

ten. Für die Medizinethik ist insbesondere in mehreren Beiträgen angesprochene Befund wichtig, dass die Medizin dazu tendiert, einmal geleistete Identitätsbildungen, die die Selbstidentifikation als behindert, chronisch krank oder „abnorm“ beinhaltet, nicht hinreichend zu honorieren und blind einem „therapeutischen Imperativ“ zu folgen, so als ob feststünde, dass der „Kranke“ nichts sehnlicher wünschen könne, als geheilt zu werden. Jackie Leach Scully weist in diesem Zusammenhang auf die Einseitigkeit der medizinethischen Diskussion hin, Körpermodifikationen zu nicht-therapeutischen Zwecken durchweg mit Vorbehalten zu begegnen, Körpermodifikationen zu therapeutischen Zwecken aber nur selten in Frage zu stellen. Die dadurch möglicherweise verursachten Störungen der Selbstwahrnehmung sind jedoch vielfach nicht zu vernachlässigen. Allerdings darf auch nicht übersehen werden, dass eine positive Identifikation mit Krankheit und Unvollkommenheit nur eine Minderheit betrifft, vor allem Patienten mit statischen und nicht progredienten oder lebensbedrohlichen Funktionsstörungen, sowie Patienten, bei denen die entgangene Lebensmöglichkeiten durch neue Formen von Zugehörigkeit kompensiert werden. Wie Norbert Meuter in seinem Beitrag zeigt, hängt die Akzeptanz etwa von Prothesen u. a. auch schlicht von dem Ausmaß ab, in dem diese die natürlichen Verhältnisse wiederherstellen. Gelingt dies (wie bei den computergesteuerten „C-leg-Prothesen“) mit annähernder Perfektion, werden sie – zur Verwunderung der Patienten – nicht als Fremdkörper empfunden, sondern mehr oder weniger nahtlos in das Körperschema integriert.

Philosophen wie Schopenhauer und Merleau-Ponty haben in den Mittelpunkt ihrer Philosophie die (von der modernen Psychologie bestätigte) These gestellt, dass Leiberfahrungen der notwendige Hintergrund von Bewusstsein, Bedingung einer orientierungsstiftenden Außenweltwahrnehmung und ein unerlässliches Vehikel des abstrakten Denkens sind. Unsere Kör-

perlichkeit lässt sich aus unserem Weltbezug nicht cartesianisch herauskürzen. Dieser Band zeigt, dass sich Körperlichkeit aus unserem Selbstbezug nicht eliminieren lässt. Er verdeutlicht die Vielfalt, aber auch die Fruchtbarkeit der sich daraus ergebenden ethischen, soziologischen und kulturtheoretischen Problemstellungen.

Werner Schneider, Augsburg

Ethik Med 2007 · 19:167–168
DOI 10.1007/s00481-007-0490-x
Online publiziert: 13. Juni 2007
© Springer Medizin Verlag GmbH 2007

Jürgen Gerhards, Mike Steffen Schäfer (2006) Die Herstellung einer öffentlichen Hegemonie. Humangenomforschung in der deutschen und der US-amerikanischen Presse
VS Verlag für Sozialwissenschaften, W 279 S.
ISBN: 978-3-531-14964-6

Die Fallstudie von Jürgen Gerhards, der Makrosoziologie an der FU Berlin lehrt, und seinem Mitarbeiter Mike Steffen Schäfer, ist gerade für eher normativ ansetzende Bioethiker sehr lehrreich, weil sie eine zweite, verfremdende Perspektive über einen scheinbar bestens vertrauten Themenbereich liefert, den Diskurs über Sinn und Zweck der Humangenomforschung (HGF). Die Autoren analysieren die öffentliche Debatte über HGF (Beobachtung erster Ordnung) mit dem empirischen und theoretischen Instrumentarium der Öffentlichkeitssoziologie (Beobachtung zweiter Ordnung), die für *big science* deshalb bedeutsam wird, weil nicht nur eine Verwissenschaftlichung der Gesellschaft erfolgt, sondern zunehmend – wie dies der Wissenschaftssoziologe Peter Weingart vielfach beschrieben hat – auch eine Vergesellschaftung der Wissenschaft eintritt: Die positive oder negative Resonanz in der Öffentlichkeit, die die großen Forschungsprogramme haben können, ist

oft eng gekoppelt mit der Legitimität und des Weiteren auch mit dem Mittelzufluss, den sie generieren werden. Die Massenmedien aber sind die wirkungsmächtigste Ebene von Öffentlichkeit.

Massenmediale Meinungsbildungsprozesse über HGF im Ländervergleich im Zeitraum 1999-2001 – und zudem im Medienvergleich (Print/Internet) –, an diesen Forschungsgegenstand stellen die Autoren – mit Methoden der computergestützten Inhaltsanalyse der Berichterstattung und mit teilstandardisierten Interviews mit ausgewählten Hauptakteuren – zwei Forschungsfragen: In welchem Maß nehmen welche Akteure erfolgreich Einfluss auf den massenmedialen Diskurs? Und mit welchen Modellen von öffentlicher Wissenschaftskommunikation lassen sich die empirischen Befunde erklären?

Die Autoren unterscheiden massenmedialen Erfolg nach den drei analytischen Gesichtspunkten von *Standing* (die vorfindbaren Diskursakteure, z. B. Naturwissenschaftler, Patienten, Unternehmer, Politiker), *Position* (die positiv, negativ oder ambivalent bewerteten vertretenen Standpunkte) und *Framing* (die Deutungsmuster, die den eingenommenen Positionen einen sinnvollen Rahmen geben, z. B. Forschungsfreiheit, volkswirtschaftliche Effekte, Diskriminierung, Eigentumsrechte).

Sie finden: Wie viel die Bürger in den untersuchten Ländern über HGF erfahren, und auch wann sie es erfahren, variiert, aber was sie erfahren und von wem, ist recht ähnlich. Beim Thema HGF herrscht (im Beobachtungszeitraum) eine medien- und länderübergreifende öffentliche Hegemonie wissenschaftlicher Akteure, affirmativer Bewertungen und wissenschaftlich-medizinischer Deutungsmuster. Vergleichsweise gut erklärbar wird dieser Befund, sobald man von der Erwartung einer unvermachten deliberativ-demokrati-

schen Öffentlichkeit Abstand, eine deutlich wissenschaftsdominierte Öffentlichkeit annimmt und ein *Agenda-Building*-Modell zugrunde legt, demzufolge die Präsenz von Akteuren und Inhalten in den Massenmedien entscheidend durch das Angebot bestimmt wird, das die Redaktionen von Akteuren aus anderen sozialen Teilsystemen (wie Wissenschaft, Wirtschaft, Politik) erhalten, ein Angebot, das seinerseits von den Ressourcen abhängig ist, die diese Akteure für ihre Öffentlichkeitsarbeit aufbringen können. In allen Ländern (in einer Nebenstudie untersuchten die Autoren auch noch Österreich, Frankreich und Großbritannien) sind diejenigen Akteursgruppen, die HGF tendenziell befürworten, stark repräsentiert, während Akteure, die sich eher kritisch zur HGF äußern, nur ein schwaches Standing haben. Diese Ungleichgewichtigkeit im Standing erklärt teilweise das Übergewicht von Befürwortungen sowie die Vorherrschaft wissenschaftlich-medizinischer und ökonomischer Deutungsrahmen, während die Gegner ihre Kritik vorzugsweise in ethisch-sozialen und politischen Deutungsrahmen artikulieren.

Doch damit nicht genug: Der medizinische Deutungsrahmen der HGF, den die Befürworter überwiegend wählen, hat eine so überragende kulturelle Resonanz, dass sogar die Gegner sich gezwungen sehen, nach Möglichkeit ihre Kritik sozusagen in diesen Rahmen zu übersetzen.

Dieser verführerischen Diskursmacht des medizinischen Deutungsrahmens gehen die Autoren allerdings nicht weiter nach. Die Stärke ihrer empirischen Diskursanalyse liegt nicht in der Kulturtheorie, sondern in der robusten Beschreibung eines nicht trivialen Befunds.

Matthias Kettner, Witten