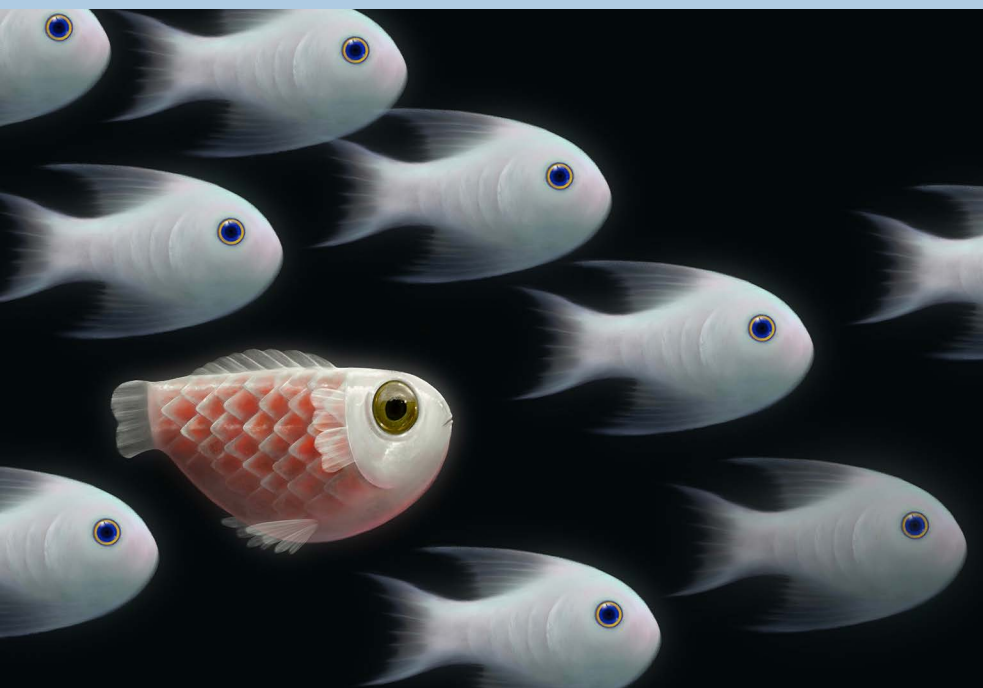




# Normalität als Prozess

IMPULSPAPIER





# Normalität als Prozess

IMPULSPAPIER

## **Herausgegeben vom Deutschen Ethikrat**

Jägerstraße 22/23 · D-10117 Berlin

Telefon: +49/30/20370-242 · Telefax: +49/30/20370-252

E-Mail: [kontakt@ethikrat.org](mailto:kontakt@ethikrat.org)

[www.ethikrat.org](http://www.ethikrat.org)

© 2024 Deutscher Ethikrat, Berlin

Alle Rechte vorbehalten.

Eine Abdruckgenehmigung wird auf Anfrage gern erteilt.

Layout: Torsten Kulick

Titelillustration: Jorm Sangsorn/Shutterstock.com

# INHALTSVERZEICHNIS

|       |                                                                        |    |
|-------|------------------------------------------------------------------------|----|
| 1     | NORMALITÄT ALS ETHISCH RELEVANTES THEMA                                | 7  |
| 2     | ANNÄHERUNG AN NORMALITÄT UND<br>NORMALISIERUNG                         | 11 |
| 2.1   | Verwendungs- und Erscheinungsformen von<br>Normalität                  | 11 |
| 2.2   | Normalität als Praxis der Verständigung                                | 14 |
| 2.3   | Wechselbeziehungen zwischen Normativität und<br>Normalität             | 16 |
| 2.4   | Kontingenz und Emergenz von Normalitäten                               | 20 |
| 2.5   | Normalisierungsmacht                                                   | 25 |
| 3     | ILLUSTRATIONEN                                                         | 31 |
| 3.1   | Normalität, Gesundheit und Krankheit                                   | 33 |
| 3.2   | Genetik / Prädiktive Medizin                                           | 36 |
| 3.2.1 | Genetische Normalität und Normativität                                 | 36 |
| 3.2.2 | Biologische Grundlagen genetischer Variabilität                        | 37 |
| 3.2.3 | Genetische Analysen im Kontext von Prävention und Prädiktion           | 40 |
| 3.2.4 | Genetische Analysen im Kontext von Kinderwunsch und<br>Schwangerschaft | 41 |
| 3.3   | Psychische Gesundheit                                                  | 44 |
| 3.3.1 | „Normalität“ als Gradmesser psychischer Gesundheit                     | 45 |
| 3.3.2 | Neurodiversität als Beispiel für Normalisierungsdiskurse               | 48 |
| 3.3.3 | Gesellschaftliche Implikationen                                        | 50 |
| 3.4   | Bilder vom Altern und vom Alter                                        | 51 |
| 3.4.1 | Selbst- und Fremdbilder                                                | 52 |
| 3.4.2 | Denormalisierung und Renormalisierung am Beispiel der Demenz           | 56 |
| 3.4.3 | Gesellschaftliche Implikationen                                        | 58 |
| 3.5   | Körperbilder                                                           | 60 |
| 3.5.1 | Wirkmächtigkeit von Körperbildern am Beispiel der sozialen<br>Medien   | 62 |
| 3.5.2 | Zwei Beispiele: Bodypositivity und Tätowierungen                       | 64 |
| 4     | RESÜMEE: NORMALITÄT ZWISCHEN<br>ORIENTIERUNG UND KONFLIKT              | 67 |
|       | LITERATURVERZEICHNIS                                                   | 70 |



# 1 NORMALITÄT ALS ETHISCH RELEVANTES THEMA

Immer wieder – auch und gerade im Kontext gesundheitsbezogener Debatten – sind wir mit der Einschätzung konfrontiert, dass etwas „normal“ ist, als „normal“ angesehen wird oder als „normal“ gilt. Diese Bezugnahme auf „das Normale“ hat erhebliche Überzeugungskraft. Entsprechend wirkt sie normativ und bedarf ethischer Reflexion.

So allgegenwärtig der Begriff ist, so wenig eindeutig wird er verwendet – „alltätlich, doch rätselhaft“<sup>1</sup>. Vielmehr ist für den Sprachgebrauch und die dahinterstehenden Vorstellungen charakteristisch, dass der Bezug auf das Normale implizit bleibt: Normal ist, was nicht weiter hinterfragt wird.<sup>2</sup> Dennoch handelt es sich nicht um etwas bloß Vorgefundenes. Normalität ist keine bloß empirische Kategorie; sie ist, wie zu zeigen sein wird, (auch) Ausdruck normativ beeinflusster Normalisierungsprozesse.<sup>3</sup> Schon die Formulierung, dass etwas als normal „gilt“, ist mindestens doppeldeutig. Sie verweist sowohl auf Üblichkeiten, Konventionen, die in der Gesellschaft etabliert sind und weithin akzeptiert werden, wie auf normative Ansprüche, also Forderungen, was sein sollte. In diesem Sinn setzt die Qualifikation als „normal“ eine spezifische Festlegung, eine explizite oder implizite Verständigung voraus. Diese Verständigungsprozesse verlaufen nicht unabhängig von normativen (Hinter-)Grundannahmen. Gleichwohl handelt es sich bei der Normalität um eine in ethischer Perspektive eher selten ausdrücklich be- und verhandelte Dimension des Sozialen. Ethik reflektiert jedoch nicht nur auf Moral und Sitte, sondern zusätzlich auch auf Gewohnheit, Vertrautsein

---

1 Link 2013, 9 ff. Dort auch zu der „vertrackten“ Frage, ob bzw. wann der Begriff in Anführungszeichen zu setzen ist.

2 Vgl. Waldenfels 1998, 10 f.

3 Vgl. hierzu aus kultur- und sozialwissenschaftlicher Perspektive grundlegend Link 2006.

und Konvention. Damit besteht ein klarer Bezug zu historisch gewachsenen, quantitativ dominanten – in diesem Sinne „normalen“ – Verhaltenserwartungen.<sup>4</sup> Angesichts dessen sollte das Thema Normalität nicht nur rechts-, sozial- und kulturwissenschaftlich, sondern auch philosophisch, insbesondere ethisch erforscht werden.<sup>5</sup> Es kann ethische Debatten beeinflussen, und Normalisierungsprozesse können durch ethische Annahmen, Einsichten und Forderungen geleitet sein. Daraus erwächst eine – indes nur latente, selten manifeste – ethische Relevanz.<sup>6</sup>

Normalitätsvorstellungen haben auch in Stellungnahmen des Deutschen Ethikrates Aufmerksamkeit erhalten, standen aber bislang nicht im Zentrum seiner ethischen Analysen. So spielen, um nur einige Beispiele aus der jüngeren Vergangenheit zu nennen, in der Stellungnahme „Tierwohlachtung“ (2020) traditionelle Vorstellungen vom Mensch-Tier-Verhältnis und deren Beziehung zu unserem Verständnis guten Lebens eine wichtige Rolle. In seinen Ausführungen zu den Herausforderungen, die mit Big Data (2017) und Künstlicher Intelligenz (2023) verbunden sind, verweist der Rat unter anderem auf Gefahren, die für Individuen mit einer an Durchschnittswerten orientierten statistischen Stratifizierung verbunden sein können. Die Stellungnahme zum Thema Suizid und Suizidassistentz (2022) thematisiert sogar ausdrücklich sich verändernde Normalitätsvorstellungen (Normalisierung)

---

4 Ganz in diesem Sinne umschreibt etwa der Philosoph Odo Marquard (1979, 333) die Sitte als das „Ensemble der Üblichkeiten“.

5 Vgl. aus der Literatur dieser Disziplinen etwa Ahrens 2022; Augsberg 2020; Enders 2014; Hoffmann 2002; Kelly 2022; Link 2018; 2013 sowie die Beiträge in Bühler et al. 2015; Czycholl et al. 2010; Bartz/Krause 2007; Sohn/Mehrtens 1999. Die Beiträge zur Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für phänomenologische Forschung, die 2023 unter dem Titel „Beunruhigungen der Normalität“ stand, waren zum Zeitpunkt des Abschlusses der Arbeit an diesem Impulspapier noch nicht veröffentlicht.

6 Siehe allgemein z.B. Horstmann 2016. Aufmerksamkeit erhalten hat das Thema vor allem in Bereichsethiken, etwa im Kontext der Inklusionsbewegung (vgl. dazu Kuhlmann 2011; Rösner 2002; Seelmeyer 2008; Waldschmidt 1998; Waldschmidt 2008 sowie die Beiträge in Kelle/Mierendorff 2013; Kessl/Plöber 2010).

und damit verbundene Ambivalenzen. Hier zeigt sich eine emotive Dimension von Normalität im Sinne einer Vertrautheit, die dazu beiträgt, dass eine zunehmende gesellschaftliche, medial vermittelte Akzeptanz des „Normalen“ erhebliche Auswirkungen auf individuelle Entscheidungsprozesse haben kann.

Schon diese knappe Skizze veranschaulicht, wie die Rede von Normalität zwischen der deskriptiven Feststellung einer statistischen Häufung und der präskriptiven Bezeichnung eines wünschenswerten oder aber abzulehnenden Standards changiert. Der an dieser Stelle nur angedeuteten Wechselbeziehungen von Normalität und Normativität im Rahmen sich verändernder Normalitätsvorstellungen sowie ihrer ambivalenten Effekte nimmt sich der Deutsche Ethikrat im Folgenden erstmals gesondert an.

Von zentraler Bedeutung ist dabei, wie Normalitätsvorstellungen und Normalisierungsprozesse durch die Verschränkung mit unterschiedlichen normativen Vorgaben gekennzeichnet sind. Um diese wechselseitigen Beeinflussungsprozesse besser nachvollziehen zu können, sie transparenter zu machen und damit eine präzisere und bewusster Reflexion zu ermöglichen, ist es zunächst erforderlich, sich Klarheit über die konkreten praktischen wie semantischen Erscheinungsformen von Normalität zu verschaffen (Abschnitt 2.1) und einige allgemeinere theoretische Grundannahmen vorzustellen (Abschnitte 2.2 bis 2.5). In Anbetracht von dessen Komplexität und Vielschichtigkeit kann es dabei nicht um eine auch nur annähernd umfassende Darstellung des Phänomens „Normalität“ gehen. Stattdessen erfolgt eine bewusst abstrakt gehaltene Annäherung, die mit Blick auf gesundheitsrelevante Referenzbereiche punktuell Vertiefung erfährt. Dies geschieht in beispielhaften Illustrationen aus dem Gesundheitssektor (Kapitel 3).

Ziel dieses bewusst als Impulspapier verfassten Denkanstoßes ist es, das Bewusstsein für die auch normativ aufgeladene Prozesshaftigkeit, Kontextabhängigkeit, Dynamik,

Vergänglichkeit und konstitutive Uneindeutigkeit von Normalitätsvorstellungen zu stärken. Im Sinne der gesetzlichen Aufgabe des Deutschen Ethikrates, auch diskussionsfördernd zu wirken, sollen diese Überlegungen die Relevanz von Normalisierungsdynamiken verdeutlichen und zu einer kritischeren Verwendung des Begriffs der Normalität, gerade auch in (gesundheits-)ethischen Debatten, beitragen. Dabei ist sich der Rat bewusst, dass eine entsprechende Positionierung selbst nicht diskursneutral, also mehr als nur eine ordnende, neutrale Beobachtung/Beschreibung eines angespannten und sich wandelnden Diskurses, ist. Wer über Normalisierungsprozesse, ihre Voraussetzungen, Verläufe und Folgen schreibt und ihre Ambiguitäten hervorhebt, beeinflusst zwangsläufig selbst zukünftige Normalitätsdiskurse. Dessen eingedenk wollen wir verdeutlichen, warum eine vertiefte Reflexion und erhöhte Problemsensibilität wichtig sind. Im Zentrum der Überlegungen stehen die Implikationen und Konsequenzen sowie die interne Komplexität und Vielfalt dieser Diskurse, die die (oft implizite) Diskussion prägen und umgekehrt von ihr geprägt werden. Den Abschluss bilden resümierende Hinweise zum künftigen Umgang mit Normalisierungskonflikten, insbesondere in ethischen Debatten (Kapitel 4).

## **2 ANNÄHERUNG AN NORMALITÄT UND NORMALISIERUNG**

„Normalität“ ist ein oft gebrauchter, gleichwohl komplexer sowie keineswegs einheitlich verwendeter und verstandener Begriff. Er wird, wie zu zeigen ist, in ganz unterschiedlichen Zusammenhängen und mit sehr unterschiedlichen Bedeutungen und Intentionen verwendet. Von einem einheitlichen, klar konsentierten und feststehenden Verständnis von Normalität kann weder gesellschaftlich noch wissenschaftlich gesprochen werden. Schon diese – angesichts der Omnipräsenz des Begriffs eigentlich überraschende – Einsicht hilft indes, seine diskursprägende Kraft besser zu verstehen.

### **2.1 Verwendungs- und Erscheinungsformen von Normalität**

Um das Phänomen der (Rede von der) Normalität besser einordnen zu können, ist es hilfreich, im Sinne einer typologisierenden Annäherung unterschiedliche Begriffsverständnisse und -verwendungen zu identifizieren. Die Aufzählung beginnt mit Vorstellungen von Normalität als etwas Gegebenem und schreitet fort zu Modellen von Normalität als etwas Gestaltbarem, zunächst in kollektiver, dann in individueller Perspektive. Sie besitzt dabei keinen abschließenden Charakter, sondern dient vornehmlich dazu, ein erstes Schlaglicht auf die Vielschichtigkeit des Untersuchungsgegenstands zu werfen. Folgende Aspekte erhellen die im allgegenwärtigen, schillernenden und unbestimmten Begriff des „Normalen“ verborgenen Dimensionen und Dynamiken:

- » Das Normale als das Übliche, Vertraute und Selbstverständliche: Hier wird Normalität nicht hinterfragt und wirkt gerade deshalb sozial stabilisierend. Das Vertrautsein kann

sich dabei auf ganz unterschiedliche Aspekte beziehen. Es erfasst nicht nur natürliche Faktoren wie die mentale oder körperliche Funktionalität, sondern auch kulturelle Aspekte wie die emotionale bzw. soziale Zugehörigkeit. Das reicht von Gesten und Verhaltensformen bis zu Lebensentwürfen und komplexen Vorstellungen vom gelungenen Leben. Normalität ist insoweit ein Erfahrungsspeicher und erfüllt so eine wichtige Orientierungsfunktion. Das erklärt Widerstände gegen Denormalisierungsprozesse, die als irritierend bis destruktiv empfunden werden.

- » Das Normale als Umschreibung des „Natürlichen“: Natürlichkeit als seinerseits mehrdeutiger Begriff baut auf Vorgegebenheiten wie Naturgesetzen und biologischen Funktionsstandards auf, berücksichtigt aber auch stets kulturelle Überformungen (selbst bei vermeintlicher „Ursprünglichkeit“). Veranschaulichen lässt sich dies etwa an Ernährungsweisen, die zum Teil auch dann intuitiv abgelehnt werden, wenn sie objektiv unschädlich, physiologisch geeignet und insoweit „natürlich“ sind (z. B. Insekten als Proteinquelle).
- » Das Normale als das „Gesunde“: Das betrifft das phänotypisch Unauffällige (z. B. „unauffälliger“ klinischer Befund), mithin das als allgemeinen physischen und psychischen funktionellen Ansprüchen genügend Wahrgenommene sowie das dieser Unauffälligkeit bzw. Funktionalität Zuträgliche (z. B. „gesunde“ Ernährung).
- » Das Normale als empirisch bestimmter Durchschnittsbe-  
reich: Kontextabhängigkeit, Abweichungen und unscharfe Grenzen sind hier oft schon mitreflektiert. Dabei sind die Verbindungen zur Statistik als Medium des Normalen offensichtlich (z. B. gaußsche Normalverteilung). Durchschnittswerte können sich im Laufe der Zeit verändern (z. B. „Normalverdiener“).
- » Das Normale als das Typische: Hier wird nicht gemessen, sondern durch Vergleiche von Merkmalsmustern oder Clustern eine Typisierung des Normalen gewonnen. Im

Begriff des „Typos“ ist die Musterhaftigkeit – samt der methodischen Vernachlässigung individueller oder einzelheitsbezogener Merkmale – schon impliziert (z. B. Beurteilung der Kreditwürdigkeit anhand des Stadtteils).

- >> Das Normale als explizit festgelegter Standard: Hier geht es um kontingente, aufgrund der Vereinheitlichung funktional sinnvolle Normungen (z. B. Maßeinheiten oder DIN-Normen, etwa für Containergrößen). Dabei bestehen unterschiedlich enge Bezüge zur „Realität“ (z. B. Tunnelgrößen und Brückendurchfahrtshöhen). Wenn die Abweichungen zur Referenzgröße oder zur intendierten Funktionalität zu groß werden, werden festgelegte „Normalmaße“ fraglich.
- >> Das Normale als Quelle bzw. Folge handlungsleitender (moralischer oder rechtlicher) Normen: Normativ abgesichert werden kann zum einen, was als sozial üblich oder sinnvoll wahrgenommen wird (z. B. Rücksichtnahmegebot im Straßenverkehr). Zum anderen kann Normalität auch auf Standards basieren, die gegen traditionelle Mehrheitsvorstellungen etabliert und durchgesetzt werden (z. B. Einführung der Gurtpflicht im Auto).
- >> Das Normale als Chiffre für die Beschreibung von Normbefolgung: „Das tut man so.“ Im „man“ versteckt sich die denkbar große Gruppe derer, die eine bestimmte Verhaltensweise als normal empfinden. Unbewusste Abweichungen und erst recht gewollte Devianz werden damit (auch unterhalb der Schwelle des Rechts) identifizierbar und diskutierbar (z. B. Kleidungskonventionen, Netiquette).
- >> Das Normale als das im abschätzigen Sinn bloß Konventionelle, Gewöhnliche, Konforme: Wer das Außerordentliche, Exzeptionelle würdigen will, wie etwa eine sportliche, künstlerische oder technologische Leistung, sieht das Normale als das zu Überwindende. Das heißt, es wird nicht eine neue Normalität angestrebt, sondern Abweichungen gelten als innovativ und produktiv (z. B. Zwölftonmusik).

- » Das Normale als Folge einer Gewöhnung: Dieser Prozess kann durch bewusste Einübung oder Nachahmung oder auch durch unbewusste Aneignung von Handlungen, Verhaltensweisen oder Vorstellungsgehalten bestimmt sein, die vormalig als ungewohnt oder gar fremd gegolten haben (z. B. Fremdsprachenerwerb und Dialektaneignung).
- » Das Normale als positiver Bezugspunkt individueller oder in Gruppen ausgebildeter Selbstverständnisse: Dies betrifft innere Normalitätsbestimmungen als Korrektur von außen kommender Zuschreibungen (z. B. Innenansichten des Lebens mit chronischen Krankheiten). Durch die Klassifikation als individuell normal („mein Normal“) werden – in allerdings potenziell konflikthafter Weise – Selbstvorstellungen legitimiert und stabilisiert.
- » Das Normale als Negativfolie gesellschaftlicher Ausdifferenzierung: Hier dienen gruppenspezifische Normalitätsvorstellungen in Abgrenzung und Spannung zu Mehrheitsverständnissen als identitäts- und gemeinschaftsbildendes Moment (z. B. Subkulturen, Jugendkulturen). Hier zeigt sich auch, wie Normalisierungsprozesse die mehrheitsgesellschaftliche Leitdifferenz von normal/unnormale hin zur Anerkennung von Vielfalt verschieben können (gegebenenfalls unter Verlust des avantgardistisch-subversiven Charakters).

## 2.2 Normalität als Praxis der Verständigung

Im Diskurs über Normalität und Normalisierungspraktiken ist mitzubedenken, dass jegliche Kommunikation wechselseitige Erwartungen voraussetzt. Gerade an diesem Anschauungsbeispiel lassen sich die Verschränkungen normativitäts- und normalitätsbezogener Elemente sowie die daraus resultierenden Ambivalenzen nachvollziehen. Die alltägliche sprachliche Verständigungspraxis beruht auf Regeln des Sprachgebrauchs,

ohne die sich die Bedeutung der in der Alltagssprache verwendeten Begriffe ständig verschieben würde, was Ratlosigkeit und Missverständnisse zur Folge hätte. Die Philosophie der normalen Sprache (*ordinary language philosophy*) betont die Grundlage aller Verständigung in der alltäglichen Sprachpraxis. Sie stand zunächst unter dem starken Einfluss der Spätschriften von Ludwig Wittgenstein<sup>7</sup> und wurde dann durch die von John L. Austin<sup>8</sup> initiierte und von John Searle systematisierte Sprechakttheorie zur linguistischen Analyse der alltäglichen Verständigungspraxis weiterentwickelt. Demnach ist jede Äußerung einem bestimmten Handlungstyp zuzuordnen, der bestimmten Regeln folgt. Werden diese verletzt, kommt es zu einem Scheitern (*fallacy*) oder es liegt zumindest ein Missbrauch des Sprechaktes vor, der bei den Adressaten falsche Erwartungen weckt. Letzteres wäre etwa der Fall, wenn ein Versprechen in der Absicht gegeben wird, es zu brechen (*infelicity*). Die Äußerung einer solchen Absicht lässt den Versuch, ein Versprechen zu geben, scheitern. „Ich verspreche Dir, morgen um 16.00 Uhr zur Weltzeituhr am Alexanderplatz zu kommen“ ist auch dann ein Versprechen bzw. ein Versprechensangebot, wenn die Person gar nicht beabsichtigt, ihr Versprechen zu halten. Informiert die Person jedoch im Sprechakt über ihre fehlende Absicht, indem sie hinzufügt „ich habe aber nicht die Absicht zu kommen“ oder auch nur „ich weiß noch nicht, ob ich kommen kann“, scheitert der Sprechakt des Versprechens und es kommt kein Versprechen zustande. Allenfalls wird dann die mehr oder weniger vage Absicht mitgeteilt, zu kommen.

In einer umfassenderen philosophischen Perspektive kann man sagen, dass die alltägliche Verständigungspraxis in

---

7 Vgl. Wittgensteins aufgezeichnete Vorlesungsnotizen aus den Jahren 1933 bis 1935 „The Blue and Brown Books“ (1958), die den Übergang von seiner Früh- zu seiner Spätphilosophie markieren, und dann die reife Fassung in den „Philosophischen Untersuchungen“ (1953), posthum erschienen.

8 Vgl. Austins Einteilung in illokutionäre und perlokutionäre Sprechakte in „How to Do Things with Words“ (1962).

bestimmte, „normale“ Regularitätserwartungen eingebettet ist, die die geteilte Lebensform ausmachen. Diese Regularitätserwartungen sind den Personen, die sich an der alltäglichen Verständigungspraxis beteiligen, meist selbst nur zum Teil bewusst. Sie lassen sich oft nur durch Beispiele exemplifizieren und nicht in allgemeine Regeln fassen. Einer umfassenden Skepsis gegenüber unseren alltäglichen Überzeugungen und Praktiken kann mit Verweis auf die geteilte Lebensform begegnet werden, in die jeder Akt der Verständigung eingebettet ist. Diese Lebensform ist nicht ein für alle Mal fixiert, sondern im Fluss. Selbstverständlichkeiten, Unverfügbarkeiten und Normalitätserwartungen unterliegen kultureller wie sozialer Dynamik und können immer wieder infrage gestellt werden. Die geteilte Lebensform steht jedoch niemals als ganze zur Disposition, denn das würde die alltägliche Verständigung unmöglich machen. Wahrhaftigkeit, Vertrauen und Verlässlichkeit sind dabei konstitutive Normen der Verständigungspraxis; das heißt Normen, die unabhängig von der gesprochenen Sprache und der geteilten Lebensform gelingende Kommunikation erst ermöglichen.<sup>9</sup>

## **2.3 Wechselbeziehungen zwischen Normativität und Normalität**

Wenn in der Philosophie der normalen Sprache offenkundig moralisch imprägnierte Haltungen wie Wahrhaftigkeit, Vertrauen und Verlässlichkeit eine konstitutive Rolle für sprachliche Kommunikation spielen, dann ist bereits das Medium, in dem wir uns über die Wechselbeziehungen zwischen Normativität und Normalität verständigen, von diesen Beziehungen durchdrungen. Diese Einsicht lässt sich mit den oben beschriebenen Erscheinungsformen des „Normalen“ verbinden. Damit wird deutlich, dass keine einheitliche Definition des

---

9 Vgl. Nida-Rümelin 2016, speziell das Kapitel „Humanistische Semantik“.

„Normalen“ gegeben werden kann. Stattdessen bedarf es einer kontextsensiblen Bestimmung dessen, was zu einem bestimmten Zeitpunkt, für bestimmte Personengruppen und in einem bestimmten Bereich als normal „gilt“ – das verweist auf die anspruchsvolle Wechselbeziehung von Normalität und Normativität.<sup>10</sup> „Normativität“ wird hier verstanden als Oberbegriff für ein internes oder externes, hetero- oder autonomes Sollen, dessen Geltungsanspruch sich – je nachdem, ob man über moralische oder rechtliche Normen spricht – aus der Verbindung mit einer bestimmten Sanktion ergeben kann, aber nicht muss.<sup>11</sup> Normative Steuerungsversuche können mithin die unterschiedlichsten Formen annehmen und eine große Bandbreite von Zielen aufnehmen. Charakteristisch und im vorliegenden Zusammenhang besonders hervorhebenswert ist indes ihr spezifisches Verhältnis zu Normalität und Normalitätsvorstellungen: Normative Ansprüche zielen auf eine bestimmte Normalität und orientieren sich an ihr. Gleichzeitig liegt es in ihrer Logik, einerseits nicht lediglich bereits durchgehend vorhandenes („normales“) Verhalten einzubeziehen, andererseits aber auch keine vollkommene Homogenität des Verhaltens zu erwarten. Die normative Dimension verdeutlicht so, dass Normalität nicht auf quantitativ zu messende Effekte begrenzt bleibt. Vielmehr zeigt sich gerade in der (partiellen) Nichtbeachtung, im Widerspruch der Durchsetzungsanspruch und damit die Eigenart normativer Vorgaben.<sup>12</sup> Das gilt für moralische Normativität, soweit ihre grundlegenden Prinzipien durch faktische Verstöße nicht infrage gestellt, sondern oftmals in ihrer gesellschaftsprägenden Relevanz hervorgehoben werden. Rechtliche Normen büßen ihre Geltung infolge von Normverstößen nicht ein. Darüber

---

10 Vgl. dazu etwa schon Augsberg 2020; Friedrich/Schleidgen 2017; Wehrle 2022; 2015.

11 Vgl. näher etwa Möllers 2018; Kelsen 1979. Vgl. zu abweichenden normentheoretischen Konzeptionen indes MüKoStGB/Freund, 3. Aufl. 2017, Vor §§ 13 ff. Rn. 28; Lagodny 1996, 78 ff.; Renzikowski 2022, 15; Rostalski 2019, 68 ff.

12 Deutlich Ortmann 2003.

hinaus verfolgen rechtliche Vorschriften auch dort, wo sie mit Sanktionen versehen sind, nicht immer das Ziel einer umfassenden, lückenlosen Ahndung.<sup>13</sup>

„Normalität“ ist also, kurz gesagt, kein bloßer Deskriptions-, sondern ein Relations- und Orientierungsbegriff, der in unterschiedlichen Dimensionen und mit variabler normativer Reichweite verstanden wird. Je nach Bezugspunkt kann er mehr oder weniger affirmativ oder kritisch verwendet werden. Wichtig ist die Einsicht, dass Normalität regelhaft nicht einfach vorgefunden, sondern konstruiert oder zumindest definiert wird.<sup>14</sup> Dabei sind unterschiedliche prozesshafte Entwicklungsgeschehen auseinanderzuhalten. So kann etwas intuitiv als normal empfunden, aber auch auf Basis tiefergehender Reflexion als normal verstanden werden. Jedenfalls ist Normalität, auch wenn natürliche Gegebenheiten in sie eingehen, kein rein natürliches, sondern ein soziales Konzept.<sup>15</sup> Normalitätsverständnisse entstehen zudem typischerweise aus der Beobachtung von gesellschaftlicher Heterogenität. In einer (natürlich fiktiven) vollständig einheitlichen Gesellschaft wären sie überflüssig. Das Bedürfnis danach, Normalität zu bestimmen, erwächst häufig gerade aus der Auseinandersetzung mit Abweichung und den sich daraus ergebenden wechselseitigen Beeinflussungen. Auch hier zeigt sich die Ambivalenz der Normalitätsverständnisse: In Kunstkandalen etwa ist die Referenz über den Grad der Abweichung als Tabubruch zum Normalen ein wichtiges Kriterium, ebenso der Verdacht, dass sich im „Normalen“ nichts Neues entwickeln lasse. Das in diesem Sinne „Unnormale“ wird indes schnell kanonisiert und als kanonische Form selbst wieder normal und Angriffspunkt neuer Kritik. Diese Art der Normalisierung verweist auf eine Dynamik, nach der das eben noch Außerordentliche schnell

---

13 Dazu nach wie vor instruktiv Popitz 1968.

14 Vgl. hierzu schon die Beiträge in Huizing/Schaede 2020.

15 Vgl. ähnlich zur Gleichheit schon Augsburg 2019.

zum Normalfall wird. Normalität kann also positiv oder negativ bewertet werden.

Für Normalisierungsdiskussionen ist ferner darauf zu verweisen, dass solche Auseinandersetzungen ganz explizit erfolgen können. Oft werden sie aber auch einen eher subkutanen, schleichenden oder unbewussten Charakter aufweisen. Für die Beeinflussung des sich herausbildenden Normalitätsmodells gilt sogar, dass die grundsätzlich nicht wegzudenkenden normativen Implikationen auch und gerade dort wirkungsvoll sind, wo sie nicht manifest, sondern nur latent vorhanden sind. Denn die unbewusst-implizite Normativität wird weniger als zusätzliches, mit Widerspruchs- oder Konfliktpotenzial versehenes Konstruktionselement eingeordnet. Stattdessen kann sie als unhinterfragter Standard zum nahezu selbstverständlich eingefalteten Bestandteil des „Normalen“ werden. Eine Diskursanalyse zu Normalisierungsverfahren und Normalitätsvorstellungen ist dementsprechend auch darauf zu fokussieren, welche Einflussfaktoren erst bei näherem Zugriff erkennbar sind. Entsprechendes gilt für Machtpositionen und damit verbundene Beeinflussungschancen. Denn die Verknüpfung mit dem Normativen lenkt den Blick auch auf Interessen und ihre jeweiligen Durchsetzungsmöglichkeiten (hierzu Abschnitt 2.5).

In einer ethisch-philosophischen Perspektive ist zudem mit Blick auf die komplexe Beziehung zwischen dem „Sein“ und dem „Sollen“ bzw. zwischen rein deskriptiven und normativen bzw. evaluativen Aussagen ein mehrfacher Differenzierungsbedarf anzumelden. So ist etwa zwischen einer rein formallogischen Betrachtung (im Sinne von Humes Gesetz), einer semantischen (im Sinne der Naturalismuskritik George Edward Moores) und einer ontologischen Perspektive (vgl. die Debatte um moralischen Realismus und Antirealismus) sorgfältig zu unterscheiden, bei denen jeweils ganz verschiedene Fragestellungen bearbeitet werden. Da Normalitätsvorstellungen je nach Kontext unterschiedlich stark sowohl durch faktische als auch durch evaluative bzw. normative Aspekte

geprägt sein können, oszillieren sie zwischen den beiden Polen des „Seins“ und des „Sollens“, ohne dass dies automatisch als ein naturalistischer Fehlschluss betrachtet werden müsste. Sie verweisen damit zugleich darauf, dass diese Pole lebensweltlich wie theoretisch nicht streng getrennt, sondern jedenfalls auch in ihrer „vertrackten“ Verbindung zu denken sind. Normalität beschreibt in diesem Sinne keine dritte, klar abgrenzbare Kategorie, sondern steht für ein Verschwimmen der Grenzen und ihre kontinuierliche Infragestellung. Normalisierungsprozesse sind in diesem Sinn ambivalente Entwicklungen. Diesen Ambivalenzen nachzuspüren und sie bezogen auf konkrete Themenfelder der Lebenswissenschaften herauszuarbeiten, wird Aufgabe der im dritten Kapitel entfalteten Illustrationen sein.

## **2.4 Kontingenz und Emergenz von Normalitäten**

Aus dem Gesagten wird deutlich, warum Normalität keine feststehende Größe ist, sondern einen immer wieder näher zu umschreibenden Begriff und ein tendenziell in ständigem Wandel befindliches, dynamisches Konzept darstellt. Seine Vielschichtigkeit und Mehrdeutigkeit lassen sich eingangs anhand einer alltagssprachlichen Unterscheidung näher erläutern: Die Rede von sogenannten Normalos identifiziert alltagssprachlich einen Anti-Idealtypus. Kennzeichnend für diesen Ausdruck ist es, dass er ersichtlich pejorativ gemeint ist („Wer will schon normal sein?“). Soweit hingegen etwas als „nicht mehr normal“ gilt, wird Normalität zur positiven Bezugsgröße. Normalität ist folglich ein kontextabhängiger Relationsbegriff. Dabei spielen statistische Größen eine gewisse Rolle. So wird als „Normalo“ zunächst eine Durchschnittsperson bezeichnet, und „normales“ Verhalten verweist gleichfalls oft auf zahlenmäßig dominante bzw. Mehrheitspositionen. „Normal-Subjekte“ sind „fundamental durch die ‚Gravitation‘

des Durchschnitts bestimmt“.<sup>16</sup> Was „normal“ ist, wird aber nicht nur empirisch ermittelt. Vielmehr schwingt zugleich nahezu zwangsläufig ein wertendes Element mit. Dieses Neben-, Durch-, Mit- und Gegeneinander von präskriptiven und deskriptiven Elementen ist kennzeichnend für das modernere Verständnis von Normalität. Hingegen erschöpfte sich etwa noch bei Émile Durkheim, der die Normalität (interessanterweise in Gegenüberstellung zum „Pathologischen“) als einen der Grundbegriffe der Soziologie etablierte,<sup>17</sup> die Bedeutung weitgehend in der quantitativen Dimension: „Ein soziales Phänomen ist für einen bestimmten sozialen Typus in einer bestimmten Phase seiner Entwicklung normal, wenn es im Durchschnitt der Gesellschaften dieser Art in der entsprechenden Phase ihrer Evolution auftritt.“<sup>18</sup> Dabei wird zwar mit dem Bezug auf Entwicklungsphasen bereits eine gewisse Dynamik angedeutet. „Das grundlegende und entscheidende Erkennungszeichen des Normalzustandes ist aber ganz einfach seine Häufigkeit.“<sup>19</sup>

Demgegenüber wird hier – im Anschluss an weiterführende jüngere Untersuchungen<sup>20</sup> – Normalität „als Prozess“ verstanden, also gerade aus überkommenen Vorstellungen scheinbarer Unveränderlichkeit gelöst, dynamisiert, flexibilisiert und prozeduralisiert. Normalität ist demnach nicht nur gekennzeichnet durch Verschränkungen mit normativen Vorgaben (vgl. Abschnitt 2.3), sondern auch durch eine spezifische Fluidität. Gerade diese kann als Differenzierungskriterium gegenüber der Normativität, insbesondere des Rechts und der Moral, herangezogen werden: Denn auch wenn die meisten normativen Maßgaben ihrerseits keine unumstößliche, absolute Geltung beanspruchen, eignet ihnen doch eine gewisse Dauerhaftigkeit. Sie ist Resultat der Erzeugung in

---

16 Link 2006, 354.

17 Vgl. Durkheim 1961, 141 ff.

18 Ebd., 155.

19 So Aron 1979, 63; siehe auch Link 2006, 258.

20 Vgl. v.a. zum „flexiblen Normalismus“ Link 2006, 111 ff.

kommunikativ-spontanen sowie in speziellen, institutionell geordneten (Rechtsetzungs-)Verfahren, die zwar interne Änderungsmöglichkeiten vorsehen, diese aber an bestimmte Voraussetzungen knüpfen und damit zugleich Hindernisse für allzu häufige und rasche Anpassungen errichten. Hingegen wäre es verfehlt, die Normalität als das aus der dynamisch-prozesshaften Normalisierung hervorgehende Statische zu verstehen. Tatsächlich wird mit dem Begriff der Normalisierung auf einen mehr oder weniger längerfristigen, spontanen oder auch (mit-)gesteuerten Verfahrensablauf verwiesen, innerhalb dessen etwas, das bislang als nicht normal eingeordnet wird, in einen anderen Zustand überführt wird. Dabei ist eine Vielzahl von Faktoren, die diesen Prozess beeinflussen, zu differenzieren. Insbesondere die Aspekte der Macht, der Gewöhnung, der Nachahmung und die Beschreibung der Durchsetzung anderer Standards sind genauer anzusehen. Allerdings sind diese (Normalisierungs-)Prozesse nicht entsprechend klar vorstrukturiert. Vor allem fehlt es an der für die normative Ordnung entscheidenden Abschlussfunktion: Was Normalität ist, wird typischerweise nicht ein für alle Mal und noch nicht einmal sicher für einen bestimmten Zeitraum festgelegt, sondern steht kontinuierlich zur Disposition. Das gilt auch dann, wenn in historischer Sicht bestimmte Normalitätsvorstellungen eine relativ hohe Verfallszeit haben, also vergleichsweise dauerhaft sind. Normalität lässt sich, ganz knapp gefasst, nicht als Abschluss, sondern immer nur als in beide Entwicklungsrichtungen, Vergangenheit wie Zukunft, offener Anschluss rekonstruieren. Sie ist damit kein Solitär, sondern im Grunde stets ephemerer Teil eines fortlaufenden Entwicklungsgeschehens. Das heißt nicht, dass es Normalität nicht gibt – aber eben nur im Sinne einer temporären, zeitgebundenen und kontextgeprägten Verdichtung von etwas scheinbar Selbstverständlichem. Da Normalität zudem wesensgemäß auf bestimmte gesellschaftliche Gruppen und ihre sozialen Erwartungen zu beziehen ist, tritt sie nicht im Singular auf. Normalität zu verstehen, heißt sie im Plural zu denken.

Für das Entstehen, Vergehen und Sich-Verändern von Normalitäten sind mehr oder weniger transparente Prozesse zu beobachten und zu analysieren. Dabei handelt es sich um soziale Dynamiken unterschiedlicher Organisationsgrade, die von informellen Interaktionen bis hin zur gezielten Einflussnahme klar identifizierbarer Akteure wie sozialer Bewegungen oder Institutionen reichen. Für die Steuerbarkeit von Normalisierungsdynamiken sind deshalb auch ganz konkrete Machtstrukturen in den Blick zu nehmen (hierzu Abschnitt 2.5). Allerdings greift es zu kurz, nur auf offene Normalitätsdiskurse zu verweisen; als relevante Faktoren sind vielmehr gerade solche Normalitätsunterstellungen mitzubetrachten, die von den Betroffenen selbst überhaupt nicht als bewusste Beeinflussung eingestuft werden. Das kann dazu beitragen, latente Zustände zu hinterfragen bzw. zu artikulieren und zu integrieren; entsprechende Verdichtungseffekte setzen also nicht zwangsläufig eine ausdrückliche Inbezugnahme voraus. Darüber hinaus besitzen diskursprägende Personen und Institutionen eine spezifische „Normalisierungskraft“. Sie nutzen gezielt ihre Möglichkeiten zur Einflussnahme (z. B. als Influencer), um bestimmte bislang eher randständige Positionen in die Mitte der Gesellschaft zu tragen. Insoweit sind die Prozesse, die es in den Blick zu nehmen gilt, keineswegs nur diffus. Sie liefern auch Anschauungsmaterial dazu, wie mit gesellschaftlichen Kommunikationsfähigkeiten und (Macht-) Asymmetrien umgegangen wird.<sup>21</sup> Mitunter kann es dabei zu Überlappungen von Normalitäts- und Rechtsverständnissen kommen, etwa, wenn im Rahmen sogenannter strategischer Prozessführungen strukturelle Rahmenbedingungen genutzt werden, um bestimmten Vorstellungen und Interessen zu stärkerer Beachtung zu verhelfen.

Weil Normalisierungsprozesse gesellschaftlicher Natur sind, stehen sie zwangsläufig in Abhängigkeit zu den in einer

---

21 Foucault (1978, 94) spricht sogar davon, „daß die Verfahren der Normalisierung die Verfahren des Gesetzes immer mehr kolonisieren“.

konkreten Gesellschaft, einem gesellschaftlichen Subsystem oder einer gesellschaftlichen Teilgruppe bestehenden kulturellen Anschauungen. Sie sind damit kulturell „geprägt“. Zugleich widerstreitet dies in pluralen Gesellschaften übergreifenden Homogenitätsmodellen. Denn die gesellschaftliche Vielfalt drückt sich auch in ihren diversen Normalitätsvorstellungen aus. Die Kontextabhängigkeit von Normalitätsvorstellungen erzeugt so eine Pluralität und Diversität von (konfligierenden) Normalitätsvorstellungen bzw. „Normalitätsgraden“<sup>22</sup>. Normalität ist nicht Totalität; das Normale erscheint vielmehr „als etwas, das zurückbleibt, wenn das Ganze verschwindet“<sup>23</sup>. Dem kann nicht sinnvoll dadurch begegnet werden, dass im Sinne einer übergeordneten Hegemonialordnung eine bestimmte Form von Normalität „verordnet“ wird. Erstens würden damit die Grenzen zur Normativität überschritten und zweitens die charakteristische Kontingenz der Normalität missachtet. Stattdessen ist genau darauf zu achten, wie, durch wen und in welchem Zusammenhang „normale Zustände“ infrage gestellt oder eingefordert werden.<sup>24</sup> Für die Prozesse, die Normalitätsvorstellungen beeinflussen, spielen dabei auch die konkreten Bezüge zu (noch) vorherrschenden Normalitätsmodellen eine wichtige Rolle. So macht es für die gesellschaftliche Bereitschaft bzw. Resistenz gegenüber Normalisierungsprozessen erkennbar einen erheblichen Unterschied, ob es um den Erhalt, die Ergänzung oder die Ersetzung von Normalität(en) geht. Normalitätsvorstellungen sind zwar nicht statisch, aber unterschiedlich stabil. Um die „Grenzen der Denormalisierungsprozesse“ (etwa infolge sozialer Widerstände) genauer bestimmen zu können, ist deshalb auch zu untersuchen, worauf bestimmte Normalitätsüberzeugungen beruhen. An dieser Stelle kann dann etwa – ohne damit deren grundsätzlichen

---

22 Vgl. Foucault 1994, 237.

23 Waldenfels 1997, 167.

24 Am Beispiel der COVID-19-Pandemie untersucht Maren Wehrle (2023), wie das Festhalten an einer „alten Normalität“ zu einem regelrechten Kampf um die Wirklichkeit geführt habe.

Konstruktionscharakter in Abrede zu stellen – sinnvollerweise auf die Bezüge und die Abgrenzung zum „Natürlichen“ eingegangen werden. Hier sind ferner die formalisierten (demokratisch legitimierten, institutionalisierten) von den informelleren (zivilgesellschaftlichen) Normalisierungsprozessen abzugrenzen. Das betrifft keineswegs nur die parlamentarische Gesetzgebung. Vielmehr verweist etwa im oben erwähnten Kontext des administrativen Gesetzesvollzugs die unhintergehbare Normalität der Abweichung von (rechtlichen) Regeln auf „den Spielraum der Verwaltung, der über das pflichtgemäße und vom Gesetz definierte Ermessen hinausgeht. Dieser Spielraum beruht auf örtlicher Erfahrung und Gewohnheit.“<sup>25</sup> Darüber hinaus spielen allgemein Normalitätsvorstellungen in normativen Abwägungsprozessen eine zentrale Rolle; hier werden (subjektiv) unerträglich-anormale Zustände häufig mit dem Kriterium der Zumutbarkeit verknüpft.

## 2.5 Normalisierungsmacht

Normalisierungsprozesse sind abhängig von Vermachtungsgeschehen und Machtverhältnissen. Macht ist dabei nicht nur ein politischer Leitbegriff, sondern auch ein genuin ethisch relevantes Konzept, weil Machtstrukturen Wertvorstellungen beeinflussen und an ihnen gemessen werden. Normalisierungsmacht bezeichnet die Macht zu normalisieren, das heißt, Prozesse anzustoßen, in denen Normalitätsvorstellungen in einer Gesellschaft entwickelt, bestätigt, abgewehrt, ergänzt oder verändert werden.<sup>26</sup> Es geht, anders formuliert, um die Macht, gesellschaftlichem Wandel durch das Festhalten an überkommenen Normalitätsvorstellungen entgegenzuwirken oder ihn dadurch zu forcieren, dass neue Normalitätsvorstellungen

---

<sup>25</sup> Ellwein 1992, 26.

<sup>26</sup> Vgl. grundlegend Foucault (1994, 237): „Zusammen mit der Überwachung wird am Ende des klassischen Zeitalters die Normalisierung zu einem der großen Machtinstrumente.“

etabliert werden. Macht ist an dieser Stelle nicht pejorativ gemeint, sondern bedeutet zum Beispiel mit der gängigen Definition Max Webers „jede Chance, innerhalb einer sozialen Beziehung den eignen Willen auch gegen Widerstreben durchzusetzen, gleichviel worauf diese Chance beruht“.<sup>27</sup> Diese Definition lässt Raum für die Einsicht, dass Machtprozesse oft unmerklich, schleichend und intransparent verlaufen. Sie ruft zumal in Erinnerung, dass die Macht zu normalisieren eine reale Gestaltungsmöglichkeit („Chance“) meint, innerhalb des Interaktionsgeflechts einer aus individuellen und kollektiven Akteuren komponierten Gesellschaft („soziale Beziehungen“) eine bestimmte Vorstellung vom Normalen intentional („eigener Wille“) und mit jedem als geeignet erscheinenden Mittel („gleichviel worauf diese Chance beruht“) gegen „Widerstreben“ – insbesondere gegen vorherrschende oder in ihrer Selbstverständlichkeit bedrohte Interessen („Normalität“) – effektiv durchzusetzen.

Macht ist also nicht nur das Gestaltungsmittel der gegebenenfalls um ihre gesellschaftlich dominante Rolle fürchtenden Mehrheit. Macht ist zugleich das Wirkungsvehikel von Minderheiten, die die hegemoniale Ordnung einer Gesellschaft verändern wollen und sich hierbei meinungsverändernder Instrumente bedienen, die eine neue „soziale Stimmung“<sup>28</sup> insbesondere langfristig, durch beharrlich wiederholtes öffentliches Agenda-Setting, etablieren. Hierbei spielen vor allem strategische Kampagnen eine Rolle, die die Änderung (oder Bestätigung) einer Normalitätsvorstellung befördern. Das heißt, das in Rede stehende Anliegen muss durch wechselwirkende alltagskulturelle, mediale (nicht nur journalistische), wissenschaftliche und politische Dauerthematisierung zu einem nicht mehr auszublenkenden Begleitgeräusch des öffentlichen Diskurses werden. Auf diese Weise entsteht, meist weniger disruptiv als evolutiv, die zunehmend unhinterfragte Einsicht,

---

27 Weber 2013, 210.

28 Fleck 1994, 104.

eine bestimmte Normalitätsvorstellung sei ungeachtet der von Andersmeinenden geäußerten Zweifel weiterhin richtig oder müsse, im Gegenteil, durch eine andere Normalitätsvorstellung abgelöst, mindestens aber um sie erweitert werden. Entscheidend kommt es darauf an, die Aufmerksamkeit für ein Thema – etwa durch ihre exemplarische Personalisierung – gezielt zu schaffen bzw. neu auszurichten („Aufmerksamkeitsökonomie“). Hierbei spielen herkömmliche wie neuere („soziale“) Medien als Vehikel und Verstärker von Positionen, die auf die Veränderung herkömmlicher Normalitätsvorstellungen aus sind, eine wichtige Rolle. Das heißt nicht, dass etwa ein zentral gesteuerter Masterplan der Gesellschaftsveränderung vollzogen würde. Es geht vielmehr – wie dies in pluralen Gesellschaften nicht anders sein kann – um das Zusammenwirken dezentraler Initiativen, deren Interessen partiell konvergieren. Der Gleichklang gesellschaftlicher Gruppierungen, die sich aus unterschiedlichen Gründen um das gemeinsame Anliegen versammeln, kann zu einer Kumulation der Effekte führen, die am Ende eine schon länger dominierende Normalitätsvorstellung affirmieren oder einer konkurrierenden bzw. ergänzenden Normalitätsvorstellung zum Durchbruch verhelfen. Bewusst initiierte Strategien können auf scheinbar stillschweigend entstandene soziale Stimmungen treffen, die freilich nur „in der Luft liegen“, weil der atmosphärische Wandel als nicht-intentional verstanden wird, obgleich dieser regelmäßig nur die Fernwirkung normalitätsverändernder Initiativen ist, die nicht vom Himmel fallen.

Machtstrukturen sind regelmäßig durch Asymmetrien geprägt, also auch durch das Fehlen von Macht. Von „Ohnmacht“ muss in diesem Sinne dann die Rede sein, wenn diejenigen, die gesellschaftlichen Wandel anstreben, nicht oder nur unzureichend über die Mittel verfügen, erfolgreich Kampagnen der Herausforderung von Normalitätsvorstellungen zu initiieren oder zu implementieren. Ohnmächtig können beide sein – Mehrheiten wie Minderheiten –, wenn ihnen die Fähigkeiten fehlen, bedrohte Hegemonialansprüche abzusichern

(ohnmächtige Mehrheit) oder neue zu etablieren (ohnmächtige Minderheit). Die Rede von der „schweigenden Mehrheit“ zeigt, dass auch ein zahlenmäßiges Übergewicht nicht automatisch mit Macht gleichzusetzen ist. Wo die Minderheit Machtmittel akkumuliert und nutzt, wächst ihr Gegenmacht zu.<sup>29</sup> Sie richtet sich gegen die noch dominante, aber in ihrer Dominanz bedrohte Mehrheit und ihre Normalitätsvorstellungen auch mittels Gegenrechts<sup>30</sup>, das die neue Normalität als neues Recht absichert. Im modernen Rechtsstaat garantieren insbesondere die Grund- und Menschenrechte einen Schutz von (sonst tendenziell ohnmächtigen) Minderheiten, insoweit ein Nebeneinander unterschiedlicher, teilweise konfligierender Normalitäten. So können sich individuell oder gemeinschaftlich ausgeübte „Menschenrechte als Macht in der Ohnmacht“ erweisen.<sup>31</sup> Allerdings sind auch Menschenrechtsdiskurse von Machtverhältnissen bestimmt.

Wenn es gelingt, die Macht so auszuüben, dass eine neue Normalitätsvorstellung nach und nach immer weniger hinterfragt wird, kann dies dazu beitragen, dass bislang im öffentlichen Diskurs nicht oder wenig gehörte Stimmen erstmals oder neues Gewicht bekommen; gleichzeitig finden andere Stimmen weniger Gehör. Gegenmacht kann zu „Gegenpolitiken“<sup>32</sup> führen. Diese gerinnen dann im innovativ-avantgardistischen Gegenrecht zu verbindlicher, also als verbindlich anerkannter – und damit gesellschaftsverändernder – Normalität eines nunmehr anerkannten Gegenverhaltens. Wem das Gegenteil gelingt – Anerkennungs- oder gar Hegemonialansprüche der Gegenmacht, auch rechtsförmig stabilisiert, abzuwehren –, der sichert die gefährdete, vorherrschende Normalitätsvorstellung und trägt dazu bei, dass bislang weniger präsente Stimmen und ihre Normalitätsvorstellungen weiterhin außen vor bleiben.

---

29 Vgl. Beck 2009.

30 Zum Begriff siehe schon Foucault 1994, 285.

31 Mandry 2005, 63.

32 Vgl. Möllers 2021, 196.

Normalisierungsprozesse erweisen sich mithin als komplexes Ringen um normative Orientierungen, in denen „Minderheitsnormalitäten“ zwischen provokant-avantgardistischen und anerkannten, Pluralität abbildenden Positionen changieren. Sie können sich sogar zu neuer Mehrheitsnormalität weiterentwickeln, die freilich wiederum potenziell neue Gegenmacht – etwa Kräfte, die die frühere Normalität oder zumindest die gefährdete Noch-Normalität wiederetablieren bzw. gegen die Anfechtungen neuer Normalitätsvorstellungen schützen wollen – aktiviert oder auch zu neuer Ohnmacht führt, die, vermittelt über Grund- und Menschenrechte, zu Gegenmacht führen kann. Für dieses Ringen um ihre normative Mitte stehen unserer pluralen Gesellschaft demokratische Verfahren zur Verfügung. Was auf diese Weise an Recht und Gegenrecht etabliert wird, ist allerdings immer nur von vorläufiger Endgültigkeit.<sup>33</sup> Das gilt gleichermaßen für Parlamentsgesetze wie für Judikate eines Höchst- bzw. Verfassungsgerichts, die sich wie Gesetze im Laufe der Zeit ändern können. Erst recht fehlt eine legitime autoritative Instanz, die Normalitätsvorstellungen dauerhaft als maßgeblich festlegen kann. Deshalb sind die Mechanismen von Macht und Gegenmacht, die nach effektiver gesellschaftlicher Anerkennung streben, also die zuweilen widersprüchlichen Wechselbezüglichkeiten gesellschaftlichen Wandels und gesellschaftlicher Beharrung, unvermeidlich.

Die beschriebene Ausübung von Normalisierungs(gegen)macht betrifft in pluralen Gesellschaften unvermeidbar nahezu alle Lebensumstände. Gleichwohl stellt sich in normativer Hinsicht die Frage, ob die Ausübung von Normalisierungs(gegen)macht als quasi-naturwüchsiger konfliktträchtiger Vorgang hingenommen oder daraufhin befragt wird, wie er fair, also chancengleich bzw. frei von allzu großen Asymmetrien, gestaltet werden kann. Letzteres setzte voraus, aufmerksamkeitsökonomische Bevorzugungen und Benachteiligungen nicht grenzenlos zu akzeptieren. Das Neben- und Gegeneinander

---

33 Vgl. Rixen 1999, 351.

von Normalisierungsmacht und -gegenmacht, das ja nicht nur in Parlamenten stattfindet, sollte idealerweise fair geordnet erfolgen. Eine dies sichernde Ordnung für den fairen Wettbewerb der Ausübung von Normalisierungs(gegen)macht muss nicht zwingend autoritativ (insbesondere durch staatliche Institutionen) erarbeitet und vorgegeben werden, sondern kann auch spontan entstehen. Offensichtlich befreit das aber nicht von dem Erfordernis, mögliche Dysfunktionalitäten und negative Externalitäten – etwa Unterdrückung und Diskriminierung – zu identifizieren und ihnen entgegenzuwirken.

### 3 ILLUSTRATIONEN

Um die eben abstrakt erläuterten Verschränkungen von Normativität und Normalität besser nachvollziehen zu können, ist es hilfreich, Normalitätsentwicklungen in unterschiedlichen Kontexten näher zu betrachten. Zu diesem Zweck werden nachfolgend einige paradigmatische, aber sicherlich nicht abschließende Beobachtungen präsentiert. Normalisierungsphänomene durchdringen und prägen zwar prinzipiell alle Lebensbereiche.<sup>34</sup> Dennoch lassen sie sich insbesondere im Kontext gesundheitsbezogener Debatten besonders klar veranschaulichen. Das hängt mit grundlegenden Parallelen zusammen, die in einem ersten Schritt anzusprechen sind, nämlich zur zumindest partiell mit der Normalitätsdebatte vergleichbaren und verflochtenen Diskussion über Gesundheit und Krankheit (dazu Abschnitt 3.1). Allerdings bedarf es, um das komplexe Verhältnis zwischen Normalitätsbegriffen und normativen wie deskriptiven Krankheitsverständnissen zu erschließen, noch einer weiter ausdifferenzierten Analyse. Zu diesem Zweck werden unterschiedliche gesundheitsbezogene Diskurse untersucht (dazu die Abschnitte 3.2 bis 3.5). Dabei zeigt sich, dass die intrikaten Einwirkungen normativer Vorgaben auf Normalitätsvorstellungen keinem einheitlichen Muster folgen. Vielmehr lassen sich je nach sachlichem Kontext unterschiedliche Schwerpunkte sowohl in tatsächlicher wie in normativer Hinsicht erkennen. Das verdeutlicht zugleich, warum die Einbeziehung von Aussagen zur „Normalität“ für ethische Untersuchungen so bedeutsam ist: Ob und unter welchen Bedingungen sie angenommen wird, hängt auch von zugrunde liegenden (bzw. zugrunde gelegten) ethischen Prinzipien ab.

---

34 Mit diesem Impulspapier werden bewusst bestimmte besonders polarisierende gesellschaftspolitische Debatten, etwa zu Genderfragen, Lebensformen oder sexueller Identität, außen vor gelassen. Hierzu existiert bereits eine recht intensive und breite Forschungsliteratur (vgl. etwa Schütze 2010 sowie die Beiträge in Riffer et al. 2022).

In diesem Sinne drängt beispielsweise der Respekt vor Selbstbestimmung, also der gelebten Fähigkeit einer Person, das Leben nach ihren eigenen Vorstellungen zu gestalten, dazu, selbst gewählte bzw. angenommene Normalitätsvorstellungen, etwa zur Funktion des eigenen Körpers, als Teil einer normativ gewollten und insoweit idealiter normalen selbstbestimmten Lebensführung zu verstehen. Gleichzeitig wirken Elemente wie die oft als zwei Seiten einer Medaille verstandenen Prinzipien der Schadensvermeidung und des Wohltuns auf Normalitätsvorstellungen ein; hieraus können sich Grenzen der Akzeptanz von und des Respekts vor abweichenden, (selbst-)schädigenden Normalitätsmodellen ergeben. Normalitätsvorstellungen können in diesem Sinne mitbedingen, was als Wohlergehen überhaupt erst verstanden und konzeptionalisiert wird. Entsprechend kann trefflich debattiert werden, welche Schäden wie vom Individuum oder bestimmten Gruppen abzuwenden sind – verbunden auch hier mit der Frage, wem und warum diese Definitionsmacht letztlich zuzugestehen ist. Weiterhin ergeben sich aus Normalitätsverständnissen Bezüge und Herausforderungen mit Blick auf Fragen von Gerechtigkeit und Solidarität. Es sei hier nur darauf hingewiesen, dass etwa bei der Verteilung von Versorgungsleistungen im Gesundheitswesen – analog aber auch in anderen Gesellschaftsbereichen – zugrunde gelegte Normalitätsverständnisse mitbedingen können, welche Ansprüche auf welche Leistungen wem innerhalb einer als gerecht verstandenen Allokation zugestanden werden können, sollen oder müssen.<sup>35</sup> Ähnlich können sich Grenzen solidarischer Unterstützung entlang von Normalitätsverständnissen bestimmen lassen.

---

35 Vgl. Deutscher Ethikrat 2016, insb. Abschnitt 4.6.

### 3.1 Normalität, Gesundheit und Krankheit

Zwischen den oben beschriebenen Normalitätsverständnissen und dem Diskurs darüber, was Gesundheit bzw. Krankheit ausmacht, bestehen erkennbare Parallelen: Auch mit Blick auf Gesundheit findet sich immer noch die Vorstellung, sie ließe sich rein statistisch, nach objektiven Messmethoden oder sonst „wertfrei“ bestimmen. Demgegenüber ist hervorzuheben, dass die Abgrenzung von gesund und krank ebenfalls eine Festlegung voraussetzt, die nicht ohne Wertungen auskommt. Wie bei den Normalitätsverständnissen geht es also auch hier um eine komplexe Verschränkung von normativen und deskriptiven Elementen.<sup>36</sup>

Bereits der Philosoph und Psychiater Karl Jaspers hat auf Fälle hingewiesen, die dagegen sprechen, Gesundheit einfach mit statistischer Häufigkeit gleichzusetzen. So sei zum einen die Karies der Zähne ein Beispiel für einen Zustand, der als krankhaft eingestuft werden sollte, obwohl die überwiegende Mehrzahl der Menschen von ihm betroffen ist. Zum anderen gebe es Abweichungen vom statistischen Durchschnitt, die man trotz ihrer Seltenheit nicht als krankhaft bezeichnen würde. Jaspers nennt etwa ungewöhnliche Langlebigkeit oder Körperkraft.<sup>37</sup> Hier wie auch in anderen Lebensbereichen wie etwa künstlerischen Begabungen kann eine Abweichung von statistischen Durchschnittswerten „nach oben“ sogar als Idealvorstellung menschlichen Seins gelten.<sup>38</sup>

---

36 Siehe auch Waldenfels 1998, der dem Thema Gesundheit und Krankheit im Horizont der Normalisierung unter der Überschrift „Der Kranke als Fremder“ ein ganzes Kapitel widmet.

37 Jaspers 1923, 5.

38 Die Vorstellung, die Aufgabe des Menschen liege darin, über sich selbst hinauszuwachsen und die als defizitär empfundene „normale“ *Conditio humana* zu überwinden, durchzieht in verschiedenen Varianten die Geistesgeschichte und hat einen besonders wirkmächtigen Ausdruck in Friedrich Nietzsches Konzept des „Übermenschen“ gefunden (insb. in „Also sprach Zarathustra“).

Ob und inwieweit Gesundheit und Krankheit (auch) auf Basis normativer Wertungen abzugrenzen sind, ist gleichwohl ein in der Medizintheorie weiterhin intensiv diskutiertes Thema. Grob vereinfacht stehen sich hier zwei Positionen gegenüber: Naturalistische Theorien beruhen auf der Annahme, die Kriterien zur Unterscheidung von Gesundheit und Krankheit ließen sich gewissermaßen der Natur entnehmen und damit objektivieren. Aus Sicht normativistischer Positionen sind Krankheitszuschreibungen hingegen letztlich Ausdruck individueller Wertvorstellungen oder gesellschaftlicher Normen, etwa im Sinne einer Beeinträchtigung der Verfolgung zentraler Lebensziele<sup>39</sup> oder einer „Abweichung vom Leitbild des gesunden Menschen“<sup>40</sup>. Sie sind damit stets an einen bestimmten historischen oder kulturellen Kontext gebunden, bis hin zu Zuständen, die nur in bestimmten Epochen überhaupt als „krankhaft“ wahrgenommen wurden (z. B. „Hysterie“ an der Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert).<sup>41</sup> Interessanterweise bezieht sich die sogenannte naturalistische Krankheitstheorie in ihrem Bemühen um einen „wertfreien“ Krankheitsbegriff klar auf Normalitätsverständnisse. So definiert etwa Christopher Boorse Gesundheit zunächst negativ als „vollständige Abwesenheit pathologischer Bedingungen“<sup>42</sup> und bestimmt sie sodann genauer als speziestypische *normale* Funktionsfähigkeit.<sup>43</sup> Diese Normalität soll dabei aus dem Vergleich mit anderen Individuen desselben (biologischen) Geschlechts und ähnlichen Alters bestimmt werden. Es müssten also Referenzklassen gebildet werden, um zu entscheiden, welche konkreten Abweichungen von der statistischen Norm bei einem Individuum als pathologisch gelten können.<sup>44</sup> Weil sich somit allein

---

39 Vgl. Nordenfelt 1995.

40 BSGE 26, 240 (242).

41 Prägnant dazu die Darstellung bei Radkau 2005, v.a. 234 ff.

42 „Total absence of pathological conditions“ – dies die revidierte Formulierung aus seinem jüngsten Beitrag zum Thema (Boorse 2014, 683 f.).

43 Vgl. Boorse 1977.

44 Boorse (2014, 691 ff.) verteidigt die Auswahl dieser Parameter zur Bildung von Referenzklassen gegen eine Reihe von Einwänden.

mit naturwissenschaftlichen Konzepten und Verfahren beantworten lasse, welche Abweichungen vom speziestypischen Funktionsprofil einen Krankheitswert haben, bedeute dies ein wertneutrales Verständnis von Gesundheit.<sup>45</sup>

Diese biostatistisch fundierte (Re-)Konstruktion von Gesundheit als Normalität ist in der Folge gerade auch von Befürwortern eines „wertfreien“ Gesundheitsverständnisses kritisiert worden. Sie taue schon deshalb „nicht als *primäre Methode* zur Definition des Krankheitsbegriffs“, weil „man bereits über Kriterien verfügen muss, mit denen die Gesunden von den Erkrankten *vor der statistischen Erhebung* getrennt werden können“.<sup>46</sup> Anstatt von einem entsprechend verengten Begriff der Normalität ausgehend einen Bereich des Pathologischen abzuleiten, begründet Peter Hucklenbroich in einem prominenten Alternativmodell zunächst Krankheitskriterien<sup>47</sup>, anhand derer pathologische Fälle zu identifizieren seien. Alle von diesen Kriterien nicht erfassten Fälle seien so dann als Bestandteil der Variationsbreite des Normalen aufzufassen. Interessanterweise kommt somit dem Verweis auf die Normalität die zentrale Funktion zu, den Anspruch einer rein deskriptiven, nicht von subjektiven Wertungen abhängigen medizinischen Krankheitslehre<sup>48</sup> aufrechtzuerhalten. Dabei wird zwar betont, der medizinische Normalitätsbegriff sei nicht deckungsgleich mit lebensweltlichen Auffassungen von Normalität.<sup>49</sup> Aber gerade dieses Zugeständnis verweist darauf, dass der Anspruch auf Objektivität nur um den Preis zu haben ist, die inhärente Normativität der Normalität jedenfalls

---

45 Boorse 1977, 543.

46 Hucklenbroich 2008, 18 (Hervorhebungen im Original). Vgl. auch Hucklenbroich 2019, 41 ff., wo die Überlegungen zum Normalitätsbegriff in der Medizin im Kontext einer ausführlichen Kritik an Boorse' Krankheitstheorie stehen.

47 Diese können hier nicht dargestellt werden. Vgl. auch Hucklenbroich 2008, 5 ff. (mit weiteren Verweisen).

48 Hucklenbroich 2008, 21. Vgl. auch seine ausführliche Kritik der einflussreichen normativistischen Krankheitstheorie von Bernard Gert, Charles M. Culver und K. Danner Clouser in Hucklenbroich 2019, 57 ff.

49 Hucklenbroich 2008, 6.

bereichsbezogen auszublenden. Warum dies zu kurz greift, ist nun am Beispiel konkreter Anwendungsfälle zu zeigen.

## **3.2 Genetik / Prädiktive Medizin**

Anhand des gesellschaftlichen Umgangs mit genetischen Analysen lässt sich verdeutlichen, dass selbst dort, wo verlässliche, objektiv messbare naturwissenschaftliche Parameter verfügbar sind, aus diesen allein noch keine gehaltvollen Normalitätsvorstellungen abgeleitet werden können.<sup>50</sup> Sogar hier verschränken sich deskriptive und normative Elemente in der diagnostischen Einordnung der Befunde. Angesichts des raschen Fortschritts in der diagnostischen Technik vollziehen sich Normalisierungsprozesse hinsichtlich der Bewertung genetischer Informationen erkenntnisgetrieben geradezu im Zeitraffer. Diese gesteigerte Normalisierungsdynamik intensiviert für den Einzelnen Konflikte und Unsicherheiten. Mit dieser Geschwindigkeit halten ethische Debatten und mögliche normierende Einhegungen kaum Schritt.

### **3.2.1 Genetische Normalität und Normativität**

Die Vorstellung, dass es erstrebenswert und auch möglich sei, bei Menschen in ähnlicher Weise wie bei Tieren mittels gezielter Auswahl als geeignet empfundener Paare zur Fortpflanzung eine verbesserte individuelle wie auch kollektive Gesundheit und Leistungsfähigkeit zu erzeugen, reicht als Konzept der Eugenik von der griechischen Antike (Platons „Politeia“) über die Renaissance (Campanellas „Sonnenstaat“) bis in die Neuzeit. Im 20. Jahrhundert hat sich die Vorstellung von „Erbgesundheit“ zeitgleich einerseits mit dem Verständnis der Vererbungsmechanismen als schon naturwissenschaftlich

---

<sup>50</sup> Vgl. hierzu schon Link 2003.

irreal erwiesen, andererseits aber bis hin zur menschenverachtenden, in Zwangssterilisationen und Mord an Menschen mit genetisch bedingten Behinderungen gipfelnden NS-Ideologie verfestigt. Obwohl längst biologisch widerlegt, haftet auch im wissenschaftlich nicht geschulten kollektiven Bewusstsein nach wie vor weithin der normativ aufgeladene Irrtum, genetische Normalität könne objektiv beschrieben und zum Maßstab von sozialer Einbindung oder Ausgrenzung gemacht werden.

### **3.2.2 Biologische Grundlagen genetischer Variabilität**

Entgegen weitverbreiteten Annahmen können genetische Analysen schon auf der Ebene einzelner konstitutioneller (ererbter und weitervererbbarer, den gesamten Organismus betreffender) Parameter längst nicht immer eine objektive und von Interpretationsspielräumen freie Zuordnung zwischen normalem und mutiertem bzw. pathologischem Status ermöglichen. Umso weniger lässt sich für das mehr als 20.000 einzelne Gene umfassende Erbmateriale eines Menschen ein umfassender „Normalstatus“ definieren. Schon auf der Ebene der Sequenzvarianten einzelner Gene lassen sich zwar deren in der jeweiligen Population statistisch häufigste und dementsprechend mit einer typischen Genfunktion assoziierte Ausprägungsformen („Normalallele“) sowie am anderen Ende des Spektrums eindeutig die Genfunktion beeinträchtigende Mutationen, also pathologische Allele, benennen. Dazwischen gibt es aber eine große Breite an objektiv messbaren, aber hinsichtlich ihrer funktionellen Bedeutung nicht klar interpretierbaren sogenannten VUS (Varianten unklarer Signifikanz)<sup>51</sup>.

Weiterhin wirkt ein Großteil der autosomalen (geschlechtsunabhängig in zwei elterlich ererbten Kopien vorhandenen) Gene rezessiv, sodass hier auch eine zwar eindeutig

---

<sup>51</sup> Vgl. Richards et al. 2015.

pathogene, aber heterozygot (mischerbig) nur eine der beiden Genkopien betreffende Mutation mit vollständiger Gesundheit vereinbar ist. Vermutlich ist jeder Mensch Träger der Anlagen für mehrere rezessive Erbkrankheiten – etwa Stoffwechselstörungen – und dennoch klinisch gesund, obwohl er eine verdeckte genetische Normabweichung aufweist. Statistisch und lebensweltlich ist es also nicht nur „normal, verschieden zu sein“<sup>52</sup>, sondern sogar normal, in einzelnen Aspekten der biologischen Konstitution abnorm zu sein. In üblichen Lebenskontexten hat ein solcher Status keine normativen – diskriminierungsträchtigen – Implikationen. Er kann sie aber durchaus plötzlich annehmen – etwa im Zusammenhang mit Wiederholungsrisiken für weitere Nachkommen eines Elternpaares mit einem rezessiv stoffwechselkranken Kind.

Dementsprechend muss im Rahmen einer Whole-Exome-Sequenzierung, bei der alle bekannten aktiven Gene eines Menschen untersucht werden, praktisch immer mit dem Nachweis zahlreicher VUS wie auch mit dem Nachweis verdeckter Anlageträgerschaften für schwere, rezessive Erbkrankheiten gerechnet werden, die im homozygoten (reinerbigen) Zustand tödlich wären.<sup>53</sup> Sobald also im Rahmen einer genetischen Diagnostik über eine konkrete klinische Fragestellung hinausgegangen wird, ist ein vollständiger genetischer „Normalbefund“ schon auf der laborchemisch-bioinformatischen Ebene unmöglich. Gelänge es, das Bewusstsein für diese allen Menschen wesenseigene genetische Imperfektion, anders ausgedrückt die „Normalität des genetisch Abnormen“<sup>54</sup> durch gezielte Aufklärung zu erhöhen, könnte dies eine sozial protektive Wirkung gegen die Diskriminierung des sichtbar Anderen entfalten.

Im Übrigen sind vollständig oder überwiegend durch einzelne genetische Veränderungen definierte Erb leiden in der

---

52 Weizsäcker 1993.

53 Vgl. Bell et al. 2011.

54 Henn 2006, 39.

Bevölkerung sehr viel seltener als multifaktoriell bedingte Erkrankungen, die durch ein komplexes und nicht auf genetische Einzelfaktoren reduzierbares Zusammenwirken von ererbten und erworbenen (*nature/nurture*) Einflüssen bedingt sind. Alle üblichen „Volkskrankheiten“, vom Diabetes mellitus bis zur Demenz, sind mit Ausnahme seltener monogen erblicher Sonderformen in diesem Sinne genetisch mit-, aber nicht vorbestimmt. Dies eröffnet die Chance, zugleich normativ die sektorielle Imperfektion eines jeden Menschen zu akzeptieren und pragmatisch die verbleibenden präventiven Handlungskorridore aufzuzeigen.

Evolutionsbiologisch betrachtet ist ohnehin nicht etwa eine als Normalität zu definierende Einheitlichkeit, sondern umgekehrt eine große Vielfalt genetischer Varianten in einer Population für deren gesundheitsbezogene Resilienz förderlich. Die gesundheitliche Auswirkung von Genvarianten ist nämlich kontextabhängig, und in besonderen epidemiologischen Konstellationen können sogar zunächst funktionell bedeutungslose Genvarianten krankheitsdisponierend (Beispiel: Empfänglichkeit für Prionen-Erkrankungen wie die bovine spongiforme Enzephalopathie, besser bekannt als BSE) oder umgekehrt protektiv (Beispiel: genetisch angelegte Resistenz gegen das Humane Immundefizienz-Virus, besser bekannt als HIV) wirken.

Genetische Messwerte und Diagnosen unterscheiden sich also nicht grundlegend von körperlichen und psychischen Phänotypen: Funktionell eindeutig relevante Normabweichungen lassen sich zwar im Konsens als pathologisch benennen, aber gerade in den statistischen Randzonen zu seltenen Phänotypen ist ein Normalbereich nicht objektiv definierbar. Genetische Normalität lässt sich also, wenn überhaupt, nur auf einzelne Funktionsbereiche des Organismus bezogen und *ex negativo* beschreiben.

### 3.2.3 Genetische Analysen im Kontext von Prävention und Prädiktion

Auch zu in der Bevölkerung häufigen Krankheiten tragen genetisch definierte, hinsichtlich ihrer Verbreitung in der Allgemeinbevölkerung statistisch normale Dispositionsfaktoren (zwar nicht monokausal, aber) in relevantem Maße bei. Unabhängig davon öffnet die zwar vergleichsweise seltene, aber gerade im neurologischen Kontext gegebene Möglichkeit spätmanifestierender monogener Erbleiden ein im Einzelfall bis zu mehrere Jahrzehnte umfassendes Zeitfenster für individuelle genetische Prädiktion. Diese ist für die – bislang erst wenigen – klinischen Fragestellungen ethisch empfehlenswert, wenn aus der genetischen Diagnose eine zielführende präventive Strategie abgeleitet werden kann. Beim derzeitigen Stand ist das vor allem für familiäre Krebserkrankungen bedeutsam, bei denen die Feststellung eines massiv erhöhten Risikos für eine bestimmte Krebsart eine zielführende vorbeugende Strategie bis hin zu präventiven Operationen nach sich ziehen kann, mit durch klinische Studien klar gesicherter Evidenz. Die Diagnostik von Mutationen in einzelnen Genen, deren rechtzeitige Erkennung den künftigen Ausbruch einer spätmanifestierenden Erkrankung verhindern kann, steht erst am Beginn ihrer Entwicklung, wird aber voraussichtlich stark an Bedeutung gewinnen.<sup>55</sup> Bislang wird diese Form therapieorientierter prädiktiver Gendiagnostik nur krankheitsspezifisch für Angehörige betroffener Familien angeboten. Angesichts der immer weiter abnehmenden Kosten für das Gewinnen genetischer Einzelinformationen könnten Bevölkerungsscreenings auf behandelbare genetische Erkrankungen auch noch im Erwachsenenalter bald sowohl technisch als auch finanziell realisierbar werden. Damit stellt sich zunehmend die Frage nach

---

55 Beispiel hierfür ist die erbliche Transthyretin-Amyloidose, deren genetischer Nachweis (TTR-Mutation) im jungen Erwachsenenalter eine gezielte präventive Medikation ermöglicht, durch welche die unbehandelt drohenden Herzmuskel- und Nervenschädigungen verhindert werden können.

ihrer Sinnhaftigkeit und damit auch danach, ob sie innerhalb der von der Weltgesundheitsorganisation festgelegten medizinisch-ethischen Rahmenbedingungen<sup>56</sup> tatsächlich eingeführt werden sollten – also analog etwa zum seit vielen Jahrzehnten fest etablierten biochemischen Neugeborenencreening. Von solchen gesundheitspolitischen Einordnungen geht erhebliche Normalisierungsmacht aus.

Auch deshalb gilt es, auf der Ebene klinischer Leitlinien, aber auch hinsichtlich der erheblichen Kostenaspekte für das Gesundheitssystem<sup>57</sup> regulatorisch eine sorgfältige Balance zu finden zwischen einerseits den zunehmenden Chancen, durch genetische Frühdiagnostik bestimmte Krankheiten zu verhindern oder zu mildern, und andererseits den systemischen Risiken und individuellen Lasten durch die Generierung unerwünschten prädiktiven Wissens.

### **3.2.4 Genetische Analysen im Kontext von Kinderwunsch und Schwangerschaft**

Dies gilt umso mehr, als die wesensbedingte Erbllichkeit genetischer Varianten für ihre Träger und Trägerinnen auch bedeutsam für reproduktive Entscheidungen werden kann. Etwa drei bis vier Prozent aller neugeborenen Kinder – auch aus anamnestisch unauffälligen Familien – sind krank oder leben mit Behinderungen, wobei schon diese Schätzziffern erheblich durch normative Vorstellungen geprägt werden, welche statistischen Normabweichungen als pathologisch einzuordnen sind. Die weit überwiegende Mehrzahl dieser Anomalien sind pränatal oder perinatal erworben und insofern einer genetischen Diagnostik vor oder während der Schwangerschaft prinzipiell nicht zugänglich. Umgekehrt gehört es zur ärztlichen Aufklärung rund um jede Schwangerschaft sowie zur

---

<sup>56</sup> Vgl. Wilson/Jungner 1968.

<sup>57</sup> Vgl. dazu etwa Münkler 2015; Huster/Held 2015.

Allgemeinbildung, dass auch eine noch so extensive genetische Diagnostik einem Elternpaar niemals ein gesundes Kind garantieren könnte. Trotzdem sind bei Eltern von Kindern mit Behinderungen Schuldgefühle, den Normalitätserwartungen ihres sozialen Umfeldes nicht zu genügen, weit verbreitet.<sup>58</sup>

Diese Normalisierungsdynamik entsteht durch medizinische Weiterentwicklungen, aber auch durch gesellschaftliche Erwartungen und normative Vorgaben. Ein Beispiel hierfür ist der nicht invasive Pränataltest (NIPT), mit dem schon ab der zehnten Schwangerschaftswoche im Blut der Schwangeren spontane fetale Chromosomenanomalien nachgewiesen werden können. Nachdem dieses Verfahren in den ersten zehn Jahren nach seiner Markteinführung als selbst zu zahlende Leistung in Anspruch genommen werden konnte, wurde es im Jahr 2022 in das Angebotsspektrum der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen. Das für die meisten Schwangeren kostenlose Angebot dürfte ein wesentlicher Schritt zu einer Normalisierung im Sinne der routinemäßigen Durchführung sein.<sup>59</sup> Auch wenn das Angebot des NIPT medizinisch und rechtlich klar von den allgemeinen empfohlenen Vorsorgeuntersuchungen in der Schwangerschaft abgegrenzt ist, kann seine schon weit fortgeschrittene gesellschaftliche Normalisierung einen erheblichen Konformitätsdruck erzeugen, mit einer empfundenen Umkehr der Begründungslast von der Inanspruchnahme des Tests zum Verzicht auf diesen.<sup>60</sup>

Die hiermit verbundenen ethischen und rechtlichen Schwierigkeiten, insbesondere im Zusammenhang mit dem Thema Schwangerschaftsabbruch bei auffälligem Befund, verschärfen sich noch, wenn, was der technische Fortschritt nahelegt, die Tests auf weitere vorgebliche Anomalien ausgeweitet werden. Dies wird erwartbar in kurzer Zeit dazu führen, dass

---

58 Vgl. Lenhard et al. 2007.

59 Vor diesem Hintergrund hat eine interfraktionelle Gruppe von Abgeordneten gefordert, die Folgen der Kassenzulassung des NIPT systematisch zu untersuchen (vgl. Deutscher Bundestag 2024).

60 Vgl. Rehmann-Sutter et al. 2023.

werdenden Eltern angeboten bzw. angeraten wird, den gesamten aktiven genetischen Bestand des Fötus aus mütterlichem Blut zu bestimmen.<sup>61</sup> Jede Strategie der selektiven Weitergabe solcher Informationen führt unmittelbar in komplexe normative Abwägungen. Welche Genvariante wird als „abnorm“ im Sinne von krankhaft eingestuft und ist daher der Schwangeren mitzuteilen? Welche Folgen hat dies für die Schwangere bzw. die Eltern? Welche Konsequenzen hat das weitergehend für unsere Vorstellung von Leben mit Behinderung? Die Erstellung abstrakter Kriterien oder gar konkreter Auflistungen über pränatal mitteilenswerte oder sogar -pflichtige Eigenschaften werdender Kinder führt dazu, dass insbesondere medizinische Fachgesellschaften, aber auch einzelne Ärztinnen und Ärzte eine gesamtgesellschaftlich weder diskutierte noch kontrollierte Normalisierungsmacht ausüben.<sup>62</sup> Hieraus ergeben sich Herausforderungen für das gesetzlich festgehaltene Recht auf Nichtwissen.

Schon seit mehreren Jahrzehnten wird versucht, die Wahrscheinlichkeit, dass ein künftiges Kind von einer rezessiven Erbkrankheit ausgehend von einer den Eltern im Vorfeld nicht bekannten, überdeckten Anlageträgerschaft beider Partner betroffen sein wird, durch eine bereits vor der Realisierung eines Kinderwunsches durchgeführten Heterozygoten-Testung zu reduzieren. Etablierte Praxis ist dies beispielsweise für Thalassemien (genetisch bedingte Blutarmut) im westasiatischen Raum. Befürworter einer solchen Strategie verweisen auf die Stärkung reproduktiver Autonomie.<sup>63</sup> Auf der anderen Seite stehen Sorgen bezüglich staatlicher Einflussnahme oder sozialer Diskriminierung. Überdies und im Zusammenhang mit diesem Impulspapier insbesondere stellt sich die Frage, inwieweit das Normalitätsempfinden und Selbstwertgefühl von

---

61 Vgl. Schmitz/Henn 2022.

62 Vgl. Diderich et al. 2023.

63 Vgl. z. B. Matar et al. 2020.

Menschen, die als Anlageträger einer bestimmten Erbkrankheit identifiziert werden, beeinträchtigt werden.

Ausgehend von den Erfahrungen bei der Implementierung des NIPT in Schwangerschaften erscheint auch für ein breit angelegtes Carrier-Screening auf Heterozygotie für eine Vielzahl von bis zu mehreren hundert rezessiven Erbkrankheiten<sup>64</sup> eine Normalisierungsdynamik realistisch. Sie reicht potenziell von der technischen Etablierung in Studien über Finanzierungsfragen und einschlägige Katalogisierungen bis hin zu einem gesamtgesellschaftlichen Erwartungsdruck mit entsprechender Normalisierungsmacht. Zusammenfassend zeigt dieses Beispiel, dass Normalisierungsdynamiken nicht alleine auf objektiv messbare Kriterien zurückzuführen sind, sondern normative Festlegungen voraussetzen.

### **3.3 Psychische Gesundheit**

Insbesondere das Themenfeld der psychischen Gesundheit bietet reiches Anschauungsmaterial für die komplexen Zusammenhänge, die entstehen, wenn konkurrierende Normalitätsvorstellungen aufeinandertreffen. Dabei sind nicht nur – oftmals in sich ambivalente – gesellschaftliche Entwicklungs- und Lernprozesse aufschlussreich. Vielmehr sind insbesondere auch Spannungen zwischen der Innenansicht der Betroffenen und der externen, gesellschaftlichen Perspektive auf sie zu betrachten. Denn sowohl Menschen, die sich psychisch krank fühlen, als auch und gerade Personen, die eine entsprechende Diagnose für sich ablehnen, müssen sich zu von außen kommenden Krankheitszuschreibungen und Normalitätserwartungen verhalten. Umgekehrt sollte die Außenperspektive der sozialen Umwelt responsiv ausgerichtet sein und die Selbstzuschreibung, krank zu sein, oder aber im Gegenteil die Ablehnung einer medizinischen Diagnose angemessen integrieren,

---

64 Vgl. Gregg et al. 2021.

um Einseitigkeiten und Ohnmachtserfahrungen zu vermeiden.<sup>65</sup> Zusätzliche Dynamik erhält dieses Spannungsfeld durch die Normalisierungsmacht spezieller Interessengruppen und einflussreicher Akteure wie etwa der Pharmaindustrie.<sup>66</sup>

### 3.3.1 „Normalität“ als Gradmesser psychischer Gesundheit

Im Bereich der menschlichen Psyche ist besonders schwer zu bestimmen, was als „gesund“ anzusehen ist. Im Unterschied zu den somatischen Disziplinen existieren kaum apparative Untersuchungen oder Biomarker, anhand derer sich psychiatrische Erkrankungen zuverlässig diagnostizieren ließen.<sup>67</sup> Deshalb ist hier die Abgrenzung von Krankheit und Gesundheit nicht nur in besonderem Maße kontextabhängig, sondern auch stark personenbezogen. Dabei kann es zu Konflikten zwischen individuellen und gesellschaftlichen Normalitätsvorstellungen kommen. In Bezug auf (angebliche) psychische Normalitätszustände und Abweichungen von ihnen überlagert sich nämlich die Frage „Ist der oder die normal?“ mit der internen Frage einer Person „Bin ich normal?“. Normalitätsvorstellungen greifen so von außen wie von innen in das Verständnis einer personalen Existenz ein. Sowohl in der Selbst- als auch in der Fremdwahrnehmung können wahr- oder angenommene Abweichungen von Normalität in die Vermutung umschlagen, eine Person sei psychisch nicht gesund – gleichzeitig kann selbstredend die Wahrnehmung einer psychischen Problematik durch diese selbst beeinflusst werden. Für die erforderlichen Abgrenzungen sind die Erfahrung psychischen Leids, der Grad des Leidensdrucks sowie das Verhältnis von Selbst-,

---

65 In der Fachdebatte nennt man dieses Phänomen auch die „zweite Krankheit“ (siehe z. B. Bühring 2022).

66 Vgl. etwa Frances 2014, *passim* und insb. 89 ff.; Finzen 2018.

67 Vgl. Fuchs 2020, 256; Frances 2014, 10 f.

Fremd- und Weltwahrnehmung relevant, immer eingedenk der Ambivalenz der in diesem Kontext verwendeten Begriffe.<sup>68</sup>

Auf die hiermit verbundenen Gefahren einer oktroyierten, nicht betroffenen-, sondern gesellschaftsorientierten Versorgung aufmerksam gemacht zu haben, ist ein Verdienst der Debatten um die „Macht der Psychiatrie“<sup>69</sup> (und die Ohnmacht der Patientinnen und Patienten). Gleichzeitig haben auch die seit den 1970er Jahren erfolgten Psychiatriereformen Rückwirkungen auf die erfahrene „Normalität“ psychischer Erkrankungen. Denn mit ihnen wurden Alternativen zum bloßen „Wegsperrern“ und Unsichtbarmachen von Menschen mit psychischen Erkrankungen in großen „Anstalten“ gesucht. Das führte unter anderem zur Etablierung der sozialpsychiatrischen Dienste und zum Ausbau anderer ambulanter Angebote. Infolge der veränderten Behandlungsoptionen sind Menschen mit Verhaltensauffälligkeiten, die auf eine psychische Erkrankung zurückzuführen sein könnten, im öffentlichen Raum präsenter als früher. Zudem ist die Öffentlichkeit auch infolge medialer Darstellungen besser über psychische Leiden informiert. So haben sich die Einstellungsmuster zu manchen – nicht allen – psychischen Krankheiten geändert. Zur Enttabuisierung und Entstigmatisierung mancher psychischer Erkrankungen haben (soziale) Medien und der öffentliche Einblick in das Alltagsleben von Menschen mit Depressionen, Essstörungen oder Suchterkrankungen beigetragen. Soziale Medien erleichtern die Vernetzung von Menschen, die sich selbst im Grenzbereich psychischer Normalität wahrnehmen, und wirken damit identitätsstabilisierend.<sup>70</sup> Dieser Austausch kann helfen, psychische Probleme zu ertragen. Allerdings erzeugt der Einblick in den Alltag von Menschen mit psychischen Erkrankungen auch neue Formen von Resentiment und oft genug falsche Vorstellungen vom Leben mit

---

68 Vgl. allgemein die Beiträge in Stanghellini et al. 2019.

69 Foucault 2005; speziell zur „Macht der Normalisierung“ durch (psychiatrische) Gutachter siehe auch ders. 2003, 61 f.

70 Vgl. Naslund et al. 2020.

einer psychischen Krankheit. Daraus kann sich eine erneute Stigmatisierung ergeben. Dazu gibt es, etwa bei Essstörungen oder Suizidalität, problematische Nachahmungseffekte.<sup>71</sup>

Hier zeigt sich eine charakteristische Vielschichtigkeit und mitunter konfliktträchtige Mehrdeutigkeit. Denn mit der Enttabuisierung und diskursiven Normalisierung sind nicht zwangsläufig immer die Anerkennung der Lage der Erkrankten, Unterstützung oder gar Akzeptanz, etwa am Arbeitsplatz, verbunden. Vielmehr entstehen neue, durch normative Vorstellungen jedenfalls mitbeeinflusste Normalisierungsphänomene. So lassen sich etwa deutliche Unterschiede zwischen der Akzeptanz der Diagnose „Depression“ und der einer „Schizophrenie“ zeigen. Während gegenüber letzterer die Vorurteile eher steigen, findet erstere zunehmend als Krankheit soziale Anerkennung, mit entsprechenden Formen der Rücksichtnahme.<sup>72</sup> Allerdings wächst mit der Normalisierung der Depression im Sinne der Akzeptanz als nicht selbstverschuldete Krankheit, die sich von episodischen depressiven Verstimmungen unterscheidet, auch die Bereitschaft, Phasen psychischer Belastung, etwa in Trauerprozessen, nicht länger als bloße emotionale Ausnahmesituationen zu verstehen, sondern sie als behandlungsfähige und -bedürftige Krankheitsphasen zu definieren. Die Pathologisierung<sup>73</sup> bedingt damit einerseits eine Normalisierung. Umgekehrt kann sie jedoch eine Entnormalisierung von Stress und Trauer bedeuten, die nun in den Bereich psychischer Auffälligkeit geraten und unter Krankheitsverdacht stehen.

Eine (problematische) deutliche normative Prägung zeigt sich weiterhin darin, dass Betroffene teilweise immer noch für das eigene Kranksein bzw. Krankbleiben verantwortlich gemacht werden (z.B. Suchterkrankungen und Essstörungen).

---

71 Vgl. zu den Zusammenhängen zwischen Medien und Essstörungen Peter/Brosius 2021 sowie zwischen Medien und Suizidalität Scherr 2016.

72 Schomerus et al. 2023.

73 Vgl. demgegenüber die Analyse einer doppelten Kodierung („Wahnsinn als Krankheit“ und „Wahnsinn als Gefahr“) bei Foucault 2003, 155 f.

Wenn Menschen, deren Auftreten bzw. Verhalten „aus der Norm“ zu fallen scheint, heute seltener zur Rede gestellt werden, liegt dem nicht immer Verständnis oder gar Akzeptanz zugrunde. Nicht selten verbirgt sich hinter der Duldung (vermeintlich) exzentrischen Verhaltens, das durchaus auch als Überforderung erlebt werden kann, die Angst vor möglichen Reaktionen und die Sorge, mit dem Gegenüber, das als „anders“ wahrgenommen wird, nicht angemessen kommunizieren zu können. Und doch scheint der Grenzbereich, in dem psychische Besonderheiten zwar als „nicht normal“, aber eventuell noch nicht als Symptome psychischer Störung aufgefasst werden, breiter und durchlässiger geworden zu sein.<sup>74</sup> Dazu trägt auch bei, dass einige Menschen mit anerkannten psychiatrischen Diagnosen beanspruchen, nicht als psychisch krank betrachtet zu werden, weil sie die zugeschriebene Krankheit als normale Verhaltensweise erleben.

### **3.3.2 Neurodiversität als Beispiel für Normalisierungsdiskurse**

Am Beispiel der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) lassen sich gegenläufige (Ent-)Normalisierungsprozesse im Grenzbereich zur psychiatrischen bzw. neurologischen Krankheit illustrieren. Aufbauend auf die Erkenntnis, dass sich entsprechende Verhaltensauffälligkeiten durch die Gabe von Amphetaminen mindern lassen, wird ADHS heute als neuronale Reizverarbeitungsstörung aufgefasst und gilt als häufigste psychiatrische Erkrankung bei Kindern und Jugendlichen.<sup>75</sup> Die Position der Betroffenen ist dabei durchaus zwiespältig: Während die einen darum ringen, als krank und behandlungsbedürftig anerkannt zu werden, begehren andere

---

<sup>74</sup> Vgl. Skuban-Eiseler 2021, 365 ff.

<sup>75</sup> Laut im Zeitraum von 2014 bis 2017 im Rahmen der KiGGS-Studie erhobenen Daten erhalten in Deutschland 4,4 Prozent der 3- bis 17-jährigen Kinder und Jugendlichen eine ADHS-Diagnose (Göbel et al. 2018, 48).

dagegen auf, wegen psychiatrischer bzw. neurologischer Auffälligkeiten als krank betrachtet zu werden. Letzteres gilt etwa für die Neurodiversitätsbewegung, die es seit den Neunzigerjahren des 20. Jahrhunderts gibt.

Der Neurodiversitätsdiskurs<sup>76</sup> lässt sich als exponiertes Beispiel für einen Normalisierungsdiskurs verstehen, weil er die scharfe Abgrenzung von Normalverhalten und abweichendem Verhalten/Erleben durch ein Konzept von Diversität ersetzt und neben den Einschränkungen auch mögliche Vorzüge dieses „Andersseins“ beschrieben werden. Damit wird ein augenscheinlich enggeführtes Normalitätsverständnis ebenso moniert wie durchbrochen. Aus Sicht einiger „neurodiverser“ Menschen drängt sich so die Einsicht auf, dass sie nicht psychisch krank und in diesem Sinn „unnormal“ sind, sondern dass sie „anders normal“ sind und ihr Verhalten als „natürliche“ Variante innerhalb eines neuropsychologischen Normalitätsspektrums zu gelten hat. Dieser Selbstwahrnehmung entspricht die Erwartung nach gesellschaftlicher Anerkennung.

Die Ambivalenz dieses Konzeptes erweist sich erst bei näherem Hinsehen, weil das inklusive Ansinnen die negativen Folgen in den Schatten stellt. Denn während in Medien und öffentlichen Diskursen immer häufiger Neurodiversität als „neue Normalität“ vorgestellt wird, besteht die Gefahr, dass ihre möglichen exkludierenden Effekte für Menschen mit deutlich wahrnehmbaren Beeinträchtigungen, ihr Leiden und die Belastungen ihres sozialen Umfeldes, insbesondere ihrer An- bzw. Zugehörigen, sowie existierende Versorgungsnotstände nicht thematisiert werden. Normalisierungsdiskurse, die als Kritik an bestehenden Vorstellungen von Krankheit und Gesundheit beginnen, müssen deshalb wiederum auf ihre Selbstimmunisierung gegen Kritik befragt werden.

---

76 Vgl. Singer 2017.

### 3.3.3 Gesellschaftliche Implikationen

Die beispielhaft beschriebenen Differenzen zwischen Selbst- und Fremdwahrnehmung und entsprechenden Vorstellungen von Normalität sind ein durchgängiges Problem des Umgangs mit psychischer Gesundheit. Komplexitätserhöhend treten kontextbezogene Annahmen hinzu, wie in historischer Perspektive etwa die vermeintliche „Hysterie“ belegt, die im 19. Jahrhundert zeitgeistbedingt nahezu allein Frauen zugeschrieben wurde. Die Ambivalenzen, die für ein stetig zwischen Innen- und Außenbeobachtung changierendes Feld charakteristisch sind, führen zu gegenläufigen Tendenzen: Neben Entstigmatisierung und Enttabuisierung steht die Medikalisierung mit dem Versprechen, das Kranksein mit medizinischen Mitteln bewältigbar und so für die Umwelt beherrschbar zu machen. Zugleich werden bestimmte Phänomene wie etwa der sogenannte Burn-out als „sozialkompatible“ Krankheiten leichter akzeptiert.<sup>77</sup> Er passt zu den Normalitätsvorstellungen einer immer noch primär um die Achse der Erwerbsarbeit angeordneten Gesellschaft und erscheint gewissermaßen als „normaler“ Erschöpfungszustand, der aus der Übererfüllung einer allgemein anerkannten Leistungsnorm resultiert. Für andere Phänomene, wie etwa die Trauer, gilt dies nicht entsprechend. Langanhaltende Trauer kann schnell in den Verdacht der „pathologischen“ Trauer geraten.<sup>78</sup> Umgekehrt stellt sich immer wieder der Eindruck ein, dass schwere psychische Erkrankungen in der Alltagssprache zur Beschreibung „normaler“ Stress- und Belastungssituationen verwendet und damit trivialisiert werden (z. B. ist eine leichte Erschöpfung noch

---

<sup>77</sup> Rechenberg et al. 2020, 429.

<sup>78</sup> So kommt es zu dem Paradox, dass in einer in vielen Hinsichten hoch individualisierten Gesellschaft individuelle Trauerprozesse mit je eigenen Ausdrucksformen und Zeitverläufen weniger akzeptiert werden als in sozialen Bezügen mit klaren Trauer Ritualen. Die Gründe mögen auch darin liegen, dass durch die Pathologisierung der Trauer und ihre Assoziation mit psychischer Auffälligkeit die Auseinandersetzung mit Endlichkeit und Sterblichkeit verdrängt wird, obwohl der Tod als Thema der Kultur ständig gegenwärtig ist (vgl. z. B. Macho/Marek 2007; klassisch auch Elias 2021a; 2021b).

kein „Burn-out“, eine harte Examensphase kein „Trauma“ und Anflüge von Traurigkeit sind noch keine „Depression“). Dies kann ein Nebeneffekt der punktuellen Akzeptanz bestimmter psychischer Erkrankungen sein und verdeutlicht Differenzierungsbedarf: Psychische Erkrankungen dürfen nicht alle über denselben Normalisierungsleiten geschlagen werden. Weil Normalisierungsprozesse in unterschiedliche Richtungen gehen und sich in ihnen Verständnis und Unverständnis zugleich artikulieren können, müssen vielmehr die sie antreibenden Faktoren mit ihren zum Teil gegenläufigen und sich widersprechenden Tendenzen genau und kontextspezifisch beschrieben werden.

### **3.4 Bilder vom Altern und vom Alter**

Anhand der sich verändernden Sichtweisen auf das Altern und das Alter lässt sich verdeutlichen, wie sich „Normalität“ in Bildern und Vorstellungsgehalten ausdrückt und in unserer Gesellschaft auf das individuelle Erleben einer Lebensphase auswirkt, die früher nur selten erreicht wurde und heute immer länger sowie immer weniger von Autonomieverlust geprägt wird. Der Bildbegriff ist hier durchaus wörtlich zu nehmen und nicht nur im übertragenen Sinne zu verstehen, weil die mediale Darstellung unterschiedlicher Altersphasen und -typen erheblichen Einfluss auf das hat, was als „normal“ gilt. In Bildern, genauer: in der Weise, wie Altern sich medial zeigt, werden kollektive und individuelle Vorstellungsgehalte kulturell tradiert und verändert. Diese Prägung ist oft vorprädikativ und hat auch da Bedeutung, wo diese Vorstellungen noch nicht Gegenstand gesellschaftlicher Debatten sind.<sup>79</sup> Deutlich wird zugleich, dass sich bestehende Vorstellungen von einem

---

79 Stellvertretend für die anhaltende Debatte zur Funktion von Medien und Bildern für die Welt- und Selbstwahrnehmung sowie die Wechselwirkung von medialen und mentalen Bildern vgl. Belting 2001.

„normalen Alter“ auf gesellschaftliche Erwartungen wie auch auf die Ausgestaltung von Versorgungsangeboten auswirken, da mit den jeweils vorherrschenden Altersbildern Grundannahmen hinsichtlich bestehender Potenziale und Aktivierungsnormen verbunden sind. Mit Blick auf die Demenz lässt sich exemplarisch aufzeigen, wie eine ursprünglich als normal und natürlich – wenngleich auch als krisenhaft und belastend – gedeutete Begleiterscheinung des Alterungsprozesses zu einer messbaren Abweichung von einer medizinisch definierten Norm wurde.

### 3.4.1 Selbst- und Fremdbilder

Altersbilder haben sich wiederholt verändert und sukzessive ausdifferenziert.<sup>80</sup> Was unter einem „normalen Altern“ und was unter einem guten Leben im Alter verstanden wird, hängt auch mit den demografischen Veränderungen zusammen. So haben sich durch eine Zunahme an gesunden Lebensjahren im Alter, aber auch angesichts einer zunehmenden Hochaltrigkeit Altersbilder verändert bzw. neue Altersbilder entwickelt. Die jeweils diskutierten und dominierenden Altersbilder repräsentieren eine gesellschaftlich-kulturelle Perspektive auf das Alter(n) und nehmen zugleich Einfluss auf den sozialen Umgang mit dem Alter(n). Verändert sich das Altersbild, wird eine zuvor als „normal“ bewertete Vorstellung durch eine neue, veränderte Vorstellung vom Alter(n) ersetzt. Deutlich wird das insbesondere anhand der diskutierten und dominierenden Altersbilder, die eine gesellschaftlich-kulturelle Perspektive auf das Alter(n) und deren Wandel repräsentieren wie auch Einfluss auf den sozialen Umgang mit dem Alter(n) nehmen. Verändert sich das Altersbild, wird eine zuvor als

---

80 Vgl. Schulz-Nieswandt 2023, 21; Pfaller/Schweda 2024. Zum historisch kulturellen Vergleich und zur Geschichte von Altersbildern bzw. Konzeptionen des Alter(n)s vgl. Ehmer 2023. Siehe hierzu auch Rixen 2015; 2016.

„normal“ bewertete Vorstellung durch eine neue, veränderte Vorstellung vom Alter(n) ersetzt.

Altersbilder unterliegen diversen gesellschaftlichen Einflüssen und werden etwa von Akteuren in den Bereichen Politik oder Medien teils bewusst modelliert. So formuliert der sechste Altenbericht der Bundesregierung: „Altersbilder sind nicht lediglich unbedeutende Begleiterscheinungen eines gesellschaftlichen Umgangs mit Alter, sie schaffen vielmehr eine Realität, an der sich das für eine Gesellschaft charakteristische Verständnis von Alter (wann ist ein Mensch in welchen Situationen als ‚alt‘ zu betrachten und was bedeutet dabei im Einzelnen ‚alt‘?) und der gesellschaftliche Umgang mit Alter orientieren und durch die der Umgang mit Alter begründet wird.“<sup>81</sup> Altersbilder sind gemäß dem Altenbericht „Wissenssysteme, die sich auf den Verlauf von Alternsprozessen beziehen und damit für die Verwirklichung von Potenzialen ebenso wie für die Sensibilisierung für Grenzen und den Umgang mit diesen bedeutsam sind“.<sup>82</sup> Altersbilder prägen in der Folge das persönliche Erleben, die Lebensgestaltung und die Entwicklungsmöglichkeiten älterer Menschen. Im Spannungsfeld zwischen einem positiven Bild, das die Potenziale des Alters stärkt, und einem negativen Bild, das negative Konsequenzen des Alters herausstellt, erfolgen die jeweiligen gesellschaftlichen Fremdzuschreibungen und konturiert sich die individuelle Selbstwahrnehmung der älteren Menschen.

Altersbilder wirken zugleich auf den Umgang mit älteren Menschen, die damit einhergehenden Einstellungen, Erwartungen und zur Verfügung gestellten Ressourcen und Unterstützungsangebote. Altersbilder schaffen eine Form der „Realität“<sup>83</sup>, prägen „Normalvorstellungen“<sup>84</sup>, präsentieren kulturelle „Normalformen“ des Alters<sup>85</sup>. Sie schaffen eine

---

81 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2010, 19.

82 Ebd., 261.

83 Ebd., 19.

84 Ebd., 28.

85 Ebd., 54.

„Normalität“ des Alters<sup>86</sup> und beschreiben, was ein „normales“ Altsein kennzeichnet bzw. kennzeichnen sollte<sup>87</sup>. Altersbilder sind mit den jeweils dahinterstehenden, ihrerseits konstruierten bzw. akzentuierten Normalvorstellungen äußerst wirkmächtig – implizit und explizit. Altersbilder prägen verschiedene Altersnormen wie zum Beispiel die Aktivierungsnorm oder Rückzugsnorm.<sup>88</sup> Sind die Altersbilder primär negativ geprägt, begünstigen sie Ageism<sup>89</sup> und altersdiskriminierendes Verhalten.

Bestehende präskriptive Altersnormen und Normalvorstellungen über das Alter und das Altsein wie auch über ein normales und gutes Leben im Alter nehmen Einfluss auf die Pflege und gesundheitliche Versorgung<sup>90</sup> älterer Menschen, die soziale Teilhabe, aber auch auf gesundheitsbezogene Ressourcen, Leistungen und Vorstellungen vom guten Leben im Alter. Sie beeinflussen außerdem Bildungs- und Freizeitangebote für ältere Menschen. Altersbilder prägen das komplexe Phänomen des Alters und des Alterns, wenngleich die jeweils dominierenden Altersbilder dieser Komplexität und der Multidimensionalität des Phänomens per se nicht vollumfänglich gerecht werden können.

Altersbilder wirken auf die älteren Menschen – in Form von Altersselbst- und Altersfremdbildern<sup>91</sup> –, auf deren Verhalten, Erwartungen und Lebensqualität. Sie beeinflussen die gesellschaftlichen, familiären und sozialen Erwartungshaltungen an die älteren Menschen sowohl im Positiven wie auch im Negativen. Zugleich variieren die individuellen und gesellschaftlichen Altersbilder sowohl in unterschiedlichen Kontextbezügen (z. B. Arbeitswelt und Recht), in unterschiedlichen Settings (z. B. Gesundheitswesen und Kultur), aber auch

---

86 Ebd., 164.

87 Ebd., 144.

88 Vgl. Rothermund 2022.

89 Als Schlagwort findet sich „age-ism“ erstmals bei Butler 1969, 243.

90 Vgl. Schweda et al. 2023; Kruse 2013.

91 Vgl. Rothermund 2022; Wangler/Jansky 2023; Kessler/Warner 2023.

in der medialen Darstellung (z. B. Werbung und Film)<sup>92</sup>, was wiederum das jeweilige Selbst- und Fremdbild positiv oder negativ beeinflusst.

Altersbilder prägen damit ein Bild davon, was als „normal“ anerkannt oder von den älteren Menschen als „normal“ wahrgenommen und verinnerlicht wird.<sup>93</sup> So werden sie zum Beispiel von der Maßgabe eines erfolgreichen und produktiven Alters geprägt<sup>94</sup>, wobei das produktive Alter die soziale Rolle, gesellschaftliche Nutzbarkeit und die Potenziale fokussiert<sup>95</sup>, das erfolgreiche Alter die physiologischen und psychologischen Ressourcen und Kompetenzen in den Blick nimmt<sup>96</sup> und somit vordergründig positiv konnotiert ist. Angesichts der einseitig positiven Perspektive besteht die Gefahr darin, dass sich in der Folge ein unvollständiges Bild etabliert, das nur einer kleinen Gruppe älterer Menschen gerecht wird<sup>97</sup>, möglicherweise Altersdiskriminierung und Leistungsminimierung provoziert<sup>98</sup>.

Altersbilder haben zudem das Potenzial, als eine sich selbst erfüllende Prophezeiung zu wirken. Hierbei ist zu konstatieren, dass Altersbilder sowohl die Verletzlichkeit im Alter wie auch den Umgang mit der Verletzlichkeit älterer Menschen oder als alter Mensch beeinflussen.<sup>99</sup> Im Kontext der COVID-19-Pandemie haben wirkende und leitende Altersbilder in den umgesetzten Schutzmaßnahmen – die angesichts der (zugeschriebenen) Vulnerabilität der älteren und hochaltrigen Menschen primär die Schutzbedürftigkeit fokussierten – eine eigene Bedeutsamkeit erfahren.<sup>100</sup> Diese veränderten

---

92 Vgl. Schulz-Nieswandt 2023, 21; Ehmer 2023.

93 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2010, 88, 195.

94 Vgl. Schroeter 2013; Havighurst 1972 sowie die Beiträge von Künemund/Vogel 2024; Wahl/Tesch-Römer 2024; Kruse et al. 2024.

95 Vgl. hierzu auch Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2005.

96 Vgl. Schroeter 2013; Holstein et al. 2011.

97 Vgl. Kruse 2013; Schmitt 2012.

98 Vgl. Remmers 2012; Schweda 2013; Schweda et al. 2023.

99 Vgl. Kruse 2017.

100 Vgl. Deutscher Ethikrat 2020a; 2022; Kessler/Warner 2023; Ehni/Wahl 2020; Cousins et al. 2021; Ackermann et al. 2020; Spuling et al. 2020.

Altersbilder im Rahmen der COVID-19-Pandemie verweisen auf die „ambivalente Gemengelage“ positiver und negativer Altersbilder.<sup>101</sup>

### **3.4.2 Denormalisierung und Renormalisierung am Beispiel der Demenz**

Am Beispiel der Demenz lässt sich aufzeigen, wie ein ursprünglich als normal – wenngleich auch als krisenhaft und belastend – verstandener Bestandteil des Alterungsprozesses zu einer messbaren Abweichung von einer medizinisch definierten Norm umgedeutet wurde. Der Fall, den der Psychiater Alois Alzheimer vor Augen hatte, als er das später nach ihm benannte Krankheitsbild 1906 erstmals beschrieb, erweist sich rückblickend als eher seltene Ausnahmeerscheinung. Dass der fortschreitende Gedächtnisverlust, die kognitive Beeinträchtigung und die Desorientierung der Hausfrau Auguste Deter überhaupt seine Aufmerksamkeit erregten und von ihm eingehend dokumentiert wurden, dürfte nicht zuletzt auf ihr ungewöhnlich junges Alter von 51 Jahren zurückzuführen sein.<sup>102</sup> Tatsächlich blieb die Alzheimerkrankheit lange Zeit per Definition eine Erkrankung, die ausschließlich Menschen unter 65 Jahren betraf. Erst im Laufe der 1970er Jahre wurde die diagnostische Kategorie zunehmend auf ältere Menschen angewendet und schließlich in den einschlägigen psychiatrischen Klassifikationssystemen auf Personen über 65 Jahre ausgedehnt.<sup>103</sup> Diese Ausweitung bildete die Grundlage für das heutige Verständnis der Alzheimerkrankheit als einer altersassoziierten Krankheit und damit auch für die wachsende öffentliche, politische und wissenschaftliche Aufmerksamkeit

---

<sup>101</sup> Ehmer 2023, 52.

<sup>102</sup> Vgl. Cipriani et al. 2011.

<sup>103</sup> Vgl. Ballenger 2006, 101 ff.

für die Bedeutung demenzieller Erkrankungen in alternden Gesellschaften.

Die Konsequenzen dieser Entwicklung sind ambivalent: Einerseits wurde aus der Altersverwirrtheit oder einer zuvor als charakterlicher Verfall gedeuteten „Senilität“ eine nicht individuell zu verantwortende Erkrankung, für die die moderne Medizin Abhilfe zu schaffen versprach. Andererseits wurde ein zuvor als normal betrachtetes Phänomen damit zum Gegenstand medizinischer Problematisierung und Pathologisierung.<sup>104</sup> Insgesamt wird das Phänomen Demenz inzwischen zunehmend medizinisch erforscht, es wird zum Gegenstand von Leistungsdiskursen und politischen Entscheidungen. Soziales Verhalten – wie zum Beispiel das Umherwandern (*wandering*) – wird zu einem medizinischen Problem, es wird als Verhalten außerhalb der Normalität zu einem definitorischen Element eines Krankheitsprozesses. Der explizite Krankheitsbezug unterstreicht die Bedeutsamkeit einer professionellen Versorgung. Für die betroffenen Menschen wird in der Folge eine neue Normalität bzw. ein neuer Normalitätsrahmen in Form von demenzspezifischen Pflege- und Betreuungsangeboten geschaffen, der zugleich vor Diskriminierung schützen und soziale Teilhabe sichern soll. Parallel dazu vollzieht sich aber eine Exklusion von der gesellschaftlichen Normalität.<sup>105</sup> Aufgrund der Häufigkeit der demenziellen Erkrankungen im Alter bezeichnet Andrea Radvanszky das Konzept der Demenz als ein „medizinisches Normalphänomen“.<sup>106</sup> Die Kategorie „normal“ bezieht sich hier nicht mehr auf eine mögliche Begleiterscheinung des individuellen Alterns, sondern Demenz als Krankheit im Alter wird als ein „normaler“ Begleiteffekt des Alters für eine zunehmende Gruppe älterer Menschen gewertet. Speziell im Kontext der Alzheimerkrankheit, die die häufigste Ursache für Demenzen darstellt, scheint sich zudem

---

104 Vgl. hierzu Ballenger 2008; Fox 2000; Holstein 2000.

105 Vgl. hierzu z. B. Keller 2022.

106 Radvanszky 2010, 126.

eine Fortsetzung der expansiven Entwicklung abzuzeichnen. Infolge der Definition sogenannter prodromaler Stadien und Risikostatus, die sich in Syndromen wie der leichten kognitiven Störung (Mild Cognitive Impairment) oder der subjektiven kognitiven Beeinträchtigung (Subjective Cognitive Decline) äußern, findet eine weitere Ausweitung des medizinischen Zuständigkeitsbereichs statt.

Bezogen auf die Wahrnehmung von Alter(n) und demenzieller Erkrankung ist das kollektive Altersbild vielfach defizit- und verlusterorientiert geprägt. Diese Perspektive hat Einfluss darauf, welches Normalitätsverständnis die Begegnung mit an Demenz leidenden Menschen, ihre Pflege und Versorgung sowie ihre Alltags- und Lebensgestaltung, aber auch auf sie bezogene politische und gesellschaftliche Entscheidungen rahmt und begleitet.

### 3.4.3 Gesellschaftliche Implikationen

Ein undifferenziertes und primär defizitorientiertes Altersbild verliert die (zu fördernden und zu erhaltenden) Ressourcen, Potenziale und Facetten der Lebensqualität aus dem Blick und führt möglicherweise zu Ungerechtigkeit, Stigmatisierung, Diskriminierung und Ausgrenzung<sup>107</sup> sowie zu Pflege- und Versorgungsdefiziten, dem sogenannten „structural ageism“<sup>108</sup>. Die jeweilige Prägung des Altersbildes nimmt Einfluss auf die Pflege und Gesundheitsversorgung.<sup>109</sup> Es zeigt sich folglich auch in Pflege- und Versorgungskonzepten und darüber hinaus in Wohnkonzepten von Pflegeeinrichtungen, die die „Normalität“<sup>110</sup> bzw. „Alltagsnormalität“<sup>111</sup> hervorheben

---

107 Vgl. Schmitt 2012; Beyer et al. 2017; Wurm 2020; Schweda et al. 2018; Schweda et al. 2023.

108 Kessler/Warner 2023, 20.

109 Vgl. Schweda et al. 2023.

110 Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2010, 193; Keller 2022.

111 Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2010, XV.

und entsprechende Formate der Alltagsgestaltung und -orientierung wie auch der sachlich-technischen Ausstattung bis hin zur Automatisierung ausweisen.<sup>112</sup> Hierunter fallen die aktuell präferierten Modelle und Konzepte sogenannter Haus- und Wohngemeinschaften, die den institutionellen Charakter einer primär versorgungsorientierten Atmosphäre einer „Station“ ablösen sollen und die Ausrichtung auf Wohnen und Gemeinschaft innerhalb einer Institution bzw. Pflegeeinheit in den Mittelpunkt rücken. In der Entwicklung der konzeptionellen Ausgestaltung von Einrichtungen der stationären Langzeitpflege wird beispielhaft deutlich, dass leitende Altersbilder, die auf einem Spektrum liegen – dessen eines Ende durch die Schlagworte Versorgen, Verwahren, Vulnerabilität markiert werden kann und dessen anderes Ende sich durch individuelle Sorge, soziale Teilhabe, Gemeinschaft sowie Förderung der Potenziale und Lebensqualität kennzeichnen lässt –, direkt auf Pflege- und Gesundheitsleistungen einwirken.

Deutlich ist: Individuelle wie auch kollektiv vermittelte Altersbilder – wenngleich diese per se nicht immer widerspruchsfrei sind – stellen einen Orientierungsrahmen dar und prägen in ihrer Wirkmächtigkeit eine Vorstellung von Normalität. Sie wirken sich auf Rollenzuschreibungen und Leistungserwartungen an ältere Menschen und allgemein das Leben im Alter aus. Diese Form kollektiver Deutungen unterliegt einer gewissen Dynamik, kann sich mit den Sichtweisen der Gesellschaft und der Politik verändern und korrigiert werden. Gemäß dem Altenbericht ist eine einseitige Prägung als „Normalisierungsprogramm“<sup>113</sup> zu problematisieren. Ein Altersbild, das die Potenzialperspektive herausstellt, die Verletzlichkeitsperspektive wie auch die mit dem Alter(n) verbundenen Grenzen außen vor lässt und in der Folge zum Beispiel Menschen mit demenziellen Erkrankungen nicht

---

112 Vgl. Deutscher Ethikrat 2020b.

113 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2010, 59.

berücksichtigt<sup>114</sup>, wird der Komplexität des Alters und des individuellen Alterns nicht gerecht<sup>115</sup>.

### 3.5 Körperbilder

Für die hier untersuchten Normalisierungsphänomene sind Körperbilder aus mehreren Gründen interessant. Man kann an ihnen etwa die Widersprüchlichkeit von Normalisierungseffekten beobachten. Die Ambivalenz von Normalisierungsdynamiken wird anschaulich und beispielhaft nachvollziehbar. Einerseits wird die Orientierung an einem Normalideal durch hochgradige Diversifizierung aufgebrochen. Andererseits lässt sich der gegenteilige Effekt beobachten. Neue Exklusionsmechanismen greifen um sich. Der Druck, bestimmten Körperbildern zu entsprechen, kann zu neuem Anpassungsdruck führen, welcher teils erhebliche Auswirkungen auf die psychische Gesundheit und das bewusste Gestalten der eigenen Individualität hat. Außerdem wird der normative Charakter von Normalisierungspraktiken deutlich. Erwartungen zur Nachahmung von Vorbildern und sogar Geltungsansprüche werden hier mit Bildern von Körperlichkeit kommuniziert. Ebenso wie bei den Altersbildern wird ein denkbar weiter Bildbegriff verwendet. Zuletzt wird die Bedeutung des Medialen, das auch für andere Explorationsfelder relevant ist, exemplarisch herausgehoben und mit Blick auf die spezifische Dynamik der sozialen Medien konkretisiert.

Wie stark Bilder und sonstige kulturelle Artefakte des menschlichen Körpers, die Ästhetisierung und Idealisierung bestimmter Erscheinungsformen auf der einen, die Markierung des Körpers als deformiert, hässlich oder minderwertig auf der anderen Seite zur Geschichte der Menschheit gehören,

---

114 Vgl. hierzu auch Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2002.

115 Versus einer „Normalbiografie“ (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2010, 266).

zeigt jeder Gang durch ein kunsthistorisches Museum. Dabei geht die Verbindung von Körpernormen nicht nur mit ästhetischen, sondern auch mit moralischen Erwartungen mindestens bis in die Antike zurück. Die Unterstellung, dass sich im möglichst perfekt gewachsenen und trainierten Körper nicht nur physische, sondern auch seelische Gesundheit und moralische Haltung zeige, erfährt zwar in den zurückliegenden Jahrhunderten viele Wandlungen, diese Linie des komplexen Ineinanders von Ethik, Ästhetik und Gesundheit in Bezug auf den idealen Körper reißt aber nicht ab.<sup>116</sup> Vielmehr zeigt sich die verdeckte Verbindung von Normalisierungsphänomenen und normativen Ansprüchen hier sogar besonders deutlich. So wird mit dem durchtrainierten Körper nicht nur Attraktivität, sondern landläufig zugleich auch innere Disziplin, Zielorientierung und Gesundheitsbewusstsein assoziiert und die möglichen körperlichen und geistigen Negativeffekte bis hin zu körperlichen Selbstschädigungen werden ausgeblendet. Dazu wird der nicht nur zwangsläufig wahrnehmbare, sondern bewusst „ausgestellte Körper“ zu einem Symbol der jeweiligen Geschlechter-, Sozial- und Gesellschaftsordnungen.<sup>117</sup> An seiner Darstellung lassen sich Zugehörigkeit und Diskriminierung, Erwartungen an Schönheit und Gesundheit, kurz, auch der Beitrag zum „sozialen Körper“ zeigen. Diese „Ausstellung“ wirkt dabei nicht nur im klassischen, direkten, interpersonalen Kontakt, sondern auch und erst recht in der (massen-)medialen Verbreitung. Offensichtlich hat diese offensive Mediatisierung des Körpers Folgen nicht nur für die gesellschaftliche Perzeption, sondern auch für die Selbstwahrnehmung des eigenen Leibes und das darauf bezogene Selbstbild.

---

116 Vgl. Scheller 2021.

117 Ebd.

### 3.5.1 Wirkmächtigkeit von Körperbildern am Beispiel der sozialen Medien

Mit der rasanten Steigerung der Bildproduktion und der Technologien, die es Menschen erlauben, Bilder nicht mehr nur zu konsumieren, sondern in Echtzeit selbst zu produzieren, also zu *posen* und zu *posten*, wie es mit den sozialen Medien in den letzten zwanzig Jahren geschehen ist, haben sich die Bedeutung und der Einfluss der medial dargestellten Körperbilder erheblich gesteigert. Junge Menschen verbringen mehrere Stunden des Tages mit und in sozialen Medien.<sup>118</sup> Die Kommunikation ist in diesen Medien stark bildgestützt, wobei die hier publizierten Bilder von Körpern keineswegs immer „unretuschiert“ authentisch, sondern, gerade in der Selbstdarstellung, den oft mittels Bildbearbeitungssoftware antizipierten Normalitätserwartungen der Rezipienten angepasst sind.

Die selbstproduzierten und mittels technischer Filterfunktionen optimierten Bilder können Störungen in der Wahrnehmung des Körperbildes mitverursachen oder verstärken.<sup>119</sup> Psychische Erkrankungen, die mit der eigenen Körperwahrnehmung zu tun haben, also das gesamte Spektrum der Essstörungen oder Störungen der Körperwahrnehmung (z. B. Dysmorphophobie), können allerdings nicht monokausal auf die Nutzung von sozialen Medien und die dort vermittelten Körperbilder und -normen zurückgeführt werden, zumal sie wesentlich älter sind als diese Medien. Es handelt sich bei diesen Krankheitsbildern um komplexe Syndrome, bei denen neben sozialen und psychischen Bedingungen auch konstitutionelle Dispositionen eine Rolle spielen.<sup>120</sup>

Gegen die Normierung bestimmter Körperbilder, die sich bei Männern vor allem auf Fitness und Muskelkraft bezieht, bei Frauen vor allem die Attraktivität betont und damit

---

118 Vgl. Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters 2024.

119 Vgl. Wunderer et al. 2022.

120 Auch neue Medikamente können insoweit veränderte Normalitätsbedingungen konstituieren (vgl. zur Debatte Hari 2024).

vermeintlich längst überkommene Geschlechterordnungen ikonisch verfestigt<sup>121</sup>, wendet sich eine Bewegung, die man als „Gegenmacht“ (vgl. Abschnitt 2.5) gegenüber der kommerziellen schönen neuen Körperwelt verstehen kann. People of Color, Alte, Menschen mit diversen Geschlechtsidentitäten, Menschen mit sichtbaren Behinderungen oder verborgenen Einschränkungen, Menschen mit Adipositas oder Anorexie ebenso wie Menschen, die extremen Formen des Bodybuildings nachgehen, werben für die Anerkennung diverser Leibformen und Körperbilder und werden so in ihrer Vielfalt sichtbar. Gegenüber der Normalisierung der einen idealen Körpererscheinung mit den vielen negativen Folgen engagieren sie sich für die Vielfalt, sie rufen die Anerkennung pluraler Normalitäten aus und positivieren die Abweichung, den Makel als das Normale: Adipöse Jugendliche zeigen ihre Sportlichkeit und Amputierte modeln in den sozialen Medien für große Modemarken. Auch diese Bilder sind inszeniert und orientieren sich selbstverständlich an den üblichen Marktmechanismen, ohne jedoch in ihnen aufzugehen. Sie nehmen gesellschaftliche Entwicklungen auf und verstärken diese. Der intendierte Blick auf das Verletzliche, Versehrte, Ungefilterte, das auch verstörende Einsichten gewährt und gegen die Beschönigung einen anderen Realismus setzt, kritisiert ein Ideal des Menschseins mit und in seinem Körper, das am Maß eines mitteleuropäischen, gesunden, schlanken, trainierten Menschen gewonnen wird. Diese Kritik und die Öffnung für Diversität werden aber selbst wieder unter Vermarktungsgesichtspunkten kuratiert<sup>122</sup> und entsprechen so selbst einer Normierungslogik. Gleichzeitig folgen diese Diversität und die Aufmerksamkeit auf das Marginalisierte, Übersehene, an den Rand Gedrängte oft einer Gruppenlogik, einer „Blase“, die nicht nur selbstverstärkende Resonanz erzeugt, sondern sogar

---

121 Vgl. Jansen/Wehrle 2018, die untersuchen, wie weibliche Körperbilder von Normalisierungs- und Optimierungsinteressen geprägt werden.

122 Vgl. bereits Damm et al. 2012; Reckwitz 2017, 295 ff.

neue Formen der Grenzziehung bis zur harten Exklusion und Diskriminierung nach sich ziehen kann.<sup>123</sup>

### 3.5.2 Zwei Beispiele: Bodypositivity und Tätowierungen

Besonders anschaulich lassen sich die Widersprüchlichkeiten von Normalisierungsschüben in der Körperbildproduktion sowie die Gegenbewegung zu letzterem mit der Bodypositivity-Bewegung zeigen, die allerdings selbst wiederum ambivalente Folgen hat. Diese Bewegung entstand aus dem kritischen Blick auf medial inszenierte Idealkörper, bei denen Schönheit, Gesundheit und Reichtum mit einem Lebensstil aus perfekten Routinen bis in den mentalen und spirituellen Bereich hinein zusammengeführt werden zu einer Art „Normcore-Life“, das für jeden und jede erstrebenswert sein soll. Mit der Akzeptanz körperlicher Vielfalt wird zugleich ein kritischer Blick auf die Darstellung idealer – schlanker, weißer, makelloser und gesunder – Körper möglich. Influencer führen ihre Follower in ihr vorgeblich realistisches Alltagsleben und zeigen, wie man schön, jung, gesund, reich und geliebt werde. Dass sich hinter diesem inszenierten Alltag Marketingagenturen verbergen, die nicht nur Waren, sondern auch normierende Ideale verkaufen, ist ein oft unbemerkter Nebeneffekt mit gravierenden Folgen für die Selbstwahrnehmung. Die profitorientierte Vermarktung, die über Bildschirme bis in Kinder- und Klassenzimmer gelangt, führt nachweislich zum Grundgefühl des „Nichtgenügens“.<sup>124</sup> Der eigene Körper, der eigene Lebensstil, die mentale Verfasstheit bleiben so immer defizitär.<sup>125</sup> Der

---

123 Friedrich Balke (1998, 75) merkt hierzu (unter Bezugnahme auf Jürgen Link) treffend an: „Selbst der flexibelste Normalismus ist von der Geste der Exklusion nicht zu trennen, er ist also nicht mit dem humanistischen Pathos einer allgemeinen Menschheitsverbrüderung zu verwechseln.“

124 Vgl. Nymoen/Schmitt 2021.

125 Vgl. exemplarisch King et al. 2021.

Eindruck, jede Person könne bei entsprechender Anstrengung die Ideale erreichen, erzeugt mindestens Frustrationserfahrungen. Schlimmstenfalls fördert die damit in der Regel verbundene Erfahrung, „nicht normal“ zu sein bzw. den Ansprüchen der vorgeführten, angeblichen Normalität nicht zu genügen, psychische Erkrankungen oder Störungen der Körperwahrnehmung. Das gilt zumal, als das Scheitern (und Scheiternmüssen) am Maßstab dieser vermeintlich so vertrauten „Vorbilder“ oft durch ständig wiederkehrende Feeds auf den mobilen Endgeräten sehr eng mit dem eigenen Alltag verbunden wird.<sup>126</sup>

Auf den ersten Blick zeigt sich in diesen in sich sehr verschiedenen Bewegungen die Macht digitaler Medien, die der Affirmation von Normalisierungsmächten in Formen von Kritik und Parodie begegnen. Dem Imperativ „Werde perfekt!“ wird der Imperativ „Sei, wie Du bist!“ entgegengestellt. Der Aufruf dazu, die eigene Leiblichkeit zu akzeptieren, mit Grenzen leben zu lernen und die Körpererscheinungen anderer nicht mehr zu be- oder gar zu verurteilen, erzeugt zwar einerseits eine Gegennormalisierung, die möglicherweise dazu beiträgt, das eigene Spiegelbild anders/positiver zu sehen und die Ansprüche an den eigenen Körper, an Schönheitsideale und Fitnessbilder nicht von anderen abhängig zu machen, aber auch die Anerkennung und den Respekt gegenüber einer Person nicht an ihrem Körpergewicht festzumachen. Andererseits ist nicht zu verkennen, dass gerade mit dem gemeinschaftsbildenden Zusammenschluss, etwa in Betroffenenforen, eine Normalität suggeriert wird, die wiederum Anpassungsdruck erzeugt und die ständig mitlaufende Frage produziert „Gehöre ich noch dazu?“. Denn es wird eben nicht eine rein subjektive ästhetische Position geformt, sondern Anerkennung und Bestätigung in der Gruppe gesucht – teilweise mit ganz bewussten Expansionstendenzen im Sinne des politischen Aktivismus. Dabei besteht die Gefahr, dass aus dem Anliegen der Antidiskriminierung und der positiven Darstellung diverser Körperformen eine Positivierung

---

126 Vgl. Schober/Hipfl 2021.

von Handlungen und Zuständen wird, die eindeutig lebenslimitierende Schäden verursachen und ihre potenzielle Gefährlichkeit unter dem Gewand des „neuen Normal“ verbergen.

Im Rahmen der Bodypositivity-Tendenzen muss deshalb genauer unterschieden werden zwischen der Normalisierung *im Umgang* mit dem vermeintlich nicht als normal Akzeptierten (also der Krankheit, der Behinderung, dem Makel, der Einschränkung, dem „zu klein“ und „zu groß“, „zu dünn“ oder „zu dick“) – den entdiskriminierenden Folgen einer Normalisierung des Diversen – und der Normalisierung von potenziell gesundheitsgefährdenden Zuständen und Praktiken bis zu gezielten Desinformationen und antiwissenschaftlichen Kampagnen.

Ein augenfälliges Beispiel für Normalisierungsdynamiken im Bereich der Körperbilder stellen Tätowierungen dar. Aus ursprünglich außereuropäischen ethnisch-tribalen Gestaltungsmustern wurden sie zunächst von eng umschriebenen, durch ihre Lebensumstände von der Mehrheitsgesellschaft separierten sozialen Gruppen wie Seeleuten, Söldnern oder Strafgefangenen als nach innen identitätsstiftende Erkennungszeichen eingesetzt und zugleich von außen als soziales Ausgrenzungsmerkmal wahrgenommen („Knastträne“). Mit dem Einsickern rebellionsorientierter Körperbilder in den kulturellen Mainstream, namentlich über die Punk-Subkultur, verloren Tätowierungen binnen weniger Jahrzehnte ihre negative soziale Konnotation. Mittlerweile werden sie weithin als Bestandteil des „normalen“ Spektrums gesellschaftskonformer Körpergestaltung wahrgenommen, auch wenn sie nicht an allen Körperteilen und in allen gesellschaftlichen Positionen gleichermaßen akzeptiert sind.

Der reflektierte und selbstkritische, zugleich aber souveräne Umgang mit dem eigenen Körper und der eigenen Leiberfahrung in einer bildgetriebenen medialen Umwelt erfordert nicht nur Medienkompetenz, um zu verstehen, wie Normalitätserwartungen entstehen, sondern auch eine gründliche Debatte über die Macht dieser Bilder sowie die mit ihnen verbundenen normativen Ansprüche und Selbstverständnisse, was als normal und was als Norm zu gelten hat.

## **4 RESÜMEE: NORMALITÄT ZWISCHEN ORIENTIERUNG UND KONFLIKT**

Normalität ist ein wichtiges Thema der Ethik. Sie spielt zwar in einzelnen Teilbereichen eine Rolle, wird aber insgesamt noch zu wenig reflektiert. Der Deutsche Ethikrat möchte mit diesem Impulspapier für die Vielschichtigkeit des Themas sensibilisieren, um Verzerrungen durch die Verwendung eines zu undifferenzierten Normalitätsbegriffs vorzubeugen. Normalität ist ein in nahezu allen Gesellschaftsbereichen anzutreffendes und durchaus wirkmächtiges, allerdings hinsichtlich seiner Entstehungsbedingungen und Folgen relativ wenig diskutiertes, notorisch unscharfes Konzept. Um weiterführende ethische Debatten anzuregen, ist zunächst an die Allgegenwart und Relevanz von Normalitätsvorstellungen zu erinnern. Des Weiteren sind die oft verdeckten normativen Einflüsse herauszuarbeiten. Schließlich ist das Problembewusstsein für die Ambivalenz von Verständnissen des „Normalen“ zu schärfen.

Diese Zielsetzung lenkt den Blick auf die dynamische Entstehung und Gestaltung von Normalitätsvorstellungen, die beteiligten Akteure und die möglichen Konsequenzen: Normalisierungsprozesse und Normalitätsvorstellungen sind nicht etwas gleichsam Urwüchsiges, schlicht Hinzunehmendes. Stattdessen werden sie – allerdings oft unbemerkt – durch unterschiedliche Institutionen, Gruppen und Personen (mit-) beeinflusst. Normalität ist in diesem Sinne ein multifaktorieller, mit variierendem Tempo fortschreitender Prozess, der nicht unidirektional verläuft, sondern von Feedback-Schleifen, punktuellen Neuakzentuierungen, Verlangsamungs- und Beschleunigungseffekten geprägt ist. So haftet dem Insistieren auf Normalität ein gewisses Konfliktpotenzial an, das auch dann wirksam bleibt, wenn es nicht offen thematisiert wird. Normalität entfaltet aber auch eine ebenso individuell wie gesellschaftlich bedeutsame Orientierungs- und Stabilisierungsfunktion. Denn sie setzt Heterogenität voraus und wird

zugleich von ihr herausgefordert: Bei vollständiger Homogenität ist sie kein sinnvolles Konzept. Entsprechendes gilt bei Naturgesetzmäßigkeiten. Gerade an Abweichungen erweist sich die Bedeutung von Normalität. Sie wirkt zugleich selbst homogenisierend, was wiederum Identitäts- und Zusammengehörigkeitsaspekte stärken kann.

Es bedarf – in Politik, Wissenschaft, Medien und der Gesellschaft insgesamt – verstärkter Aufmerksamkeit darauf, dass Normalitätsdefinitionen und der ihnen zugrunde liegende normative Anspruch zwischen gesellschaftlichen Perspektiven divergent und über die Zeit Veränderungen unterworfen sind. Darüber hinaus sollte insbesondere in Institutionen des Bildungs- und Gesundheitswesens sowie in (sozialen) Medien besser über Normalisierungsdynamiken und ihre positiven wie potenziell negativen Folgen aufgeklärt werden.

Die Herstellung von Normalität kann vorhandene Machtstrukturen abbilden und absichern. Gerade deshalb sind nicht nur für jeweilige Mehrheiten konstitutive, sondern auch für sie kontraintuitive Normalitätsvorstellungen zu respektieren. Die Einsicht in die Dynamik und Pluralität von Normalisierungsprozessen kann die Fähigkeit unterstützen, Ambiguität auszuhalten und sie nicht nur als Gefährdung der eigenen Identität zu sehen. Das bedeutet aber gerade nicht, dass jegliche gruppenbezogene Normalitätsbehauptung schlicht hingenommen werden muss. „Normalität in Pluralität“ verlangt vielmehr auch die wechselseitige (An-)Erkenntnis und Berücksichtigung paralleler, gegebenenfalls konkurrierender Normalitätskonzepte.

Aus genuin ethischer Perspektive ist darauf zu achten, ob und wann sich Normalitätsvorstellungen entwickeln, die mit grundlegenden moralischen Werten wie Menschenwürde, Selbstbestimmung und Gerechtigkeit nicht in Einklang zu bringen sind – und wie dem entgegengewirkt werden kann. Beispielsweise ist Normalitätskonzepten entgegenzutreten, die dazu führen, dass Menschen mit Leidensdruck ohne angemessene Versorgung bleiben oder anderweitig diskriminiert

werden. Offenheit für Normalitätsvorstellungen wird problematisch, wenn sie beispielsweise zur Propagierung von selbst- oder fremdschädigendem Verhalten genutzt wird. Normalität kann in diesem Sinne sogar als regulatorische Herausforderung erscheinen: In letzter Konsequenz werden gesellschaftsweit verbindliche Entscheidungen durch die demokratisch legitimierten Instanzen festgelegt (und damit „normalisiert“). Einerseits wirkt das Recht selbst normalisierend; hierin liegt ein grundsätzlicher Steuerungsanspruch. Andererseits sollte der Verbindlichkeitsanspruch demokratisch gesetzter Normen nicht unter Verweis auf Normalitätspluralismus zurückgewiesen oder auch nur relativiert werden. Dies zu klären, ist (auch) eine Aufgabe der Ethik.

# LITERATURVERZEICHNIS

- Ackermann, S.; Baumann Hölzle, R.; Biller Andorno, N.; Krones, T.; Meier-Allmendinger, D.; Monteverde, S.; Rohr, S.; Schaffert-Witvliet, B.; Stocker, R.; Weidmann-Hügler, T. (2020): Pandemie: Lebensschutz und Lebensqualität in der Langzeitpflege. In: *Schweizerische Ärztezeitung*, 101 (27–28), 843–45. DOI: <https://doi.org/10.4414/saez.2020.19037>.
- Ahrens, J. (2022): Neue Normalität. Über eine Leitkategorie in Zeiten der Pandemie. Weilerswist: Velbrück Wissenschaft.
- Aron, R. (1979): Hauptströmungen des modernen soziologischen Denkens. Durkheim – Pareto – Weber. Reinbek: Rowohlt.
- Augsberg, I. (2020): Die Normalität der Normativität. In: *JuristenZeitung*, 75 (9), 425–31. DOI: <https://doi.org/10.1628/jz-2020-0142>.
- Augsberg, S. (2019): Gleichheit angesichts von Vielfalt als Gegenstand des philosophischen und des juristischen Diskurses. In: *Veröffentlichungen der Vereinigung der Deutschen Staatsrechtslehrer*, 78, 7–51. DOI: <https://doi.org/10.1515/9783110645651-002>.
- Austin, J. L. (1962): *How to Do Things with Words*. Oxford: Clarendon Press.
- Balke, F. (1998): Inklusion, Exklusion und Normalität. In: *Kulturrevolution – Zeitschrift für angewandte Diskurstheorie*, 36, 75–80.
- Ballenger, J. F. (2006): *Self, Senility, and Alzheimer's Disease in Modern America. A History*. Baltimore: Johns Hopkins University Press. DOI: <https://doi.org/10.1353/book.3237>.
- Ballenger, J. F. (2008): Reframing dementia: the policy implications of changing concepts. In: *Excellence in Dementia Care. Research into Practice*, hg. von M. Downs und B. Bowers, 492–508. Maidenhead: Open University Press.
- Bartz, C.; Krause, M. (Hrsg.) (2007): *Spektakel der Normalisierung*. München: Fink (Mediologie: 17).
- Beck, U. (2009): *Macht und Gegenmacht im globalen Zeitalter. Neue weltpolitische Ökonomie*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Bell, C. J.; Dinwiddie, D. L.; Mille, N. A.; Hateley, S. L.; Ganusova, E. E.; Mudge, J.; Langley, R. J.; Zhang, L.; Lee, C. C.; Schilkey, F. D.; Sheth, V.; Woodward, J. E.; Peckham, H. E.; Schroth, G. P.; Kim, R. W.; Kingsmore, S. F. (2011): Carrier testing for severe childhood recessive diseases by next-generation sequencing. In: *Science Translational Medicine*, 3 (65), 65ra4. DOI: <https://doi.org/10.1126/scitranslmed.3001756>.
- Belting, H. (2001): *Bild-Anthropologie. Entwürfe für eine Bildwissenschaft*. München: Fink.
- Beyer, A.-K.; Wurm, S.; Wolff, J. K. (2017): Älter werden – Gewinn oder Verlust? Individuelle Altersbilder und Altersdiskriminierung. In: *Altern im Wandel. Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS)*, hg. von K. Mahne, J. K. Wolff, J. Simonson und C. Tesch-Römer, 329–43. Wiesbaden: Springer VS. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-658-12502-8>.
- Boorse, C. (1977): Health as a theoretical concept. In: *Philosophy of Science*, 44 (4), 542–73. DOI: <https://doi.org/10.1086/288768>.

Boorse, C. (2014): A second rebuttal on health. In: *The Journal of Medicine and Philosophy*, 39 (6), 683–724. DOI: <https://doi.org/10.1093/jmp/jhu035>.

Bühler, P.; Forster, E.; Neumann, S.; Schröder, S.; Wrana, D. (Hrsg.) (2015): *Normalisierungen*. Halle (Saale): Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (Wittenberger Gespräche: 3). DOI: <https://doi.org/10.25656/01:11330>.

Bühning, P. (2022): Stigmatisierung psychischer Erkrankungen: Die „zweite Krankheit“. In: *Deutsches Ärzteblatt PP*, 21 (11), 481.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2002): *Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger – unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen*. Verfügbar unter <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/4-altenbericht--95594>, zugegriffen am 24.07.2024.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2005): *Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft. Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen*. Verfügbar unter <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/5-altenbericht-der-bundesregierung-77116>, zugegriffen am 23.07.2024.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2010): *Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland – Altersbilder in der Gesellschaft und Stellungnahme der Bundesregierung* (Bundestagsdrucksache 17/3815). Verfügbar unter <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/77898/a96affa352d6079003ff9bbeb5boe24/bt-drucksache-sechster-altenbericht-data.pdf>, zugegriffen am 23.07.2024.

Butler, R. N. (1969): Age-ism: another form of bigotry. In: *Gerontologist*, 9 (4), 243–46. DOI: [https://doi.org/10.1093/geront/9.4\\_Part\\_1.243](https://doi.org/10.1093/geront/9.4_Part_1.243).

Cipriani, G.; Dolciotti, C.; Picchi, L.; Bonuccelli, U. (2011): Alzheimer and his disease: a brief history. In: *Neurological Sciences*, 32 (2), 275–79. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10072-010-0454-7>.

Cousins, E.; Vries, K. de; Harrison Denning, K. (2021): Ethical care during COVID-19 for care home residents with dementia. In: *Nursing Ethics*, 28 (1), 46–57. DOI: <https://doi.org/10.1177/0969733020976194>.

Czycholl, C.; Marszolek, I.; Pohl, P. C. (Hrsg.) (2010): *Zwischen Normativität und Normalität. Theorie und Praxis der Anerkennung in interdisziplinärer Perspektive*. Essen: Klartext.

Damm, S.; Jendis, S.; Müller-Wirth, M.; Siebenhaar, K. (Hrsg.) (2012): *Das kuratierte Ich. Jugendkulturen als Medienkulturen im 21. Jahrhundert*. Berlin; Kassel: B&S Siebenhaar (Mobiles Breitband & Digitale Öffentlichkeiten: 4).

Deutscher Bundestag (2024): *Kassenzulassung des nichtinvasiven Pränataltests – Monitoring der Konsequenzen und Einrichtung eines Gremiums* (Bundestagsdrucksache 20/10515). Verfügbar unter <https://dserver.bundestag.de/btd/20/105/2010515.pdf>, zugegriffen am 23.07.2024.

Deutscher Ethikrat (2016): *Patientenwohl als ethischer Maßstab für das Krankenhaus*. Verfügbar unter <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/stellungnahme-patientenwohl-als-ethischer-massstab-fuer-das-krankenhaus.pdf>, zugegriffen am 24.07.2024.

- Deutscher Ethikrat (2020a): Mindestmaß an sozialen Kontakten in der Langzeitpflege während der Covid-19-Pandemie. Verfügbar unter <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/deutsch/ad-hoc-empfehlung-langzeitpflege.pdf>, zugegriffen am 11.03.2024.
- Deutscher Ethikrat (2020b): Robotik für gute Pflege. Verfügbar unter <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/stellungnahme-robotik-fuer-gute-pflege.pdf>, zugegriffen am 11.03.2024.
- Deutscher Ethikrat (2022): Vulnerabilität und Resilienz in der Krise – Ethische Kriterien für Entscheidungen in einer Pandemie. Verfügbar unter <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/stellungnahme-vulnerabilitaet-und-resilienz-in-der-krise.pdf>, zugegriffen am 11.03.2024.
- Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (2024): Problematische Mediennutzung im Kindes- und Jugendalter in der post-pandemischen Phase. Ergebnisbericht 2023. Verfügbar unter <https://www.dak.de/dak/download/ergebnisbericht-2640300.pdf>, zugegriffen am 24.07.2024.
- Diderich, K. E. M.; Klapwijk, J. E.; Schoot, V. van der; Born, M. van den; Wilke, M.; Joosten, M.; Stuurman, K. E.; Hoefsloot, L. H.; Van Opstal, D.; Brüggewirth, H. T.; Srebnik, M. I. (2023): The role of a multidisciplinary team in managing variants of uncertain clinical significance in prenatal genetic diagnosis. In: *European Journal of Medical Genetics*, 66 (10), 104844. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejmg.2023.104844>.
- Durkheim, E. (1961): Die Regeln der soziologischen Methode. Neuwied; Berlin: Luchterhand (Soziologische Texte: 3).
- Ehmer, J. (2023): Altersbilder und Konzeptionen des Alter(n)s im historisch-kulturellen Vergleich. In: *Alternsforschung. Handbuch für Wissenschaft und Studium*, hg. von K. Hank, M. Wagner und S. Zank, 2. Aufl., 29–58. Baden-Baden: Nomos.
- Ehni, H.-J.; Wahl, H.-W. (2020): Six propositions against ageism in the COVID-19 pandemic. In: *Journal of Aging & Social Policy*, 32 (4–5), 515–25. DOI: <https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1770032>.
- Elias, N. (2021a): Altern und Sterben: Einige soziologische Probleme. In: Ders.: *Gesammelte Schriften, Band 6*. Berlin: Suhrkamp, 69–90.
- Elias, N. (2021b): Über die Einsamkeit der Sterbenden in unseren Tagen. In: Ders.: *Gesammelte Schriften, Band 6*. Berlin: Suhrkamp, 9–68.
- Ellwein, T. (1992): Norm, Normalität und das Anormale. Entwurf einer Problem- und Forschungsskizze. In: *Zwischen Kooperation und Korruption. Abweichendes Verhalten in der Verwaltung*, hg. von A. Benz und W. Seibel, 19–30. Baden-Baden: Nomos.
- Enders, C. (2014): § 276: Normalitätserwartung der Verfassung. In: *Handbuch des Staatsrechts der Bundesrepublik Deutschland. Band XII: Normativität und Schutz der Verfassung*, hg. von J. Isensee und P. Kirchhof, 3. Aufl., 823–46. Heidelberg: C.F. Müller.
- Finzen, A. (2018): Normalität. Die ungezähmte Kategorie in Psychiatrie und Gesellschaft. Köln: Psychiatrie-Verlag.
- Fleck, L. (1994): Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache. Einführung in die Lehre vom Denkstil und Denkkollektiv. 3. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

- Foucault, M. (1978): *Dispositive der Macht. Über Sexualität, Wissen und Wahrheit*. Berlin: Merve.
- Foucault, M. (1994): *Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Foucault, M. (2003): *Die Anormalen. Vorlesungen am Collège de France (1974–1975)*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Foucault, M. (2005): *Die Macht der Psychiatrie. Vorlesungen am Collège de France 1973–1974*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Fox, P. J. (2000): The role of the concept of Alzheimer disease in the development of the Alzheimer's Association in the United States. In: *Concepts of Alzheimer Disease. Biological, Clinical, and Cultural Perspectives*, hg. von P. J. Whitehouse, K. Maurer und J. F. Ballenger, 209–33. Baltimore; London: Johns Hopkins University Press.
- Frances, A. (2014): *Saving Normal. An Insider's Revolt against Out-of-Control Psychiatric Diagnosis, DSM-5, Big Pharma, and the Medicalization of Ordinary Life*. New York: William Morrow.
- Friedrich, O.; Schleidgen, S. (2017): Das Verhältnis von Normalität und Normativität im Bereich der Psyche. In: *Krankheit und Recht. Ethische und juristische Perspektiven*, hg. von S. Beck, 25–38. Berlin; Heidelberg. DOI: [https://doi.org/10.1007/978-3-662-52651-4\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-662-52651-4_2).
- Fuchs, T. (2020): *Verteidigung des Menschen. Grundfragen einer verkörperten Anthropologie*. Berlin: Suhrkamp.
- Göbel, K.; Baumgarten, F.; Kuntz, B.; Hölling, H.; Schlack, R. (2018): ADHS bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. In: *Journal of Health Monitoring*, 3 (3), 46–53. DOI: <https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2018-078>.
- Gregg, A. R.; Aarabi, M.; Klugman, S.; Leach, N. T.; Bashford, M. T.; Goldwasser, T.; Chen, E.; Sparks, T. N.; Reddi, H. V.; Rajkovic, A.; Dungan, J. S.; ACMG Professional Practice and Guidelines Committee (2021): Screening for autosomal recessive and X-linked conditions during pregnancy and preconception: a practice resource of the American College of Medical Genetics and Genomics (ACMG). In: *Genetics in Medicine*, 23 (10), 1793–1806. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41436-021-01203-z>.
- Hari, J. (2024): *Magic Pill. The Extraordinary Benefits and Disturbing Risks of the New Weight Loss Drugs*. London; Dublin: Bloomsbury Publishing.
- Havighurst, R. J. (1972): Ansichten über ein erfolgreiches Altern. In: *Altern. Probleme und Tatsachen*, hg. von H. Thomae und U. Lehr, 567–71. Frankfurt am Main.
- Henn, W. (2006): Zur Normalität des genetisch Abnormen. In: *Gesundheit, Krankheit, Behinderung: Gottgewollt, naturgegeben oder gesellschaftlich bedingt?*, hg. von A. T. May und C. Söling, 39–46. Paderborn: Bonifatius.
- Hoffmann, L. (2002): Rechtsdiskurse zwischen Normalität und Normativität. In: *Sprache und Recht*, hg. von U. Haß-Zumkehr, 80–99. Berlin; New York: De Gruyter.
- Holstein, M. (2000): Aging, culture, and the framing of Alzheimer disease. In: *Concepts of Alzheimer Disease. Biological, Clinical, and Cultural Perspectives*, hg. von P. J. Whitehouse, K. Maurer und J. F. Ballenger, 158–80. Baltimore; London: Johns Hopkins University Press.

- Holstein, M. B.; Parks, J. A.; Waymack, M. H. (2011): *Ethics, Aging, and Society. The Critical Turn*. New York: Springer Publishing.
- Horstmann, S. (2016): Ethik der Normalität. Zur Evolution moralischer Semantik in der Moderne. Berlin; Münster: LIT (Ethik in der Praxis – Studien: 39).
- Hucklenbroich, P. (2008): „Normal – anders – krank“: Begriffsklärungen und theoretische Grundlagen zum Krankheitsbegriff. In: *Normal – anders – krank? Akzeptanz, Stigmatisierung und Pathologisierung im Kontext der Medizin*, hg. von D. Groß, S. Müller und J. Steinmetzer, 3–31. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Hucklenbroich, P. (2019): Aufklärung durch Wissenschaft – am Beispiel des Krankheitsbegriffs der Medizin. In: *Angewandte Philosophie*, Heft 1/2018, 31–77. DOI: <https://doi.org/10.14220/9783737009478.31>.
- Huizing, K.; Schaede, S. (Hrsg.) (2020): Was ist eigentlich normal? Zur Produktion von Normalität in unserer Gesellschaft. München: Claudius.
- Jansen, J.; Wehrle, M. (2018): The normal body: female bodies in changing contexts of normalization and optimization. In: *New Feminist Perspectives on Embodiment*, hg. von C. Fischer und L. Dolezal, 37–55. Cham: Palgrave Macmillan. DOI: [https://doi.org/10.1007/978-3-319-72353-2\\_3](https://doi.org/10.1007/978-3-319-72353-2_3).
- Jaspers, K. (1923): *Allgemeine Psychopathologie*. Für Studierende, Ärzte und Psychologen. 3. Aufl. Berlin; Heidelberg: Springer.
- Joecks, W.; Miebach, K. (Hrsg.) (2017): *Münchener Kommentar zum Strafgesetzbuch*. Band 1: §§ 1–37. 3. Aufl. München: C.H. Beck.
- Kelle, H.; Mierendorff, J. (Hrsg.) (2013): *Normierung und Normalisierung der Kindheit*. Weinheim; Basel: Beltz Juventa.
- Keller, V. (2022): *Selbstsorge im Leben mit Demenz. Potenziale einer relationalen Praxis*. Bielefeld: transcript (Care – Forschung und Praxis: 8).
- Kelly, M. G. E. (2022): *Normal Now. Individualism as Conformity*. Cambridge; Medford, MA: Polity Press.
- Kelsen, H. (1979): *Allgemeine Theorie der Normen*. Wien: Manz.
- Kessl, F.; Plöber, M. (Hrsg.) (2010): *Differenzierung, Normalisierung, Andersheit: Soziale Arbeit als Arbeit mit den Anderen*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften (Pädagogik und Gesellschaft: 2).
- Kessler, E.-M.; Warner, L. M. (2023): Age ismus. Altersbilder und Altersdiskriminierung in Deutschland. Verfügbar unter [https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Expertisen/altersbilder\\_lang.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=8](https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Expertisen/altersbilder_lang.pdf?__blob=publicationFile&v=8), zugegriffen am 23.07.2024.
- King, V.; Gerisch, B.; Rosa, H. (Hrsg.) (2021): *Lost in Perfection. Zur Optimierung von Gesellschaft und Psyche*. Berlin: Suhrkamp.
- Kruse, A. (2013): Der gesellschaftlich und individuell verantwortliche Umgang mit Potentialen und Verletzlichkeit im Alter – Wege zu einer Anthropologie des Alters. In: *Altern in unserer Zeit. Späte Lebensphasen zwischen Vitalität und Endlichkeit*, hg. von T. Rentsch, H.-P. Zimmermann und A. Kruse, 29–64. Frankfurt am Main; New York: Campus.
- Kruse, A. (2017): *Lebensphase hohes Alter. Verletzlichkeit und Reife*. Berlin: Springer. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-662-50415-4>.

Kuhlmann, A. (2011): Schmerz als Grenze der Kultur. Zur Verteidigung der Normalität. In: Ders.: *An den Grenzen unserer Lebensform. Texte zur Bioethik und Anthropologie*, 173–80. Frankfurt am Main: Campus.

Künemund, H.; Vogel, C. (2024): ‚Produktives‘, ‚aktives‘ und ‚erfolgreiches‘ ‚Alter(n)‘ – Begriffe und Szenarien. In: „*Successful Aging*“? *Leitbilder des Alterns in der Diskussion*, hg. von L. Pfaller und M. Schweda, 13–38. Wiesbaden: Springer VS. DOI: [https://doi.org/10.1007/978-3-658-41465-8\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-658-41465-8_2).

Lagodny, O. (1996): Strafrecht vor den Schranken der Grundrechte. Die Ermächtigung zum strafrechtlichen Vorwurf im Lichte der Grundrechtsdogmatik dargestellt am Beispiel der Vorfeldkriminalisierung. Tübingen: Mohr.

Lenhard, W.; Breitenbach, E.; Ebert, H.; Schindelhauer-Deutscher, H. J.; Zang, K. D.; Henn, W. (2007): Attitudes of mothers towards their child with Down syndrome before and after the introduction of prenatal diagnosis. In: *Intellectual and Developmental Disabilities*, 45 (2), 98–102. DOI: [https://doi.org/10.1352/1934-9556\(2007\)45\[98:AOMTTC\]2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/1934-9556(2007)45[98:AOMTTC]2.0.CO;2).

Link, J. (2003): Normativität versus Normalität: Kulturelle Aspekte des guten Gewissens im Streit um die Gentechnik. In: *Biopolitik und Rassismus*, hg. von M. Stingelin, 184–205. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Link, J. (2006): Versuch über den Normalismus. Wie Normalität produziert wird. 3. Aufl. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Link, J. (2013): Normale Krisen? Normalismus und die Krise der Gegenwart. Konstanz: Konstanz University Press.

Link, J. (2018): Normalismus und Antagonismus in der Postmoderne. Krise, New Normal, Populismus. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Macho, T.; Marek, K. (Hrsg.) (2007): Die neue Sichtbarkeit des Todes. Paderborn; München: Fink.

Mandry, C. (2005): Macht und Ohnmacht – Freiheit und Ethik. Phänomenologische und ethische Sondierungen. In: *Macht und Ohnmacht. Konzeptionelle und kontextuelle Erkundungen*, hg. von W. Veith und C. Hübenthal, 51–66. Münster: Aschendorff (Forum Sozialethik: 1).

Marquard, O. (1979): Über die Unvermeidlichkeit von Ülichkeiten. In: *Normen und Geschichte*, hg. von W. Oelmüller, 332–42. Paderborn: Schöningh (Materialien zur Normendiskussion: 3).

Matar, A.; Höglund, A. T.; Segerdahl, P.; Kihlbom, U. (2020): Autonomous decisions by couples in reproductive care. In: *BMC Medical Ethics*, 21, 30. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12910-020-00470-w>.

Möllers, C. (2018): Die Möglichkeit der Normen. Über eine Praxis jenseits von Moralität und Kausalität. Berlin: Suhrkamp.

Möllers, C. (2021): Freiheitsgrade. Elemente einer liberalen politischen Mechanik. 3. Aufl. Berlin: Suhrkamp.

Münkler, L. (2015): Kosten-Nutzen-Bewertungen in der gesetzlichen Krankenversicherung. Eine Perspektive zur Ausgestaltung des krankenversicherungsrechtlichen Wirtschaftlichkeitsgebots? Berlin: Duncker & Humblot (Schriften zum Gesundheitsrecht: 33).

Naslund, J. A.; Bondre, A.; Torous, J.; Aschbrenner, K. A. (2020): Social media and mental health: benefits, risks, and opportunities for research and practice. In: *Journal of Technology in Behavioral Science*, 5 (3), 245–57. DOI: <https://doi.org/10.1007/s41347-020-00134-x>.

- Nida-Rümelin, J. (2016): *Humanistische Reflexionen*. Berlin: Suhrkamp.
- Nordenfelt, L. (1995): *On the Nature of Health. An Action-Theoretic Approach*. 2. Aufl. Dordrecht: Kluwer (Philosophy and Medicine: 26).
- Nymoen, Ole; Schmitt, W. M. (2021): *Influencer. Die Ideologie der Werbekörper*. Berlin: Suhrkamp.
- Ortmann, G. (2003): *Regel und Ausnahme. Paradoxien sozialer Ordnung*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Peter, C.; Brosius, H.-B. (2021): Die Rolle der Medien bei Entstehung, Verlauf und Bewältigung von Essstörungen. In: *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 64 (1), 55–61. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00103-020-03256-y>.
- Popitz, H. (1968): *Über die Präventivwirkung des Nichtwissens. Dunkelziffer, Norm und Strafe*. Tübingen: Mohr (Recht und Staat in Geschichte und Gegenwart: 350).
- Radkau, J. (2005): *Max Weber. Die Leidenschaft des Denkens*. München; Wien: Hanser.
- Radvanszky, A. (2010): Die Alzheimer Demenz als soziologische Diagnose. In: *Verantwortung – Schuld – Sühne. Zur Individualisierung von Gesundheit zwischen Regulierung und Disziplinierung*, hg. von U. Bauer, 122–42. Hamburg: Argument (Jahrbuch für kritische Medizin und Gesundheitswissenschaften: 46).
- Rechenberg, T.; Nowikow, J.; Schomerus, G. (2020): „Man gesteht sich ja heutzutage keine Depression mehr ein, sondern nennt es Burnout“. Berichterstattung über Burnout in deutschen Printmedien. In: *Psychiatrische Praxis*, 47 (8), 426–32. DOI: <https://doi.org/10.1055/a-1142-9140>.
- Reckwitz, A. (2017): *Die Gesellschaft der Singularitäten. Zum Strukturwandel der Moderne*. Berlin: Suhrkamp.
- Rehmann-Sutter, C.; Timmermans, D. R. M.; Raz, A. (2023): Non-invasive prenatal testing (NIPT): is routinization problematic? In: *BMC Medical Ethics*, 24, 87. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12910-023-00970-5>.
- Remmers, H. (2012): Rationierung und Altersdiskriminierung. In: *Altersbilder in der Wirtschaft, im Gesundheitswesen und in der pflegerischen Versorgung*, hg. von F. Berner, J. Rossow und K.-P. Schwitzer, 339–68. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften (Expertisen zum Sechsten Altenbericht der Bundesregierung: 2). DOI: [https://doi.org/10.1007/978-3-531-93287-3\\_8](https://doi.org/10.1007/978-3-531-93287-3_8).
- Renzikowski, J. (2022): Einführung: Was heißt und zu welchem Ende studiert man Normentheorie? In: *Normentheorie. Grundlage einer universalen Strafrechtsdogmatik*, hg. von A. Aichele, J. Renzikowski und F. Rostalski, 9–19. Berlin: Duncker & Humblot (Schriften zum Strafrecht: 390).
- Richards, S.; Aziz, N.; Bale, S.; Bick, D.; Das, S.; Gastier-Foster, J.; Grody, W. W.; Hegde, M.; Lyon, E.; Spector, E.; Voelkerding, K.; Rehm, H. L. (2015): Standards and guidelines for the interpretation of sequence variants: a joint consensus recommendation of the American College of Medical Genetics and Genomics and the Association for Molecular Pathology. In: *Genetics in Medicine*, 17 (5), 405–24. DOI: <https://doi.org/10.1038/gim.2015.30>.
- Riffer, F.; Sprung, M.; Kaiser, E.; Burghardt, J. (Hrsg.) (2022): *Sexualität im Kontext psychischer Störungen. Vielfalt der Normalität und Stellenwert in der Psychotherapie*. Berlin: Springer (Psychosomatik im Zentrum: 5). DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-662-63726-5>.

- Rixen, S. (1999): Ist die Hirntodkonzeption mit der Ethik des Grundgesetzes vereinbar? Anmerkungen zum offenen Menschenbild des Grundgesetzes. In: *Biologie und Ethik*, hg. von E.-M. Engels, 346–78. Stuttgart: Reclam.
- Rixen, S. (2015): Gestaltung des demographischen Wandels als Verwaltungsaufgabe. In: *Veröffentlichungen der Vereinigung der Deutschen Staatsrechtslehrer*, 74, 293–350. DOI: <https://doi.org/10.1515/9783110419122-009>.
- Rösner, H.-U. (2002): Jenseits normalisierender Anerkennung: Reflexionen zum Verhältnis von Macht und Behindertsein. Frankfurt am Main: Campus.
- Rostalski, F. (2019): Der Tatbegriff im Strafrecht. Entwurf eines im gesamten Strafrechtssystem einheitlichen normativ-funktionalen Begriffs der Tat. Tübingen: Mohr Siebeck (Jus poenale: 17).
- Rothermund, K. (2022): Altersbilder. In: *Altern als Zukunft – eine Studie der VolkswagenStiftung*, hg. von F. R. Lang, S. Lessenich und K. Rothermund, 35–74. Berlin: Springer. DOI: [https://doi.org/10.1007/978-3-662-63405-9\\_3](https://doi.org/10.1007/978-3-662-63405-9_3).
- Scheller, J. (2021): Body-Bilder. Körperkultur, Digitalisierung und soziale Netzwerke. Berlin: Wagenbach.
- Schmitt, E. (2012): Altersbilder, Altern und Verletzlichkeit – theoretische Perspektiven und empirische Befunde. In: *Gutes Leben im hohen Alter. Das Altern in seinen Entwicklungsmöglichkeiten und Entwicklungsgrenzen verstehen*, hg. von A. Kruse, T. Rentsch und H.-P. Zimmermann, 3–32. Heidelberg: AKA.
- Schmitz, D.; Henn, W. (2022): The fetus in the age of the genome. In: *Human Genetics*, 141 (5), 1017–26. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00439-021-02348-2>.
- Schober, A.; Hipfl, B. (Hrsg.) (2021): Wir und die Anderen. Visuelle Kultur zwischen Aneignung und Ausgrenzung. Köln: Halem (Klagenfurter Beiträge zur visuellen Kultur: 7).
- Schomerus, G.; Spahlholz, J.; Speerforck, S. (2023): Die Einstellung der deutschen Bevölkerung zu psychischen Störungen. In: *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 66 (4), 416–22. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00103-023-03679-3>.
- Schroeter, K. R. (2013): Zur Kritik der sozialpolitischen Formel der „Altersaktivierung“. In: *Alternde Gesellschaft. Soziale Herausforderungen des längeren Lebens*, hg. von T. Jähnichen, T. Meireis, J. Rehm, H.-R. Reuter, S. Reihls und G. Wegner, 246–69. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus (Jahrbuch Sozialer Protestantismus: 6).
- Schulz-Nieswandt, F. (2023): Was ist Altern und wie erforscht man es wozu? In: *Alternforschung. Handbuch für Wissenschaft und Studium*, hg. von K. Hank, M. Wagner und S. Zank, 2. Aufl., 19–27. Baden-Baden: Nomos.
- Schütze, B. (2010): Neo-Essentialismus in der Gender-Debatte. Transsexualismus als Schattendiskurs pädagogischer Geschlechterforschung. Bielefeld: transcript.
- Schweda, M. (2013): Zu alt für die Hüftprothese, zu jung zum Sterben? Die Rolle von Altersbildern in der ethisch-politischen Debatte um eine altersabhängige Begrenzung medizinischer Leistungen. In: *Gerecht sorgen. Verständigungsprozesse über den Einsatz knapper Ressourcen bei Patienten am Lebensende*, hg. von G. Duttge und M. Zimmermann-Acklin, 149–67. Göttingen: Universitätsverlag Göttingen (Göttinger Schriften zum Medizinrecht: 15).

- Schweda, M.; Coors, M.; Mitzkat, A.; Pfaller, L.; Rügger, H.; Schmidhuber, M.; Sperling, U.; Bozzaro, C. (2018): Ethische Aspekte des Alter(n)s im Kontext von Medizin und Gesundheitsversorgung: Problemaufriss und Forschungsperspektiven. In: *Ethik in der Medizin*, 30 (1), 5–20. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00481-017-0456-6>.
- Schweda, M.; Hummers, E.; Kleinert, E. (2023): Zwischen Bagatellisierung und Pathologisierung: Gesundheitsversorgung im Alter und die Zeitstruktur guten Lebens. In: *Ethik in der Medizin*, 35 (1), 77–91. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00481-022-00742-6>.
- Seelmeyer, U. (2008): Das Ende der Normalisierung? Soziale Arbeit zwischen Normativität und Normalität. Weinheim; München: Juventa.
- Singer, J. (2017): Neurodiversity. The Birth of an Idea. 2. Aufl. Kindle Direct Publishing. ASIN: <http://www.amazon.com/dp/B01HYoQTEE>.
- Skuban-Eiseler, T. (2021): Der Graubereich zwischen psychischer Gesundheit und psychischer Erkrankung – ein zu weites Feld? In: *Ethik in der Medizin*, 33 (3), 353–68. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00481-021-00625-2>.
- Sohn, W.; Mehrtens, H. (Hrsg.) (1999): Normalität und Abweichung. Studien zur Theorie und Geschichte der Normalisierungsgesellschaft. Opladen; Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.
- Spuling, S. M.; Wettstein, M.; Tesch-Römer, C. (2020): Altersdiskriminierung und Altersbilder in der Corona-Krise. Herausgegeben von Deutsches Zentrum für Altersfragen. Verfügbar unter [https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/Fact\\_Sheets/Fact\\_Sheet\\_Corona2\\_Altersbilder.pdf](https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/Fact_Sheets/Fact_Sheet_Corona2_Altersbilder.pdf), zugegriffen am 06.03.2024.
- Stanghellini, G.; Broome, M.; Raballo, A.; Fernandez, A. V.; Fusar-Poli, P.; Rosfort, R. (Hrsg.) (2019): The Oxford Handbook of Phenomenological Psychopathology. Oxford: Oxford University Press. DOI: <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780198803157.001.0001>.
- Wahl, H.-W.; Tesch-Römer, C. (2024): Erfolgreiches Altern und die dunklen Seiten des Älterwerdens: Pflegebedürftigkeit als Prüfstein für erfolgreiches Altern. In: „Successful Aging“? *Leitbilder des Alterns in der Diskussion*, hg. von L. Pfaller und M. Schweda, 53–69. Wiesbaden: Springer VS. DOI: [https://doi.org/10.1007/978-3-658-41465-8\\_4](https://doi.org/10.1007/978-3-658-41465-8_4).
- Waldenfels, B. (1997): Topographie des Fremden. Studien zur Phänomenologie des Fremden 1. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Waldenfels, B. (1998): Grenzen der Normalisierung. Studien zur Phänomenologie des Fremden 2. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Waldschmidt, A. (1998): Flexible Normalisierung oder stabile Ausgrenzung: Veränderungen im Verhältnis Behinderung und Normalität. In: *Soziale Probleme*, 9 (1/2), 3–25.
- Waldschmidt, A. (2008): „Wir Normalen“ – „die Behinderten“? Erving Goffman meets Michel Foucault. In: *Die Natur der Gesellschaft. Verhandlungen des 33. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Kassel 2006*, hg. von K.-S. Rehberg, 5799–5809. Frankfurt am Main: Campus.
- Wangler, J.; Jansky, M. (2023): Die paradoxe Wirkung von Altersbildern auf das Alters- und Gesundheitserleben älterer Menschen – Befunde einer quantitativen und qualitativen Studienreihe. In: *Prävention und Gesundheitsförderung*, [Online First: 08.06.2023]. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11553-023-01054-3>.

- Weber, M. (2013): Wirtschaft und Gesellschaft. Soziologie [unvollendet 1919–1920]. Tübingen: Mohr (Max Weber Gesamtausgabe : I/23).
- Wehrle, M. (2015): Normality and normativity in experience. In: *Normativity in Perception*, hg. von M. Doyon und T. Breyer, 128–39. Basingstoke; New York: Palgrave Macmillan. DOI: [https://doi.org/10.1057/9781137377920\\_8](https://doi.org/10.1057/9781137377920_8).
- Wehrle, M. (2022): (Re)turning to normality? A bottom-up approach to normativity. In: *Contemporary Phenomenologies of Normativity. Norms, Goals, and Values*, hg. von S. Heinämaa, M. Hartimo und I. Hirvonen, 199–218. New York; London: Routledge.
- Wehrle, M. (2023): Can the “real world” please stand up? The struggle for normality as a claim to reality. In: *Philosophy & Social Criticism*, 49 (2), 151–63. DOI: <https://doi.org/10.1177/01914537221147852>.
- Weizsäcker, R. von (1993): Ansprache von Bundespräsident Richard von Weizsäcker bei der Eröffnungsveranstaltung der Tagung der Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte. Verfügbar unter [https://www.bundespraesident.de/SharedDocs/Reden/DE/Richard-von-Weizsaecker/Reden/1993/07/19930701\\_Rede.html](https://www.bundespraesident.de/SharedDocs/Reden/DE/Richard-von-Weizsaecker/Reden/1993/07/19930701_Rede.html), zugegriffen am 24.07.2024.
- Wilson, J. M. G.; Jungner, G. (1968): Principles and Practice of Screening for Disease. Genf: World Health Organization (Public health papers: 34). URL: <https://iris.who.int/handle/10665/37650>.
- Wittgenstein, L. (1953): Philosophical Investigations. Oxford: Blackwell.
- Wittgenstein, L. (1958): The Blue and Brown Books. Oxford: Blackwell.
- Wunderer, E.; Hierl, F.; Götz, M. (2022): Einfluss sozialer Medien auf Körperbild, Essverhalten und Essstörungen. In: *PiD – Psychotherapie im Dialog*, 23 (1), 85–89. DOI: <https://doi.org/10.1055/a-1477-1077>.
- Wurm, S. (2020): Altersbilder und Gesundheit. Grundlagen – Implikationen – Wechselbeziehungen. In: *Gute Behandlung im Alter? Menschenrechte und Ethik zwischen Ideal und Realität*, hg. von A. Frewer, S. Klotz, C. Herrler und H. Bielefeldt, 25–42. Bielefeld: transcript (Menschenrechte in der Medizin: 8).

# Mitglieder des Deutschen Ethikrates

zum Zeitpunkt der Verabschiedung des Impulspapiers am 25. April 2024

Prof. Dr. med. Alena Buyx (Vorsitzende)  
Prof. Dr. iur. Dr. h. c. Volker Lipp (Stellvertretender Vorsitzender)  
Prof. Dr. phil. Dr. h. c. Julian Nida-Rümelin (Stellvertretender Vorsitzender)  
Prof. Dr. rer. nat. Susanne Schreiber (Stellvertretende Vorsitzende)

Prof. Dr. iur. Steffen Augsberg  
Regionalbischöfin Dr. phil. Petra Bahr  
Prof. Dr. theol. Franz-Josef Bormann  
Prof. Dr. rer. nat. Hans-Ulrich Demuth  
Prof. Dr. iur. Helmut Frister  
Prof. Dr. theol. Elisabeth Gräb-Schmidt  
Prof. Dr. rer. nat. Dr. phil. Sigrid Graumann  
Prof. Dr. rer. nat. Armin Grunwald  
Prof. Dr. med. Wolfram Henn  
Prof. Dr. rer. nat. Ursula Klingmüller  
Stephan Kruip  
Prof. Dr. theol. Andreas Lob-Hüdepohl  
Prof. Dr. phil. habil. Annette Riedel  
Prof. Dr. iur. Stephan Rixen  
Prof. Dr. iur. Dr. phil. Frauke Rostalski  
Prof. Dr. theol. Kerstin Schlögl-Flierl  
Dr. med. Josef Schuster  
Prof. Dr. phil. Mark Schweda  
Prof. Dr. phil. Judith Simon  
Prof. Dr. phil. Muna Tatari