

Aids-Prävention: ein Lehrstück postmoderner Moral?

«Emsiges Gummizählen hat ergeben, dass in den einschlägigen Videofilmen des Produktionsjahres 1991 bereits gut zwei Drittel der schwulen Pornomodels beim Analverkehr Pariser trugen. Eingedenk der Tatsache, dass das Präservativ bis vor ein paar Jahren nicht einmal als Begriff im aktiven Wortschatz eines Schwulen Platz haben musste, scheint es, als Gummi, mit erfreulich zunehmender Häufigkeit seinen Platz auf den Schnidels der schwulen Pornostars und -starlets zu finden: Noch vor zwei Jahren konnten bei den haarscharf gezoomten Close-Ups keine 50% Gummiträger gezählt werden. Anders hingegen die entsprechend einschlägigen Fantasiehilfen für Heterosexuelle: Gummitragen ist bei der auf dem Videofilm optisch gebannten Verherrlichung «ausserehelicher Kür» hinten und vorne kein Thema. Die Zahl der gummitragenden Heteropenisse erreicht bei den visionierten Pornovideo-Produktionen 1991 erstmals den Höchststand von schlappen drei Prozent und liegt damit noch satt innerhalb der Zählfehlermarge.»¹

Dieser Report zur Präservativverwendung homo- und heterosexueller Pornodarsteller findet sich, hervorgehoben als Kasten, in einem halboffiziellen eidgenössischen Informationsorgan, in der «AIDS-Infothek». Er zoomt seinerseits Aspekte einer Problematik ins Licht der Aufmerksamkeit, um deren ethische Implikationen es im folgenden gehen soll. Welches Ethos haben demokratische Staaten angesichts einer bisher unbekanntem Krankheit entwickelt, für die – auch nach mehr als zehn Jahren intensivster Forschung – keine wirksame Therapie bekannt ist und deshalb notgedrungen die Prävention zur zentralen Herausforderung wurde?

Bemerkenswert ist nicht nur die Quelle der genüsslich aufbereiteten Information: die Videothek «Loveland» in Bern. Der Report zeigt mit provokativer Deutlichkeit «Close-ups» eines praktizierten Präventionsethos, das sich im Umfeld der Bewältigung der Aids-Krise entwickelt hat: Homosexueller Analverkehr und «aussereheliche Kür», Pornopro-

¹ Aids Info Docu (Hrsg.), Aids-Infothek 2 (1992), 18.

duktion und -konsum, das Recht einer Vielzahl von sexuellen Orientierungen und Praktiken wird nicht bezweifelt, höchstens ironisch umspielt. Die Aufmerksamkeit richtet sich aber gezielt auf ein sensibles Detail, das Gummi, ohne das es eigentlich nie mehr gehen soll. Auf der Leinwand wird vermessbar, was sonst als Schätzwert im Dunkel von Appartements und Hinterzimmern verschwimmt. Prozentzahlen künden vom zunehmenden Erfolg präventiver Bemühungen in einem Bereich, der vor noch nicht allzu langer Zeit als ganzer der Zensur verfallen wäre, heute vor allem im Blick auf ein hauchdünnes Detail staatliche Aufmerksamkeit erregt. Die Wertungen sind deutlich: «mit» ist «in», «ohne» ist «schlapp». So werden die Heteros unversehens zur abweichenden Mehrheit, Schwule hingegen scheinen die Botschaft und die Zeiten, die sie unausweichlich machen, verstanden zu haben.

Vor solchem Hintergrund möchte ich fragen: Lässt sich Aids-Prävention als Lehrstück postmoderner Moral verstehen? Diese Frage ist ebensosehr Provokation wie ernstgemeinte Anfrage: Aids wurde in den achtziger Jahren als Menetekel und mögliches Ende einer Epoche der Liberalisierung von Lebensformen der Liebe gehandelt, als lustänglichlich von den einen gewünschter und von anderen gefürchteter Abschied von Liberalität in sensiblen gesellschaftlichen Bereichen. Anfangs der neunziger Jahre scheint es, dass das Ende eben doch nicht gekommen ist, die Parusie der Seuche, profezeit aufgrund statistischer Hochrechnungen, sich zumindest in bestimmten Bereichen unserer Welt verzögert, Hauptbetroffene sich zu schützen versuchen, wenn dies die Verhältnisse erlauben, und die grosse Mehrheit nicht recht weiss, wie betroffen sie sich eigentlich vorkommen soll. In bemerkenswerten Koalitionen von gesellschaftlichen Kräften ist es gelungen, Prinzipien der Menschenrechte und einer liberalen Gesellschaftspolitik, die auf dem Respekt vor der Würde des einzelnen und einer Vielzahl möglicher und gleichberechtigter Lebensentwürfe beruht, auch im Kontext der neuen Bedrohung der Gesundheit aufrechtzuerhalten. Nach anfänglichem Wildwuchs von Mythen und Metaphern setzt sich liberal begründete Moralität staatlich gelenkt offensichtlich als krisenlösend durch. Aids-Prävention also: ein Lehrstück «postmoderner Moral»? Oder anders gefragt: Lässt sich anhand des Kasus Aids – insbesondere aber am Versuch seiner Vermeidung – über das weitere Schicksal einer «postmodernen Moral in liberal-demokratischen Rechtsstaaten», wie sie Ringeling in seiner Abschiedsvorlesung skizzierte,² etwas ausmachen? Wie könnte das Ethos differenziert und kritisch charakterisiert werden,

² H. Ringeling, Konturen einer «postmodernen» Moral, Evangelische Theologie 52 (1992), 103-114.

mit dem liberale Rechtsstaaten auf die tiefe Krise ihrer Plausibilitäten präventiv geantwortet haben? Und: Was lässt sich daraus für die Weiterentwicklung einer Ethik ablesen, die ihren Ort in christlicher Subkultur findet und sich zugleich der Liberalität als grundlegendem Wert verpflichtet weiss?

Die Fragestellungen gehören in den Zusammenhang neuerer Kontroversen zur präventiven Gesundheitserziehung.³ Aidsprävention ergänzt die Vision eines «präventiven Mustermenschen», des «homo epidemiologicus», der mässig lebt, sich um Fitness und ausgewogene Ernährung müht und den Folgen des Ozonlochs mit Schutzfaktor 20 zu Leibe rückt, um zwei weitere Verhaltensvorschriften: dieser Mensch verkehrt auch «nie mehr ohne» und verwendet steriles Injektionsmaterial, wenn er denn seine Sucht partout nicht lassen kann. Auch bezüglich der Aids-Prävention gilt dabei, was Franzkowiak kritisch festhält: «Der ärztlichen Behandlungstechnik und ihrem professionellen Kodex zur Hilfeleistung im Krankheits- oder Sterbefall steht noch keine gleichwertige sozialmedizinische Ethik der verhaltenspräventiven Einflussnahme zur Seite.»⁴ Um Ansätze einer solchen Ethik soll es im folgenden gehen. Ich schliesse mich dabei Maaser daran, dass «die Entschlüsselung der sozialvermittelten Habitualität» Gegenstand einer Ethik werden muss, die ihre prärationalen und alltagspraktischen Voraussetzungen mit in die Reflexion miteinbezieht, und es Ziel einer «topischen Reflexion» wäre, «das Ethos hinsichtlich seiner konstituierenden, vielschichtigen Dimensionen sozialhermeneutisch auszu-legen.»⁵

Ich schreibe diese Überlegungen als praktischer Theologe. Ich wage mich aus zwei Gründen auf fremdes Terrain: Praktische Theologie besitzt einerseits ein eminentes Interesse an der Frage, wie denn Konturen einer Moral beschaffen sind, die in ihrer Praxis immer wieder sichtbar werden und sie beeinflussen.⁶ Meine Argumentation wird andererseits auf die These zulaufen, dass die Praxis der christlichen «community»

³ Vgl. dazu z.B. A. Trojan/B. Stumm, *Gesundheit fördern statt kontrollieren*, Frankfurt/M. 1992.

⁴ P. Franzkowiak, *Risikofaktoren und das «prinzipiell richtige» Leben*, in: Trojan/Stumm (Hrsg.), *Gesundheit fördern*, 264. Vgl. allerdings: *AIDS – Ethische Grundlagen der Aids-Prävention*, Dialog AIDS, Band II, Aids Info Docu Schweiz, Bern 1993.

⁵ W. Maaser, *Ethik zwischen sozialverfasster Habitualität und Reflexion*, *Zeitschrift für evangelische Ethik* 35 (1991), 285ff.

⁶ Vgl. dazu passim: Ch. Morgenthaler (Hrsg.), *AIDS – wahrnehmen, nachdenken, handeln*. Ein Lese- und Arbeitsbuch für Kirchen und Gemeinden, ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Münsingen 1990.

zu einer wesentlichen Grundlage einer Ethik im postmodernen Kontext werden sollte.

1. Grundzüge der aktuellen Aids-Prävention in der Schweiz

Als Exempel der Analyse diene im folgenden die schweizerische Aids-Prävention.

Auf der Basis praktischer Erfahrungen und wissenschaftlicher Erkenntnisse zu Gesundheitsförderung und Verhaltensbeeinflussung wurde 1987 in der Schweiz ein erstes nationales Konzept zur Aids-Bekämpfung formuliert und institutionalisiert, das nach internen Evaluationen und einer Beurteilung durch die Weltgesundheitsorganisation WHO jetzt in aktualisierter Form vorliegt.⁷

Drei Ziele der Aidsprävention werden diesem Konzept vorangestellt: Erstens geht es um die Verhinderung neuer HIV-Infektionen. Mangels Impfung und ursächlicher Therapie gilt immer noch Prävention durch Verhaltensanpassung als einziges Mittel, um weitere Infektionen zu verhindern. Zweitens sollen die negativen Auswirkungen der Epidemie vermindert werden. Dieses Ziel beinhaltet verantwortungsvolles Verhalten der Gesunden und Kranken, Senkung der Morbidität und Mortalität, adäquate Betreuung der symptomlosen infizierten Personen, optimale medizinische Betreuung und Pflege von erkrankten Personen, psychosoziale Unterstützung und Förderung der Lebensqualität und Eindämmung der sozioökonomischen Folgen. Diese beiden Ziele lassen sich nur erreichen, wenn drittens gleichzeitig Solidarität gefördert wird. «Solidarität setzt Verständnis und Respekt für unterschiedliche Normen und Werte voraus und trägt wesentlich zur Förderung des Vertrauens, der gegenseitigen Verantwortung und zur Lebensqualität von erkrankten Menschen bei. Jeder einzelne Mensch, einschliesslich der Betroffenen, muss auf die Verantwortung angesprochen werden, die er persönlich gegenüber seinen Mitmenschen hat. Mit Solidarität ist gegenseitiges Pflichtbewusstsein und Fürsorge gemeint und nicht nur die Versorgung und Integration bereits erkrankter Personen.»⁸

Diese drei Hauptziele werden auf drei verschiedenen Interventions-ebenen verfolgt. Auf der Ebene bevölkerungsbezogener Information soll durch die STOP AIDS-Kampagne mit allgemein verständlichen und breitgestreuten Botschaften präventionsrelevantes Wissen vermittelt

⁷ Bundesamt für Gesundheitswesen, Eidgenössische Kommission für Aidsfragen (Hrsg.), HIV-Prävention in der Schweiz. Ziele, Strategien, Massnahmen, EDMZ 1993 (ausführliches Handbuch und Kurzfassung).

⁸ BAG, HIV-Prävention, Kurzfassung, 7.

und für das Problemfeld sensibilisiert werden (z.B. «Das Drogenproblem geht alle an. Alle. Nicht alle ändern.»). So soll auch jenes Klima des Vertrauens geschaffen und erhalten werden, das Solidarität und die notwendige Verdichtung sozialer Vernetzungen möglich macht. Die daran anschliessende zielgruppenspezifische Information und Motivation – Kernbestand der Präventionsstrategie des Bundes – umfasst sowohl breitenwirksame als auch «tiefenwirksame» Massnahmen. Ihre Angebote müssen also auf die Charakteristika der fraglichen Gruppe optimal abgestimmt sein («Darum ist Engagement, welches aus der Gruppe heraus erwächst, besonders erfolgreich.»⁹), dürfen ihrerseits nicht stigmatisierend wirken (aus «Sextourismus» wird «Sexualverhalten auf Reisen»¹⁰) und beziehen sich auf folgende Hauptgruppen: Zielgruppen, die durch eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für eine HIV-Infektion definiert sind (in der Schweiz: homosexuelle Männer und Personen mit intravenösem Drogenkonsum), Zielgruppen, die durch ethische oder kulturelle Besonderheiten definiert sind, Personen in Risikosituationen und Institutionen mit Mediatorfunktion. In vielen Fällen ist ergänzend eine personenbezogene Präventionsberatung wünschenswert. Verhaltensänderungen betreffen einen langwierigen Lernprozess, für den individuelle Ressourcen und Fertigkeiten sowie auch der soziale Hintergrund einer Person massgeblich sind. Einzelne müssen beispielsweise für konsequentes Schutzverhalten und Offenheit gegenüber ihren PartnerInnen motiviert werden, damit die Infektion nicht weitergegeben wird.

Im revidierten Präventionskonzept werden für vierzehn relevante gesellschaftliche Teilbereiche Ziele, Strategien, Massnahmen und Zuständigkeiten festgehalten. Insbesondere wird auf eine Quantifizierung der Ziele hingearbeitet, die eine effektivere Evaluation möglich machen soll. Im Blick auf die Allgemeinbevölkerung werden beispielsweise folgende «Etappenziele» festgehalten: «Bis Ende 1995 verstehen 80% der Schweizer Bevölkerung, dass Aids ein Problem ist, das jetzt und in Zukunft kontinuierliche differenzierte Präventionsaktivitäten notwendig macht. ... Bis Ende 1995 sollen 80% der Schweizer Bevölkerung nachvollziehen können, dass Solidarität aus Public Health Gründen, aus humanitären Gründen und zur Verhinderung von Diskriminierung ein zentrales Element der Prävention (speziell Aidsprävention) ist. Bis Ende 1997 sollen 75% der 17-30jährigen und 60% der 31-45jährigen mit neuen PartnerInnen oder bei sexuellen Gelegenheitskontakten immer Präservative gebrauchen. ... Bis Ende 1997 sollen 75% der Schweizer Bevölke-

⁹ BAG, HIV-Prävention, Handbuch, 59.

¹⁰ Aids Infothek 2 (1992), 23.

rung begreifen, dass Aids ein weltweites Problem ist und die Schweiz sich darum auch international aktiv engagieren will.»¹¹ Für Freier und Prostituierte lauten entsprechende Ziele: «Bis Ende 1997 fungieren 5-10% der professionellen Prostituierten in ihrem Milieu als Multiplikatorinnen und verbreiten in ihrer Umgangssprache Präventionswissen. ... Bis Ende 1997 erfolgen 90% der Kontakte zwischen Freiern und Prostituierten unter dem Schutz eines Präservativs.»¹²

Solche Ziele sollen durch ein integriertes System von Strategien und Massnahmen erreicht werden. Freierspezifische Information und die Förderung von Selbsthilfe und Selbstorganisation für Prostituierte sind beispielsweise die beiden Hauptstrategien, die zu den letztgenannten Zielen führen und mit verschiedenen Massnahmen realisiert werden (anonyme Beratung für Freier, Medienarbeit zum Thema, Förderung von Diskussionsgruppen für Freier, Ausbau der Gassenarbeit, Schaffung szenennaher Treffpunkte für Beratung und Krisenintervention, Ausstiegshilfe für Prostituierte, Hilfe für Frauen in Notlagen).

Alle diese Strategien orientieren sich an folgendem Grundsatz: «Nach dem heutigen Kenntnisstand sind diejenigen Präventionsstrategien erfolgreich, die den Weg gehen, Menschen selbst zu befähigen, möglichst viel Einfluss auf die Erhaltung und Verbesserung der eigenen Gesundheit auszuüben und Eigenverantwortung zu übernehmen.»¹³ Dies kommt in drei Kriterien zum Ausdruck: Befähigung (vs. Vorschriften), Motivation (vs. Zwang), Integration (vs. Ausgrenzung). Die Übertragungswege und -wahrscheinlichkeiten sind bekannt, die Präventionsbotschaften können im Bezug auf das HIV sehr konkret formuliert werden. Eigenverantwortlich und selbstbestimmt kann deshalb das Ansteckungsrisiko individuell stark reduziert oder sogar ausgeschaltet werden. Bisherige Erfahrungen haben zudem gezeigt, dass nur die soziale Integration gefährdeter und auch bereits infizierter Menschen ihre Kooperation gewährleisten kann. Ein Klima der Solidarität und des Vertrauens muss deshalb gefördert werden, das es möglich macht, offen über erforderliche Verhaltensänderungen zu sprechen und diese in einem sozial tragenden Umfeld durchzusetzen. Die Etablierung des notwendigen Verhaltens ist zudem von den bestehenden Lebensverhältnissen abhängig, die deshalb ebenfalls in einem langwierigen politischen Prozess verändert werden müssen. Verhaltens- und verhältnisorientierte Massnahmen sollen also integriert werden.

¹¹ BAG, HIV-Prävention, Handbuch, 53f.

¹² A.a.O., 68.

¹³ BAG, HIV-Prävention, Kurzfassung, 7.

2. Umriss einer postmodernen Moral im Krisenfall

Welches Ethos, welche regulativen Prinzipien finden in solchen Strategien ihren Ausdruck? Um diese Fragen soll es nun gehen. Ich halte einige wesentliche Grundzüge fest, ohne das Präventionsethos nun umfassend entschlüsseln zu können.

Liberales Rechtsstaaten – das springt zuerst ins Auge – scheinen fähig, eine moralische «Substanz» zu aktivieren und Grundprinzipien der Liberalität auch unter Krisenbedingungen zu bewahren. Aufklärung muss also keineswegs mit dem «Verlust der Tugend» (MacIntyre) gekoppelt sein; vielmehr scheinen einzelnen und dem Gemeinwesen gerade angesichts einer gravierenden Krise sittliche Anforderungen neu plausibel zu werden.

Diese liberale Politik beruht allerdings auf politischen und gesellschaftlichen Prozessen der Aushandlung von Wert- und Handlungsorientierungen, muss mit Überzeugungsarbeit auf Dauer gestellt und in einem prekären Kräfteverhältnis immer neu gesichert werden. Seine Rationalität, ja sogar seine Zweckrationalität ist und bleibt umstritten innerhalb einer Postmoderne, deren Horizonte sich verengen, und muss gegen Irrationalismus, gegen vielfache Prozesse der Projektion, der Stigmatisierung und Abgrenzung, ihrerseits Ausdruck tiefsitzender Verunsicherung, verteidigt werden. Staatliche Instanzen wie ein Bundesamt für Gesundheitswesen werden, im Verbund mit anderen gesellschaftlichen Kräften, zu massgeblichen Promotoren einer solchen Rationalität.

Der Minimalkonsens neuzeitlicher Demokratie, den John Rawls auf den Begriff gebracht hat, durchzieht dabei wie eine geheime Liturgie die staatlichen Verlautbarungen zum Ethos, das die Aids-Krise bewältigen helfen soll: menschliche Personen sind «zugleich frei und gleich, zu vernünftigem und rationalem Handeln fähig und deshalb ebenso fähig zur sozialen Kooperation mit Personen, die in eben dieser Weise wahrgenommen werden.»¹⁴ Das zeigt sich in allen Grundprinzipien der Kampagne: Im Primat von Rationalität, Aufklärung und Information, der die Präventionsprogramme durchwirkt, in der Anerkennung unterschiedlichster Lebensstile, im Respekt vor Autonomie und Selbstbestimmung und in der Anerkennung von Betroffenenkompetenz.

Dabei ist es charakteristisch, dass sich die Diskussion von der Frage wegbewegt hat, ob wir unter den Vorzeichen von Aids eine neue Sexualethik brauchen, hin zur offensichtlich weitaus dringlicheren Frage, ob angesichts einer tödlichen Krise die Errungenschaften der Aufklä-

¹⁴ zit. nach W. Huber, *Viele Kulturen – eine Gesellschaft*,

rung, im wesentlichen grundlegende Menschenrechte, aufrechterhalten werden können. Lange Zeit – während der Zeit der Entwicklung der «neuen Moral» beispielsweise – konnten diese stillschweigend als Hintergrund vorausgesetzt werden. Im Rahmen der Krise übernahmen sie erneut zentrale Steuerungsfunktion. Denn postmoderne Moral, das ist offensichtlich, lässt sich gesamtgesellschaftlich überzeugend nicht mehr aus Restbeständen traditionaler Moral ableiten. Traditionale Moral wird zum Zitat, wenn sie überhaupt noch bemüht wird, erhält einen rhetorischen Wert, dient der Übersetzung von lebensermöglichenden Prinzipien in je unterschiedliche Subkulturen des Ethos hinein. Das lässt sich zum Beispiel an der Verwendung des Begriffs «Treue» ablesen. Seine Karriere verlief vom treuherzigen «Bliib treu» samt Ehering hin zum neusten Slogan: «Dem Präservativ bin ich treu. Meinem letzten Partner war ich's nicht.»

Formale regulative Prinzipien scheinen allerdings zur Überwindung der Krise nicht zu genügen. Auch im Krisenkontext von Aids wird jene Frage pointiert zur Schlüsselfrage, die trotz aller Unterschiede in der Theorieentwicklung für den Kommunitarismus als kennzeichnend gelten kann: «Wie kann ein sozial übergreifender Wertzusammenhang beschaffen sein, der einerseits durch neue Formen der gesellschaftlichen Solidarität den destruktiven Tendenzen einer weiteren Individualisierung entgegenwirkt, ohne andererseits dem radikalen Pluralismus liberaler Gesellschaften zuwiderzulaufen?»¹⁵ Die Antworten der Präventionsstrategen fallen aus, wie wenn sie Charles Taylor gelesen hätten: Sie postulieren einen Vorrang des Guten vor dem Rechten. Das Rechte ist eigentlich nur im Kontext des Guten möglich, angemessenes präventives Verhalten im Kontext eines Klimas des Vertrauens und der Solidarität. Dabei erhält die Kategorie «community» elementare Bedeutung. Es gehört zu den Grundzielen der bundesamtlichen Kampagne, Solidarität in Netzwerken als eine wesentliche Voraussetzung gelingender Prävention zu stärken und zu fördern. Qualitative Prinzipien des Guten – Empathie, Verständnis, Gemeinschaftsorientierung und -verpflichtung – erscheinen neu und über den Minimalkonsens von Rawls hinausgehend als grundlegende Anforderungen an den einzelnen, wenn eine liberale Demokratie in Krisenzeiten Bestand haben will. Staatliches Handeln geht über die Empfehlung zweckrationaler Verhütungsmassnahmen also weit hinaus. Humanität wird zu seiner vernünftigen Voraussetzung.

¹⁵ Chr. Zahlmann (Hrsg.), *Kommunitarismus in der Diskussion*. Rotbuch Verlag Berlin 1992, 10.

Das Verhältnis von Einheit und Pluralität gesellschaftlicher Wertemuster erweist sich auch in diesem Zusammenhang als das zentrale Problem einer liberalen Moral: Welches sind die «core-values», die zur Bewältigung der Aids-Krise nötig sind, und wie werden diese Werte in den unterschiedlichen kulturellen Traditionen repräsentiert? Strategien der Prävention müssen auf diese Frage eine praktische Antwort finden. Ihre Lösung besteht darin, ein Minimum an Verhaltensregeln (es sind im wesentlichen zwei) zu umschreiben, welche verschiedene Lebensmöglichkeiten nicht auf die eine gute, monogame, heterosexuelle, drogenabstinente Zweierbeziehung zurücktrimmen, sondern dazu beitragen, dass Leben in seiner postmodernen Unübersichtlichkeit weiterhin zelebriert werden kann. In Ergänzung zum richtigen Verhalten und der guten Vielfalt empfehlen sie zudem nicht nur gute Solidarität und guten Gemeinsinn, sondern operationalisieren diese gar als «Etappenziele» der Präventionsstrategie.

Gesellschaftliche Pluralität, radikal verstanden ein zentrales Merkmal der vielbeschworenen «Postmoderne», wird dabei nicht nur als abstraktes Prinzip wirksam. Aids-Prävention setzt voraus: die mühevoll Kleinarbeit der Übersetzung der elementaren Präventionsbotschaften in die Bilder-, Werte- und Vorstellungswelt unterschiedlichster gesellschaftlicher und kultureller Gruppen. Dies wiederum impliziert, dass das Vertrauen dieser Gruppen gewonnen werden kann. Schwulenorganisationen, Prostituierte, Ledermänner und Pronostarlets werden damit unversehens zu Protagonisten staatlicher Aufklärungspolitik.

Etwas letztes sei noch hervorgehoben. Faszinierend ist, wie sich in dieser Moral ein Ethos der Selbsttranszendierung ausdrückt. Es steht unter dem Einfluss natürlicher virologischer Zusammenhänge und doch: es hat in sich einen Wert, lässt sich nicht einfach reduktiv abqualifizieren. Aids-Prävention setzt offensichtlich voraus: die Überwindung des individuellen Standpunktes zugunsten von Kommunikation mit dem andern; die Überwindung subkultureller Borniertheit zugunsten der Anerkennung einer Vielzahl von Lebensorientierungen; die Überwindung staatlicher Zentriertheit zugunsten der Kooperation mit Menschen am Rand gesellschaftlicher Sphären und nicht zuletzt: die Überwindung des Ethnozentrismus zugunsten globalen Lernens.

3. Paradoxien und Hintergründe eines liberalen Ethos

Ich habe bisher programmatische Aussagen staatlicher Instanzen zum Nennwert einer positiven Bilanz genommen. Das Gesamtbild ist frappant: Gerade das Versagen traditioneller (im Falle von AIDS: medi-

zinischer) Strategien der Krisenbewältigung hat nicht nur präventive Kreativität und Produktivität freigesetzt, sondern eine erstaunliche moralische Qualität präventiver Arbeit provoziert. Nun möchte ich einen Schritt weitergehen in der sozialhermeneutischen Entschlüsselung des Ethos und sozusagen unter dem Vorzeichen einer «Hermeneutik des Verdachts» Hintergründe und Paradoxien der staatlichen Politik der Moral ansprechen. Fünf Aspekte scheinen mir besonders bemerkenswert.

1. Der zentrale Wert, um den sich die ganze Prävention organisiert, ist «Gesundheit», Spitzenreiter in der gesellschaftlichen Werteskala. Strategien der Prävention sind ausgerichtet auf dieses letzte Ziel, das selber formal bleibt, kaum inhaltlich qualifiziert wird und auch nicht kritisch befragt wird. Prinzipien der Liberalität, das Zitat der Menschenrechte und die Beschwörung von Solidarität und Gemeinsinn, werden in gewisser Weise funktionalisiert, erhalten letztlich um der Gesundheit willen ihre Relevanz. Gesundheit – minimal formal umschrieben als Abwesenheit einer Infektion durch das HIV – wird so zur Metamoral, zum geheimen obersten moralischen Prinzip überhaupt.¹⁶ In dieser Wertvorstellung treffen sich individuelle Wünsche (langes gutes Leben) und gesellschaftliche Interessen (Erhaltung von möglichst vielen Arbeits- und Reproduktionskörpern). Nicht nur wird dadurch Liberalität letztlich relativiert. Die fraglose Verdrängung und Vermeidung von Sterblichkeit, die Selbsterhaltung des einzelnen, der Institutionen und der Art erweisen sich als treibende, archaische Motive, die sich hinter der rationalen Oberfläche regen und im Gesundheitsideal, das präventiv gesichert werden soll, kollektiv abgewehrt werden.

2. Ein Zurück zu autoritären Modellen der Verhaltenskontrolle scheint selbst unter den Vorzeichen von Aids nicht mehr möglich und doch werden neue Formen der Kontrolle nötig. Das «ganz normale Chaos der Liebe» – um nur das eine zentrale Beispiel zu nennen – muss zumindest an einem heiklen Detail gebändigt werden: chaotisch darf sie sein, die Liebe, aber «nie mehr ohne» mit neuen Geschlechtspartner, selbst nicht auf der Leinwand. Es zeichnet sich auch hier jene Paradoxie ab, die Schulze als grundlegend für die «Erlebnisgesellschaft»¹⁷ beschreibt: Individualisierung scheint im Kontext moderner Industriestaaten nicht rückgängig zu machen. Das bedeutet aber nicht, dass Individuen im pluralen Erlebniskontext nun ganz ohne Orientierung blie-

¹⁶ G. Schmidt, Gesundheit als Moral – Präventive Medizin als Verhaltenskontrolle, in: Trojan/Stumm (Hrsg.), Gesundheit fördern, 266-276.

¹⁷ G. Schulze, Die Erlebnisgesellschaft. Kulturosoziologie der Gegenwart, Frankfurt/New York 21992.

ben. Vielmehr entwickeln sich neue Formen der ästhetischen Wahrnehmung von Erlebnismöglichkeiten, die minimal, aber doch soweit sozial geordnet sind, dass ein geregelter gesellschaftlicher Zusammenhalt bewahrt bleibt. Dasselbe scheint sich auf dem Gebiet der Sexualität abzuzeichnen. Gerade Aids hat dazu geführt, dass in einem bisher nicht gekannten Ausmass sexuelles Verhalten veröffentlicht, diskutiert, vermessen und nach seinen Risiken beurteilt wurde. Das dominierende neue Schema sozialer Wahrnehmung vieler sexueller Kontakte lautet: Hier lauert tödliches Risiko. Banne es durch modische Bekleidung des Penis!

Die als Prävention propagierte Hilfe hat so einen doppelten Aspekt: sie bedeutet Hilfe und Kontrolle. Ganz gewiss ist es eigentlich die Seuche, die kontrolliert, und sind es die Menschen, denen geholfen werden soll. In Tat und Wahrheit sind es aber doch die potentiellen Träger der Seuche, die in bestimmten Bereichen kontrolliert werden müssen, damit dem gesellschaftlichen Zusammenhalt geholfen werden kann. Dieses Präventions-Ethos spiegelt also eine Art «Dialektik der Individualisierung». Gerade die Zuspitzung des Individualismus ist – erst recht unter Krisenvorzeichen – mit neuen Formen der kulturellen Regulierung verbunden. Es sind «weiche», motivationspsychologisch wohlbegründete, werbetechnisch kreativ umgesetzte, beratend individualisierte Formen der Kontrolle, bei denen dem einzelnen maximale Spielräume eingeräumt werden müssen, damit das Minimum gesellschaftlich notwendiger Einschränkung umso klarer herausgestellt und umso plausibler eingefordert werden kann.

3. Rationalität ist ein Schlüsselwort zur Bewältigung der Krise. Menschen sollen durch «Aufklärung» und «Information» zur präventiven Rason gebracht werden. Damit dies möglich wird, ist allerdings die Berücksichtigung bestimmter «Sachzwänge» der medialen Information nötig. Wenn die Präventionsbotschaft überhaupt gesellschaftsweit widerhallen soll, dann muss sie sich in einer ungeheuren Informationsflut behaupten können. Die Logik der Werbung bemächtigt sich damit der Rationalität. Rationales Verhalten soll mit den Mitteln möglichst einprägsamer Propaganda bewirkt werden. Vernunft, zentrales aufklärerisches Movens der Präventionsphilosophie, wird dazu gezwungen, fremd zu gehen – und dies provoziert jene vernünftigen Abwehrmanöver bei den einzelnen, die sich diese schon längst als Schutz gegen Propaganda und Werbung zugelegt haben. Auch die Zielgruppenorientierung zeigt dieses doppelte Gesicht: Gesellschaftliche Gruppen sind nicht nur Medien der wirksamen Verarbeitung von Information und der kurzfristigen Veränderung von Normen; gesellschaftliche Grossgruppen sieben auch die Informationsaufnahme, stabilisieren langfri-

stig ein präventionsschädliches Ethos und führen zur Verweigerung der Botschaft der Solidarität – aus subkultureller Solidarität heraus.

4. Auch der Versuch, die Etablierten-Aussenseiter-Konfiguration des «wir» und des «sie»¹⁸ aufzulösen, entfaltet seine eigene Dynamik. Die ausgesprochen positiven Erfahrungen staatlicher Institutionen in der Zusammenarbeit mit homosexuellen Organisationen lassen sich beispielsweise nicht verallgemeinern. Individuelle, vorurteilsbehaftete Reaktionen bezüglich Homosexualität, das zeigen Umfragen, haben sich eher verschärft. Das Dilemma ist offensichtlich: Subkulturell kalibrierte Botschaften und Erfahrungen vermögen gesamtgesellschaftliche Einstellungen wenig zu verändern. Manchmal bewirken sie gar das Gegenteil, wenn gesellschaftliche Gruppen «mithören», für die die Information nicht bestimmt ist. Eine staatlich subventionierte Informationsbroschüre für «Leder männer» provoziert beispielsweise geharnischten Protest einer Gruppe von Parlamentariern. Das heisst: Vorurteile der Gesamtbevölkerung kann auch eine solche Strategie offensichtlich nicht abbauen. Vielmehr steht sie in Gefahr, sie zu fördern.

5. Nicht übersehbar ist eine letzte Zweideutigkeit: Liberale Politik scheint die Bewältigung der Aids-Krise möglich zu machen. Aber umgekehrt gilt eigentlich: Die biologischen Eigenarten der Infektion mit HIV machen erst eigentlich eine liberale Politik überhaupt möglich. Nicht auszudenken ist, was einer liberalen Gesellschaftspolitik zustiesse, wenn das Virus fliegen lernte...

4. Ethik, «community» und Seelsorge

Es kann nicht die Aufgabe christlicher Ethik sein, im direkten Anschluss an ein liberales Ethos, das gesamt kulturell von staatlichen Instanzen forciert wird, Normen zu setzen. Genausowenig kann es ihre Aufgabe sein, Paradoxien dieser Liberalität hämisch aufzulisten und für die eigene theologisch-kirchliche Systemlogik auszubeuten. Christliche Ethik entwickelt zwar immer neu kontextuelle Moral, Moral, die sich an einem bestimmten geschichtlich-sozialen Ort als lernfähig erweist. Sie bezieht sich in einem komplexen Modell ethischer Begründung aber zugleich auf Tradition und versucht, eine vormoderne Wirklichkeitsdeutung in einem postmodernen Kontext neu auszulegen. Welches wäre dann ihre Aufgabe?

Etwas erstes ist eigentlich selbstverständlich und muss angesichts der konkreten Reaktionen der Kirchen auf Aids doch wiederholt wer-

¹⁸ Vgl. N. Elias/L. Scotson, Etablierte und Aussenseiter, Frankfurt 1990.

den: Kirchen sind aus ihrer zentralen Position als Garanten gesellschaftlich durchzusetzender Normen und Werte weggerückt. Kurzfristig mochten sie sich in der akuten Phase der Krise Hoffnungen auf erneuten gesamtgesellschaftlich relevanten moralischen Einfluss machen. Liberale Rechtsstaaten übernahmen in der Folge resolut ihren Führungsanspruch. Aufgrund einer kritischen Selbsteinschätzung muss im Nachhinein zugegeben werden: Ein liberaler Staat kann effektiver und längerfristig für sein Ethos der Liberalität wirken, als dies die Kirchen in ihrer heutigen Gestalt je könnten.

Diese Diagnose kann Kirchen dazu verführen, sich dem Staat als Vollzugshelferin in moralibus anzudienen. Sie könnte aber auch befreiend wirken und dazu führen, das eigene ethische Profil im Krisenkontext klarer herauszuarbeiten. Zunehmende Erfahrung ihres eigenen minoritären Charakters könnte Kirchen und ihre Ethiker für die Chancen und Belastungen einer «aussenseiterischen Subjektivität» sensibilisieren und solche Subjektivität als Ausgangspunkt pointierter Reflexion verheissungsvoll machen.

Postmoderne christliche Moral hat, wie ich meine, ihre Logik zum einen im Blick auf unterschiedliche Ethoi und die übergreifenden dynamischen Prinzipien der Moderne (Gleichheit, Freiheit, Individualisierung) verständlich und plausibel zu machen. Zugleich hat sie ihre Position, gerade auch um einer vielfältigen, menschenwürdigen Postmoderne willen, auch als Widerspruch gegen die Moderne zu formulieren. Über den Bezug auf das Ethos der Moderne hinaus, über den Bezug auf naturrechtliche Grundprinzipien, auf utilitaristische, deontologische und konsenstheoretische ethische Begründungen hinaus bringt sie ihr eigenes, idiosynkratisches Modell hoher Komplexität ins Spiel. Moralisches Handeln und ethische Urteile bezieht sie auf soziale Subjekte in einer «community». In gemeinsamer Kommunikation entdecken diese Subjekte feiernd, hörend, handelnd immer neu in Jesus Christus einen Gott, der eine lebensfreundliche «community» unter ihnen begründet, die Leiden nicht ausschliesst, sondern als zentrales Movers ihrer «Rationalität» aufhebt. Zentrale regulative Metapher dieser Gemeinschaft ist nicht der integrierte, vollgesunde, arbeitsfähige, langlebende präventionsgestylte Mensch, sondern der geschundene, leidende Aussenseiter am Kreuz, in dem ewiges Leben begründet ist. Ihr Motiv ist nicht: *vivat homo epidemiologicus*, sondern: *ecce homo*. Sie wird also den Tod, sie wird Leiden und Sterblichkeit nicht als das absolut zu vermeidende Gegenteil des Guten zum Ausgangspunkt ihrer eigenen Bemühungen machen. Vielmehr geht sie davon aus, dass gerade in *conspectu mortis* die Einmaligkeit und Einzigartigkeit jedes

einzelnen menschlichen Lebens, der Wert seiner sterblichen unvergänglichen Lebendigkeit aufglänzt. Sie macht dieses Motiv zu ihrem Ausgangspunkt.

Diese Postulate lassen allerdings nach jener Praxis fragen, in der sie eingelöst werden. Ich möchte hier nur einen Zusammenhang zur Seelsorge herstellen. Wenn Seelsorge in früheren Zeiten als Kirchengucht verstanden nicht unwesentlich den Kernbestand eines gesellschaftlichen Ethos sichern helfen musste, verschob sich ihre Aufgabe im Zuge gesellschaftlicher Differenzierung. Sie wurde zum Raum, in dem einem einzelnen in seinem Leiden, in seinem Protest gegen das Normale und Geforderte und seinem Scheitern gegen die Gemeinschaft Recht gegeben werden kann. Sie wurde gesellschaftlich zu einem jener Zufluchtsorte, an dem aufgefangen werden soll, was die Systemrationalitäten in anderen Bereichen der Gesellschaft nicht lösen können. So sind Seelsorgerinnen und Seelsorger heute von ihrer Klientel, ihrem sozialen Ort und den sie leitenden Erwartungen her dazu prädestiniert, mit jenen Menschen in Kontakt zu kommen, die durch die Maschen der staatlichen Prävention gefallen sind, die sich die Präventionslogik offensichtlich nicht zu eigen machen konnten und an den Massstäben epidemiologisch festgelegter Verhaltensstandards versagen.

Seelsorge entwickelt dabei ein ganz besonders Sensorium für die Problematik der Vernunft. Sie schafft dezidiert Raum für Ängste, Phantasien, für die Widerspenstigkeit von Sexualität, für das Chaos von Sinnorientierungen im Leben heutiger Menschen, das sich nicht rationalisieren lässt. Sie bezieht sich auf jene Aspekte des individuellen Lebens, die eben gerade nicht reguliert und regulierbar, auch ethisch nicht leicht einholbar sind. Sie ist gezwungen, immer tiefer zu verstehen, wie Rationalität an Kommunikation gebunden ist, wie rationale Subjektivität in sozialer Identität wurzelt, wie ethisches Urteil in einem Netzwerk von Loyalitäten gehalten wird, wie Vernunft brüchig bleibt und das stammelnde Nachvollziehen ihrer Spuren doch der einzige Weg wirklicher Befreiung eröffnet. Dies alles ist von traditionellen ethischen Theorien kategorial schwer einholbar. Und doch scheint es mir ethisch relevant. Eine Ethik, die von dieser Praxis ausginge, fände ihren Ansatzpunkt, gerade um der Würde des Menschen willen, nicht in abstrakten Systemlogiken, sondern im einzelnen Infizierten, nicht in der zusammenhängenden präventiven Strategie, sondern im vernünftigen Bruchstück individueller Einsicht, nicht in der statistisch aufzurechnenden Morbidität und Mortalität, sondern im je wieder anderen Gesicht eines Menschen mit der Immunschwäche. Sie würde das Feld des vielfachen Leidens an Aids nicht als ärgerlichen Störbereich aus der Re-

flexion möglichst eliminieren, sondern als eine der Grundlagen ihrer Reflexion verstehen. Ja, vielleicht könnte es gerade einer ihrer Stärken im skizzierten postmodernen Kontext sein, dass sie bewusst auch von dieser Basis her ethisch argumentiert und auch hier – sozusagen auf der Ebene ihrer Verortung in der gesellschaftlichen Systemlogik – eine ausenseiterische Subjektivität für ihr Handeln zum Ausgangspunkt macht.

Ihre Argumentation für Prävention nährte sich nicht am Bild eines schönen langen Lebens, sondern liesse sich inspirieren vom entschlossenen Ja zum Rest seines Leben, zu dem ein bestimmter HIV-infizierter Mensch findet. Ihr Interesse für die Details eines Kondoms orientierte sich nicht an statistischen Hochrechnungen, sondern am Leiden der Peinlichkeit, mit der sich Menschen im Gummi verheddern. Ihr Einsatz für ein Klima des Vertrauens wäre nicht primär präventions-motivations-psychologisch begründet; sie liesse sich mehr bewegen von der Angst eines Menschen mit Aids vor der Angst der anderen, die ihn in die Einsamkeit treibt. Solidarität würde ihr plausibel aus dem verstohlenen Blick des Kranken zur Spitalzimmertür, einem Blick voller Erwartung auf jenen Besuch, der so selten kommen will.

So verstandene Ethik bezöge sich auf das gelebte Ethos ihrer Zeit. Sie bediente sich der Stärken reflexiver Vernunft. Sie liesse sich von den Gleichnissen des Glaubens inspirieren. Ihr Potential entspränge ganz wesentlich aber auch der Erfahrung einer «community», wie sie exemplarisch in seelsorglich-diakonischem Handeln zum Ausdruck kommt.¹⁹ Keine Spekulationen über AIDS, keine epidemiologischen Hochrechnungen, keine ethischen Höhenflüge, so glaube ich, können eine narrative Kritik an bestehendem Unrecht ersetzen, die sich darauf konzentriert, Geschichten leidender Menschen weiterzuerzählen, die durch die Maschen der Präventionsbemühungen gefallen sind, und die so vom leidenden Gott erzählt und das Gute und Rechte erschliessen hilft. Eine so begründete Ethik wäre davon entlastet, Prinzipien der Liberalität für die Erreichung des zentralen Werts Gesundheit zu funktionalisieren. Liberalität und Solidarität könnte sie vielmehr als Schutz vielfach gebrochener sozialer Identität verstehen, als Minimalbedingungen einer biophilen Gesellschaft gerade im Kontext von schwerer Krankheit und Tod.

¹⁹ Vgl. zu einem so verstandenen Ansatz von Ethik die Erfahrungen, die Kirchen in den USA gemacht und reflektiert haben: Dimpker, Aids und Ethik – die Diskussion in den USA. Literaturbericht, ZEE 36, 1992, 207-215.