieden, sondern die *Denkbarkeit* ihrer Anwendung. So werden in der vorliegenden Analyse genau solche Veränderungen von *Denkweisen* über Anwendung und Nutzen der Neuen Gen- und Reproduktionstechnologien für die Förderung von Gesundheit vorgestellt. Bewusst wurden dazu solche Texte (in bestimmten deutschen Printmedien im Zeitraum von 1995-2003) einer Analyse unterzogen, die sich technikoptimistisch gegen jede rechtliche Regulierung von Neuen Gen- und Reproduktionstechnologien wenden oder gar von einem neuen Zeitalter der reinen Labor-Reproduktion des Menschen künden. Als diskursive Anknüpfungspunkte verwenden sie in vielfältiger Weise Freiheitsdiskurse und andere emanzipatorische Bezüge, die aus anderen (internationalen) Kontexten stammen und sich mit den lokalen deutschen (diskursiven) Bedingungen auseinandersetzen. Auf diese Weise brechen sie, als eine Auseinandersetzung des ‚Globalen‘ mit dem Lokalen, mit bisherigen Diskursverläufen in der BRD und besetzen diskursive Nischen, deren (sozial- und gesundheits-)politische Bedeutung bisher möglicherweise unterschätzt wurde. Der Naturwissenschaftsforscherin Donna Haraway⁵ und einer Strategie der Queer Theory folgend werden in dieser Untersuchung in den als wissenschaftliche Fakten präsentierten biowissenschaftlichen Erzählungen nicht nur Risiken für einen demokratischen Umgang mit Technologie ausgemacht, sondern auch solche diskursiven Stränge herausgearbeitet, die verwendbar sind für die Entwicklung emanzipatorischer (diskursiver) Strategien.

Im bisher weitgehend üblichen Begründungshorizont Neuer Gen- und Reproduktionstechnologien spielt der Gesundheitsbegriff vor allem in dreierlei Weise eine Rolle: In Bezug auf die Gesundheit des zukünftigen Kindes, bei dem monogenetische oder chromosomale Krankheiten vermieden werden sol-

3 Z.B. Samerski 2002.

4 Winner 1999.

5 Haraway 1995.

len; in Bezug auf die Gesundheit der Eltern, deren Infertilität behoben werden soll, oder in Bezug auf beides, indem Eltern eine Veranlagung für bestimmte Krankheiten tragen und ihnen ermöglicht werden soll, gemeinsam ein Kind zu zeugen, das diese Veranlagung nicht trägt. In diesem Sinne genetisch-präventiver Maßnahmen der Medizin einerseits und reproduktiver Gesundheit andererseits werden diese Belange auch in der Public Health-Literatur gefasst.⁶

Zugleich wird im Zusammenhang *Neuer Gen- und Reproduktionstechnologien*⁷ (wie Präimplantationsdiagnostik, Klonierung, Intrazytoplasmatischer Spermieninjektion, Eizellspende u.a.) die Frage mit neuer Schärfe diskutiert, welche Fortpflanzungswünsche und ‚ernsthaften‘ Erkrankungen oder ‚Abweichungen‘ die Einführung von Technologien rechtfertigen, die ethisch in hohem Maße umstritten sind.⁸ Wie bereits mit forcierten Sterilisationsprogrammen und marktwirtschaftlich regulierten Schwangerschaftsverhütungsppräparaten wird, wie Hannah Arendt formulierte, die politische Frage gestellt „wer die Welt bevölkern soll und wer nicht“⁹ bzw. diesmal eher, nicht *wer*, sondern *welche Gene* in der Welt verhandelt werden und wie. Reproduktive Freiheit und Autonomie sind dabei zentrale Kategorien, die sich auch in der Verwendung der Begriffe Technologie versus Technik spiegeln: In neuen Gen- und Reproduktionstechnologien verbinden sich reproduktionsmedizinische Verfahren und Medizin als Handlungssystem mit einer Genetik, die zu ‚Big Science‘ geworden ist.¹⁰ Mit der in diesem Buch durchgängigen Verwendung des Begriffes Technologie wird unterstrichen, dass es sich im Gegensatz zu Techniken (auch reproduktiven Techniken), die von Individuen erstellt, angewandt und ‚technisch beherrscht‘ werden könnten, um einen verwobenen Komplex von Wissenschaft, Wirtschaft und Anwendung handelt, der sich dem umfassenden Überblick des Individuums entzieht.¹¹

Der hohe Stellenwert der Felder Reproduktion und Sexualität in der Gesellschaft ist seit inzwischen weit über zwei Jahrhunderten zentral für zahlreiche naturwissenschaftlich angelegte Disziplinen wie Biologie und Medizin (und damit seit deren Entstehung).¹² ‚Wie Menschen reproduzieren‘ ist eine Frage, bei der sich, wie bei kaum einer anderen, die Biographien von Men-

6 Schwartz et al. 2002.

7 Zu diesem Begriff siehe Kap. 2.2.

8 Vgl. Duwell/Mieth 2000.

9 Arendt 1977: 191. Im Sinne der Lesbarkeit wurden sämtliche Zitate (also auch jene der Quellentexte, in denen sich beide Rechtschreibungen finden) in diesem Buch der reformierten Rechtschreibung (von 2005) angepasst. In fast allen Fällen betrifft dies die Schreibweise des Scharfen S als Doppeltes S. Ich habe darauf geachtet, dass dadurch in keinem Zitat eine Inhaltsverfälschung auftrat.

10 Rose 2000; De la Solla Price 1963.

11 Vgl. Clarke 1998.

12 Foucault 1999.

schen, Geschichten menschlicher Geschlechter im Sinne von Genealogien, die Geschlechter im Sinne der normativen Zweigeschlechtlichkeit und das Menschengeschlecht in notwendig geglaubter Unterscheidung von Technofakten einerseits und von Natur andererseits, sowie Zukunft und verwaltete Gesellschaft in nationalen und supranationalen Kontexten in einem kontinuierlichen Prozess der Verflechtung bewegen.¹³

Die Frage der Reproduktion des menschlichen Körpers, auf welche Weise und mit welchen Zielen, ist also eine über Gesundheitsdefinitionen hinaus weisende zentrale Frage – nicht nur für Politik und Wirtschaft, sondern auch für betroffene Individuen. Dass mit ihrer jeweiligen Beantwortung Umwertungen moralisch-ethischer Art einhergehen, die auch die Stigmatisierung oder Entstigmatisierung gesellschaftlicher Gruppen bzw. (sexueller) Verhaltensweisen beinhalten, zeichnet sich ab. Insofern ist es auch für das individuelle Gesundheitserleben zentral, wenn die vorliegende Untersuchung einen Wandel der ‚Reproduktionsgesundheit‘ diagnostizieren kann, womit sich zudem vorausschauend sozial- und gesundheitspolitische Veränderungen und Risiken prognostizieren lassen.

Debatten um die Begriffsbildung von ‚Krankheit‘ und ‚Gesundheit‘, die in der zweiten Hälfte des vergangenen Jahrhunderts vor allem international durch Publikationen der *World Health Organization* angeregt waren, berühren im Kern gesundheitswissenschaftliche wie auch sozialpolitische Fragestellungen. Die Vorstellung davon, was ‚noch gesund‘ oder ‚schon krank‘ ist (und umgekehrt), verschiebt sich kontinuierlich entlang einer fluiden (oder „turbulenten“)¹⁴ Trennlinie der Begriffsbedeutung. In der vorliegenden diskurstheoretisch eingebetteten (und somit auch historisierenden) Analyse wird diese Verschiebung in Bezug auf Reproduktion in Zusammenhang gesetzt mit den aktuellen Veränderungen des Begriffs von Reproduktionsgesundheit. Dies geschieht zu einer Zeit, da in der BRD – mit zehn bis 20 Jahren Verzögerung gegenüber Großbritannien oder den USA – eine ‚Gesundheitskrise‘ zugespitzt wird,¹⁵ die wenig Antezedenzen in der Vehemenz der Auseinandersetzung um ein den folgenschweren Entscheidungen zugrunde liegendes Menschenbild in der Bundesrepublik hat.

Gesamtziel meiner Untersuchung ist es, zu zeigen, ob bzw. in welcher Weise seit etwa Ende der 1990er Jahre diskursive Veränderungen eintreten, die im Gegensatz zu früheren Jahren Sterilität normalisieren,¹⁶ in wieweit also der Sterilitätsbegriff einen Wandel vollzieht. Besonders im Blick stand zu

13 Siehe zu sämtlichen Begriffsklärungen Kap. 2.

14 Weber/Bath 2003.

15 Raspe 2002; Wulfhorst 2002.

16 Eine sich materialisierende Parallele zeigt sich etwa in der massiven Verbreitung (auch reversibler) sterilisierender Methoden bei gleichzeitiger Aufweichung des Sterilitätsbegriffs und Normalisierung der klinischen Befruchtung.

Beginn der Studie die Darstellung von gleichgeschlechtlichen Paaren als potentielle AnwenderInnen von Neuen Reproduktionstechnologien. Wie sich im Verlauf der Analyse zeigte, sind sie bei weitem nicht die einzigen ‚verworfenen‘ Körper,¹⁷ die in diesen Diskurs integriert werden (s. Kapitel 3). Die untersuchten Debatten und Auseinandersetzungen bieten weitreichendes Material für die Fragen, welche Argumente und Praktiken unterschiedliche Bedeutungen von ‚Gesundheitsgerechtigkeit‘ in sich tragen und welche Kriterien für eine ‚emanzipatorische‘ menschliche Zeugung und Fortpflanzung der Zukunft eine Rolle spielen müssen.

Die Zugangsweise zu den in diesem Band untersuchten Texten ist von verschiedenen disziplinären und transdisziplinären Ansätzen geprägt, deren Überschneidung in zentralen Punkten der Betrachtung von Normierungsprozessen liegt. Dies sind die Herangehensweisen bestimmter Zweige der geschlechtertheoretischen Naturwissenschaftsanalyse bzw. der Feminist Science Studies,¹⁸ von Gender in Public Health-Ansätzen,¹⁹ von Science and Technology Studies²⁰ sowie auch besonders Ansätze der Untersuchung von Diskursen der körperlichen und geistigen Gesundheit in Queer Studies²¹ und Disability Studies.²²

Trotz des zentralen gender-kritischen Ansatzes liegt der Fokus meiner Untersuchung auf einer Sichtweise auf die Neuen Gen- und Reproduktionstechnologien, die aus Perspektive der Actor-Network-Theory²³ als eine Studie der Vorbereitung der Einführung einer Technologie (der generellen menschlichen Laborreproduktion) in Deutschland betrachtet werden *könnte*. Actor-Network-Theory hat ihre Wurzeln, ähnlich wie die gendertheoretische Naturwissenschaftsanalyse, in der Kritik der asymmetrischen Betrachtung einerseits der Natur und andererseits des Gesellschaftlichen.²⁴ Naturwissenschaften sollten demnach nicht mehr als autonome institutionalisierte Handlungsfelder mit privilegiertem Wissen betrachtet werden, sondern als Bereiche der Gesellschaft selbst. Auf diese Weise können Naturwissenschaften ebenso ‚symmetrisch‘ behandelt werden wie Bildung, Recht, Familie etc.²⁵ Allerdings werden in der Actor-Network-Theory, anders als in der vorliegenden Analyse, solche Netzwerke der Beziehungen zwischen Technologien, Praxen, Politiken und Akteuren als Netzwerke angesehen, innerhalb derer einzelne untersuchte, dis-

17 Butler 1993.

18 Siehe z.B. als Überblick über verschiedene Felder Schiebinger 1999, speziell zum Komplex Reproduktion und Geschlecht: Fausto-Sterling 2000.

19 Vgl. z.B. Kuhlmann/Kolip (2005); Kolander et al. (1999) zur Übersicht.

20 Siehe speziell zu neuen Medizintechnologien Brown/Webster 2004.

21 Siehe z.B. Halperin 2003; Jagose 2001; Butler 1993.

22 Siehe z.B. McRuer 2003; Smith 2004; Silvers et al. 1999.

23 Vgl. Callon 1986.

24 Merton 1942; Merton 1977.

25 Callon/Latour 1992; Callon/Law 1995.

krete Teilbereiche als kontingente Effekte betrachtet werden, die bestimmten Zielen dienen, während andere ausgeblendet werden. Untersucht wird also, welches Beziehungsnetzwerk ein einzelner Akteur zu seiner Hervorbringung oder Existenz benötigt. Aus der Perspektive der Actor-Network-Theory ließe sich sagen, dass die vorliegende Arbeit zeigt, wie Anwenderinnen und Anwender von Neuen Gen- und Reproduktionstechnologien konfiguriert werden.²⁶

Im Kontrast zur Actor-Network-Theory soll jedoch die Veränderung diskursiver Formationen betrachtet werden. Anders als in der Actor-Network-Theory gibt es in dem vorliegenden Buch keine Akteure im Stil der systematischen Netzwerkbetrachtung – sondern diskursive Ereignisse und Neukonstellationen diskursiver Gegenstände innerhalb eines von ihnen geteilten Machtfeldes (innerhalb dessen sich auch potentielle AnwenderInnen wie auch BiologInnen und Technologien bewegen). Diese Perspektivwahl ist der Annahme geschuldet, dass es solche Denkungsweisen über Reproduktion, Krankheit und Gesundheit sind, die in einer Weise verschoben werden, dass sie voraussichtlich mittelfristig auch Praxen des öffentlichen Gesundheitswesens in Deutschland verändern werden bzw. dass das Gesundheitswesen und anhängige Politiken auf solche diskursiven Verschiebungen werden reagieren müssen. Als geeigneter konzeptioneller Ansatz dient daher das Konzept der Gouvernamentalität bei Foucault, das die Art der Begegnungen verschiedener Objekte innerhalb gemeinsamer Machtfelder beschreibt (siehe genauer Kapitel 1.2). Die Arbeit lässt sich damit einordnen in frühere historische Arbeiten zur sogenannten Medikalisation (zur Frage des Begriffs der Medikalisation siehe Kapitel 2).

Im Unterschied zu jenen Arbeiten, die mit einer Geschichte der Medikalisation im Sinne der Entstehung eines Medizinsystems meist im 18. Jahrhundert ansetzen, kann die vorliegende Arbeit als Analyse einer sehr rezenten Diskursgeschichte verstanden werden,²⁷ die, indem sie auch gegenwärtige Tendenzen begleitet, intendiert, Interventionen in die angesprochenen Verschiebungen zu ermöglichen.

Für den theoretischen und methodischen Hintergrund wird auf den philosophischen Diskursbegriff von Michel Foucault zurückgegriffen. Der Begriff Diskurs umfasst demnach nicht allein das Sprechen von, zu oder über etwas, sondern das gesamte Ensemble der Wissensproduktion wie Institutionen, Regelungen, Verfahren der Wissenserstellung, Ein- und Ausschlüsse von Wissen oder autoritatives Sprechen. Der biomedizinische Diskurs ‚Menschliches Leben‘ umfasst entsprechend z.B. ebenso Visualisierungstechnologien wie Ultraschallbilder oder intrauterine Kameras, (wissenschaftliche) Praxis in Kran-

26 Woolgar 1991.

27 Hughes/Söderqvist 1999.

kenhäusern (Universitätskliniken), Abbildungen in populärmedizinischen Veröffentlichungen, oder Lehrbuchtexte, wie auch Expertisen für den Bundestag. Da nur ein Segment eines Diskurses untersucht wird (biomedizinischer Diskurs in bestimmten Texten), kann der Diskurs-Begriff eingeschränkt beschrieben werden als „eine artikulatorische Praxis [...], die soziale Verhältnisse konstituiert und organisiert“.²⁸ Die für die Analyse verwendete Unterscheidung von Diskurs und Diskursstrang folgt den Begrifflichkeiten Siegfried Jägers (vgl. Kapitel 1.2: ‚Methodik‘).

Um, wie weiter oben dargestellt, die jüngsten diskursiven Verschiebungen des Gesundheitsbegriffs in Neuen Gen- und Reproduktionstechnologien herauszuarbeiten, wurden Texte in deutschen Publikumsmedien von 1995 bis 2003 untersucht, die den Angaben nach von Experten und Expertinnen auf dem Gebiet der Gen- und Reproduktionstechnologie stammen. Eine Foucaults ‚Archäologie‘ folgende qualitative Analyse von Texten zur Reproduktionsfähigkeit bzw. Reproduktionsunfähigkeit, wurde also an solchen Medienbeiträgen vorgenommen, die als Äußerungen von BiomedizinerInnen markiert sind. Beobachtet wurden Veränderungen in der Darstellungsweise von Neuen Reproduktionstechnologien im Zusammenhang mit In-/Fertilität. Zusätzlich zu der Diskursanalyse (bzw. zugleich als Teil derselben zu verstehen) wurde das Hilfsmittel der Metaphernanalyse verwendet, um Kontexte zu erkennen, die so sehr an der Oberfläche liegen, dass sie nicht explizit werden.²⁹ Verwendet wird dabei ein umfassendes Konzept der Metapher nach Harald Weinrich, das darauf angelegt ist, sowohl eine synchrone (zeitgleich parallele Verwendung von Begrifflichkeiten in unterschiedlichen sozialen Feldern) als auch eine historisierende ‚diachrone‘ Untersuchung zu ermöglichen.³⁰ Verschiedene Metaphernbegriffe werden entsprechend ausführlich in Kapitel 1.2 erläutert. Als drittes methodisches Mittel wurde im Zuge der Texterschließung eine Analyse der Handlungsschemata nach Fritz Schütze ausgeführt (s. auch hierzu Kapitel 1.2).³¹

Die vorliegende Arbeit ist in fünf aufeinander aufbauende Abschnitte unterteilt: Kapitel 1 dient der Darstellung des methodischen Repertoires, Kapitel 2 beschreibt die Situierung des analysierten Geschehens in historische und zeitgenössische Diskurszusammenhänge. In Kapitel 3 werden die Ergebnisse der Analysen des Untersuchungsmaterials präsentiert, Kapitel 4 dient dem Abgleich dieser Ergebnisse mit Verschiebungen des Gesundheits-/Krankheitsbegriffs in medizinischer und Public Health-Literatur und der Diskussion besonderer Kategorien wie Gesundheit und Geschlecht. In Kapitel 5 werden die wesentlichen Stränge der Untersuchung nochmals zusammenfassend verbun-

28 Jäger 1993: 17f.

29 Vgl. Foucault 1981.

30 Weinrich 1958.

31 Schütze et al. 1993.

den und in einem Ausblick für die (gesundheits-)politische Diskussion aufbereitet.

Die Inhalte und Ziele der einzelnen Kapitel verlaufen genauer gesagt wie folgt:

Das Methodikkapitel 1 ist unterteilt in eine Einführung in die Forschungsthese und den konzeptionellen Hintergrund der ‚Denkbarkeit‘ einerseits (Kapitel 1.1) und der Darstellung des Methodenrepertoires andererseits. Entsprechend der multiperspektivischen Fragestellung der vorliegenden Arbeit war die Entwicklung eines speziell darauf ausgerichteten methodischen ‚Werkzeugkastens‘ bedeutsam. Wie viele andere Arbeiten in dem Feld ‚Geschlecht und Gesundheit‘ weist auch diese Arbeit zusätzlich weit über die Fachgrenzen von Public Health hinaus und soll ebenso für Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen innerhalb oder außerhalb von Public Health, deren Hintergründe eher in der Medizin oder Pflege, Public Management, Feministischer Forschung, Gender Studies, Wissenschaftstheorie und -philosophie oder Biologiegeschichte liegen, Anregung und Material bieten. Umso wichtiger ist eine genaue Darlegung der speziell entwickelten Methodik, der daher viel Raum gegeben wird. Für das Publikum mit anderem als wissenschaftlichem Interesse wird dieses Buch auch ohne die Lektüre des Methodenkapitels 1.2 hinreichend schlüssig sein. In diesem Fall empfehle ich, den Abschnitt zu „Erkenntniszielen“ und „Begriffsdefinitionen“ der Diskursanalyse darin zu überfliegen, um zumindest einen Eindruck vom methodischen Konzept zu erhalten, das die Ergebnisdarstellung in den späteren Kapiteln prägt.

Doch die Herangehensweise dieser Untersuchung ist nicht nur vor dem Hintergrund verschiedener Disziplinen entstanden, auch die Hintergründe der untersuchten Diskursstränge und Materialien entstammen den verschiedensten internationalen (populär-)wissenschaftlichen, journalistischen und politischen Kontexten. Jene Texte richten sich also an ein breites Publikum und setzen keinerlei Fachverstand voraus. Aus diesem Grund und entsprechend der Fragestellung meiner Analyse ist es nicht so sehr relevant, was bestimmte (biologische oder technische) Begriffe in dem jeweiligen Kontext des Autors ‚wirklich‘ meinen, sondern an welche Deutungen im Allgemeinverständnis appelliert wird, welche Assoziationen geweckt werden, so dass sich ein logisches Diskursgebäude in der Notwendigkeitsbegründung der Anwendung bestimmter Technologien aufbaut, das nahtlos an bereits bestehende populäre Diskurse anschließen kann.

Das zweite Kapitel legt den Rahmen fest, innerhalb dessen die in diesem Buch aufgezeigten Ergebnisse als einerseits Teil einer Wissenschafts- und Kulturgeschichte verstanden und andererseits als eine diskursive Formation des ‚Neuen‘ in Frage gestellt werden können. So dient der erste Teil der Erläuterung des historischen Hintergrundes, der überhaupt die heutige naturwissenschaftliche Einbettung Neuer Gen- und Reproduktionstechnologien erklär-

lich macht und vor allem die Prozesse der ‚Disziplinierung‘ und ‚Normalisierung‘ beschreibt. Der zweite Teil untersucht den historischen und diskursiven Moment, an dem jener Umbruch stattgefunden hat, der Neuen Gen- und Reproduktionstechnologien im Verhältnis zum bisher Bekannten – diversen aktuellen Analysen nach – eine neue Qualität verleihe.

Im dritten Kapitel werden die Ergebnisse der Diskurs- und Metaphernanalyse vorgestellt. Es erfolgt zunächst eine Übersicht über das Medienmaterial im Untersuchungszeitraum von 1995 bis 2003 und der wesentlichen Züge der Ergebnisse in Kapitel 3.1. Als Hervorbringungskontext der technologie-optimistischen Diskursstränge zu Neuen Gen- und Reproduktionstechnologien wird in Kapitel 3.1.1 die politische Debatte um Reproduktionstechnologien und Stammzellforschung in Deutschland beschrieben, im Rahmen derer einzelne politische und wissenschaftliche Ereignisse sich in die Produktion von Medienereignissen wiederum einschreiben und umgekehrt. In Kapitel 3.1.2 wird, da speziell solche Texte zur genaueren Analyse ausgewählt wurden, die medial als Auffassungen genetischer- oder reproduktionsmedizinischer Experten präsentiert wurden, der Begriff des Experten eingeführt und seine diskursive Funktion auf der Basis des Untersuchungsmaterials analysiert. Das Kapitel 3.1.3 bietet eine Übersicht über die Verläufe der Diskursstränge und über die Metaphern.

Kapitel 3.2 stellt ausführlich die etwa zwei Dutzend ineinander verwobenen und einander widersprechenden und dennoch voneinander abhängigen Diskursstränge in dem Untersuchungsmaterial vor. Kapitel 3.3 ist der Darstellung wesentlicher, darin auftauchender und auf neuartige Weise besetzter Kategorien gewidmet. Es sind dies Infertilität, Risiko, Gentherapie und der Komplex Krankheit/Gesundheit/Ermöglichung. Die in den Medienbeiträgen ausgemachten ‚Texttechniken‘ (zum Beispiel das Neudefinieren umstrittener Gegenstände) werden in Kapitel 3.4.1 vorgestellt.

In Kapitel 4 werden die in Kapitel 3 dargestellten Ergebnisse thematisch diskutiert und kontextualisiert mit einem besonderen Fokus auf Veränderungen des Gesundheits-/Krankheitsbegriffs. Diese werden in Kapitel 4 und 5 in einen Vergleich gesetzt mit aktuellen Gesundheits-/Krankheitsbegriffen der Medizin- und Public Health-Literatur, um Parallelen und Abweichungen festzustellen. Auf diese Weise werden schließlich Aspekte möglicher ‚emanzipatorischer‘ Gesundheitsbegriffe erarbeitet, die einerseits in den reproduktionsbiologisch-genetischen Darstellungen enthalten sind, bzw. es wird auf solche Gesundheitsvorstellungen bzw. damit verknüpfte Kategorien hingewiesen, die in manchen aktuellen Gesundheitsbegriffen oder emanzipatorischen Konzepten enthalten sind, welche Parallelen mit problematischen Aspekten von Gesundheitsbegriffen im Untersuchungsmaterial aufweisen.

Auf diese Weise sollen für die Darstellung in Kapitel 5 schließlich Kriterien für emanzipatorische Gesundheitsbegriffe herausgearbeitet werden und

Schlussfolgerungen für eine nachhaltige Praxis als Anspruch an gesundheits- und sozialpolitische Entscheidungsträger im Umgang mit Reproduktion und so genannter Infertilität gezogen werden. Im Folgenden stelle ich zunächst die Forschungsthese und ihren Hintergrund dar, bevor ich anschließend auf die Methodik eingehe.