



universität  
wien

# MASTERARBEIT

Titel der Masterarbeit

## **MEDIALE BEHINDERUNGS- UND NORMALISIERUNGSDISKURSE ZUR PRÄNATALDIAGNOSTIK**

Konstruktionen von Mutterschaft, genetischer Verantwortung und Behinderung am  
Beispiel der BILD-Zeitung

Verfasserin

**Josefine Thom, BA**

angestrebter akademischer Grad

**Master of Arts (MA)**

Wien, 2015

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A 066 808

Studienrichtung lt. Studienblatt: Masterstudium Gender Studies

Betreuerin ODER Betreuer: Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Sigrid Schmitz

## Abstract

Im August 2012 ist eine neue pränataldiagnostische Untersuchungsmethode, der sogenannte PRAENATEST, in Deutschland eingeführt worden. Der Test kennzeichnet sich, im Gegensatz zu den herkömmlichen pränataldiagnostischen Verfahren, durch drei besondere Merkmale aus: (A) DER PRAENATEST ist nicht-invasiv, (B) er lässt sich bereits ab der neunten Schwangerschaftswoche durchführen und (C) der Hersteller ist der Annahme, dass der Test mit fast hundert prozentiger Sicherheit aussagen kann, ob Trisomie 21 (Down-Syndrom) beim Ungeborenen vorliegt. Durch die Einführung des Tests und die benannten Besonderheiten ist ein medialer Behinderungs- und Normalisierungsdiskurs zur Pränataldiagnostik entstanden. Das Forschungsinteresse bestand deshalb darin, den Begriff der Normalität als diskurstragende Strategie zu analysieren.

Auf Basis des biopolitischen Konzepts nach FOUCAULT konnte Pränataldiagnostik, mit inbegriffen der PRAENATEST, als biopolitisches Regulierungsinstrument verortet werden. FOUCAULTS theoretischen Erkenntnisse zur Normalisierungsgesellschaft und LINKS sogenannte Normalismusforschung haben es möglich gemacht, Normalität als Kategorie zu fassen, um diese dann diskursanalytisch untersuchen zu können. Zudem war es wichtig zu analysieren, wie >>Normalität<< im medialen Diskurs die Kategorien >>Mutterschaft<< und >>Behinderung<< beeinflusst. Hierbei stellte sich das Konstrukt >>genetische Verantwortung<< als ein entscheidendes Faktum dar. >>Behinderung<<, >>Mutterschaft<<, >>Normalität<< und Pränataldiagnostik vereinen sich im Konzept der >>genetischen Verantwortung<<. Die BILD-ZEITUNG diente als Untersuchungsgegenstand des Normalisierungs- und Behinderungsdiskurses zur Pränataldiagnostik, da diese insbesondere als >>Normalitätsregulator<< für unterschiedliche Debatten gilt. Demnach wurde die Frage untersucht, welche Normalisierungs- und Regulierungstechniken die BILD verwendet und wie sich diese auf die Konstrukte >>Mutterschaft<<, >>Behinderung<< und >>genetische Verantwortung<< auswirken. Insgesamt konnte festgestellt werden, dass der mediale Diskurs zur Pränataldiagnostik der BILD-Zeitung mit verschiedenen Diskriminierungsformen einhergeht. Normalität als Strategie bezüglich der Kategorien >>Mutterschaft<< und >>Behinderung<< bringt Altersdiskriminierung, Behindertenfeindlichkeit, sowie Heteronormativität mit sich.

# Inhalt

<b>1.</b>	<b>Einleitung</b>	<b>1</b>
<b>2.</b>	<b>Theoretische Verortung des Themenkomplexes Normalität</b>	<b>5</b>
<u>2.1</u>	<u>Michel Foucaults Verständnis von Biopolitik</u>	5
<u>2.2</u>	<u>Normalisierungsgesellschaft nach Foucault</u>	7
<u>2.3</u>	<u>Jürgen Links Verständnis von Normalität</u>	12
<u>2.4</u>	<u>Zusammenfassung</u>	15
<b>3.</b>	<b>Konstruktionen von Geschlecht und Behinderung</b>	<b>16</b>
<u>3.1</u>	<u>Konstruktionen von Geschlecht</u>	17
3.1.1	Konstrukt Geschlechterordnung	18
3.1.2	Geschlecht, Subjektivierung und Performativität nach Butler	21
3.1.3	Konstrukt Mutterschaft	24
<u>3.2</u>	<u>Konstruktionen von Behinderung</u>	28
3.2.1	Das individuelle/medizinische Modell	28
3.2.2	Das soziale Modell	31
3.2.3	Das kulturelle Modell	32
<u>3.3</u>	<u>Zusammenfassung</u>	34
<b>4.</b>	<b>Grundlagen der Pränataldiagnostik im biopolitischen Kontext</b>	<b>35</b>
<u>4.1</u>	<u>Bedeutungswandel der Genetik in Deutschland</u>	36
<u>4.2</u>	<u>Genetische Verantwortung</u>	37
<u>4.3</u>	<u>Möglichkeiten und Grenzen der Pränataldiagnostik</u>	41
<u>4.4</u>	<u>Gezielte Pränataldiagnostik – Der PraenaTest</u>	44
<u>4.5</u>	<u>Zusammenfassung</u>	46

<b>5.</b>	<b>Herleitung der Fragestellung</b>	<b>47</b>
<b>6.</b>	<b>Methodik</b>	<b>49</b>
6.1	<u>Struktur von Diskursen</u>	50
6.2	<u>Diskursive Strategien: Kollektivsymbolik und Normalität</u>	51
<b>7.</b>	<b>Analyse</b>	<b>52</b>
7.1	<u>Untersuchungsgegenstand</u>	52
7.1.1	Die BILD-Zeitung	53
7.1.2	Begründung der Auswahl	53
7.1.3	Recherchemethode	54
7.1.4	Suchergebnisse	55
7.2	<u>Ergebnisteil: Strukturanalyse</u>	56
7.2.1	Erster Themenkomplex	57
7.2.2	Zweiter Themenkomplex	59
7.2.3	Dritter Themenkomplex	60
7.2.4	Vierter Themenkomplex	62
7.2.5	Fünfter Themenkomplex	63
7.2.6	Sechster Themenkomplex	64
7.2.7	Zusammenfassung der Themenkomplexe	65
7.3	<u>Ergebnisteil: Feinanalysen</u>	68
7.3.1	Ergebnisse der Feinanalyse 1	69
7.3.2	Ergebnisse der Feinanalyse 2	75
<b>8.</b>	<b>Diskussion</b>	<b>79</b>
<b>9.</b>	<b>Literatur</b>	<b>85</b>
<b>10.</b>	<b>Onlineverzeichnis der BILD-Artikel</b>	<b>90</b>

<b>Anhang 1</b>	<b>94</b>
<b>Anhang 2</b>	<b>106</b>
<b>Anhang 3</b>	<b>109</b>
<b>Lebenslauf</b>	<b>112</b>
<b>Eidesstattliche Erklärung</b>	<b>114</b>

## 1. Einleitung

Im August 2012 ist eine neue pränataldiagnostische Untersuchungsmethode<sup>1</sup>, der sogenannte PRAENATEST, in Deutschland eingeführt worden. Hierbei handelt es sich um ein nicht-invasives<sup>2</sup>, vorgeburtliches, medizinisches Verfahren, das für den deutschsprachigen Raum von der Firma LIFECODEXX aus Konstanz entwickelt wurde. Der PRAENATEST versteht sich als Bluttest, der bereits in der neunten Schwangerschaftswoche (SSW)<sup>3</sup> durchgeführt werden kann. Für die Auswertung im Labor ist das Blut der Schwangeren ausreichend. Laut Hersteller-Meinung weist der Test zwei Besonderheiten auf: (A) Bereits im ersten Trimenon<sup>4</sup>, also schon beim Embryo<sup>5</sup>, könne festgestellt werden, ob der Wahrscheinlichkeit nach eine Chromosomenabweichung vorliegt - Bis zum jetzigen Zeitpunkt ist dies für Trisomie 21, 18 und 13 möglich (vgl. lifecodexx 2013a [online]). (B) Außerdem sei der Test sowohl für die schwangere Frau als auch für den Embryo risikoarm<sup>6</sup>. Bis dato müssen die Inanspruchnehmer\_innen

---

<sup>1</sup> „Als Pränataldiagnostik werden Verfahren bezeichnet, die genetische Merkmale des Fötus identifizieren. Zur Verfügung stehen unter medizinischen Aspekten risikoarme und kostengünstige Serumtests, zum Teil auch bildgebende Verfahren und darüber hinaus die mit Abortrisiko verbundene Fruchtwasseruntersuchung (Amniozentese).“ (Kuhlmann 2010: 625)

<sup>2</sup> Nicht-invasive Methode bedeutet im Kontext der Pränataldiagnostik, dass während der Untersuchung kein direkter Kontakt zum Uterus hergestellt wird. Ein Beispiel dafür ist der Ultraschall, welcher ab der neunten SSW durchgeführt werden kann und sich bisweilen in der Schwangerschaftsvorsorgepraxis wegen seiner beständigen Gebräuchlichkeit fest etabliert hat. Im Gegensatz dazu gibt es die invasiven Untersuchungsmethoden, welche im direkten Kontakt mit dem Uterus stattfinden. Eine gängige Methode ist beispielsweise die Chorionzottenbiopsie, welche ab der neunten SSW durchgeführt werden kann. Hier dauert die Bekanntgabe des Ergebnisses bis zu drei Wochen. Auch die Amniozentese (15.-17.SSW), besser bekannt als Fruchtwasserpunktion, ist ein häufiges Untersuchungsinstrument und bei der entsprechenden Altersindikation, den sogenannten medizinisch definierten „Risiko-schwangerschaften“, das häufigste pränataldiagnostische Verfahren. Mit allen invasiven Methoden ist es möglich, eine Wahrscheinlichkeit für Trisomie 21 zu bestimmen (vgl. Kröger 2004: 6ff.).

<sup>3</sup> Im weiteren Verlauf meiner Arbeit werde ich des Öfteren auf die gängige Abkürzung SSW anstatt Schwangerschaftswoche zurück greifen.

<sup>4</sup> Eine Schwangerschaft ist in drei Trimenone eingeteilt: erstes Trimenon (erster - dritter Monat), zweites Trimenon (vierter - sechster Monat) und drittes Trimenon (siebter – zehnter Monat) (vgl. Kröger 2004: 4).

<sup>5</sup> Embryo ist eine medizinische Definition und bedeutet menschlicher Keimling. Diese Begrifflichkeit wird bis zur Vollendung des ersten Trimenons angewendet. Von Fötus wird nach Abschluss der Embryonalzeit bis zur Geburt gesprochen(vgl. Kröger 2004: 4). Ich werde in meiner Arbeit trotz der in Fragestellung des medizinischen/naturwissenschaftlichen Paradigmas die medizinischen Begriffe verwenden oder vom >>Ungeborenen<< sprechen. Für mich ist es die beste Alternative, diesbezüglich keine Subjektivierung stattfinden zu lassen, da ich mich in meiner Arbeit von der ethischen Debatte um Pränataldiagnostik distanzieren will.

<sup>6</sup> Auf welcher Ebene meint der Hersteller risikoarm? Ich gehe davon aus, dass hier >>nur<< vom somatischen bezüglich der Gesundheit die Rede ist. Meines Erachtens unterschätzt beziehungsweise verschweigt der Hersteller die psychischen Auswirkungen.

für diesen Test selbst aufkommen<sup>7</sup>. Die Kosten variieren je nach Umfang des Tests zwischen 595 und 825 Euro (vgl. lifecodexx 2013a [online])<sup>8</sup>.

Durch die Einführung des PRAENATESTS zeichnen sich Normalitäts- und Behinderungsdiskurse zur Pränataldiagnostik in den Medien ab. Es stellt sich insbesondere die Frage, welche Regulations- und Normalisierungstechniken in der medialen Berichterstattung Verwendung finden und dadurch zur Steuerung des pränataldiagnostischen Diskurses beitragen. Die theoretische Grundlage der folgenden Arbeit basiert auf dem biopolitischen Konzept nach MICHEL FOUCAULT. Biopolitik ist im FOUCAULTSCHEN Sinne als Machttechnik zu verstehen, um die Bevölkerung eines Staates zu regulieren. Dahingehend soll zunächst einmal im zweiten Kapitel der Frage nachgegangen werden, wie sich der Diskurs und die Praxen um Pränataldiagnostik wissenschaftlich fundiert als biopolitisches Themen verorten lassen (vgl. 2.1). Im Zusammenhang mit Biopolitik erwähnt FOUCAULT erstmals die Normalisierungsgesellschaft. Seine Aussagen dazu ebnet das Verständnis des Begriffs der Normalität, welcher für die vorliegende Arbeit von grundlegender Bedeutung sein wird (vgl. 2.2).

Der Normalitätsbegriff spielt in den medialen Normalisierungs- und Behinderungsdiskursen eine bedeutende Rolle und das, obwohl er in den Massenmedien nicht eindeutig definiert wird (vgl. Jäger & Jäger 2007: 65). Vielmehr sind es die unterschiedlichen Techniken der Berichterstattung, wie Meinungsumfragen, statistische Darstellungen oder wiederholende Themengestaltung der Medien, die dazu beitragen, die Grenzen des >>Normalen<< und >>Anormalen<< abzustecken, wodurch die Kategorien, wie beispielsweise >>Mutterschaft<< und >>Behinderung<< ihre diskursive Prägung erhalten. Folglich kann dies einerseits zu einer Identitätsfrage bei den Subjekten führen, beispielsweise „Bin ich normal, wenn...?“ (vgl. ebd.: 65f.). Andererseits werden in medialen Normalisierungsdiskursen Kategorien sprachlich neu besetzt. Am Beispiel des Konstrukts >>Behinderung<< wird dies deutlich: >>Normalität<<, >>Nicht-Behinderung<< und >>Gesundheit<< kontextualisieren sich gegenüber den Termini >>Anormalität<<, >>Behinderung<< und >>Krankheit<<. Demnach lassen sich Normalitäten als Mechanismen definieren, die Diskurse regulieren (vgl. ebd.: 61). Der Sprachwissenschaftler JÜRGEN LINK erweitert den FOUCAULTSCHEN Gedanken der Normalisierungsgesellschaft, indem er Normalität als Kategorie auffasst und jene als messbares

---

<sup>7</sup> Auf der Startseite der Internetplattform der Firma *lifecodexx* wird jetzt damit geworben (Stand Februar 2014), dass der Test bereits in zwanzig individuellen Fällen von den gesetzlichen sowie den privaten deutschen Krankenversicherungen übernommen wurde. Es wird von Firmenseite dafür plädiert, bei dem Hersteller anzurufen und sich dazu beraten zu lassen (vgl. lifecodexx 2014b [online])

<sup>8</sup> Nach heutiger Beobachtung (Stand Februar 2014) variiert nun der Preis je nachdem, wie schnell es zu einem Ergebnis kommen soll. Der Hersteller bietet nun auch den *PraenaTest-Express* an. Das bedeutet, dass das Ergebnis nicht mehr ursprünglich zehn Arbeitstage abgewartet werden muss, sondern nur noch sechs Arbeitstage. Die Kosten belaufen sich hier auf 985 Euro (vgl. lifecodexx 2014a [online]).

Konstrukt versteht (vgl. 2.3). Demnach ist Normalität ein analysierbares Faktum, welches sich bezüglich meines Forschungsschwerpunktes, auch im medialen Normalisierungs- und Behinderungsdiskurs zur Pränataldiagnostik herausstellen lässt.

Mit der Annahme, dass sowohl Geschlecht als auch Behinderung von den Medien als naturgegeben angesehen werden, resultieren mediale Normalitätskonstrukte, die >>Frausein<< mit >>Muttersein<< und >>Behinderung<< mit >>Krankheit<< gleichsetzen. Deshalb gilt zunächst einmal zu untersuchen, wie >>Geschlecht<< und darauf aufbauend >>Mutter-schaft<< gesellschaftlich konstruiert werden (vgl. 3.1.1, 3.1.3), um diese Konstruktionen dann mit den Diskursen um Pränataldiagnostik in Zusammenhang zu setzen. Durch den geschlechterwissenschaftlichen und diskursanalytischen Anspruch ist insbesondere das Performativitätskonzept der feministischen Philosophin JUDITH BUTLER von Bedeutung. Sie geht von performativen Sprechakten aus, welche die Geschlechtsidentität (*Gender*) hervorrufen. Ebenfalls von Wichtigkeit sind ihre Überlegungen zur Subjektivierung, dem sogenannten Prozess der Subjektwerdung und zugleich Unterwerfung, welcher bei der Analyse der sprachlichen Kategorie >>Mutter<< ein ausschlaggebendes Faktum darstellt.

Das Konstrukt >>Behinderung<< soll mittels den wissenschaftlich fundierten Behinderungsmodellen hinterfragt werden und Aufschluss darüber geben, welche Konzepte von Behinderung es gibt (vgl. 3.2). Von besonderem Interesse bezüglich des Forschungsschwerpunktes ist das kulturelle Modell nach ANNE WALDSCHMIDT. Hierbei werden sowohl >>Behinderung<< als auch >>Nicht-Behinderung<< als konstruiert angesehen, wodurch der Dekonstruktionsgedanke beider Kategorien nicht fern liegt. Im Sinne des poststrukturalistischen Ansatzes der vorliegenden Arbeit erscheint dieses Konzept besonders hilfreich für den folgenden Analyseteil in Kapitel sieben.

Wenn Genetik und Pränataldiagnostik in einem Kontext stehen, ist es zunächst sinnvoll, die Thematiken von dem Begriff der Eugenik<sup>9</sup> abzugrenzen. Vorgeburtliche Maßnahmen und die >>gezielte<< Suche nach Behinderung werfen schnell Parallelen zur nationalsozialistischen Zeit auf und bekommen dadurch einen noch affektiveren Charakter. Deshalb soll Genetik in Deutschland zunächst durch einen historischen Abriss abgearbeitet werden (vgl. 4.1), um so die notwendige Abgrenzung zu Eugenikvorwürfen, die beispielsweise auf den Euthanasiemorden von Behinderten im Nationalsozialismus basieren, zu schaffen. Zudem wird erfragt – mit Rückblick auf die in Kapitel drei vorgestellten Konstruktionsgedanken zu >>Geschlecht<< und >>Behinderung<< - was >>genetische Verantwortung<< und >>Reproduktionsverantwortung<< im biopolitischen Kontext bedeuten, da diese Konzepte in engem Zusammenhang mit Pränataldiagnostik stehen (vgl. 4.2).

---

<sup>9</sup> „Wissenschaft von der Verbesserung der Erbanlagen in der menschlichen Bevölkerung (z. B. durch die Zurückdrängung von Erbkrankheiten).“ (Duden 2015 [online])

Das Angebot und die Durchführung pränataldiagnostischer Tests gehört zur gängigen Praxis der Schwangerenvorsorge. Anfangs sollte das Verfahren Frauen entlasten, die als >>risikoreich<<, auf Grund von Alter oder genetischen Dispositionen, eingestuft worden waren. Deshalb möchte ich den Fragen nachgehen, was Pränataldiagnostik beinhaltet, wie sich dieses Verfahren entwickelt hat und ob es damit zusammenhängende Möglichkeiten und Grenzen der vorgeburtlichen Praxis gibt (vgl. 4.3). Darauf folgen die Erläuterung des PRAENATESTS und dessen charakteristische Darstellung (vgl. 4.4). Bis dato gibt es kaum wissenschaftliche Artikel zu diesem Test. Deshalb nehme ich kritisch und reflektiert Bezug auf die Aussagen des Herstellers.

Mit dem Fokus auf den theoretischen Teil der vorliegenden Arbeit, stellt sich nun folgende Forschungsfrage, die es empirisch zu untersuchen gilt:

Welche Regulations- und Normalisierungstechniken finden in der BILD-Zeitung Verwendung und welche damit verbundenen Effekte zeitigt der pränataldiagnostische Diskurs(-strang) um den Begriff >>Down-Syndrom<< im Kontext von >>Mutterschaft<<, >>Behinderung<<, >>Normalität<< und >>genetischer Verantwortung<<?

Aus dem theoretischen Komplex ergibt sich mir die Forschungshypothese, dass Medien bei der Berichterstattung rund um den PRAENATEST >>Normalitäten<< bezüglich der Kategorien >>Mutterschaft<< und >>Behinderung<< auf Basis deterministische Annahmen konstruieren und dadurch möglicherweise Effekte produzieren, die auf die Gesellschaft >>normalisierend<< und >>regulierend<< wirken. Diese Hypothese gilt es diskursanalytisch zu untersuchen. Methodisch soll sich auf die Kritische Diskursanalyse (KDA) nach MARGARETE UND SIEGFRIED JÄGER gestützt werden – ein weiterentwickeltes Konzept nach FOUCAULTS ursprünglicher Analyseform des Diskurses. Jene Methode dient als Ansatzpunkt, um die Konstruktionsmechanismen von >>Behinderung<< und >>Mutterschaft<< aufzuzeigen (vgl. 6.).

Die Untersuchung des Diskurs(-stranges) Pränataldiagnostik soll auf medialer Ebene stattfinden. Der Materialkorpus ergibt sich aus Online-Artikeln der BILD-ZEITUNG – gemessen an der verkauften Auflagenzahl die meist gelesene Tageszeitung in Deutschland. Die BILD kann daher als meinungsbildendes Instrument in der deutschen Gesellschaft gesehen werden. Mittels des verfügbaren Materials sollen diskursive Sagbarkeits- und Nichtsagbarkeitsfelder zu den Kategorien >>Behinderung<< und >>Mutterschaft<< dargestellt, sowie interpretiert und kritisiert werden. Ebenso ist es von Notwendigkeit, dadurch produzierte normalisierende Effekte im Rahmen dessen zu erkennen, zu entwirren und zu analysieren, um die Tragfähigkeit im Diskurs überprüfen zu können (vgl. 7.). Ziel ist es, Regulati-

ons- und Normalisierungstechniken in den Vordergrund zu rücken, als auch deren Verwendung aufzuzeigen (vgl. Jäger & Jäger 2007: 73).

## **2. Theoretische Verortung des Themenkomplexes Normalität**

MICHEL FOUCAULT und seine biopolitischen Überlegungen stellen einen wichtigen Fokus meiner Arbeit dar. Demnach sollen in 2.1 seine machttheoretischen Überlegungen erläutert werden, um an Hand der herausgestellten Charakteristiken Pränataldiagnostik als Instrument der Biopolitik bezeichnen zu können. Durch die theoretische Untermauerung im Unterpunkt 2.2 zur Normalisierungsgesellschaft, möchte ich der Frage nachgehen, was Normalität im Sinne FOUCAULTS bedeutet. Im Kontext des biopolitischen Konzepts soll nun geklärt werden, wie sich Normalität definieren und von den Termini Norm und Normativität abgrenzen lässt. Um die Kategorie Normalität als solche zu verstehen, möchte ich wiederum auf JÜRGEN LINK, Vertreter der Diskursanalyse, verweisen. Normalität ist in unserem Sprachgebrauch eine gängige Praxis. Sie bewertet oft subjektiv und beschreibt, indes bleibt sie frei von kritischer Reflexion. Normalität findet sich in unserer modernen Gesellschaft stets und ständig wieder und ist somit als diskurstragend zu verstehen. LINK gibt der Kategorie einen Operationalisierungscharakter, welcher es ermöglicht, diese empirisch zu untersuchen (vgl. 2.3).

### 2.1 Michel Foucaults Verständnis von Biopolitik

Der Begriff Biopolitik begründet sich auf MICHEL FOUCAULT. Ausgehend von der Bio-Macht<sup>10</sup>, stellt er zwei Formen heraus: die Disziplinarmacht<sup>11</sup> und die Biopolitik<sup>12</sup>. Es ist wichtig, diese

---

<sup>10</sup> „[...] das heißt jene Reihe von Phänomenen, die mir wichtig genug erscheint, nämlich das Ensemble von Mechanismen, durch die das , was in der menschlichen Art seine grundlegenden biologischen Züge ausbildet, in das Innere einer Politik, einer politischen Strategie, einer allgemeinen Machtstrategie eintreten kann; anders gesagt, wie die Gesellschaft, die modernen abendländischen Gesellschaften seit dem 18. Jahrhundert, der grundlegenden biologischen Tatsache Rechnung getragen haben, daß das menschliche Wesen eine menschliche Art bildet.“ (Foucault 2006: 13).

nicht getrennt voneinander, „sondern eher [als] zwei durch ein Bündel von Zwischenbeziehungen verbundene Pole“ (Foucault 2012: 134) zu verstehen. Die Disziplinarmacht ist als solche zu definieren, welche „um den Körper als Maschine zentriert ist“ (ebd.: 134). Ausgangspunkt für diesen Machttypus sind „die Machtprozeduren der Disziplinen“ (ebd.: 135). Im Sinne der Effizienz soll der individuelle Körper >>dressiert<sup>13</sup><<, seine Fähigkeiten gesteigert, seine Kräfte optimal ausgenutzt, sowie dessen Nützlichkeit und Gelehrigkeit individuell gefördert werden (vgl. Foucault 2012: 135). In der Biopolitik zentriert sich die Macht um den >>Gattungskörper<<, „der von der Mechanik des Lebenden durchkreuzt wird und den biologischen Prozessen zu Grunde liegt“ (ebd.: 135). Dazu zählen regulierende Maßnahmen, wie die Überwachung der Fortpflanzung, das Erstellen von Geburten- und Sterblichkeitsraten, das Angleichen des Gesundheitsniveaus, das Erfassen der Lebensdauer et cetera (vgl. ebd.: 135). Es handelt sich also um einen Machtmechanismus, der sich nicht auf individuelle, sondern globale Phänomene beruft. „Es wird notwendig werden, die Sterberaten zu verändern und zu senken, das Leben zu verlängern und die Geburtenrate zu stimulieren“ (Foucault 2001: 290). Die Notwendigkeit besteht darin, ein Mittelmaß zu halten, damit die Bevölkerung bestmöglich optimiert ist, um gemeinsam bestmöglich (über)leben zu können (vgl. ebd.: 290f.).

Beide Technologien, von FOUCAULT auch als Disziplinar- und Sicherheitstechnik benannt, schließen sich gegenseitig nicht aus, sondern umfassen, integrieren und modifizieren sich teilweise (vgl. Foucault 2001: 284). Die Technologien wirken nur auf unterschiedlichen Ebenen, besitzen eine andere Oberflächenstruktur und befähigen sich anderer Instrumente (vgl. ebd.: 284). Die Disziplintechnik lokalisiert FOUCAULT auf der Mikroebene des individuellen Körpers, die Sicherheitstechnologie sieht er auf der Makroebene der globalen Bevölkerung (vgl. ebd.: 286, 289). In seinem Werk *ÜBERWACHEN UND STRAFEN* widmet er sich vollkommen der Disziplinarmacht und zeigt an den Institutionen Armee, Gefängnis, Schule und Krankenhaus, wie sich Disziplinierung und Überwachung an den individuellen, der Macht

---

<sup>11</sup> „[...] das von Überwachungs- und Korrekturmechanismen eingerahmte Gesetz [...] ist sicherlich der Disziplinarmechanismus. Der Disziplinarmechanismus ist gekennzeichnet durch die Tatsache, daß im Inneren des binären Systems des Gesetzbuches eine dritte Person, der Schuldige auftritt, und gleichzeitig erscheinen außerhalb, über den gerichtlichen Akt, der den Schuldigen bestraft, hinaus eine ganze Reihe von angrenzenden polizeilichen, medizinischen psychologischen usw. Techniken, die auf die Überwachung, Diagnose, eventuelle Veränderung von Individuen usw. hinweisen.“ (Foucault 2006: 19)

<sup>12</sup> „[...] hierunter verstand ich die Weise, in der man seit dem 18. Jahrhundert versuchte, die Probleme zu rationalisieren, die der Regierungspraxis durch die Phänomene gestellt wurden, die eine Gesamtheit von als Population konstituierten Lebewesen charakterisieren: Gesundheit, Hygiene, Geburtenziffer, Lebensdauer, Rassen... Man weiß, welch wachsenden Raum diese Probleme seit dem 19. Jahrhundert einnahmen und welchen politischen Einsatz sie bis heute begründet haben.“ (Foucault 2013a: 180)

<sup>13</sup> FOUCAULT spricht in dem Buch *DER WILLE ZUM WISSEN. SEXUALITÄT UND WAHRHEIT I* von Dressur, daher die Ableitung >>dressiert<< (vgl. Foucault 2012).

ausgesetzten, Körper richten. Jener dient zum Zwecke der natürlichen Nutzung und der politischen Unterwerfung (vgl. Foucault 2012: 135; Foucault 2013b, siehe auch Lemke 2007: 50ff.). Die Disziplartechniken stehen in Wechselwirkung mit den Sicherheitstechnologien.

FOUCAULT versteht Biopolitik als „eine spezifisch moderne Form der Machtausübung“ (Lemke 2007: 47). Wobei er für die Entstehung jener den Liberalismus, einer Regierungsform, die im Wechselspiel zwischen Ökonomie und Politik steht, als ausschlaggebend empfindet. „Der Liberalismus ist also das Prinzip und Methode der Rationalisierung der Regierungsausübung zu analysieren – einer Rationalisierung, die, und hierin liegt die Besonderheit, der internen Regel maximaler Ökonomie gehorcht“ (Foucault 2013a: 181). Dieser „kann folglich als die Berechnung des Risikos definiert werden – das freie Spiel der individuellen Interessen“ (ebd. 2006: 559). Im Wort Liberalismus findet sich das Wort Freiheit wieder. Aber wo Freiheit herrscht, gibt es auch die Gefahr. Es ergibt sich womöglich ein Anreiz, „gefährlich zu leben“ (ebd.: 559).

## 2.2 Normalisierungsgesellschaft nach Foucault

FOUCAULT sieht Bio-Macht als „ein unerlässliches Element bei der Entwicklung des Kapitalismus“ (Foucault 2012: 136) an. Nach LINK wird hier der „Zusammenhang zwischen dem einmaligen Wachstumsschub der europäischen Moderne und der Entstehung und Funktionalisierung von Normalitätsdispositiven<sup>14</sup>“ (Link 2009: 121) sichtbar. Normalitätskonzepte sind also für das Wirken von Bio-Macht-Diskursen von Bedeutung, da diese das politische Handeln und deren Zielbestimmung strukturieren. Hierbei werden Subjekte an der Norm ausgerichtet, nach denen das Individuum im Bereich von Wert und Nutzen definiert wird (vgl. Lemke 2007: 54).

FOUCAULT spricht in seiner Vorlesung vom 14.01.1976 von der „Normalisierungsgesellschaft“ (Foucault 2001: 55), welche er als „[...] eine Gesellschaft, in der sich entsprechend einer orthogonalen Verknüpfung die Norm der Disziplin und die Norm der Regulierung miteinander verbinden“ (ebd.: 299), bezeichnet. Im Sinne des Sicherheitsdispositivs des biopolitischen Konzepts versteht FOUCAULT die Norm als Maßstab, welche die Gesellschaft in

---

<sup>14</sup> Dispositiv: „[...] ein entscheidendes heterogenes Ensemble, das Diskurse, Institutionen, architektonische Einrichtungen, reglementierende Entscheidungen, Gesetze, administrative Maßnahmen, wissenschaftliche Aussagen, philosophische, moralische oder philanthropische Lehrensätze, kurz: Gesagtes ebenso wie Ungesagtes umfaßt. Soweit die Elemente des Dispositivs. Das Dispositiv selbst ist das Netz, das zwischen diesen Elementen geknüpft werden kann.“ (Foucault 1978: 120)

normal und anormal teilt – woran sich anschließend die Bevölkerung und deren Individuen orientieren (vgl. Foucault 2006: 19, vgl. Muhle 2008: 162f.). Sie ist das Maß, welche das Feld des Normalen absteckt. Hierbei geht es um die Kalkulation von wahrscheinlichen Ereignissen und deren Kosten. Es spielt keine Rolle das Erlaubte oder das Verbotene zu begründen, sondern „einerseits [wird] ein als optimal angesehener Mittelwert festgelegt und andererseits werden Grenzen des Akzeptablen festgelegt“ (Foucault 2006: 20).

FOUCAULT sieht einen klaren Unterschied zwischen der Normalisierungsform der Sicherheit und der disziplinarischen Normalisierung (vgl. Foucault 2006: 26). In seiner Vorlesung vom 25.01.1978 am *Collège de France* betont er, dass die Norm im Denken der Disziplinarmacht keinesfalls zu verwechseln ist mit der Normalisierung im biopolitischen Sinne:

„[...] es muß wohl gezeigt werden, daß die Beziehungen zwischen Gesetz und Norm tatsächlich darauf hindeutet, daß es etwas gibt, etwas das jedem Gesetzesimperativ intrinsisch ist und das man eine Normativität nennen könnte, doch diese dem Gesetz intrinsische, vielleicht für das Gesetz grundlegende Normativität kann keinesfalls mit dem verwechselt werden, was wir hier unter dem Namen von Prozeduren, Verfahren, Techniken der Normalisierung zu kennzeichnen versuchen.“ (Foucault 2006: 88)

Nach FOUCAULTS Ansicht normalisiert die Disziplin unumstritten und wird deshalb auch von ihm disziplinarische Normalisierung benannt (vgl. ebd. 2006: 89). Sie weist folgende Charakteristika auf: (A) „[...] [Die] Disziplin analysiert, dekomponiert, zergliedert sie in Elemente, die ausreichend sind, um sie einesteils wahrzunehmen und anderenteils zu modifizieren“ (ebd.: 89). (B) Außerdem betont er nochmals die Funktion der Klassifizierung der Disziplin in „gekennzeichnete Elemente nach Maßgabe bestimmter Ziele<sup>15</sup>“ (ebd.: 89). (C) Zudem konstituiert die Disziplin die „Sequenzen oder die Koordinationen, die optimal sind“ (ebd.: 89) und (D) ermöglicht die Spaltung in die Dichotomie normal und anormal. FOUCAULT erläutert im folgenden Satz aber auch, dass das Normale fähig ist, sich der Norm zu fügen und das Anormale gegensätzlich dazu, unfähig ist (vgl. ebd.: 89f.):

„[...] nicht das Normale und das Anormale sind grundlegend und ursprünglich für die disziplinarische Normalisierung, sondern die Norm. Anders gesagt, es gibt eine anfänglich vorschreibende Eigenschaft der Norm, und mit Bezug auf diese gesetzte Norm werden die Bestimmung und die Kennzeichnung des Normalen und des Anormalen möglich.“ (Foucault 2006: 90)

Außerdem verweist er auf die Trennschärfe der Termini Norm, Normalisierung und der Normation. Wobei ich Letzteres mit dem Begriff der Normativität gleichsetzen möchte, da es dem deutschen Sprachgebrauch mehr entspricht:

„Wegen dieser ursprünglichen Eigenschaft der Norm im Verhältnis zum Normalen [...], ziehe ich es vor zu sagen, daß es sich bei dem, was in den Disziplinartechni-

---

<sup>15</sup> Beispielsweise: „Welches sind die geeignetsten Arbeiter für eine solche Aufgabe, welches die geeignetsten Kinder, um ein derartiges Resultat zu erhalten?“ (Foucault 2006: 89)

ken geschieht, eher um eine Normation [*normation*] handelt als um eine Normalisierung.“ (Foucault 2006: 90)

Mit Blick auf die Normalisierung im Bereich der Sicherheit ist eine ganz klare Unterscheidung zu erkennen. Hier möchte ich auf FOUCAULTS beispielhafte Darstellung der Pockenepidemie verweisen, die er in seiner Vorlesung vom 25. Januar 1978 verwendet. Er stellt die Begriffe >>Vakzination<sup>16</sup><< und >>Variolation<sup>17</sup><< in Zusammenhang mit den Pocken, einer Krankheit, die in Europa im 18. Jahrhundert eine hohe Mortalitätsrate der Bevölkerung (1 auf 7,782) zu verantworten hatte (vgl. Foucault 2006: 90). Mit Hilfe dieser Termini in Bezug auf die Pockenkrankheit lassen sich besondere Charakteristika darstellen, die die Normalisierung im Sinne des Sicherheitsdispositivs ausmachen:

„[...] erstens absolut präventiv zu sein, zweitens zuverlässig zu sein und nahezu totalen Erfolg mit sich zu bringen, drittens, im Prinzip und ohne größere materielle oder ökonomische Schwierigkeiten auf die gesamte Bevölkerung allgemein anwendbar zu sein; (...)“ (Foucault 2006: 91)

Die Techniken der >>Vakzination<< und >>Variolation<< scheinen zunächst fern jeglicher medizinischer Theorie zu sein, da sie in erster Linie rein empirisch und mittels Wahrscheinlichkeitsrechnung zu denken sind. Doch was ist das Ziel des Ganzen? FOUCAULT ist der Ansicht, dass dadurch „die Krankheit aufhört, in der Kategorie gefürchtet zu werden, die im Inneren des medizinischen Denkens und der medizinischen Praxis“ (Foucault 2006: 91) vorherrscht. Des Weiteren stellt FOUCAULT in seiner Vorlesung vier entscheidende Kennzeichen vor, die im Konstrukt des Sicherheitsdispositivs und deren Techniken mitzudenken sind: (A) Fall, (B) Risiko, (C) Gefahr und (D) Krise (vgl. ebd.: 94ff.). Auch hier ist wieder die Verbindung zur Stochastik klar zu erkennen.

(A) Durch die Berechnung „wird die Krankheit nicht mehr in diesem starken Verhältnis einer herrschenden Krankheit zu ihrem Ort [...], sondern vielmehr als eine Verteilung von Fällen in einer Bevölkerung“ (Foucault 2006: 94) angesehen. Es wird nicht mehr von dem individuellen Fall gesprochen, sondern von der Art und Weise, wie das kollektive Phänomen der Krankheit zu individualisieren ist (vgl. ebd.: 94). (B) Durch die Fallanalyse einzelner Individuen oder individualisierter Gruppen lässt sich erkennen, wie hoch oder wie niedrig das Risiko der jeweiligen Person oder Gruppe ist (vgl. ebd.: 94f.) (C) Allerdings sind die Risiken für jede Bevölkerungsgruppe beziehungsweise für jedes Alter nicht gleich, da es für jeden Lebensraum unterschiedliche Bedingungen gibt. FOUCAULT spricht in diesem Zusammenhang von Gefahr (vgl. ebd.: 95). (D) Auch die Krise, ein „Phänomen der zirkulären Überlastung“ (ebd.: 96), scheint ihm ein wichtiger Punkt zu sein.

---

<sup>16</sup> Pockenschutzimpfung

<sup>17</sup> Technik der Impfung gegen Viruserkrankungen

Daran anschließend verweist FOUCAULT auf die Unterscheidung zwischen den Disziplinar- und Sicherheitsmechanismen (vgl. Foucault 2006: 96). Erstere zielen auf die Behandlung und Ansteckungsvermeidung der kranken Individuen bzw. Gruppen ab. Die Kranken werden von den Nicht-Kranken isoliert und somit entsteht eine Diskontinuität beider<sup>18</sup>. Letztere Mechanismen wirken gegenteilig, indem sie diese eben benannte Diskontinuität nicht aufweisen, sondern die Bevölkerung als Ganzes sehen und sie mit Wahrscheinlichkeiten ins Verhältnis setzen „hinsichtlich der Gefährdung durch die Krankheit und hinsichtlich des mit der Krankheit in Zusammenhang stehenden Todes“ (Foucault 2006: 96). In diesem Kontext wird von Morbidität und Mortalität und dem, was normal ist und was nicht, gesprochen. Somit entstehen Normalitäten, die sich aus der Analyse von demografischen Werten ableiten lassen:

„Wir haben also ein System, das sich, wie ich denke, genau umgekehrt verhält wie das, was man bezüglich der Disziplinen beobachten konnte. Bei den Disziplinen ging man von einer Norm aus, und mit Rücksicht auf diesen von der Norm getragenen Richtwert konnte man das Normale vom Anormalen unterscheiden. Hier haben wir, im Gegenteil, eine Ortung des Normalen und Anormalen, eine Ortung der verschiedenen Normalitätskurven, und der Vorgang der Normalisierung besteht darin, diese verschiedenen Normalitätsaufteilungen wechselseitig in Gang zu setzen und auf diese Weise zu bewirken, daß die ungünstigen und die günstigen zurückgeführt werden.“ (Foucault 2006.: 98)

FOUCAULT unterscheidet im Sinne der Normalisierung in präskriptive und deskriptive Normen. Erstere sind jene, die schon vorher bestehen und von denen die Zuschreibungen normal und anormal abgeleitet werden. Hier bewegen wir uns im Feld der disziplinarischen Normalisierung, oder wie vorher benannt, im Disziplinarmechanismus (vgl. Foucault 2006: 87ff.). Deskriptive Normen beziehen sich auf Normalisierung im biopolitischen Sinne, welche auf empirischen Befunden beruhen, also erst im Nachhinein beispielsweise durch Statistiken, festgelegt werden (vgl. ebd.: 87ff., siehe auch Muhle, 2008: 163). Die Norm kann also zugleich normalisieren, indem sie flexibel ist, da sie sich an den Phänomenen der Gegenwart orientiert, und normieren, da sie Akzeptables und Unakzeptables voneinander trennt (vgl. Muhle 2008: 169).

FOUCAULT verwendet im Kontext der Normalisierungsgesellschaft den Begriff Rassismus<sup>19</sup>. Er greift in seiner Vorlesung vom 17. März 1976 diesbezüglich eine wichtige Fragestellung auf:

„[...] wenn es stimmt, daß die Souveränitätsmacht mehr und mehr zurückgeht und dafür die disziplinäre und regulatorische Bio-Macht immer mehr um sich greift? Wie

---

<sup>18</sup> Siehe auch Foucault (2013b). Überwachen und Strafen. Beispiel Polizei

<sup>19</sup> „Was ist Rassismus letztendlich? Zunächst ein Mittel um in diesen Bereich des Lebens, den die Macht in Beschlag genommen hat, eine Zäsur einzuführen: Die Zäsur zwischen dem, was leben, und dem, was sterben muß. [...], das Auftauchen von Rassen, die Unterscheidung von Rassen, die Hierarchie von Rassen und die Bewertung bestimmter Rassen als gut und anderer als minderwertig, (...).“ (Foucault 2001: 301)

kann eine solche Macht töten, wenn es stimmt, daß es im wesentlichen darum geht, das Leben aufzuwerten, seine Dauer zu verlängern, seine Möglichkeiten zu vervielfachen, Unfälle fern zu halten oder seine Mängel zu kompensieren? (...)" (Foucault 2001: 300)

Die Beantwortung derer findet er im Rassismus. Für ihn ist dieser ein entscheidender Mechanismus der Bio-Macht, der durch den Staat ausgeübt wird. FOUCAULT definiert ihn als einen Wirkkomplex, der „das biologische Feld, das die Macht besetzt, zu fragmentieren; eine Art und Weise, im Innern der Bevölkerung Gruppen gegeneinander auszuspielen und, kurz gesagt, eine Zäsur biologischen Typs in einen Bereich einzuführen“ (ebd. 2001: 301). Der Rassismus kann als Bedingung für die Akzeptanz des Tötens in der Normalisierungsgesellschaft verstanden werden: Um überleben zu können, wird getötet (vgl. ebd.: 302):

„[...] je mehr niedrigere Gattungen im Verschwinden begriffen sind, je mehr anormale Individuen vernichtet werden, desto weniger Degenerierte gibt es in der Gattung, desto besser werde ich – nicht als Individuum sondern als Gattung – leben, stark sein, kraftvoll sein und gedeihen.“ (Foucault 2001: 302)

Rassismus wirkt für FOUCAULT als Machttechnik in biopolitischen Diskursen. Auch wenn er das in seinen Schriften nicht ausführlich erwähnt und im Zusammenhang dessen meist von Bio-Macht spricht, so wird doch in Anbetracht der terminologischen Verwendung des Wortes >>Gattung<< sichtbar, dass jener Mechanismus auf der Makroebene wieder zu finden ist. Rassismus wird also nicht ausgeübt, um das individuelle Leben, sondern das der Bevölkerung zu sichern. Wenn ein Staat durch die/den Bio-Macht(-Mechanismus) funktioniert und die Tötungsfunktion dessen gerechtfertigt werden soll, so kann dies seiner Ansicht nach nur mittels Rassismus passieren (vgl. ebd.: 302f.). Für ihn bedeutet aber Töten nicht gleich der direkte Mord, auch der indirekte ist inbegriffen, das heißt beispielsweise Tod durch Vertreibung, Abschiebung oder Ähnliches (vgl. ebd.: 305). Er grenzt den modernen Rassismus eines Staates<sup>20</sup> von der traditionellen Verachtung und Hass gegenüber >>Rassen<< ab (vgl. ebd.: 305): „Wir sind (...) weit von einem Rassismus entfernt, der eine Art ideologischer Operation darstellte (...)“ (ebd.: 305). FOUCAULT bezeichnet das Deutsche Reich während des Nationalsozialismus als absolut rassistischen Staat (vgl. ebd.: 306), „in dem die biologischen Regulierungen auf straffere und nachdrücklichere Weise wiederaufgenommen [wurden] (ebd.: 306)“. Für ihn ist der Nazi-Staat der Inbegriff der Bio-Macht und zugleich eine Diktatur, die durch das durch den Rassismus legitimierte Tötungsrecht versuchte, ihre eigene >>Rasse<< bestmöglich zu stärken (vgl. ebd. 307). FOUCAULT betrachtet den Zweiten Weltkrieg als Krönung des politischen Ziels, die >>Stärkung der Gattung<< zu erreichen. Ein gesamter Gesellschaftskörper lieferte sich somit dem Tod aus (vgl. ebd.: 307).

---

<sup>20</sup> Moderner Rassismus bedeutet systemimmanent und Alltagsrassismen. Foucault benennt im Zusammenhang mit Normalisierungsgesellschaft und Rassismus nicht die Kolonisation als eine Wurzel von Rassismus.

### 2.3 Jürgen Links Verständnis von Normalität

Entscheidend für meine diskursanalytische Bearbeitung des Themenkomplexes Pränataldiagnostik ist die Auseinandersetzung mit der Kategorie Normalität. Als Basis dient mir die Studie *VERSUCH ÜBER DEN NORMALISMUS* von JÜRGEN LINK (1997). Es gibt seit über hundert Jahren keine greifende Theorie zu Normalität im deutschsprachigen Raum (vgl. Link, 2006: 17). Mittels der intensiven empirischen Auseinandersetzung mit der soeben genannten Kategorie möchte LINK die theoretische Grundlage ebnen, „eine sowohl systematische wie historische Theorie des >>Normalen<< als eines grundlegenden Phänomens moderner westlicher Gesellschaften zu entwickeln“ (ebd.: 17.). Für seine Untersuchung ordnet er das Material in unterschiedliche Diskurstypen, was in Vorausschau auf meinen empirischen Teil von großer Bedeutung sein wird. Sowohl JÄGER UND JÄGER – als Theoriebegründer\_innen der von mir verwendeten Forschungsmethode der Kritischen Diskursanalyse (KDA) und zugleich Mitarbeiter\_innen am Institut für Sprach- und Literaturwissenschaft an der Universität Dortmund (DISS) - als auch LINK, ebenfalls arbeitend an der eben benannten Fakultät, besitzen das gleiche Diskursverständnis, auf welches ich immer wieder Bezug nehmen werde. Nach LINK findet sich Normalität und deren Verwendungsweise in drei unterschiedlichen Diskurstypen wieder: (1) Es gibt den Elementardiskurs, in welchem sich Normalität in Form von stereotypen Aussagen im alltäglichen Gebrauch auszeichnet. (2) Außerdem kann ein Spezialdiskurs entstehen, der innerhalb von Expert\_innen (inter-)agiert. Das Wissen und darin zitierte Normalitätspostulate beziehen sich auf ein spezialistisches Publikum. (3) Die Vermischung der eben benannten Diskurse findet in einer dritten Diskursart statt, dem sogenannten Interdiskurs (vgl. Link 2006: 19). Hierbei koppeln sich Alltägliches, politische Aktualität beziehungsweise Allgemeinverständnis an das „Bemühen um terminologische Differenzierung“ (ebd.: 19) von Expert\_innen, worunter LINK „Normorientierung, durchschnittlicher Leistungsstand; Standardisierung, Durchschnitt, Mitte, Ausnahmebewußtsein, Bruch der Norm, sakrale Norm [und] Gesetze“ (ebd.: 19.) versteht.

Identisch zu FOUCAULTS Aussage über die Normalisierungsgesellschaft und den damit zusammenhängenden Machttypus der Bio-Macht, sieht auch LINK das Auftauchen von Normalität mit dem Aufkommen des Liberalismus im 18. Jahrhundert verbunden, wobei moderne Massenproduktion, moderne Erhebung von Massendaten und statistische Analysen eine wichtige Komponente einnehmen (vgl. Link 2006: 20). Anfangs dominierten rund um das Normalitätspostulat Spezialdiskurse, welche später durch Inter- und Elementardiskurse erweitert wurden. Mittlerweile lässt sich diese Trennschärfe nicht mehr erfassen, da in unserer heutigen westlichen Gesellschaft ein starker Zusammenhang zwischen den Disziplinen- und Alltagswissen besteht (vgl. ebd.: 20). LINK betrachtet den normalistischen Komplex als

kulturelles Gesamtphänomen. Es geht ihm nicht um die Historie von Normalitäten, sondern um die „Emergenz, Ausbreitung und Entwicklung des Interdiskursiven Phänomens einer Querschnittskategorie Normalität“ (ebd.: 20f.). Als Normalismus definiert er den großen Komplex der Normalisierung sowohl innerhalb der Spezialdiskurse, als auch innerhalb der Inter- und Elementardiskurse. Jene versteht er „im Sinne des Normal-Machens, der Produktion und Reproduktion von Normalitäten“ (Link 2006: 20).

LINK gibt der Kategorie Normalität einen Operationalisierungscharakter, das heißt sie wird im empirischen Sinne messbar beziehungsweise beobachtbar. Dadurch wird jene nachvollziehbar und erfüllt die Komponenten Systematik und Historizität (vgl. Link 2006: 33). Normalität ist nach LINK nicht mit Norm gleichzusetzen (vgl. ebd.: 36): Normen sind präexistent, das heißt sie existieren schon vor der Handlung. (vgl. Jäger & Jäger 2007: 62). Er versteht die Norm als juristisch oder juridoanalog und fasst diese unter dem Terminus Normativität zusammen (vgl. Link 2006: 35). Normalität wiederum existiert nicht in allen Gesellschaften, sondern vorwiegend in modernen westlichen. Sie lassen sich auf Basis von Statistiken über den Durchschnitt ermitteln. Deshalb werden sie als proexistent angesehen (vgl.: Jäger & Jäger 2007: 62).

In seiner Spezifizierung macht LINK deutlich, dass das Normale – eine Begrifflichkeit, die in seinem Sprachgebrauch des Öfteren als Synonym zu Normalität verstanden wird – nicht mit Alltäglichkeit in Verbindung zu bringen ist. Sitten und Gebräuche, als auch immer wiederkehrende Muster, oder die Alltagskultur im allgemeinen Sinne, sind nicht mit Normalität zu verwechseln. LINK betont, dass solche nicht aus der soeben benannten Kategorie entstehen, „sondern als „Resultat von Normalisierungen moderner Wachstumsprozesse, etwa von Produktion und Konsum“ (Link 2006: 36) sind<sup>21</sup>. Außerdem versteht er Normalität „als strikt soziokulturelle und historische (...) Kategorie“ (ebd.: 36), die sich nicht als biologisch begründet sieht<sup>22</sup> (vgl. ebd.: 36). Das Normale ist auch nicht identisch mit Normalisierung im Sinne von Normalmachung im Industrialismus, so wie es sich bei TAYLOR, dem Begründer der standardisierten Arbeitsbewegung zeigt. Jedoch ist diese Epoche und die daraus resultierende Normung ein entscheidendes Faktum. Vor allem in der Strategie des Protonormalismus, wie sie LINK bezeichnet und die ich im weiteren Verlauf noch deutlicher erwähnen werde, spielt diese eine wichtige Rolle (vgl. ebd.: 37). Was die Industrienorm und Normalität im Sinne von LINK unterscheidet, ist die „konstitutive Flexibilität“ (ebd.: 37), eine wichtige Determinante für deren normalistische Dynamik.

---

<sup>21</sup> Aussagen-Beispiel: Es ist >>normal<< seinen Kindern an Weihnachten Geschenke zu machen. ≠ LINKS Normalitätsbegriff.

<sup>22</sup> Aussagen-Beispiel: Bei einer Grippe ist es >>normal<<, dass Fieber als Begleiterscheinung auftritt. ≠ LINKS Normalitätsbegriff.

Es gibt einen Grenzbereich, der sich in normal und anormal unterteilt und somit die „gesellschaftliche und kulturelle Inklusion bzw. Exklusion“ (Link 2006: 40) regelt. Normalitätsgrenzen sind flexible Grenzen, die sich an historisch angepassten, gesellschaftlichen und kulturellen Phänomenen ständig verschieben lassen (vgl. ebd.: 39f.). „[D]as heißt, es gibt zwar Grenzen zwischen normal und nicht-normal, doch wo sich die Grenze auftut, hängt immer davon ab, wie sich die diskursiven Kämpfe entwickeln“ (vgl. Jäger & Jäger 2007: 63, zit. n. Link 1995a: 26). Die mögliche Verschiebbarkeit führt bei Subjekten zu Denormalisierungsängsten, welche unterschiedliche Umgangsweisen mit Normalitätsgrenzen mit sich führt (vgl. ebd.: 63).

LINK stellt zwei normalistische Strategien heraus: die protonormalistische und die flexibel normalistische. Er benennt es Strategien, weil es sich um eine gerichtete Kombination einzelner Taktiken handelt (vgl. Link 2006: 53), die sich „im Verlaufe der >>taktischen<< Prozesse wie eine durch die Struktur von Milieus und ökologischen Nischen >tendenziell provozierte Evolution< transsubjektiv unter Schwankungen >einstellt<“ (ebd.: 53f.). In Anbetracht der Normalität unterscheidet LINK in zwei Taktiken, die maximale Komprimierung<sup>23</sup> und die maximale Expandierung<sup>24</sup>, wobei ersteres entscheidend für die protonormalistische und letzteres für die flexibel-normalistische Strategie sind (vgl. ebd.: 54). Beide Strategietypen sind nicht getrennt voneinander zu betrachten, allerdings ist in unserer westlichen Gesellschaft der Protonormalismus um das anfängliche 20. Jahrhundert von größerer Dominanz gewesen, welcher nach und nach von dem flexiblen Normalismus abgelöst wurde (vgl. ebd.: 55).

Die protonormalistische Strategie besitzt eine fixe und stabile Grenze. Diese ist >>hart<< semantisch und symbolisch markiert. Daraus resultiert die Tendenz, dass sich die Normalität an die Normativität anlehnt. Im Protonormalismus geht es um die Taktik der reinen Exklusion, das heißt abweichende Komponenten, die nicht als normal gelten, werden stigmatisiert. Außerdem spielt sich diese Strategie in materiellen Sonderterritorien ab, wie beispielsweise dem Gefängnis oder der Irrenanstalt (vgl. Link 2006: 57). Weiter sieht LINK eine „Tendenz zur Bildung fixer >>anormaler<< biografischer und >>Abstammungs-<< Identitäten“ (ebd.: 57). In Anbetracht der flexibel-normalistischen Strategie und deren Status der Normalitätsgrenze sind doch wichtige Differenzen erkennbar. Hierbei versteht sich die Gren-

---

<sup>23</sup> Es herrschen enge und starre Toleranzgrenzen, welche so gut wie keine Denormalisierung hervorgerufen. Die Gefahr besteht darin, dass auf Grund der engen Grenzen Wachstumsdynamiken kaum möglich sind. Eine Gesellschaft beharrt sozusagen auf >>ihren Mustern<< und entwickelt sich nur schwer weiter (vgl. Jäger & Jäger 2007: 63)

<sup>24</sup> Die Toleranzzonen sind viel breiter ausgelegt, d.h. statistische Werte passen sich an die unterschiedlichsten Dynamiken an (vgl. Jäger & Jäger 2007: 64). Hier kann es zu einem Verschwimmen von Grenzen kommen, die „katastrophische Dynamiken“ (Link 1995a: 27, zit. n. Jäger & Jäger 2007: 64).

ze als dynamisch und in der Zeit variabel. Die Markierung derer ist im Gegensatz zum Protornormalismus weich beziehungsweise locker semantisch, aber zugleich symbolisch. In der vorher benannten Strategie entfernt sich hier die Normalität von der Normativität. Neben Exklusion hat auch die Inklusion ihren Platz, es herrscht eine größere Breite der Spektren, welche einschließen aber auch ausschließen kann. Außerdem kann es zu einem Statuswechsel zwischen normal und anormal in der Biographie und Generationsfolge kommen (vgl. ebd.: 57).

## 2.4 Zusammenfassung

Bio-Macht lässt sich nach FOUCAULT in zwei Pole unterteilen: Disziplinarmacht und Biopolitik. Erstere verhandelt den Körper als Maschine, der durch die Disziplinen verwaltet wird. Biopolitik hingegen ist die Planung des Lebens von biologischen Prozessen. Die Mechanismen der Macht - Kontrolle und Regulierung – wirken als Modi auf die Gegenstände individualisierend und globalisierend (vgl. Muhle: 2008: 27). Normalität ist als diskurstragende Strategie in Biopolitik-Diskursen zu verstehen. Durch die Sicherheitsdispositive lässt sich das Feld des Normalen abstecken. Pränataldiagnostik ist hierfür ein wichtiges Kontroll- und Regulierungsinstrument, wodurch ermöglicht wird, das >>Risiko<< der Behinderungen besser zu erkennen und nach Möglichkeit, mit Hinblick auf die Normalisierung, einzudämmen. Pränataldiagnostische Maßnahmen sind also als biopolitisches Planungsinstrumente zu verstehen, die sich an den >>Gesellschaftskörper<< richten.

Ebenfalls wichtig ist die Erkenntnis nach LINK, Normalität als historisch spezifische Kategorie zu betrachten. Seine Theorie lässt sich als Erweiterung zum FOUCAULTSCHEN Gedanken zur Normalisierungsgesellschaft sehen. Daher weisen sowohl FOUCAULTS als auch LINKS Konzepte viele Parallelen auf. LINK beschreibt Normalität als proexistent, die sich auf Grund statistischer Werte herausarbeitet. Sie besteht vorwiegend in modernen westlichen Gesellschaften. Außerdem versteht LINK Normalitäten als stets dynamische soziale Gegenstände (vgl. Link 2006: 39) und beschreibt jene treffend: „Soll der Fortschritt nicht aus dem Ruder laufen, muß er ständig normalisiert werden“ (ebd.: 39).

### 3. Konstruktionen von Geschlecht und Behinderung

>>Geschlecht<< als auch >>Behinderung<< sind Kategorien, die in ihrer Betrachtungsweise mit Differenzen und Hierarchien einhergehen. Demnach möchte ich beide als Differenzkategorien betrachten. Auf unterschiedlichen Ebenen spiegelt sich dies in der Konstruktion wieder – Beiden liegen verschiedene dichotome Anordnungen zu Grunde. Einerseits lassen sich das Geschlecht in *Sex* und *Gender* und die Behinderung in *Impairment* und *Disability* unterteilen (vgl. Waldschmidt 2010: 46), andererseits ist eine Unterscheidung in Frau/Mann, behindert/nicht-behindert möglich (vgl. Schildmann 2004: 19). In diese binäre Kategorisierung sind Wertung und Hierarchisierung eingelassen. Sowohl die Differenz der Geschlechter, als auch die der Behinderung möchte ich auf der Makroebene verorten und als sozial konstruiert betrachten. Dennoch, jene Kategorien sind auch in ihrer Diversität zu berücksichtigen: Behinderung meint im Gegensatz zu Geschlecht keine homogene Gruppe, sondern es wirken „gesellschaftliche Definitions- beziehungsweise Ausgrenzungsprozesse, die an beeinträchtigten Körpern festgemacht werden und historischen und kulturellen Bedingungen [...] unterworfen sind“ (Köbsell 2010: 21).

Um Geschlecht und Behinderung besser als Kategorien der Differenz verstehen zu können, möchte ich vorab den Körper in Erwähnung ziehen. Soziale Konstruktionen nehmen primär Bezug auf den Leib - Er wird zum Ausgangs- und Zielpunkt von Selbstentwürfen. Sowohl Geschlecht, als auch Behinderung werden in diesen eingeschrieben (vgl. Köbsell 2010: 23) und an Merkmalen fest gemacht, die durch soziale und kulturelle Bedingungen und Erwartungen ihre Bedeutsamkeit hervorbringen (vgl. Moser 1997 zit. n. Reiss 2008: 605).

Der Körper ist als >>gegendertes<< historisches Konstrukt zu verstehen (vgl. Köbsell 2010: 23). In Anlehnung an FOUCAULTS<sup>25</sup> Wirkungszusammenhänge zwischen Körper und Macht lassen sich die sogenannten Zurichtungen der Körper verstehen: Körper dienen als wesentliches Medium und Handlungsort des Selbst (vgl. Reiss 2008: 607). Die Zurichtungen des eigenen Körpers (vgl. ebd.: 607.) erfolgen durch aktuelle >>gegenderte<< Körpermoden/Körperinszenierungen beispielsweise durch das Formen des Körpers im Fitnessstudio, das Piercen und Tätowieren, das Rasieren verschiedener Körperpartien und die Schönheitschirurgie (vgl. Köbsell 2010: 23). Diese bestimmen den gesellschaftlichen Marktwert des Körpers (vgl. Reiss 2008: 607). Unser heutiges Körperbild hat sich über einen langen Zeitraum entwickelt. Dabei hat sich die Vorstellung eines intakten, scheinbar unversehrbaren Körpers herauskristallisiert (vgl. Köbsell 2010: 23), das heißt es ist von großer Bedeutung gut

---

<sup>25</sup> Siehe dazu Foucault 2001, 2006, 2012, 2013a, 2013b

und gesund auszusehen. Dadurch steigen die Chancen der Inklusion und Partizipation in der Gesellschaft (vgl. Reiss 2008: 607).

Körper müssen erst einmal mit anderen Körpern verglichen werden, um sie dann als >>das Abweichende<< klassifizieren zu können, beispielsweise durch Intelligenztests und medizinische Diagnostik. Auch in der Kategorie Behinderung wird noch einmal unterschiedlich differenziert und zwar in: leistungs- und erwerbsgemindert; förder-, hilf-, und pflegebedürftig, nach sozialrechtlichen >>Grad der Behinderung<< oder den >>Stufen der Pflegebedürftigkeit<< und die als behindert Klassifizierten in der homogenen Gruppe (Lernbehinderte, Mehrfachbehinderte, et cetera) (vgl. Waldschmidt 2010: 52f.). Mit FOUCAULT gerät in den Blick, dass behinderte Körper der Normalisierung und Normierung ausgesetzt sind. Mittels chirurgischen Eingriffen, Prothesen und Implantaten wird versucht eine Körperkorrektur vorzunehmen und sie möglichst normal im Sinne von funktionsfähig zu machen, dass die behinderte Person an sich wieder selbstbestimmter leben kann. Es soll eine Ein- und Anpassung an eine nicht-behinderte Ordnung erfolgen (vgl. ebd.: 53).

### 3.1 Konstruktionen von Geschlecht

Sowohl Geschlechterkonstrukte (3.1.1), als auch damit zusammenhängende, oftmals analogisierte Kategorien, wie Muttersein (3.1.3) basieren auf der sozialen Geschlechterordnung. Zur Annäherung an das Verständnis, dass Geschlecht konstruiert ist, möchte ich im Abschnitt 3.1.1 der Frage nachgehen, worauf jene soziale Ordnung beruht. Hierfür ist es wichtig, sich mit der Frage der Zweigeschlechtlichkeit auseinander zu setzen und darauf Bezug zu nehmen, durch welchen historischen Kontext die binäre Geschlechterkonstruktion und deren Wahrheitsgehalt sich fest in unserer Gesellschaft manifestiert haben. Außerdem soll ein Abriss darüber erfolgen, inwieweit Zweigeschlechtlichkeit als theoretische Annahme in den wissenschaftlichen Disziplinen kursiert. Sicherlich ist hier die Darstellung Naturwissenschaften versus Sozial-/Geisteswissenschaften von Bedeutung. Der Fokus jedoch liegt in diesem Abschnitt auf der Soziologie, die einen erheblichen Betrag zur Konstruktionstheorie von *Gender* beigetragen hat und womit sich das Prinzip der sozialen Ordnung in der Gesellschaft am besten erklären lässt. Wichtig sehe ich hier die Erläuterung des *Doing Gender* Konzepts nach WEST & ZIMMERMANN und die >>Alltagstheorie der Zweigeschlechtlichkeit<< nach HAGEMANN-WHITE. Ebenfalls wichtig empfinde ich den Blick JUDITH BUTLERS auf die Zweigeschlechtlichkeit im System der Heteronormativität.

Im nächsten Punkt möchte ich Geschlecht als Konstrukt im Sinne der Performativität nach BUTLER beleuchten. Im Performativitätskonzept spielt die Sprache eine entscheidende Rolle, ein wichtiger Ausgangspunkt im Hinblick auf meine Methode Diskursanalyse. Hierbei spielen das Gesagte und das Nichtgesagte eine beachtliche Rolle im pränatalen Diskurs(-strang). Jener ist für mich ein >>vergeschlechtlichter<< Diskurs, an dessen hervorgebrachten Normen und Normalitäten sich Subjekte orientieren, um in der Gesellschaft als sozial anerkennungswürdig zu gelten.

Abschließend soll eine Auseinandersetzung mit der Konstruktion Mutterschaft erfolgen. Hierfür sind vor allem der Bezug zur Geschlechterordnung (3.1.1) und deren Konstruiertheit relevant. Ich bin der Annahme, das >>Muttersein<< auf dem Prinzip der Zweigeschlechtlichkeit beruht. Frausein wird in unserer heutigen Gesellschaft mit dem Mutterdasein assoziiert. Mein Erkenntnisinteresse basiert auf der Untersuchung des Zusammenhangs. Deshalb ist es wichtig, einen Bezug zur Historie darzustellen. Erläuterungen, wie sich das Konstrukt der Mutterschaft entwickelt hat und welchen Einfluss Familienkonzepte haben, sollen hier zur Beantwortung dienen.

### 3.1.1 Konstrukt Geschlechterordnung

Sowohl die *Gender Studies* als auch die Soziologie sehen Geschlecht als eine Strukturkategorie an, mit der sich Gesellschaften in eine hierarchische Charakteristik begeben. Unser gesellschaftliches System benennt einen Geschlechterunterschied, der Konsequenzen in der sozialen Ordnung mit sich führt. Tätigkeiten, Eigenschaften und Positionen werden den Dichotomen Frau/Mann beziehungsweise weiblich/männlich zugeordnet, wodurch Handlungsspielräume, Machtressourcen und Verhaltensmöglichkeiten für die Geschlechtszugehörigkeit entstehen (vgl. Hirschauer 1996: 240). Daraus ergibt sich die Frage, woraus sich die >>Wahrheit<< der Zweigeschlechtlichkeit entwickelt hat. Bis zum Beginn des 18. Jahrhunderts herrschte die Grundannahme über das Ein-Geschlechter-Modell. In diesem Diskurs ging die Wissenschaft davon aus, dass aus einem allgemeingültigen >>biologischen<< Geschlecht die >>sozialen<< Geschlechter geformt werden, das heißt die weiblichen und männlichen primären und sekundären Geschlechtsorgane wurden als nicht verschieden gedacht, beispielsweise sei die Vagina als ein nach innen gestülpter Penis zu betrachten (vgl. Budde 2003: 11). Diese Ansicht transformierte sich mit dem Zwei-Geschlechter-Modell, was bis heute noch seine Gültigkeit erweist und wie oben bereits erwähnt, die Gesellschaft in ein

Prinzip der sozialen Ordnung gliedert. In den Wissenschaften herrscht darüber ein unterschiedliches Grundverständnis, wobei sowohl die Biologie, als auch die Psychologie, also fast ausschließlich die naturwissenschaftlichen Disziplinen, die Zweigeschlechtlichkeit als deterministisch verhandeln und demnach ihre wissenschaftlichen Erkenntnisse daran ausrichten. Ersteres geht davon aus, dass die beiden Geschlechter evolutionär bedingt seien und der menschlichen Fortpflanzung dienen (vgl. Hirschauer 1996: 241). Viele Wissensbereiche der Psychologie zählen beispielsweise die Geschlechtsidentität (*Gender*) zu den Fundamentalen des Ichs (vgl. ebd.: 241).

Die sozialwissenschaftliche *Gender*forschung hingegen hinterfragt das Prinzip der Zweigeschlechtlichkeit und sieht jenes als ein komplexes Klassifikationssystem an, welches die Gesellschaft in jeglichen Lebensbereichen und Situationen permanent in Mann und Frau unterscheidet (vgl. Hirschauer 1996: 241). Nach WEST & ZIMMERMANN (1987) ist die Geschlechterunterscheidung eine ständig stattfindende soziale Praxis, die ein Wissenssystem reproduziert. Dieses Konzept ist unter dem Namen *Doing Gender* bekannt und trägt einen erheblichen Beitrag zur interaktionistischen Perspektive von Geschlecht bei, indem gesagt wird, dass Geschlechtszugehörigkeit erst konstruiert werden muss (vgl. ebd., Gildemeister 2010: 137). Mit inbegriffen in diesem Konzept ist auch die Geschlechterordnung. Nach WEST & ZIMMERMANN ist die soziale Ordnung lediglich eine Anpassung an die natürliche Ordnung (vgl. West & Zimmermann 1987: 146). Nach biologischen Kriterien ist der Mann das >>eine<< und die Frau das >>andere<< Geschlecht: „*Thus if, in doing gender, men are also doing dominance and women are doing deference, the resultant social order, which supposedly reflects >>natural differences<<, is a powerful reinforce and legitimator of hierarchical arrangements*“ (ebd.: 146). Dieses Modell ist in Abgrenzung an das lange Zeit vorherrschende *Sex-Gender* Konzept zu sehen, wobei Ersteres als das natürliche und Letzteres als das soziale Geschlecht konnotiert wird. In der Soziologie wird *Gender* häufig als interaktionistisch angesehen, also deren Zugehörigkeit ist nicht ein natürlicher Ausgangspunkt, sondern ein Ergebnis komplexer sozialer Prozesse (vgl. Gildemeister 2010: 137).

Das *Sex-Gender*-Modell wurde vielfach kritisiert. Kritiker\_innen verwiesen darauf, dass sich hier ebenfalls der biologische Determinismus widerspiegeln, da *Sex* nicht hinterfragt werde und somit eine Unveränderbarkeit inkludiert sei. Insbesondere die Philosophin JUDITH BUTLER regte mit dem Erscheinen ihrer Publikationen *DAS UNBEHAGEN DER GESCHLECHTER* (Originaltitel *Gender Trouble*, 1990) und *KÖRPER VON GEWICHT* (Originaltitel *Bodies that Matter*, 1993) zum Umdenken an: „Das >>biologische<< Geschlecht wird nicht mehr als ein körperlich Gegebenes ausgelegt, dem das Konstrukt des sozialen Geschlechts künstlich auferlegt wird, sondern als eine kulturelle Norm, die die Materialisierung von Körpern regiert“ (Butler 1997: 22). Demnach sieht sie den >>Geschlechtskörper<< (*Sex*) als

Effekt hegemonialer Diskurse und als Ausdruck der Geschlechtsidentität (*Gender*) an, wobei beide auf dem Diskurs der Zweigeschlechtlichkeit und Heterosexualität beruhen und das Sex die Geschlechterhierarchie in unserer Gesellschaft legitimiert (vgl. Villa 2003: 59 ff.).

Das Wissenssystem der Zweigeschlechtlichkeit lässt sich auf verschiedene Grundlagen zurückführen (vgl. Hirschauer 1996: 243). Die >>Alltagstheorie der Zweigeschlechtlichkeit<< nach HAGEMANN-WHITE besagt, dass es nur zwei Geschlechter, nämlich weiblich und männlich, gibt. Die Geschlechtszugehörigkeit steht von Geburt an fest und lässt sich nur in ein Entweder-Oder-System einordnen, ein Dazwischen gibt es nicht. Die Bestimmung findet auf Basis der primären Geschlechtsmerkmale statt und ist biologisch deterministisch bestimmt (vgl. Hagemann-White 1984: 78f., Wetterer: 2010: 126). Auch wird den Geschlechtern eine sogenannte Exklusivität zugeschrieben, indem das, was bereits als weiblich konnotiert ist, nicht mehr als männlich konnotiert werden kann oder umgekehrt (vgl. Budde 2003: 13). Bereits am Anfang habe ich erwähnt, dass Geschlecht immer in Zusammenhang mit den Dichotomen >>Frau<< und >>Mann<< gestellt wird. Hieraus lässt sich ein hierarchisches Gefälle ableiten, welches zwischen den Geschlechtern Macht und Dominanz hervorruft. Die Stellung der Geschlechter zueinander und die Binnendifferenzierung zirkulieren in einem Machtdiskurs. Männlichkeit agiert als vorherrschendes Prinzip, welchem die Weiblichkeit untergeordnet ist und als abweichende Determinante gesehen wird. (vgl. ebd.: 13) Im gesellschaftlichen Kontext ist oft vom >>stärkeren<< und >>schwächerem<< Geschlecht die Rede, was deutlich zeigt, dass unsere Gesellschaft androzentristisch ist.

Die Zweigeschlechtlichkeit lässt sich in das System der Heteronormativität einordnen. BUTLER beschreibt diese auch als >>Zwangsheterosexualität<< (vgl. Butler 1997 2012). Hierbei wird die heteronormative Geschlechterdifferenz als gesellschaftliches Phänomen hervorgebracht. Sie legt Binärität und gegengeschlechtliches Begehren fest, welche in einem hierarchischen und komplementären Verhältnis stehen (vgl. Meißner 2010: 33).

„Die Instituierung einer naturalisierten Zwangsheterosexualität erfordert und reguliert die Geschlechtsidentität als binäre Beziehung, in der sich der männliche Term vom weiblichen unterscheidet. Diese Differenzierung vollendet sich durch die Praktiken des heterosexuellen Begehrens. Der Akt, die beiden entgegengesetzten Momente der Binärität zu differenzieren, führt dazu, daß sich jeder der Terme festigt bzw. jeweils eine innere Kohärenz von anatomischen Geschlecht (sex), Geschlechtsidentität (gender) und Begehren gewinnt.“ (Butler 2012: 46)

Heterosexualität und die Norm bezüglich des Geschlechts sind selbstverständliche Annahmen, das heißt es findet im Alltag weder Aussprache noch Thematisierung dessen statt (vgl. Villa 2006: 165). Geschlechternormen sind aus Sicht von Butler: „[Das] Maß und (...) Mittel, um einen allgemeinen Standard hervorzubringen“ (Butler 2004: 53, zit. n. Villa 2006: 165). Normen >>regieren<< die Intelligibilität von Identitäten oder Handlungen, sind aber nicht als identisch anzusehen (vgl. Butler 2004: 46, zit. n. ebd.: 165). BUTLER ersetzt die Konstellation

„Regierungen von Handlungen durch Normen“ durch den Begriff Normativität. Diese ist eigenlogisch, es besteht also eine eigene Existenz zwischen Praxis und Diskurs, welche als unsichtbar anzusehen ist. Normativität versteht sich im Sinne von Unterstellungen, Annahmen, Stereotypen und Ideologien, die stillschweigend mächtig sind (vgl. Villa 2006: 165). Die hegemoniale Heterosexualität ist ein System, das Körper, Menschen und Lüste als Gegensätze darstellt, die sich miteinander verbinden müssen, um vollkommen zu werden. Das Begehren nach dem entgegengesetzten Geschlecht wird in diesem Diskurs als das eigentliche, authentische, wahre und richtige Begehren angesehen. Andere Formen wie beispielsweise Homosexualität oder Bisexualität werden pathologisiert oder als nicht der Norm entsprechend behandelt (vgl. ebd.: 166).

Auch die Wissenschaft spielt eine entscheidende Rolle bei der Konstruktion von Geschlecht und dessen Ordnung. Die bestehende Forschung über Geschlechter und deren Unterschiede setzen die Zweigeschlechtlichkeit voraus und hinterfragen diese nicht. Dadurch erfolgt eine kognitive Absicherung der Geschlechterklassifikation (vgl. Hirschauer 1996: 245). Auch die Art und Weise der Fortpflanzung und die Kinderbetreuung fallen unter das normative System (vgl. ebd.: 245). Die heterosexuelle Kleinfamilie stellt die Vollendung der Geschlechterordnung dar. Hierbei wird davon ausgegangen, dass sich die gegensätzlichen Geschlechter ergänzen müssen, um vollständig zu sein (vgl. Budde 2003: 13).

### 3.1.2 Geschlecht, Subjektivierung und Performativität nach Butler

BUTLER zielt darauf ab, Geschlecht zu ent-naturalisieren und mit Blick auf dessen Vielschichtigkeit die Vordiskursivität und Natürlichkeit in Frage zu stellen. Als Kritikerin des *Sex-Gender-Modells* erhebt sie die Theorie, dass der natürliche Geschlechtskörper (*Sex*) sich sowohl durch die Geschlechtsidentität (*Gender*), als auch den zwangsheterosexualisierten Diskurs konstituiert (vgl. Villa 2003: 59). Zweites ist performativ (vgl. ebd.: 59). Sie fragt nach den performativen Sprechakten, also nach der Handlung und dem Tun von Sprache: „*How to do things with words*“ (AUSTIN 1972)<sup>26</sup> sind das Leitmotiv und die Kernaussage dieser Perspektive (vgl. Villa 2006: 146). Die Sprache, das Sprechen und die Diskurse werden als produktive Handlungen beziehungsweise Strukturen begriffen und nicht mehr nur als die Abbilder, die Repräsentation oder der subjektive Ausdruck einer Person. Die Sprache bringt das hervor, was bezeichnet wird (vgl. ebd.: 146). Jene ist als Zeichensystem zu verstehen, das

---

<sup>26</sup> Vgl. Austin, John L. (1985). *Zur Theorie der Sprechakte*. Stuttgart: Reclam.

selbst Bedeutungen produziert. In diesem Sinne existieren Bedeutungen nicht jenseits von Sprache, mit der sie formuliert werden (vgl. Seifert 1992: 272ff., zit. n. Villa 2006: 146). BUTLER fokussiert die Frage nach den Mechanismen der sprachlich symbolischen Konstruktion der Geschlechterdifferenz. „Unsere symbolische Ordnung sieht Körper vor, die eindeutig, unveränderlich und jenseits des Sozialen und Kulturellen geschlechtlich unterschieden sind (Villa 2003: 56).“ BUTLER nennt in ihrer Publikation KÖRPER VON GEWICHT das Beispiel:

„Und in der Tat, mit der ärztlichen Interpellation (ungeachtet der in den letzten Jahren aufgekommenen Ultraschallaufnahme) wechselt das Kleinkind von einem ‚es‘; und mit dieser Benennung wird das Mädchen ‚mädchenhaft gemacht‘, es gelangt durch die Anrufung des sozialen Geschlechts in den Bereich von Sprache und Verwandtschaft.“ (Butler 1997: 29)

Performativität wird also nicht als einmaliger, sondern ständig wiederholender Akt verstanden. Das Kind, was bei der Geburt zum Mädchen gemacht wurde, wird immer wieder als solches angerufen und stellt sich auch selber als solches dar. Hierbei wird der Effekt der Naturalisierung und Normierung immer wieder verstärkt. Somit kann Geschlechtsidentität als eine sprachliche Hervorbringung bezeichnet werden, die zeitlich immanent ist (Meißner 2010: 36). BUTLERS Konzept von Performativität ist also nicht mit dem vorgängigen subjektiven Willen verbunden. Es beruht darauf, dass performative Sprechakte symbolische Kategorien in historischen Macht-Diskurs-Regimen zitierend aktualisieren (vgl. ebd.: 37).

Im Konzept des Performativen sind BUTLERS Überlegungen zur Subjektivierung<sup>27</sup> von Bedeutung. Darunter versteht sie ein iteratives Performieren gesellschaftlich normierter Handlungsschemata. Erst durch den Prozess der Unterwerfung und des Unterworfenwerdens wird der Mensch in einer symbolischen Ordnung zu einem >>intelligiblen Subjekt<< (vgl. Butler 2001a, zit. n. Villa 2006: 161ff.). Diese Unterwerfung findet unbewusst und unwillentlich statt und ist als Unterordnung in ein identitätslogisches normatives Regime zu verstehen (vgl. ebd.: 267). BUTLER unterscheidet deutlich zwischen Personen und Subjekten. Subjekte sind als sozial bewohnbare Zonen zu verstehen, die durch diskursive Inhalte entstehen. Sie sind sprachliche Kategorien, die intelligible Personen formen. Das können beispielsweise Titel wie Mutter, Wissenschaftler\_innen, Mensch oder Behinderter sein. Diese Titel sind als wichtige Form performativer Sprechakte in Bezug auf das Geschlecht zu verstehen (vgl. Villa 2006: 154). BUTLER verwendet dafür das Wort >>Anrufungen<< nach ALTHUSSER (1977)<sup>28</sup>. Damit werden Personen aufgefordert, eine Beziehung, einen Titel oder einen Namen anzunehmen und sich mit diesem zu identifizieren (vgl. Villa

---

<sup>27</sup> „Mit dem Kunstwort „subjectivation“ gibt Butler den von Foucault verwendeten Begriff „assujettissement“ wieder, der genau den Doppelaspekt von Unterwerfung und Subjektwerdung umfasst (vgl. Butler 2001a: 187, zit. n. Meißner 2010: 51).

<sup>28</sup> Vgl. Althusser, Louis (1977). Ideologie und ideologische Staatsapparate. Aufsätze zur marxistischen Theorie. Hamburg/Berlin. VSA.

2010: 259). Zum Beispiel kommt eine Person zu einem Bewerbungsgespräch für eine Stelle als Kellnerin in ein Restaurant und wird dort mit „Sie als Mutter“ in Bezug auf Beruf und Familie angesprochen. Egal, ob sie sich darauf einlässt oder nicht. Die Subjektivation hat bereits stattgefunden. Zum Zeitraum des Bewerbungsgesprächs findet eine Anerkennung als Mutter statt, auch wenn Widerspruch in Form von „Ich bin Kellnerin“ geleistet wird (vgl. ebd.: 259ff.). Durch das Verstricken von Individuum und Diskurs werden Personen intelligibel, das heißt sozial anerkennungswürdig. Ohne die Annahme und Auseinandersetzung von den sogenannten Titeln ist es nicht möglich eine intelligible Existenz zu leben und eine Identität zu bekommen (vgl. ebd.: 259ff.). Was nicht bedeutet, dass deren Existenz anzuzweifeln ist, aber sie werden als nicht legitim anerkannt, sie werden verworfen (vgl. Villa 2003: 87).

„Individuen sind konkrete Menschen mit ihrer dynamischen biografischen Zeitlichkeit und in vielfachen lang- oder kurzlebigen, verbindlichen oder losen Kontexten eingebunden“ (Villa 2006: 155). Personen konstruieren sich aktiv in der Auseinandersetzung mit normativen Konstruktionsverhältnissen einer Identität, das heißt andauernd, immer wieder anders und eigensinnig. Allerdings scheitern wir immer wieder an der alltäglichen Konstruktion, an der Verkörperung von Normen und das zum Glück, wie BUTLER sagt. Aus ihrer Sicht sind Geschlechts- und Identitätsweisen instabile Wiederholungs- und Zitierweisen im Spannungsfeld von Normen und performativer Wiederholungen. Denn Wiederholungs- und Zitierweisen bieten den Personen die Möglichkeit zur kritischen Umdeutung und somit zur Handlungsfähigkeit (vgl. ebd.: 155).

Die Konstruktion von Geschlecht erfolgt durch ständiges Zitieren und Wiederholen bestehender Geschlechterdiskurse, das heißt es ist auf die Wiederholung bestehender Normen angewiesen. Zum Erfolg kann eine performative Handlung nur kommen, wenn sie in irgendeiner Form mit einem wiederholbaren Modell des hegemonialen Diskurses konform ist (vgl. Reuter 2011: 90). Mit jedem Sprechakt schaffen Subjekte auf Grundlage diskursiver >>Matrizen<< Realität und um diese produzieren zu können, müssen bereits bestehende Bedeutungen zitiert werden (vgl. Villa 2006: 146ff.). Sprachliche Performativität ist ständig wiederholend und zitierend (vgl. Butler 1997: 24ff.) und funktioniert nur als zeitlicher Prozess (vgl. Villa 2006: 147). Deshalb kann nie der eigentliche Ursprung eines Wortes, eines Sprechaktes oder einer Bedeutung festgelegt werden (vgl. ebd.: 147):

„Konstruktion findet nicht nur *in* der Zeit statt, sondern ist selbst ein zeitlicher Prozess, der mit der laufenden Wiederholung von Normen operiert; im Verlauf dieser unentwegten Wiederholungen wird das biologische Geschlecht sowohl hervorgebracht als auch destabilisiert.“ (Butler 1997: 32)

Ein Wort, eine Bezeichnung oder ein Begriff verweist immer auf andere Wörter, Bezeichnungen oder Begriffe. Diesen Prozess nennt BUTLER die „akkumulierende (...) Geschichtlichkeit der Kraft“ performativer Sprechakte (vgl. Butler 1995: 299, zit. n. Villa 2006: 147). Alle Kate-

gorien, die mit Geschlecht zu tun haben, müssen sich, um sinnhaft sein, auf die diskursive Matrix der Geschlechterdifferenz beziehen. Auch Wörter wie androgyn, transsexuell, bisexuell et cetera, die uns zunächst jenseits der Dichotomien Mann/Frau, homosexuell/heterosexuell erscheinen, beziehen sich schlussendlich alle auf die Geschlechterdifferenz. Zugleich würden diese Begrifflichkeiten ohne das Wissen um die genannten Binäritäten keinen Sinn machen (vgl. Villa 2006: 147).

Heteronormativität ist nicht als unentrinnbares Schicksal zu verstehen (vgl. Meißner 2010: 33). Der Diskurs der Heterosexualität produziert Idealisierungen der >>richtigen<<, >>eigentlichen<<, >>wahren<< Weiblichkeit oder Männlichkeit, die beispielsweise in Werbung, Filmen, Fernsehserien, Medizin oder Psychologie transportiert werden. Sie funktionieren als >>Anrufungen<< wahrer Männlichkeit oder Weiblichkeit. Diese Ideale werden ständig verfehlt, da diese nicht existieren. Niemand von uns hat den >>perfekten<<, >>idealen<< Körper (vgl. Villa 2006: 188). Was ist überhaupt der >>perfekte<< Körper? Allerdings gibt es in den Verfehlungen Spielraum für Handlungsmöglichkeiten in den Wiederholungen und den >>subversiven<< Zitierweisen (vgl. ebd.: 188). Durch das Aufspüren der Heteronormativität kann der Zirkelschluss analytisch aufgebrochen werden, durch den die sprachliche Hervorbringung einer naturgegebenen körperlichen Zweigeschlechtlichkeit ihren Effekt als Voraussetzung setzt (vgl. Meißner 2010: 33ff.). Kritische Umdeutung besteht darin, Begriffe neu zu deuten oder umzudenken. Der Vorgang kann nur im Inneren der Diskurse erfolgen. Außerhalb eines Diskurses ist es logisch nicht möglich, da performative Sprechakte nur innerhalb bestehender Sprechakte funktionieren. Alles was sprachlich Sinn macht, wird im Rahmen bestehender Diskurse formuliert (vgl. Villa 2006: 152). „Signifikanten sind instabile Größen, da ihr semantischer Gehalt nicht statisch fixiert werden kann“ (ebd.: 152). Die Kategorien >>Frau<<, >>Ausländer\_innen<<, >>Arbeit<<, >>Politik<< sind Beispiele für die Instabilität diskursiver Bestandteile, das heißt die Bedeutung liegt im sozialen Gebrauch und in soziokulturellen Kontexten, in denen sie Verwendung finden können. Performative Sprechakte beruhen darauf, dass sie Bedeutungen nicht fixieren können (vgl. ebd.: 152).

### 3.1.3 Konstruktion Mutterschaft

>>Mutterschaft<< ist ein Bereich, der fast ausschließlich mit dem weiblichen Geschlecht assoziiert wird. Die Gebärfähigkeit, also eine biologische Annahme, dient hier als Legitimationsgrundlage, welche Frauen diese Rolle fest zuschreibt (vgl. Hirschauer 1996: 245). Es

kommt eine Rollenverteilung zu Stande, die einzig und allein auf dem Geschlecht beruht, wonach Personen an Hand dieses Merkmals charakterisiert werden (vgl. Becker-Schmidt 1998: 28f.). Doch woher kommt dieses Denken? Nach HIRSCHAUER lässt sich die enge Assoziation der Geschlechterunterscheidung mit der Gebärfähigkeit vermutlich auf die Sozialhistorie zurückführen. Die Institution Mutterschaft steht im engen Zusammenhang mit der geschlechtlichen Arbeitsteilung. Damals wurde den Frauen in der Kleinfamilie die Alleinzuständigkeit für Kinder zugewiesen, das bedeutet jene sind für Erziehung und Verhütung zuständig (vgl. Hirschauer 1996: 245). Die Geringschätzung für Männer in der Fortpflanzung sei hingegen HIRSCHAUERS Annahme der Spiegel für die Nichtzuständigkeit der Männer für Kinder seitens der Gesellschaft (vgl. ebd.: 245). Die sozialen Rollen von >>Vater<< und >>Mutter<< basieren auf Biologismen, welche sich wiederum auf die naturalistische und dichotome Geschlechterunterteilung >>Mann<< und >>Frau<< beziehen (vgl. Nave-Herz 2004: 182). Biologische Tatbestände und die daran festgemachten Unterschiede dienen sowohl der Rechtfertigung der Rollendifferenz, als auch der Legitimation der geschlechtsspezifischen Unterschiede. Bei uns findet dieser Differenzierungsprozess schon kurz nach der Geburt statt und wird mit dem >>eindeutigen<< Vornamen besiegelt bis hin zu manifestierten Geschlechtsrollenstereotypen (vgl. ebd.: 182).

Das heutige Gefühl der Fürsorge und Verantwortung bezüglich >>mütterlicher<< Pflichten, dass Frauen haben beziehungsweise haben sollen, lässt sich als eine Folge der >>vergeschlechtlichten<< Elternaktivitäten verorten (vgl. Lorber 1999: 246). Obwohl heutzutage die Elternschaft eher ein optionaler und nicht mehr festgeschriebener weiblicher Umstand ist, da sich Frauen, als auch Männer, ihre Mutter- beziehungsweise Vaterrolle ausoder abwählen können, hat sich die weibliche Rolle mit Blick auf gesellschaftliche Zuschreibungen und Rollenerwartungen kaum verändert (vgl. Schneider & Rost 1998: 217). Frausein wird mit einem emotionalen und empathischen Charakteristikum verbunden – beispielsweise in Literatur oder Medien, welches jenen das Gefühl vermittelt, stets kompetent im Umgang mit Mitmenschen zu agieren. Eine erhöhte Fürsorglichkeit und ein großes Maß an Verantwortungsbewusstsein stehen für den Inbegriff der >>guten<< Frau beziehungsweise >>Mutter<<. Die Geschlechterordnung beeinflusst sowohl Lebensbereiche, als auch Kategorien. Sie legitimiert die gesellschaftliche Rollenverteilung, wonach sich Frauen der Familie zuwenden und Männer Geld verdienen (vgl. Lorber 1999: 246).

ELISABETH BECK-GERNSHEIM hat die Entwicklung von Familie in einen historischen Kontext gesetzt. Hierdurch lässt sich das Konstrukt Mutterschaft unserer heutigen Gesellschaft besser verstehen. Bis zum 18. Jahrhundert, der vorindustriellen Zeit, lässt sich die Familie nicht als solche verstehen, wie wir sie heute sehen. Hier waren alle Familienmitglieder\_innen für die Existenzsicherung verantwortlich. Sozialhistoriker\_innen bezweifeln sogar,

ob überhaupt seitens der Frauen Mutterliebe bestand, oder ob jene nur eine Erfindung der Neuzeit sei (vgl. Beck-Gernsheim 1989: 15f.). Mit der Industrialisierung verliert die Familie die Funktion der Arbeits- und Wirtschaftsgemeinschaft als solche. Der Mann wird außerhalb der Familie tätig und der Aufgabenbereich der Frau beschränkt sich zunehmend auf den privaten Bereich. In den Zeiten der Industrialisierung ist es nicht mehr notwendig, die täglich benötigten Güter selbst zu bewirtschaften, sondern mit ihr kommt der Wandel zur Produktion: Der Kauf und Verbrauch beschränkt sich nun auf fertige Waren und somit ist eine Ausweitung der emotionalen Tätigkeiten möglich. Frauen sind nicht mehr für die Existenzsicherung der Familie zuständig, sondern für deren Fürsorge (vgl. ebd.: 20).

Aber nicht nur der Aufgabenbereich für Frauen ändert sich, sondern auch die Vorstellungen über Geschlecht und deren Konstruktionsgedanke (siehe vorigen Unterpunkt). Nunmehr wird das weibliche Geschlecht auf das männliche bezogen. Männer sind das eine und Frauen das andere Geschlecht. Es kommt zu einer Hierarchisierung der Geschlechterordnung, wobei Frausein impliziert, keine eigenen Rechte und Forderungen zu haben (vgl. ebd. 21ff.). BECK-GERNSHEIM hält fest, dass die Pflege und Ernährung innerhalb der Familie schon immer im Aufgabenbereich der Frauen lag: Die Verantwortung für die Erziehung innerhalb der Familie lag beim Mann. Aber mit der Entfernung des Vaters von der Familie rückte die Mutter in den Fokus. Die auf dem Modell der Zweigeschlechtlichkeit basierenden Geschlechterrollen und –stereotypen positionieren die Frauen in ihrer Funktion als besonders geeignet für die Kindererziehung, da ihnen die Fürsorglichkeit als naturgegeben angesehen wird (vgl. Beck-Gernsheim 1989: 34). BECK-GERNSHEIM sieht somit die Entstehung des Mutterschaftsmythos im 18. Jahrhundert verankert (vgl. ebd.: 34).

Ebenfalls wichtig für die Nachvollziehbarkeit des Konstrukts Mutterschaft ist die Transformation der Familienform seit 1945. In den 1960er Jahren stellt sich die Kleinfamilie heraus. Auf Grund der neuen Mittel der Familienplanung, wie die Markteinführung der Anti-babypille, kommt es zu dieser Zeit zu einem erheblichen Geburtenrückgang. Die Autonomie der Frauen wird ab dieser Zeit zum Leitbild einer ganzen Gesellschaft, woraus erhebliche Änderungen erfolgen. Die Zahl der Scheidungen ist seit diesem Zeitpunkt deutlich angestiegen, Gründe dafür sind unter anderem mit Blick auf die Familie, die in Fragestellung der Ehe, die finanzielle Unabhängigkeit von Frauen und die Planbarkeit der Familie. Gestützt wird dies auch seitens der politischen Ebene: Die neue Frauenbewegung kämpft für die Unabhängigkeit und Selbstbestimmung jener und kann durch die Sichtbarmachung der Problematiken strukturelle Veränderungen erzielen. Die Erwerbstätig rückt in den Fokus und die Berufstätigkeit ist nun nicht mehr nur Aufgabenbereich des Mannes, sondern macht ebenfalls den Mittelpunkt des Frauseins aus (vgl. Beck-Gernsheim 1989: 83). Dennoch, trotz der positiven Veränderungen, bleiben die strukturellen Arbeitsbedingungen die gleichen. Der Arbeitsmarkt

bleibt weiterhin geschlechtsspezifisch geteilt, geringere Einkommen und Aufstiegschancen machen es Frauen unmöglich in der Geschlechterordnung gleichauf mit Männern angesehen zu werden (vgl. ebd.: 85).

BECKER-SCHMIDT sieht die Abwertung des Weiblichen und die Aufwertung des Männlichen und die daraus resultierende Dichotomisierung als Grund dafür, dass soziale Ängste vor dem Verfall der Familie herrschen (vgl. Becker-Schmidt 2002: 140). Es lässt sich also durch die gesellschaftlich festgelegte Geschlechterordnung sicherstellen, dass die Institution Familie als solches weiterhin bestehen kann und, um wieder zum biopolitischen Grundgedanken zurückzukehren, dass der Nachwuchs gesichert ist, der unser westliches neoliberales System weiterhin stützen kann. Mittlerweile sind die weiblichen Zuschreibungen, wie Verantwortlichkeit als naturgegeben, zu konkreten Eigenschaften der Frau geworden. Frau-sein wird synonym mit mütterlich, kinderlieb, fürsorglich, einführend, sittsam, gehorsam und passiv verwendet. Der Männlichkeit hingegen werden die gegenteiligen Charakteristika zugesprochen: Rationalität, Weitsichtigkeit, Selbstbeherrschung und Führungsfähigkeit (vgl. ebd.: 142).

Die Konstrukte >>Mutterschaft<< und >>Vaterschaft<< unterliegen heute dem sozialen Wandel und haben sich dahingehend transformiert, dass immer mehr Männer Elternzeit in Anspruch nehmen und damit wieder mehr Einfluss auf die Kindererziehung haben. Die strukturellen Rahmenbedingungen haben sich gleichfalls gewandelt, beispielsweise kann durch den Ausbau von mehr Betreuungsstätten für Kinder erreicht werden, dass immer mehr Frauen ihrer Erwerbstätigkeit nachgehen und somit auch besser finanziell unabhängig sein können. Der Bereich der Familienplanung scheint dennoch Aufgabenbereich der Frauen zu sein. Die verantwortliche Elternschaft und die Planung des Nachwuchses sind heute langwierige Entscheidungsprozesse: Faktoren wie Stabilität der Partner\_innenbeziehung, Einkommen und Wohnungen werden individuell genau kalkuliert. Die neuen Verhütungstechnologien, pränataldiagnostischen und präimplantationsdiagnostischen Verfahren werden für Frauen zu einer ambivalenten Angelegenheit. Selbstbestimmung und Belastung sind nicht weit voneinander entfernt – Verhütung und gesundheitliche Aufklärung werden zur Staatsbürger\_innen-Pflicht (vgl. Beck-Gernsheim 1998: 71). Zudem erzeugen die Technologien rund um Schwangerschaft eine Art Stigmatisierungsprozess. Frauen, die sich aus unterschiedlichen Motivationsgründen gegen die neuen medizinischen Methoden aussprechen und damit nicht im Konsens der Mehrheitsbevölkerung handeln, müssen sich in der Gesellschaft einer gewissen Verantwortlichkeit unterziehen und Fehlschlüsse werden marginalisiert (vgl. ebd. 71, siehe dazu auch Kapitel 4.2): „Schwangerschaft heute ist also nicht einfach ein natürlicher Vorgang, sondern einer, der bewußter Verantwortung und spezieller Unterrichtung bedarf, gegebenenfalls auch der genetischen Beratung“ (ebd.: 73).

## 3.2 Kategorie: Behinderung

In den aktuellen Debatten um Gen- und Reproduktionstechnologien scheint eine bestimmte Annahme von Behinderung zu herrschen, welche oft eine Argumentation zur Leidverhinderung beinhalten und Vermeidung von Behinderung suggerieren (vgl. Puschke 2003: 46). Zudem findet eine Assoziation mit Krankheit statt. Es kommt zu Analogien, wie behindert ist gleich gesund und nicht-behindert ist gleich krank. Als relevant für die Konstruiertheit dieser Kategorien und dessen Klärung sehe ich Modelle von Behinderung an. Hierbei lassen sich drei unterscheiden: das individuelle/medizinische (3.2.1), das soziale (3.2.2) und das kulturelle Modell (3.2.3). Hierbei soll der Frage nachgegangen werden, auf welchem theoretischen Kontext jene Konzepte basieren und welcher Disziplin sie zuzuordnen sind. Die Theoriegrundlage der Modelle gibt vor allem Aufschluss darüber, wie Behinderung sozial konstruiert wird. Mittels der folgenden theoretischen Auseinandersetzung soll nun geklärt werden, welcher Blick seitens der Gesellschaft bezüglich Behinderung kursiert. Die Modelle sollen vor allem dazu dienen, die dominante Sichtweise im pränataldiagnostischen Diskurs zu analysieren um dann besser bewerten zu können - mit Vorausschau auf den empirischen Teil - welche Annahmen über Behinderung die Berichterstattung zur Pränataldiagnostik beeinflussen, sodass daraus Normalitätsdiskurse entstehen.

### 3.2.1 Das individuelle/medizinische Modell

Behinderung ist lange Zeit als ein ausnahmslos medizinisches Problem und Defekt der jeweiligen betroffenen Person definiert worden (vgl. Köbsell 2010: 18). Konkreter: Es wird als untrennbares Phänomen des Individuums wahrgenommen. Der Ausdruck medizinisch beruht auf den Lösungsvorschlägen: Das Ziel seitens der Medizin ist es, diesen >>Mangel<< zu beseitigen, beziehungsweise diesen unkenntlich zu machen (vgl. Priestley 2003: o.S., zit. n. Köbsell 2010: 18). Durch die Heilung oder zumindest die Optimierung von Behinderung soll die Funktionalität des Individuums gewährleistet und/oder eine reibungslose Eingliederung in die Gesellschaft erreicht werden. Reicht dies nicht aus, werden individuelle Maßnahmen in Form von Behandlungs-, Schul- und Arbeitsprogrammen und sozialpolitische Unterstützung von staatlicher Seite zur Verfügung gestellt. Die Rahmenbedingungen seitens der Gesellschaft bleiben allerdings unverändert (vgl. Köbsell 2010: 18, Waldschmidt 2011: 16). Die Auswirkungen der Behinderung, wie eine schlechtere Bildung und Ausbildung, eingeschränk-

te Chancen auf dem Arbeitsmarkt oder die reduzierte Mobilität im alltäglichen Leben, werden als natürliche Konsequenzen betrachtet (vgl. Köbsell 2010: 18). Die individuelle beziehungsweise medizinische Blickweise beinhaltet, gekoppelt an den Ausgangspunkt, auch immer Zuschreibungen – Behinderung wird assoziiert mit Anormalität, Unfähigkeit, Unattraktivität und Passivität (vgl. Johnstone 2001, zit. n. Köbsell 2010: 18). Den Gegenpol bildet die Nicht-Behinderung – konträr zum vorher benannten stehen die Termini Normalität, Fitness, Kompetenz, Aktivität, Attraktivität und Unabhängigkeit (vgl. ebd.: 18).

Auch heute noch folgen viele Wissenschaftsdisziplinen diesem individualisierten Behinderungsparadigma, beispielsweise die Rehabilitationswissenschaften. Aber nicht nur dort, auch in dem Denken der westlichen Industrienationen ist dieses allgegenwärtig (vgl. Waldschmidt 2010: 42) und wird als Kosten-Nutzen-Abgleich instrumentalisiert. Hierbei wird der Körper als Netzwerk dynamischer biochemischer und biophysikalischer Prozesse angesehen. Dadurch werden die im biowissenschaftlichen Diskurs vorherrschenden Kategorien Normalität, Pathologie und Krankheit gerechtfertigt. Dieses Denken hat Konsequenzen diesbezüglich, was als normal angesehen wird und was nicht und es legitimiert zudem die Grundannahme behindertes Leben als qualitativ weniger lebenswert einzustufen als nicht-behindertes Leben (vgl. Dederich 2007: 174f.).

Klassifikationssysteme tragen einen erheblichen Betrag dazu bei, dass Gesundheit, Krankheit und Behinderung verstärkt auf der Basis von Normen und Normalität bewertet werden (vgl. Hirschberg 2003: 55). Diese Systeme basieren auf der WELTGESUNDHEITSORGANISATION (WHO), welche seit der Herausgabe der sechsten Revision der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-6) der WHO im Jahre 1948 bestehen (vgl. ebd.: 56). Diese Schemata sind ein wichtiger Faktor zur Begründung von Entstehung und Verbreitung von Krankheit (vgl. ebd.: 59) und daher auch in hohem Maße für die Normalitätsentwicklung von Gesellschaften zuständig. Das ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) und das ICD-10 gelten als momentane Klassifikationssysteme von Behinderung, die vor allem im biomedizinischen Paradigma vorherrschen. Beide sind komplementär zu verwenden: Ersteres ist für den sozialen und Letzteres für den medizinischen Bereich zuständig und zudem sind beide im neunten Sozialgesetzbuch implementiert (vgl. ebd.: 56). Hier wird Behinderung wie folgt definiert:

„(1) Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist. [...]“  
(Sozialgesetzbuch IX 2014: §2 [online])

Es wird sichtbar, dass bereits im Gesetzestext des Sozialgesetzes, Behinderung als Abweichung der Norm verstanden wird und entsprechend nur eine Definition über körperliche Komponente stattfindet, beispielsweise finden soziale Behinderungen keinen Raum. Zudem ist jene Kategorie und deren medizinischer Blick rechtlich verankert – auch findet sich hier das soziale Modell wieder, welches ich im darauffolgenden Punkt (3.2.2) näher erläutern werde. Obwohl hier beide Behinderungssichtweisen Beachtung finden, wird Behinderung als etwas Negatives dargestellt und damit die Dominanz des medizinischen Blicks bestätigt (vgl. Hirschberg 2003: 63f.).

In unserer Gesellschaft gilt also Gesundheit als Normalzustand. Auch hier regelt die WHO das Verständnis darüber. Sie definiert 1946 Gesundheit wie folgt: „Die Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen“ (admin 2014 [online]). Auf Grund dieses Gesundheitsverständnisses wurde die Organisation vielfach kritisiert und erweiterte ihre Definition in der Erklärung von Ottawa (1986):

„Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern und verändern können. In diesem Sinne ist Gesundheit als wesentlicher Bestandteil zu verstehen und nicht als vorrangiges Lebensziel. Gesundheit steht für ein positives Konzept, das in gleicher Weise die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit ebenso betont wie die körperlichen Fähigkeiten.“ (WHO 2014 [online])

Gesundheit ist also nach Angaben der WHO soziale Partizipation und Befriedigung von Grundbedürfnissen (vgl. Hirschberger 2003: 57). Doch dann stellt sich die Frage, wie werden soziale Partizipation und Grundbedürfnisse seitens der Organisation definiert? Leistungsfähigkeit und Nichtbehinderung werden in der neoliberalen Gesellschaft als Norm erhoben (vgl. ebd.: 57), also ganz im Sinne des neoliberalen Imperativs (siehe dazu Foucault Kapitel 2.1, 2.2). Behinderung wird in unserer Gesellschaft gleich gesetzt mit geringerer Leistungsfähigkeit und einer biologischen Anormalität. Die Kategorie steht demnach für die Abweichung von der Normalität (vgl. ebd.: 57).

In Anbetracht dieses Hintergrundes befürchten Behindertenorganisationen in Deutschland, den USA und England weitreichende Konsequenzen bezüglich der Einstellung gegenüber Behinderten. Durch die Annahme, Behinderung als naturalistisch anzusehen und das medizinische Ziel, diese zu heilen oder gar zu verhindern, erscheint eine nicht-behinderte Gesellschaft als selbstverständlich. Demnach wird das biomedizinische Handeln nicht mehr in Frage gestellt und der Druck auf die Bevölkerung wächst und De-normalisierungsängste seitens der Individuen werden sichtbar (vgl. Dederich 2007: 174f.). Zudem ist ein Paradox zwischen Gesellschaft und Medizin entstanden. Einerseits sollen be-

hinderte Menschen in die Gesellschaft inkludiert werden, andererseits sollen Behinderungen und Krankheiten vermieden werden – Stichwort Pränataldiagnostik (vgl. Puschke 2003: 49).

### 3.2.2 Das soziale Modell

Im Gegensatz zum individuellen Behinderungsparadigma ist 1970 das soziale Modell von Behinderung konzipiert worden. Ein Ansatz, der auf den Lebenserfahrungen behinderter Menschen basiert (vgl. Köbsell 2010: 18; Waldschmidt 2011: 19). Hierbei wird Behinderung als gesellschaftliches Konstrukt verhandelt: Ein Prozess, der Menschen mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen und Schädigungen, die gesellschaftliche Teilhabe, Anerkennung und den Respekt verwehrt, was Menschen ohne dieses Merkmal ohne weiteres zusteht (vgl. Köbsell 2010: 18; Schildmann 2001: 8). Das soziale Modell postuliert die Trennung zwischen *Impairment* und *Disability*: Hierbei wird der Behinderungsprozess auf zwei Ebenen unterschieden. Die erste bezieht sich auf die medizinisch oder psychologisch diagnostizierbare Beeinträchtigung oder Schädigung, aus der nicht notwendigerweise in jeder historischen Phase und in jeder Kultur eine Behinderung resultieren muss. In der wissenschaftlichen Verwendung wird der englische Begriff *Impairment* verwendet (vgl. Waldschmidt 2011: 18). Die zweite Ebene umfasst die Benachteiligung, Isolation und Exklusion durch die Gesellschaft, dann wird von *Disability* (Behinderung) gesprochen (vgl. ebd.: 18). Die vorliegende Beeinträchtigung ist also die Voraussetzung für den gesellschaftlichen Prozess des Behindert-Werdens, der durch veränderte gesellschaftliche Rahmenbedingungen rückgängig beziehungsweise verhindert werden könnte. Treffend lässt sich dieser Entstehungsprozess mit den Worten der Behindertenbewegung beschreiben: Behindert ist *mensch* nicht, behindert wird *mensch erst* (vgl. ebd.: 18).

In den *Disability Studies* erhebt insbesondere SHELLEY TREMAIN Kritik am sozialen Behinderungsmodell (vgl. Waldschmidt 2010: 47) Aus ihrer Sicht geht das soziale Modell davon aus, dass Gesellschaft und Kultur den körperlichen Auffälligkeiten bloß ihre Stempel aufdrücken, sie jedoch als Phänomene an sich in ihrer Substanz unberührt lassen. *Impairment* wird hier mittels diskursiver Praxis naturalisiert, um als ahistorisches, biologisches Merkmal des menschlichen Körpers zu erscheinen. Nicht die Behinderung ist als Effekt von Beeinträchtigung zu sehen. Vielmehr wird *Disability* als soziale Benachteiligung konstruiert, um *Impairment* als Interventionsebene herzustellen (vgl. Waldschmidt 2011: 20). Durch die Trennung der beiden Ebenen und die Hervorbringung von *Impairment* als vorran-

gig >>natürliche<< Ebene entzieht diese sich sowohl der sozialen Praxis als auch der Kritik. Sowohl *Impairment* als auch *Disability* sollen als Diskursprodukt verstanden werden (vgl. ebd. 2010: 47). Deshalb ist es notwendig, sowohl Ersteres als auch Letzteres als soziale Konstrukte zu denken und auch als Dimensionen, die wechselseitig aufeinander verweisen (vgl. ebd. 2011: 20).

Trotz des erweiterten Blicks des sozialen Modells, beispielsweise durch den Verweis auf die Verantwortlichkeit und Veränderbarkeit der Gesellschaft oder die Forderung nach politischer und sozialer Partizipation (vgl. Waldschmidt 2011: 19), wird die Dichotomie *Impairment* und *Disability* schon seit längerer Zeit von konstruktivistischer Seite aus kritisiert (vgl. Thiessen 2011 [online]). Es wird dahin gehend appelliert, dass einerseits zwischen körperlichen und kausalen Beziehungen unterschieden werden muss und andererseits, dass es keinen Zusammenhang zwischen *Impairment* und *Disability* gibt. Insbesondere die poststrukturalistischen Theoretiker\_innen der Disability Studies heben die Macht von Diskursen hervor, die sich nicht nur auf *Disability* sondern auch auf *Impairment* beziehen. Demnach müssen beide Ebenen als soziale Konstrukte gedacht werden (vgl. Waldschmidt 2010: 44).

### 3.2.3 Das kulturelle Modell

In den bereits benannten Modellen wird Behinderung primär als ein >>Problem<< wahrgenommen, das einer Lösung bedarf. Die Lösungsansätze sind zwar unterschiedlich, jedoch ist die Problemorientierung in beiden Fällen vorhanden. Seit jüngster Zeit hat sich dahingehend durch kulturwissenschaftliche Einflüsse ein Perspektivenwandel vollzogen (vgl. Waldschmidt 2005: 24). Der Einbezug dieser Wissenschaften in den Behinderungsdiskurs bietet einen innovativen Zugang, um das Konstrukt Behinderung neu zu denken. Mit diesem neuen Denkansatz kann dem individuellen und sozialen Behinderungsmodell ein kulturelles gegenübergestellt werden. Hierbei geht es um ein vertiefendes Verständnis des Kategorisierungsprozesses selbst, um die Dekonstruktion der ausgrenzenden Systematik und die damit verbundene Realität (vgl. ebd.: 25). Diese sind nicht mehr einer strengen binären Trennung unterzogen, sondern gelten als „bedingende interaktiv hergestellte und strukturell verankerte Komplementaritäten“ (ebd.: 25). Das kulturelle Modell unterstellt nicht, im Gegensatz zum sozialen Modell, die Universalität des Behinderungsproblems (vgl. ebd.: 25), sondern bezeichnet die Behinderung als ein Ergebnis von Stigmatisierung (vgl. Waldschmidt: 2011: 21). Außerdem verweist der Ansatz darauf, dass die Identität Behinderter und Nicht-Behinderter

kulturell geprägt ist. Als Ausgangspunkt gelten die Erfahrungen aller Gesellschaftsmitglieder: „Sie benutzen Behinderung als heuristisches Moment, dessen Analyse kulturelle Praktiken und gesellschaftliche Strukturen zum Vorschein bringt, die sonst unerkannt geblieben wären“ (ebd.: 2005: 26).

Mit dem kulturellen Modell wird also ein Perspektivenwechsel angestrebt, mit dem sich neue Einsichten gewinnen lassen, wie etwa die Art und Weise, wie Wissen über den Körper produziert wird oder aber auch wie Identitäten geformt und neue Subjektbegriffe geschaffen werden. Sozialleistungen und Bürger\_innen-Rechte reichen allein nicht aus, sondern es bedarf einer kulturellen Repräsentation. Das kulturelle Modell fordert nicht nur eine Politik, die zu einem soziokulturellen Wandel führt, sondern auch eine Lebenswelt und einen Diskurs, die zu einer Überwindung von Behinderung als stigmatisierende Lebenslage geleiten (vgl. ebd.: 27). Nun bestimmen vielmehr die in die Körperlichkeit eingeschriebenen Machtverhältnisse das Körperleben, die Schmerzempfindlichkeit, die Sensitivität und die Körperformen (vgl. Thiessen 2011 [online]). In diesem Sinne werden aus den vermeintlich natürlichen Gegebenheiten nun Effekte historischer Machtverhältnisse, denn erst die Naturalisierung lässt die zuvor wirksamen Machtprozesse unsichtbar erscheinen (vgl. ebd.: 2011).

Die modernen *Disability Studies* verstehen sich als behinderungsübergreifend und setzen ihren Fokus auf die eben benannte Bedeutung von Behinderung, diese als ein kulturelles beziehungsweise soziales Phänomen anzusehen. Sie verstehen sich als behinderungsübergreifend und setzen ihren Fokus auf die Bedeutung von Behinderung als ein kulturelles oder soziales Phänomen. Dem gegenüber beschäftigen sich die *Gender Studies* mit gesellschaftlichen Geschlechterverhältnissen, die aus feministischer Sicht beleuchtet werden. Trotz der unterschiedlichen politischen Fokussierung befassen sich beide mit soziokulturellen Phänomenen (vgl. Waldschmidt 2011: 21, Köbsell 2010: 17ff.). Auch die Entstehungsgeschichte beider Wissenschaftsansätze weist Parallelen auf. Beide sind aus sozialen Bewegungen entstanden, die von Betroffenen selbst initiiert wurden. Die *Gender Studies* haben sich aus den modernen Frauenbewegungen heraus entwickelt und die *Disability Studies* kamen aus der Behindertenbewegung hervor (vgl. Becker & Kortendiek 2010, zit. n. Raab 2011 [online]). Zentraler Ausgangspunkt ist bei beiden Wissenschaften das dichotome Verhältnis zweier Dimensionen. Demnach wirken die *Disability Studies* der Klassifikation behindert und nicht-behindert entgegen, während sich die *Gender Studies* der Erforschung binär-hierarchischer Organisation von Geschlecht widmen. Die Basis beider Ansätze beruht mittlerweile auf einer (de)konstruktivistischen Forschungsperspektive und bezieht sich auf die soziokulturelle Wahrnehmung von Differenz, um damit das Normative der gesellschaftlich etablierten Ordnung des Soziokulturellen zu hinterfragen (vgl. Raab 2011 [online]).

### 3.3 Zusammenfassung

Rückblickend betrachtet, weisen die Konstruktionsgedanken sowohl zu Geschlecht, als auch zu Behinderung Parallelen auf, da sie aus einem dichotomen Verhältnis bestehen, was einerseits Differenz und andererseits Hierarchie impliziert. Zudem wird sichtbar, dass es keine einheitlichen Theorien, weder zu Geschlecht, noch zu Behinderung gibt. Die Naturwissenschaften hegen deterministische und biologistische Annahmen zu beiden Kategorien, welche in vielen Diskursen dominieren. Ersichtlich wird dies beispielsweise an meiner Darlegung des individuell-medizinischen Paradigmas zu Behinderung, welches seine Verortung und feste Standhaftigkeit im neunten Sozialgesetzbuch beweist. Hier lässt sich ein Normalitätsdiskurs erkennen, der unter anderem auf medizinische Grundannahmen zurückzuführen ist. Behinderung als auch Geschlecht werden durch die Naturalisierung als unveränderbarer Zustand angesehen. Es herrscht ein binäres System, welches sogleich eine hierarchische Ordnung und auch Wertung mit sich führt: Frau/Mann, behindert/nicht-behindert.

Zudem spiegelt sich ein weiteres dichotomes Prinzip wieder: *Sex/Gender* und *Impairment/Disability*. Ersteres lässt sich mit Geschlechtskörper/Geschlechtsidentität übersetzen. *Impairment/Disability* steht für Beeinträchtigung/Behinderung. Anfänglich wurde das *Sex-Gender*-Konzept dahingehend verstanden, dass das biologische Geschlecht angeboren und das soziale Konzept konstruiert sei. Durch die Biologisierung blieb das *Sex* kritisch unreflektiert, weshalb jenem im wissenschaftlichen Kontext keine Beachtung geschenkt wurde. Spätestens mit BUTLERS diskursivem Blick, wurde eine Transformation dahingehend erreicht. Für sie sind sowohl das *Sex* als auch das *Gender* Diskursprodukte. Auch die Dichotomie *Impairment/Disability* aus dem sozialen Behinderungsparadigma weist diesen Konstruktionsgedanken auf. Die Beeinträchtigung wird als natürlich angesehen und die Behinderung ist auf die soziale Konstruktion zurückzuführen. Auch hier bleibt *Impairment* (Beeinträchtigung) unhinterfragt. Vor allem die poststrukturalistischen Theoretiker\_innen haben einen erheblichen Beitrag dazu geleistet, Beeinträchtigung ebenfalls zu hinterfragen und diese, wie auch das biologische Geschlecht, als diskursiv zu betrachten. Sowie unter anderem BUTLER das System der Zweigeschlechtlichkeit angezweifelt hat, so hat auch WALDSCHMIDT mit ihrem kulturellen Modell zu Behinderung einen erheblichen Beitrag zu dessen Konstruktionsgedanken geleistet. Es lässt sich eine Transformation diesbezüglich erkennen und konstruierte Körperkonzepte gewinnen hier an Bedeutung.

Im Falle der *Gender Studies* scheinen die vielfachen Körperpolitiken, die die soziale Hervorbringung körperlicher Inszenierungen und Empfindungen bedingen, als bereits belegt (vgl. ebd. 2011 [online]). In den Rehabilitationswissenschaften wird das soziale Modell immer

noch vorgezogen und als Fortschritt zum individuellen Modell betrachtet. Aber nichts desto trotz ist auch hier eine positive Entwicklung zu erkennen. Die Einführung des kulturellen Modells von Behinderung und die darauf aufbauenden neuen *Disability Studies* bestätigen diesen Gedanken. Hier liegt der Fokus auf Heterogenität, Pluralität und Vielfalt (vgl. Raab 2011 [online]). Fakt ist, dass beide Kategorien immer noch binäre Verhältnisse postulieren, sowie hierarchische Strukturen legitimieren. Die de-konstruktivistischen Ansätze ermöglichen uns, sowohl in Bezug auf die Zweigeschlechtlichkeit, als auch bezüglich der Binärität von Behinderung eine Destabilisierung der hegemonialen Logiken.

>>Mutterschaft<< als Konstrukt entsteht aus der sozialen Ordnung. So wird dieses im gesellschaftlichen Rahmen als ebenfalls natürlich angesehen, wie auch Geschlecht und Behinderung. Auch hier wird sich auf natürliche Tatsachen berufen - Die anderen Charakteristika bleiben unberücksichtigt. Frauen werden über ihre Gebärfähigkeit definiert und die Tatsache der Schwangerschaft reicht allein für die analoge Schlussfolgerung, dass sie deshalb auch automatisch Mütter zu sein scheinen. Doch historisch betrachtet, war das nicht immer so, beispielsweise scheint es bis zum 18. Jahrhundert diese Art von Mutterschaft noch gar nicht zu geben. Damals war die Kindererziehung und Fürsorge nicht die primäre Aufgabe von Frauen, sondern die aller Familienmitglieder\_innen. Heute jedoch scheinen die Themen Familie, Kinder, Schwangerschaft >>vergeschlechtlicht<< zu sein, woraus der gesellschaftliche Anspruch der Mutterschaft entsteht und der gesellschaftliche Druck und das Verantwortungsgefühl für die Reproduktion wächst (siehe dazu folgendes Kapitel).

#### **4. Grundlagen der Pränataldiagnostik im biopolitischen Kontext**

Schwerpunkt dieses Kapitels ist die >>genetische Verantwortung<< mit Bezug auf die bereits erarbeiteten biopolitischen Grundlagen im zweiten Kapitel. Zunächst erachte ich es als relevant, einen historischen Abriss der Genetik ab der Periode der Weimarer Republik darzustellen (4.1). Beziehen werde ich mich sowohl auf Deutschland, als auch die USA. Gleichzeitig möchte ich mich von ethischen Debatten abgrenzen (vgl. z.B. Degener & Köbsell 1992), welche die Pränataldiagnostik mit Eugenik gleichsetzen. Trotzdem ist sicherlich die Zeit des Hitler-Regimes und deren Umgang mit Genetik ein wichtiger Aspekt. Im Folgenden (4.2) möchte ich die >>genetische Verantwortung<< nach THOMAS LEMKE erläutern. Der Fokus liegt hier auf der Reproduktionsverantwortung.

Danach werde ich spezifisch auf die Pränataldiagnostik eingehen und deren Möglichkeiten und Grenzen erörtern (4.3). Als wichtig erachte ich insbesondere die strukturellen Gegebenheiten rund um die vorgeburtlichen Untersuchungen in Deutschland, wie die genetische Beratung, den Schwangerschaftsabbruch und das Gendiagnostikgesetz, sowie die kontextbezogenen sozialen Bedingungen der Frauen. Der letzte Unterpunkt (4.4) dient der Auseinandersetzung mit dem PRAENATEST, eine neue, nicht-invasive, zielgerichtete pränataldiagnostische Methode, die das diskursive Ereignis meiner Arbeit darstellt. Der Test weist einige Charakteristiken auf, die vor allem viele kritische Stimmen laut werden lässt. Die unterschiedlichen Aspekte des PRAENATESTS sollen vorab beleuchtet werden, bevor ich im empirischen Teil die Zeitungsartikel, in denen darüber Berichterstattung erfolgte, diskursanalytisch untersuche.

#### 4.1 Bedeutungswandel der Genetik in Deutschland

In der Weimarer Republik (1918-1933) informierten Aufklärungsbroschüren, Zeitschriften, Museen und Sonderausstellungen über die Hintergründe der Vererbung: Beispielsweise fand in den Jahren 1911 und 1930 die erste HYGIENAUSTELLUNG in Dresden statt (vgl. Samerski 2010: 33). Die Exposition hat die millionenfachen Besucher\_innen über die damaligen technischen Innovationen, die neusten anatomischen Erkenntnisse, Ernährung und Gesundheitsprävention informiert (vgl. DHMD 2014 [online]). Im Jahr 1926 präsentierte sich in Düsseldorf eine ähnliche Veranstaltung – die große Ausstellung für Gesundheitspflege, soziale Fürsorge und Leibesübungen, kurz GESOLEI. Durch die noch stärkeren Besucher\_innen-Zahlen (7,5 Millionen) avancierte sie zur größten in der Weimarer Republik (vgl. Osten 2014 [online]). Wegen ihres trivialen Namens und der rassistischen und eugenischen Inhalte ist diese schnell in die Kritik geraten, beispielsweise haben Themen wie Zwangssterilisation und Kindsmord in der Fokussierung erstmals ihren Höhenpunkt erreicht (vgl. Osten 2014 [online]). In Dresden hingegen wurden schwerpunktmäßig Themen zur Bevölkerungsaufklärung bezüglich eines vorbildlichen Lebensstils bearbeitet (vgl. DHMD 2014 [online]).

Sicherlich am einflussreichsten für diese Epoche und gleichzeitig als wegweisend für die kommende deutsche Zeit unter der Regierung Hitlers (1933-1945), ist das Erscheinen der Broschüre *DIE FREIGABE DER VERNICHTUNG LEBENSUNWERTEN LEBENS* (1920) von dem Psychiater ALFRED HOCHÉ und dem Juristen KARL BINDING, in der die „jüdisch-christliche Achtung vor der Unantastbarkeit des Lebens mit Hinweisen auf antike Gesellschaften wie

Sparta aufgegriffen wurde“ (BPB 2014a [online]). Die beiden Wissenschaftler stellten heraus, dass das Töten >>unheilbarer Kranker<< kein Verbrechen sei, sondern aus ökonomischer und wirtschaftlicher Sicht eher eine Notwendigkeit darstelle (vgl. ebd.: 2014a [online]). Die Hitler-Regierung fasste diesen misanthropischen Denkansatz zur Humangenetik 1933 auf und machte diesen zur gesetzlichen Wirklichkeit (vgl. Samerski 2010: 34). Als bald, im Juli des benannten Jahres, ist das *GESETZ ZUR VERHÜTUNG ERBKRAKEN NACHWUCHSES* erlassen worden, welches erstmals Zwangsterilisation in Deutschland legitimierte (vgl. BPB 2014a [online]). Ebenfalls ein sehr bekanntes Beispiel sind die >>Euthanasie<< - Morde mit Bezeichnung des Kennzeichens >>T4<<: Im August 1939 wurde die Meldepflicht gegenüber >>missgebildeten<< und >>kranken<< Kindern laut. Ärzt\_innen als auch Hebammen sind verpflichtet worden, die Informationen über Auffälligkeiten an die Amtsärzt\_innen weiterzuleiten. Zu späterer Zeit wurde diese Anweisung auf erwachsene Individuen erweitert. Die Kinder und Erwachsenen mit positivem Meldebefund sind an die zuständigen Institutionen weitergeleitet worden, in denen dann die Ermordung stattgefunden hat (vgl. ebd. 2014a [online]).

In den USA galten Zwangsmaßnahmen und rassistische Diskriminierungen in den 1930ern bereits als überholt. Der Philanthrop und Geschäftsmann FREDERICK OSBORNE reformierte die Eugenik mit dem Ziel, diese als freiwillig und aufgeklärt zu präsentieren. Er hat beispielsweise die gesundheitliche Verantwortung dahingehend lokalisiert, dass diese von den Eltern des Nachwuchses übernommen werden soll (vgl. Samerski 2010: 34). Fast simultan dazu ist der Begriff der >>genetischen Beratung<< durch den Genetiker SHELDON REED entstanden. >>Autonomes<< Handeln wird zu einem wichtigen Reformmerkmal und löst die vererbungswissenschaftliche Eugenik und deren Zwangsmaßnahmen ab. Paare sind angeleitet worden, ihre Familienplanung im Sinne von Erbanlagen und Vererbungsinteressen auszurichten (vgl. ebd.: 34). Der Reformwandel und die Anerkennung der neuen genetischen Auffassung lassen sich gut an der Anzahl der genetischen Beratungsstellen in den USA ableiten. So ist die Zahl von zehn genetischen Beratungsstellen im Jahr 1951 auf 387 im Jahr 1974 gestiegen (vgl. ebd.: 34).

Die Humangenetik ist in Deutschland erst mit dem medizinischen Paradigmenwechsel in den 1950er/1960er Jahren in die Gesellschaft zurückgekehrt. Aus der Heilkunde hat sich nun die Risikomedizin transformiert (siehe 2.2), indes ist nun die Epidemiologie die Leitmedizin (vgl. Samerski 2010: 35, vgl. Lemke 2004: 18, siehe auch Kapitel 2.1). In den medizinischen Diskursen findet sich mehr und mehr der Umstand des Risikos wieder. Krankheiten werden auf soziales Fehlverhalten zurückgeführt und im Sinne der Gesundheitsprävention erscheinen durch die neuen technischen Mittel und Möglichkeiten Krankheiten und Behinderungen als vermeidbar. Hinzu kommt sicherlich einer der bedeutendsten

medizinischen Fortschritte im 20. Jahrhundert: Die Entschlüsselung des menschlichen Genoms. In Folge dessen lässt sich nun von einer >>Genetisierung<< der medizinischen Problemstellung sprechen (vgl. Lemke 2004: 18). Aus diesem Kontext heraus sind in den 1970er Jahren die ersten genetischen Beratungsstellen in Deutschland entstanden. Neben dem präventiven Charakter, indem einem familiären >>Schicksalsschlag<< vorgebeugt werden sollte, hatten diese aber immer noch den eugenischen Nebeneffekt im Sinne von der >>Verhütung erbkranken Nachwuchses<< (vgl. Samerski 2010: 35.). Die Bevölkerung hat anfangs keinen Bedarf in solchen Einrichtungen gesehen, da es noch ein unbekanntes Territorium gewesen ist, Ärzt\_innen nicht wegen einer Krankheit, sondern wegen Vorsorge aufzusuchen. Die ersten genetischen Beratungsstellen sind in Marburg und Frankfurt am Main entstanden, beide als staatlich finanzierte Modellprojekte (vgl. ebd.: 35). Die Internetrecherche heuer weist mittlerweile 296 Einrichtungen in Deutschland auf (vgl. GFH 2014 [online]).

#### 4.2 Genetische Verantwortung

Der medizinische Fortschritt ist gewiss eine wichtige Determinante des neu transformierten Verständnisses von >>Gesundheit<< und >>Verantwortung<< in unserer heutigen Zeit. Die Soziologin ELISABETH BECK-GERNSHEIM betont, dass dadurch sowohl Handlungschancen beziehungsweise Handlungslasten, als auch neue Formen der sozialen Normierung, Kontrolle, Dilemmata und Entscheidungskonflikte entstehen können (vgl. Beck-Gernsheim 1994: 317). Weiter sagt sie, dass Sorge und Vorsorge mittlerweile in jeder individuellen Biografie fest verankert seien, welche gesellschaftlich – hier möchte ich um den Aspekt staatlich erweitern – gefordert und gefördert werden. Vor allem in Anbetracht des Arbeitsmarktes sinken oder steigen die Chancen mit dem gesundheitlichen Zustand (vgl. ebd.: 318).

Mit Rückblick auf den biopolitischen Schwerpunkt des zweiten Kapitels, lässt sich in Bezug darauf feststellen, dass die Individuen fast ausschließlich nach ihrer Nutzbarkeit im Sinne der staatlichen Allgemeinheit bewertet werden. Der individuelle als auch der gesellschaftliche Status hängen von Leistung ab, welche nur die\_derjenige erbringen kann, die\_der >>gesund<< ist. Die Körper und dessen Gesundheit, sollen weitestgehend aktiv optimiert werden (vgl. Kollek & Lemke 2008: 225):

„Wer in der Konkurrenz bestehen, auf dem Arbeitsmarkt erfolgreich sein will, muß Gesundheit, Leistung und Fitneß vorweisen. Jetzt ist auch Gesundheit nicht mehr so sehr ein Geschenk Gottes, viel eher die Aufgabe und Leistung des mündigen Bürgers.“ (Beck-Gernsheim, 1994: 318.)

Die Aussage impliziert treffend das neue Verständnis von Gesundheitsmanagement im Rahmen des neoliberalen Systems. Anfangs wurde das Konzept der Prävention in Bezug auf Lebensstil und Risiko verstanden. Doch durch den medizinischen Fortschritt und die Aufschlüsselung der Gene, hat sich der Kontext um eine Komponente erweitert. Die individuelle Gesundheitsvorsorge beinhaltet nun: Lebensstil, Risiko und Gene. Deshalb ist im Expert\_innen-Diskurs die Rede von genetischer Verantwortung.

THOMAS LEMKE erbringt in seinem Text *DIE POLIZEI DER GENE – FORMEN UND FELDER DER GENETISCHEN DISKRIMINIERUNG* einen historischen Abriss zum Aufkommen der genetischen Verantwortung und verweist bei dem neueren Diskurs jener auf zwei Entstehungsmechanismen, die sich beide in den 1970er Jahren heraus kristallisiert haben und weder systemisch, noch historisch voneinander trennbar sind. Einerseits begründet er die Entwicklung auf den wissenschaftlich-technologischen Mechanismus, der auf das enorme Wissen über die Genetik und die damit verbundenen technischen Innovationen zurück zu führen ist. Beispielsweise ist die Pränataldiagnostik seit dieser Zeit in der Schwangerschaftsvorsorge fest verankert und die Entwicklung der Methoden ist seither nicht stehen geblieben (vgl. Lemke 2006: 111). Andererseits sieht er die Entstehungswurzeln auf der sozio-politischen Ebene situiert.

Spätestens seit den 1970er Jahren befindet sich die westliche Gesellschaft im Neoliberalismus (vgl. Lemke 2004: 17). Diese Regierungspolitik machte eine massive finanzielle Förderung und eine gesellschaftliche Akzeptanz der humangenetischen Forschung in den 1980ern und 1990ern möglich. Infolge dessen ist eine Privatisierung, als auch Individualisierung der genetischen Verantwortung gegenüber sozialen Risiken entstanden. Anfänglich wurde der individuelle Lebensstil fokussiert, wie Ernährung, Bewegung, Alkohol oder Tabak (vgl. ebd.: 17), nun spielt dieser in Kombination mit den genetischen Faktoren eine enorme Rolle (vgl. ebd. 2006: 111f.). Doch was bedeutet überhaupt genetische Verantwortung? THOMAS LEMKE definiert zwei Deutungsweisen: Erstens: „Gene sind für x oder y verantwortlich, sie sind die Ursache oder der Ausgangspunkt für eine Eigenschaft, ein Merkmal oder eine Krankheit“ (ebd.: 115) und zweitens, „[...] dass Menschen in einer bestimmten Weise - nämlich reflektiert und im Einklang mit normativen Überzeugungen – mit genetischer Information umgehen (sollen)“ (ebd.: 115). Für den Schwerpunkt meiner Arbeit, die Pränataldiagnostik, spielen beide Definitionen eine Rolle.

Zudem hat sich in den 1970er Jahren das Konzept der genetischen Verantwortung ausgeweitet und es ergeben sich drei Dimensionen. Neben der Reproduktionsverantwortung, die die Sorge um die gesunden Nachkommen und der Verhinderung beziehungsweise Verbreitung >>kranker Gene<< gegenüber dem Kind, der Familie, der Gesellschaft, der Menschheit und der ethischen Population beinhaltet, haben sich die Informations- und Ei-

genverantwortung herausgestellt (vgl. Lemke 2006: 119f.). Informationsverantwortung bedeutet, dass Familienangehörige über die genetischen Risiken informiert werden sollen, um so die bestmöglichen Therapie und Präventionsmaßnahmen wahrnehmen zu können. Die Eigenverantwortung steht im Sinne der Nachfrage nach genetischen Diagnose und Vorsorgetechniken. Es wird davon ausgegangen, dass die Kenntnis über individuelle Risiken eine verantwortliche Lebensführung erlaubt (vgl. ebd.: 120f.).

Jedoch lassen sich auch Konsequenzen aus der genetischen Verantwortung ableiten, da Rechtsgarantien und Handlungsspielräume unterlaufen werden. Dritte zu informieren bedeutet, auch den Schutz der Privats- und Intimsphäre zu gefährden beziehungsweise das Recht auf informelle Selbstbestimmung in Frage zu stellen. Zudem kann die Wahrung des Vertrauensverhältnisses zwischen Ärzt\_in und Patient\_in durch die Offenlegung genetischer Daten belastet werden. Außerdem ist durch diese Sichtweise ein Recht auf Nicht-Wissen nicht mehr möglich beziehungsweise wird gesellschaftlich nicht akzeptiert. Im Kausalschluss könnte es dazu kommen, dass die Ursache und die Kosten den Betroffenen in Rechnung gestellt werden (vgl. ebd.: 121). Die genetische Verantwortung steht im Denken der Risikorationalität, indem Krankheitsursachen durch genetische Auffälligkeiten individualisiert werden. Zukünftig, so LEMKE, könnten genetische Bedingungen als subjektive Risikofaktoren verhandelt werden, wodurch es zu neuen individuellen Entscheidungszwängen und moralischen Verpflichtungen kommen kann (vgl. 2004: 82f.). Indes definiert er individuelles Risiko folgendermaßen:

„ Anders als das Wort suggerieren mag, meint >>Individuum<< bzw. individuell hier gerade nicht die Anerkennung der Einzigartigkeit und Besonderheit des Einzelnen, sondern im Gegenteil dessen Einordnung in standardisierte Klassifikationsschemata und allgemeine Strategien zur Vermeidung oder Verminderung von Krankheitsrisiken.“ ( Lemke 2004.: 84f.)

Infolge dessen hat sich der Begriff Verantwortung bezüglich Reproduktion und Familienplanung verändert. Einerseits ermöglichen Kontrazeptiva die verantwortungsbewusste Familienplanung hinsichtlich des quantitativen Aspekts, nur so viele Kinder zu bekommen, wie sich ernähren und aufziehen lassen und andererseits mittels Reproduktionsmedizin und Pränataldiagnostik den qualitativen Aspekt zu erreichen (vgl. Beck-Gernsheim 1994: 326). Sallopp gesagt werden Frauen, die sich gegen Pränataldiagnostik entscheiden als „egoistisch, ignorant und dumm“ (ebd.: 327) angesehen. „Wer Verantwortung nicht übernimmt, der gilt als verantwortungslos, sein Unterlassen wird jetzt gewertet als >>Schuld<<“ (ebd.: 327). Aber sind es nicht eher die gesellschaftlichen Bedingungen, die die Entscheidungen von Frauen legitimieren können und nicht die Informiertheit über Gene oder die vielen neuen möglichen pränataldiagnostischen Technologien, die Unsicherheiten und Ängste bei dem Betroffenen hervorrufen? Überhaupt ist Schwangerschaft heute, erst einmal abgesehen von der Pränataldiagnostik, ein „Strukturrisiko der weiblichen Erwerbsbiografie (ebd.: 329)“. Die

veränderte Lebensplanung von Frauen spielt eine enorme Rolle bei der schnell wachsenden Nachfrage der Pränataldiagnostik, da es vielschichtige Veränderungen in Bildung, Beruf, Familienzyklus und Rechtssystem gibt (vgl. ebd.: 329).

„Je früher die Kinder selbstständig werden, je pflegeleichter sie sind, desto eher lassen sich Beruf, Haushalt und Kinderaufziehen miteinander verbinden. Je intelligenter und leistungsfähiger der Nachwuchs ist, desto höher die gesellschaftliche Anerkennung der Eltern bzw. der Mutter.“ (Faber 2003: 173).

Letztendlich wird der Lebensplan inklusive dem Kinderkriegen an den neoliberalen Funktionsdiskurs angepasst und die Pränataldiagnostik dient als Planungsinstrument die >>Risikofaktoren<< hierbei möglichst gering zu halten.

#### 4.3 Möglichkeiten und Grenzen der Pränataldiagnostik

Pränataldiagnostik ist ein heikel debattiertes Thema unserer Gesellschaft, da dieses mit „genuinen ethischen Kontroversen um den selektiven Schwangerschaftsabbruch und [...] der Sorge vor einer fremdbestimmten Routinisierung“ (Nippert & Neitzel 2007: 758) in Verbindung gebracht wird. Insbesondere aus Perspektive der Frauen, da jenes Verfahren verschiedene Ambivalenzen hervorruft. Die vorgeburtlichen Diagnostiken können einerseits eine Wahrscheinlichkeitsaussage über eine Krankheit oder Behinderung am Embryo/Fötus machen – mit Ausnahme der Amniozentese – und demnach der Schwangeren eine gewisse Klarheit über den Zustand des Ungeborenen schaffen. Sie werden andererseits durchaus gefürchtet, da jene oft die Konsequenz eines Schwangerschaftsabbruchs nach sich ziehen (vgl. Schmidtke 1995: 27, vgl. Samerski 2010: 38). Das Paradox des Ganzen spitzt sich zu, wenn das Bewusstsein herrscht, dass vorgeburtliche Maßnahmen zwar einen Teil an möglichen Krankheiten und Behinderungen erkennen, aber dennoch nicht die Kraft der Heilung besitzen (vgl. Samerski 2010: 38). Zudem steigt die gesellschaftliche Erwartung einer angemessenen Entscheidung zum Wohl aller. Ein Verzicht auf Pränataldiagnostik erscheint heutzutage kaum möglich, da es seitens der Gesellschaft nicht akzeptiert wird. Entscheidet sich eine schwangere Frau aus diversen Gründen gegen einen Schwangerschaftsabbruch, kann das Konsequenzen auf der eigenen emotionalen, sowie auf der gesellschaftlichen Ebene mit sich führen:

„Wie werden werdende Eltern den Gedanken ertragen, vorgeburtlich erkennbare Schäden nicht ausgeschlossen zu haben? Wird nicht schon eine vorweggenommene, befürchtete Schuldzuweisung durch die Umwelt zu einer fast zwangsläufi-

gen Schuldzuweisung durch die Umwelt zu einer fast zwangsläufigen Inanspruchnahme einer vorgeburtlichen Untersuchung führen?“ (Schmidtke 1995: 28)

Seitens des Staates wird versucht, die Entscheidungsprozesse zu unterstützen. Es sind in den 1970ern genetische Beratungsstellen errichtet worden, die den Weg für eine informierte Beratung ebnen sollten, das heißt ein Austausch über Ambivalenzen, eine Besprechung möglicher Risiken und eine Abgrenzung vom selektiven Schwangerschaftsabbruch (vgl. Samerski 2010: 36). Das Beratungsangebot findet in einem non-direkten Rahmen statt, was bedeutet, dass dieses auf freiwilliger Basis beruhte um die Selbstbestimmtheit den Frauen nicht abzusprechen (vgl. Nippert & Neitzel 2007: 761). Letztendlich hat sich dieses System nicht bewährt. In einer Studie von NIPPERT und NEITZEL wurde herausgefunden, dass bei den Schwangeren nur eine geringe Inanspruchnahme des Angebots herrschte: 13 Prozent der Betroffenen nahmen das Beratungsgespräch vor der Pränataldiagnostik in Anspruch und 18 Prozent danach (vgl. ebd.: 2007: 759f.).

Dieser Umstand der Freiwilligkeit hat sich am 1. Februar 2010 durch eine neue gesetzliche Regelung geändert (vgl. Samerski 2010: 39). Das GENDIAGNOSTIKGESETZ (GENDG) sieht vor, dass sich die Schwangere mit dem Vorhaben, Pränataldiagnostik in Anspruch zu nehmen, bei einem\_einer Humangenetiker\_in vorstellen muss. Ergänzt wurde das Gesetz zwei Jahre später, dass sowohl die Untersuchung, als auch die Beratung nur seitens speziell dafür vorgesehenen Ärzt\_innen durchgeführt werden dürfen (vgl. Ärztekammer-Berlin 2014 [online]). Abgesehen von den genetischen Beratungsstellen sind alle Mediziner\_innen dazu verpflichtet, nicht nur die schwangeren Frauen, die sich pränataldiagnostisch untersuchen lassen möchten, sondern tendenziell alle Schwangeren darauf hinzuweisen, dass es zu einer möglichen chromosomalen Normabweichung kommen kann und dass es die Möglichkeit einer Pränataldiagnostik gibt. Tun sie es nicht, kann das schwerwiegende Folgen haben, im Falle das Kind kommt mit einer Behinderung oder Krankheit zur Welt. In der Vergangenheit hat es einige Verfahren gegeben, in denen die Ärzt\_innen, die Verantwortung für dessen Existenz übernehmen mussten (vgl. Samerski 2001: 39).

Doch es stellt sich die Frage, wieso so viele schwangere Frauen pränataldiagnostische Maßnahmen in Anspruch nehmen. Nach NIPPERT und NEITZEL sind es 2007 schätzungsweise 100.000 invasive, zielgerichtete vorgeburtliche Maßnahmen, mit Tendenz steigend (vgl. Nippert & Neitzel 2007: 762). NIPPERT und HORST (1994) haben Frauen nach ihren Entscheidungsgründen zur Pränataldiagnostik befragt und kommen zu drei Ebenen der Entscheidungsgrundlage: (A) Die erste nannten sie >>Verinnerlichung sozialer Normvorstellungen<<, was bedeutet, dass 76 Prozent der Befragten davon ausgingen, die Pränataldiagnostik sei Bestandteil der routinemäßigen Schwangerschaftsvorsorge. Außerdem glaubten 86 Prozent, es sei mit ihrem Gewissen nicht vereinbar, ein behindertes Kind zur Welt zu

bringen. Fast die Hälfte der Frauen hielt einen Verzicht auf die vorgeburtliche Diagnose für unzumutbar, im Falle das Kind kommt mit einer Behinderung zur Welt. (B) Die zweite Ebene >>Bewahrung des individuellen Lebensglücks<< ergab sich daraus, dass 77 Prozent meinten, es nicht verkraften zu können, wenn sie durch ein behindertes Kind kein >>normales<< Leben als Mutter und Frau mehr leben können. (C) Die letzte Ebene nannten sie >>Verinnerlichte Mitleidsethik<<: 77 Prozent der Frauen würden es ihrem Kind nicht zumuten wollen, wenn es behindert auf die Welt kommt (vgl. Nippert & Neitzel 2007:764). Hier wird ersichtlich, dass die Gründe auf sozialen Erwartungen basieren und zudem Verantwortungszuschreibungen gegenüber Frauen seitens der Gesellschaft und De-normalisierungsängste eine enorme Rolle spielen, aber auch Unkenntnis darüber, dass Pränataldiagnostik nicht zur routinemäßigen Schwangerenvorsorge gehört (vgl. ebd.: 765). Vor allem Letztgenanntes lässt sich vielleicht durch die neuen gesetzlichen Regelungen im Gendiagnostikgesetz lösen.

Die Pränataldiagnostik beinhaltet mittlerweile ein großes Repertoire an technischen Möglichkeiten und mit der Ausweitung des Testangebots in der Pränataldiagnostik erhöht sich auch die Erwartung, dass die Mitwirkungspflicht der Schwangeren wächst (vgl. Lemke 2004: 19). Der Ultraschall war beziehungsweise ist die Innovation, wenn es darum geht, das Unbekannte sichtbar zu machen und dem Ungeborenen dadurch einen Subjektstatus zu verleihen (vgl. Samerski 2010: 36). Die erstmalige Anwendung des Ultraschalls in der Frauenheilkunde fand 1958 statt (vgl. Pränataldiagnostik 2014 [online]). Allerdings zählt der Ultraschall zu den nicht-invasiven und ungezielten pränataldiagnostischen Verfahren, was so viel bedeutet wie nicht in den Körper eingreifend und nicht auf der Suche nach einer bestimmten Krankheit oder Behinderung. Die Amniozentese ist sicherlich die bekannteste Methode der gezielten pränatalen Diagnostik und die einzige, der ein erhöhter Sicherheitswert von fast hundert Prozent der Diagnose zugesprochen wird (vgl. Nippert & Neitzel 2007: 760, vgl. Kuhlmann 2010: 626). Allerdings ist sie auch die Methode mit den meisten Risiken, sowohl für das Ungeborene, als auch für die Schwangere, beispielsweise in Form einer Fehlgeburt. Im Laufe der Arbeit möchte ich meinen Fokus auf die gezielte Pränataldiagnostik setzen, zu denen auch, wie anfangs erwähnt und im kommenden Unterpunkt näher erläutert, der PRAENATEST gehört.

Im Rahmen der gezielten Pränataldiagnostik wird wohl am häufigsten nach Trisomie 21, einer numerischen Chromosomenstörung, auch besser bekannt als Down-Syndrom, gesucht. Die Begründung dieser Chromosomendiagnostik lag auf der relativen Häufigkeit von 1:800 Geburten Anfang der 1970er Jahre. Vor allem haben die Mediziner\_innen ein erhöhtes Risiko bei schwangeren Frauen ab 45 feststellen können (1:30), daher der Begriff der Risikoschwangerschaft (vgl. Nippert & Neitzel 2008: 760). Ein ganzer Pool an gesunden Frauen war beziehungsweise ist plötzlich Risikogruppe, die sich einer medizinischen Behandlung

unterziehen müssen (vgl. Samerski 2010: 37). NIPPERT und NEITZEL haben in ihren Untersuchungen herausgefunden, dass eine Schwangerschaft, in der ein Kind mit einer Chromosomenstörung diagnostiziert wird, signifikant häufiger abgebrochen wird, wenn diese Störung eine Trisomie 18 oder 21 ist (vgl. Nippert & Neitzel 2007: 767). LEMKE erweitert den Begriff der >>Risikoschwangerschaft<<: Für ihn ist jede Schwangerschaft ein >>Risiko<< bzw. eine Schwangerschaft auf Probe, da das Austragen des Ungeborenen in der heutigen Zeit von der genetischen Schadensfreiheit abhängt (vgl. Lemke 2004: 20).

Bis 1995 wurde der Schwangerschaftsabbruch nach einem pathologischen Befund beim Ungeborenen auf Grund einer eugenischen beziehungsweise embryopathischen Indikation legitimiert: Das Suggestieren medizinischer Gründe, welches die Geburt kranker, anormaler, behinderter Kinder verhindern soll (vgl. Samerski 2010: 38). 1995 wurde der Paragraph 218 im bundesdeutschen Strafgesetzbuch neu verfasst. Nun heißt es medizinische Indikation. Dann ist der Schwangerschaftsabbruch ohne zeitliche Befristung straffrei. Außerdem wird der Abbruch nicht mehr mit der gesundheitlichen Normabweichung des Kindes legitimiert, sondern mit der zu erwartenden Belastung der Mutter (vgl. ebd.: 38):

„Der mit Einwilligung der Schwangeren von einem Arzt vorgenommen Schwangerschaftsabbruch ist nicht rechtswidrig, wenn der Abbruch der Schwangerschaft unter Berücksichtigung der gegenwärtigen und zukünftigen Lebensverhältnisse der Schwangeren nach ärztlicher Erkenntnis angezeigt ist, um eine Gefahr für das Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren abzuwenden, und die Gefahr nicht auf eine andere für sie zumutbare Weise abgewendet werden kann.“  
(Juris 2014a [online])

Ein Schwangerschaftsabbruch ist in Deutschland immer geregelt mit einem Konfliktberatungsgespräch durch eine\_n Sozialarbeiter\_in oder eine\_n Ärzt\_in, egal, ob der Motivationsgrund der Frau ein pathologisches Ergebnis ist oder aber ein anderer. Letzteres ist aber nur bis zur zwölften Schwangerschaftswoche möglich. Zwischen dem Beratungsgespräch und dem Abbruch müssen drei Tage Bedenkzeit liegen (vgl. Juris 2014b [online]).

#### 4.4 Gezielte Pränataldiagnostik – Der PraenaTest

SCHMIDTKE prophezeite 1995: „Neuentwickelte, für Mütter und Fetus vollkommen gefahrlose Methoden werden die >>Hemmschwelle<< senken, die für manche Menschen bislang noch im Eingriffsrisiko der pränataldiagnostischen Untersuchung besteht“ (Schmidtke 1995: 28). 17 Jahre später, im August 2012, scheint es dann soweit zu sein, der sogenannte PRAENA-

TEST wurde im deutschsprachigen Raum eingeführt. Hierbei handelt es sich um einen nicht-invasiven, molekulargenetischen Bluttest, der nach Hersteller-Angabe der Firma LIFECODEXX in der Lage ist, aus dem Blut der Schwangeren Chromosomenabweichungen zu diagnostizieren (vgl. Klinkhammer & Richter-Kuhlmann 2014 [online]). Die Firma beruft sich auf einen Sicherheitswert von 99,8 Prozent (vgl. lifecodexx 2014d [online]). Internationale Studien belegen laut KLINKHAMMER und RICHTER-KUHLMANN, dass die Sensitivität solcher Tests bei 99,1 Prozent und die Falschpositivrate bei 0,3 Prozent liege (vgl. Klinkhammer & Richter-Kuhlmann 2014 [online]). Nichts desto trotz ist das Testergebnis nur eine Wahrscheinlichkeitsaussage, was den Nutzer\_innen nicht immer bewusst ist. Auf der Internetplattform der Firma werden die positiven und negativen Aspekte herkömmlicher pränataldiagnostischer Verfahren mit dem PRAENATEST bildlich veranschaulicht und verglichen. Hierbei wird der Test im Vergleich mit den anderen Methoden durch die Charakteristiken Risikosicherheit und eindeutiges Ergebnis als >>beste<< Methode dargestellt. Anfänglich wurde der PRAENATEST darauf ausgelegt, gezielt auf Trisomie 21 bei altersbedingten Risikoschwangerschaften zu testen. Kurz nach der Einführung wurde der Test um die Trisomien 13 und 18 erweitert (lifecodexx 2014a [online]).

Der Test muss, wie es das Gendiagnostikgesetz vorsieht, von qualifizierten Ärzt\_innen in Verbindung mit einem Beratungsgespräch erfolgen. Es ist möglich, sich bereits ab der neunten Schwangerschaftswoche testen zu lassen, allerdings ist die oben benannte Sicherheit aus Hersteller\_innen-Sicht erst in der zwölften Woche erreicht (vgl. ebd. 2014a [online]). Anfang des Jahres 2013 hatten bereits zweihundert Praxen den Test angeboten, mit Tendenz steigend (vgl. Klinkhammer & Richter-Kuhlmann 2014). Das preisliche Niveau variiert mit dem Testangebot zwischen einer Preisspanne von 595 Euro bis 895 Euro (vgl. Lifecodexx 2014a [online]). Die Kosten sind im Vergleich zu meiner ersten Internetrecherche im November 2013 deutlich gesunken, anfangs betragen diese noch ca.1200 Euro<sup>29</sup>, was eventuelle Rückschlüsse auf die erhöhte Nachfrage schließen lässt. Der Kostenaufwand erhöht sich um hundert Euro, wenn die Interessent\_innen ein >>Express<<-Ergebnis anfordern. Das bedeutet, dass das gewünschte Testergebnis anstatt in zwei Wochen, in einer Woche erhältlich ist. Auch haben sich die Fakten zur Kostenübernahme geändert. Anfangs mussten die Frauen dafür selbst aufkommen, mittlerweile weist die Firma LIFECODEXX ausdrücklich darauf hin, sich sowohl bei den gesetzlichen Krankenkassen als auch bei den privaten Krankenkassen zu informieren, da es in der Vergangenheit schon des Öfteren individuelle Fälle der Kostenübernahme gegeben habe (vgl. lifecodexx 2014b [online]).

Auf die kritischen Aspekte seitens Sozialwissenschaftler\_innen bezüglich Pränataldiagnostik habe ich bereits im vorigen Unterpunkt hingewiesen. Meines Erachtens lassen

---

<sup>29</sup> URL-Link nicht mehr abrufbar

sich diese ebenfalls auf den PRAENATEST beziehen. Auch aus medizinischer Sicht werden kritische Stimmen laut. Einige Expert\_innen sind der Meinung, dass der Test die bisherigen Methoden nicht ersetzen kann. Ein positives Testergebnis sollte weiterhin abgeklärt werden, da der Test doch einige Einschränkungen aufweist. Einerseits kann dieser bestimmte Genveränderungen, sogenannte Mosaik, nicht erkennen und andererseits können Studien, wegen der noch nicht langen Markteinführung, die Genauigkeit des Verfahrens noch nicht belegen. Wissenschaftler\_innen haben sich die Frage gestellt, ob es der PRAENATEST genau wegen dieser Tatsachen dann nicht überflüssig sei, da bisher nicht empfohlen wird, diesen Test allein als Entscheidungsgrundlage zu nutzen (vgl. Klinkhammer & Richter-Kuhlmann 2014 [online]).

#### 4.5 Zusammenfassung

Im 20. Jahrhundert hat die Instrumentalisierung von genetischen Erkenntnissen unter verschiedenen deutschen Herrschaftsformen einen starken Wandel durchlebt. Genetik diente und dient sowohl in der Nazi-Diktatur, als auch im heutigen demokratischen Deutschland als Legitimationsgrundlage für bevölkerungspolitische Handlungen und Praxen. Letztendlich basieren die unterschiedlichen Ausführungen auf dem Mechanismus der Biopolitik, wobei es vor allem um staatliche Regulierung und Kontrolle der Gesellschaft geht. Genetik unter Anbetracht des Bio-Macht-Diskurses hat sich von einer extremen Form der Ausführung hin zu einer liberalen innerhalb des 20. Jahrhunderts entwickelt. Die Kontrolle von biologischen Prozessen, basierend auf einem >>rassistischen<<, genetischen Grundgedanken, hat ihren Höhepunkt während des Hitler-Regimes erreicht (vgl. Foucault 2001: 306 f., vgl. Kapitel 2.2). Individuen, beispielsweise Behinderte oder Kranke, die als weniger lebenswert betrachtet wurden, sind durch staatliche Zwangsmaßnahmen, wie die bekannten Euthanasiemorde >>T4<<, getötet worden. In Deutschland transformierte sich in den 1970er Jahren das Grundverständnis von Genetik. Dieser Prozess hat sich über Jahrzehnte gezogen, da dieser wegen der historischen Ereignisse im Nationalsozialismus mit gesellschaftlichem Misstrauen verbunden war.

Mit dem neuen Ansehen der Humangenetik wird von nun an die medizinische Problemdarstellung genetisiert. Das wiederum führt zu einem genetischen Determinismus, der einen enormen Einfluss auf die Leben der Individuen hat. Gesundheit und Krankheit spielen in unserer heutigen Gesellschaft eine immer größer werdende Rolle, wenn sie nicht sogar

als entscheidendes Charakteristikum der einzelnen Individuen angesehen werden können: Der Gesundheitszustand wird zunehmend mit Verantwortungsbewusstsein assoziiert, Kranksein wiederum als mangelnder Wille und unzureichende Selbstführung (vgl. Lemke 2004: 17). Zudem befinden wir uns im 21. Jahrhundert, welches als das Zeitalter der >>Genetisierung<< angesehen wird. Mündig sind nur jene Bürger\_innen, die als genetisch alphabetisiert (*genetic literacy*) deklariert werden (vgl. Samerski 2010: 25f.). Der Soziologe THOMAS LEMKE bezeichnet den Prozess der >>Genetisierung<< in der Medizin als >>Wahrheitsregime<<. Was so viel bedeutet, wie dass das Sagbare und Sichtbare organisiert und die Bedingungen des Falschen und Wahren spezifiziert werden (vgl. ebd. 17f.). Mit seiner Begriffsdefinition macht er den genetischen Determinismus sichtbar, der in unserem bevölkerungspolitischen System herrscht.

Die Einführung des PRAENATESTS im August 2012 kann als eine aktuelle biopolitische Debatte im Zeitalter der Genetik angesehen werden. Bei dem Test handelt es sich um einen nicht-invasiven molekularen Bluttest, der gezielt über Chromosomenabweichungen mit dem Fokus auf Trisomie 21, besser bekannt als Down-Syndrom, Auskunft geben soll. Hinzu kommen sowohl Aussagen über Trisomie 13 und 18, als auch die Fehlverteilung von Geschlechtschromosomen und das Erkennen des Geschlechts, wobei die letzten beiden zu Beginn meiner Internetrecherche noch nicht auf der Internetseite des Hersteller-Konzerns LIFECODEXX umworben worden. Laut Firma hat der Test eine fast hundertprozentige Wahrscheinlichkeitsprognose.

## **5. Herleitung der Fragestellung**

Der PRAENATEST und seine Aktualität eignen sich als Untersuchungsgegenstand für mediale Normalisierungs- und Behinderungsdiskurse zur Pränataldiagnostik. Als exemplarisches Medium soll die BILD-ZEITUNG als Forschungsobjekt dienen. Die BILD übt Berichtserstattung in einer besonders extremen Art und Weise aus. Auf Grund ihrer hohen Leser\_innen-Zahl und Reichweite kann sie als Großregulator in Normalitätsdiskursen angesehen werden, wodurch gesellschaftliche Tendenzen mit Blick auf die zu untersuchende Thematik der Pränataldiagnostik kenntlich gemacht werden können. Ausgangspunkt für die Analyse ist die Betrachtung pränataldiagnostischer Maßnahmen als biopolitisches Instrument im Sinne FOUCAULTS. Mit der Einführung des PRAENATESTS ist auch das mediale Interesse an Pränataldiagnostik und Behinderung, insbesondere Down-Syndrom, in Form von vermehrter Be-

richterstattung entstanden. Auffällig sind vor allem die bio-ethischen und politischen Debatten rund um den Test. Insbesondere die sprachliche Verwendung von »Normalität« scheint in den Vordergrund zu rücken. Der Normalitätsbegriff wird in vielen Zeitungsartikeln als rhetorisches Mittel eingesetzt, erhält aber zugleich keine Definitionsgrundlage. Um Normalität aber wissenschaftlich analysieren zu können, sind die Normalitätskonzepte nach FOUCAULT und LINK von besonderer Bedeutung. Indes kann Normalität als diskurstragende Strategie im pränataldiagnostischen Diskurs angesehen werden und zugleich gewinnt dieser eine normalisierende Charakteristik. Einhergehend mit dem Faktum, dass Regulations- und Normalisierungstechniken im pränataldiagnostischen Diskurs Verwendung finden, ist es von Interesse empirisch zu untersuchen, wie sich diese auf die Konstruktionen »Mutterschaft« und »Behinderung« auswirken.

Der Theorieteil hat gezeigt, dass sowohl »Mutterschaft« als auch »Behinderung« soziale Konstrukte sind, die sich auf Biologismen zurückführen lassen. Beide beinhalten eine symbolische Ordnung, die Hierarchisierungen und Wertungen mit sich führen. Pränataldiagnostik ist auf Grund des biopolitischen Charakters ein stark medizinisch geprägter Diskurs. Es ist davon auszugehen, dass sowohl »Mutterschaft« als auch »Behinderung« durch das naturwissenschaftliche Paradigma determiniert werden. Demnach gilt es zu untersuchen, mit welchen diskursiven Mitteln »Mutterschaft« und »Behinderung« konstruiert werden. Es stellt sich die Frage, welche normalisierenden Effekte bezüglich der beiden Kategorien im medialen Diskurs zur Pränataldiagnostik entstehen. Analog zur Kategorie Behinderung ist es ebenfalls von Interesse ein besonderes Augenmerk dem Diskurs zu Down-Syndrom zu gewähren, da davon auszugehen ist, dass die Medien diesen mit dem Begriff der Behinderung gleichzusetzen scheinen. Deshalb soll in Anbetracht der Normalisierungs- und Regulierungstechniken die Verwendung der Begrifflichkeit ebenfalls geprüft werden.

Rückblickend auf die theoretische Ausarbeitung haben die Soziolog\_innen REGINE KOLLEK und THOMAS LEMKE einen wichtigen Ansatz zur Akzeptanz prädiktiver Gentests herausgestellt und die möglichen Determinanten diesbezüglich untersucht. Hierin sehe ich einen entscheidenden Annäherungsschritt zur Belegung meiner Hypothese, dass ich mit Blick auf meine zu untersuchende Ebene - die Medien - einen Zusammenhang zwischen der Verwendung des Normalitätsbegriffs bezüglich »Behinderung« und »Mutterschaft« und der Konstruktion von genetischer Verantwortung gegenüber Frauen sehe. KOLLEK und LEMKE meinen, dass die Nachfrage nach prädiktiven Tests, Pränataldiagnostik mit inbegriffen, entscheidend durch die intensive Berichterstattung der Medien über den Fortschritt der Genetik gestützt wird (vgl. 2008: 305). Der PRAENATEST erscheint mir ein solches diskursives

Ereignis zu sein. Ziel ist es mittels der zu untersuchenden medialen Berichte zu belegen, ob die Medien zur >>genetischen Alphabetisierung<< seitens der Bevölkerung beitragen.

Es ergibt sich deshalb für meinen empirischen Teil folgende Forschungsfrage:

Welche Regulations- und Normalisierungstechniken finden in der BILD-ZEITUNG Verwendung und welche damit verbundenen Effekte zeitigt der pränataldiagnostische Diskurs(strang) um den Begriff >>Down Syndrom<< der BILD-ZEITUNG im Kontext von >>Geschlecht<<, >>Behinderung<<, >>Normalität<< und >>genetischer Verantwortung<<?

## 6. Methodik

Im nun folgenden Teil sollen die methodischen Rahmenbedingungen für die Analyse meiner Arbeit bestimmt werden. Die Methodik schließt an den theoretischen Teil und deren Erkenntnisgewinn an – Die herausgestellten Kategorien >>Geschlecht<< und >>Behinderung<<, sowie der Normalitätsbegriffs nach LINK und das Konzept der >>genetischen Verantwortung<< nach LEMKE werden hier zum Untersuchungsgegenstand. In Anlehnung an die Diskursanalyse von FOUCAULT soll die Kritische Diskursanalyse (KDA) nach MARGARETE und SIEGFRIED JÄGER als methodisches Verfahren dienen, die Forschungsfrage(n) zu beantworten. Für die KDA ist der Wahrheitsdiskurs entscheidend (vgl. Jäger & Jäger 2007: 7f.) und knüpft an den FOUCAULTSCHEN Gedanken der Diskursanalyse an:

„Jede Gesellschaft hat ihre eigene Ordnung der Wahrheit, ihr „allgemeine Politik“ der Wahrheit: d.h. sie akzeptiert bestimmte Diskurse, die sie als wahre Diskurse funktionieren lässt; es gibt Mechanismen und Instanzen, die eine Unterscheidung von wahren und Falschen Aussagen ermöglichen und den Modus festlegen, in dem die einen oder anderen sanktioniert werden; es gibt bevorzugte Techniken und Verfahren zur Wahrheitsfindung; es gibt einen Status für jene, die darüber zu befinden haben, was wahr ist und was nicht.“ (Foucault 1978: 51)

Die KDA hinterfragt und problematisiert Selbstverständlichkeiten, wodurch eine kritische Auseinandersetzungen mit den vorherrschenden Diskursen möglich ist (vgl. Jäger & Jäger 2007: 8). Zu Beginn sollen deshalb die wichtigsten Grundlagen nach JÄGER & JÄGER definiert werden - Ein besonderer Fokus liegt auf den Konzepten der Kollektivsymbolik und der Normalität nach JÜRGEN LINK. Dieser Bearbeitungsschritt soll einen Gesamtüberblick über die KDA ermöglichen und die Nachvollziehbarkeit der ausgewählten, analysierten Artikel gewährleisten.

## 6.1 Struktur von Diskursen

Als Diskursstrang lassen sich thematisch einheitliche Diskursverläufe bezeichnen. Durch dessen Feststellung wird eine Analyse von homogenen Inhalten (Aussagen) möglich (vgl. Jäger & Jäger 2007: 25). Ein Diskursstrang bewegt sich entweder in einer synchronen oder diachronen Dimension. Ersteres bedeutet eine gewisse qualitative Bandbreite, wodurch ermittelt werden kann, was im >>Hier und Jetzt<< sagbar ist. Letzteres ist insbesondere für längere historische Zeitspannen geeignet. Demzufolge ist die Pränataldiagnostik mein Diskursstrang, der sich im biopolitischen Diskurs bewegt. Auf Grund des Untersuchungszeitraums von zwei Jahren nach der Einführung des PRAENATESTS als Diskursereignis, werde ich mich auf die synchrone Dimension beschränken.

Diskursfragmente sind ein Text beziehungsweise ein Textteil über ein bestimmtes Thema, zum Beispiel Behinderung, Schwangerschaft, Bluttest, et cetera, welche sich zu einem Diskursstrang zusammen fügen (vgl. Jäger & Jäger 2007: 27). Zudem treten Diskurs(-strang)verschränkungen auf. In einem Text können Diskursfragmente aus unterschiedlichen Diskurssträngen enthalten sein, diese sind von vornherein in verschränkter Form vorzufinden. Einerseits gibt es die Möglichkeit, dass ein Text deutlich erkennbar unterschiedliche Themen anspricht und andererseits kann auch ein Hauptthema bearbeitet werden, bei dem Bezüge zu anderen Themen vorliegen (vgl. Jäger 2001: 97; vgl. Jäger & Jäger 2007: 29). Somit liegen zwei miteinander verschränkte Diskursfragmente vor.

Als diskursive Ereignisse werden jene bezeichnet, welche vor allem politisch und medial besonders hervor gehoben werden (vgl. ebd. 2001: 97; 2007: 29). Im Falle des Untersuchungsgegenstands ist die Einführung des PRAENATEST als solches zu bezeichnen. Die Diskursebene gibt an, wo der Diskurs situiert ist. Diskursstränge können auf unterschiedlichen Ebenen, wie zum Beispiel Medien, Politik, Alltag und Wissenschaften et cetera stattfinden (vgl. Jäger 1999: 163). Ich beschränke mich hier auf die mediale Ebene. Diskurspositionen sind „ein spezifischer politischer Standort einer Person oder eines Mediums“ (Jäger & Jäger 2007: 38). Sie lassen sich erst am Ende von Diskursanalysen ermitteln (vgl. ebd.: 29). Solche, die einheitlich in ihrer Argumentation sind, lassen sich hegemonialen Diskursen zuordnen, die abweichende Position stellt den Gegendiskurs dar (vgl. Jäger 1999: 165).

An sich ist es notwendig eine große Zeitspanne von Diskursen zu analysieren, um so „ihre Stärke, die Dichte der Verschränkungen der jeweiligen Diskursstränge mit anderen, Änderungen, Brüche, Versiegen und Wiederauftauchen etc. aufzeigen zu können“ (Jäger & Jäger 2007: 31) – Diskurse finden sowohl in der Vergangenheit, als auch in der Gegenwart und Zukunft statt (vgl. ebd.: 31). Allerdings ist dies auf Grund des enormen Umfangs oft nicht

möglich, da die strukturellen Rahmenbedingungen nicht gewährleistet sind. Deshalb ergeben eine Vielzahl von Einzelprojekten Sinn (vgl. ebd.: 32). Meine diskursanalytische Auseinandersetzung mit dem pränataldiagnostischen Diskurs(-strang) möchte ich als solches anerkennen, wodurch mir die Möglichkeit geebnet wird, diesen zu einem späteren Zeitpunkt weiter zu erforschen. Bereits durch die Analyse von Diskursen erfolgt eine kritische Auseinandersetzung. Sie beruft sich auf einen bestimmten Zeitpunkt, einerseits auf das Sagbare und andererseits auf die Strategien, die das Feld der Aussagen eindämmen beziehungsweise ausweiten können (vgl. ebd.: 34f.). Jene sind beispielsweise die von LINK benannten Kollektivsymboliken und Normalitäten (vgl. ebd.: 34f.).

## 6.2 Diskursive Strategien: Kollektivsymbolik und Normalität

Sowohl die Kollektivsymbolik als auch die Normalität sind als diskurstragende Strategien anzusehen. Diskurse entfalten Machtwirkungen, welche Wissen und die damit zusammenhängenden Handlungsstrategien von etwaigen Personen oder Institutionen bestimmen, wodurch gesellschaftliche Wirklichkeiten produziert und Subjekte formiert werden (vgl. Jäger & Jäger 2007: 39). Im Konzept der Kollektivsymbolik wird - wie der Name bereits verdeutlicht - von einem spezifischen Symbolcharakter einer „Bildlichkeit“<sup>30</sup> (Link 1978: 19ff.), ausgegangen, die rationales, als auch emotional geprägtes Wissen erzeugt. Zudem verläuft die Wissensproduktion in einer bestimmten Ordnung, woraus Logiken und Handlungsspielräume resultieren (vgl. Jäger & Jäger 2007: 39). Moderne westliche Industriegesellschaften verfügen über Kollektivsymboliken. Sie dienen der Orientierung, da sie Veränderungen symbolisch integrieren und somit eine Zuordnung im binären System >>anormal-normal<< erfolgen kann (vgl. Link 1992a, zit. n. Jäger & Jäger 2007: 40). Dadurch werden Unsicherheiten versus Sicherheiten erzeugt. Mittels kritischer Hinterfragung von Kollektivsymboliken kann möglicherweise die bildliche Logik durchbrochen und medial entstandene Konflikte können somit de-konstruiert werden (vgl. Jäger & Jäger 2007: 59).

Normalität ist ebenfalls eine diskurstragende Strategie, die sich in Industriegesellschaften hervor hebt. Bereits im Kapitel 2 wurden die wichtigsten theoretischen Erkenntnisse von mir zusammengefasst, weshalb ich nun jenen Begriff in dem medialen Diskurs

---

<sup>30</sup> Das können beispielsweise im Kontext der Gewalt verwendete Natursymboliken wie *Welle* der Gewalt, *Welle* des Terrors, *Welle\** des Hasses, *Flächenbrand*, *Lauffeuer* etc. sein oder aber Symbole im Sinne der Normalisierung, wie *Pause*, *Ruhe*, *Fixierung*, *Stillstand* (vgl. Jäger & Jäger 2007: 56). \* Kollektivsymbole *kursiv*

kontextualisiere. Normalität erfüllt in den Medien eine wichtige Funktion, da sie es sind, die eine Fülle von Daten, Kurven und Mittelwerten verbreiten (vgl. Jäger & Jäger 2007: 65), das heißt sie stecken erst das Feld des Normalen ab (vgl. 2.3) und machen so sichtbar was als gesellschaftlich normal beziehungsweise anormal angesehen wird. Auch Meinungsumfragen spielen eine entscheidende Rolle, sie suggerieren ebenfalls Normalität oder Anormalität (vgl. Jäger & Jäger 2007: 65).

## **7. Analyse**

Anschließend steht die Diskursanalyse an primärer Stelle. Zunächst wird die Auswahl des Untersuchungsgegenstands BILD-ZEITUNG an Hand der Kennzeichnung der strukturellen Rahmenbedingungen erläutert (vgl. 7.1). Im Weiteren wird auf der Makroebene der gesamte Forschungszeitraum durch strukturanalytierte Artikel vorgestellt. Mittels spezifisch herausgestellter Gemeinsamkeiten können mögliche theoretische Zusammenhänge in Form von Diskurspositionen, -fragmenten oder auch -verschränkungen bezüglich des pränataldiagnostischen Diskursstrangs abgeleitet werden (vgl. 7.2.1). Im anschließenden Bearbeitungsprozess sollen zwei Artikel zum PRAENATEST feinanalysiert werden, deren Charakteristika zwei unterschiedliche Positionen aufweisen, die indes einen möglichen Gegendiskurs darstellen. Ziel ist hierbei ebenfalls die theoretische Vernetzung kenntlich zu machen und diese in Zusammenhang mit der medialen Verwendung zu stellen (vgl. 7.2.2, 7.2.3).

### 7.1 Untersuchungsgegenstand

Im Folgenden soll der Materialkorpus und das zu untersuchende Forschungsobjekt, die BILD-Zeitung, dargestellt werden. Zudem wird dargelegt, wieso die Zeitung als untersuchungsrelevant gilt. Demzufolge ist es wichtig, die strukturellen Rahmenbedingungen zu bestimmen. Zunächst sollen wichtige Hintergrundinformationen der BILD erläutert und begründet werden und wieso die Zeitschrift als Forschungsobjekt in Frage kommt. Das Beschreiben meines Vorgehens und der Umgang mit Suchergebnissen sollen die darauffolgende Textanalyse ebnen.

### 7.1.1 Die BILD-ZEITUNG

An Hand der BILD-ZEITUNG soll der pränataldiagnostische Diskurs(strang) auf der medialen Ebene untersucht werden. Ziel ist es, Artikel diskursanalytisch aufzuarbeiten, die rund um die Einführung des PRAENATESTS publiziert worden. Der Untersuchungszeitraum beschränkt sich auf die Zeit vom 06.06.2012 bis 22.10.2014. Die Analyse beginnt mit der ersten begrifflichen Erwähnung über die Einführung des PRAENATESTS und endet zum Zeitpunkt der Beendigung des theoretischen Teils der Master Thesis. Die BILD-ZEITUNG zählt zu den *popular papers* (Boulevardmagazine) und beweist sich durch ihre >>Schlagzeilenfertigkeit<< und ihren >>Attraktionscharakter<< (vgl. Brocchi 2008 [online]) Sie ordnet sich in die Riege der überregionalen Tageszeitungen ein und ist zudem die meist gelesene (vgl. ebd. 2008).

Mit ihrer verkauften Auflagenzahl im ersten Quartal 2012 von 2.671.400 Stück liegt sie weit vor der SÜDDEUTSCHEN ZEITUNG (431.800) und der FRANKFURTER ALLGEMEINEN ZEITUNG (355.300) (vgl. Schütz 2012: 594 ff.). Mit 12.150.000 Leser\_innen pro Ausgabe erreicht die BILD im Vergleich zu den anderen Zeitungen die größte Reichweite: Die Leser\_innenschaft der SÜDDEUTSCHEN ZEITUNG mit 1.430.000 und die FRANKFURTER ALLGEMEINE mit 880.000 liegen weit dahinter (vgl. ag.ma & Axel Springer 2014 [online]). Die BILD-ZEITUNG wird vor allem durch die großen Verkaufszahlen und den Artikelcharakter als politisch sehr relevant angesehen. Spätestens seit der Dokumentation >>BILD.Macht.Politik<< (2012) zum 60. Geburtstag des Boulevardblatts des öffentlich-rechtlichen Senders ARD scheint dies außer Frage zu stehen (vgl. ARD 2014 [online]).

### 7.1.2 Begründung der Auswahl

Gerade wegen der Auflagenstärke und dem gesamtgesellschaftlichen Einfluss auf die unterschiedlichsten Diskurse, erscheint die BILD-ZEITUNG als wichtiges zu untersuchendes Forschungsobjekt. Sie soll exemplarisch dazu dienen, einen – von sicherlich vielen unterschiedlichen – pränataldiagnostischen Diskurs(strang) auf der medialen Ebene zu beleuchten. Insbesondere weil sie, wie später in der Textanalyse zum Vorschein kommen soll, Berichterstattung in einer extremen Art und Weise vornimmt. Zudem kann sie durch die höchste Leser\_innen-schaft in der Bundesrepublik als wegweisendes Medium für unterschiedliche gesellschaftliche Debatten gesehen werden. Zwar beschreibt sich die BILD selbst als unpoli-

tisch, dennoch gibt es Studien der Kommunikationswissenschaften darüber, dass sich das Blatt eher rechts konservativ einordnet (vgl. Brettschneider & Walter 2007: 225ff.).

Auch der Artikel „Die BILD-Zeitung als Großregulator. Die Berichterstattung über Einwanderung und Flucht und die Fahndung nach der RAF im Frühjahr 1993 und ihre normalisierenden Effekte“ in dem Buch *Deutungskämpfe* von JÄGER & JÄGER erscheint mir argumentativ wertvoll, wieso gerade die BILD im Kontext von Regulations- und Normalisierungstechniken als zu untersuchendes Instrument besonders geeignet erscheint. Sie benennen die Zeitung ebenfalls als „das größte und einflussreichste Massenblatt in Deutschland“ (Jäger & Jäger 2007: 73). Außerdem sehen Jäger & Jäger die Zeitung als themenvorgebend für andere Medien, wodurch indirekt auch eine Leser\_innenschaft angesprochen wird, die nicht zu den üblichen Leser\_innen der BILD gehören (vgl. ebd. 2007: 73) und „weil sie einen erheblichen Beitrag zu einer politischen Rechtsentwicklung leistet, der sie zu einer realen Gefahr für die Demokratie macht“ (ebd. 2007: 73).

### 7.1.3 Recherchemethode

Die Recherche stützt sich auf die Online-Suche der jeweiligen Artikel. Durch die Suchmaschine auf der Internetplattform BILD.DE wurden die diskursrelevanten Artikel zusammengestellt. Mittlerweile haben Zeitungsangebote eine Reichweite von 43 Prozent (2013), drei Jahre zuvor waren es noch 37 Prozent – Die Tendenz steigt (vgl. HORIZONT 2014 [online]). Mittlerweile stellt das Internet zunehmend Konkurrenz zur gedruckten Tageszeitung dar: Ungefähr 75 Prozent der über 14-jährigen deutschen Bevölkerung nutzen das Internet, wobei die Bürger\_innen vierzig Minuten im Internet verbringen, das ist länger als beim Zeitungslesen (vgl. Brocchi 2008 [online]). BILD.DE sieht sich als „das führende printbasierte General-Interest-Portal und steht für leidenschaftlichen BILD-Journalismus im Netz“ (Bild 2014 [online]). Sie verweisen auf monatlich rund 178 Millionen *Visits* und 17,85 Millionen *Unique User*<sup>31</sup> (Stand August 2014) (vgl. ebd. 2014 [online]).

---

<sup>31</sup> „Anzahl unterschiedlicher Besucher einer Website innerhalb einer bestimmten Periode. Mehrere Besuche desselben Nutzers werden dabei nur einmalig berücksichtigt“ (Springer Gabler Verlag 2014[online]).

#### 7.1.4 Suchergebnisse

Gesucht wurde nach den Begriffen >>Down Syndrom<<, >>Trisomie 21<<, >>PraenaTest<< und >>Pränataldiagnostik<<. Insgesamt erzielte die Suche sechzig Treffer. Die ersten beiden Termini ergaben 54, letztere sechs, wobei sich unter dem Stichwort >>PraenaTest<< nur zwei Ergebnisse präsentierten. Anfänglich wurde die Suche um die Begriffe >>Schwangerschaft<< und >>Behinderung<< erweitert. Daraus ergab sich eine Trefferliste von vierhundert Artikeln – ein opulentes Ergebnis im Vergleich zu der spezifischen Suche. Letztendlich erschien mir der Umfang aller zu groß und die Relevanz in Bezug auf den Diskurs(-strang) nicht eindeutig.

Die Artikel zum Thema >>Behinderung<< beinhalten hauptsächlich emotionale Leidensgeschichten, Verbrechen von und gegen >>Behinderte<<, sowie Inklusion, als auch den Brand einer Behindertenwerkstatt im November 2012 im Schwarzwald. Auf Grund der thematischen Schwerpunktsetzung der Zeitung wurden behinderte Menschen oft als >>Unglückliche<< dargestellt. Es ließ sich auch erkennen, dass Behinderung oftmals mit >>Down-Syndrom<< gleichgesetzt wurde. Auch der Behinderungsbegriff allgemein ist kein eindeutiger: Es heißt entweder >>Behinderte<< oder >>Menschen mit Behinderungen<<, was sich möglicherweise auf einen unterschiedlichen Behinderungsbegriff im Sinne der bereits vorgestellten Modelle zurück führen lässt (vgl. 4.2). Zudem waren in den Artikelsuchergebnissen die Treffer zur spezifischen Suche identisch. Durch diese Ergebnisse der Grobanalyse und die notwendige Abgrenzung des pränataldiagnostischen Diskursstrangs, wurde deshalb darauf verzichtet, diese in die Analyse mit einzubeziehen.

Auch die Suchergebnisse zum Thema Schwangerschaft werden nicht in die weitere Analyse einfließen, obwohl diese interessante Rückschlüsse mit sich führen. Dennoch lässt sich eine >>Sättigung<< der Ergebnisse erkennen und wichtige Interpretationspunkte finden sich durchaus in der spezifischen Suche wieder. Die Artikel sind hauptsächlich heteronormativ<sup>32</sup> geprägt und beruhen auf dem System der Zweigeschlechtlichkeit: Es geht überwiegend um Mütter und lediglich zweimal um Väter. Sowohl Transsexualität, exemplarisch am Fall Thomas Beatie, als auch Homosexualität am Beispiel Adoption finden jeweils einmal Erwähnung. Häufig thematisiert wird die Gesundheit von Kindern und es lässt sich die Schlussfolgerung ziehen, dass nur ein gesundes Kind, ein glückliches sein kann. Auch Schwangerschaftsabbruch ist hier ein wichtiges Diskursfragment, obwohl sich hier der Fachjargon auf den Termini >>Abtreibung<< beschränkt.

---

<sup>32</sup> „Der Begriff der Heteronormativität beschreibt Heterosexualität als ein zentrales Machtverhältnis, das alle wesentlichen gesellschaftlichen und kulturellen Bereiche, ja die Subjekte selbst durchzieht“ (Hartmann & Klesse 2007: 9).

Die häufigsten Themen waren >>Todesmütter<<, Männer fanden hier keinerlei Erwähnung, >>Keimskandale auf der Frühchenstation<<, heterosexuelles Begehren, Prominentenschwangerschaften und emotionale Lebensgeschichten. Auch interessant fand ich die Studienausswahl, die meines Erachtens äußerst fragwürdig in Bezug auf die Zielsetzung, Quelle und Publikationsfähigkeit sind. Beispielweise helfe heterosexueller Oralverkehr gegen Schwangerenübelkeit. Im Sinne meines Interpretationsgedanken ein durchaus sexistisches und androzentrarisches Unterfangen. Bezüglich der anfangs erwähnten rechtskonservativen politischen Orientierung der Tageszeitung, stellte sich die Berichterstattung über den demografischen Wandel als möglicher Indikator von Rassismus und Behindertenfeindlichkeit heraus. Es wird ein Bild geprägt, dass die >>deutsche beziehungsweise europäische Spezies immer mehr ausstirbt<<. Zu beobachten war auch, dass die Artikel häufig mit Altersangaben versehen sind, womit aus meiner Perspektive eine binäre Einordnung in jung-alt bei der Leser\_innenschaft erzeugt wird, was zu einer bestimmten Wertung der Artikel führen kann. Hier kann von Altersdiskriminierung gesprochen werden.

Zusammenfassend lässt sich sicherlich sagen, dass es nicht immer einfach ist, die Diskursebene zu bestimmen. Da alle Artikel im Suchfeld der spezifischen Suche (>>Down Syndrom<<, >>Trisomie 21<<, PraenaTest, Pränataldiagnostik), sowie >>Behinderung<< als auch >>Schwangerschaft<<, neben der medialen, auch politische, alltagswissenschaftliche, wissenschaftliche et cetera Ebenen beinhalten. Dennoch soll versucht werden, sich auf die der Medien zu beschränken. Die Trefferartikel zu >>Behinderung<< und >>Schwangerschaft<< beinhalten wichtige Diskursfragmente, diese überschreiten aber oftmals den biopolitischen Gesamtdiskurs und können deshalb für die Arbeit nicht berücksichtigt werden. Deshalb möchte ich mich im Weiteren ausschließlich der spezifischen Suche widmen.

## 7.2 Ergebnisteil: Strukturanalyse

Die insgesamt sechzig Artikel (Anhang 1) der spezifischen Suche sind mittels der Strukturanalyse grob untersucht worden. Daraus sind, auf Grund unterschiedlich wirkender diskursiver Ereignisse innerhalb des untersuchenden Zeitrahmens, sechs Zeitungsthemenkomplexe entstanden, die im Verhältnis zueinander unterschiedliche Charakteristika aufweisen. Die Themenunterteilung und die damit verbundene Zeiteinteilung wurden einerseits gewählt um eine übersichtlichere und systematischere Darstellung zu gewähren und um andererseits die

diskursiven Ereignisse, die mit der Einführung des PRAENATESTS verknüpft sind, besser heraus zu stellen.

### 7.2.1 Erster Themenkomplex (06.06.2012 – 20.08.2012)

Die Analyse beginnt mit der ersten Erwähnung über die Einführung des PRAENATESTS am 06.06.2012. Es folgen hier 19 Artikel, die sich bis zum 20.08.2012 erschließen und bis auf wenige Ausnahmen den Bluttest, der hier oft als >>Down-Syndrom-Test<< beschrieben wird, thematisieren. In dem ersten Abschnitt werden zweimal Autor\_innen angegeben: Elisabeth Steinbrecher (vgl. A3) und Karolin Schneider (vgl. A7). Beide scheinen auf Grund der Vornamen weiblich zu sein und schreiben im Rahmen der Rubrik *RATGEBER KIND-FAMILIEN* über Pränataldiagnostik, Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch. Zielgruppe scheinen hier >>Frauen<<, >>Schwangere<< und >>(werdende) Mütter<< zu sein. Letztlich lässt sich keine analoge Schlussfolgerung herstellen, weshalb die restlichen Artikel mit anonymen Verfasser\_innen veröffentlicht worden. Einen großen Rubrikbereich, in denen der Bluttest Erwähnung findet, machen die Regionalteile (vgl. A5 et al)<sup>33</sup>, und die *NEWS* (vgl. A12 et al)<sup>34</sup> aus. Diese charakterisieren sich stilistisch in die Textsorten Nachrichten beziehungsweise Bericht. Ebenso findet der Bluttest in Form von Leitartikeln seine Thematisierung in den Abschnitten *RATGEBER KIND-FAMILIE* (vgl. A3, A4, A7) und *RATGEBER GESUNDHEIT* (vgl. A1, A2). Trotz der ausführlichen Berichterstattung sind drei von den fünf Artikeln anonym. Das Diskursfragment Bluttest wiederholt sich in den 19 Artikeln insgesamt 14 Mal und verschränkt sich mit Aussagen zu Schwangerschaft, Schwangerschaftsabbruch, Behinderung, Pränataldiagnostik, Straftat und Behindertenbeauftragte.

#### 1) *Kirche versus biologischer Determinismus: Ab wann ist der Mensch ein Mensch?*

Die BILD-ZEITUNG argumentiert mit Aussagen von Gegner\_innen und Befürworter\_innen, weshalb es häufig zu Verschränkungen der medialen, kirchlichen und politischen Diskursebenen kommt. Sowie die katholische Kirche, als auch die CDU, als konservative Partei und deren einzelne Vertreter\_innen, werden als gegnerische Positionen in der BILD zitiert, beispielsweise:

---

<sup>33</sup> Vgl. A5, A6, A8, A9, A10, A11, A14, A16, A17, A19

<sup>34</sup> Vgl. A12, A13, A15, A18

„Katholische Kirche lehnt Test auf Down-Syndrom ab.“ (A5)

„CDU: Landesregierung soll Bluttest auf Down-Syndrom verbieten.“  
(A6)

„Özkan lehnt neuen Bluttest auf Down-Syndrom ab.“ (A8)

„Bischof befürchtet systematische Abtreibung wegen Bluttests.“ (A10)

Als häufigstes Gegenargument findet die Selektion Verwendung, wodurch eine Vernetzung mit dem Diskurs der Eugenik aus Nationalsozialistischer Zeit stattfindet. Beispielsweise wird der Bischof Gerhard Fürst zitiert (A10):

„Es ist eine reale Gefahr, dass genetisch als nicht genügend eingestufte Menschen bereits im Mutterleib ausgesondert werden, und dass das Schuldbewusstsein dafür nach und nach verdunstet.“ (ebd.).

Zudem schwingen Meinungen zum Schwangerschaftsabbruch mit: Es wird beispielsweise seitens der CDU argumentiert, dass der Test nicht auf therapeutische Maßnahmen abziele, sondern ausschließlich auf einen Schwangerschaftsabbruch (vgl. A6). Es verschränken sich Fragmente der Diskursstränge Pränataldiagnostik, Eugenik und Schwangerschaftsabbruch – letztendlich alle dem biopolitischen Diskurs zuordenbar.

Am 06.06.2012 findet der Bluttest in dem Artikel „DNA-Test beim Embryo bald ohne Eingriff möglich?“ (A1) zum ersten Mal Erwähnung. Im Untertitel schreibt die BILD, dass bald keine riskanten Fruchtwasseruntersuchungen mehr nötig seien. Zwar wird im Text die Kritik dessen erwähnt und mit der Aussage des Humangenetiklers und Medizinethikers Professor Wolfram Henn untermauert:

„Aus technologischer Sicht ist es der Heilige Gral der Genomanalyse, aus ethischer Sicht aber sehr problematisch, Eltern das komplette Genom ihres Kindes schon vor der Geburt zu offenbaren.“

Dennoch wird durch die Verwendung der Überschrift, die Ansicht vertreten, dass der PRAENATEST mit wenig bis kaum Risiken für Schwangere und Embryo einhergeht. Auch die Kritik lässt mutmaßen, dass der technische Fortschritt über die ethischen Bedenken gestellt wird.

Darauf folgt der Artikel „Das perfekte Baby?“ (vgl. A3) der Autorin Elisabeth Steinbrecher. Die Überschrift lässt darauf deuten, dass das Superlativ perfekt mit gesund beziehungsweise dem >>einwandfreien Genpool<< gleichgesetzt wird. Es werden pränataldiagnostische Maßnahmen vorgestellt – mit inbegriffen der Bluttest als neues Verfahren. Zudem lässt sich beobachten, dass die BILD-Zeitung in ihrer Rubrik *RATGEBER* häufig mit dem einleitenden Satz: „BILD erklärt, [...]“ beginnt. Dadurch stellt sich das Medium in eine diskursleitende Rolle und damit über die Leser\_innen. Deshalb scheint mir die risikofreie Erwähnung des Bluttest als besonders fraglich:

„Ab Mitte Juli wird der PraenaTest angeboten, [...]. Risikofreie, aber teure Vorsorgeergänzung, die eine Fruchtwasseruntersuchung überflüssig machen kann.“

Es scheint eine Positivdarstellung zu sein, dessen Notwendigkeit nicht in Frage gestellt wird. Behinderung wird hier, ganz im Sinne des medizinischen Modells, als Krankheit dargestellt.

Im ersten Themenkomplex, der sich deutlich um den PRAENATEST lokalisiert ist, werden drei emotionale Geschichten aufgegriffen. Repräsentativ stellt sich der Bericht „Tim wurde abgetrieben. In dieser Woche feiert er seinen 15. Geburtstag“ von Karolin Schneider dar. Es handelt sich hierbei um eine Lebensgeschichte eines 15-jährigen behinderten Jungen. Die schwangere Frau wollte nachdem sie von der Diagnose >>Down-Syndrom<< erfahren hatte, die Schwangerschaft abbrechen. Ein emotional geprägter Artikel, der durch ein Interview mit den Pflegeeltern, bei denen er seit seiner Geburt lebt, untermauert wird. Überwiegend scheint ein schlechtes Bild der >>leiblichen Mutter<sup>35</sup><<, zu kursieren, da sie vor hatte >>ihn abzutreiben<sup>36</sup><<. Die Wortwahl des Begriffs >>Abtreibung<< kann als Indiz gesehen werden, dass seitens der Zeitung die Meinung kursiert, es sei eine Entscheidung gegen das Kind persönlich gewesen. Jedoch werden andere Motive, die beispielsweise seitens der Mutter vorhanden sind, nicht in Erwähnung gezogen. Daraus resultiert aus dieser Geschichte ein Negativbezug zu Frauen, die sich gegen eine Schwangerschaft entscheiden. Der Junge hat laut BILD den Abbruch überlebt und indes schwere körperliche Beeinträchtigungen davon getragen. Dieser Artikel zeigt schon hier, dass es eine Varianz der Diskurspositionen gibt. Einerseits wird in >>wissenschaftlichen<< Leitartikeln der Fortschritt der Pränataldiagnostik als Positivfortschritt markiert und andererseits werden durch >>Leidensgeschichten<< diese Ansichten verworfen und die anfängliche Sicherheit transformiert sich in >>Angst schüren<<.

## 7.2.2 Zweiter Themenkomplex (03.10.2012 – 13.02.2013)

Der zweite Abschnitt, beginnend nach zwei-monatiger Pause, umfasst 13 Artikel. Dieser fängt mit Diskursfragmenten zu Sport und Behinderung an (vgl. A20) und endet mit der Meldung, dass der Bluttest weitere Trisomien erkennen kann (vgl. A32). Dieser Themenkomplex erscheint mir auf Grund seiner Elemente durchwachsen und keine klare einheitliche Linie zu haben. Es werden diverse Themen angesprochen und demnach auch unterschiedliche Dis-

---

<sup>35</sup> Terminiverwendung durch die BILD

<sup>36</sup> Terminiverwendung durch die BILD

kursfragmente: Behinderung, Sport, Straftat, Schwangerschaft, Kindheit, *Charity*, Bluttst und Lebensgeschichten. In dem Fall kommt es auch zu wesentlich mehr Verknotungen als beim vorigen Abschnitt. Auch hier sind nur zu drei Autor\_innen Angaben vorhanden, welche vermutlich fast ausschließlich weiblich zu sein scheinen: B. Schilz, Katharina Nachtsheim<sup>37</sup> & Andrea Müller und Stephanie Walter. Zudem häufen sich auch hier wieder die Berichte in den Rubriken *REGIONAL* (vgl. A20 et al<sup>38</sup>) und *NEWS* (vgl. A26, A28). Leitartikel im *RATGEBER KIND-FAMILIE* (vgl. A23, A25) und *RATGEBER GESUNDHEIT* kommen ebenfalls vor.

## 2) *Hauptsache Gesund?!*

Ein besonderes Augenmerk gilt dem Artikel „Abenteuer Schwanger“ (vgl. A23). Hier werden Schwangerschaft und Behinderung aneinander gekoppelt. Es wurden schwangere Frauen von einer Fotografin begleitet, die dabei von ihrer Schwangerschaft erzählen. Auch hier wieder eine essentielle Aussage, betont durch eine Frau:

„In der 10. Schwangerschaftswoche erfahren Abbie (20) und ihr Mann: Es besteht ein hohes Risiko, dass ihr Kind Down-Syndrom hat. ‚Es war schrecklich, ganz, ganz schrecklich‘, erinnert sich Abbie. Eine Fruchtwasseruntersuchung soll Klarheit bringen – ist aber erst nach 4 Wochen später möglich. Dann das Ergebnis: alles in Ordnung. Baby Molly-Rose kommt mit 3,3 Kilogramm gesund auf die Welt.“

## 3) *Behinderung ist gleich Hilflosigkeit*

Der Abschnitt besteht zu einem Großteil aus emotionalen und persönlichen Geschichten, die sich nicht nur in Leitartikeln wieder finden. Als wichtiger Bezug dient das diskursive Ereignis, dass ein Fußballfan mit Down Syndrom von anderen Fans angegriffen wurde. Neben dem binären Verhältnis und der dadurch inkludierten Gegenüberstellung von Gesundheit/nicht-behindert und Krankheit/behindert, werden die Texte häufig mit Hilflosigkeit kontextualisiert. Die >>Opfer<<-Darstellung in diesem Ereignis lässt sich meines Erachtens auch auf eine gesamtgesellschaftliche Debatte beziehen. Ausschlaggebend finde ich die wiederholende Aussage:

„[...] an Down-Syndrom erkranktes Opfer.“ (vgl. A21 et al<sup>39</sup>)

---

<sup>37</sup> Die Autorin hat ihren eigenen >>Mama-Blog<<. Online Zugriff am 14.03.2015 unter: <http://www.stadtlandmama.de/content/katharina-nachtsheim-%C3%BCber-die-mutterschaft-fr%C3%BCher-und-heute-teil-1-unserer-serie-wir-lieben>

<sup>38</sup> Vgl. A20, A21, A22, A24, A27, A32

<sup>39</sup> Vgl. A21, A22, A24

In dem Falle kann eine Projektion bei den Leser\_innen erreicht werden, die >>Opferrolle<< von behinderten Menschen nicht nur in Bezug auf die exemplarische Straftat zu sehen, sondern auf den gesamten medialen Behinderungsdiskurs.

### 7.2.3 Dritter Themenkomplex (12.03.2013 – 20.06.2013)

Der folgende Komplex charakterisiert sich insbesondere durch die Diskursfragmente Schauspiel, Film und Theater. Insgesamt werden diese in fünf von sechs Artikeln, in Anknüpfung an den Behinderungsdiskurs, verhandelt (vgl. A33 et al)<sup>40</sup>. Vor allem der Film SO WIE DU BIST und die dazugehörige gleichnamige Unterhaltungssendung, moderiert durch Kai Pflaume, ergeben hier das diskursive Ereignis. Lediglich der Artikel „Bewegende Fenerbahce-Aktion“ lässt sich nicht in diese Riege einordnen - Dennoch ist auch dieser an die Öffentlichkeit gebunden (vgl. A34). Hier wird berichtet, wie Fußballspieler\_innen in der türkischen Liga mit Kindern mit Down-Syndrom ins Stadion einlaufen. Die Berichte finden sich hauptsächlich im Regional- (vgl. A33, A35, A36) und Sportteil (vgl. A34) wieder. Die restlichen Leitartikel sind in der Unterhaltungsrubrik eingeordnet und zeichnen sich allesamt durch Interviews aus. Die Hälfte der Artikel ist mit den Autor\_innen Ronja Brier (vgl. A35) und Michael Schacht (vgl. A37, A38) gekennzeichnet.

#### 4) *Behinderung als primäres Charakteristikum: normal versus anormal*

Der Behinderungsbegriff schwankt hier zwischen einem medizinischen und sozialen. Am Beispiel von Schauspieler\_innen mit Down-Syndrom zeigt die Zeitung, dass sich im Leben alles erreichen ließe, selbst mit dem primären Charakteristikum (so stellt es die BILD dar) Behinderung (vgl. A35). Zudem findet hier der Begriff >>Normalität<< Verwendung. Beispielsweise wird titulierte:

„Wir sind das ganz anders normale Pärchen aus dem TV.“ (A37)

Der Terminus findet sich aber auch in Form von Universalisierung wieder:

„Jeder ist irgendwie behindert.“ (vgl. A38)

---

<sup>40</sup>Vgl. A33, A35; A36, A37, A38, A39

Dabei wird Normalität versimpliziert und in Folge dessen eine >>Verniedlichung<< von Down-Syndrom vorgenommen. Diese sehe ich vor allem im Kontext über Sexualität und Liebe. In zwei Interviews findet das seitens der Schauspieler\_innen mit Down-Syndrom Erwähnung (vgl. A37, A39). Mir scheint hier in Form von Infantilisierung des Themenkomplexes Begehrens eine sprichwörtliche Vorstellung von >>Sandkastenliebe<< bei der Gesellschaft hervorzurufen (vgl. A39).

#### 7.2.4 Vierter Themenkomplex (18.07.2013 – Datum unbekannt)

Im folgenden Teil vermengen sich erneut viele unterschiedliche Diskursfragmente, die eine Verschränkung von Diskursen mit sich führen. Es folgen Aussagen zu neuen wissenschaftliche Erkenntnissen in der Genforschung bezüglich Trisomie 21 (vgl. A40) und PID (vgl. A44). Außerdem zum Sport inklusive daran gebundene Hilfsprojekte (vgl. A41) und Diskriminierungsvorwürfe gegen Down-Syndrom (vgl. A42). Zudem findet ein Theaterstück Erwähnung, in dem behinderte Menschen eine Nebenrolle spielen (vgl. A43). In diesem Abschnitt werden vergleichsweise wenig Artikel über einen längeren Zeitraum von ungefähr sechs Monaten publiziert. Die fünf Artikel finden sich in den Rubriken *GESUNDHEIT* (vgl. A40, A44), *SPORT FUßBALL* (vgl. A41, A42) und *REGIONAL* (vgl. A43) wieder. Nur einmal wird die Autorin Carmen Kayser im Bericht „Messi ist ein Autist“ (vgl. A42) angegeben.

#### 5) *Behinderung als Krankheit*

Auch hier wird wieder sichtbar, dass Behinderung mit Krankheit gleichgesetzt wird:

„Vor allem Krankheiten, die entstehen, wenn ein Mensch zu viele oder zu wenige Chromosomen (Erbgutträger) hat, können durch die PID erfasst werden. Dazu gehört das Down-Syndrom.“ (A41)

„Bei Menschen mit dem Down-Syndrom (früher auch „Mongolismus“ genannt) ist das Chromosom 21 dreifach statt üblicherweise zweifach in jeder Zelle vorhanden. Die Folgen sind körperliche Behinderungen und Auffälligkeiten wie schlitzförmige Augen, eine Intelligenzminde- rung, oft auch organische Schäden.“ (A44)

## 7.2.5 Fünfter Themenkomplex (27.01.2014 – 25.06.2014)

Die insgesamt zehn Artikel kennzeichnen sich insbesondere durch das diskursive Ereignis der Diskussion, ob Kinder mit Down-Syndrom berechtigt sind, ein Gymnasium zu besuchen oder nicht. Neben den Themen Inklusion und Behinderung (vgl. A45 et al<sup>41</sup>) wurden auch andere Fragmente zu Mutterschaft, Fotografie, Schauspiel/Film/Theater und Politik sichtbar. Die Artikel werden sowohl im Regionalteil (vgl. A45 et al<sup>42</sup>) als auch in den Rubriken *RATGEBER GESUNDHEIT* (vgl. A46), *DIGITAL* (vgl. A47), *POLITIK* (vgl. A48, A49, A53) und *UNTERHALTUNG* (vgl. 51) veröffentlicht. Insgesamt wurden sechs Mal Autor\_innen angegeben, davon Olaf Schiel (vgl. A45), Peter Hahne (vgl.48), Franziska von Mutius (vgl. A51) und Christian Fischer (vgl. A52-A54).

### 6) *Integration statt Inklusion?*

Stark prägend für die Diskursposition der Zeitung sehe ich den Kommentar „Falscher Ehrgeiz von Eltern schadet Kindern“ von Peter Hahne (vgl. A48). Hierbei stellt sich der BILD-Redakteur die Frage, wie weit Inklusion gehen soll und ob Kinder mit Down-Syndrom auf das Gymnasium gehen sollten. Hier analogiert der Redakteur deren Behinderung mit Intelligenzminderung. Etwa einen Monat später folgt ein Artikel „Eurohasser blamieren sich bei Facebook und Twitter“ von Christian Fischer (vgl. A53). Es wird thematisiert, wie sich der AfD – Politiker Hartung diskriminierend gegen Pablo Pineda ausspricht. Herr Pineda ist Hochschulabsolvent und Lehrer in Spanien und hat Down-Syndrom. Insgesamt lässt sich in diesem Komplex erkennen, dass die BILD gegenüber Behinderung sehr defizitorientiert denkt und Menschen mit Down-Syndrom im Gegensatz zur restlichen Bevölkerung Intelligenz abspricht.

---

<sup>41</sup>Vgl. A45, A48, A49, A52, A53, A54

<sup>42</sup>Vgl. A 45, A50, A52, A54

## 7.2.6 Sechster Themenkomplex (01.08.2014 – 22.10.2014)

Strukturell fasst sich der Komplex aus sechs Artikeln zusammen (vgl. A55 et al<sup>43</sup>). Vier Artikel befassen sich wie bereits erwähnt mit der Thematik der Leihmutterschaft und beinhalten Diskursfragmente wie Behinderung, Mutterschaft und prekäre Arbeitsverhältnisse. Dadurch sind die diskursiven Verknüpfungen unweit verkennbar. Die Artikel allesamt haben keine Autor\_innen Angaben und die Rubriken teilen sich wie folgt auf: *NEWS* (vgl. A55<sup>44</sup>), *SPORT* (vgl. A58), *RATGEBER* (vgl. A59) und *REGIONAL* (vgl. A60).

### 7) *Behinderung als Abweichung*

Der letzte Themenabschnitt konzentriert sich auf das vorletzte Quartal dieses Jahres. Hierbei war die Leihmutterschaft als diskursives Ereignis besonders prägend. Auslöser war eine >>Leidensgeschichte<< über eine thailändische Frau, die für ein australisches Paar die Leihmutterschaft übernommen hatte. Als bekannt wurde, dass es sich um eine Zwillingsschwangerschaft handle und ein Ungeborenes der Wahrscheinlichkeit nach die Diagnose Trisomie 21 aufweist, sollen sich die beiden gegen das womöglich behinderte Kind ausgesprochen haben.

Der erste Artikel vom 01.08.14 erschien in Form eines Berichts in der Rubrik *NEWS*: „Eltern verschmähen behindertes Kind“ (vgl. A55). Es folgen zwei weitere, titulierte mit „Welle der Hilfsbereitschaft für Baby Gammy“ (vgl. A56) und „Die traurige Geschichte von Baby Gammy“ (vgl. A57). Im Artikel 59 „So illegal ist das Baby-Business“ (vgl. A59) >>klärt<< die Bildzeitung über rechtliche und moralische Fragen der Leihmutterschaft auf. Schon an Hand der Artikel wird sichtbar, dass es sich seitens der BILD um einen ambivalenten Begriff der >>Mutter<< handelt. Dieser bewegt sich in den vorigen Themenkomplexen (vgl. beispielsweise A7, A23, A25) zwischen dem biologisch, deterministisch begründeten und bezüglich der Leihmutterschaft, dann doch auf der sozialen Ebene.

---

<sup>43</sup>Vgl. A 55, A 56, A 57, A 58, A 59, A 60

<sup>44</sup>Vgl. A 55, A 56, A 57

## 7.2.7 Zusammenfassung der Themenkomplexe

Mit Bezug auf die gesamte Artikellandschaft und die systematisch untergeordneten Themenkomplexe lässt sich festhalten, dass in dem untersuchten Zeitraum - neben der Einführung des PRAENATESTS - noch andere diskursive Ereignisse vorliegen, die den Normalisierungs- und Behinderungsdiskurs zur Pränataldiagnostik beeinflussen. Der Diskurs wird insbesondere durch diskursive Ereignisse geprägt, die vor allem eine affektierte Wirkung bei den Leser\_innen auszulösen scheinen. Beispielsweise dient der Vorfall, dass ein Fußballfan mit Down-Syndrom von anderen nicht-behinderten Fans angegriffen wurde, als entscheidendes Moment, die >>Opferrolle<<, die hier zum Tragen kommt, auf den gesamten Behinderungsdiskurs zu universalisieren. >>Behinderung<< wird somit von der BILD mit Hilflosigkeit gleichgesetzt (vgl. 7.2.2), aber auch die Analogisierung von Krankheit findet häufig statt. So wird beispielsweise sichtbar, dass Zeitungsartikel, egal welche Inhalte sie innerhalb des Behinderungsdiskurses thematisieren, auf medizinisches Hintergrundwissen zurück greifen (vgl. 7.2.4).

Im dritten Themenkomplex häuft sich die begriffliche Verwendung von >>Normalität<<. Als diskursive Ereignisse können die TV-Ausstrahlungen des Films SO WIE DU BIST und die gleichnamige Unterhaltungssendung von Kai Pflaume gesehen werden. Die Berichterstattung findet insbesondere in Form von Interviews statt. Hierbei wird sowohl von den nicht-behinderten, als auch von den behinderten Darsteller\_innen für einen Normalitätsbegriff postuliert, der Behinderung als >>anders normal<< definiert (vgl. 7.2.3). Als ebenfalls wichtiges diskursives Ereignis kann die Diskussion gesehen werden, ob behinderte Kinder aufs Gymnasium gehen sollten oder nicht. Hier werden den Behinderten bestimmte Fähigkeiten, wie Intelligenz, abgesprochen und können als Legitimationsgrundlage für die Integrations- und Inklusionsdebatte gesehen werden (vgl. 7.2.5). Der letzte Themenabschnitt wird durch das Ereignis der Leihmutterchaft geprägt. Hier wird erneut der Faktor der Emotionalität in Form von Leidensgeschichten ausgespielt.

Die Diskurspositionen an Hand der gesamten sechs Themenkomplexe der BILD-ZEITUNG lassen sich wie folgt zusammen fassen:

- Die Zeitung schreibt im System der Heteronormativität. Es wird von Zweigeschlechtlichkeit ausgegangen, welches die Arbeitsteilung im Privaten legitimiert. >>Mütter<< erfüllen die Rolle der >>Fürsorgerinnen<<. Sichtbar wird dies an den sogenannten Anrufungen – Die Zeitung stellt Pränataldiagnostik in den Kontext der Reproduktion, welche sich speziell an heterosexuelle, nicht-behinderte Frauen richtet, die eine Schwangerschaft in Betracht ziehen. Es lässt sich keine Tendenz erkennen, dass die

geschlechtsspezifische Unterteilung seitens der BILD in Frage gestellt wird. Auch eine Erweiterung in Bezug auf das Begehren scheint außerhalb des Möglichen zu stehen. Demnach wird das Konstrukt der Mutterschaft als >>normale<< Annahme gedacht und die >>genetische Verantwortung<< als weiblich konnotiert.

- Behinderung wird als homogene Kategorie dargestellt und bezieht sich analog auf Leid. Artikel, die jene als solche beinhalten, werden durch emotionale Stories untermauert. Meist erfolgt dies durch die sogenannten >>Herz-Schmerz-Stories<<, wobei behinderte Kinder die Hauptprotagonist\_innen darstellen. Der Leser\_innenschaft wird ein Eindruck von einem >>erschweren<< Alltag suggeriert, der mit Nicht-Behinderung so nicht existiert und demnach ein Gefühl von >>Nicht-Normalsein<< hervorruft.
- Die BILD arbeitet mit dem Instrument der Infantilisierung. Behinderte Menschen werden häufig, unabhängig von der Thematik, als klein, süß und asexuell angesehen. Dadurch wird ein Eindruck vermittelt, dass jene in einer gesellschaftlichen Ordnung nicht gleichrangig betrachtet werden, als nicht-behinderte. Resultierend erfolgt der Effekt der Nichternsthaftigkeit in Bezug auf >>besondere<< Themen, wie Sexualität. Infantilisierung kann in gesellschaftlichen Systemen den Effekt der Tabuisierung mit sich führen.
- In Anbetracht auf die begriffliche Verwendung von Normalität und deren Vorkommen, zieht die BILD-Zeitung analoge Schlüsse zwischen den Begriffen nicht behindert und normal, sowie behindert und anormal. Normalsein wird häufig mit Lebenskonzepten in Verbindung gebracht. Behinderte Menschen müssen sich gesellschaftlich rechtfertigen, wenn sie dennoch >>Normalität<< in ihren Alltag mit einbeziehen. Resultierend aus der Analogsetzung erfolgt eine hierarchische Abstufung von behinderten Menschen, sie werden als marginalisierte Gruppe dargestellt, die sich auf die Praxis des *Othering*<sup>45</sup> beziehen lässt. Jene werden als fremdartig dargestellt, denen es trotz normalisierender Prozesse nicht gelingt, sich in das mehrheitsgesellschaftliche Prinzip einzuordnen. Letztendlich scheitern sie sowohl beim Erreichen der sozialen als auch der körperlichen Norm, aber auch an dem Eindringen in das Normalfeld, was beispielsweise seitens der Zeitung festgelegt wird.

---

<sup>45</sup> „[K]ritisiert (...) Essentialisierung und Homogenisierung im Prozess der Kolonialisierung zwischen einem >>wir/Europa<< und den >>Anderen/der Rest<< (Castro Varela 2010: 256)“.

- Behinderung wird in der Zeitung als defizitorientiert angesehen. Die Zeitung begibt sich in ein Wechselspiel zwischen der Kenntlichmachung, was mit jener möglich (Ressourcen) ist und was nicht (Defizite). Zudem erscheint diese als primäres Charakteristikum der betroffenen Menschen vor zu herrschen. Es ist, egal, ob die Kategorie in diesem Kontext wichtig ist oder nicht, es ist immer eine Bezugnahme zu der >>Eigenschaft<< Behinderung vorhanden. Es lässt sich bereits hier die Schlussfolgerung ziehen, dass die BILD unter Bezug des medizinischen Modells schreibt. Behinderung wird als Krankheit angesehen. Weiter lässt sich feststellen, dass in den Artikeln überwiegend von angeborener Behinderung geschrieben wird. Auch hier nehmen Kinder wieder eine besondere Stellung ein: Durch den Fokus auf jene wird seitens der Leser\_innen-schaft nicht in Frage gestellt, ob es noch andere Ursachen von Behinderung gibt. Effekte der Realitätsverzerrung bezüglich der prozentualen Verteilung im Kontext von Alter und behindert entstehen. Letztendlich kommt ein wesentlich geringerer Teil mit diesem Merkmal zur Welt. Die meisten Behinderungen entstehen erst im Laufe des Lebens.
- Neben der Erkenntnis, dass die Zeitung überwiegend aus der Perspektive des medizinischen Modells schreibt, scheint der Behinderungsbegriff in der Verwendung nicht eindeutig. Die Bezeichnungen schwanken zwischen >>behindert<< und >>mit Behinderungen<<. Letzteres kann als Indiz dafür gesehen werden, dass die Ansicht des sozialen Modells vertreten wird. Allerdings lässt sich das in der Übermittlung der Artikelinhalte nicht belegen. Zudem erscheint eine übermäßige Gleichsetzung mit Down Syndrom zu erfolgen – gefolgt von Autismus.
- Die BILD-Zeitung orientiert sich an gesellschaftlich relevanten Themen. Neben der Berichterstattung in Form von aktuellen Nachrichten, koppeln sich daran Leitartikel, die Diskursfragmente zu den jeweiligen Debatten aufgreifen und jene mit anderen in Verbindung bringen. Dadurch entsteht ein diskursives Wechselspiel wobei sich unterschiedliche Diskurse verknoten und damit neue Fragestellungen aufwerfen. Insbesondere durch die bereits erwähnten emotionalen Lebensgeschichten erscheinen die Diskurse affektiv konnotiert und bekommen dadurch ihre Gewichtung.
- Die BILD ist geprägt durch deterministische Aussagen und vermittelt dadurch biologistische Standhaftigkeit bezüglich der Kategorien Behinderung und Geschlecht. Didaktisch erfolgt dies durch eine starke Aussagenfähigkeit, die keinerlei Raum für Hinterfragungen lässt beziehungsweise mit sich zieht. Die Leser\_innen sind dadurch mit Tatsachen konfrontiert, die sie zweifelsfrei hinnehmen müssen. Durch diese Tak-

tik erfolgt ein >>Abstecken<< des Feldes des Normalen. Die Zeitung gibt vor, was normal ist und was nicht – grundlegend auf deterministischen biologischen Annahmen.

- Einhergehend mit pro und contra Argumentationen fordert die Zeitung eine Positionierung und Identifizierung der Subjekte. Die BILD stellt klar und deutlich Befürworter\_innen und Gegner\_innen der Pränataldiagnostik und dem einhergehenden verknoteten Diskurs des Schwangerschaftsabbruchs heraus. Die Gegenposition wird durch die Aussagen der Institution evangelischer und katholischer Kirche oder der jeweiligen Vertreter\_innen untermauert. Durch die Verknotung der diskursiven Stränge werden auch hier wieder Analogien hervor gerufen, die indes die Schlussfolgerung mit sich ziehen, sowohl Pränataldiagnostik als auch Schwangerschaftsabbruch zu befürworten oder umgekehrt, diese abzulehnen.
- Diskursfragmente mit dem Bezugspunkt der Pränataldiagnostik werden fern ab von Betroffenen in der Zeitung verhandelt. Am auffälligsten sind auch hier wieder die affektiv gestalteten Leitartikel, in denen die >>Eltern<< das Wort übernehmen. Meist geht hier eine einseitige Argumentation hervor, deren Fokus auf dem erschwerten Umgang liegt. Hierbei werden meist nur medizinische Aspekte berücksichtigt und deren schwerwiegende Folgen bezüglich des Familienlebens – unverkennbar das Primärcharakteristikum >>Behinderung als Krankheit<< und unweigerlich getrennt von anderen persönlichen Eigenschaften, die sich auf die soziale Ebene auswirken. Die Frage nach individuellen Perspektiven bleibt aus. Hinzu kommt durch die wiederholte Darstellung die Mikroebene eines individualisierten Falls auf die Makroebene der Gesellschaft zu transferieren. Effekt ist hier die Universalisierung eines Einzelindividuums auf die Gesellschaft.

### 7.3 Ergebnisteil: Feinanalysen

Im nächsten Schritt erfolgt die Feinanalyse zweier Artikel. Hierbei gilt, die bereits grob erfassten Aussagen der Strukturanalyse zu präzisieren und wichtige Diskurspositionen der BILD-ZEITUNG herauszustellen. In der Analyse werden zwei Artikel behandelt, die im starken Kontrast zueinander stehen und Charakteristiken aufweisen, die unterschiedlicher nicht sein können – sicherlich ein entscheidendes Merkmal von Boulevardzeitschriften. Es bedingen

sich hier zwei unterschiedliche Positionen, die den Diskursverlauf prägen: Einerseits biologisch deterministische Aussagen wie im Artikel „Das perfekte Baby – Welche Untersuchungen sind möglich, welche nötig?“ und andererseits starke Akzentuierungen durch ein kirchliches Menschenbild wie in der *Story* „Tim wurde abgetrieben. In dieser Woche feiert er seinen 15. Geburtstag“.

### 7.3.1 Ergebnisse der Feinanalyse 1

*Artikel: „Das perfekte Baby – Welche Untersuchungen sind möglich, welche nötig?“ (siehe Anhang 2)*

Der Artikel „Das perfekte Baby?“ von der Autorin Elisabeth Steinbrecher ist am 28.06.2012 publiziert worden. Bereits zu diesem Zeitpunkt war die Einführung des neuen PRAENATESTS bekannt. Der Leitartikel ist in der Rubrik *RATGEBER KIND-FAMILIE* entstanden und erfolgt über zwei Seiten. Über die Autorin lässt sich nicht viel aussagen. In der gesamten Artikelsammlung über den benannten Zeitraum ist sie den Autor\_innenangaben zu Folge nur einmal Verfasserin. Auch die Internetrecherche ergab nicht viele Treffer. Bei der Stichwortsuche kamen lediglich zwei weitere Artikel zum Vorschein, die auf die Autorin zurück zu führen sind. Der erste ist unter der Titulierung „Schönheits-SOS: Das hilft bei Beautypannen“ (22.02.2012) in der Rubrik *LIFESTYLE* erschienen. Zweiter ist im *RATGEBER GESUNDHEIT* unter dem Titel „Detox-Diät: 5 Tage nur Säfte“ (22.09.2012) vorzufinden. Letztendlich kann hier keine Schlussfolgerung gezogen werden, welchen Themenschwerpunkt die Autorin hat, wenn es selbigen geben sollte. Somit kann der Verfasserin kein >>Spezialgebiet<< zugeordnet werden.

Relevant erscheint der Artikel einerseits durch seine Länge, da neben der täglichen Berichterstattung jene oft mit Leitartikeln in Zusammenhang gestellt werden können und dadurch wichtige Diskursfragmente beinhalten, die meist Bezug auf andere Diskurse nehmen. Andererseits zieht die Rubrik *RATGEBER KIND-FAMILIE* wichtige Rückschlüsse mit sich. Durch die Ratgeber\_innenfunktion stellt sich die BILD in eine übergeordnete Position der Mehrwissenden. Die Leser\_innen sollen über ein bestimmtes Thema aufgeklärt werden – in diesem Fall die Pränataldiagnostik. Sicherlich ist die BILD-ZEITUNG nicht das einzige Medium, das sich der Ratgeber\_innenposition anmaßt. Gerade deshalb scheint mir dies exempla-

risch für eine Fülle an Zeitschriften und deren >>Erklärungsrubrik<<. Wie es die Strukturanalyse bereits gezeigt hat, gibt es unterschiedliche Arten von dem Zeitungsteil *RATGEBER*, zum Beispiel Gesundheit oder Kind-Familie. In Bezug auf den biopolitischen Diskursstrang Pränataldiagnostik und der damit verbundenen Artikelauswahl lassen sich die Unterteilungen *KIND-FAMILIE* und *GESUNDHEIT* herausstellen. Ersteres ist jene Rubrik für den ausgewählten Artikel. Diese Themenzuordnung lässt schon viel Interpretationsspielraum für den Exklusionscharakter der angesprochenen Gruppe. Die Rubrik Ratgeber *KIND-FAMILIE* inkludiert, beobachtend nach dem Gesamteindruck der Strukturanalyse, heterosexuelle Frau-Mann-Beziehungen mit Kind oder die bevorstehende Absicht eine Familie zu planen.

Unter der Titelüberschrift befindet sich eine bildliche Darstellung in dem Farbton Sepia. Trotz der Farbwahl lässt sich unschwer erkennen, dass die dargestellten Personen eine weiße Hautfarbe haben. Bei den Dargestellten handelt es sich um eine Frau, die ein Baby trägt, welches einseitig über deren Schulter positioniert ist. Die Abgebildete scheint die Kindsmutter zu sein, die vertrauensvoll in die Kamera schaut. Das Kind schaut in eine andere Richtung und wirkt durch den geöffneten Mund wohlwollend, glücklich und zufrieden. Das Bild beschränkt sich nur auf den oberen Teil – die Köpfe – die Körper wurden ausgeblendet.

Die Überschrift „Das perfekte Baby?“ impliziert den Superlativ des bestmöglich Erreichbaren. Trotz der aufgeworfenen Fragestellungen, welche Untersuchungen möglich und welche nötig seien, stellt sich doch die Verbindung auf, welche Optimierungsoptionen es gibt, um den bestmöglichen Kindesstatus zu erreichen. In Bezug auf das Thema der Pränataldiagnostik scheint es hier um Gesundheit zu gehen. Ein Kind ist nur dann perfekt, wenn es gesund ist. Untermauert wird dies durch den Eingangstext der Autorin:

„Es ist die wichtigste Frage aller werdenden Eltern: Wird mein Kind gesund? Antworten gibt die Medizin mit immer neuen Vorsorgeuntersuchungen. Ab Mitte Juli gibt es z.B. einen Bluttest auf den Gendefekt Trisomie 21.“

Nach dem einführenden Text untergliedert sich der Text in ein Frage-Antwort-Wechselspiel. An Hand dessen leiten sich die Zwischenüberschriften ab:

„Haben Schwangere einen Vorsorgeanspruch?“

„Gibt es Risiken bei den Untersuchungen?“

„Was zahlt die gesetzliche Kasse?“

„Welche Untersuchungen sind darüber hinaus sinnvoll?“

„Gibt es neue Methoden?“

„Was wird in Zukunft möglich sein?“

Daraus lässt sich letztlich erkennen, dass es um Schwangerenvorsorge handelt, wobei die Autorin versucht, medizinisch und finanziell relevante Fragen zu beantworten. Dadurch wird die Ratgeber\_innenfunktion des Artikels nochmal deutlicher.

Der Artikel orientiert sich an einem scheinbaren Interviewleitfaden, einem Dialog, der zwischen der BILD beziehungsweise der Autorin und der fragenden Leser\_innenschaft aufbaut. Jener zieht sich durch den gesamten Artikel und erfährt im Sinne des Aufbaus und der damit immer expliziteren Beantwortung am Ende seinen inhaltlichen Höhepunkt. Die Antworten werden mit der Fragestellung immer länger und gestalten sich scheinbar wissenschaftlich differenzierter beziehungsweise fachspezifischer. Die Erzählstruktur deutet darauf hin, die pränataldiagnostischen Methoden als solche darzustellen, da sich dieser Teil im Vergleich zu den anderen durch die Länge und Ausführlichkeit abhebt. Zudem führt der Text zu der Fragestellung hin, ob es neue Möglichkeiten der vorgeburtlichen Untersuchung gibt und wie es um die Zukunftsperspektive gestellt ist.

Bezüglich des Eingangstextes „Ab Mitte Juli gibt es z.B. einen Bluttest auf den Gendefekt Trisomie 21“, antwortet die BILD:

„Dieser Fortschritt bedeutet auch: Immer mehr Eltern müssen sich mit der Frage auseinandersetzen, was sie tun, wenn ihr Kind krank oder behindert ist. BILD erklärt, welche Untersuchungen wichtig sind.“

Die Zeitung wird vertreten durch die Artikelverfasserin Elisabeth Steinbrecher, die sich die Funktion der >>Erklärenden<< annimmt. Letztlich konnten nicht viele Informationen über sie gefunden werden. Es ist anzunehmen, dass sie kein >>Spezialgebiet<< besitzt, weil sie Artikel zu verschiedenen Themenschwerpunkten verfasst hat, in denen sie eine Gratwanderung zwischen Wissen und Unwissen zu betreiben scheint. Es stellt sich die Frage, auf welche Quellen sich die Autorin beruft, da sie trotz der Ungewissheit über den Test sich auf deterministisches Terrain begibt, welches aus Hinsicht der Expert\_innen noch nicht belegt ist.

Die Zeitung übernimmt also die beratende Position, stellt sich über die Disziplinen und versucht Ratsuchenden zu helfen. Die vorliegende Diskussion um Pränataldiagnostik und deren Notwendigkeit wird durch die Fragestellung eingeleitet: „Gibt es Risiken bei den Untersuchungen?“ Somit eröffnet sich das breite Spektrum an vorgeburtlichen Maßnahmen in Form eines binären Systems:

„Das kommt auf die Methode an. Nichtinvasive Untersuchungen (z.B. Blutabnahme, Ultraschall) sind nicht gefährlich für Mutter oder Kind. Invasive Methoden (z.B. Fruchtwasseruntersuchung) bergen als operativer Eingriff ein Fehlgeburtsrisiko von 0,5 bis 1 Prozent.“

Dadurch findet eine Unterteilung statt, die gleichzeitig eine Wertung in sich trägt. Es werden nicht-invasive Methoden als risikofrei für Schwangere und Ungeborene verhandelt, invasive

hingegen werden als risikoreich bezeichnet. Auch die Begriffskonstruktionen von >>Mutter<< und >>Kind<< lassen Schlüsse mit sich ziehen. Pragmatisch gesehen, findet Pränataldiagnostik vor der Geburt statt. Demnach sind die Termini bezüglich des Menschenbildes aussagekräftig und transformieren dieses hier vorrangig medizinisch beleuchtete Thema in ein ethisch und moralisch besetztes. Die Frau als auch das Ungeborene erhalten einen Subjektstatus, der die Entscheidung für oder gegen Pränataldiagnostik in ein Entscheidungsambivalent verwandelt.

Der Hauptthemenkomplex bezieht sich auf die Frage:

„Welche Untersuchungen sind darüber hinaus sinnvoll?“

„Das kommt auf die Schwangere an und darauf, ob es z.B. Erbkrankheiten in der Familie gibt.“

Die Autorin stellt die schwangere Frau als ein autonomes Subjekt dar, welches auf Grund ihrer genetischen Merkmale selbst zu entscheiden hat, ob sie sich pränataldiagnostischen Maßnahmen unterzieht oder nicht. Es wird sozusagen die >>genetische Verantwortung<< der Frau zugesprochen. Bei der Methodenvorstellung der Nackenfaltenmessung, schreibt die Autorin:

„Per Ultraschall und Hormonbestimmung wird die Wahrscheinlichkeit berechnet, ob das Kind an Trisomie 21 leidet.“

Neben der Subjektbestimmung Kind wird der Konstruktionsgedanke von Behinderung sichtbar. Jener wird mit Leid gleichgesetzt und bekommt auch hier zum wiederholten Mal das Charakteristikum der Krankheit. Weiter schreibt sie:

„[...] für Schwangere ab 35 Jahren, mit zunehmendem Alter steigt das Risiko für Chromosomenstörung.“

Durch die Altersangabe wird auf die Normalitätsverteilung hingewiesen. Laut statistischen Daten steigt das Risiko für schwangere Frauen ab einer bestimmten Altersgrenze, gleichzeitig wird ein Ordnungsprinzip hergestellt, was eine Einteilung in normal und anormal legitimiert. Eine schwangere Frau wird unter 35 Jahren als normal angesehen, eine ältere hingegen als risikobehaftet, weil sie sich außerhalb der Normalitätsgrenzen bewegt.

Spannend ist auch die Darstellung der Amniozentese:

„Mit einer Hohlnadel wird durch die Bauchdecke Fruchtwasser aus der Fruchtblase entnommen.“

Der medizinische Eingriff wird hier so geschildert, dass er gleichzeitig verbildlicht wahrgenommen werden kann. Durch die Verwendung des Begriffs >>Hohlnadel<< kann möglicherweise ein beängstigendes Gefühl bei Frauen hervorgerufen werden. Verwunderlich finde ich den kurzen Absatz von vier Zeilen, wobei beispielsweise die Taxoplasmose mit der doppel-

ten Anzahl argumentiert wird, obwohl die Amniozentese im medizinischen Diskurs als die aussagekräftigste Methode verhandelt wird. Sie ist mehr als nur eine Wahrscheinlichkeitsaussage und kann darüber hinaus mehr Ergebnisse über ein größeres Spektrum an Behinderungen erzielen.

Der Taxoplasmosetest und deren Schwerpunktsetzung in Form von ausführlicher Berichterstattung erscheinen mir im pränataldiagnostischen Kontext neu. In meiner Recherchearbeit und der damit einhergehenden Literatur widmet diese sich dem Test nicht ansatzweise so spezifisch, wie das die Autorin hier macht. Zudem kommt hier zum ersten Mal eine Infragestellung der pränataldiagnostischen Methoden seitens der Verfasserin zum Vorschein:

„Der Nutzen ist fraglich, weil weder positives noch negatives Testergebnis aussagekräftig ist, immer weitere Tests nötig sind.“

Eine weitere Testung scheint der Autorin nach notwendig. Paradox, wenn ein Blick auf den Umgang mit dem neuen PRAENATEST geworfen wird, denn hier wird jene Fraglichkeit keineswegs erwähnt.

Obwohl zu diesem Zeitpunkt der PRAENATEST noch umstritten ist und eine Einführung noch nicht ganz klar ist, schreibt die BILD folgendermaßen:

„Ab Mitte Juli wird der Praena-Test angeboten, Blutprobe der Schwangeren zur Feststellung von Trisomie 21 beim Kind. Risikofreie, aber teure Vorsorgeergänzung, die eine Fruchtwasseruntersuchung überflüssig machen kann. Ab 12. Schwangerschaftswoche Kosten ca. 1200 Euro. Muss immer selbst bezahlt werden.“

Das Testverfahren wird seitens der BILD als risikofrei verhandelt und stellt gleichzeitig die Amniozentese in Frage – ein durchaus schwieriges Unterfangen bezüglich der daraus resultierenden Konsequenzen. Letztlich erfolgt keinerlei Infragestellung des PRAENATESTS, zudem wird jener als medizinischer Fortschritt dargestellt. Überhaupt scheint mir die Gleichsetzung von Down-Syndrom/Trisomie 21 und Krankheit als wichtiger Argumentationspunkt zu dienen. Der Mensch scheint nur perfekt in Bezug auf körperliche und geistige Merkmale zu sein. Perfektion ist frei von Defiziten und normal ist, was gesund ist. Im Sinne BUTLERS sind behinderte Körper nicht intelligible. Sie scheitern in ihrer Performativität. Die Gesellschaft, im Sprachmantel der BILD, drückt dies mit Imperfektion aus.

Mit der Fragestellung: „Was wird in Zukunft möglich sein?“ festigt die Autorin ihr Unterfangen, mit diesem Artikel auf die neusten technischen Innovationen und deren Möglichkeitenpotenzial herauszustellen:

„US-Wissenschaftler haben in Studien erstmals das Erbgut eines ungeborenen Kindes aus dem Blut der Mutter und dem Speichel des Vaters entschlüsselt – ohne Eingriffe in den Mutterleib! Die Methode ist

ungefährlich für Mutter und Kind, könnte die Suche nach Krankheiten vereinfachen. Ob und wann das als Vorsorge angeboten wird, ist noch unklar.“

Sicher schon eine Implikation auf den neuen PRAENATEST und gleichzeitig eine Vorausschau, dass es möglicherweise bald mehr solcher Verfahren geben wird. Durchaus kann das als Positivdarstellung angesehen werden mit der Option, in Anspielung auf die Überschrift, das perfekte Kind zu erschaffen, was frei von Behinderung und Krankheit ist. Dennoch, eine Charakterisierung des Kindes erfolgt überwiegend über körperliche Merkmale und andere Eigenschaften bleiben meist unberücksichtigt. Von einer Einzigartigkeit des Individuums kann hier nicht mehr die Rede sein, denn Persönlichkeitsmerkmale scheinen nicht mehr im Spiegel der Zeit zu stehen.

Am Ende des Textes erfolgt der Hinweis: „Fachliche Beratung: Prof. Volker Ragosch, Chefarzt Gynäkologie und Geburtshilfe, Asklepios Klinik Hamburg-Altona, Prof. Alexander Scharf, Darmstadt.“ Inwieweit hier das fachspezifische Wissen Einzug erhalten hat, scheint fragwürdig, da die Textstruktur keinerlei Anzeichen darauf macht, wann welcher der beiden Mediziner zitiert wurde. Auch nicht, ob die Beratung in Form eines Interviews stattgefunden hat oder nicht. Letztlich erscheint mir die Recherche mangelhaft, eine längere und intensive Beschäftigung kann auf Grund der formalen Richtlinien nicht bestätigt werden. Dafür, dass der Text in Form eines Leitartikels mit beratender Funktion einhergeht, scheinen diese fragwürdig. Hier fällt insbesondere auf, dass die Satzkonstruktion und Grammatik nicht einwandfrei sind – entweder es fehlen Wörter, wie Artikel, Verben, et cetera oder die Sätze sind sehr lang und oft durch falsche Satzzeichen getrennt. Der Trivialcharakter wird durchaus erfüllt und kann durch den medizinischen disziplinären Bezug nicht geleugnet werden.

Zusammenfassend wurde hier ein Artikel veröffentlicht der, neben der Darstellung von pränataldiagnostischen Maßnahmen, sehr fokussiert auf die neue technische Innovation, den Bluttest, eingeht. Der PRAENATEST könnte das Instrument darstellen, das Perfekte zu erreichen. Leid, Krankheit, Behinderung und Risiko sind entscheidende Determinanten bei der Hinführung zum Thema. Es wird versucht, mit medizinischem Semiwissen, bedingt durch ethische und moralische Aspekte, die Argumentation in eine befürwortende Position einzuleiten. Es folgen vermeintliche Fakten, die ohne Reflexion verwendet werden. Die >>Suche<< nach Down-Syndrom stellt sich als entscheidend dar, da diese >>Art der Behinderung<< fast ausschließlich thematisiert wird. Angesprochen werden zumal doch nur die Schwangeren, die in einen Interessenkonflikt gestellt werden, indem sie Entscheidungen an Hand eines Leitfadens fällen. Solche sogenannten Ratgeber geben mit ihrer Form der Berichterstattung die Grenzen des >>Normalen<< vor. Frauen werden von selbst aufgefordert, sich dort einzuordnen und die Notwendigkeiten und Möglichkeiten an Hand dessen abzumessen.

### 2.3.2 Ergebnisse der Feinanalyse 2

*Artikel: „Tim wurde abgetrieben. In dieser Woche feiert er seinen 15. Geburtstag.“*

Der Artikel „Tim wurde abgetrieben. In dieser Woche feiert er seinen 15. Geburtstag.“ wurde von der Autorin Karolin Schneider verfasst. Auf BILD.DE schreibt sie selbst über sich:

„Meinen ersten Artikel habe ich mit 12 in der Märkischen Oderzeitung geschrieben. Über Störche. Schon damals schien ich zu wissen: Tiergeschichten gehen immer. Als ich älter wurde kamen Geschichten über Titten, Tränen und Tote dazu. Womit alle Klischees des Boulevard-Journalismus bedient wären. [...] Wenn Sie Sonntag mit der BILD am SONNTAG am Frühstückstisch sitzen und meine Geschichten lesen (egal ob auf dem Papier oder digital), wünsche ich mir, dass Sie kurz Ihr Mettbrötchen zur Seite legen und für einen Moment lachen, schimpfen, weinen, staunen oder schmunzeln. Auf jeden Fall nicht weiterblättern.“

Das Persönlichkeitsprofil der Autorin scheint treffend, insbesondere mit Bezugnahme auf die inhaltliche und rhetorische Charakteristik des Artikels. Das Erscheinungsdatum 08.07.2012 ist je nach perspektivischer Betrachtung und mit Blick auf die Einführung des PRAENATESTS >>gut<< oder >>schlecht<< gewählt. Bezüglich der Thematik Pränataldiagnostik enthält dieser Artikel einen wahren Sensationscharakter, welcher bei schwangeren Frauen womöglich Ängste in Anbetracht der pränataldiagnostischen Praxis und deren Konsequenzen hervorrufen kann. Der Bericht erscheint deshalb so relevant, weil er den vorher dargestellten Ergebnissen der ersten Feinanalyse widerspricht und somit eine gegensätzliche Diskursposition einnimmt. Der Artikel ist ebenfalls in der Rubrik *RATGEBER KIND-FAMILIE* erschienen, weist aber völlig andere Strukturen auf, als der zuvor analysierte Zeitungstext. Er beginnt mit der Zwischenüberschrift:

„[...] Als Tims leibliche Mutter im sechsten Schwangerschaftsmonat erfuhr, dass ihr Sohn schwerbehindert sein würde, entschied sie sich für einen Abbruch.“

Die Schlagzeile erweckt paradoxe Empfindungen: Die namentliche Nennung verweist auf ein kirchlich-christlich geprägtes Menschenbild, wobei mit dem Zeitpunkt der Empfängnis die Personifizierung des menschlichen Dasein beginnt. Tim erhält bereits hier einen Subjektstatus – Dadurch wird bei der Leser\_innenschaft gleich zu Anfang ein affektives Verhältnis zum Text geschaffen. Schwangerschaftsabbruch und Geburtstag – Wie passt das zusammen? Karolin Schneider hat bei den Leser\_innen definitiv erreicht, dass sie >>ihr Mettbrötchen<< zur Seite legen und gespannt den Artikel lesen. Ziel erreicht? Was sich hier vielleicht noch lustig anhört, scheint mir eher ein Text mit gravierenden Konsequenzen zu sein. Während

der Internetsuche nach den Stichworten „Tim wurde abgetrieben“ konnte ich die Seite WWW.TIM-LEBT.DE ausfindig machen, die auf der Stiftung JA ZUM LEBEN basiert. Ein Verein, der sich gegen den sogenannten Spätabbruch (ab der 23. Schwangerschaftswoche) ausspricht. Im Sprachtenor der Organisation: Das >>Kind<< sei zu diesem Zeitpunkt bereits überlebensfähig (vgl. Tim lebt 2014 [online]).

Der Artikel gleicht einer Geschichte, die sich nach einem >>Happy End<< sehnt. Jener beginnt mit einleitenden Worten:

„Windbeutel, gefüllt mit Schlagsahne und Erdbeeren, stehen auf dem großen Holztisch in der Küche. Gleich daneben liegen die Geschenke: ein Fahrradhelm, drei T-Shirts, ein Schlafanzug. Und eines von diesen Spielzeug-Autos, die blinken und Lärm machen.“

Die >>Story<< beginnt mit der Erzählung, wie Tim und seine Familie Geburtstag feiern. Die Leser\_innen-schaft bekommt somit einen ersten Eindruck vom Alltag der Familie. Im nachfolgenden Abschnitt erfolgt gleich der Konter:

„Wenn das Wort Geburtstag überhaupt ausdrücken kann, was dieser Tag für Tim und alle, die ihn lieb haben, bedeutet. Denn Tim sollte nicht geboren werden; er sollte tot zur Welt kommen. Als abgetriebener Embryo, namenlos.“

Hier bestätigt sich das bereits erwähnte Menschenbild im Artikel und die nachgehenden Frage, wann ein Leben lebenswert ist und wann nicht. Letztlich wird hier unterteilt, in Gut und Böse, wobei die Person, die sich damals gegen die Schwangerschaft entschieden hat, in der Vorstellungskraft der Leser\_innen als übertrieben gesagt >>Satansfigur<< dargestellt wird, die gegen die christlich zu verortende Schöpfungsgeschichte gehandelt hat:

„Die Mutter des Jungen, damals 35 Jahre alt, wollte ihn nicht. [...] als sie nach einer Fruchtwasseruntersuchung erfuhr, dass ihr Baby den Gendefekt Trisomie 21 aufweist“.

Der Satz weist mehrere Indizien auf, die neben der Mutterkonstruktion >>Schuldvorwürfe<< in sich tragen. Die Frau wird allein aufgrund ihrer Schwangerschaft als Mutter bezeichnet, wodurch der biologistisch-deterministische Ansatz der Zeitung hier fortgeführt wird. Auch das Alter scheint eine wichtige Determinante zu sein: Ab 35 Jahren wird im medizinischen Diskurs von Risikoschwangerschaften gesprochen. Im Kontext dessen kann das als Vorwurfsindikator dienen, indem Frauen bis zu einem gewissen Teil selbst Verantwortung für die >>Gesundheit<< des Ungeborenen tragen. Durch das Einbringen der Risikogrenze gilt, wer vor der gesetzten Grenze Familienplanung betreibt, verhält sich im Feld des Normalen und kann später wegen möglichen Komplikation weniger stigmatisiert werden als jene im Risikoalter. Die Motive werden hier nicht herausgestellt, sondern vereinfacht. Der Artikel gibt keinerlei weitere Auskünfte über die Frau, dafür aber umso mehr Details zu Tims Geburtstag,

was in der Relation der Zeitspanne und der daraus resultierenden Zeitsprünge wenig sinnhaft erscheint.

Der Artikel macht bereits anfangs sichtbar, welche Position die Autorin und dadurch auch die BILD-ZEITUNG verfolgt. Es wird eine ethisch-moralische Debatte eröffnet, die sich weniger mit dem Diskurs der Pränataldiagnostik, dafür umso mehr mit dem der Spätabtreibungen befasst. Sicherlich eingebettet und umgarnt durch das diskursive Ereignis der Einführung des PRAENATEST, erscheint dies heikler als gedacht. Einerseits preist die BILD die neuen vorgeburtlichen Methoden regelrecht an und möchte den Frauen damit Entscheidungsfreiheit zusprechen, andererseits publiziert sie Artikel, in denen die einzige Konsequenz aus pränataldiagnostischen Methoden, dem Spätabbruch, durch katholisch-kirchliche Fundiertheit in Frage stellt.

Neben der Erzählstruktur erscheinen auch bestimmte Absätze prägnant, weil sie weitaus mehr hervor gehoben sind, als andere, wie beispielsweise:

„Wegen der seelischen Notlage der Mutter stimmen die Ärzte der Spätabtreibung noch am selben Tag zu. Ein Eingriff, der auch heute noch in Deutschland praktiziert wird, etwa 1000 mal allein im vergangenen Jahr.“

Dadurch wird sprichwörtlich noch mehr Salz in die Wunde gestreut und plötzlich bekommt nicht nur eine Frau Vorwürfe zu spüren, sondern ein ganzer Betroffenenkreis. Die Autorin verbildlicht, symbolisiert und überspitzt:

„Schwanger in der 25. Woche; also im 6. Monat.“

Die Vorstellung einer Schwangerschaft erscheint durch die monatliche Angabe der Dauer wesentlich besser verbildlicht als über die Wochenanzahl. Dass eine Schwangerschaft neun Monate andauert ist gesellschaftlich verbreiteter als die vierzig wöchige Frist. Die Autorin verleiht Tim ein Persönlichkeitsprofil, indem sie diesen namentlich benennt und auf die körperlichen Merkmale kurz nach der Geburt eingeht:

„Tim kommt lebend zur Welt. 32 Zentimeter groß, 690 Gramm schwer.“

Der Vergleich, zu einem Frühchen, den sie übrigens anstellt, scheint unverkennbar.

„Wäre er ein Frühchen, würden die Ärzte um sein Leben kämpfen.“

Das Familienportrait handelt von der Pflegefamilie Simone und Gerhard Guido, die im gesamten Text nicht als Mutter und Vater des Jungen benannt werden, lediglich als Pflegemutter und –vater beziehungsweise bei ihren Vor- und Nachnamen genannt werden. Daraus lässt sich schließen, dass die Zeitung nur die >>biologischen Erzeuger<< als >>richtige<< Mütter und Väter anerkennen. Diese sprachliche Verwendung kann als Indiz dafür gesehen

werden, dass die Zeitung einen biologistischen Konstruktionsgedanken zur >>Elternschaft<< verfolgt. Die Alltagsgestaltung spielt im Artikel ebenfalls eine große Rolle:

„Ich muss ihn wickeln, anziehen und waschen. Ich stehe jeden Morgen mit ihm auf und singe jeden Tag an seinem Bett das Lied ‚La-Le-Lu‘“, sagt Simone Guido, und es klingt, als wäre es das Selbstverständlichste der Welt.“

Es erscheint der Autor\_in wichtig zu sein, den erschwerten Alltag darzustellen und dadurch das zu implizieren, was als anormal gesehen werden kann. Im gesellschaftlichen Tenor ist es nicht normal, einen 15-jährigen bei der Körperpflege zur Seite zu stehen, geschweige denn, Kinderlieder zu singen.

Die Pflegemutter hat in dem Text schon unlängst die Rolle der Fürsorgerin erhalten, spätestens bei dem beruflichen Hinweis auf den Vater und dem keineswegs bei ihr erwähnten, wird die Rollenaufteilung schnell klar.

„[...] sagt Pflegevater Bernhard Guido, 52, ein Lebensmitteltechniker.“

Auch ein Vergleich steht an. Die Autorin schreibt im Text:

„Vor sieben Jahren entschied sich die Familie, noch ein weiteres Pflegekind aufzunehmen. Melissa, 11, auch ein Kind mit Downsyndrom. Das Mädchen redet viel und gern, kann sogar rechnen und schreiben.“

Würde ich den Satz interpretativ weiterführen, würde es heißen: ...weil sie nicht die Strapaze des Spätabbruchs durchstehen musste. Die Aussage „kann sogar“ kann in Bezug auf das Mädchen eine Defizitorientierung bedeuten, da in Gesellschaften behinderten Menschen oft Ressourcen abgesprochen werden, die sich auf ihre intelligenten Fähigkeiten beziehen.

Der Artikel im Resümee scheint unweit verkennbar gekoppelt an die Wissensvermittlung der Stiftung JA ZUM LEBEN. Deshalb scheint hier der Diskurs des Spätabbruchs dominanter zu sein, als die Pränataldiagnostik. Schlussendlich wird hier nicht auf medizinischer Ebene argumentiert, sondern im Denksystem der Kirche, welches ein anderes Menschenbild verfolgt als die Naturwissenschaften. Der Text agiert als >>harte Lektüre<<, der im pränataldiagnostischen Diskurs als Kehrtwende zum Wissenschaftlichen gesehen werden kann. Zudem steht er im Kontrast zum vorherigen Artikel der Feinanalyse 1, dadurch entsteht eine Kontroverse zu Lasten der Entscheidungsträger\_innen, auf jene die Frage zukommt: Pränataldiagnostik ja oder nein, normal oder anormal – Welches Leben möchtest du leben?

## 8. Diskussion

Das diskursanalytisch zu untersuchende Medium BILD ZEITUNG nimmt im pränataldiagnostischen Diskurs Bezug auf die aktuellen medizinischen Erkenntnisse und trägt damit zur Risikoabschätzung bezüglich der vorgeburtlichen Gesundheit bei. Im Zuge der Pränataldiagnostik und dem Erscheinen des PRAENATESTS bedient sich die BILD der Methode der redundanten Berichterstattung. Dies erfolgt mittels Kurznachrichten zum neu entwickelten vorgeburtlichen Verfahren PRAENATEST in einem stark frequentierten Zeitraster von drei Monaten (vgl. erster Themenkomplex 7.2.1). Hinzu kommen einige Begleitberichte zu Pränataldiagnostik, wobei die BILD die Sinnhaftigkeit der vorgeburtlichen Untersuchungen ermittelt und auf deren Risiken verweist. Dadurch wird bei der Leser\_innenschaft ein Bewusstsein hervorgerufen, sich mit pränataldiagnostischen Untersuchungsmaßnahmen auseinander zu setzen und zudem zur Aufgabe gemacht, sich in das >>Feld des Normalen<< bestmöglich einzuordnen.

Dieses Bewusstsein des >>Normalen<< richtet sich an das von LEMKE vorgestellte Konzept der genetischen Verantwortung, welches suggeriert, dass >>werdende Eltern<< für die Gesundheit ihres Ungeborenen verantwortlich sind. Die BILD ruft mittels der Sparte *Ratgeber* - überwiegend im ersten Themenkomplex rund um das diskursive Ereignis der Einführung des PRAENATESTS - die Leser\_innen dazu auf, sich genetisch zu alphabetisieren. Die Zeitung produziert ein Verständnis von Normalität vor allem durch emotionale Geschichten, die sich über den gesamten Untersuchungszeitraum erstrecken. Vor allem Familiengeschichten scheinen die Botschaft zu implizieren, dass ein Alltag mit einem behinderten Menschen, ein durch Leid geprägter (medizinisches Modell von Behinderung) ist und somit ein >>normales<< Familienleben anzweifelt. Aus meiner Sicht stellt sich dann für die gesamte Leser\_innenschaft die Frage, ob ein Leben mit einem behinderten Kind vorstellbar ist. Insbesondere in den gesellschaftlichen Zeiten, in denen Selbstverwirklichung immer wieder als >>das<< Lebensziel propagiert wird. Es sind die >>gesunden<< beziehungsweise >>nicht-behinderten<< Körper, die >>das Normale<< in unserer Gesellschaft darstellen und das politisch liberale System zum Fortschritt bewegen. Durch die emotionale Darstellungsweise, was normal ist und was nicht, werden seitens der BILD die >>kranken<< und >>nicht-behinderten<< Körper marginalisiert. Ein Kriterium, was bereits FOUCAULT in seinen Gedanken zur Normalisierungsgesellschaft äußerte.

Im Hinblick auf den medialen Behinderungs- und Normalisierungsdiskurs erscheinen pränataldiagnostische Maßnahmen als hilfreich, um das Feld des Normalen abzustecken. Im Sinne der Normalisierungsgesellschaft nach FOUCAULT und der einhergehenden staatlichen Machttechnik, dem Rassismus, wird Pränataldiagnostik trotz der einzig möglichen Konse-

quenz, dem Schwangerschaftsabbruch, legitimiert und als gesellschaftlich akzeptiert erachtet. Im biopolitischen Sinne bedeutet Rassismus, nicht das individuelle Leben zu sichern, sondern jenes der eigenen Bevölkerung eines Staates. Im neoliberalen Denken kann davon ausgegangen werden, dass eine >>nicht-behinderte<< und >>gesunde<< Gesellschaft einen Staat überlebensfähig/funktionsfähig und wirtschaftstauglich/ökonomisch rentabel macht. Größtenteils positioniert sich die BILD auf der Seite der Akzeptanz bezüglich pränataldiagnostischer Verfahren, was vor allem das Ergebnis der ersten Feinanalyse gezeigt hat. Auch die grob strukturierten sechs Themenkomplexe, können diese Positionierung festigen. Lediglich die zweite Analyse fällt aus diesem Raster, da hier ein christlich-katholisches Menschenbild vertreten wird, welches aber der Gesamtbevölkerung des liberalen Deutschlands nicht entspricht. Mit Blick auf FOUCAULTS Überlegungen zur Normalisierungsgesellschaft kann die BILD als rassistische und behindertenfeindliche Zeitung eingestuft werden, da sie diese Kriterien mit ihrer unreflektierten und extremen Art der Berichterstattung erfüllt.

Mit Blick auf das Konzept der genetischen Verantwortung nach LEMKE ist ebenso von Bedeutung, dass sich Pränataldiagnostik als geschlechtsspezifisch dargestellte Thematik erweist. Durch die Analyse der BILD-ZEITUNG wurde sichtbar, dass sich die Artikel fast ausschließlich an (werdende) >>Mütter<< richten (vgl. Themenkomplex 1 sowie Kapitel 7.2.1). Ich spreche hier explizit nicht von >>Frauen<<, da sich das Konstrukt der >>Mutter<< in meinem Kontext durch eine ganz bestimmte Charakteristik hervorgehoben hat. Nämlich die der heterosexuellen, nicht-behinderten, weißen Frau, die im konventionellen Beziehungsmuster der Kleinfamilie lebt. Die Subjektivierung als >>diese<< Mütter im BUTLERSCHEN Sinne, sehe ich als repräsentativ für heteronormative Gesellschaftssysteme. In diesem Regime stellen die Kategorien >>heterosexuell<<, >>nicht-behindert<< und >>weiß<< das Feld des >>Normalen<< dar und scheinen im Prinzip der Normalisierungsgesellschaft fest verankert. Als problematisch kann die Alterskomponente gesehen werden. BILD orientiert sich an der Verwendung des Begriffs >>Risikoschwangerschaft<< (vgl. 7.2.1). Die Erwerbsfähigkeit der >>Frauen<< und die dadurch verbundene finanzielle Autonomie und Karrieremöglichkeit bringen jene dazu, eine Schwangerschaft zu überdenken oder aber den Zeitpunkt nach hinten zu verschieben. Kinderkriegen mit 35 Jahren scheint daher normal, wird aber im medizinischen Kontext bereits als Risiko verstanden.

Bezüglich der Risikoschwangerschaft nimmt die BILD-ZEITUNG keine Grenzverschiebung von Normalitäten vor, anstatt flexibel zu sein, ist der Normalismus als protonormalistisch einzustufen. Dies lässt sich meiner Ansicht nach auf den gesamtgesellschaftlichen Diskurs übertragen. Befinden wir uns also in einem Ambivalent des neoliberalen Staates, wie hier die Bundesrepublik Deutschland? Einerseits sind erwerbstätige Frauen ein

wichtiger ökonomischer Faktor, andererseits stellen sie eine Gefahr dar, sich nicht mehr genügend als >>nachwuchsverantwortlich<< zu sehen und um somit den demografischen Wachstum zu verhindern. Ich möchte überspitzt meinen, dass es hier insbesondere um den >>weißen<<, >>nicht-behinderten<< und >>gesunden<< Nachwuchs im biopolitischen Sinne geht. In Anbetracht der Erwerbsfähigkeit von Frauen haben sich in den letzten Jahrzehnten die Grenzen der Normalität flexibilisiert: Es ist völlig selbstverständlich, dass Frauen, ebenso wie Männer, arbeiten gehen. Allerdings scheinen die Grenzen bezüglich der Nachwuchsverantwortlichkeit noch starrer zu sein. Frauen gelten noch immer als der >>fürsorgliche Part<< in der Familie.

Im biopolitischen Diskurs ist daher eher die >>Sorge um den Staat und deren Gesamtbevölkerung<< die Rede. Das ansteigende Alter von schwangeren Frauen betrachte ich als solche >>Staats Sorge<<, welcher mittels Pränataldiagnostik als Familienplanungsinstrument versucht wird, entgegen zu wirken. Die Medien, wie hier speziell die BILD, erweisen sich als gute Informationsquelle diesen Ängsten medial entgegen zu wirken. Mit ihrer dargestellten Definition von Behinderung könnten sie beispielsweise >>Frauen<< mobilisieren, sich so gut wie möglich aus dem medizinisch festgelegten Risikofeld der Schwangerschaft zu entziehen, indem sie pränataldiagnostische Maßnahmen in Anspruch nehmen oder aber noch vor dem >>Risikoalter<< ihrem Kinderwunsch nachgehen. Frauen sind dadurch einem gesellschaftlichen Druck, sowie einer Verantwortungshaltung ausgesetzt, welche unter anderem medial produziert wird, wie exemplarisch an der BILD-ZEITUNG dargestellt. In Folge dessen ergeben sich Stigmatisierungsprozesse, welche wieder von der >>Maschinerie des Normalen<< ausgehend sind. Methodisch gesehen, setzt die BILD auf das ständige Wiederholen und Zitieren. Im medialen, pränataldiagnostischen Diskurs liegt der Fokus ersichtlich auf Darstellungen von >>Familiendramen<<, wobei meist das >>behinderte Kind<< und deren >>Mutter<< mit Blick auf die Lebensgeschichte im Vordergrund stehen.

Rückblickend auf BUTLERS Performativitäts- und Subjektivierungstheorie lassen sich im Kontext der Berichterstattung der BILD sowohl das >>behinderte Kind<< und die >>Mutter<< als Anrufungen verstehen, wodurch Personen intelligibel werden und eine Identität zugeordnet bekommen. Im Zuge der Identität streben wir ein Ideal im Normgefüge an, was es aber nach BUTLER nicht gibt. Aber wir können uns dem Normalen, beziehungsweise der gesellschaftlichen Mitte zuordnen, welche sich durch Kontextbezug herausstellen lässt. Somit ist das >>behinderte Kind<< im Kontext mit der >>Mutter<< oder auch umgekehrt, als nicht-normal einzustufen und verlangt nach Veränderung. Letztlich erscheint Behinderung als ein gescheiterter performativer Akt, der durch das Dichotom, das der Begriff beherbergt, seine Wirkung sowohl auf die Individuen, die einer direkt ausgesetzt sind (der/die Behinderte, Mütter), wie auch die Gesellschaft (Medizin, Medien, Politik) entfaltet. Das als behindert

angesehene Subjekt kann keinen performativen Akt vollziehen, der den Kategorien des heteronormativen Diskurses von Normalität und Behinderung genügen könnte. Das Stigma, das dem Körper durch die mannigfaltigen Prozesse biopolitischer Normalisierungsgesellschaften auferlegt wird, verhindert sozusagen, dass »behindert sein« dem Normalen entsprechen kann. Die Konsequenz dieser Anordnung bedeutet, dass das Subjekt einen endlosen Kampf gegen sich selbst führt, den es jedoch nicht gewinnen kann, da es sich selbst nur als eben jene Behinderung empfindet, die es zu überwinden versucht. Die Anderen wiederum sehen im gescheiterten performativen Akt den Aufruf, den herrschenden biopolitischen Anrufungen nachzukommen und den gängigen, wenn auch impliziten – da die Gesellschaft liberal ist - Forderungen an ihre genetische Verantwortung Genüge zu leisten.

Der PRAENATEST scheint sich optimal in das kursierende medizinische Denken des medialen Normalisierungs- und Behinderungsdiskurses einzuordnen. Während meiner letzten Recherche (Stand September 2014) bin ich auf Neuerungen gestoßen, die mich ein wenig verblüfft haben und sicher auch einen spannenden Schwerpunkt ergeben hätten, doch muss ich bei meinem eingegrenzten Thema bleiben. LIFECODEXX hat nun das Testangebot bezüglich der Fehlverteilung der Geschlechtschromosomen x und y erweitert. Zudem kann auf Wunsch der Tester\_innen das Geschlecht des Ungeborenen mitbestimmt werden. Außerdem ist das Verfahren nun auch auf Mehrlingsschwangerschaften und nach In-Vitro-Befruchtung (IVF) anwendbar (vgl. lifecodexx 2014a [online]).

Zudem finde ich es wichtig zu betonen und das nicht nur in Bezug auf den PRAENATEST, sondern auch auf Pränataldiagnostik im Allgemeinen, dass die meisten Behinderungen oder Krankheiten erst im Laufe des Lebens entstehen. Nach Angabe der BUNDESZENTRALE FÜR POLITISCHE BILDUNG (BPB) lebten im Dezember 2011 rund 7,3 Menschen mit einer schweren Behinderung<sup>46</sup> in Deutschland, dabei ist in circa vier Prozent der Fälle diese angeboren. Zwanzig Prozent sind nach Angaben der Statistik zelebrale Störungen, geistige und/oder seelische Behinderungen (vgl. BPB 2014b [online]). Letztendlich bedeutet das, dass uns die vorgeburtlichen Methoden auch nur eine temporäre beziehungsweise einge-

---

<sup>46</sup> (1) Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.

(2) Menschen sind im Sinne des Teils 2 schwerbehindert, wenn bei ihnen ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 vorliegt und sie ihren Wohnsitz, ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihre Beschäftigung auf einem Arbeitsplatz im Sinne des § 73 rechtmäßig im Geltungsbereich dieses Gesetzbuches haben.

(3) Schwerbehinderten Menschen gleichgestellt werden sollen behinderte Menschen mit einem Grad der Behinderung von weniger als 50, aber wenigstens 30, bei denen die übrigen Voraussetzungen des Absatzes 2 vorliegen, wenn sie infolge ihrer Behinderung ohne die Gleichstellung einen geeigneten Arbeitsplatz im Sinne des § 73 nicht erlangen oder nicht behalten können (gleichgestellte behinderte Menschen).(SGB IX, § 2 [online juris 2015])

schränkte Sicherheit geben und so sehr wir es uns wünschen, etwas beeinflussen zu können, sind wir doch nicht bemächtigt, in allem handlungsfähig zu sein/bleiben. Zudem können die Tests bisweilen nichts über die kognitive Intelligenz des Ungeborenen (vgl. Baldus 2001: 748), geschweige denn über andere wichtige Fähigkeiten, aussagen. Es findet bei allen pränatalen Untersuchungen eine Charakterisierung auf Grund nur eines Merkmals statt, nämlich dem Gen. Ein denkanstößiges Umfrageergebnis kam bei einem Forschungsprojekt der Pädagogischen Hochschule Ludwigsburg heraus: Die Hälfte der Eltern von Kindern mit Down-Syndrom gaben an, ihr Leben nach der Geburt als sinnerfüllter zu empfinden (vgl. ebd.: 743).

Interessant finde ich ebenfalls, auch wenn es als heikel anzusehen ist, die ökonomische Komponente solcher Tests. BALDUS schreibt zur Prognose einer Aufklärungsrate von über neunzig Prozent der Anbieter\_innen: „Die Angst vor einem behinderten Kind mit Behinderung geht dabei mit wirtschaftlichen Interessen von Testanbietern und dem offensiven Angebot des Diagnose-Instrumentariums eine Symbiose ein (Baldus 2001: 737)“. Solche Tests, wie auch der PRAENATEST, scheinen ein lukratives Geschäft zu sein, da die Anfragen steigen. KOLLEK und LEMKE merken an, dass sich prädiktive Gentests und deren Nutzung mit vermeintlichen Einspareffekten im Gesundheitssystem verbinden lassen. Jedoch gibt es dazu noch zu wenig ökonomische Evaluation, da sich die Datenerhebung als ziemlich schwierig darstellt (vgl. Kollek & Lemke 2008: 307). Auch schreiben sie, dass im internationalen wissenschaftlichen Kontext darauf hingewiesen wird, dass Untersuchungen einen Zusammenhang zwischen einem pathologischen Befund und Kosteneffektivität festgestellt haben, sprich ein Schwangerschaftsabbruch aus einem ökonomischen Kalkül stattfindet. Allerdings ist es im deutschsprachigen Raum schwierig solche Kausalschlüsse herzustellen, da diese meist als ethisch und politisch inakzeptabel angesehen werden (vgl. ebd.: 307). Es lässt sich auch nicht sagen, inwieweit tatsächlich Kosten in unserem Gesundheitssystem eingespart werden, diese Hypothese kann deshalb nur fall- und kontextbezogen belegt werden (vgl. ebd.: 307).

Mit Blick auf den PRAENATEST in Verbindung mit wirtschaftlichen Interessen erscheint es mir fraglich, wieso Krankenkassen, sowohl gesetzlich als auch privat, in individuellen Fällen den Test übernehmen, obwohl es keine Langzeitstudien zu den Nebenwirkungen des Tests gibt. Zudem der Test aus ethischer sowie medizinischer Sicht sehr umstritten ist und seine Sinnhaftigkeit in Frage gestellt wird. Außerdem ist der Kostenaufwand für die Nutzer\_innen in kürzester Zeit auf fast die Hälfte gesunken, was tendenziell mit einer erhöhten Nachfrage zusammen hängen könnte, aber sicherlich auch möglichen anderen Faktoren. Die wirtschaftlichen Interessen sind unlängst erkennbar, wenn mensch einen Blick auf die Internetseite von LIFECODEXX wirft. >>Express<<-Ergebnisse scheinen mir ausschließlich aus wirtschaftlichem Interesse angeboten zu werden. Hier wird mit der Angst der Betroffenen

gespielt. Für mich ergibt sich nicht viel Unterschied, ob das Ergebnis nun eine Woche oder zwei Wochen zu warten ist. Da es keine Möglichkeiten der Beeinflussung gibt, auf Grund der schon oft benannten Konsequenz, dem Schwangerschaftsabbruch. Auch die neu dazu gekommene >>Geschlechtererkennung<< scheint mir fraglich. Neben dem Faktor, mit dem Test ein gewinnbringendes Geschäft zu machen, da es heutzutage im gesellschaftlichen Interesse liegt und Neugier vieler Eltern ist, zu wissen, ob das Kind ein Mädchen oder ein Junge wird. Hinzu kommt für mich der fahle Beigeschmack des selektiven Abbruchs wegen des weiblichen biologischen Geschlechts, dem sogenannten >>Femizid<<. Die Firma LIFE-CODEXX gibt nämlich an, den Test international (lifecodexx 2014e [online]) einzuführen, was bedeutet, auch in den Kulturen, wo dies eine große Problematik ist. Zudem ist ein Testergebnis bereits in der neunten Schwangerschaftswoche möglich, was in vielen Ländern bedeutet, dass, egal wie der Befund ist, der Schwangerschaftsabbruch bis zur zwölften Schwangerschaftswoche straffrei ist.

## 9. Literatur

**admin (2014).** *Verfassung der Weltgesundheitsorganisation – Online.* Zugriff am 13.11.2014 unter <http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19460131/201405080000/0.810.1.pdf>

**ag.ma & Axel Springer (2014).** *ma 2014 Pressemedien II: Reichweite der überregionalen Tageszeitungen in Deutschland (in Millionen Lesern).* In: Statista - Das Statistik-Portal. Zugriff am 25. November 2014 unter <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/74862/umfrage/reichweite-ueberregionaler-tageszeitungen/>

**ARD (2014).** *BILD.Macht.Politik – Online Dokumentation.* Zugriff am 26.11.2014 unter <http://www.daserste.de/information/reportage-dokumentation/dokus/videos/bild-macht-politik-deutschlands-groesste-tageszeitung-wird-60-100.html>

**Ärztammer Berlin (2014).** *Gendiagnostikgesetz-Regelungen zu genetischen Untersuchungen und zur Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung im Zusammenhang mit genetischen Untersuchungen – Online.* Zugriff am 11.09.2014 unter [http://www.aerztekammer-berlin.de/10arzt/30\\_Berufsrecht/10\\_Gesetzesaenderungen/54\\_Gendiagnostikgesetz.html](http://www.aerztekammer-berlin.de/10arzt/30_Berufsrecht/10_Gesetzesaenderungen/54_Gendiagnostikgesetz.html)

**Baldus, Marion (2001).** *Von der Diagnose zur Entscheidung – Entscheidungsprozesse von Frauen im Kontext pränataler Diagnostik.* In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie (S. 736-752). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

**Becker-Schmidt (2002).** *Neue Ansprüche, alte Muster in modernen Paarbeziehungen: Anmerkungen zum Diskurs von der Krise der Familie.* In: Breitenbach, Eva, Bürmann, Ilse, Liebsch, Katharina et al (Hrsg.). Geschlechterforschung als Kritik (S. 139-148). Bielefeld: Kleine Verlag.

**Beck-Gernsheim, Elisabeth (1989).** *Die Kinderfrage. Frauen zwischen Kinderwunsch und Unabhängigkeit.* München. Verlag C.H. Beck.

**Beck-Gernsheim, Elisabeth (1994).** *Gesundheit und Verantwortung im Zeitalter der Gentechnologie.* In: Riskante Freiheiten – Individualisierung in modernen Gesellschaften (S. 316-325). Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.

**Beck-Gernsheim, Elisabeth (1998).** *Was kommt nach der Familie? Einblicke in neue Lebensformen.* München: Verlag C.H. Beck.

**Bild (2014).** *Axel Springer. Mediapilot – Online.* Zugriff am 26.11.2014 unter [http://www.axelspringer-mediapilot.de/portrait/BILD.de-BILD.de\\_673454.html](http://www.axelspringer-mediapilot.de/portrait/BILD.de-BILD.de_673454.html)

**BPB (2014a).** *Bundeszentrale für politische Bildung. Massenmord und Holocaust – Online.* Zugriff am 09.09.2014 unter <http://www.bpb.de/izpb/151942/massenmord-und-holocaust>

**BPB (2014b).** *Bundeszentrale für politische Bildung. Schwerbehinderte – Online.* Zugriff am 13.09.2014 unter <http://www.bpb.de/nachschlagen/zahlen-und-fakten/soziale-situation-in-deutschland/61823/behinderte>

**Brocchi (06.12.2008).** *Die Presse in Deutschland. Magazin Cultura 21.* Zugriff am 02.01.2014 unter <http://magazin.cultura21.de/kultur.wissen/die-presse-in-deutschland.html>

**Budde, Jürgen (2003).** *Die Geschlechterkonstruktion in der Moderne. Einführende Betrachtung zu einem sozialwissenschaftlichen Phänomen.* In: Luca, Renate (Hrsg.). Medien, Sozialisation, Geschlecht, Fallstudien aus der wissenschaftlichen Forschungspraxis (S. 11-26). München: Kopaed.

**Castro-Varela, Maria do Mar (2010).** *Un-Sinn: Postkoloniale Theorie und Diversity.* In: Kessl, Fabian, Plößler, Melanie (Hrsg.). Differenzierung, Normalisierung, Andersheit. Soziale Arbeit als Arbeit mit Anderen (S. 249-262). Wiesbaden: VS-Verlag.

**Dederich, Markus (2007).** *Körper, Kultur und Behinderung. Eine Einführung in die Disability Studies.* Bielefeld: transcript Verlag.

**Degener, Theresia & Köbsel, Swantje (1992).** >>Hauptsache, es ist gesund?<< *Weibliche Selbstbestimmung unter humangenetischer Kontrolle*. Hamburg: Konkret Literatur Verlag.

**DHMD (2014).** *Deutsches Hygienemuseum Dresden - Online*. Zugriff am 09.09.2014 unter <http://www.dhmd.de/index.php?id=999>

**Duden (2015).** *Duden-Eugenik-Rechtschreibung – Online*. Zugriff am 01.03.2015 unter <http://www.duden.de/rechtschreibung/Eugenik>

**Faber, Brigitte (2003).** *Privat oder Politisch. Akzeptanz und Selbstbestimmung in den Zeiten der Gen- und Reprotechnologien*. In: Graumann, Sigrid; Schneider, Ingrid (Hrsg.). *Verkörperter Technik – Entkörperter Frau. Biopolitik und Geschlecht* (S. 167–182). Frankfurt am Main: Campus Verlag.

**Foucault, Michel (2001).** *In Verteidigung der Gesellschaft*. Frankfurt am Main: suhrkamp taschenbuch wissenschaft.

**Foucault, Michel (2006).** *Sicherheit, Territorium, Bevölkerung. Geschichte der Gouvernementalität*: suhrkamp taschenbuch wissenschaft.

**Foucault, Michel (2012).** *Der Wille zum Wissen. Sexualität und Wahrheit 1*. Frankfurt am Main: suhrkamp taschenbuch wissenschaft.

**Foucault, Michel (2013a).** *Analytik der Macht*. Frankfurt am Main: suhrkamp taschenbuch wissenschaft

**Foucault, Michel (2013b).** *Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses*. Frankfurt am Main: suhrkamp taschenbuch.

**Gildemeister, Regine (2010).** *Doing Gender: Soziale Praktiken der Geschlechterunterscheidung*. In: Becker, Ruth, Kortendiek Beate (Hrsg.). *Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. Theorie, Methoden, Empirie* (3.erweit. Aufl.) (S. 137-145). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

**GFH (2014).** *Deutsche Gesellschaft für Humangenetik e.V. – Online*. Zugriff am 09.09.2010 unter <http://www.gfhev.de/de/beratungsstellen/beratungsstellen.php>

**Hagemann-White (1984).** *Sozialisation: Weiblich – männlich?* Opladen: Leske Verlag + Budrich Verlag.

**Hartmann, Jutta & Kleese Christian (2007).** *Heteronormativität. Empirische Studien zu Geschlecht, Sexualität und Macht – eine Einführung*. In: Hartmann, Jutta, Kleese, Christian, Wagenknecht, Peter, Fritzsche, Bettina, Hackmann, Kristina (Hrsg.). *Heteronormativität. Empirische Studien zu Geschlecht, Sexualität und Macht* (S. 9-17). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

**Hirschauer, Stefan (1996).** *Wie sind Frauen, wie sind Männer? Zweigeschlechtlichkeit als Wissenssystem*. In: Eifert, Christiane, Epele, Angelika, Kessel, Martina et al. (Hrsg.). *Was sind Frauen? Was sind Männer? Geschlechterkonstruktionen im historischen Wandel* (S. 240-256). Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.

**Hirschberg, Marianne (2003).** *Klassifikation und Normierung – Eine Analyse der Internationalen Klassifikation der Funktionstätigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation*. In: Graumann, Sigrid; Grüber, Katrin (Hrsg.). *Medizin, Ethik und Behinderung. Beiträge aus dem Institut Mensch, Ethik und Wissenschaft* (S. 55-71). Berlin: Mabuse Verlag.

**HORIZONT (2014).** *Reichweiten der Online-Zeitungsangebote in Deutschland in den Jahren von 2011 bis 2013*. In: Statista - Das Statistik-Portal. Zugriff am 25.11. 2014 unter <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/286042/umfrage/reichweiten-der-online-zeitungsangebote-in-deutschland/>

**Jäger, Margarete & Jäger, Siegfried (2007).** *Deutungskämpfe. Theorie und Praxis Kritischer Diskursanalyse*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

**Jäger, Siegfried (1999).** *Kritische Diskursanalyse. Eine Einführung*. Duisburg: Duisburger Institut für Sozialforschung.

**Jäger, Siegfried (2001).** Diskurs und Wissen. Theoretische und methodische Aspekte einer kritischen Diskursanalyse. In Keller, Reiner et al. (Hrsg.). Handbuch Sozialwissenschaftliche Diskursanalyse (Bd. 1). Theorien und Methoden (S. 81 – 112). Opladen: Leske + Budrich.

**Juris (2014a).** Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz – Online. Zugriff am 11.09.2014 unter [http://www.gesetze-im-internet.de/stgb/\\_\\_\\_218a.html](http://www.gesetze-im-internet.de/stgb/___218a.html)

**Juris (2014b).** Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz – Online. Zugriff am 11.09.2014 unter [http://www.gesetze-im-internet.de/stgb/\\_\\_\\_219.html](http://www.gesetze-im-internet.de/stgb/___219.html)

**Juris (2015).** Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz – Online. Zugriff am 14.03.2015 unter [http://www.gesetze-im-internet.de/sbg\\_9/\\_\\_\\_2.html](http://www.gesetze-im-internet.de/sbg_9/___2.html)

**Klinkhammer, Gisela & Richter-Kuhlmann, Eva (2014).** *Praenatest: Kleiner Test, große Wirkung.* *Ärzteblatt* – Online. Zugriff am 12.09.2014 unter <http://www.aerzteblatt.de/archiv/134267/Praenatest-Kleiner-Test-grosse-Wirkung>

**Kröger, Marco (2004).** *Pränatale Diagnostik zwischen Selbstbestimmung und Selektion.* Berlin: Logos Verlag.

**Köbsell, Swantje (2010).** *Gendering Disability. Behinderung, Geschlecht und Körper.* In Jacob, Jutta, Köbsell, Swantje, Wollrad, Eske (Hrsg.). *Gendering Disability. Intersektionale Aspekte von Behinderung und Geschlecht* (S.17-33). Bielefeld: transcript Verlag.

**Kollek, Regine & Lemke, Thomas (2008).** *Der medizinische Blick in die Zukunft - Gesellschaftliche Implikationen prädiktiver Gentests.* Frankfurt/New York: Campus Verlag.

**Kuhlmann, Ellen (2010).** *Gen- und Reproduktionstechnologien. Ein feministischer Kompass für die Bewertung.* In: Becker, Ruth; Kortendiek, Beate (Hrsg.). *Handbuch Frauen und Geschlechterforschung. Theorie, Methode, Empirie* (3.erweit. Aufl.) (S. 529-534). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

**Lemke, Thomas (2004).** *Veranlagung und Verantwortung. Genetische Diagnostik zwischen Selbstbestimmung und Schicksal.* Bielefeld: transcript Verlag.

**Lemke, Thomas (2006).** *Die Polizei der Gene – Formen und Felder genetischer Diskriminierung.* Frankfurt/New York: Campus Verlag.

**Lemke, Thomas (2007).** *Biopolitik zur Einführung.* Hamburg: Junis Verlag.

**Lifecodexx (2014a).** *PraenaTest. Lifecodexx* – Online. Zugriff am 12.09.2014 unter <http://lifecodexx.com/lifecodexx-praenatest.html>

**Lifecodexx (2014b).** *Kostenerstattung (GKV/PKV). Lifecodexx* – Online. Zugriff am 12.09.2014 unter <http://lifecodexx.com/kostenvoranschlag.html>

**Lifecodexx (2014c).** *Pränatale Diagnostik. Lifecodexx* – Online. Zugriff am 12.09.2014 unter <http://lifecodexx.com/praenatale-diagnostik.html>

**Lifecodexx (2014d).** *Häufig gestellte Fragen. Lifecodexx* – Online. Zugriff am 12.09.2014 unter <http://lifecodexx.com/faq.html>

**Lifecodexx (2014e).** *Internationale Partner. Lifecodexx* – Online. Zugriff am 14.11.2014 unter <http://lifecodexx.com/internationalepartner.html>

**Link, Jürgen (1978).** *Die Struktur des Symbols in der Sprache des Journalismus. Zum Verhältnis literarischer und pragmatischer Symbole.* München.

**Link, Jürgen (2006).** *Versuch über den Normalismus. Wie Normalität produziert wird* (3. überarbeit. Auflage) . Bonn: Vandenhoeck & Ruprecht.

**Lorber, Judith (2003).** *Gender-Paradoxien* (2. Aufl.).Opladen: Leske+Budrich.

**Meißner, Hanna (2010).** *Jenseits des autonomen Subjekts. Zur gesellschaftlichen Konstitution von Handlungsfähigkeit im Anschluss an Butler, Foucault und Marx.* Bielefeld: transcript Verlag.

**Muhle, Maria (2009).** *Eine Genealogie der Biopolitik. Zum Begriff des Lebens bei Foucault und Canguilhem.* Bielefeld: transcript Verlag.

**Nave-Herz, Rosemarie (2004).** *Ehe- und Familiensoziologie. Eine Einführung in Geschichte, theoretische Ansätze und empirische Befunde.* Weinheim und München: Juventa Verlag.

**Nippert, Irmgard & Neitzel, Heidemarie (2007).** *Ethische und soziale Aspekte der Pränataldiagnostik: Überblick und Ergebnisse aus interdisziplinären empirischen Untersuchungen.* In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie (S. 758-777). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

**Osten, Philipp (2014).** *Hygieneausstellungen: Zwischen Volksbelehrung und Vergnügungspark.* *Deutsches Ärzteblatt - Online.* Zugriff am 09.09.2014 unter <http://www.aerzteblatt.de/archiv/49036/Hygieneausstellungen-Zwischen-Volksbelehrung-und-Vergnuegungspark>

**Raab, Heike (2011).** *Inklusive Gender?: Gender, Inklusion und Disability Studies.* In Zeitschrift für Inklusion (Nr. 1, 2011) - Online. Zugriff am 07.01.2012 unter <http://inklusion-online.net/index.php/inklusion/article/view/97/99>

**Reiss, Kristina (2008).** *Nur wer sexy ist wird überleben – Schönheit, Körper, Behinderung und Geschlecht.* In: Biewer, Gottfried, Luciak, Mikael., Schwinge Mirella (Hrsg.). *Begegnungen und Differenz: Menschen – Länder – Kulturen. Beiträge zur Heil- und Sonderpädagogik* (S. 605 - 613). Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.

**Pränataldiagnostik (2014).** *Praxis für pränatale Diagnostik OA Dr. Michael Burger – Online.* Zugriff am 09.09.2014 unter <http://www.praenataldiagnostik.at/ultraschall-begriff.html>

**Pulman, Bertrand (2001).** *Reproduktion und Antizipation. Auf dem Weg zu einer liberalen Eugenik?* In: Niewöhner, Jörg; Kehr, Janine; Vailly Joëlle (Hrsg.). *Leben in Gesellschaft* (S. 114-142). Bielefeld: transcript Verlag.

**Puschke, Martina (2003).** *Der biomedizinische Blick auf Behinderung.* In: Graumann, Sigrid; Grüber, Katrin (Hrsg.). *Medizin, Ethik und Behinderung. Beiträge aus dem Institut Mensch, Ethik und Wissenschaft* (S. 46-54). Berlin: Mabuse Verlag.

**Reuter, Julia (2011).** *Geschlecht und Körper. Studien zur Materialität und Inszenierung gesellschaftlicher Wirklichkeit.* Bielefeld: transcript Verlag.

**Samerski, Silja (2010).** *Die Entscheidungsfalle. Wie genetische Aufklärung die Gesellschaft entmündigt.* Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.

**Schildmann, Ute (2001).** *Es ist normal verschieden zu sein? Einführende Reflexion zum Verhältnis zwischen Normalität, Behinderung und Geschlecht.* In Schildmann, U. (Hrsg.). *Normalität, Behinderung und Geschlecht. Ansätze und Perspektiven der Forschung* (Bd. 1)(S. 7-15). Opladen: Leske + Budrich.

**Schildmann, Ute (2004).** *Normalismusforschung über Behinderung und Geschlecht. Eine empirische Untersuchung der Werke von Barbara Rohr und Annedore Prengel.* Opladen: Leske + Budrich.

**Schmidtke, Jörg (1995).** *>>Nur der Irrtum ist das Leben und das Wissen ist der Tod<< - Das Dilemma der prädiktiven Genetik.* In: Beck-Gernsheim (Hrsg.). *Welche Gesundheit wollen wir? – Dilemmata des medizinisch-technischen Fortschritts* (S. 25-32) . Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.

**Schneider, Norbert F. & Rost, Harald (1998).** *Von Wandel keine Spur – warum ist Erziehungsurlaub weiblich?* In: Oechsle, Mechthild, Geissler, Birgit (Hrsg.). *Die ungleiche Gleichheit. Junge Frauen und der Wandel im Geschlechterverhältnis* (S. 217-236). Opladen: Leske + Budrich.

**Schütz, Walter J. (2012).** *Redaktionelle und verlegerische Struktur der deutschen Tagespresse – Übersicht über den Stand 2012.* *Media Perspektiven*, o.J. (11) (S. 594–603).

**Sozialgesetzbuch IX, § 2 (2014).** *SGB IX – Online.* Zugriff am 09.11.2014 unter [http://www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_9/BJNR104700001.html](http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9/BJNR104700001.html)

**Springer Gabler Verlag (2014).** *Gabler Wirtschaftslexikon, Stichwort: Unique User – Online.* Zugriff am 26.11.2014 unter: <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Archiv/81812/unique-user-v8.html>

**Thiessen, Barbara (2011).** *Verletzte Körper: Intersektionelle Anmerkungen zu Geschlecht und Behinderung.* In: Zeitschrift für Inklusion (Nr. 1, 2011) - Online. Zugriff am 07.07.2014 unter <http://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion/article/view/101/103>

**Villa, Paula-Irene (2003).** *Judith Butler.* Frankfurt/New York: Campus Verlag.

**Villa, Paula-Irene (2006).** *Sexy Bodies. Eine soziologische Reise durch den Geschlechtskörper (3. Aufl.).* Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

**Villa, Paula-Irene (2010).** *Subjekte und ihre Körper. Kultursoziologische Überlegungen.* In: Wohlrab-Sahr, Monika (Hrsg.). Kultursoziologie. Paradigmen-Methoden-Fragestellungen (S. 251-276). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

**Waldschmidt, Anne (2003).** *Normierung oder Normalisierung: Behinderte Frauen, der Wille zum >>Normkind<< und die Debatte um die Pränataldiagnostik.* In: Graumann, Sigrid; Schneider, Ingrid (Hrsg.). Verkörperte Technik – Entkörperte Frau. Biopolitik und Geschlecht (S. 95–109). Frankfurt am Main: Campus Verlag.

**Waldschmidt, Anne (2005).** *Disability Studies: individuelles, soziales und/oder kulturelles Modell von Behinderung?* In: Psychologie und Gesellschaftskritik (29 (1): 2005) - Online. Zugriff am 08.01.2012 unter <http://www.ssoar.info/ssoar/files/2008/520/disability%20studies.pdf>

**Waldschmidt, Anne (2010).** *Das Mädchen Ashley oder: Intersektionen von Behinderung, Normalität und Geschlecht.* In: Jacob, Jutta, Köbsell, Swantje, Wollrad, Eske (Hrsg.). Gendering Disability. Intersektionale Aspekte von Behinderung und Geschlecht (S. 35–60). Bielefeld: transcript Verlag.

**Waldschmidt, Anne (2011).** *Warum Disability Studies? Profil und Aufgaben eines neuen Forschungsfeldes.* Vortrag im Rahmen der wissenschaftlichen Tagung „Barrierefrei?! – Zur Integration der Perspektive der Disability und Gender/Queer Studies in die Curricula“, veranstaltet als „Friday Lecture Day“ vom „Center for Teaching and Learning (CTL)“ in Kooperation mit dem Referat Genderforschung der Universität Wien, 28.01.2011

**Wetterer, Angelika (2010).** *Konstruktion von Geschlecht. Reproduktionsweisen der Zweigeschlechtlichkeit.* In: Becker, Ruth, Kortendiek Beate (Hrsg.). Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. Theorie, Methoden, Empirie (3. Auflage) (S. 126-136). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

**WHO (2014).** *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, 1986 – Online.* Zugriff am 09.11.2014 unter [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/129534/Ottawa\\_Charter\\_G.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf?ua=1)

## 10. Onlineverzeichnis der BILD-Artikel

A1: Anonym (06.06.2012). *DNA-Test beim Embryo bald ohne Eingriff möglich?*. Bild - Online. Zugriff am 16.03.2015 unter <http://www.bild.de/ratgeber/gesundheit/dna-test/erbgut-test-embryo-ohne-eingriff-fruchtwasser-24516444.bild.html>

A2: Anonym (15.06.2012). *Sterberisiko am eigenen Geburtstag besonders hoch*. Bild - Online. Zugriff am 16.03.2015 unter <http://www.bild.de/ratgeber/gesundheit/medizin/medizin-ticker-sterberisiko-angeburtstagen-erhoeht-herzinfarkt-gehirnschlag-krebs-24677438.bild.html>

A3: Steinbrecher, Elisabeth (28.06.2012). *Das perfekte Baby?*. Bild - Online. Zugriff am 16.03.2015 unter <http://www.bild.de/ratgeber/kind-familie/schwangerschaft/perfektes-baby-neue-praenatale-untersuchungen-24890658.bild.html>

A4: Anonym (ohne Datum). *Down-Syndrom-Bluttest angeblich "illegal"*. Bild - Online. Zugriff am 16.03.2015 unter <http://www.bild.de/ratgeber/kind-familie/down-syndrom/bluttest-praenatest-down-syndrom-illegal-verstoss-gegen-gendiagnostikgesetz-25015274.bild.html>

A5: Anonym (06.07.2012). *Katholische Kirche lehnt Test auf Down-Syndrom strikt ab*. Bild - Online. Zugriff am 16.03.2015 unter <http://www.bild.de/regional/muenchen/katholische-kirche-lehnt-test-auf-downsyndrom-25037614.bild.html>

A6: Anonym (07.07.2012). *CDU: Landesregierung soll Bluttest auf Down-Syndrom verbieten*. Bild - Online. Zugriff am 16.03.2015 unter <http://www.bild.de/regional/stuttgart/cdu-landesregierung-soll-bluttest-auf-downsyndrom-25049796.bild.html>

A7: Schneider, Karolin (08.07.2012). *Tim wurde abgetrieben. In dieser Woche feiert er seinen 15. Geburtstag*. Bild - Online. Zugriff am 16.03.2015 unter <http://www.bild.de/ratgeber/kind-familie/geistige-behinderung/tim-wurde-abgetrieben-in-dieser-woche-feiert-er-seinen-15-geburtstag-24996272.bild.html>

A8: Anonym (09.07.2012). *Özkan lehnt neuen Bluttest auf Down-Syndrom ab*. Bild - Online. Zugriff am 16.03.2015 unter <http://www.bild.de/regional/hannover/oezkan-lehnt-neuen-bluttest-auf-downsyndrom-25067544.bild.html>

A9: Anonym (10.07.2012). *Ministerium: Land kann Bluttest auf Down-Syndrom nicht verbieten*. Bild - Online. Zugriff am 16.03.2015 unter <http://www.bild.de/ratgeber/kind-familie/down-syndrom/bluttest-praenatest-down-syndrom-illegal-verstoss-gegen-gendiagnostikgesetz-25015274.bild.html>

A10: Anonym (12.07.2012). *Bischof befürchtet systematische Abtreibung wegen Bluttests*. Bild - Online. Zugriff am 21.03.2015 unter <http://www.bild.de/regional/stuttgart/bischof-befuerchtet-systematische-abtreibungen-25125772.bild.html>

A11: Anonym (22.07.2012). *Kretschmann kritisiert Bluttest auf Down-Syndrom*. Bild - Online. Zugriff am 16.03.2015 unter <http://www.bild.de/regional/stuttgart/kretschmann-kritisiert-bluttest-auf-downsyndrom-25278736.bild.html>

A12: Anonym (25.07.2012). *Er sammelte für gemobbte Oma halbe Million Euro*. Bild - Online. Zugriff am 16.03.2015 unter <http://www.bild.de/news/ausland/mobbing/oma-wird-gemobbt-25328860.bild.html>

A13: Anonym (28.07.2012). *Umstrittener Bluttest auf Down-Syndrom kommt später*. Bild - Online. Zugriff am 16.03.2015 unter <http://www.bild.de/news/aktuell/umstrittener-bluttest-auf-downsyndrom-kommt-25379002.bild.html>

A14: Anonym (28.07.2012). *Umstrittener Bluttest auf Down-Syndrom kommt später*. Bild - Online. Zugriff am 16.03.2015 unter <http://www.bild.de/regional/stuttgart/umstrittener-bluttest-auf-downsyndrom-kommt-25379566.bild.html>

A15: Anonym (28.07.2012). *Ohne OP droht ihr die Querschnittslähmung*. Bild - Online. Zugriff am 16.03.2015 unter <http://www.bild.de/news/einherzfuerkinder/down-syndrom/fehlbildung-25380084.bild.html>

A16: Anonym (31.07.2012). *Bluttest auf Down-Syndrom darf verkauft werden. Bild - Online.* Zugriff am 16.03.2015 unter <http://www.bild.de/regional/stuttgart/bluttest-auf-downsyndrom-darf-verkauft-werden-25426812.bild.html>

A17: Anonym (10.08.2012). *Ministerpräsident Bouffier ernennt neue Behindertenbeauftragte. Bild - Online.* Zugriff am 16.03.2015 unter <http://www.bild.de/regional/frankfurt/ministerpraesident-bouffier-ernennt-neue-25599058.bild.html>

A18: Anonym (19.08.2012). *Elfjähriges behindertes Mädchen wegen "Blasphemie" festgenommen. Bild - Online.* Zugriff am 16.03.2015 unter <http://www.bild.de/news/aktuell/elfjaehriges-behindertes-maedchen-wegen-blasphemie-25726220.bild.html>

A19: Anonym (20.08.2012). *Umstrittener Bluttest auf Down-Syndrom auf dem Markt. Bild - Online.* Zugriff am 16.03.2015 unter <http://www.bild.de/regional/stuttgart/umstrittener-bluttest-auf-downsyndrom-auf-25740230.bild.html>

A20: Anonym (03.10.2012). *WM: Osteuropa spielt im Hip-Hop vorne mit. Bild - Online.* Zugriff am 16.03.2015 unter <http://www.bild.de/regional/ruhrgebiet/wm-osteuropa-spielt-im-hiphop-vorne-mit-26530444.bild.html>

A21: Anonym (06.10.2012). *Keine Spur nach Angriff auf behinderten Fußballfan. Bild - Online.* Zugriff am 16.03.2015 unter <http://www.bild.de/regional/berlin/keine-spur-nach-angriff-auf-behinderten-fussballfan-26579086.bild.html>

A22: Anonym (06.10.2012). *Mann mit Behinderung nach Hertha-Spiel beinahe zu Tode gewürgt. Bild - Online.* Zugriff am 16.03.2015 unter <http://www.bild.de/regional/berlin/mann-mit-behinderung-nach-herthaspiel-beinahe-26564788.bild.html>

A23: Anonym (06.10.2012). *Abenteuer Schwanger. Bild - Online.* Zugriff am 16.03.2015 unter <http://www.bild.de/ratgeber/kind-familie/schwangerschaft/abenteuer-schwanger-4-frauen-erzaehlen-26628056.bild.html>

A24: Schilz, B. (12.10.2012). *Polizei sucht diese Männer. Bild - Online.* Zugriff am 16.03.2015 unter <http://www.bild.de/regional/dresden/fahndungen/versuchter-mord-nach-dynamo-spiel-26665804.bild.html>

A25: Nachtsheim, Katharina & Müller, Andrea (04.11.2012). *Warum darf nur Valeria glücklich sein?. Bild - Online.* Zugriff am 16.03.2015 unter <http://www.bild.de/ratgeber/kind-familie/downsyndrom/veronika-und-valeria-27009366.bild.html>

A26: Walter, Stephanie (03.12.2012). *Liebe BILD-Leser, danke für dieses Kinderlachen. Bild - Online.* Zugriff am 16.03.2015 unter <http://www.bild.de/news/einherzfuerkinder/ein-herz-fuer-kinder/liebe-bild-leser-danke-fuer-dieses-kinder-lachen-27477854.bild.html>

A27: Anonym (17.12.2012). *Behindertenbeauftragter fordert Umdenken statt Trisomie-Bluttest. Bild - Online.* Zugriff am 16.03.2015 unter <http://www.bild.de/regional/stuttgart/trisomiebluttest--behindertenbeauftragter-27701618.bild.html>

A28: Anonym (22.12.2012). *15 Momente der Menschlichkeit 2012. Bild - Online.* Zugriff am 16.03.2015 unter <http://www.bild.de/news/ausland/glueck/15-momente-die-uns-den-glauben-an-die-menschheit-wiedergeben-27768344.bild.html>

A29: Anonym (23.12.2012). *Schwerkranke dürfen Cannabis anbauen. Bild - Online.* Zugriff am 16.03.2015 unter <http://www.bild.de/ratgeber/gesundheit/medizin/medizin-ticker-krank-duerfen-cannabis-zu-hause-anbauen-27763556.bild.html>

A30: Anonym (22.01.2013). *Spermienqualität wird weltweit schlechter. Bild - Online.* Zugriff am 16.03.2015 unter <http://www.bild.de/ratgeber/gesundheit/sperma/spermienqualitaet-nimmt-ab-weltweit-spanische-studie-28203982.bild.html>

A31: Anonym (01.02.2013). *2014 gehen Embryonen-Gentests in die Praxis. Bild - Online.* Zugriff am 16.03.2015 unter

<http://www.bild.de/ratgeber/gesundheit/praeimplantationsdiagnostik/praeimplantationsdiagnostik-bundestag-erlaubt-gentests-an-embryonen-im-ausnahmefall-hintergrund-pid-28349468.bild.html>

A32: Anonym (13.02.2013). *Bluttest auf Down-Syndrom kann weitere Trisomien erkennen. Bild - Online.* Zugriff am 16.03.2015 unter <http://www.bild.de/regional/stuttgart/bluttest-auf-downsyndrom-kann-weitere-trisomien-28516000.bild.html>

A33: Anonym (12.03.2013). *Darum sitzt Guido Horn Im Kino ganz vorn. Bild - Online.* Zugriff am 16.03.2015 unter <http://www.bild.de/regional/leipzig/guido-horn/darum-sitzt-guido-horn-im-kino-ganz-vorn-29462166.bild.html>

A34: Anonym (01.05.2013). *Bewegende Fenerbahce-Aktion. Bild - Online.* Zugriff am 16.03.2015 unter <http://www.bild.de/sport/fussball/fenerbahce-istanbul/bewegende-aktion-mit-down-syndrom-kindern-30227188.bild.html>

A35: Brier, Ronja (21.05.2013). *Der bewegendste Moment des Theater-Treffens. Bild - Online.* Zugriff am 16.03.2015 unter <http://www.bild.de/regional/berlin/theater/bewegendster-moment-des-theater-treffens-30476930.bild.html>

A36: Anonym (29.05.2013). *Bobby-Preis für Team von Münsteraner "Tatort". Bild - Online.* Zugriff am 16.03.2015 unter <http://www.bild.de/regional/ruhrgebiet/bobbypreis-fuer-team-von-muensteraner-tatort-30605986.bild.html>

A37: Schacht, Michael (19.06.2013). *Wir sind das anders normale Pärchen aus dem TV. Bild - Online.* Zugriff am 16.03.2015 unter <http://www.bild.de/unterhaltung/tv/ard/schauspiel-karriere-trotz-down-syndrom-30911720.bild.html>

A38: Schacht, Michael (19.06.2013). *"Jeder ist irgendwie behindert". Bild - Online.* Zugriff am 16.03.2015 unter <http://www.bild.de/unterhaltung/tv/down-syndrom/jeder-ist-irgendwie-behindert-30909848.bild.html>

A39: Anonym (20.06.2013). *Bei Pflaume zeigte er seine echte Liebe. Bild - Online.* Zugriff am 16.03.2015 unter <http://www.bild.de/unterhaltung/tv/kai-pflaume/bei-kai-pflaume-zeigt-er-seine-echte-liebe-30918440.bild.html>

A40: Anonym (18.07.2013). *Down-Syndrom-Chromosom im Labor ausgeschaltet. Bild - Online.* Zugriff am 16.03.2015 unter <http://www.bild.de/ratgeber/gesundheit/trisomie/mediziner-haben-down-syndrom-chromosom-im-labor-ausgeschaltet-31391562.bild.html>

A41: Anonym (25.07.2013). *Schmiedebach hilft kranken Kindern. Bild - Online.* Zugriff am 16.03.2015 unter <http://www.bild.de/sport/fussball/manuel-schmiedebach/schmiedebach-profi-mit-herz-31537922.bild.html>

A42: Kayser, Carmen (10.09.13). *"Messi ist ein Autist". Bild - Online.* Zugriff am 16.03.2015 unter <http://www.bild.de/sport/fussball/lionel-messi/ist-ein-autist-32335724.bild.html>

A43: Anonym (17.10.13). *Politische Performance: "Parzivalpark" auf Kampnagel. Bild - Online.* Zugriff am 16.03.2015 unter <http://www.bild.de/regional/hamburg/politische-perfomance-parzivalpark-auf-kampnagel-33007588.bild.html>

A44: Anonym (ohne Datum). *Was passiert bei PID?. Bild - Online.* Zugriff am 16.03.2015 unter <http://www.bild.de/ratgeber/gesundheit/praeimplantationsdiagnostik/gentests-an-embryonen-bei-risikogruppen-erlaubt-kritik-der-kirchen-18738800.bild.html>

A45: Schiel,Olaf (27.01.2014). *Darum ist sie die beste Schule Hessens. Bild - Online.* Zugriff am 16.03.2015 unter <http://www.bild.de/regional/frankfurt/schule/darum-ist-die-roemerstadtschule-die-beste-in-hessen-34423630.bild.html>

A46: Anonym (21.03.2014). *Rührendes Video nimmt Ängste. Bild - Online.* Zugriff am 16.03.2015 unter <http://www.bild.de/ratgeber/gesundheit/trisomie/welt-down-syndrom-tag-35151204.bild.html>

- A47: Anonym (01.05.2014). *Diese Fotos gehen unter die Haut. Bild - Online.* Zugriff am 16.03.2015 unter <http://www.bild.de/digital/multimedia/fotografie/sony-world-photography-award-2014-35767886.bild.html>
- A48: Hahne, Peter (18.05.2014). *Falscher Ehrgeiz von Eltern schadet ihren Kindern. Bild - Online.* Zugriff am 16.06.2015 unter <http://www.bild.de/politik/kolumnen/peter-hahne/falscher-ehrgeiz-von-eltern-schadet-ihren-kindern-36021082.bild.html>
- A49: Anonym (19.05.2014). *"Ein Lehrer sagte mir, ich könne eh nichts!". Bild - Online.* Zugriff am 16.03.2015 unter <http://www.bild.de/politik/inland/talkshow/inklusion-an-schulen-36036938.bild.html>
- A50: Anonym (22.05.2014). *"Bobby" verliert sein Kurzzeit-Gedächtnis. Bild - Online.* Zugriff am 16.03.2015 unter <http://www.bild.de/regional/muenchen/chromosomal-bedingte-behinderung/bobby-brederlow-hat-demenz-36086604.bild.html>
- A51: von Mutius, Franziska (22.05.2014). *Demenz-Drama um "Bobby" Brederlow. Bild - Online.* Zugriff am 16.03.2015 unter <http://www.bild.de/unterhaltung/leute/demenz/demenz-drama-um-bobby-brederlow-36082478.bild.html>
- A52: Fischer, Christian (22.06.2014). *Sachsens AfD-Vize beleidigt Behinderten. Bild - Online.* Zugriff am 16.03.2015 unter <http://www.bild.de/regional/dresden/alternative-fuer-deutschland/afd-vize-beleidigt-behinderten-36491934.bild.html>
- A53: Fischer, Christian (22.06.2014). *Eurohasser blamieren sich bei Facebook und Twitter. Bild - Online.* Zugriff am 16.03.2015 unter <http://www.bild.de/politik/inland/alternative-fuer-deutschland/eurohasser-blamieren-sich-im-netz-36493134.bild.html>
- A54: Fischer, Christian (25.06.2014). *AFD-Hetzer Hartung tritt als Partei-Vize zurück. Bild - Online.* Zugriff am 16.03.2015 unter <http://www.bild.de/regional/dresden/dr-thomas-hartung/afd-hetzer-hartung-wirft-hin-36532724.bild.html>
- A55: Anonym (01.08.2014). *Eltern verschmähen behindertes Kind. Bild - Online.* Zugriff am 16.03.2015 unter <http://www.bild.de/news/ausland/leihmutter/muss-behindertes-kind-behalten-37070658.bild.html>
- A56: Anonym (03.08.2014). *Welle der Hilfsbereitschaft für Baby Gammy. Bild - Online.* Zugriff am 16.03.2015 unter <http://www.bild.de/news/ausland/leihmutter/leihmutter-mit-behindertem-baby-im-stich-gelassen-spendenstrom-37096084.bild.html>
- A57: Anonym (07.08.2014). *Die traurige Geschichte von Baby Gammy. Bild - Online.* Zugriff am 16.03.2015 unter <http://www.bild.de/news/ausland/down-syndrom/die-traurige-geschichte-von-baby-gammy-37140464.bild.html>
- A58: Anonym (15.08.2014). *De Bruyne wirbt für Special Olympics. Bild - Online.* Zugriff am 16.03.2015 unter <http://www.bild.de/sport/fussball/de-bruyne-kevin/de-bruyne-wirbt-fuer-special-olympics-37263548.bild.html>
- A59: Anonym (16.08.2014). *So illegal ist das Baby-Business. Bild - Online.* Zugriff am 16.03.2015 unter <http://www.bild.de/ratgeber/2014/leihmutter/leihmutterschaft-so-illegal-ist-das-baby-business-37262428.bild.html>
- A60: Anonym (22.10.14). *Sie schmuggelt Drogen um ihr Kind zu retten. Bild - Online.* Zugriff am 16.03.2015 unter <http://www.bild.de/regional/duesseldorf/schmuggel/schmuggelte-drogen-um-ihr-kind-zu-retten-38242572.bild.html>

## Anhang 1

Nr.	Datum	Titel	Autor_in	Rubrik	Stichwort	Beschreibung	Besonderheit/Anmerkung
1	06.06.12	DNA-Test beim Embryo bald ohne Eingriff möglich?	k.A.	Ratgeber Gesundheit	Bluttest	Erwähnung-bald neue risikofreie Untersuchungen im GS zu Amniozentese	Untertitel: Keine riskante Fruchtwasser-Untersuchung mehr nötig
2	15.06.12	Sterberisiko am eigenen Geburtstag besonders hoch	k.A.	Ratgeber Gesundheit	Bluttest	Medizinneugkeiten, u.a. Bluttest	
3	28.06.12	Das perfekte Baby?	Elisabeth Steinbrecher	Ratgeber Kind-Familie	Bluttest	Vorstellung Bluttest als neues pränataldiagnostisches Verfahren	Positivdarstellung, Notwendigkeit wird nicht geprüft, Behinderung = Krankheit
4	?	Down-Syndrom-Bluttest angeblich "illegal"	k.A.	Ratgeber Kind-Familie	Bluttest	Kritik an der Einführung des Tests	Gegenüberstellung Hüppe und eines Experten, der für die Firma lifecodexx spricht
5	06.07.12	Katholische Kirche lehnt Test auf Down-Syndrom strickt ab	k.A.	Regional- München	Bluttest	Bluttest sei "Kampansage gegen Behinderte"	Kirche als Gegner
6	07.07.12	CDU: Landesregierung soll Bluttest auf Down-Syndrom verbieten	k.A.	Regional- Stuttgart	Bluttest	Kritik, BT nicht als therapeutische Maßnahme, sondern selektiert	CDU vs. Rot-grün = kirchlich konservativ vs. soziale Mitte

7	08.07.12	Tim wurde abgetrieben. In dieser Woche feiert er seinen 15. Geburtstag	Karolin Schneider	Ratgeber Kind-Familie	Schwangerschaftsabbruch und Behinderung	Lebensgeschichte eines 15-jährigen, der wegen Diagnose DS abgetrieben werden sollte	emotional, durch Interview gestärkt // schlechte Darstellung der Mutter
8	09.07.12	Özkan lehnt neuen Bluttest auf Down-Syndrom ab	k.A.	Regional-Hannover	Bluttest	Kritik BT von Niedersachsens Gesundheitsministerin Özkan	Özkan ist CDU-Mitglied
9	10.07.12	Ministerium: Land kann Bluttest auf Down-Syndrom nicht verbieten	k.A.	Regional-Stuttgart	Bluttest	BT kann auf Grund des Gendiagnostikgesetzes nicht verboten werden	Aussage SPD
10	12.07.12	Bischof befürchtet systematische Abtreibung wegen Bluttests	k.A.	Regional-Stuttgart	Bluttest	Kritik, da Aussonderung	Aussage Bischof
11	22.07.12	Kretschmann kritisiert Bluttest auf Down-Syndrom	k.A.	Regional-Stuttgart	Bluttest	Kritik, aber keine Aussprache für Verbot seitens BW-Ministerpräsident Kretschmann	Aussage Grüne
12	25.07.12	Er sammelte für gemobbte Oma halbe Million Euro	k.A.	News Ausland	Charity	Frau möchten von der Spende DS-Forschung unterstützen	

13	28.07.12	Umstrittener Bluttest auf Down-Syndrom kommt später	k.A.	News Aktuell	Bluttest	Spätere Einführung des Tests durch vielerlei Kritik	Kritik durch Hubert Hüppe
14	28.07.12	Umstrittener Bluttest auf Down-Syndrom kommt später	k.A.	Regional-Stuttgart	Bluttest	Spätere Einführung des Tests durch vielerlei Kritik	
15	28.07.12	Ohne OP droht ihr die Querschnittslähmung	k.A.	News Ein Herz für Kinder	Charitie	Spendenaufruf für ukrainisches Mädchen, welches DS hat	Emotional
16	31.07.12	Bluttest auf Down-Syndrom darf verkauft werden	k.A.	Regional-Stuttgart	Bluttest	Zulassung	
17	10.08.12	Ministerpräsident Bouffier ernennt neue Behindertenbeauftragte	k.A.	Regional-Frankfurt	Politik und Behinderung	neben Info aus Überschrift, kurze Hintergrunderwähnung über die neue BB	schreiben Menschen mit Behinderung = soziales Modell, Inklusion
18	19.08.12	Elfjähriges behindertes Mädchen wegen "Blasphemie" festgenommen	k.A.	News Aktuell	Straftat und Behinderung	festgenommenes Mädchen wg. Blasphemie hat Down-Syndrom	
19	20.08.12	Umstrittener Bluttest auf Down-Syndrom auf dem Markt	k.A.	Regional-Stuttgart	Bluttest	Einführung des Tests in Österreich, Deutschland und der Schweiz	Erwähnung, dass Trisomie 21 zu Behinderung führt, medizinische Ansicht

20	03.10.12	WM: Osteuropa spielt im Hip-Hop vorne mit	k.A.	Regional-Ruhrgebiet	Sport und Behinderung	bei Hip-Hop-WM erstmals Teilnahme von Behinderten	klare Differenzierung: Behinderung= Rollstuhl, spastische Lähmung, DS, Autismus
21	06.10.12	Keine Spur nach Angriff auf behinderten Fußballfan	k.A.	Regional-Berlin	Straftat und Behinderung	behinderter Fußballfan würde von anderen Fans gewürgt, fast erstickt	"an DS erkranktes Opfer"
22	06.10.12	Mann mit Behinderung nach Hertha-Spiel beinahe zu Tode gewürgt	k.A.	Regional-Berlin	Straftat und Behinderung	behinderter Fußballfan würde von anderen Fans gewürgt, fast erstickt	"an DS erkranktes Opfer"
23	06.10.12	Abenteuer Schwanger	k.A.	Ratgeber Kind-Familie	Schwangerschaft und Behinderung	werdende Mütter wurden von Fotografin begleitet und erzählen von Schwangerschaft	"Kommt mein Kind behindert zur Welt?" Amniozese sollte Klarheit bringen
24	12.10.12	Polizei sucht diese Männer	B. Schilz	Regional-Dresden	Straftat und Behinderung	Gesuch von Täter_innen, die einen Mann mit DS gewürgt haben	Hilflosigkeit auf DS zurück zu führen, Emotionalität

25	04.11.12	Warum darf nur Valeria glücklich sein?	Katharina Nachtsheim/Andrea Müller	Ratgeber Kind-Familie	Kindheit und Behinderung	Mutter erzählt von Leben mit ihrem Kind, welches DS hat	Emotionalität, Gegenüberstellung "gesundes" und "krankes" Kind
26	03.12.12	Liebe BILD-Leser, danke für dieses Kinderlachen	Stephanie Walter	News Ein Herz für Kinder	Charity	"Bild-Leser_innen retten Kind vor DS	Emotionalität, Gegenüberstellung "gesundes" und "krankes" Kind
27	17.12.12	Behindertenbeauftragter fordert Umdenken statt Trisomie-Bluttest	k.A.	Regional-Stuttgart	Bluttest	Behindertenbeauftragter Hüppe übt Kritik, Forderung von Inklusion	
28	22.12.12	15 Momente der Menschlichkeit 2012	k.A.	News-Ausland	Leben und Behinderung	unter den 15 Geschichten, 2 mit DS	Emotionalität, Empathie
29	23.12.12	Schwerkranke dürfen Cannabis anbauen	k.A.	Ratgeber Gesundheit	Bluttest	Medizinneugigkeiten, u.a. Bluttest	neue Gentest aussagekräftiger als bisherige pränatale Tests
30	22.01.13	Spermienqualität wird weltweit schlechter	k.A.	Ratgeber Gesundheit	Ursache von Behinderung	Zusammenhang Spermienqualität, Ernährung und DS	
31	01.02.13	2014 gehen Embryonen-Gentests in die Praxis	k.A.	Ratgeber Gesundheit	Politik und Behinderung	Bundesratbewilligung PID ab Ende Jänner 2013	Gegenüberstellung PID und PD, Kritik von Kirchenvertretern

32	13.02.13	Bluttest auf Down-Syndrom kann weitere Trisomien erkennen	k.A.	Regional-Stuttgart	Bluttest	Bluttest erkennt nun auch Trisomie 13 und 18	
33	12.03.13	Darum sitzt Guildo Horn Im Kino ganz vorn	k.A.	Regional-Leipzig	Schauspiel/Film/Theater und Behinderung	Guildo Horn als Schirmherr des barrierefreien Festivals "Prager Frühling" in Leipzig	
34	01.05.13	Bewegende Fenerbahce-Aktion	k.A.	Sport Fußball	Charity	Fußballspieler laufen in SüperLig mit Kindern mit DS ins Stadion	medizinische Darstellung von Behinderung
35	21.05.13	Der bewegendste Moment des Theater-Treffens	Ronja Brier	Regional-Berlin	Schauspiel/Film/Theater und Behinderung	Preis beste Nachwuchsschauspielerin Julia Häusermann	"man kann im Leben alles erreichen, SELBST mit Ds..."
36	29.05.13	Bobby-Preis für Team von Münsteraner "Tatort"	k.A.	Regional-Ruhrgebiet	Schauspiel/Film/Theater und Behinderung	Lebenshilfe verleiht Bobby-Preis für Tatort-Team Münster	Menschen mit Behinderung...soziales Modell
37	19.06.13	Wir sind das anders normale Pärchen aus dem TV	Michael Schacht	Unterhaltung	Schauspiel/Film/Theater und Behinderung	Hintergrund zu den Hauptdarsteller_innen "So wie du bist"	Verwendung des Begriffs Normalität
38	19.06.13	"Jeder ist irgendwie behindert"	Michael Schacht	Unterhaltung	Schauspiel/Film/Theater und Behinderung	Schauspielerin erzählt über Dreh mit "Downies"	Verwendung des Begriffs normal

39	20.06.13	Bei Pflaume zeigte er seine echte Liebe	k.A.	Unterhaltung	Schauspiel/Film/Theater und Behinderung	Fernsehsendung "So wie du bist": Protagonisten reden über die Liebe	merkwürdige Kausalprinzipien: DS und keine Haare
40	18.07.13	Down-Syndrom-Chromosom im Labor ausgeschaltet	k.A.	Ratgeber Gesundheit	Forschung und Behinderung	neue wissenschaftliche Erkenntnisse über das DS	macht den Anschein, dass es sowohl DS als auch T 21 gibt, gleicher Titel in der Zeit
41	25.07.13	Schmiedebach hilft kranken Kindern	k.A.	Sport Fußball	Charity	Profifussballer unterstützt Therapie für u.a. DS-Kinder	Behinderung = Krankheit, Behinderung nur in Form von DS, Autismus genannt
42	10.09.13	"Messi ist ein Autist"	Carmen Kayser	Sport Fußball	Sport und Behinderung	Fußballer Romario schrieb, dass Messi Autist sei und deshalb so ein guter Fußballer ist	Messis Vater kontert, dass Romarios Kind DS habe (Konter???)
43	17.10.13	Politische Performance: "Parzivalpark" auf Kampnagel	k.A.	Regional-Hamburg	Schauspiel/Film/Theater und Behinderung	neues Theaterstück, welches Reproduktion kritisiert? Was ist Behinderung?	Betonung: Behinderte haben Nebenrolle
44	?	Was passiert bei PID?	k.A.	Ratgeber Gesundheit	Forschung und Behinderung	Beschreibung PID	Gegenüberstellung PID und PD, Kritik von Kirchenvertretern

45	27.01.14	Darum ist sie die beste Schule Hessens	Olaf Schiel	Regional-Frankfurt	Inklusion Schule	beste Schule, weil sie >>integrativ<< ist	nicht >>normales<< Schul-konzept
46	21.03.14	Rührendes Video nimmt Ängste	k.A.	Ratgeber Gesundheit	Mutterschaft und Behinderung	Bericht über Video an zukünftige Mütter, dass Kinder mit DS lebenswert sind	am Ende wird das medizinische von Bild hervorgehoben und der Bluttest erwähnt
47	01.05.14	Diese Fotos gehen unter die Haut	k.A.	Digital	Fotografie und Behinderung	Fotograf bekam Auszeichnung, weil beste Fotostrecke - dokumentierte Menschen mit DS	
48	18.05.14	Falscher Ehrgeiz von Eltern schadet ihren Kindern	Peter Hahne	Politik	Inklusion und Behinderung	Bild-Redakteur stellt sich Frage, wie weit Inklusion gehen soll. Kinder mit DS aufs Gymnasium?	Redakteur analogiert DS mit Intelligenzminde-rung...deshalb nicht aufs Gymnasium
49	19.05.14	"Ein Lehrer sagte mir, ich könne eh nichts!"	k.A.	Politik	Inklusion und Behinderung	Auswertung der Günther Jauch Sendung, Kinder mit DS auf Gymnasium?	Bild fragt sich, ob Inklusion jemals >>normal<< wird?
50	22.05.14	"Bobby" verliert sein Kurzzeit-Gedächtnis	k.A.	Regional-München	Schauspiel/Film/Theater und Behinderung	TV-Star Bobby leidet unter Demenz	

51	22.05.14	Demenz-Drama um "Bobby" Brederlow	Franziska von Mutius	Unterhaltung	Schauspiel/Film/Theater und Behinderung	TV-Star Bobby leidet unter Demenz	
52	22.06.14	Sachsens AfD-Vize beleidigt Behinderten	Christian Fischer	Regional-Dresden	Politik und Behinderung	AfD - Politiker spricht sich gegen Pablo Pineda aus, der Hochschulabsolvent ist (hat DS)	Gegenüberstellung von zwei unterschiedlichen Meinungen dazu
53	22.06.14	Eurohasser blamieren sich bei Facebook und Twitter	Christian Fischer	Politik Inland	Politik und Behinderung	AfD - Politiker spricht sich gegen Pablo Pineda aus, der Hochschulabsolvent ist (hat DS)	hinzu kommt, dass die Bild auch Afd-Aussagen über Zuwanderung thematisieren
54	25.06.14	AfD-Hetzer Hartung tritt als Partei-Vize zurück	Christian Fischer	Regional-Dresden	Politik und Behinderung	AfD - Politiker spricht sich gegen Pablo Pineda aus, der Hochschulabsolvent ist (hat DS)	Distanzierung von der TU Dresden wird erwähnt
55	01.08.14	Eltern verschmähen behindertes Kind	k.A.	News Ausland	Leihmutterschaft und Behinderung	Leihmutter nimmt behindertes Kind an, weil das in Auftrag gebende Paar dieses nach Bekanntgabe nicht will	

56	03.08.14	Welle der Hilfsbereitschaft für Baby Gammy	k.A.	News Aus-land	Leihmutterschaft und Behinderung	Leihmutter nimmt be- hindertes Kind an, weil das in Auftrag gebende Paar dieses nach Be- kanntgabe nicht will	DS = Krankheit
57	07.08.14	Die traurige Geschichte von Baby Gammy	k.A.	News Aus-land	Leihmutterschaft und Behinderung	Leihmutter nimmt be- hindertes Kind an, weil das in Auftrag gebende Paar dieses nach Be- kanntgabe nicht will	Leihmutter = nicht leibliche Mutter (Bild von Mutter- schaft)
58	15.08.14	De Bruyne wirbt für Special Olympics	k.A.	Sport	Sport und Behinderung	Fußballer hat bearbeite- tes Bild gepostet, wo er DS hat und stellt die Frage, ob Fans dann noch Fans wären	Kampagne für Special Olympics
59	16.08.14	So illegal ist das Baby-Business	k.A.	Ratgeber	Leihmutterschaft und Behinderung	Bild über die rechtlichen und moralischen Fra- gen der Leihmutter- schaft	
60	22.10.14	Sie schmuggelt Drogen um ihr Kind zu retten	k.A.	Regional-Düsseldorf	Straftat und Behinde- rung	Mutter schmuggelt Dro- gen um Therapie für Ihr Kind (DS) zu finanzia- ren	



## Anhang 2<sup>47</sup>

WELCHE UNTERSUCHUNGEN SIND MÖGLICH, WELCHE NÖTIG? Das perfekte Baby?



Foto: Fotolia

28.06.2012 - 00:28 Uhr

- **VON ELISABETH STEINBRECHER**

**Es ist die wichtigste Frage aller werdenden Eltern: Wird mein Kind gesund? Antworten gibt die Medizin mit immer neuen Vorsorgeuntersuchungen. Ab Mitte Juli gibt es z. B. einen Bluttest auf den Gendefekt Trisomie 21 (Downsyndrom).**

Dieser Fortschritt bedeutet aber auch: Immer mehr Eltern müssen sich mit der Frage auseinandersetzen, was sie tun, wenn ihr Kind krank oder behindert ist. BILD erklärt, welche Untersuchungen wichtig sind.

**Haben Schwangere einen Vorsorgeanspruch?**

Jede Schwangere hat gesetzlichen Anspruch (Mutterschutzgesetz) auf bis zu 14 Vorsorgeuntersuchungen.

**Gibt es Risiken bei den Untersuchungen?**

---

<sup>47</sup> Hervorhebungen und Schriftformat von der BILD Online übernommen, Online-Artikel wurde lediglich in WORD umgewandelt und an die Schriftart Arial angepasst.

Das kommt auf die Methode an. Nichtinvasive Untersuchungen (z. B. Blutabnahme, Ultraschall) sind nicht gefährlich für Mutter oder Kind. Invasive Methoden (z. B. Fruchtwasseruntersuchung) bergen als operativer Eingriff ein Fehlgeburts-Risiko von 0,5 bis 1 Prozent.

### **Was zahlt die gesetzliche Kasse?**

Eine ausführliche Erstuntersuchung, bei der u. a. Lebensgewohnheiten erfragt werden (Rauchen, Ernährung, Stress). Die regelmäßige Kontrolle von Gewicht, Urin und Blut (z. B. Bestimmung Blutgruppe, Antikörpertest, Suche nach Infektionen) und drei Ultraschalluntersuchungen. Seit März dieses Jahres auch einen Test auf Schwangerschaftsdiabetes (Glucosetoleranztest). Bei normal verlaufender Schwangerschaft sind Frauen mit diesen Untersuchungen gut betreut.

### **Welche Untersuchungen sind darüber hinaus sinnvoll?**

Das kommt auf die Schwangere an und darauf, ob es z. B. Erbkrankheiten in der Familie gibt. Diese Untersuchungen werden nur dann von der Kasse bezahlt, wenn es bei einem Routine-Test Auffälligkeiten gibt:

► Nackenfalten-Messung: Per Ultraschall und Hormonbestimmung wird die Wahrscheinlichkeit berechnet, ob das Kind an Trisomie 21 leidet. Sinnvoll z. B. für Schwangere ab 35 Jahren, mit zunehmendem Alter steigt das Risiko für Chromosomenstörung. Wann: 11. bis 14. Woche. Kosten: 100 bis 250 Euro.

### **VOM FÖTUS ZUM BABY**

- So entwickelt sich das Kind im Mutterleib

Der Verlauf einer Schwangerschaft wird in drei Abschnitte (Trimester) eingeteilt:

► 1. bis 12. Woche: die Organe entwickeln sich. Fast 75 Prozent aller Fehlgeburten passieren bis zur 12. Woche. In Woche 12 ist der Fötus etwa 6 Zentimeter lang, 15 Gramm schwer.

► 13. bis 28. Woche: Gesicht und Geschlechtsorgane werden ausgebildet, die Haare wachsen.

► 29. bis 40. Woche: Das Baby nimmt zu, wächst weiter. Es sollte inzwischen in der richtigen Geburtsposition liegen. Die Wehen können jederzeit einsetzen.

► Fruchtwasseruntersuchung (Amniozentese): Mit einer Hohlnadel wird durch die Bauchdecke Fruchtwasser aus der Fruchtblase entnommen. Zeigt Erbkrankheiten, Fehlbildungen von Hirn und Rückenmark. Sinnvoll für Schwangere, in deren Familie eine Erbkrankheit bekannt ist. Wann: 14. bis 16. Woche. Kosten: ca. 300 bis 500 Euro.

► Toxoplasmose-Test: Blutuntersuchung der Mutter auf mögliche Toxoplasmose-Erreger (Infektionskrankheit, wird durch rohes Fleisch, Rohmilch oder Katzen übertragen). Der Nutzen ist fraglich, weil weder positives noch negatives Testergebnis aussagekräftig ist, immer weitere Tests nötig sind. Schwangere sollten auf rohes Fleisch und Rohmilch verzichten.

Wenn sie Katzen haben: Jemand anderen die Toilette reinigen lassen. Wann: zu Beginn der Schwangerschaft. Die Kosten liegen bei ca. 50 Euro.

Organ-Screening: Feinultraschall, dabei können Entwicklungsstörungen erkannt werden. Sinnvoll für Frauen mit überdurchschnittlichem Risiko für Erbkrankheiten (erkrankte Verwandte). Wann: 19. bis 22. Woche. Kosten: ca. 110 Euro.

#### **Gibt es neue Methoden?**

Ab Mitte Juli wird der Praena-Test angeboten, Blutprobe der Schwangeren zur Feststellung von Trisomie 21 beim Kind. Risikofreie, aber teure Vorsorgeergänzung, die eine Fruchtwasseruntersuchung überflüssig machen kann. Ab 12. Schwangerschaftswoche. Kosten: ca. 1200 Euro. Muss immer selbst bezahlt werden.

#### **Was wird in Zukunft möglich sein?**

US-Wissenschaftler haben in Studien erstmals das Erbgut eines ungeborenen Kindes aus dem Blut der Mutter und dem Speichel des Vaters entschlüsselt – ohne Eingriffe in den Mutterleib! Die Methode ist ungefährlich für Mutter und Kind, könnte die Suche nach Krankheiten vereinfachen. Ob und wann das als Vorsorge angeboten wird, ist noch unklar.

***Fachliche Beratung: Prof. Volker Ragosch, Chefarzt Gynäkologie und Geburtshilfe, Asklepios Klinik Hamburg-Altona, Prof. Alexander Scharf, Darmstadt***

## Anhang 3<sup>48</sup>

EIGENTLICH SOLLTE ER TOT GEBOREN WERDEN...

Tim wurde abgetrieben. In dieser Woche feiert er seinen 15. Geburtstag

Auf diesem Foto sehen wir Tim mit seiner Pflegemutter Simone. Als Tims leibliche Mutter im sechsten Schwangerschaftsmonat erfuhr, dass ihr Sohn schwerbehindert sein würde, entschied sie sich für einen Abbruch

08.07.2012 - 14:17 Uhr

**Von KAROLIN SCHNEIDER FOTOS: MEIKO HERRMANN**

**Windbeutel, gefüllt mit Schlagsahne und Erdbeeren, stehen auf dem großen Holztisch in der Küche. Gleich daneben liegen die Geschenke: ein Fahrradhelm, drei T-Shirts, ein Schlafanzug. Und eines von diesen Spielzeug-Autos, die blinken und Lärm machen.**

Simone Guido, 48, hat die Präsente extra dick eingewickelt, „weil Tim so gern das Papier zerfetzt“. Vorher wird aber erst einmal gesungen: „Happy Birthday, lieber Tim, Happy Birthday to you...“ schallt es durch das große Haus von Familie Guido in Quakenbrück (Niedersachsen). Es ist Nachmittag und Tim feiert seinen 15. Geburtstag.

Wenn das Wort Geburtstag überhaupt ausdrücken kann, was dieser Tag für Tim und alle, die ihn lieb haben, bedeutet. Denn Tim sollte nicht geboren werden; er sollte tot zur Welt kommen. Als abgetriebener Embryo, namenlos.

Die Mutter des Jungen, damals 35 Jahre alt, wollte ihn nicht. Es war gegen elf Uhr am Vormittag, als sie nach einer Fruchtwasseruntersuchung erfuhr, dass ihr Baby den Gendefekt Trisomie 21 aufweist. Das Downsyndrom.

Drei Stunden und 15 Minuten nach der Diagnose steht sie mit gepackten Koffern im Oldenburger Krankenhaus. Schwanger in der 25. Woche; also im 6. Monat. „Ich will dieses Kind nicht. Ich verlange, dass Sie es wegmachen“, soll sie panisch gerufen haben. Sie habe mit Selbstmord gedroht, wollte aus dem Fenster springen, heißt es in Berichten von damals.

**Wegen der seelischen Notlage der Mutter stimmen die Ärzte der Spätabtreibung noch am selben Tag zu. Ein Eingriff, der auch heute noch in Deutschland praktiziert wird; etwa 1000-mal allein im vergangenen Jahr.**

---

<sup>48</sup> Hervorhebungen und Schriftformat von BILD Online übernommen, Online-Artikel wurde lediglich in WORD umgewandelt und an die Schriftart Arial angepasst.

Mit einer Kalium-Chlorid-Spritze kann der Embryo bereits im Mutterleib getötet werden; oder er stirbt auf seinem Weg durch den Geburtskanal durch die toxischen Medikamente, die die Wehen einleiten.

So planen es die Ärzte auch bei Tim. Doch der Plan geht nicht auf: Tim kommt lebend zur Welt. 32 Zentimeter groß, 690 Gramm schwer. Wäre er ein Frühchen, würden die Ärzte um sein Leben kämpfen. So aber legen sie ihn unversorgt zur Seite. Geboren um zu sterben.

Erst als ein weiterer Arzt den Jungen nach dem Schichtwechsel entdeckt, kommt Tim auf die Intensivstation. Da ist sein Körper schon auf 28 Grad abgekühlt, sein Gehirn schwer geschädigt. Aber Tim lebt.

„Warum halst ihr euch jetzt noch ein behindertes Kind auf“, fragen Freunde und Bekannte, als sich Simone und Bernhard Guido kurz vor Weihnachten 1997 entschließen, Tim als ihr Pflegekind aufzunehmen.

**Da haben sie bereits zwei eigene Söhne, Pablo und Marco, damals vier und sechs Jahre alt. „Wir hatten ein schönes Haus, gesicherte Verhältnisse und wollten unser Glück teilen“, erinnert sich die 48-Jährige. Seitdem ist Tim der dritte Sohn der Guidos.**

Als wir die Familie besuchen, kommt Tim gerade aus der Tagesbildungsstätte, wo er mit anderen behinderten Jugendlichen von acht Uhr bis halb drei betreut wird. Er beachtet uns, die Reporter, gar nicht, sondern rennt sofort in sein Zimmer, schnappt sich die rote Frisbee-Scheibe und beginnt, sie auf dem Boden zu drehen.

„Manchmal sitzt er stundenlang so da und dreht seine Frisbee“, sagt Simone Guido. „Nur hin und wieder hören wir ihn in die Hände klatschen und schreien, dann wissen wir, er hat Spaß.“

Tim ist nicht nur ein Kind mit Downsyndrom, durch die Folgen der Abtreibung wurde sein Körper und vor allem sein Gehirn schwer geschädigt. Er kann nicht sprechen, trägt Windeln und wird über eine Magensonde ernährt.

**„Ich muss ihn wickeln, anziehen und waschen. Ich stehe jeden Morgen mit ihm auf und singe jeden Abend an seinem Bett das Lied ‚La-Le-Lu‘“, sagt Simone Guido, und es klingt, als wäre es das Selbstverständlichste der Welt.**

Sie schenkt Tim die Liebe, die ihm seine leibliche Mutter verweigerte. Trotzdem macht Simone Guido der Frau keinen Vorwurf: „Es war eine Kurzschlussreaktion. Ihr hätten Hilfsmöglichkeiten aufgezeigt werden müssen, es gab ja gar keine Beratung.“

Tim hat genug von seiner Frisbee-Scheibe und rennt in den Garten, direkt auf das große Trampolin zu. Es nieselt, doch das macht Tim nichts; immer wieder hüpfert er hoch und runter. Dass Tim nach Jahren im Rollstuhl laufen und springen kann, ist ein kleines Wunder, wie die Ärzte sagen. „Das haben wir der Delfin-Therapie zu verdanken. Sechsmal war Tim schon da und immer kommt er mit großen Fortschritten zurück“, sagt Pflegevater Bernhard Guido, 52, ein Lebensmitteltechniker.

Vor sieben Jahren entschied sich die Familie, noch ein weiteres Pflegekind aufzunehmen. Melissa, 11, auch ein Kind mit Downsyndrom. Das Mädchen redet viel und gern, kann sogar rechnen und schreiben.

**Manchmal macht es Simone und Bernhard Guido traurig, wenn sie ihre Pflegetochter beim Spielen beobachten. „Dann denken wir daran, wie Tim wohl wäre, wenn er diese Abtreibung nicht durchgemacht hätte“, sagt Bernhard Guido und streichelt Tim über die aschblonden Haare.**

Seinen leiblichen Vater hat Tim schon seit Jahren nicht mehr gesehen. Früher kam er hin und wieder zu Familie Guido, hat freundlich „Guten Tag“ gesagt, sich umgeschaut und ist wieder gegangen, ohne Tim ein einziges Mal in den Arm zu nehmen.

Irgendwann hörten die Besuche auf. Seine Mutter hat Tim nie kennengelernt. Ein paar Monate nach der fehlgeschlagenen Abtreibung verklagte sie den Arzt von damals. Das Versprechen, die Schwangerschaft zum Zwecke der Tötung zu beenden, sei nicht eingehalten worden.

**13 000 Euro Schmerzensgeld bekam sie. Doch kein Arzt und kein Psychologe konnten ihr die Last nehmen, die sie erdrückte. Tims Mutter verlor die Kraft zu leben und starb mit nur 41 Jahren. Ihr Sohn aber, den sie nie gewollt hat, lebt.**

## LEBENS LAUF

### Schulbildung

1994 - 1998	Besuch der Grundschule „Goethe“ ,Sangerhausen
1998 - 2000	Orientierungsstufe Realschule „Friedrich Schmidt“, Sangerhausen
2000 - 2004	Besuch des Gymnasiums „Geschwister Scholl“, Sangerhausen
2004 - 2006	Berufsbildende Schulen 5, Halle/Saale (Abschluss: Fachhochschulreife, Juli 2006)

### Ausbildung

2006 - 2007	Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin am Universitätsklinikum Erlangen, 1. Ausbildungsjahr
2007 - 2011	Studium der Sozialen Arbeit an der Evangelischen Hochschule Nürnberg (Bachelorabschluss Februar 2011)
03/2011 - 09/2011	Studium der Politikwissenschaften an der Universität Wien, BA
10/2011 - 04/2015	Studium der Gender Studies an der Universität Wien, MA

### Praktika

2003	zweiwöchiges Praktikum im Christlichen Jugenddorf, Sangerhausen im Bereich Behindertenpädagogik
------	---

2004	vierundzwanzigwöchiges Praktikum in der Kindertagesstätte St. Martin, Sangerhausen im Bereich Kinderpädagogik
2005	zwölfwöchiges Praktikum im Krankenhaus „Am Rosarium“, Sangerhausen im Bereich Krankenpflege
2005	zwölfwöchiges Praktikum A.B.I., Sangerhausen im Bereich Schwangerschaftskonfliktberatung, Sexualpädagogik
2007 - 2008	studienbegleitendes Praktikum im Kinder und Jugendhaus, Nürnberg im Bereich Sexualpädagogik
2008 - 2009	Semesterpraktikum im Zentrum für Sexuelle Gesundheit und Familienplanung in Berlin im Bereich STD- und HIV- Beratung, Prostitution, Frauenhandel, Schwangerenberatung und Sexualpädagogik

### **Eidesstattliche Erklärung**

Ich erkläre hiermit an Eides Statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig verfasst habe, nicht anderweitig für Prüfungszwecke vorgelegt habe und diese an keiner anderen Stelle veröffentlicht wurde.

Es wurden keine weiteren Hilfsmittel außer den angeführten verwendet.

Soweit ich Inhalte aus Werken anderer Autor\_innen dem Wortlaut oder dem Sinn nach entnommen habe, sind diese unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht. Dies bezieht sich auch auf Tabellen und Abbildungen.

Die gesetzlichen Vorschriften zum Datenschutz und zum Schutz der Urheberrechte wurden beachtet.

Wien, den 21.03.2015

Unterschrift der Verfasserin:

---