



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

„Pränataldiagnostik, Behinderung und Theologie.
Kritische Auseinandersetzung mit besonderem Bezug auf
den Schwangerschaftsabbruch aufgrund medizinischer
oder embryopathischer Indikation“

Verfasserin

Helene Luise Lechner

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Theologie (Mag. theol.)

Wien, Februar 2010

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 041

Studienrichtung lt. Studienblatt:

Diplomstudium Evangelische Fachtheologie

Betreuer:

Univ.-Prof. Dr. Ulrich Körtner

Inhalt

Vorwort	3
Einleitung	5
I. Medizinische und juristische Grundlagen	8
1. Medizin	8
1.1. <i>Die fetale Entwicklung</i>	8
1.2. <i>Was ist Pränataldiagnostik (PND)?</i>	10
1.2.1. PND aus evangelischer Perspektive – Eilert Herms	11
1.2.2. PND aus medizinischer Perspektive – Schaaf und Zschocke	12
1.2.3. PND aus sozialetischer/katholischer Perspektive – Hille Haker	17
2. Zwischen Medizin und Recht: Der österreichische Mutter-Kind-Pass – und dessen Relation zur PND	19
3. Die rechtliche Regelung der (Spät-) Abtreibung in Österreich	21
II. Was ist Behinderung?	28
1. Medizinische Definition (Gerhard Wolff)	28
2. Soziale Definition / Disability Studies (Anne Waldschmidt)	31
3. Exkurs: Was ist Normalität?	34
4. Behinderung im österreichischen Recht	37
5. Theologie nach Hadamar: Ulrich Bach	40
6. Behinderung in Kirche und Diakonie	45
III. PND, Eugenik und Selektion	48
1. Eugenik und Humangenetik	50
2. Selektion im Diskurs	54
3. Fazit	57
IV. Die Würde des Menschen in Philosophie und Theologie	59
1. Philosophie	60
1.1. <i>Menschenwürde nach Kant</i>	60
1.2. <i>Peter Singer als Beispiel einer utilitaristischen Position</i>	64
2. Theologie	69
2.1. <i>Zur Gottebenbildlichkeit des Menschen</i>	69
2.2. <i>Der gerechtfertigte Mensch</i>	79
2.3. <i>Theologisch Menschenwürde denken</i>	87

V. Gelingendes Leben?	90
1. PND als Frauenthema	94
2. Der Wunsch nach einer leidfreien Welt.....	100
3. Vom Glück in der bioethischen Debatte	105
4. Gunda Schneider-Flume: „Wider die Tyrannei des gelingenden Lebens“	109
5. Vom Umgang mit einer leidvollen Welt.....	112
VI. Umgang mit PND (Fazit)	118
VII. Literaturverzeichnis	128
Lexika	128
Lexikonartikel.....	128
Zeitschriften- / Zeitungsartikel	128
Quellen	128
Andere Sekundärliteratur	129
Digitale Medien.....	132
Internetrecherche.....	132
VIII. Kurzbiographie der Autorin	134
IX. Zusammenfassung (Abstract)	135

Vorwort

Wie aus meinem Lebenslauf am Ende dieser Arbeit ersichtlich ist, war ich in meinen ersten sechs Schuljahren Teil des Schulversuchs *Integration mit Montessori* der Evangelischen Volks- und später daran anschließenden Hauptschule in Salzburg. Unsere Klasse bestand aus 20 SchülerInnen, wovon fünf Kinder Behinderungen im, wenn man so will, *klassischen Sinn* hatten. Die Gruppe der sogenannten Förderkinder setzte sich aber durchaus anders zusammen, weil nicht jedes Kind mit Behinderung Förderbedarf hatte, umgekehrt manche anderen Kinder, die keine *klassischen* Behinderungen hatten, schon.

Auch in unserer Klassengemeinschaft war nicht immer alles eitel Wonne und es hat auch Zeiten gegeben, in denen manch ein Kind mit Behinderung (oder auch ohne) sich in der Klasse nicht wohl gefühlt hat. Grundsätzlich glaube ich aber rückblickend sagen zu können, dass wir alle in der Klasse *Namen* hatten, die im Vordergrund standen; d.h. jede/r wurde in erster Linie etwa als Klaus, Monika oder Peter erfahren und nicht als *der oder die mit dieser oder jener Behinderung*. Philipp war als Philipp Philipp, und nur als solcher vorstellbar.

Als kleine Schule mit nur vier Klassen, die in einem größeren Schulhaus untergebracht war, mussten wir uns mit SchülerInnen der über uns eingerichteten regulären Volksschule auseinandersetzen, die uns kollektiv als *behindert* verspotteten. Selbstverständlich haben wir uns dagegen gewehrt – nicht weil wir, die keine Behinderung in jenem klassischen Sinne hatten, nicht als behindert bezeichnet werden wollten, sondern weil wir dieses Wort als Schimpfwort ablehnten und uns als Klassengemeinschaft angegriffen fühlten.

Diesen Hintergrund führe ich an, um verständlich zu machen, wieso das Problem der Pränataldiagnostik in Bezug auf Menschen mit Behinderung für mich viele brennende Fragen beinhaltet. Während des Schreibens dieser Arbeit habe ich sehr oft an meine alten KlassenkameradInnen und an Menschen mit Behinderung aus meinem Umfeld gedacht. Manche (Kindheits-)Erfahrungen prägen für immer – diese Arbeit ist wohl Ausdruck davon.

An dieser Stelle danke ich Univ.-Prof. Dr. Ulrich Körtner für die engagierte Betreuung meiner Diplomarbeit und die Möglichkeit, sie im Rahmen des systematischen Privatissimums vorstellen und besprechen zu können.

Dr. Lukas Kaelin danke ich herzlich für seine Bereitschaft, sich immer wieder mit meinen Fragen und dem Fortgang meiner Arbeit zu beschäftigen. Er hat wesentlich zur Klärung beigetragen, um welche Fragestellung es mir eigentlich geht.

Einleitung

Ao. Univ.-Prof.ⁱⁿ Mag.^a Dr.ⁱⁿ Marianne Grohmann danke ich ebenfalls für ihre Diskussionsbereitschaft und Literaturhinweise.

Meinen FreundInnen Bettina Földesi, Raimund Liebert, Dr.ⁱⁿ Elisabeth Wickenhauser und besonders Monika Zetik danke ich für die zeitaufwendige Durchsicht einzelner Kapitel bzw. der ganzen Arbeit und für ihre äußerst konstruktive Kritik.

Meinen Eltern Mag.^a Susanne Lechner-Masser und Dr. Arno Lechner danke ich für alles – für den Lebensweg, den sie mir ermöglicht haben (und noch immer ermöglichen) und ihre selbstverständliche Unterstützung in allen Dingen. In Bezug auf diese Arbeit danke ich meiner Mutter für die vielen für mich v.a. theologisch sehr fruchtbaren Gespräche und meinem Vater für die Hilfe in medizinischen Fragen. In gewisser Weise ist diese Arbeit eine Verbindung ihrer jeweiligen Fachgebiete.

Zuletzt danke ich Stephan Kirchmair, der mich, wie immer, verständnisvoll und fürsorglich beim Schreiben dieser Arbeit begleitet hat.

Einleitung

Pränataldiagnostik, Behinderung und Theologie: Sowohl das Thema Pränataldiagnostik (PND) als auch das Thema Behinderung füllt Bücher. Ersteres steht in sehr engem Zusammenhang mit zweiterem, d.h. wer von Pränataldiagnostik redet, muss zwangsläufig auch von Behinderung sprechen. Umgekehrt muss das Thema Behinderung nicht zwingend in Zusammenhang mit der PND gebracht werden, sondern kann von sehr verschiedenen Blickwinkeln her mit unterschiedlichen Zielsetzungen untersucht werden.

Wie es scheint, ist allerdings die Kombination aller drei Themen – Pränataldiagnostik, Behinderung und Theologie – in ausführlicherer Form eher selten, was wohl daran liegt, dass zumindest die deutschsprachige evangelische Theologie sich kurioserweise nur sehr am Rande systematisch mit Behinderung beschäftigt.¹ Wohl liegt der protestantischen Theologie ebenso wie evangelischen Kirchen sowohl in Deutschland als auch in Österreich viel daran, sich am bioethischen Diskurs zu beteiligen und sich eine respektable Stellung auf der hart umkämpften pluralistischen Diskussionsplattform zu schaffen bzw. zu erhalten. Allerdings wird das Thema Behinderung in systematisch-theologischen Beiträgen zur Problematik größtenteils nur oberflächlich aufgegriffen, d.h. eine ausführliche Auseinandersetzung damit, was unter Behinderung eigentlich (auch theologisch) verstanden wird, findet, so weit ich das sehe, nicht statt. Die im entsprechenden Kontext zu einiger Berühmtheit gelangte Erklärung des Rates der Evangelischen Kirchen in Deutschland, *Gott ist ein Freund des Lebens*, die zusammen mit der deutschen Bischofskonferenz im Herbst 1989 veröffentlicht wurde, nimmt in Teil VI einigermaßen ausführlich auf Menschen mit Behinderung Bezug – allerdings in positionierender und nicht in untersuchender Form, wie es ja auch dem Zweck dieser Schrift entspricht.² Die 2001 im Auftrag des Evangelischen Oberkirchenrats A. und H.B. der Evangelischen Kirche A. und H.B. in Österreich herausgegebene Denkschrift *Verantwortung für das Leben* ist (ebenso ihrem Genre entsprechend) sehr grundsätzlich gehalten: Probleme, die sich aus den Möglichkeiten der PND ergeben können, werden daher ebenso wie das Thema Behinderung bloß erwähnt.³

Nun dient aber die PND gerade dazu, etwaige Behinderungen des Fötus zu erkennen. Da in den meisten Fällen keine Therapien möglich sind, folgt daraufhin oft ein Beenden der

¹ Diese Tatsache stellt auch Liedke, *Beziehungsreiches Leben*, 27f, fest. Gerade auch die theologischen Beiträge zur bioethischen Diskussion hätten nicht wirklich „eine ausführlichere anthropologische Reflexion mit sich gebracht“ (28). Für eine eingehende theologische Beschäftigung mit Behinderung ist v.a. Ulrich Bach zu nennen (vgl. bes. Abschnitt II.5. dieser Arbeit). Neuere ausführliche Beiträge stammen u.a. von Ulf Liedke selbst.

² Vgl. <http://www.ekd.de/EKD-Texte/gottist/inhalt.html>, 08.01.10.

³ Vgl. Evangelische Kirche A. und H.B. in Österreich, *Verantwortung für das Leben*.

Schwangerschaft, was wiederum bei gegebener medizinischer oder embryopathischer Indikation⁴ über die in der Fristenlösung vorgesehene zeitliche Begrenzung hinaus möglich ist.

In einer Auseinandersetzung mit der Thematik *Pränataldiagnostik, Behinderung und Theologie* muss deshalb zuerst erörtert werden, welche pränataldiagnostischen Möglichkeiten zu welchem Zeitpunkt der Schwangerschaft zur Verfügung stehen und mit welchen Zielsetzungen sie angewendet werden können. Zu fragen ist außerdem, inwiefern die PND in Österreich verankert ist und welche rechtlichen Regelungen diesbezüglich eine Rolle spielen.

Die Entscheidung, ein Kind mit Behinderung auszutragen oder nicht, hängt, neben anderen wichtigen Faktoren, sehr stark davon ab, welches Bild von Behinderung die EntscheidungsträgerInnen (in erster Linie die Eltern) haben. Dieses wird wiederum von gesellschaftlichen Werten beeinflusst. Daher ist es m.E. wichtig, sich mit verschiedenen Definitionen von Behinderung auseinanderzusetzen, um den Zusammenhang zwischen Behinderung und Schwangerschaftsabbruch möglichst transparent zu machen.

Es ist zu untersuchen, ob, wie es von KritikerInnen häufig in die Diskussion eingebracht wird, über PND *Eugenik* betrieben wird bzw. was *Selektion* in diesem Zusammenhang bedeutet.

Der Schwangerschaftsabbruch selbst wirft die Frage nach der Würde des ungeborenen menschlichen Lebens auf, die in der sogenannten *Statusfrage* heftig diskutiert wird. In dieser Arbeit soll es aber vordergründig um die Würde des (ungeborenen) Lebens *mit Behinderung* gehen, die einerseits von manchen DiskussionsteilnehmerInnen in Frage gestellt und andererseits von der protestantischen Theologie mit der menschlichen Gottebenbildlichkeit bzw. der Rechtfertigung des Menschen durch Gott begründet und betont wird.

Schließlich geht es in Zusammenhang mit PND und Behinderung immer auch um die Sorge um ein gelingendes Leben des (ungeborenen) Kindes einerseits, andererseits der Eltern bzw. besonders der Frau. Steht eine Behinderung dem eigenen Lebensglück im Weg? Ist es besser, nicht zu leben, wenn keine Aussicht auf ein *gutes* Leben besteht? Ist es wünschenswert, an einer leidfreien Welt zu arbeiten? Was kann, was muss einem Menschen zugemutet werden? Es ergibt sich einerseits die Frage nach der Rolle des Glücks als Kriterium des guten Lebens und daraus folgend als Kriterium in der Entscheidung über einen etwaigen Abbruch der Schwangerschaft aufgrund einer Behinderung des Fötus. Andererseits muss nach Möglichkeiten eines (in diesem Fall christlichen) Umgangs mit Leid gefragt werden.

⁴ Diese Begriffe werden in Abschnitt I.3. dieser Arbeit erläutert werden.

Diese hier genannten Fragestellungen sollen in den folgenden Kapiteln behandelt werden. Sie kulminieren alle in der einen Frage, ob, wie es der derzeitigen rechtlichen Lage entspricht, Schwangerschaften aufgrund einer Behinderung des Fötus über die zeitliche Begrenzung der Fristenlösung hinaus beenden zu können, ethisch gerechtfertigt werden kann bzw. muss.

In dieser Diplomarbeit geht es demnach um Fragen der Medizinethik (die sich als Bereichsethik⁵ mit „moralischen Problemen der Medizin“⁶ beschäftigt), mit besonderem Fokus auf deren sozialetische Dimension.⁷ Wie zu zeigen ist, besteht gerade hinsichtlich der PND eine sehr enge Beziehung zwischen medizinischen Möglichkeiten, individuellen Vorstellungen und gesellschaftlichen Werten.⁸ Die oben genannte Denkschrift der Evangelischen Kirche in Österreich bezeichnet die medizinethische Diskussion als einen Ort, „an welchem unsere Gesellschaft ihr Verhältnis zum Sinn des Lebens und des Leidens wie auch zum Tod als einer gleichermaßen personalen wie sozialen Realität zu klären versucht“⁹. Dies wird, so hoffe ich, mit dieser Arbeit einmal mehr deutlich.

Da es sich hier um eine *theologisch-ethische* Arbeit handelt, kommt christlichen respektive protestantischen Blickwinkeln und der Auseinandersetzung mit biblischen Inhalten ein besonderer Stellenwert zu, in dem Bewusstsein, dass erstens diese nur *Stimmen* in einer pluralistischen Debatte sein können und zweitens auch innerchristlich bzw. innerkonfessionell keineswegs von Einheitlichkeit in bioethischen Fragen gesprochen werden kann.¹⁰

Das Anliegen dieser Arbeit ist es auch, unter besonderer Berücksichtigung des Phänomens Behinderung einen breit gefächerten Einblick in die derzeitige Diskussionslage um die Möglichkeiten der PND zu verschaffen, ohne aber dabei – angesichts des begrenzten Rahmens dieser Arbeit und des immensen Umfangs an Diskussionsbeiträgen – Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben. Die ausgewählten Positionen sind deshalb tatsächlich als *Auswahl* zu verstehen.

⁵ Zum Begriff der Bereichsethik vgl. Körtner, *Evangelische Sozialethik*, 63f.

⁶ Marckmann/Bormuth/Wiesing, in: Wiesing, *Ethik in der Medizin*, 30.

⁷ Vgl. Körtner, *Evangelische Sozialethik*, 235: „Im Rahmen der Sozialethik ist die Medizin als ein funktionales System der modernen Gesellschaft zu begreifen. [...] Medizinethische Entscheidungen haben nicht nur eine individualethische und eine personalethische, sondern auch eine sozialetische Dimension.“

⁸ Vgl. Körtner, *Evangelische Sozialethik*, 236f: „Zwischen medizinischer Krankheitslehre und Diagnostik auf der einen Seite und gesellschaftlichen Wertvorstellungen auf der anderen Seite besteht ein kompliziertes Wechselspiel.“

⁹ Vgl. *Evangelische Kirche A. und H.B. in Österreich, Verantwortung für das Leben*, 5.

¹⁰ Dies betrifft besonders die Frage nach dem Status des menschlichen Embryos in der Frühphase seiner Entwicklung. Vgl. Körtner, *Evangelische Sozialethik*, 255. Vgl. auch *Evangelische Kirche A. und H.B. in Österreich, Verantwortung für das Leben*, 7.

I. Medizinische und juristische Grundlagen

Als Grundlage für einen Diskussionsbeitrag in der Debatte um die PND ist zunächst ein Blick auf die medizinischen Voraussetzungen und Möglichkeiten sowie auf die geltende österreichische Rechtslage unerlässlich. Dem möchte ich als Geisteswissenschaftlerin nach bestem Wissen und Gewissens im Folgenden Rechnung tragen. Ich werde mich also – soweit diese meine Fragestellung betreffen – sowohl mit den medizinischen Grundlagen als auch den juristischen Rahmenbedingungen in Österreich befassen.

Ich werde erstens die Entwicklung des Fötus darstellen, zweitens erläutern, was Pränataldiagnostik bedeutet, d.h. was ihre Ziele sind und welche Methoden sie umfasst. Drittens möchte ich mich mit der österreichischen Rechtslage in Bezug auf den Schwangerschaftsabbruch im Allgemeinen und in Zusammenhang mit pränataldiagnostischen Befunden im Speziellen auseinandersetzen.

1. Medizin

1.1. Die fetale Entwicklung

In der Diskussion um die Pränataldiagnostik ist sehr viel von Schwangerschaftswochen (SSW) die Rede: einmal in Zusammenhang mit den Diagnose-Methoden, die zu je unterschiedlichen Zeitpunkten durchgeführt werden, und außerdem in Bezug auf die Diskussion um die Möglichkeit des Schwangerschaftsabbruchs, der unter gegebenen Umständen in Österreich gegenwärtig auch nach der in der sogenannten Fristenlösung festgesetzten Frist vorgenommen werden kann.¹ Eine Darstellung der Entwicklungsstufen des Fötus an dieser Stelle soll dem besseren Verständnis dienen, wie weit dieser in seiner Entwicklung vorangeschritten ist, wenn bestimmte pränataldiagnostische Schritte gesetzt werden bzw. eine Schwangerschaft beendet wird.

In der Zählung der Schwangerschaftswochen sind allerdings Besonderheiten zu beachten: Normalerweise werden die Wochen der Schwangerschaft ab dem ersten Tag der letzten Menstruation der schwangeren Frau gezählt, womit man auf 280 Tage bzw. 40 SSW (Wochen *post menstruationem*, p.m.) kommt. Da aber der Embryo realiter ca. zwei Wochen jünger ist, weil der Eisprung (Ovulation) der Frau und somit die Befruchtung gewöhnlich in der Mitte

¹ Vgl. dazu die Ausführungen in Abschnitt I.3. dieser Arbeit.

des Zyklus stattfinden, gibt es eine zweite (genauere) Zählweise, *post ovulationem* (p.o.), die 266 Tage oder 38 Wochen beträgt.²

In der Medizin wird zwischen der Embryonalperiode (4.–8. Woche p.o.) und der Fetalperiode (3. Monat bis zur Geburt) unterschieden.³ Mit dem Ende der Embryonalperiode ist die Organogenese abgeschlossen und „die wichtigsten Organsysteme angelegt“⁴, sodass sich diese Organsysteme während der Fetalperiode – vereinfacht formuliert – lediglich zu Ende entwickeln müssen und der Fötus hauptsächlich wächst und an Gewicht zunimmt.⁵ Da alle unten genannten pränataldiagnostischen Untersuchungen in der Fetalperiode vorgenommen werden können, werde ich meine Darstellung auf diese Phase der Kindsentwicklung beschränken.

Die Länge des Fötus wird als Schädel-Steiß-Länge (SSL) oder als Scheitel-Fersen-Länge (SFL), das Gewicht in Gramm angegeben.⁶

Mit Beginn der Fetalperiode verlangsamt sich das Wachstum des Kopfes, sodass dieser schließlich mit der Geburt ein Viertel der SFL misst, während er anfangs des 3. Monats noch die Hälfte der SSL ausgemacht hat.⁷ Das Gesicht des Fötus wird mit dem 3. Monat zunehmend dem eines Menschen ähnlich. In der 12. Woche läßt sich mittels Ultraschall sein Geschlecht feststellen. Gegen Ende des 3. Monats sind die Muskeln schon aktiv, allerdings ist diese Aktivität für die schwangere Frau noch nicht spürbar. Während des 4. und 5. Monats nimmt der Fötus schnell an Länge zu, sodass die SSL bald die Hälfte der späteren Körperlänge des Neugeborenen erreicht (ca. 15 cm). An Gewicht hat er zu diesem Zeitpunkt jedoch noch nicht wirklich zugelegt; am Ende des fünften Monats wiegt er nicht einmal 500 g. Zu diesem Zeitpunkt bedeckt den Fötus das Lanugohaar⁸, auch Augenbrauen und Kopfhaar sind erkennbar. Der 5. Monat ist auch die Zeit, in der die Mutter die Bewegungen des Fötus üblicherweise eindeutig wahrnehmen kann.

Besonders in den letzten zweieinhalb Monaten vor der Geburt legt der Fötus an Gewicht zu – nämlich 50% des späteren Geburtsgewichts. Nach 6,5 bis 7 Monaten ist der Fötus bei normaler Entwicklung ca. 25 cm lang und wiegt 1100 g. Sollte er zu diesem Zeitpunkt gebo-

² Vgl. Sadler, Medizinische Embryologie, 121.

³ Vgl. Sadler, Medizinische Embryologie, 91.121. Im folgenden Abschnitt folge ich Sadler in seiner Zählung der SSW p.o.

⁴ Sadler, Medizinische Embryologie, 92.

⁵ Vgl. Sadler, Medizinische Embryologie, 121, aber auch Maier, Ethik in Gynäkologie und Geburtshilfe, 116, die das Ende der Embryonalentwicklung bei der 12. SSW ansetzt (allerdings ist an dieser Stelle nicht klar, welcher Zählung sie folgt). Zu diesem Zeitpunkt wären „alle Organe [...] in nuce angelegt“, danach folge ihre „Ausreifung“.

⁶ Vgl. dazu die Tabelle in Sadler, Medizinische Embryologie, 122.

⁷ In der Darstellung bei Sadler wird dabei die Länge des Kopfes vom Scheitel bis zum Kinn gemessen. Vgl. die Abbildung dazu in Sadler, Medizinische Embryologie, 123.

⁸ Feiner Flaum, der den ganzen Körper bedeckt. Vgl. Nilsson/Hamberger, Ein Kind entsteht, 132.

ren werden, liegt seine Überlebenschance nach Sadler bei 90%.⁹ Bei einer Geburt zum regulären Zeitpunkt (nach 9 Monaten) wiegt das Kind schließlich 3000–3500 g; die SSL misst dann ca. 36 cm (SFL ca. 50 cm).¹⁰

Die wichtigsten Entwicklungsschritte während der Fetalperiode sind nach Sadler das „Auftreten von Geschmacksknospen [7. Woche,] Schluckbewegungen [10. Woche,] Atmungsbewegungen [14.–16. Woche,] Saugbewegungen [24. Woche, die] Wahrnehmung von Geräuschen [24–26. Woche, und die] Lichtreaktion der Augen [28. Woche]“¹¹.

Laut Barbara Maier¹² werden der Fötus und dessen vermeintliche Interessen „im medizinischen Setting [...] von ÄrztInnen wie betroffenen Eltern – von einem mehr oder weniger breiten gesellschaftlichen Konsens getragen – in Abhängigkeit vom Gestationsalter beurteilt und bewertet“¹³. Aber auch die rechtlichen Regelungen – wie weiter unten zu sehen sein wird – orientieren sich an der fortschreitenden Entwicklung des Ungeborenen. Je länger die Schwangerschaft dauert, desto mehr wird der Fötus als Kind betrachtet¹⁴ und desto weniger Spielraum bietet das Recht hinsichtlich eines Abbruchs der Schwangerschaft.

Allerdings reicht, so Maier, die wertende Orientierung am Gestationsalter, da sie der deskriptiven Ethik¹⁵ zuzuordnen ist (und dementsprechend nur beschreibt, wie moralisch gehandelt wird), nicht aus, um zu einem allgemeinethisch begründeten Handeln zu gelangen. Weitere ethische Überlegungen sind notwendig.¹⁶

1.2. Was ist Pränataldiagnostik (PND)?

An dieser Stelle sollen exemplarisch unterschiedliche Definitionen bzw. Blickwinkel vorgestellt und verglichen werden: Erstens der in der Lexikonreihe *Religion in Geschichte und*

⁹ Hingegen stehen die Chancen nach Sadler für Frühgeborene im 6. oder beginnenden 7. Monat sehr schlecht; die Lungen und das Zentralnervensystem wären in diesem Stadium der Entwicklung noch zu unreif – „die Koordination zwischen beiden Systemen“ würde noch fehlen. Sadler, *Medizinische Embryologie*, 125.

¹⁰ Vgl. für den gesamten Abschnitt Sadler, *Medizinische Embryologie*, 122–125.

¹¹ Sadler, *Medizinische Embryologie*, 125. Vgl. die dortige Tabelle.

¹² Univ.Do. Dr.Dr. Barbara Maier ist „Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Leiterin der Ambulanz für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin der Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität (PMU), SALK, Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Psychosomatik in Gynäkologie und Geburtshilfe, Obfrau der Frauengesundheitszentrums ISIS in Salzburg, Lehrende an den Universitäten PMU und MedUniWien“ (<http://www.bka.gv.at/site/6742/default.aspx>, 17.01.10).

¹³ Maier, *Ethik in Gynäkologie und Geburtshilfe*, 114. Nach Maier sind Wahrnehmung und Bewertung gegenseitig voneinander abhängig, sodass sie „weder voneinander abstrahier- noch objektivierbar sind“ (117).

¹⁴ Vgl. Maier, *Ethik in Gynäkologie und Geburtshilfe*, 117.

¹⁵ „Die *deskriptive* Ethik sucht die empirisch vorhandenen moralischen Haltungen und Überzeugungen zu beschreiben und in ihren historischen, soziologischen und psychologischen Zusammenhängen zu klären.“ Marckmann/Bormuth/Wiesing in: Wiesing, *Ethik in der Medizin*, 23.

¹⁶ „In den meisten Ethiklehrbüchern wird versucht, moralisch relevante Zäsuren der Ontogenese herauszuarbeiten, um Grenzen wie Spielräume des (unter bestimmten Umständen) Erlaubten festzulegen.“ Maier, *Ethik in Gynäkologie und Geburtshilfe*, 117.

Gegenwart (RGG) erschienene Beitrag von Prof. Dr. Eilert Herms, Professor für Systematische Theologie an der Evangelisch-theologischen Fakultät der Eberhart Karls Universität Tübingen und Direktor des dortigen Instituts für Ethik;¹⁷ zweitens die in ihrem Buch *Basiswissen Humangenetik* dargestellten medizinischen Hintergründe von Dr. med. Christian P. Schaaf¹⁸ und Prof. Dr. Dr. med. Johannes Zschocke¹⁹ und drittens sozialetische Untersuchungen von Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Hille Haker, Professorin für Moralthologie/Sozialethik am Fachbereich katholische Theologie an der Johann Wolfgang Goethe Universität in Frankfurt am Main,²⁰ wie sie in ihrer Veröffentlichung *Ethik der genetischen Frühdiagnostik* von 2002 zu finden sind.

1.2.1. PND aus evangelischer Perspektive – Eilert Herms

„P[ränatale Diagnostik] ist [...] ein Inbegriff von Diagnoseverfahren zur Feststellung von Krankheiten [...] vor der Geburt von Menschen, die sich [...] nur auf eingenistete Embryonen (Föten) erstrecken. Sie umfassen: Ultraschalluntersuchungen, Amniozentese, Chorionzotendiagnostik: gelegentlich auch Nabelschnurpunktion [sic!], Embryo- bzw. Fetoskopie, Leberbiopsie oder Hautbiopsie am Fetus. Das zuerst genannte Verfahren gehört inzw. weithin zu Routinemaßnahmen der ärztlichen Schwangerschaftsbegleitung. Erklärte Absicht der Maßnahmen ist die frühzeitige Erkenntnis von Risiken des Verlaufs von Schwangerschaft und Geburt (häufig: die Beruhigung der Eltern) zwecks rechtzeitiger Ermöglichung von Vorsorge. Gelegentlich sind auch therapeutische Eingriffe in utero möglich (etwa über die Nabelschnur bei Blutarmut, Blutgruppeninkompatibilität, Rötelninfektion).“²¹

So die Definition von Eilert Herms in RGG⁴ 6 (2003). Gleich im nächsten Satz kommt er darauf zu sprechen, dass die PND auch Behinderungen aufzeigen könnte, die einen Schwangerschaftsabbruch aufgrund einer medizinischen Indikation²² rechtfertigen würden. De jure ist die schwangere Frau vor der Durchführung einer pränatalen Diagnose immer darüber aufzuklären, in welchem Verhältnis die Risiken der PND zu deren Nutzen stehen;²³ außerdem ist eine Untersuchung immer nur mit dem Einverständnis der Frau durchführbar.

Trägt die PND dazu bei, die Gesundheit des heranwachsenden Kindes zu unterstützen, bzw. die Risiken der Schwangerschaft zu minimieren, so ist sie für Herms ethisch unbedenk-

¹⁷ Vgl. <http://www.uni-tuebingen.de/uni/v01/personal/herms.html>, 16.10.09.

¹⁸ Baylor College of Medicine, Department of Molecular and Human Genetics, Houston/Texas, vgl. Schaaf/Zschocke, *Basiswissen Humangenetik*, IV.

¹⁹ Institut für Humangenetik, Heidelberg, vgl. Schaaf/Zschocke, *Basiswissen Humangenetik*, IV.

²⁰ Vgl. <http://www.ethik.uni-frankfurt.de/mitarbeiterinnen/haker/index.html>, 16.10.09.

²¹ Herms, *Pränatale Diagnostik*, Sp. 1569f.

²² Zum Unterschied zwischen medizinischer und embryopathischer Indikation, vgl. Abschnitt I.3. dieser Arbeit.

²³ Für Österreich muss allerdings festgehalten werden, dass im Falle einer embryopathischen Indikation (vgl. Abschnitt I.3. dieser Arbeit) keine Beratung der Schwangeren vorgesehen ist. Vgl. Arbeitskreis, *Embryopathische Indikation*, 10.

lich. Da jedoch nur bei wenigen festgestellten Auffälligkeiten Therapiemöglichkeiten bestehen, bleibt es nicht bei dieser Unbedenklichkeit. Da viele Diagnosen die Lebensqualität negativ beeinflussen können, wäre möglicherweise das Nichtwissen dem Wissen vorzuziehen.²⁴ Da bei positiven Befunden nach einer PND die Schwangerschaft meist abgebrochen wird, stellt sich weiter die Frage nach dem Schwangerschaftsabbruch selbst, der zwar straffrei, aber durchaus nicht ethisch unbedenklich ist.

Herms weist ausdrücklich darauf hin, dass sich die Zahl der geborenen Kinder mit Behinderung seit der „Routinisierung“²⁵ der PND markant verringert hat²⁶ und dass die PND (sofern sie mit Gentechnik operiert) ebenso wie andere gentechnische Verfahren das Potential in sich birgt, missbräuchlich eingesetzt zu werden und also dazu beitragen kann „die Solidarität, die zw. Menschen unabhängig von ihrer genetischen Ausstattung besteht“²⁷, zu gefährden.

1.2.2. PND aus medizinischer Perspektive – Schaaf und Zschocke

Die einleitenden Worte zur PND bei Schaaf und Zschocke in deren *Basiswissen Humangenetik* (2008) lauten folgendermaßen:

„Das Zeitalter der Pränataldiagnostik begann im Jahr 1966, als Mark W. Steele und W. Roy Breg zeigten, dass anhand kultivierter Fruchtwasserzellen Aussagen über die chromosomale Konstitution eines Feten getroffen werden können. In den folgenden 40 Jahren hat sich die Pränataldiagnostik zu einem großen und bedeutsamen Teilgebiet der Medizin entwickelt – eine Schnittstelle zwischen Frauenheilkunde und Humangenetik. Während die Gynäkologen u. a. für Ultraschalluntersuchungen und etwaige invasive Methoden der Probenentnahme verantwortlich sind, tragen die Humangenetiker mit ihren zytogenetischen und molekulargenetischen Untersuchungen, aber auch mit der entsprechenden humangenetischen Beratung zur vorgeburtlichen Betreuung der Eltern bei.“²⁸

Eine Schwangerschaft würde – so die Autoren gleich anschließend – den werdenden Eltern nicht nur Freude bereiten, sondern wäre oft auch eine „erhebliche emotionale Belastung“²⁹, da sich viele Paare Sorgen um die Gesundheit ihres noch ungeborenen Kindes machten. Ein positiver Befund nach einer PND könne die Freude mancher Eltern über ihr Kind negativ beeinflussen; das perfekte Kind, das sie sich heimlich gewünscht hätten, würden sie damit quasi

²⁴ Wobei es sich in diesen Fällen wohl meist nur um einen begrenzten Zeitraum des Nichtwissens handeln kann. Spätestens mit der Geburt oder in den darauf folgenden Monaten werden Eltern wohl mit einer Diagnose bezüglich des Gesundheitszustandes ihres Kindes konfrontiert werden (wenn es sich nicht um eine genetische Disposition handelt, die in Form einer Krankheit erst später zum Tragen kommt; dann betrifft ein möglicher Vorteil des Nichtwissens die betroffene Person selbst). Ein Nichtwissen könnte, bezogen auf die Eltern, also allenfalls (aber immerhin) dazu beitragen, dass die Schwangerschaft ungestört und unbeschwert verlaufen kann.

²⁵ Herms, *Pränatale Diagnostik*, 1570.

²⁶ Was als *Eugenik von unten* bezeichnet werden kann, vgl. Abschnitt III.1. dieser Arbeit.

²⁷ Herms, *Pränatale Diagnostik*, 1570.

²⁸ Schaaf/Zschocke, *Basiswissen Humangenetik*, 223.

²⁹ Schaaf/Zschocke, *Basiswissen Humangenetik*, 223.

verlieren. Aus diesem Grund sollte sich die behandelnde ÄrztIn sehr genau überlegen, weswegen er/sie eine pränatale Untersuchung empfiehlt und zu welchen Ergebnissen es dabei kommen könnte – immer in Rücksprache mit der schwangeren Frau bzw. beiden Elternteilen.

Schaaf/Zschocke führen fünf Gründe für die Durchführung einer PND an:

„[1.] Die *Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs* [...]

[2.] Die *Verbesserung des perinatalen Management*, z. B. bei Vorliegen eines größeren Herzfehlers die Geburt in einem tertiären Zentrum unter Beteiligung von Kinderkardiologen und ggf. Herzchirurgen

[3.] Die *Einleitung oder Steuerung einer intrauterinen Therapie*, z. B. eine intrauterine Bluttransfusion bei schwerer kindlicher Anämie, aber auch die *Ermittlung von Geschlecht und Krankheitsstatus bei familiärem Risiko* für ein adrenogenitales Syndrom beim Kind und präventiver Substitutionsbehandlung seit Schwangerschaftsbeginn

[4.] Sehr selten die *Bestimmung des Risikos für schwere mütterliche Komplikationen* aufgrund einer kindlichen genetischen Krankheit [...]

[5.] Die *emotionale Vorbereitung* darauf, dass das Kind nach Geburt eine bestimmte Krankheit aufweisen wird, ohne dass sich daraus in der Schwangerschaft selber Konsequenzen ergeben³⁰

Ad 1: Mit Hilfe der PND können zwar einige Diagnosen gestellt werden, zu den meisten positiven Befunden sind jedoch keine Therapien vorhanden. Daher ist, so Schaaf/Zschocke, die PND „in vielen Fällen ein Test ‚auf Leben und Tod‘“³¹. Sie wird oft gerade dann durchgeführt, wenn bei positivem Testergebnis ein Schwangerschaftsabbruch die Konsequenz sein soll.³²

Eine PND einfach zur Beruhigung der Eltern vorzunehmen halten die Autoren für unangebracht, da diese offenbar in vielen Fällen nicht von langer Dauer ist. Da vermeintliche Auffälligkeiten später oft als bedeutungslos erkannt werden, führe die Durchführung einer PND im Gegenteil oft eher zur Beunruhigung als zur Beruhigung der Eltern/der Schwangeren.³³

Im Rahmen der PND stehen nach Schaaf/Zschocke die *Ultraschalluntersuchung, biochemische Parameter* und *invasive Untersuchungsmethoden* zur Verfügung.

Im Rahmen des österreichischen Mutter-Kind-Passes sind zwei *Ultraschalluntersuchungen* der schwangeren Frau vorgesehen, die aber nicht vorgenommen werden müssen, um An-

³⁰ Schaaf/Zschocke, Basiswissen Humangenetik, 224. Hervorhebungen HL.

³¹ Schaaf/Zschocke, Basiswissen Humangenetik, 234.

³² Vgl. dazu auch Maier, Ethik in Gynäkologie und Geburtshilfe, 131: „Besonders nach genetischer Abklärung folgt der Diagnose ‚Missbildung‘ unter bestimmten Bedingungen häufig der Schwangerschaftsabbruch, vor allem in der Frühschwangerschaft und in Abhängigkeit von der Schwere der diagnostizierten Fehlbildung. Pränataldiagnostik ist selektiv – und konsekutiv meist eliminatorisch.“ Allerdings wäre, so Maier, verglichen mit den ca. 2–3% der Schwangerschaften, in denen beim Kind Auffälligkeiten feststellbar sind, letztlich „die Gesamtzahl der Schwangerschaftsabbrüche gering“.

³³ Schaaf/Zschocke, Basiswissen Humangenetik, 224f.

spruch auf den zweiten Teil des Kinderbetreuungsgeldes erheben zu können.³⁴ Laut Schaaf/Zschocke geht es bei der Ultraschalluntersuchung im 2. Trimenon (19.–22. SSW) darum, das „fetale Wachstum, die Organentwicklung sowie Fruchtwassermenge und Lage der Plazenta“³⁵ abzuklären; mit der Untersuchung im 3. Trimenon (29.–32. SSW) soll gegebenenfalls eine „intrauterine[...] Wachstumsretardierung“³⁶ registriert werden können. Davon betroffene Föten „stellen ein Hochrisikokollektiv dar“³⁷, weshalb zusätzliche Untersuchungen vorgenommen werden müssen.

Zwischen der 11. und 14. SSW (p.m.) kann die Nackentransparenz des Fötus gemessen werden (Nackenfaltentransparenzmessung³⁸). In dessen Nacken hat sich zu diesem Entwicklungszeitpunkt Flüssigkeit angesammelt – diese Ansammlung stellt sich „im embryonalen/fetalen Sagittalschnitt als echoleere Zone“³⁹ dar. Überschreitet seine gemessene Nackentransparenz die Breite von 2,3 mm, weist das auf eine mögliche erhöhte Chromosomenanzahl des Fötus hin (Trisomie 21, 13, 18 oder Turner-Syndrom). Schaaf/Zschocke bezeichnen deshalb die Nackenfaltentransparenzmessung als „Screening auf eine genetische Erkrankung“⁴⁰. Allerdings kann sich die Breite der Nackentransparenz im Laufe der Schwangerschaft auch wieder zurückbilden, weshalb sie „keine unmittelbar pathologische Relevanz“⁴¹ hat.

Neben der Messung der Nackenfaltentransparenz kann mit Hilfe von Ultraschalluntersuchungen auch anhand anderer Indizien die Wahrscheinlichkeit chromosomaler Veränderungen oder genetischer Krankheiten beim Fötus bestimmt werden.⁴²

Zu den biochemischen Parametern zählen der *Triple Test* und das *Ersttrimesterscreening*. Das durchschnittliche mütterliche Serum beinhaltet zu einem bestimmten Zeitpunkt der Schwangerschaft eine bestimmte Konzentration unterschiedlicher Proteine. Diese Konzentration kann untersucht und statistisch verglichen werden. Auf diese Weise lassen sich Abweichungen feststellen und es kann die Wahrscheinlichkeit berechnet werden, mit welcher der Fötus einen besonderen Chromosomensatz aufweist (besonders Trisomie 21).

Mit Hilfe des *Triple Tests* ist nicht nur die Wahrscheinlichkeit einer Trisomie 21 beim Fötus bestimmbar, sondern der Fötus kann außerdem auf einen Neuralrohrdefekt hin untersucht werden. Er wurde lange besonders bei Frauen unter 35 Jahren in der 15.–16. Schwanger-

³⁴ Vgl. Mutter-Kind-Pass, 5. Der Mutter-Kind-Pass wird in Abschnitt I.2. dieser Arbeit beleuchtet.

³⁵ Schaaf/Zschocke, Basiswissen Humangenetik, 227.

³⁶ Schaaf/Zschocke, Basiswissen Humangenetik, 227.

³⁷ Schaaf/Zschocke, Basiswissen Humangenetik, 227.

³⁸ Vgl. Wieser, in: Graumann/Grüber, Biomedizin, 163.

³⁹ Schaaf/Zschocke, Basiswissen Humangenetik, 225.

⁴⁰ Schaaf/Zschocke, Basiswissen Humangenetik, 226.

⁴¹ Schaaf/Zschocke, Basiswissen Humangenetik, 226.

⁴² Vgl. Schaaf/Zschocke, Basiswissen Humangenetik, 227.

schaftswoche (p.m.) eingesetzt. Da zu diesem Zeitpunkt die Schwangerschaft schon ziemlich fortgeschritten ist und der Test außerdem über eine „beschränkte Sensitivität und Spezifität“⁴³ verfügt, wird er heute nur noch selten durchgeführt.

Das *Ersttrimesterscreening* wird zwischen der 10. und 14. Schwangerschaftswoche (p.m.) vorgenommen und dient dazu, die Wahrscheinlichkeit einer Trisomie 21 (mit einer Sensitivität und Spezifität von bis zu 90%), Trisomie 18 und einer Triploidie beim Fötus zu bestimmen.

Schaaf/Zschocke betonen, dass sowohl der Triple-Test als auch das Ersttrimesterscreening nicht dazu geeignet sind, eindeutige Diagnosen zu stellen. Sie sind lediglich der Wahrscheinlichkeitsberechnung hinsichtlich der Chromosomenzahl der Föten dienlich. Werden genauere Chromosomenanalysen gewünscht, ist auf eine Fruchtwasserpunktion (Amniozentese) zurückzugreifen.

Außerdem weisen die Autoren darauf hin, dass „auffällige Testergebnisse zu Irritationen und Unsicherheit bei den Schwangeren“⁴⁴ führen können – dem sollte mit humangenetischer Beratung begegnet werden.

Um genauere Ergebnisse in Bezug auf genetische oder chromosomale Gegebenheiten beim Fötus zu gewinnen, sind dessen Zellen erforderlich. An diese gelangt man gegenwärtig nur über *invasive Untersuchungsmethoden*. (Ob sich fetale Zellen im Blut der Mutter befinden, wird gerade erforscht.)

Eine invasive Untersuchung ist für den Fötus nicht ungefährlich; im schlimmsten Fall kann es zu einem Abort kommen. Daher ist ein solcher Eingriff eingehend zu bedenken und die Gründe, die dafür sprechen könnten, gegen die Risiken abzuwägen. Die Letztentscheidung sollte bei der betroffenen Mutter/dem Elternpaar liegen.

Gründe, die nach Schaaf und Zschocke *für* einen invasiven Eingriff sprechen könnten, sind:

„Ausschluss einer Chromosomenstörung des Feten bei:

- ⇒ erhöhtem mütterlichem [sic!] Alter (große Mehrzahl der Eingriffe)
- ⇒ erhöhten Risikoziffern nach Ersttrimesterscreening
- ⇒ erhöhten Risikoziffern nach vorangegangenem Kind mit Chromosomenstörung
- ⇒ bekannter chromosomale Translokationen in der Familie
- ⇒ sonographischen Auffälligkeiten

Ausschluss einer molekulargenetisch oder molekular-zytogenetisch diagnostizierbaren Krankheit

Abklärung einer möglichen fetalen Infektion bei Infektionskrankheit der Mutter

⁴³ Schaaf/Zschocke, Basiswissen Humangenetik, 228.

⁴⁴ Schaaf/Zschocke, Basiswissen Humangenetik, 229.

Fetale Blutuntersuchung Abklärung [sic!] einer möglichen fetalen Infektion bei Infektionskrankheit der Mutter [.]⁴⁵

Zu den invasiven Eingriffen gehören die *Fruchtwasserpunktion* (Amniozentese), die *Chorionzottenbiopsie* und die *Nabelschnurpunktion* (Chordozentese).

Die *Fruchtwasserpunktion* ist ab der 14. SSW (p.m.) möglich, den besten Zeitpunkt stellt jedoch das Ende der 15. SSW (p.m.) dar, weil dann eine ausreichende Menge Fruchtwasser zur Untersuchung zur Verfügung steht. Mit einer Amniozentesenadel wird der schwangeren Frau ohne Narkose durch die Bauchdecke hindurch aus der Amnionhöhle 10–20 ml Fruchtwasser extrahiert, das dann entsprechend aufbereitet wird. Nach einer Zeitspanne von ca. 2 Wochen stehen die erworbenen Zellen für eine genetischen Analyse zur Verfügung; zusätzlich werden biochemische Test durchgeführt, die für angeborene Stoffwechselerkrankungen von Bedeutung sein können. Die Wahrscheinlichkeit einer Fehlgeburt erhöht sich durch eine Amniozentese um ca. 0,5%.⁴⁶

Eine *Chorionzottenbiopsie* ist normalerweise ab der 11. SSW (p.m.) möglich. Sie wird entweder über den Bauch der Schwangeren (transabdominal) oder durch deren Gebärmutterhalskanal (transzervikal) durchgeführt. Weil die Biopsienadel (Spinalnadel) dicker ist als die Amniozentesenadel, wird mitunter eine Lokalanästhesie der Bauchdecke durchgeführt. Bei der Chorionzottenbiopsie geht es darum, aus dem vom mütterlichen Gewebe zuvor getrennten fetalen Zottengewebe zwei verschiedene Arten von fetalen Zellen auszumachen und anschließend auf je unterschiedliche Weise (Kurz- und Langzeitkultur) zu untersuchen.⁴⁷ Im Vergleich zur Amniozentese ist über eine Chorionzottenbiopsie schon vier Wochen früher ein Ergebnis möglich; empfohlen wird sie „für den molekulargenetischen Ausschluss einer monogenen Krankheit mit familiär hohem Risiko“⁴⁸. Die Wahrscheinlichkeit einer Fehlgeburt erhöht sich durch eine Chorionzottenbiopsie um ca. 1%.

Die *Nabelschnurpunktion* wird ca. ab der 20. SSW (p.m.) durchgeführt. Mit ihr ist eine Untersuchung der kindlichen Blutzellen möglich; hauptsächlich wird sie vorgenommen, um gegebenenfalls Infektionen beim Fötus festzustellen. Sie kann aber auch eingesetzt werden, um unklare Befunde nach einer Chorionzottenbiopsie oder Amniozentese zu ergänzen oder um den Fötus auf einen „Hydrops fetalis mit gleichzeitig möglicher intrauteriner Bluttransfu-

⁴⁵ Schaaf/Zschocke, Basiswissen Humangenetik, 230.

⁴⁶ D.h. bei ca. 0,5% kommt es nach einer Amniozentese zu einer Fehlgeburt. Vgl. Schaaf/Zschocke, Basiswissen Humangenetik, 232.

⁴⁷ Zu einem endgültigen Befund kann man aber erst nach Beendigung der Langzeitkultur kommen. Vgl. Schaaf/Zschocke, Basiswissen Humangenetik, 232.

⁴⁸ Schaaf/Zschocke, Basiswissen Humangenetik, 232.

sion⁴⁹ hin zu untersuchen. Die Wahrscheinlichkeit einer Fehlgeburt erhöht sich nach einer Nabelschnurpunktion um ca. 2%.⁵⁰

1.2.3. PND aus sozialetischer/katholischer Perspektive – Hille Haker

Hille Haker rollt ihre Darstellung von den Zielen der PND her auf, die sich ihrer Ansicht nach im Laufe der letzten Jahre gewandelt hätten: Zur Zeit der Einführung der PND in Deutschland in den 1970er Jahren wären die Hauptargumente, die *dafür* eingebracht worden waren, jene gewesen, dass die PND dazu beitragen würde, „Schwangerschaftsabbrüche auf Verdacht [zu] verhindern“⁵¹ und Paaren, die sich aufgrund familiärer Vorbelastung gegen die Zeugung von Kindern entschlossen hätten, die Möglichkeit eigener Kinder neu zu eröffnen. Seit damals, aber besonders, als mit den 1990er Jahren die Verbreitung der PND immer flächendeckender wurde, hätten sich neue Ziele der PND entwickelt:

„1. Die pränatale Diagnostik soll das *Selbstbestimmungsrecht* in bezug auf die Familienplanung erweitern. [...]

2. Die pränatale Diagnostik soll etwaige *pränatale Therapien* ermöglichen. [...]

3. Die pränatale Diagnostik soll *Präventivmaßnahmen für die Zeit nach der Geburt* ermöglichen. [...]

4. Die pränatale Diagnostik soll helfen, die *Lebensqualität einer Familie* zu erhalten. [...]

5. die pränatale Diagnostik soll *schweres Leiden von Kindern verhindern*.“⁵²

Die Punkte 1.–4. führt Haker näher aus:

Ad 1.: Medizinisch-technischer Fortschritt kann über den Autonomiebegriff legitimiert werden, der in unserer Gesellschaft eine sehr große Rolle spielt. Wie Haker an früherer Stelle ausgeführt hat, befindet sich diese derzeit auch in Hinblick auf ihre Fortpflanzungspraxis in der Zeit der *reflexiven Moderne*. Diese in den Sozialwissenschaften vielbeachtete Bezeichnung meint nichts anderes, als dass das eigene geführte Leben einer Begründungspflicht unterliegt. Mein Leben muss nicht zwangsläufig so geführt werden, wie ich es führe. Es könnte auch anders gelebt werden.⁵³ Für die Fortpflanzung folgt die Konsequenz, „dass die Reproduktion zu einer Frage wird, die aktiv entschieden werden muss“⁵⁴. Ein Kind wird zu einem Wunsch, den man sich erfüllt, es wird zum „Teil eines Beziehungsplans“⁵⁵ und soll als solcher das Beziehungsgefüge zweier Menschen erweitern. In den Dienst von größtmöglicher Autonomie bezüglich der Fortpflanzung bzw. hinsichtlich der eigenen Nachkommen kann

⁴⁹ Schaaf/Zschocke, Basiswissen Humangenetik, 232.

⁵⁰ Vgl. zu diesen Untersuchungsmethoden Schaaf/Zschocke, Basiswissen Humangenetik, 225–232.

⁵¹ Haker, Ethik der genetischen Frühdiagnostik, 101.

⁵² Haker, Ethik der genetischen Frühdiagnostik, 101f. Hervorhebungen HL.

⁵³ Vgl. Haker, Ethik der genetischen Frühdiagnostik, 81.

⁵⁴ Haker, Ethik der genetischen Frühdiagnostik, 85.

⁵⁵ Haker, Ethik der genetischen Frühdiagnostik, 87.

auch die Humangenetik gestellt werden, die Eltern über den genetisch bedingten Zustand des Ungeborenen aufklären kann. „Autonomie“⁵⁶, so Haker, „wird dabei als ein individueller Wert gesehen, der im Sinne einer größtmöglichen Handlungsfreiheit und Kontrolle über die Effekte des Handelns ausgelegt wird“⁵⁷.

Zu den pränatalen Therapien (2.) hält auch Haker fest, dass bis zu diesem Zeitpunkt an der Therapierbarkeit der Föten nach festgestellten Auffälligkeiten noch geforscht wird.⁵⁸ Etwaige Therapien können in den meisten Fällen erst postnatal angefangen werden.

Ad 3.: Die PND kann den Eltern helfen, sich auf das Leben mit einem Kind mit Behinderung oder Krankheit einzustellen und wenn nötig (medizinische) Vorkehrungen diesbezüglich zu treffen. Eventuell wird noch einmal über den Ort der Entbindung nachgedacht bzw. müssen die Eltern sich mit „speziellen Ernährungs- und/oder Therapieprogrammen“⁵⁹ oder gewissen Verhaltensmaßnahmen auseinandersetzen. Eventuell muss der persönliche Lebensraum (Wohnung, Haus...) umgestaltet werden.

In Bezug auf die Lebensqualität einer betroffenen Familie (4.) geht es nach Haker meistens um Familien, die schon (behinderte oder kranke) Kinder haben und die sich mit einem weiteren behinderten oder kranken Kind überfordert sehen würden. Allerdings, so Haker, stünde auch insgesamt die Belastung durch ein krankes Kind oder ein Kind mit Behinderung zur Debatte; somit wäre diesem vierten Ziel der PND nach Haker die Möglichkeit einer Spätabtreibung implizit.

Haker hält abschließend fest, dass die Indikationen, die den Zugang zur PND beschränkt hätten (wie „Alter, familiäre Vorbelastung durch bereits vorhandene kranke Kinder bzw. durch Risikoindikationen“⁶⁰) heute fast keine Bedeutung mehr hätten, besonders seit in Deutschland 1996 die Richtlinien zur Schwangeren-Vorsorge verändert worden sind, die nun drei routinemäßig durchzuführende Ultraschalluntersuchungen beinhaltet, um Fehlbildungen und Erkrankungen beim Fötus festzustellen. Dies wäre, so Haker, eine „schleichende Einführung zumindest der nicht-invasiven pränatalen Diagnostik“⁶¹.

⁵⁶ Haker, Ethik der genetischen Frühdiagnostik, 101.

⁵⁷ Haker, Ethik der genetischen Frühdiagnostik, 101. Haker nimmt hier (indirekt) Bezug auf das Problem der reproduktiven Autonomie, das im ethischen Diskurs in Verbindung mit den Möglichkeiten der PND, besonders aber auch der Präimplantationsdiagnostik (PID) zur Debatte steht. Vgl. Abschnitt V.1. dieser Arbeit.

⁵⁸ Vgl. auch Schaaf/Zschocke, Basiswissen Humangenetik, 234.

⁵⁹ Haker, Ethik der genetischen Frühdiagnostik, 102.

⁶⁰ Haker, Ethik der genetischen Frühdiagnostik, 102.

⁶¹ Haker, Ethik der genetischen Frühdiagnostik, 102. Zur Situation in Österreich vgl. Abschnitt I.2. dieser Arbeit.

Haker nennt „fünf Typen von Merkmalen“⁶², auf die hin mit Blick auf die Ziele der PND getestet werden kann (abgesehen von gravierenden Auffälligkeiten, die größtenteils mit Hilfe von Ultraschalluntersuchungen festgestellt werden können):

- „1. *Diagnostische Tests: Chromosomale* Veränderungen, die sich während der gesamten Lebenszeit der betroffenen Person auswirken und die über eine Karyotypie (Chromosomenanalyse) festgestellt werden können (zum Beispiel das sog. Down-Syndrom);
2. *Diagnostische Tests: genetische* Merkmale, die sich während der gesamten Lebenszeit der betroffenen Person auswirken (z.B. Mukoviszidose oder Muskeldystrophie [sic!] Duchenne);
3. *Prädiktiv-deterministische Tests*: Genetische Merkmale wie Chorea Huntington (früher Veitstanz genannt), deren Krankheitssymptome in unbestimmter Zukunft ausbrechen;
4. *Prädiktiv-probabilistische Tests*: Genetische Merkmale, die das Risiko einer multifaktoriellen Krankheit erhöhen (Herzinfarkt- oder Krebsrisiko);
5. *Diagnostische Tests/Screenings*: Genetische Merkmale bei sogenannten heterozygotischen (sic!) Personen, die selbst nicht erkranken werden, die aber dennoch Träger von genetischen Krankheitsmerkmalen sind, die sie weitervererben können.“⁶³

Allerdings, so Haker, darf nicht vergessen werden, „dass nur bei 2–3% der Schwangerschaften der Fötus eine Entwicklungsanomalie aufweist“⁶⁴. Die allermeisten Behinderungen kommen während, kurz vor oder kurz nach der Geburt zustande (perinatal) bzw. postnatal durch Einflüsse von außen. Aus diesem Grund wird auch im Zuge einer pränataldiagnostischen Untersuchung meistens nichts festgestellt, weshalb diese dann eher der Beruhigung der schwangeren Frau dient.

2. Zwischen Medizin und Recht: Der österreichische Mutter-Kind-Pass – und dessen Relation zur PND

Der Mutter-Kind-Pass wurde vor ca. 30 Jahren in Österreich eingeführt,⁶⁵ um die Sterblichkeit von gebärenden Frauen und Neugeborenen zu senken – er ist also ein „Schwangerschaftsvorsorgeprogramm“⁶⁶. Dieses Ziel, die Sterblichkeitsrate zu reduzieren, konnte sehr erfolgreich umgesetzt werden. Im Unterschied zu anderen Ländern, die davon ausgehen, dass die meisten schwangeren Frauen von der Sinnhaftigkeit dieser Vorsorgeuntersuchungen selbst

⁶² Haker, Ethik der genetischen Frühdiagnostik, 103.

⁶³ Haker, Ethik der genetischen Frühdiagnostik, 103.

⁶⁴ Haker, Ethik der genetischen Frühdiagnostik, 103.

⁶⁵ Vgl. Mutter-Kind-Pass, 2.

⁶⁶ Wieser, in: Graumann/Grüber, Biomedizin, 159.

überzeugt sind, ist in Österreich, so bemerkt Bernhard Wieser⁶⁷ zynisch, der zweite Teil der staatlichen Geburtenbeihilfe an die vollständige Absolvierung des Untersuchungsprogramms gebunden, was „Ausdruck eines staatlichen Paternalismus in der Schwangerschaftsvorsorge“⁶⁸ wäre. Zu diesen für den Erhalt des kompletten Geldbetrags unbedingt vorzunehmen- den Untersuchungen gehört jeweils eine Untersuchung

„[...] bis Ende der 16. Schwangerschaftswoche einschließlich Blutuntersuchungen,

[...] in der 17. bis einschließlich 20. Schwangerschaftswoche, die eine interne Untersuchung mitumfasst,

[...] in der 25. bis einschließlich 28. Schwangerschaftswoche, die eine Blutuntersuchung mitumfasst,

[...] in der 30. bis einschließlich 34. Schwangerschaftswoche und

[...] in der 35. bis einschließlich 38. Schwangerschaftswoche.“⁶⁹

Die Problematik besteht nun darin, dass bezüglich der PND, die in Österreich seit 30 Jahren Praxis ist, der Staat schwangeren Frauen nichts vorschreibt. Laut Wieser möchte er möglichst nichts mit der PND zu tun haben. Die PND folge zwar einem „gänzlich anderen Schema als die allgemeine Schwangerenvorsorge“⁷⁰, zweitere speise jedoch „direkt in das voluntaristische System der Pränataldiagnostik ein“⁷¹. Die staatliche Schwangerenvorsorge nimmt ihren Anfang gewöhnlich mit einer von dem/der betreuenden Gynäkologen/Gynäkologin vorgenommenen „Anamnese der werdenden Mutter“⁷², in deren Rahmen mögliche Risikofaktoren abgeschätzt werden. Dies führt nach Wieser dazu, dass für schwangere Frauen oft unklar ist, welche Untersuchungen sie nun vornehmen lassen sollten, um den zweiten Teil der staatlichen Unterstützung zu bekommen, und zu welchen sie sich freiwillig entscheiden können. Oftmals werde, weil die PND „in der staatlichen Schwangerschaftsvorsorge kontextualisiert“⁷³ ist, die PND als ihr zugehörig verstanden.⁷⁴ Die zwei im Mutter-Kind-Pass zwischen erstens der 18. und 22. SSW und zweitens der 30. und 34. SSW vorge-

⁶⁷ Dr. Bernhard Wieser „studierte Erziehungs- und Bildungswissenschaften mit Schwerpunkt Erwachsenenbildung sowie Philosophie“. Er ist u.a. Lehrbeauftragter an den Universitäten Graz und Klagenfurt. Graumann/Grüber, Biomedizin, 317.

⁶⁸ Wieser, in: Graumann/Grüber, Biomedizin, 161. Vgl. dazu Mutter-Kind-Pass, 1: Auf das gesamte Kinderbetreuungsgeld kann dann Anspruch erhoben werden, „wenn alle bis zum 14. Lebensmonat vorgesehenen Untersuchungen im festgelegten Zeitraum durchgeführt worden sind“.

⁶⁹ Mutter-Kind-Pass, 3. Seit 01.01.10 sind außerdem „eine zusätzliche Ultraschalluntersuchung in der Frühschwangerschaft, ein HIV-Test [und] ein Zuckerbelastungstest“ vorgesehen. http://www.bmg.gv.at/cms/site/news_detail.html?channel=CH0525&doc=CMS1261919540334, 07.01.10.

⁷⁰ Wieser, in: Graumann/Grüber, Biomedizin, 161.

⁷¹ Wieser, in: Graumann/Grüber, Biomedizin, 161.

⁷² Mutter-Kind-Pass, 10f.

⁷³ Wieser, in: Graumann/Grüber, Biomedizin, 162.

⁷⁴ Auch die im Auftrag der deutschen Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) durchgeführte Befragung von 2006 weist darauf hin, dass überaus oft die PND „mit der allgemeinen Schwangerenvorsorge in der frauenärztlichen Praxis verwechselt“ wurde. BZgA, Schwangerschaftserleben, 38.

sehenen Ultraschalluntersuchungen sind grundsätzlich ebenfalls freiwillig, d.h. sie müssen nicht durchgeführt werden, um den zweiten Teil des Kinderbetreuungsgeldes ausbezahlt zu bekommen.⁷⁵ Allerdings ist von Seiten des/der betreuenden Arztes/Ärztin auf deren Möglichkeit hinzuweisen, laut Mutter-Kind-Pass sind sie auch eindeutig im Untersuchungsprogramm *vorgesehen*.⁷⁶ Nach Wieser ist deshalb die vom Gesetz ermöglichte Freiwilligkeit nicht immer gewährleistet: Viele GynäkologInnen betreuen schwangere Frauen nur dann, wenn diese jene zwei Ultraschalluntersuchungen vornehmen lassen. Die Nackenfaltentransparenzmessung beruht in Österreich im Unterschied zu Deutschland, wo sie routinemäßig eingesetzt wird,⁷⁷ eindeutig auf Freiwilligkeit (sie wird im Mutter-Kind-Pass auch nicht erwähnt⁷⁸) und kann in Österreich nicht überall vorgenommen werden.⁷⁹

Allgemein kritisiert Maier, dass sowohl in manchen Beratungsgesprächen als auch in gesellschaftlichen Diskussionen die Ansicht vertreten wird, Gesundheit könne durch die im Mutter-Kind-Pass vorgeschriebenen Untersuchungen bewirkt werden. Dieser Glaube resultiere jedoch aus „irrationale[n] Konnotationen zu Technologien und ihrer (All-)Macht“⁸⁰ und gehöre nach Meinung Maiers ins „Reich der magischen Gedanken“⁸¹.

3. Die rechtliche Regelung der (Spät-) Abtreibung in Österreich

Im österreichischen Recht ist der Schwangerschaftsabbruch⁸² im Rahmen eines seit 1. 1. 1975 gültigen „kombinierte(...n) Fristen- und Indikationsmodell[s]“⁸³ in §§ 96–98 des zweiten Abschnitts des Besonderen Teils des Strafgesetzbuches⁸⁴ (StGB) geregelt, wo es heißt:⁸⁵

„*Schwangerschaftsabbruch*

⁷⁵ Vgl. Mutter-Kind-Pass, 5.

⁷⁶ Vgl. Mutter-Kind-Pass, 5.

⁷⁷ Vgl. Schaaf/Zschocke, Basiswissen Humangenetik, 226.

⁷⁸ Vgl. Mutter-Kind-Pass.

⁷⁹ Allerdings ortet Wieser, in: Graumann/Grüber, Biomedizin, 163f, auch hier eine gewisse *Vermeintlichkeit* dieser Freiwilligkeit, da manche österreichischen Krankenhäuser die Messung der Nackenfalte umsonst zur Verfügung stellen und – nicht alle! – automatisch bei all jenen schwangeren Frauen vornehmen, die dort später gebären wollen. Insofern wurde „die Freiwilligkeit [...] von ‚opt in‘ zu ‚opt out‘ transformiert, man entscheidet sich nicht mehr bewusst *für* eine Untersuchung, sondern allenfalls nur noch *dagegen*, wobei diese Entscheidung *dagegen* mehr oder weniger einen Klinikwechsel nahe legt“ (164).

⁸⁰ Maier, Ethik in Gynäkologie und Geburtshilfe, 130.

⁸¹ Maier, Ethik in Gynäkologie und Geburtshilfe, 130.

⁸² In Österreich ist der Schwangerschaftsabbruch, so Maier, Ethik in Gynäkologie und Geburtshilfe, 185, „ein Tabuthema“. Offizielle Zahlen, wie viele Schwangerschaftsabbrüche in Österreich im Jahr durchgeführt werden, gibt es nicht. Die Schätzungen liegen laut Buchacher bei 30.000 bis 40.000, womit Österreich „zu den Top-Abtreibungsländern in Europa“ zählt. Buchacher, Unter der Decke, 82.

⁸³ Maier, Ethik in Gynäkologie und Geburtshilfe, 184.

⁸⁴ „Bundesgesetz vom 23. Jänner 1974 über die mit gerichtlicher Strafe bedrohten Handlungen (Strafgesetzbuch - StGB) StF: BGBl. Nr. 60/1974 i.d.F. BGBl. I Nr. 134/2002, 15/2004, 136/2004, 152/2004, 68/2005, 56/2006, 93/2007 und 109/2007 (ab 1.1.2008)“. http://www.internet4jurists.at/gesetze/bg_stgb2008.htm, 24.10.09.

⁸⁵ Die Regelungen zum Schwangerschaftsabbruch ohne Einwilligung der Schwangeren führe ich hier nicht an.

§96. (1) Wer mit Einwilligung der Schwangeren deren Schwangerschaft abbricht, ist mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr, begeht er die Tat gewerbsmäßig, mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren zu bestrafen.

(2) Ist der unmittelbare Täter kein Arzt, so ist er mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren, begeht er die Tat gewerbsmäßig oder hat sie den Tod der Schwangeren zur Folge, mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu bestrafen.

(3) Eine Frau, die den Abbruch ihrer Schwangerschaft selbst vornimmt oder durch einen anderen zulässt, ist mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr zu bestrafen.⁸⁶

„Straflosigkeit des Schwangerschaftsabbruchs

§97. (1) Die Tat ist nach §96 nicht strafbar,

1. wenn der Schwangerschaftsabbruch *innerhalb der ersten drei Monate nach Beginn der Schwangerschaft* nach vorhergehender ärztlicher Beratung von einem Arzt vorgenommen wird; oder

2. wenn der Schwangerschaftsabbruch *zur Abwendung einer nicht anders abwendbaren ernstest Gefahr für das Leben oder eines schweren Schadens für die körperliche oder seelische Gesundheit der Schwangeren* erforderlich ist oder eine *ernste Gefahr besteht, dass das Kind geistig oder körperlich schwer geschädigt sein werde*, oder die Schwangere zur Zeit der Schwängerung unmündig gewesen ist und in allen diesen Fällen der Abbruch von einem Arzt vorgenommen wird; oder

3. wenn der Schwangerschaftsabbruch zur Rettung der Schwangeren aus einer unmittelbaren, nicht anders abwendbaren Lebensgefahr unter Umständen vorgenommen wird, unter denen ärztliche Hilfe nicht rechtzeitig zu erlangen ist.

(2) Kein Arzt ist verpflichtet, einen Schwangerschaftsabbruch durchzuführen oder an ihm mitzuwirken, es sei denn, dass der Abbruch ohne Aufschub notwendig ist, um die Schwangere aus einer unmittelbar drohenden, nicht anders abwendbaren Lebensgefahr zu retten. Dies gilt auch für die im Krankenpflegefachdienst, in medizinisch-technischen Diensten oder im Sanitätshilfsdienst tätigen Personen.

(3) Niemand darf wegen der Durchführung eines straflosen Schwangerschaftsabbruchs oder der Mitwirkung daran oder wegen der Weigerung, einen solchen Schwangerschaftsabbruch durchzuführen oder daran mitzuwirken, in welcher Art immer benachteiligt werden.⁸⁷

Gemäß dem Strafgesetzbuch (StGB) ist also das Vornehmen eines Schwangerschaftsabbruchs, egal ob durch einen Arzt/eine Ärztin, eine dritte Person oder durch die schwangere Frau selbst bzw. ihrerseits das Zulassen desselben, zunächst strafbar (mit je nach Umständen unterschiedlichen Strafausmaßen).

⁸⁶ Bertel/Schwaighofer, Österreichisches Strafrecht, 66. Hervorhebungen HL.

⁸⁷ Bertel/Schwaighofer, Österreichisches Strafrecht, 70. Hervorhebungen HL.

Die lebende Leibesfrucht (Tatobjekt) steht dabei erst ab der Einnistung in die Gebärmutter (Nidation) unter Schutz, d.h. „spätestens zwei Wochen nach der Befruchtung“⁸⁸. Somit sind sämtliche Methoden, die eine Schwangerschaft verhindern (inklusive nidationshemmender Verhütungsmittel), nicht als Schwangerschaftsabbruch zu werten.

Unter bestimmten Voraussetzungen kommt dieser § 96 nicht zur Anwendung:

Wenn erstens der Abbruch nach ärztlicher Beratung innerhalb der ersten drei Monate der Schwangerschaft durch einen Arzt/eine Ärztin durchgeführt wird. Das ist die sogenannte Fristenlösung. Die Frau kann innerhalb dieser Frist selbst entscheiden, ob sie die Schwangerschaft fortführen will oder nicht. Die Frist von drei Monaten wird vereinfacht ab dem Ausbleiben der Menstruation berechnet, was ca. vier Wochen nach der letzten Menstruation sein wird.⁸⁹

Die zweite Ausnahme bezieht sich auf die körperliche und seelische Gesundheit der Frau, die es zu schützen gilt (medizinische Indikation)⁹⁰, und sieht außerdem die Legalität eines Schwangerschaftsabbruchs aus embryopathischer (eugenischer) Indikation vor: also dann, wenn davon auszugehen ist, dass das heranwachsende Kind „geistig oder körperlich schwer beschädigt“⁹¹ sein wird. Auch bei Unmündigkeit der Schwangeren zum Zeitpunkt der Schwängerung ist ein Abbruch der Schwangerschaft nicht strafbar. Bemerkenswert ist, dass in keinem dieser drei Fälle eine zeitliche Befristung im Gesetz vorgesehen ist: Nach Bertel/Schwaighofer ist in allen diesen Fällen ein Abbruch der Schwangerschaft zu jedem Zeitpunkt, also auch nach Ablauf der drei Monate, möglich.⁹²

Nun stellt sich jedoch die Frage, was unter der vage formulierten Indikation einer *ernsten Gefahr* (§ 97 1 Z 2) zu verstehen ist. Eder-Rieder⁹³ weist darauf hin, dass in der rechtswissenschaftlichen Lehre diese Unklarheit ebenfalls besteht; auf entsprechende Gerichtsentschei-

⁸⁸ Bertel/Schwaighofer, Österreichisches Strafrecht, 67. Und somit 4 Wochen nach letzten Menstruation der Frau, d.h. mit der 5. SSW (p.m.).

⁸⁹ Vgl. Bertel/Schwaighofer, Österreichisches Strafrecht, 67. Der Embryo befindet sich dann also in der 5. SSW p.m. bzw. 3. SSW p.o.

⁹⁰ Bertel/Schwaighofer, Österreichisches Strafrecht, 71, merken hier an, dass es aufgrund des Standes der modernen Medizin nur noch wenige Erkrankungen gibt, die eine schwangere Frau derart gefährden, dass ein Schwangerschaftsabbruch vonnöten wäre; Unterleibskarzinome oder schwere Depressionen könnten dazu führen, ebenso aber auch „die Sorge, ein schwer geschädigtes Kind zur Welt zu bringen“. Insofern ist auf diese Weise die medizinische Indikation von der embryopathischen Indikation zumindest beeinflusst. Vgl. dazu auch die Einleitung des Kapitels IV. dieser Arbeit.

⁹¹ § 97 Abs 1 Z 2 (s.o.).

⁹² Vgl. Bertel/Schwaighofer, Österreichisches Strafrecht, 71. Diese Regelung tritt allerdings dann außer Kraft, wenn mit den Eröffnungswehen oder durch Öffnung der Bauchdecke bei Kaiserschnitt die Geburt begonnen hat. „Nach diesem Zeitpunkt fallen Tötungshandlungen am – wenn auch noch im Mutterleib befindlichen – Kind unter §§ 75ff bzw § 80 (vgl SSt 53/62)“ – Bertel/Schwaighofer, Österreichisches Strafrecht, 76.

⁹³ Ao. Prof. DDr. Maria Eder-Rieder lehrt Strafrecht an der Universität Salzburg. Vgl. Arbeitskreis, Embryopathische Indikation, 2.

dungen kann nicht zurückgegriffen werden.⁹⁴ Schon der Arbeitskreis des Bundesministeriums für soziale Sicherheit und Generationen *Embryopathische Indikation – Straflosigkeit des Schwangerschaftsabbruches* hatte 2002 in seinem Abschlussbericht und Regelungsvorschlag auf diese Problematik aufmerksam gemacht.⁹⁵

Einerseits besteht die Auffassung, dass, da im Gesetzestext lediglich von einer *ernsten Gefahr*, aber nicht von einer *überwiegenden Wahrscheinlichkeit* die Rede ist, man von einer Wahrscheinlichkeit von „deutlich unter 50%“⁹⁶ als für eine *ernste Gefahr* ausreichend ausgehen könne. Äußerst niedrig wird diese Marke von Bertel/Schwaighofer⁹⁷ sogar mit 5–10% zusätzlich zum immer bestehenden Grundrisiko einer Schädigung angegeben.

Andererseits wird vertreten, dass ein wesentlich höherer Wahrscheinlichkeitsgrad notwendig wäre, um von einer *ernsten Gefahr* reden zu können: Mit Beginn des 4. Monats der Schwangerschaft sollte die Wahrscheinlichkeit ca. 30% betragen; je weiter aber die Schwangerschaft voranschreitet, desto höher sollte dieser Prozentsatz veranschlagt werden.

Auch die Rede von der *schweren geistigen oder körperlichen Schädigung* lässt einigen Deutungsspielraum. Der Arbeitskreis definiert diese Formulierung im Anschluß an Bertel/Schwaighofer⁹⁸ in seinem Abschlussbericht so, dass „eine derartige Schädigung nur dann vor[liegt], wenn ‚das Kind voraussichtlich nicht zu einer einigermaßen selbständigen physischen Existenz in der Lage sein wird‘“⁹⁹. Um dies beurteilen zu können, wäre „eine Zusammenschau der absehbaren biologischen und psychischen Konstitution des Kindes“¹⁰⁰ vonnöten. Bertel/Schwaighofer verweisen an dieser Stelle explizit auf die Möglichkeiten der PND, mit deren Hilfe „die meisten Schädigungen des Fetus einigermaßen verlässlich“¹⁰¹ ermittelt werden könnten.

Diese Straflosigkeit der embryopathischen Indikation ist durchaus sehr umstritten, besonders wenn das Kind in seiner Entwicklung so weit vorangeschritten ist, dass es auch außerhalb des Mutterleibes lebensfähig wäre (dies ist ab der 22. Woche *post conceptionem* mög-

⁹⁴ Nach Hinweis Eder-Rieders in einem E-Mail vom 07.01.10 gibt es bis dato keine Entscheidungen diesbezüglich.

⁹⁵ Vgl. Arbeitskreis, *Embryopathische Indikation*, 6.

⁹⁶ Arbeitskreis, *Embryopathische Indikation*, 6.

⁹⁷ Univ.-Prof. Dr. Christian Bertel und Univ.-Prof. Dr. Klaus Schwaighofer sind beide am Institut für Strafrecht, Strafprozessrecht und Kriminologie der Universität Innsbruck tätig. Vgl. Bertel/Schwaighofer, *Österreichisches Strafrecht*, IV.

⁹⁸ Vgl. Bertel/Schwaighofer, *Österreichisches Strafrecht*, 71.

⁹⁹ Arbeitskreis, *Embryopathische Indikation*, 6.

¹⁰⁰ Arbeitskreis, *Embryopathische Indikation*, 6.

¹⁰¹ Bertel/Schwaighofer, *Österreichisches Strafrecht*, 71.

lich¹⁰²). Während Bertel/Schwaighofer für die Strafflosigkeit plädieren und eine ärztliche und soziale Beratung fordern, die zwar im Rahmen der Fristenlösung, jedoch nicht für etwaige Schwangerschaftsabbrüche aufgrund einer embryopathischen Indikation vorgesehen ist,¹⁰³ wendet sich z.B. Eder-Rider grundsätzlich gegen die Straffreiheit eines Schwangerschaftsabbruchs nach der 22. Woche post conceptionem. Ein Abbruch der Schwangerschaft sollte nach diesem Zeitpunkt „nur noch bei streng vitaler Indikation auf Seiten der Mutter oder des Kindes oder in extremen Ausnahmefällen bei außergewöhnlichen schwerwiegenden Nachteilen und Belastungen für Schwangere und ihren [sic!] Familien möglich sein [...]“¹⁰⁴.

Nach eingehender Diskussion¹⁰⁵, die sich u.a. um Kriterien wie der Lebensfähigkeit des Ungeborenen, dem Gleichheitsgrundsatz gemäß Art 7 B-VG¹⁰⁶, dem Recht auf Leben nach Art 2 EMRK¹⁰⁷, dem Gebot der Achtung der Privatsphäre entsprechend Art 8 EMRK¹⁰⁸, der Geburt als rechtlicher Zäsur und Argumente aus Sicht der Frau drehte, schlug der Arbeitskreis *Embryopathische Indikation – Strafflosigkeit des Schwangerschaftsabbruches* Richtlinien vor, die für eine Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs aus embryopathischer Indikation gelten sollten:

„1. Ein Schwangerschaftsabbruch aus embryopathischer Indikation (§ 97 Abs 1 Z 2 Fall 1 StGB) darf nur erfolgen, wenn nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, dass das *Kind so stark geschädigt sein wird, dass es voraussichtlich nicht zu einer einigermaßen selbständigen physischen Existenz in der Lage sein wird.*

2. Es ist sicherzustellen, dass die Entscheidung der Schwangeren über den Abbruch aufgrund ausreichender Informationen erfolgt. Die Schwangere ist daher vor dem Eingriff in nicht-direktiver Weise zu beraten.

¹⁰² Vgl. Arbeitskreis, Embryopathische Indikation, 16.

¹⁰³ Vgl. Bertel/Schwaighofer, Österreichisches Strafrecht, 71 und Arbeitskreis, Embryopathische Indikation, 10.

¹⁰⁴ Eder-Rider, Spätabtreibung, 7.

¹⁰⁵ Nachzulesen in Arbeitskreis, Embryopathische Indikation, bes. 9–15.

¹⁰⁶ Bundesverfassungsgesetz Art 7 Abs 1: „Alle Staatsbürger sind vor dem Gesetz gleich. Vorrechte der Geburt, des Geschlechtes, des Standes, der Klasse und des Bekenntnisses sind ausgeschlossen. Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden. Die Republik (Bund, Länder und Gemeinden) bekennt sich dazu, die Gleichbehandlung von behinderten und nichtbehinderten Menschen in allen Bereichen des täglichen Lebens zu gewährleisten.“

<http://www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Dokumentnummer=NOR40045877>, 18.01.10.

¹⁰⁷ Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK), Art 2 Abs 1 Satz 1: „Das Recht jedes Menschen auf das Leben wird gesetzlich geschützt“, <http://www.internet4jurists.at/gesetze/emrk.htm>, 18.01.10.

¹⁰⁸ „(1) Jedermann hat Anspruch auf Achtung seines Privat- und Familienlebens [...]“.

(2) Der Eingriff einer öffentlichen Behörde in die Ausübung dieses Rechts ist nur statthaft, insoweit dieser Eingriff gesetzlich vorgesehen ist und eine Maßnahme darstellt, die in einer demokratischen Gesellschaft für die nationale Sicherheit, die öffentliche Ruhe und Ordnung, das wirtschaftliche Wohl des Landes, die Verteidigung der Ordnung und zur Verhinderung von strafbaren Handlungen, zum Schutze der Gesundheit und der Moral oder zum Schutz der Rechte und Freiheiten anderer notwendig ist.“

http://www.internet4jurists.at/gesetze/emrk.htm#Artikel_8., 18.01.10.

3. *Nach Ablauf der 22. Woche post conceptionem darf ein Abbruch erfolgen, wenn nicht mit der Geburt eines lebensfähigen Kindes gerechnet werden kann.* Unter „nicht lebensfähig“ sind in diesem Zusammenhang auch Kinder zu verstehen, bei denen aufgrund einer schwersten Behinderung keine volle Behandlungspflicht¹⁰⁹ nach der Geburt bestünde.

4. Außer diesem Fall darf *nach Ablauf der 22. Woche post conceptionem* ein Schwangerschaftsabbruch aus embryopathischer Indikation nur *in besonderen Ausnahmefällen* erfolgen, und zwar dann, wenn der Arzt nach reiflicher Überlegung und Abwägung aller Umstände zu dem Ergebnis kommt, dass die Fortsetzung der Schwangerschaft und die Geburt des schwer behinderten Kindes für die Schwangere und ihre Familie mit außergewöhnlich schwerwiegenden Nachteilen und Belastungen verbunden wäre, deren Abwendung den Abbruch auch in diesem fortgeschrittenen Stadium der Schwangerschaft rechtfertigt.

Bei seiner Entscheidung hat der Arzt insbesondere folgende Kriterien zu beachten:

- den *besonderen Schweregrad* der zu befürchtenden Schädigung;
- das *Stadium der Schwangerschaft* (knapp nach Ablauf der 22. Woche oder viel später danach);
- bereits *vorhandene besondere Belastungen* der Familie, z.B. mit der Pflege eines behinderten oder alten Menschen;
- das *fortgeschrittene Alter der Eltern*;
- die *Größe der Familie* und die besondere Belastung durch die Erziehung bereits vorhandener Kinder;
- der *gesundheitliche Zustand* der Schwangeren und ihrer Familienmitglieder in körperlicher oder psychischer Hinsicht;
- die *soziale Situation* der Familie. ¹¹⁰

Von den insgesamt 24 Mitgliedern des Arbeitskreises stimmte die große Mehrheit für die erarbeiteten Prinzipien und Regelungsvorschläge, ein Mitglied stimmte zu, weil der Entwurf „jedenfalls eine Verbesserung gegenüber der derzeitigen Rechtslage darstelle“¹¹¹, allerdings wäre sich um zusätzliche Einschränkungen den erlaubten Schwangerschaftsabbruch aus embryopathischer Indikation betreffend zu bemühen. Drei Mitglieder des Arbeitskreises, darunter bemerkenswerterweise die zwei in der Arbeitsgruppe einzigen Vertreterinnen von Behindertenorganisationen, stimmten nicht zu.

Diese Richtlinien wurden bewusst nicht in das StGB eingearbeitet.¹¹² Deshalb orientieren sich Ärzte/Ärztinnen derzeit wohl nach wie vor an der „good clinical Practice sowie [an]

¹⁰⁹ Dabei handelt es sich laut Arbeitskreis, Embryopathische Indikation, 5, um „bestimmte[...] Behinderungen schwerster Art, bei denen die Behandlung auf die Grundversorgung reduziert werden darf“, um, ähnlich dem Fall, dass ein nicht lebensfähiges Kind geboren wird, dessen Sterben nicht sinnlos zu verlängern.

¹¹⁰ Arbeitskreis, Embryopathische Indikation, 22f. Hervorhebungen HL. Der Abschnitt über die einzuhaltende Vorgehensweise wurde hier nicht angeführt.

¹¹¹ Arbeitskreis, Embryopathische Indikation, 21.

¹¹² Für diesen Hinweis danke ich Prof. Körtner.

ärztlichen Ermessensspielräumen“¹¹³. Dass im Gesetz inhaltlich nicht definiert ist, was unter einer schweren geistigen oder körperlichen Beschädigung des Kindes verstanden werden soll, versteht Maier tendenziell als Vorteil: „Wenn Fehlbildungen mit schlechter oder unsicherer Prognose vorliegen, kann man die Wünsche der Eltern verstärkt berücksichtigen.“¹¹⁴

¹¹³ Maier, Ethik in Gynäkologie und Geburtshilfe, 185, vgl. auch 184.

¹¹⁴ Maier, Ethik in Gynäkologie und Geburtshilfe, 186.

II. Was ist Behinderung?

Den Begriff *Behinderung* zu definieren ist nicht ganz einfach. Die Frage, was Behinderung bedeutet, kann auf unterschiedliche Weise beantwortet werden, was Michael Schillmeier zufolge ein Merkmal unseres modernen Umgangs mit der Thematik *Behinderung* ist. In modernen Gesellschaften findet sich nämlich in entsprechenden Diskussionen kein Konsens. Insofern gibt es nicht mehr *Behinderung an sich*, sondern was Behinderung ist, wird abhängig von dem Standpunkt, von dem aus ein bestimmter Sachverhalt klassifiziert werden soll.¹ Dementsprechend gibt es verschiedene Interpretationsweisen von Behinderung, d.h. verschiedene Modelle, die von ihren je eigenen Blickwinkeln aus divergierende Schwerpunkte setzen.² Lange Zeit hatte das medizinische Modell die Definitionsmacht, bis ca. ab den 1960er Jahren eine Definition des Phänomens Behinderung immer populärer wurde, die dessen soziale Aspekte in den Vordergrund stellte.³

Im Folgenden wird einerseits der medizinische Blick auf Behinderung skizziert und andererseits das sozialwissenschaftliche Modell bzw. die Disability Studies vorgestellt. Ein weiterer Punkt beschäftigt sich in einem Exkurs damit, was unter *Normalität* zu verstehen ist; anschließend wird kritisch darauf eingegangen, wie Behinderung innerhalb der Rechtslage des österreichischen Staates verstanden wird. Darauf folgt eine Einführung in Ulrich Bachs Theologie nach Hadamar; zuletzt stellt Abschnitt 6 das Verständnis von Behinderung in Kirche und Diakonie dar.

Auf diese Weise wird versucht, der Mehrdimensionalität des Phänomens *Behinderung* zumindest annähernd gerecht zu werden.

1. Medizinische Definition (Gerhard Wolff)

Einen dezidiert medizinischen Blick auf Behinderung will Gerhard Wolff⁴ vorstellen. In Abgrenzung zu anderen Sichtweisen richtet sich die medizinische allein „auf die ‚organischen‘

¹ Vgl. Schillmeier in: Waldschmidt/Schneider, Disability Studies, 79.

² Das Wort *Schwerpunkt* wurde hier mit Vorbehalt gewählt. Denn während z.B. Wolff der Ansicht ist, das medizinische Modell könne sehr wohl sein Blickfeld anderen Sichtweisen gegenüber öffnen (s.u.), ist z.B. Schillmeier wiederum der Ansicht, dass dies gerade nicht möglich ist, und sich das medizinische und das soziale Modell gegenseitig ausschließen. Es wäre für das jeweils eine Modell nicht möglich, die Perspektive des jeweils anderen einzunehmen. Beide Modelle unterscheiden Natur und Kultur von Behinderung und können aber nur jeweils eine Seite in ihre Sichtweise einschließen, um die Identität ihrer Perspektive sicher zu stellen. Vgl. Schillmeier in Waldschmidt/Schneider, Disability Studies, 81.

³ Vgl. Waldschmidt/Schneider, Disability Studies, 11.

⁴ Prof. Dr. med. Gerhard Wolff ist „Facharzt für Humangenetik, Psychotherapeut, seit 1978 Aufbau und Leitung der Genetische Beratungsstelle am Institut für Humangenetik der Universität Freiburg, Psychotherapeutische Praxis mit humangenetischem Schwerpunkt, Vorsitzender der Kommission für Öffentlichkeitsarbeit und ethi-

Aspekte von Behinderungen“⁵, was ihr allerdings nicht selten zum Vorwurf gemacht wird – ihr Blickwinkel wäre zu einseitig, zu viele andere Dimensionen von Behinderung würden von ihr außer Acht gelassen.⁶ Andererseits wiederum wird aber der Medizin die Kompetenz abgesprochen, andere Blickwinkel als den eigenen in ihre Sichtweise integrieren zu können – von daher wird also die Medizin nach Wolff durchaus auch von außen in ihre Schranken verwiesen.⁷ De facto aber, so Wolff, beachte „die Medizin im Kontext von Behinderungen je nach Art der Behinderung die anderen Perspektiven mal mehr, mal weniger“⁸; in größeren Kliniken komme es sehr wohl zu Kooperationen zwischen den unterschiedlichen Disziplinen.

Die „medizinische Perspektive im engeren Sinne“⁹ umfasse nach Wolff „im Wesentlichen vier Bereiche: Ätiologie, Symptomatik, Therapie und Prävention“¹⁰. Je nachdem, worauf der Arzt/die Ärztin spezialisiert ist, welche Aufgabenstellung gegeben ist und welche Behinderung die Person hat, wird eines dieser Gebiete an erster Stelle stehen. Nichtsdestotrotz hängen diese vier Felder zusammen: Zum besseren Verständnis des einen muss man sich erst einem anderen widmen und umgekehrt. Wolff hält außerdem fest, dass er in diesem Kontext *Prävention* nicht als „Verhinderung von Behinderungen‘ durch medizinische Maßnahmen“¹¹ versteht, sondern als „Verhinderung von behinderungsassoziierten Komplikationen oder Erkrankungen“¹². Hier wird schon klar deutlich, was Wolff im darauf folgenden Satz noch einmal expliziert: Behinderung und Krankheit sind nicht dasselbe; er, Wolff, gehe von einem Behinderungsbegriff aus, der sich vom Krankheitsbegriff klar unterscheidet. Damit entspricht Wolff dem Konsens, wie er m.E. diesbezüglich in Diskussionsbeiträgen zu finden ist, welche die Anliegen von Menschen mit Behinderung vertreten wollen.

Die Gemeinsamkeit von *Krankheit* und *Behinderung* besteht für Wolff in der „sehr starke[n] subjektive[n] Komponente des Erlebens: ‚sich behindert fühlen‘ gleich ‚behindert sein‘, ‚sich krank fühlen‘ gleich ‚krank sein‘ [...]“¹³. Allerdings käme zum Erleben von

sche Fragen der Deutschen Gesellschaft für Humangenetik e.V.“. Graumann/Grüber, *Ethik und Behinderung*, 196.

⁵ Wolff, in: Graumann/Grüber, *Ethik und Behinderung*, 26.

⁶ Schillmeier in Waldschmidt/Schneider, *Disability Studies*, 79, formuliert drastischer, aber auch eindeutiger: „Für das medizinische Modell steht die Frage im Zentrum, inwieweit Behinderung ein körperlicher oder geistiger Defekt ist, der fehlende Funktionen oder Fehlfunktionen zur Folge hat und damit zunächst einer einzelnen Person und deren Körper zugerechnet werden kann.“

⁷ Vgl. dazu Schillmeiers Position in FN 2.

⁸ Wolff, in: Graumann/Grüber, *Ethik und Behinderung*, 26.

⁹ Wolff, in: Graumann/Grüber, *Ethik und Behinderung*, 26.

¹⁰ Wolff, in: Graumann/Grüber, *Ethik und Behinderung*, 27.

¹¹ Wolff, in: Graumann/Grüber, *Ethik und Behinderung*, 27.

¹² Wolff, in: Graumann/Grüber, *Ethik und Behinderung*, 27.

¹³ Wolff, in: Graumann/Grüber, *Ethik und Behinderung*, 27.

Behinderung stärker als beim Erleben von Krankheit noch ein weiterer, und zwar ein sozialer Aspekt zum Tragen, nämlich der des *behindert Werdens*.¹⁴

Schließlich nimmt Wolff auf die Ausführungen der von der WHO 1976 veröffentlichten¹⁵ (mittlerweile jedoch schon veralteten) International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps (ICIDH)¹⁶ Bezug. Diese unterscheidet, wie schon aus dem Namen hervorgeht, die Begriffe *disease*, *disorder*, *impairment* und *disability*:

Der Ausgangspunkt von Behinderung wird in einer Erkrankung (*disease*) oder einer Störung (*disorder*) gesehen. Daraus wiederum resultieren „physische[...] und/oder psychische[...] Schädigungen“¹⁷ (*impairments*)¹⁸, die in ihrer Konsequenz dazu führen, dass die betroffene Person mit Beeinträchtigungen konfrontiert ist (*disabilities*) oder daran gehindert wird, sich „am sozialen und gesellschaftlichen Leben“¹⁹ zu beteiligen (*handicap*).²⁰

Die ICIDH wurde mittlerweile jedoch von der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) abgelöst.²¹ Behindertenorganisationen hatten kritisiert, dass die ICIDH zu sehr von der medizinischen Perspektive auf Behinderung ausgegangen war – die ICF bemüht sich im Gegensatz dazu, auch den sozialen Aspekt von Behinderung in ihre Darstellung miteinzubeziehen, wobei es besonders um die persönliche Lebensgestaltung von Menschen mit Behinderung geht.²²

Nach Wolff kann letztendlich

„in der medizinischen Sichtweise [...] jeder Mensch als mehr oder weniger behindert angesehen werden, was man auch als einen Daseinszustand beschreiben könnte, dessen Rahmenbedingungen durch

¹⁴ Vgl. unten Abschnitt 2.

¹⁵ Vgl. dazu auch Integration:Österreich/Firlinger, Buch der Begriffe, 23f.

¹⁶ Vgl. Buchalla/Greenberg, Status Report, 17.

¹⁷ Wolff, in: Graumann/Grüber, Ethik und Behinderung, 27.

¹⁸ Integration:Österreich/Firlinger, Buch der Begriffe, 27: „Der Begriff bezeichnet Mängel oder Normabweichungen der anatomischen, psychischen oder physiologischen Funktionen und Strukturen des Körpers.“

¹⁹ Graumann/Grüber, Ethik und Behinderung, 27.

²⁰ Vgl. Integration:Österreich/Firlinger, Buch der Begriffe, 24.26: Im Unterschied zu *impairment* (Schädigung) soll der Begriff *disability* (Beeinträchtigung) die persönliche Komponente der betroffenen Person verdeutlichen. Käme ein kleiner Finger abhanden, so Neumüller und Götzinger, wäre das für den Großteil der Menschen kein allzu großes Problem. Passiere dies jedoch einem Pianisten/einer Pianistin, so hätte ein solcher Vorfall viel weitreichendere persönliche Konsequenzen. Das Wort *handicap* (Behinderung) wiederum hat nach seinen Schwerpunkt in der sozialen Komponente, weist also auf Benachteiligungen im sozialen Geschehen aufgrund von Schädigungen oder Beeinträchtigungen.

²¹ Konkret wurde die ICF von der Generalversammlung der WHO im Mai 2001 verabschiedet. Vgl. Hirschberg, in: Graumann/Grüber, Medizin, Ethik und Behinderung, 59.

²² Vgl. Integration:Österreich/Firlinger, Buch der Begriffe, 25.121. Hirschberg, in: Graumann/Grüber, Medizin, Ethik und Behinderung, 61f, kritisiert die ICIDH u.a. dahingehend, dass diese ausschließlich auf Menschen mit Behinderung ausgerichtet wäre und zudem nur negativ formuliere. Demgegenüber würde die ICF, die zwar auch „nur negativ klassifiziert“ (62), zumindest positiv bzw. neutral formulieren und wäre explizit an alle Menschen gerichtet.

die organische Konstitution bestimmt sind, wobei das Ausmaß der individuellen Beeinträchtigung durch Umgebungsfaktoren modifiziert wird.²³

Erst wenn eine Person leidet, wird der Arzt/die Ärztin seinen/ihren Auftrag als MedizinerIn wahrnehmen und gemäß der medizinischen Kunst, sofern möglich, versuchen, dieses Leid zu reduzieren. Es werden also, so Wolff, Menschen mit Behinderung innerhalb des Verhältnisses von Arzt/Ärztin und Patient/Patientin nicht auf besondere Weise und dadurch anders als andere Menschen behandelt. Ein Sonderstatus ist nicht vorgesehen.

Auch innerhalb des medizinischen Handlungsrahmens werden Menschen mit Behinderung grundsätzlich nicht anders behandelt als Menschen ohne Behinderung.

„Neben akuten Interventionen in Krankheitsfällen geht es vor allem um die Prävention und Behandlung behinderungsassoziierter Erkrankungen und Komplikationen, um die langfristige Betreuung bei chronischen Erkrankungen und die Beratung in allen medizinischen Fragen.“²⁴

Die Gründe, warum eine medizinische Perspektive auf Behinderungen mitunter als fragmentarisch und kontrovers angesehen wird, sind für Wolff drei:

„(1) Der Wunsch Betroffener nach Hilfe und Unterstützung kann mit der impliziten (und im Einzelfall vielleicht auch expliziten) Botschaft des medizinischen Präventions- und Therapieangebots – ‚Sei und werde anders!‘ – konfliktieren.

(2) Das medizinische Bestreben nach Vermeidung von Behinderung und behinderungsbedingtem Leiden kann von Betroffenen als Ablehnung wahrgenommen werden.

(3) Ein paternalistisches (oder auch maternalistisches) Arzt-Patienten-Verhältnis kann als Ausdruck von ‚Behindertenfeindlichkeit‘ wahrgenommen werden.“²⁵

Besonders in Bezug auf die genetische Diagnostik, sowohl der Gegenwart als auch der Zukunft, werden solche Bedenken laut. Dass in medizinischen Fachkreisen ehemals fälschlicherweise verkündet wurde, dass die genetische Forschung dazu beitragen werde, angeborene Behinderungen zu vermeiden, hatte den Konflikt noch verstärkt.

Nichts desto trotz ist PND aus der Medizin nicht mehr wegzudenken; laut Wolff lassen – zumindest in Deutschland – zehn Prozent aller schwangeren Frauen pränataldiagnostische Untersuchungen durchführen.

2. Soziale Definition / Disability Studies (Anne Waldschmidt)

Das sozialwissenschaftliche Modell von Behinderung hat nach Anne Waldschmidt²⁶ im Laufe der letzten 30 Jahre das medizinisch-naturwissenschaftliche Modell zwar nicht abge-

²³ Wolff, in: Graumann/Grüber, Ethik und Behinderung, 29.

²⁴ Wolff, in: Graumann/Grüber, Ethik und Behinderung, 30.

²⁵ Wolff, in: Graumann/Grüber, Ethik und Behinderung, 30.

löst, konnte sich aber immerhin etablieren. Sein Fokus liegt nicht darauf, dass etwas an einer Person *geschädigt* sein könnte oder dass diese in irgendeiner Form *beeinträchtigt* wäre, sondern untersucht die sozialen Komponenten, die dazu führen, dass Menschen benachteiligt bzw. *behindert* werden.

Seit spätestens 1963 (Waldschmidt verweist hier konkret auf Erving Goffmans Studie *Stigma*) maß die Sozialwissenschaft dem Thema *Behinderung* immer mehr Bedeutung zu.²⁷ Das soziale Modell von Behinderung unterscheidet zwischen einer Beeinträchtigung bzw. Schädigung auf medizinischer oder psychologischer Ebene, dem *impairment*, und der Benachteiligung auf sozialer Ebene, die sich daraus ergibt: *disability*. Aus *impairment* muss nicht zwangsläufig *disability* folgen. *Disability* ist abwendbar; dass Menschen mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen aufgrund des „institutionalisiert[en] Prozess[es] der sozialen Benachteiligung“²⁸ an den Rand der Gesellschaft gedrängt werden, müsse keine Gesetzmäßigkeit sein.

Die interdisziplinären *Disability Studies* (als dessen Basis das soziale Modell von Behinderung gilt²⁹) entwickelten sich in den 1980er Jahren sowohl in den USA als auch in Großbritannien:

Ihr Ziel ist es erstens, einen wissenschaftlichen Ort zu schaffen, wo das Thema Behinderung in den Mittelpunkt gestellt wird, und es nicht, wie in den verschiedensten anderen Disziplinen, die sich damit befassen, ein wenig beachtetes Außenseiterdasein fristet.

Zweitens „wollen [sie] gerade nicht Rehabilitationswissenschaft in neuem Gewand sein, sondern haben sich im Gegenteil deren Kritik vorgenommen“³⁰. Den Disability Studies geht es darum, dass *Behinderung* kein Phänomen ist, das nur eine begrenzte Anzahl von durch die Gesellschaft als *behindert* definierten Menschen ausmacht, sondern dass Behinderung, verstanden als „körperliches ‚Anderssein‘ und ‚verkörperte Differenz‘“³¹ im Gegenteil etwas ist, das jeden und jede in irgendeiner Form betrifft. Insofern leisten die Disability Studies mit

²⁶ Dr. rer. pol. Anne Waldschmidt ist „Univ.-Prof. für Soziologie in der Heilpädagogik, Sozialpolitik und Sozialmanagement an der Universität zu Köln, Leitung der Internationalen Forschungsstelle Disability Studies (iDiS)“, Waldschmidt/Schneider, *Disability Studies*, 348.

²⁷ Vgl. Waldschmidt/Schneider, *Disability Studies*, 11.

²⁸ Waldschmidt/Schneider, *Disability Studies*, 57.

²⁹ Vgl. Waldschmidt/Schneider, *Disability Studies*, 57.

³⁰ Waldschmidt/Schneider, *Disability Studies*, 13. Rehabilitationswissenschaften sind Teil der sog. Anwendungswissenschaften (Medizin, Psychologie, Heil- und Sonderpädagogik). Sie sind, wie der Name schon sagt, *anwendungsorientiert*. Ihr Fokus liegt auf dem individuellen Körper als „physische[m] Gebilde“, der sich durch Abweichungen von der Norm negativ von dieser unterscheidet. Behinderung ist gleich „körperliche[...] Schädigung bzw. funktionale Beeinträchtigung“. Mit Hilfe von Prävention, Therapie und Rehabilitation soll ein an die *normale* Umwelt angepasstes Dasein ermöglicht werden. Vgl. Gugutzer/Schneider, in: Waldschmidt/Schneider, *Disability Studies*, 33f sowie Dannenbeck, in: Waldschmidt/Schneider, *Disability Studies*, 105.

³¹ Waldschmidt/Schneider, *Disability Studies*, 13.

ihren Forschungen also einen Beitrag zum besseren Verständnis dessen, wie sich Individuum, Gesellschaft und Kultur zueinander verhalten.

Die dritte Absicht ist, in der Tradition der internationalen Behindertenbewegung (vgl. auch das Entstehen und die Ziele der Gender Studies) die Anliegen von Menschen mit Behinderung in den wissenschaftlichen Diskurs einzubringen und dort zu etablieren.

Bemerkenswert an den Disability Studies ist, dass deren BegründerInnen einen sehr unmittelbaren Zugang zur Thematik hatten, weil entweder sie selbst oder ihre Angehörigen ein Leben mit Behinderung führten. Gerade auch deshalb

„...verstehen sich die Disability Studies auch als ein emanzipatorisches, an Teilhabe orientiertes Projekt. Ihre Protagonisten verfolgen die Leitvorstellung, gesellschaftliche Sichtweisen und Praktiken so verändern zu können, dass Menschen mit besonderen körperlichen Merkmalen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen ein voller Subjektstatus und uneingeschränkte Partizipation möglich wird.“³²

Im deutschsprachigen Raum wurden die Disability Studies zwar erst seit dem Jahr 2000 rezipiert, sie nehmen jedoch seitdem kontinuierlich an Bedeutung zu.

Der Soziologie bieten sie aufgrund ihres kulturwissenschaftlichen Schwerpunktes neue Möglichkeiten, sich mit der Thematik *Behinderung* auseinanderzusetzen. Nach Waldschmidt wird das Verhältnis von *betrachtender* und *betrachteter* Person in der kultursoziologischen Perspektive umgekehrt: Es gibt nicht mehr die *normale* Person, die versucht, die *behinderte* Person und deren Lebenswelt zu untersuchen und zu verstehen, um ihr in weiterer Folge eine bessere Lebenssituation zu ermöglichen. „Vielmehr gilt es“³³, so Waldschmidt, „von einer ‚dezentrierten‘ Position aus Behinderung als erkenntnisleitendes Moment für die Analyse der Mehrheitsgesellschaft zu benutzen“³⁴. So wären

„...überraschend neue Einsichten möglich, beispielsweise in die Art und Weise, wie kulturelles Wissen über Körperlichkeit und Subjektivität produziert, transformiert und durchgesetzt wird; wie Normalitäten und entsprechende Differenzierungskategorien konstruiert und etabliert werden; wie sich gesellschaftliche Praktiken der Ein- und Ausschließung gestalten; wie personale und soziale Identitäten geformt und neue Körperbilder geschaffen werden; wie sich im Wechselbezug von (wie auch immer definierter vollständiger/unvollständiger, normaler/abweichender) Körperlichkeit und darauf gerichteter Technik womöglich grundlegende Konzepte von Raum und Zeit verändern – und zwar nicht nur für jene, die aus heutiger Sicht als ‚behindert‘ erscheinen.“³⁵

³² Waldschmidt/Schneider, Disability Studies, 13.

³³ Waldschmidt/Schneider, Disability Studies, 15.

³⁴ Waldschmidt/Schneider, Disability Studies, 15. Zu einer Kritik dessen, was *Normalität* ist bzw. wie sie in Bezug auf Behinderung verstanden wird oder werden kann vgl. Abschnitt 3. dieses Kapitels.

³⁵ Waldschmidt/Schneider, Disability Studies, 15.

3. Exkurs: Was ist Normalität?

Die Frage, was als *normal* gilt und was nicht, kann sich in Zusammenhang mit sehr vielen und sehr unterschiedlichen Lebensbezügen stellen; aber gerade auch hinsichtlich der PND kommt ihr m.E. besondere Bedeutung zu. Die meisten Eltern, so nehme ich an, wünschen sich für ihr Kind, dass es, wenn schon nicht ein herausragendes, so doch zumindest ein *normales* Leben führen kann. Aber was ist *normal*? Im Folgenden will ich mich mit Normalität besonders in Bezug auf Behinderung auseinandersetzen.

Zur Frage nach Normalität bringt der Theologe Ulrich Bach folgendes Beispiel:

„Es gibt eine statistische Norm. Nach dieser ist ein 40jähriger Mann, der nicht gehen kann, unnormal. Denn weit über die Hälfte der 40jährigen können gehen. Das ist unbestritten richtig; nur halte ich den Satz nicht für sehr sinnvoll. Denn nach der gleichen Logik müßte gesagt werden, es sei unnormal, Arzt zu sein. Denn weit weniger als die Hälfte der Menschen sind Arzt. Arzt ist sogar noch unnormaler als behindert. Denn es gibt mehr Behinderte als Ärzte.“³⁶

Bach kommt deshalb zu dem Schluss, dass *Norm* in einem bestimmten Verständnis wohl eher der Bedeutung von *Wunsch* entspricht. Ein *normales* Leben wäre demnach ein solches, „wie wir es, über den Daumen gepeilt, gern alle hätten“³⁷. Ein Leben mit Behinderung hat dabei keinen Platz, denn eine Behinderung wünscht sich niemand.

Ein solches Konzept von Normalität bezeichnet Bach als trivial. Er selbst meint deshalb mit den Begriffen *Norm* und *normal* „ausschließlich den Wert und die Gültigkeit eines Menschen bzw. eines Tatbestandes“³⁸. Mit dem Postulat „als Behinderter bin ich so normal wie Sie“³⁹ meint Bach dann dementsprechend: „ich bin so wertvoll wie Sie [...und m]eine Behinderung hat für mich die gleiche Gültigkeit [...] wie für Sie Ihre Nichtbehinderung“⁴⁰. Daraus folgt für Bach die Konsequenz, dass sich beide Menschen gleichermaßen mit dem jeweiligen Dasein des anderen auseinandersetzen und damit zurechtkommen müssen.

Nach Dieter Mattner⁴¹ wiederum gibt es statistische, als das Übliche geltende, ideale und funktionale Normen:

Die „*statistische Norm*“⁴² ist diejenige, welche mit Hilfe statistischer Methoden einen Durchschnitt, d.h. eine „*Durchschnittsnorm*“⁴³, ermittelt. Abnormal ist dann das, was nicht

³⁶ Bach, Boden unter den Füßen, 39.

³⁷ Bach, Boden unter den Füßen, 39.

³⁸ Bach, Boden unter den Füßen, 39.

³⁹ Bach, Boden unter den Füßen, 39f.

⁴⁰ Bach, Boden unter den Füßen, 40.

⁴¹ Dr. Dieter Mattner ist Professor für Heil- und Sonderpädagogik an der Fachhochschule Darmstadt. Mattner, Behinderte Menschen, Klappentext.

⁴² Mattner, Behinderte Menschen, 97. Hervorhebung HL.

⁴³ Mattner, Behinderte Menschen, 97.

dem Durchschnitt entspricht. Zweitens wird *Norm* als das verstanden was *üblich*, was Brauch ist. Was dieser Norm entspricht, verändert sich je nachdem wie sich Gesellschaft und Geschichte ändern. Die „*ideale (sittliche) Norm*“⁴⁴ legt drittens fest, was als ein wünschenswerter, als ein idealer Zustand anzusehen ist. Die „*funktionale Norm*“ definiert im Sinne einer Individualnorm als ‚normal‘, was einem Einzelmenschen hinsichtlich seiner Zielsetzungen und Leistungen als erstrebenswert gilt⁴⁵ – entspricht also wohl gemeinsam mit der idealen Norm dem oben angeführten Verständnis Bachs.

Besonders die Normen 2–4 machen m.E. deutlich, dass *Normalität* (mit Ausnahme der statistischen Norm) immer sozial, historisch und kulturell konstruiert ist und definiert wird (Mattner bezieht sich in dieser Hinsicht noch einmal ausdrücklich auf Norm verstanden als das Übliche/als Brauch – dieses Verständnis zur Kategorisierung dessen, was als *normal* gelten kann und was nicht, ist am weitesten verbreitet). Mattner bezeichnet Normalität schließlich als „Anpassungsleistung“⁴⁶. Normalität wäre vorerst nichts anderes als „die Abwesenheit von Abnormität“⁴⁷. Je gleicher man im Vergleich mit anderen Menschen der Gesellschaft ist, desto *normaler* ist man.

Wie schon im vorherigen Abschnitt angeklungen ist, ist nach Waldschmidt die wesentliche Frage der Disability Studies, „auf welche Weise und aus welchen Gründen [...] sich der Tatbestand ‚Behinderung‘ als prononciertes Gegenteil des Normalen [konstituiert]“⁴⁸. *Behinderung* muss als klassisches Beispiel für Abweichung verstanden werden, wenn man Normalität und Abweichung als ein Begriffspaar versteht, innerhalb dessen keiner der Begriffe ohne den jeweils anderen auskommen kann, weil sie einander sowohl voraussetzen als auch bestimmen.⁴⁹ Innerhalb eines solchen Verständnisses ist es unmöglich, Behinderung zu dekonstruieren; Behinderung als Abweichung beharrt „weiter auf einer naturgegebenen Ontologie“⁵⁰.

Waldschmidt vergleicht den Umgang der Gesellschaft mit Menschen mit Behinderung mit der von Foucault beschriebenen *normierenden Sanktion*, die er in seiner Studie über das Gefängnis dargelegt hat: Foucault kommt zu dem Schluss, dass es in Gefängnissen ein „lückenloses Strafsystem [gebe, das] vergleichend, differenzierend, hierarchisierend, homogenisierend, ausschließend [wirke, in der Konsequenz also] normend, normierend, normalisierend“⁵¹.

⁴⁴ Mattner, *Behinderte Menschen*, 98.

⁴⁵ Mattner, *Behinderte Menschen*, 98.

⁴⁶ Mattner, *Behinderte Menschen*, 98.

⁴⁷ Mattner, *Behinderte Menschen*, 98.

⁴⁸ Waldschmidt, in: Waldschmidt/Schneider, *Disability Studies*, 66.

⁴⁹ Vgl. obige Ausführungen Mattners.

⁵⁰ Waldschmidt, in: Waldschmidt/Schneider, *Disability Studies*, 66.

⁵¹ Waldschmidt zitiert hier aus Foucaults *Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses*. Vgl. Waldschmidt/Schneider, *Disability Studies*, 67f.

II. Was ist Behinderung?

Diese fünf Maßnahmen kommen nach Waldschmidt ebenso auf Menschen mit Behinderung zur Anwendung:

„So werden Körper, um sie als behindert etikettieren zu können, laufend mit anderen Körpern verglichen, z.B. in Intelligenztests und medizinischer Diagnostik; auch werden sie differenziert, nämlich als unterschiedlich leistungs- und erwerbsgemindert, förder-, hilfs- und pflegebedürftig eingestuft; des Weiteren werden sie – z.B. nach dem sozialrechtlich festgelegten ‚Grad der Behinderung‘ oder den ‚Stufen der Pflegebedürftigkeit‘ – in eine hierarchisierende Rangordnung eingegliedert; außerdem werden sie in homogene Gruppen – der Lernbehinderten, Hörgeschädigten, Mehrfachbehinderten etc. – eingeteilt und schließlich in Sonderschulen, Wohnheimen und Behindertenwerkstätten exkludierenden Strategien unterworfen.“⁵²

„Behinderte Körper“⁵³ wären, so Waldschmidt mit Blick auf Foucault, „Regimen der Normierung *und* Normalisierung ausgesetzt [...]; mit chirurgischen Eingriffen, Prothesen und Implantaten werden sie korrigiert und ‚normal gemacht‘; ein ganzes Arsenal an Rehabilitationstechniken sorgt für ihre möglichst reibungslose Eingliederung in Kommunikations-, Konsumtions- und Produktionsabläufe, kurz: für ihre Einpassung in und Anpassung an eine ‚nicht behinderte‘ Ordnung“⁵⁴. Nach Mattner kann dies sogar so weit gehen, dass Menschen mit Trisomie 21 geraten wird, sich durch einen chirurgischen Eingriff im Gesicht ihrer für ihr Down-Syndrom typischen Erscheinung zu entledigen, um innerhalb der Gesellschaft weniger schnell stigmatisiert zu werden.⁵⁵

Waldschmidt hält weiter fest, dass die gesellschaftliche Definition, welche Person als behindert gelten muss und welche nicht, selten von langer Dauer ist. Die Kategorie *Behinderung* zu definieren wäre sehr viel schwieriger, als z.B. zwischen unterschiedlichen Geschlechtern oder Ethnien zu differenzieren, sind doch die Menschen, die mit dem Prädikat *behindert* abgestempelt werden, äußerst unterschiedlich. Die einzige wirkliche Gemeinsamkeit, die zwischen ihnen besteht, wäre die, angesichts „körperlicher und verkörperter Differenz“⁵⁶ zum „Normalfeld‘ Gesundheit“⁵⁷ *anders als die anderen*, also *nicht normal* zu sein.⁵⁸ Folgerichtig ist ihnen gegenüber das Ziel, sie möglichst *normal* zu machen.

⁵² Waldschmidt, in: Waldschmidt/Schneider, Disability Studies 68.

⁵³ Waldschmidt, in: Waldschmidt/Schneider, Disability Studies 68.

⁵⁴ Waldschmidt, in: Waldschmidt/Schneider, Disability Studies 68.

⁵⁵ Vgl. Mattner, Behinderte Menschen, 96.

⁵⁶ Waldschmidt/Schneider, Disability Studies, 69.

⁵⁷ Waldschmidt/Schneider, Disability Studies, 69.

⁵⁸ Allerdings wären die Grenzen zu den jeweiligen Normalfeldern fließend. Vgl. Waldschmidt, in: Waldschmidt/Schneider, Disability Studies, 69.

Nach Therese Neuer-Miebach⁵⁹ verlagert sich die Grenze zwischen Gesundheit und Krankheit je nach Wissensstand der Forschung. Je besser Normabweichungen registriert werden können, desto mehr Menschen können als krank im Sinne von *nicht normal* identifiziert werden. Eine Einflussnahme auf derartige Abnormalitäten durch „Eingriffe, die unter einen weit gefaßten Therapiebegriff fallen“⁶⁰, könnte insofern problematisch werden, als dass sich daraufhin die gesellschaftliche Sicht von Leid und Behinderung wandeln könnte und die Toleranz gegenüber denjenigen Menschen, die nicht dem entsprechen, was als normal gilt, desto mehr sinkt, je mehr Möglichkeiten bestehen, diesen Abnormalitäten Abhilfe zu verschaffen. Schnell könnte ein sozialer Zwang entstehen, sich gewissen Therapien oder Eingriffen zu unterziehen, sodass die Möglichkeit zur Pflicht wird.⁶¹

Gerade in Bezug auf Menschen mit Behinderung wird, wie beispielhaft an Bach, Mattner, Waldschmidt und Neuer-Miebach deutlich wird, Normalität, welcher in gesellschaftlicher Hinsicht zu entsprechen scheinbar wünschenswert ist, heftig in Frage gestellt und *muss* auch in Frage gestellt werden, weil eine etwaige Anpassungsleistung (quasi im vollständigen Sinne) von ihnen, selbst wenn sie wollten, gar nicht erbracht werden *könnte*. Menschen mit Behinderung sind, schon allein aufgrund ihres Daseins, das ein bestimmtes Sosein zwangsläufig mit sich bringt, zur – landläufig negativ konnotierten – Abnormalität verdammt, solange das Begriffspaar *Normalität und Abnormalität* nicht aufgebrochen wird (vgl. Waldschmidt) und sich gemeinhin die Auffassung dessen, was warum *normal* ist oder nicht, nicht ändert.

4. Behinderung im österreichischen Recht

Im österreichischen Recht ist das sogenannte Behindertenrecht eine Querschnittsmaterie. Sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene gibt es Gesetze, die Menschen mit Behinderung betreffen. Da die Gesetze je unterschiedliche Zwecke haben, enthalten sie auch verschiedene Definitionen von Behinderung.

Einige dieser Gesetze will ich in Form einer kritischen Sichtung anführen. Recht und Gesellschaft stehen in einem demokratischen Staat in enger wechselseitiger Beziehung: Das Recht geht vom Volk aus, das Volk wird wiederum durch das Recht bestimmt. Gesetze drücken also das aus, was an Vorstellungen und Werten in einer Gesellschaft verankert ist; was diese also als sie leitende Bestimmungen akzeptiert. Insofern ist es m.E. sehr aufschluss-

⁵⁹ Die Soziologin Dr. Therese Neuer-Miebach ist Professorin am Fachbereich Soziale Arbeit der Fachhochschule Frankfurt, vgl. Emmerich, Bio-Macht, 443.

⁶⁰ Vgl. Neuer-Miebach, in: Emmerich, Bio-Macht, 71.

⁶¹ Vgl. Neuer-Miebach, in: Emmerich, Bio-Macht, 71.

II. Was ist Behinderung?

reich, welches Verständnis von Behinderung seinen Weg in die österreichischen Gesetze gefunden hat:

So wird beispielsweise im § 3 des Bundes-Behindertengleichstellungsgesetzes⁶² Behinderung beschrieben als

„Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen, die geeignet ist, *die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren*. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.“⁶³

§ 3 im Behinderteneinstellungsgesetz⁶⁴ folgt diesem Wortlaut, allerdings ist statt der Erschwerung der Teilnahme am Leben in der Gesellschaft die *Teilnahme am Arbeitsplatz* als potentiell erschwert genannt.

Auf das Bundespflegegeldgesetz⁶⁵ hat – treffen auch andere Voraussetzungen zu – laut § 4 (1) eine Person dann Anspruch,

„wenn auf Grund einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung oder einer Sinnesbehinderung der ständige Betreuungs- und Hilfsbedarf (Pflegebedarf) voraussichtlich mindestens sechs Monate andauern wird oder würde“⁶⁶.

Im Familienlastenausgleichsgesetz von 1967⁶⁷ ist nach § 8 (5) jenes Kind

„**erheblich behindert** [...], bei dem eine nicht nur vorübergehende *Funktionsbeeinträchtigung* im körperlichen, geistigen oder psychischen Bereich oder in der Sinneswahrnehmung besteht. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von voraussichtlich mehr als drei Jahren. Der Grad der Behinderung muss mindestens 50 v. H.⁶⁸ betragen, soweit es sich nicht um ein Kind handelt, das voraussichtlich dauernd außerstande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen“⁶⁹.

Hinsichtlich der Gesetze auf Länderebene fällt auf, dass sowohl im Oberösterreichischen Landesgesetz betreffend die Chancengleichheit von Menschen mit Beeinträchtigungen⁷⁰, im Salzburger Behindertengesetz von 1981⁷¹, im Wiener Behindertengesetz⁷² als auch im Vorarlberger Chancengesetz⁷³ zur Definition von Behinderung ausschließlich die Beeinträchtigung

⁶² BGStG, BGBl. I Nr. 82/2005, vgl. bmask, Behindertenbericht 2008, 4.

⁶³ Bmask, Behindertenbericht 2008, 4. Hervorhebung HL.

⁶⁴ BEinstG, BGBl. Nr. 22/1970, vgl. bmask, Behindertenbericht 2008, 4.

⁶⁵ BPGG, BGBl. Nr. 110/1993, vgl. bmask, Behindertenbericht 2008, 4.

⁶⁶ Bmask, Behindertenbericht 2008, 4.

⁶⁷ BGbl. Nr. 376/1967, vgl. bmask, Behindertenbericht 2008, 5.

⁶⁸ Fünfzig von Hundert. Vgl. bmask, Behindertenbericht 2008, 122.

⁶⁹ Bmask, Behindertenbericht 2008, 6. Kursive Hervorhebung HL.

⁷⁰ Oö. ChG, LGBl. Nr. 41/2008, vgl. bmask, Behindertenbericht 2008, 6.

⁷¹ LGBl. Nr. 93/1981, vgl. bmask, Behindertenbericht 2008, 6.

⁷² WBHG, LGBl. Nr. 16/1986, vgl. bmask, Behindertenbericht, 6.

⁷³ LGBl. Nr. 30/2006, vgl. bmask, Behindertenbericht, 6.

diverser Fähigkeiten oder Funktionen angeführt werden, die dem jeweiligen Gesetzeslaut zufolge dazu führen, dass sie sowohl in Bezug auf die Gesellschaft als auch den Arbeitsmarkt fundamental beeinträchtigt sind. Eindeutig steht in allen diesen Bestimmungen das medizinische Modell von Behinderung im Vordergrund. Die negativen Konsequenzen, die genannt werden (erschwerter Teilhabe am gesellschaftlichen Leben in jeder möglichen Hinsicht), ergeben sich demnach aus der jeweiligen körperlichen, geistigen oder psychischen Verfasstheit der Person, in keinsten Weise aber aus dem Umfeld, das diese Person umgibt.

Besonders das Oberösterreichische Landesgesetz fällt negativ auf, indem es die erschwerte (wörtl.: erheblich behinderte) „Erziehung, [...] Berufsbildung, [...] Persönlichkeitsentwicklung und Persönlichkeitsentfaltung, [...] Erwerbstätigkeit sowie [...] Eingliederung in die Gesellschaft“ einer Person mit Behinderung von deren offenbar „wesentliche[n] Funktionsausfälle[n]“⁷⁴ abhängig macht. Abgesehen davon, dass die Wortwahl (Funktionsausfall⁷⁵) sehr fragwürdig ist und damit wiederum der Mensch mit Behinderung an einem scheinbar vollkommenem Modell von Mensch gemessen wird, steht die Frage im Raum, ob wirklich diese sogenannten Ausfälle Gründe sein können, dass dieser Mensch weder eine Erziehung genießen, noch in die Gesellschaft eingegliedert werden kann. Dies gilt ebenso für das Vorarlberger Chancengesetz.⁷⁶ Wovon hängt eine Eingliederung in die Gesellschaft ab? Was bedeutet es, an einer Gesellschaft *teilzuhaben*? Muss man dafür laufen, sprechen oder rechnen können?

Zu kritisieren ist außerdem die Rede von der beeinträchtigten Fähigkeit eines Menschen mit Behinderung, eine „angemessene Erziehung und Schulbildung“⁷⁷ sowohl im Salzburger als auch im Wiener Behindertengesetz. Kann/muss ein Mensch zu seiner eigenen Erziehung *fähig* sein? Und was ist unter einer *angemessenen* Erziehung bzw. Schulbildung zu verstehen? Ist nicht immer gerade jene Erziehung oder Bildung angemessen, die für eine bestimmte Person passt bzw. ihren Fähigkeiten und Persönlichkeit entspricht?

Manche Menschen können in unserem gesellschaftlichen System aus unterschiedlichsten Gründen nicht mithalten. Dass ihnen dadurch aber eine Behinderung erwächst, am sozialen Leben insgesamt teilzunehmen, liegt m.E. weniger an ihrer tatsächlichen körperlichen, geistigen oder psychischen Verfasstheit, sondern daran, wie sehr die restliche Gesellschaft sie an diesem Leben teilhaben lässt. Insofern wäre es wünschenswert, in die gesetzlichen Definitionen von Behinderung die soziale Dimension stärker in den Blick zu nehmen. Wohlgermerkt: soziale Dimension insofern, als dass die soziale Umwelt miteinbezogen wird, und nicht der

⁷⁴ Bmask, Behindertenbericht, 6.

⁷⁵ *Funktionsausfall* sollte m.E. eher in Zusammenhang mit einer defekten Maschine gebraucht werden, und nicht auf einen Menschen mit Behinderung bezogen werden.

⁷⁶ Vgl. Bmask, Behindertenbericht, 6.

⁷⁷ Salzburger Behindertengesetz 1981 und Wiener Behindertengesetz in: Bmask, Behindertenbericht, 6.

Ausschluss aus der Gemeinschaft von vermeintlichen Defiziten eines Menschen abhängig gemacht wird.

5. Theologie nach Hadamar⁷⁸: Ulrich Bach

An dieser Stelle will ich die Theologie des (erst kürzlich verstorbenen⁷⁹) Ulrich Bach als Beispiel eines modernen theologischen Blickes auf Behinderung vorstellen. Bach zeichnet aus, dass er nicht nur von *außen*, als Theologe, auf dieses Thema blicken konnte, sondern dass er sehr unmittelbar damit zu tun hatte: Einerseits saß Bach nach einer Polioerkrankung in seinem 22. Lebensjahr im Rollstuhl;⁸⁰ andererseits war er dreißig Jahre lang Pfarrer der Evangelischen Stiftung Volmarstein/Ruhr⁸¹, wodurch, wie aus seinen Büchern hervorgeht, ihm sehr enger Kontakt zu Menschen mit unterschiedlichsten Behinderungen möglich war.

„Gott will, dass dieses Leben mein Leben ist“⁸² kann, glaube ich, als Leitsatz der Theologie Ulrich Bachs angesehen werden. Von diesem Satz aus denkt Bach – für manche Menschen durchaus provokant – seine Theologie, die er als Theologie nach Hadamar, als *kontextuelle Theologie*⁸³, als *Befreiungstheologie*⁸⁴ versteht.

Eine Theologie nach Hadamar, die sich, wie aus ihrem Namen hervorgeht, von den entsetzlichen Geschehnissen, die an diesem Ort stattgefunden haben, her versteht, enthält für Bach folgende Hauptthese:

„Ob ein Mensch Mann ist oder Frau, blind oder sehend, schwarz oder weiß, dynamisch-aktiv oder desorientiert-pflegeabhängig, ist theologisch (von Gott her, im Blick auf Heil oder Unheil) absolut ohne Bedeutung. Von Bedeutung ist allein, daß das alles *ohne* Bedeutung ist. *Das* allerdings *ist* von Bedeutung; denn es entscheidet darüber, ob wir noch ‚dem Alten‘ zugehören [...], oder ob es unter uns

⁷⁸ Im hessischen Hadamar (D) wurden während des nationalsozialistischen Regimes 15.000 Menschen mit Behinderung oder psychischen Erkrankungen im Rahmen der *T4-Aktion* (zur Herkunft dieser Bezeichnung vgl. Abschnitt III. FN 23) und der *zweiten Mordphase* ermordet. Hadamar fungierte als überregionale Tötungsanstalt. Vgl. http://www.gedenkstaette-hadamar.de/webcom/show_article.php/_c-533/_nr-1/_lkm-576/i.html, 27.12.09.

⁷⁹ Bach starb am 8.3.2009. Vgl. <http://www.ulrich-bach.de/>, 27.12.09.

⁸⁰ Vgl. Bach, *Boden unter den Füßen*, 40.

⁸¹ Vgl. <http://www.ulrich-bach.de/html/biographisches.html>, 27.12.09.

⁸² Bach, *Ohne die Schwächsten*, 54.

⁸³ Bach spricht von kontextueller Theologie dort, wo bestimmte theologische Aussagen als überholt angesehen und daher verworfen werden müssen und neu zu denken notwendig wird. Vgl. Bach, *Ohne die Schwächsten*, 38f.49ff. In seinem Zusammenhang betrifft das besonders das theologische Verständnis von Gesundheit, Selbstständigkeit, Krankheit, Behinderung und Leistung. Bach will dezidiert keine Theologie schaffen, die ausschließlich für Menschen mit Behinderung Gültigkeit hat, sondern eine Theologie, die unser aller Kontext betrifft, aufgrund derer sowohl Menschen mit Behinderung als auch Menschen ohne Behinderung theologische Topoi neu denken.

⁸⁴ Vgl. Teil III in Bachs *Ohne die Schwächsten ist die Kirche nicht ganz* (133–206), die sich mit der Theologie nach Hadamar als europäischer Befreiungs-Theologie beschäftigt.

„neue Kreatur“ gibt: alle allzumal *einer* in Christus, die Familie Gottes, der Leib Christi, die Gemeinde als ‚Gegenwirklichkeit zur Apartheid‘.⁸⁵

Apartheid⁸⁶ trennt, Apartheid schafft Gräben. Auch die Theologie ist, wie Bach zeigen will, von „Apartheids-Metastasen“⁸⁷ befallen. Mit seiner Theologie will Bach diese Menschen trennende Gräben überwinden – wie sich zeigt, müssen dabei zentrale theologische Topoi anders, neu, vielleicht sogar gar nicht mehr gedacht werden.⁸⁸

Das Leben eines Menschen kann für Bach nichts anderes sein, als genau dieses. Gott, der Schöpfer, will jeden Menschen als sein Geschöpf so, wie er ist. Denn sonst, so Bach, würde er wollen, dass er anders wäre, und dann stelle sich die Frage, warum dieser Mensch trotzdem so ist, wie er ist. Der Grund, das Verschulden, läge dann – nach für Bach überholter und sehr fragwürdiger Ansicht – entweder beim Menschen selbst, der durch seine Behinderung von Gott bestraft worden wäre oder diese unsinnigerweise gegen Gottes Willen selbst gewollt hätte. Oder es gäbe eine Instanz außerhalb Gottes (etwa *das Schicksal*), welcher der Mensch ausgeliefert wäre und gegen die Gott nichts unternehmen könnte (dann wäre ein Mensch mit Behinderung „eine Panne Gottes, sein Betriebsunfall“⁸⁹). Dies allerdings wäre mit der Rede von Gott als allmächtigem Schöpfer nicht vereinbar.

In einer solchen theologischen Begründung von Behinderung stünden Menschen mit und Menschen ohne Behinderung je ganz anders vor Gott; es gäbe Menschen, die als Geschöpfe so wären, wie Gott sie gewollt hätte und Menschen, die dem nicht entsprächen. Es entstünde quasi ein ontologischer Graben, den zuzuschütten keine Diakonie im Stande wäre. Von daher müsste jedes diakonische Handeln scheitern, da die darin beteiligten Menschen mit und ohne Behinderungen niemals zu wirklichen Mitmenschen werden könnten.

Deshalb lässt Bach auch das Argument: *Gott will dich, aber deine Behinderung kann er nicht wollen* nicht gelten. Denn dann wäre jede Behinderung ein Zeichen dafür, dass da etwas nicht so ist, wie es Gottes Willen entspricht, dass Gott also eigentlich, als er den Menschen zu seinem Bilde geschaffen hat, nur Menschen ohne Behinderung gewollt hätte. Für Bach be-

⁸⁵ Bach, *Ohne die Schwächsten*, 26.

⁸⁶ Frz. *à part*: „beiseite, abgesondert; besonders; eigenartig“, ital. *appartare*: „trennen, absondern“. Dementsprechend bedeutet das „zu niederl. *apart* gehörende afrikaans *apartheid* [...] ‚Gesondertheit““. Duden, Herkunftswörterbuch, 43.

⁸⁷ Bach, *Ohne die Schwächsten*, 21.

⁸⁸ So sollte z.B. die Frage nach der Theodizee nach Meinung Bachs abgeschafft werden. Vgl. Bach, *Ohne die Schwächsten*, 146ff.

⁸⁹ Bach, *Boden unter den Füßen*, 38. Allerdings ist diese Konklusion nicht ganz stimmig, denn wenn man mit einem außerhalb Gottes stehenden *Schicksal* rechnet, dann wäre Behinderung kein Betriebsunfall Gottes, da ein solcher ‚Schicksalsschlag‘ ja dann nicht in Gottes Machtbereich stünde. In Bachs Verständnis wäre dann eher Gott vom Schicksal getroffen, sodass ihm ein solcher Betriebsunfall bzw. eine solche Panne passiert. Eine außerhalb Gottes angenommene Instanz kann mich aber auch unabhängig von Gott treffen, sodass Gott dann quasi gar nichts damit zu tun hätte.

deutet ein solches theologisches Konzept, dass Menschen mit Behinderung „anthropologisch zu Aussätzigen“⁹⁰ werden, die nur deshalb noch existieren, weil es „draußen vor den Stadttores“⁹¹ gut organisierte Diakonie gibt – „gleichberechtigte Gliedschaft im Volke Gottes“⁹² wäre ihnen aber nicht möglich. Man verhält sich ihnen gegenüber zwar karitativ, von Solidarität wäre aber keine Spur.

Die christliche Rede vom Fall der Schöpfung, die als Antwort auf die Frage fungiert, warum es „Tod, Krankheit und Behinderung“⁹³ gibt, will Bach nicht in Frage stellen. Allerdings wäre darauf zu achten, die Kategorien nicht zu verwechseln: Die Rede vom Fall der Schöpfung soll plausibel machen, warum es *insgesamt* Tod, Behinderung, Leid gibt. Sie ist aber auf persönliche Situationen insofern nicht anwendbar, als dass man sich mit ihr erklären könnte, warum der eine Mensch eine Behinderung hat und ein anderer nicht. Bach vergleicht diese Situation mit dem frühen Ableben einer geliebten Person:

„Gott dem Allmächtigen hat es gefallen, unsere liebe Schwester zu sich in sein Reich abzubrufen.“ Dieser Satz ist legitim. [...] Und dieser Satz wird nicht illegitim, weil die Schwester erst 41 war, und laut Statistik ist man da noch nicht tot. Der Satz wird auch nicht dadurch illegitim, daß wir unsere Schwester gern noch ein paar Jahre unter uns gewußt hätten; aber eben auch nicht dadurch, daß wir sagen, Gott will nicht den Tod, sondern das Leben. Natürlich will Gott das Leben. Aber diese Welt vor dem Jüngsten Tag hat er so eingerichtet, daß wir alle sterben müssen, die einen früher, die anderen später. Zu behaupten, das Sterben je dieses Menschen geschehe nach dem Willen Gottes, und der Satz, Gott wolle nicht den Tod, sondern das Leben – diese beiden Sätze schließen sich gegenseitig überhaupt nicht aus.“⁹⁴

In gleicher Weise wären diese Überlegungen auch auf *Behinderung* anzuwenden. 20 Jahre wäre er, so Bach, in der gefallenen Schöpfung fähig gewesen zu gehen. Ab dem Alter von 21 Jahren benötigte er für seine Fortbewegung einen Rollstuhl – in derselben gefallenen Schöpfung. Und in beiden Situationen konnte er von sich sagen: „Ich glaube, dass Gott mich geschaffen hat, so wie ich bin – Gott will, daß dieses Leben mein Leben ist“⁹⁵.

Die Frage nach dem *Warum* bleibt auch für Bach bestehen; Gott führt, wie er will, und zwar nicht nur, wie es uns selber gefällt,⁹⁶ sondern er führt uns eben auch dorthin, „wohin wir

⁹⁰ Bach, Boden unter den Füßen, 38.

⁹¹ Bach, Boden unter den Füßen, 38.

⁹² Bach, Boden unter den Füßen, 38.

⁹³ Bach, Boden unter den Füßen, 40.

⁹⁴ Bach, Boden unter den Füßen, 40.

⁹⁵ Bach, Boden unter den Füßen, 40. Würde er das nicht mehr über sich denken und sagen können, würde das sofort wieder zu einer „gespaltenen Anthropologie“ und damit zu einer Apartheids-Theologie führen: „Wie reden wir vom (Normal)-Menschen, und: Wie reden wir vom behinderten Menschen?“. Bach, Ohne die Schwächsten, 169. S. auch unten.

⁹⁶ In Anlehnung an EG 316,2, vgl. Bach, Ohne die Schwächsten, 193.

nicht wollen“⁹⁷ – das muss anerkannt werden, wenn man an dem einen Gott festhalten will (jedoch ohne dabei gleichzeitig der fatalen Rede von Behinderung als Strafe oder Prüfung zu erliegen, die für Bach unbedingt abzulehnen ist). Diese Frage nach dem Warum sollte allerdings nicht jenen Menschen überlassen werden, die sich aufgrund von Krankheit oder Behinderung nach einer Antwort sehnen; vielmehr sollte diese Frage auch von gesunden Menschen und Menschen ohne Behinderung gestellt werden: „Warum kann ich sprechen, warum kann ich denken, warum kann ich sehen...?“⁹⁸. Dieses Fragen und Staunen wäre der Anfang einer Auseinandersetzung mit dem undurchschaubaren Gott, der die Menschen auf dieser Welt auf unterschiedlichste Weise leben lässt.

Gott ist für Bach dementsprechend der „grundsätzlich [...] nicht verstehbare Gott, der dunkle, der verborgene Gott“⁹⁹. Der *deus absconditus* betrifft das Leben in seiner ganzen Vielfalt: „Glück und Unglück, Stärke und Schwäche, Sonne und Regen, Erhofftes und Gefürchtetes“.¹⁰⁰ Der *deus revelatus* ist für Bach einzig in dessen Offenbarung in Christus zu finden; die darin offenbarte Gnade, Liebe und Vergebung Gottes dürfe aber nicht gleichgesetzt werden mit Stärke und Gesundheit, wie wir sie in unserem Leben erfahren. Sonst käme es zu einer Apartheids-Theologie, die „unterschiedliches menschliches Ergehen auf unterschiedliche Verhaltensweisen Gottes (auf unterschiedliches Ausmaß seiner gnädigen Zuwendung)“¹⁰¹ zurückführt. Der verborgene Gott sollte daher nicht ausschließlich dann zur Sprache kommen, wenn von Leid oder Unglück die Rede ist, sondern muss in allen Widerfahrnissen des Lebens als ein solcher erkannt werden.

Von der von allen Menschen zu fragenden Warum-Frage her ist die Frage nach dem Menschen zu stellen, als einem solchen, der in einem Fall eine Behinderung hat und in einem anderen Fall nicht. Zwei Fragen daraus zu machen – wer ist der Mensch normalerweise, und was kann über ihn dann gesagt werden, wenn ihn betreffend eine Ausnahmesituation besteht (z.B. eine lebenslange schwere Behinderung) – ist für Bach problematisch: Denn damit würde eine Trennung zwischen *Menschen* einerseits (die sich als Ebenbilder Gottes begreifen dürften) und *Menschen zweiter Wahl* vollzogen. Eine solche Trennung aber ist für Bach unbedingt abzulehnen.¹⁰² Sie führt für Bach (ebenso wie die unbedachte Rede vom *deus revelatus* im Unterschied zum *deus absconditus*) zu einer Theologie der Apartheid. Bach plädiert demgegenüber für eine *ebenerdige Theologie*, deren Inhalt er folgendermaßen charakterisiert:

⁹⁷ Bach, *Ohne die Schwächsten*, 193, nimmt hier Bezug auf Joh 21,18.

⁹⁸ Bach, *Boden unter den Füßen*, 41.

⁹⁹ Bach, *Ohne die Schwächsten*, 193.

¹⁰⁰ Bach, *Ohne die Schwächsten*, 22.

¹⁰¹ Bach, *Ohne die Schwächsten*, 22.

¹⁰² Vgl. Bach, *Boden unter den Füßen*, 42.

II. Was ist Behinderung?

„Jeder Mensch ist, so wie er ist, ein ‚ganzer‘, ein richtiger Mensch; also ist wirklich keiner eine Unperson, ein gesellschaftliches Nichts, denn das Defizitäre gehört mit hinein in die Definition des Humanum; und darum gehören Behinderte gleichberechtigt hinein in Kirche und Gesellschaft [...].“¹⁰³

Ebenerdige Theologie bedeutet, Theologie zu treiben, „die prinzipiell gleiche Sätze sagt über behinderte und über nichtbehinderte Menschen.“¹⁰⁴ Eine theologische Aussage kann nur alle betreffen oder keine/n, sonst wäre sie „apartheids-theologisch[...]“¹⁰⁵. Dementsprechend könne der Satz: *Gott will den Behinderten, aber dessen Behinderung will er nicht* für Bach nur dann gelten, wenn gleichzeitig gelte: *Gott will den Gesunden, aber dessen Gesundheit will er nicht*.

Dass Gott jeden Menschen so will, wie er ist, also auch den Menschen mit Behinderung, sollte aber nicht so missverstanden werden, dass das Klagen über eine Behinderung ausgeschlossen werden muss:

„Ein behinderter Mensch ist genötigt, ‚in den sauren Apfel zu beißen‘; da entsteht Neid, wenn andere Menschen süße Äpfel haben; da entsteht Klage [...]! ‚Gott will die Behinderung‘, dieser Satz besagt allerdings: Gott ist der Schöpfer auch der sauren Äpfel; der Satz protestiert gegen die Behauptung, saure Äpfel könne nur der Teufel schaffen [...]; der Satz meint die staunende Feststellung: ich esse schon seit vierzig Jahren saure Äpfel – und bin noch immer nicht verhungert.“¹⁰⁶

Gesundheit ist für Bach unverdiente Gabe Gottes, die ein Mensch aber nicht für sich allein hat, sondern die er weiterreichen soll. Gesundheit dient der Unterstützung der Kranken. So ist die Behinderung eines Menschen nicht *dessen* Behinderung, sondern im Sinne von 1 Kor 12,26¹⁰⁷ ist die Schwierigkeit, die sich für ihn daraus ergibt, die Schwierigkeit aller. Die Schwachheit der einen gehört zusammen mit der Stärke der anderen: Gemeinsam sind sie Leib Christi.¹⁰⁸

Gleichzeitig versteht Bach Behinderung als legitime Zuteilung Gottes, die jedem Menschen gleichermaßen zukommen kann: „Behindert-Sein und Nicht-Behindert-Sein“ sind „zwei nebeneinander stehende Möglichkeiten für jedes menschliche Leben, wie es unser uns allen väterliche Gott uns zuweist und zumutet“¹⁰⁹. Diese Zuteilungen sollen wir im Sinne von Lk 19,11ff als anvertraute Pfunde verstehen, mit denen es gleichermaßen zu wuchern gilt.

¹⁰³ Bach, Ohne die Schwächsten, 106.

¹⁰⁴ Bach, Ohne die Schwächsten, 107.

¹⁰⁵ Bach, Ohne die Schwächsten, 107.

¹⁰⁶ Bach, Ohne die Schwächsten, 110.

¹⁰⁷ „Und wenn ein Glied leidet, so leiden alle Glieder mit, und wenn ein Glied geehrt wird, so freuen sich alle Glieder mit.“ Lutherübersetzung.

¹⁰⁸ Vgl. Bach, Ohne die Schwächsten, 73.

¹⁰⁹ Bach, Ohne die Schwächsten, 165.

Denn: „Wer hat uns eigentlich eingeflüstert, mit Taubheit und Gehstützen könne und solle niemand ‚wuchern‘?“¹¹⁰

Aus dieser – wenn auch sehr verknappten – Darstellung der Theologie Bachs geht hervor, dass dessen oberstes Anliegen die sichtbare gesellschaftliche und theologische Anerkennung von Menschen mit Behinderung war. Menschen mit Behinderung sind für ihn in jeder Hinsicht gleichwertige Menschen und müssen als solche dementsprechend behandelt und respektiert werden. Dass er mit seinen Ansichten durchaus provokant war und Kontroversen ausgelöst hat, war ihm bewusst; trotzdem hat er – immer wieder Missverständnisse ausräumend – an seinen theologischen Thesen festgehalten.¹¹¹ Den Entwicklungen der modernen (pränataldiagnostischen) Medizin stand er, seinen (theologischen) Standpunkten entsprechend, ebenso äußerst kritisch gegenüber wie der seiner Ansicht nach in unserer Gesellschaft vorfindlichen „Hauptsache-gesund!‘-Mentalität“¹¹². Als ein Verfechter des Lebensrechtes der Schwächsten warnte er in diesem Sinne vor einem *Peter Singer in uns*.¹¹³

6. Behinderung in Kirche und Diakonie

Die Diakonie Österreich bezeichnet sich selbst als „Sozialverband der Evangelischen Kirchen“¹¹⁴. Sie ist ein Netzwerk unterschiedlicher Einrichtungen, die neben ihrem Einsatz für Kinder und Jugendliche, Flüchtlinge, Menschen mit Krankheit, im Alter oder mit Pflegebedarf eben auch mit Menschen mit Behinderungen arbeitet.

1997 wurde auf der Generalsynode der Evangelischen Kirche A. und H.B. in Österreich das *Leitbild*¹¹⁵ der Diakonie Österreich, das Grundsatzpapier *Diakonie. Standortbestimmung und Herausforderung* verfasst.¹¹⁶ Wie beabsichtigt, wird an ihm der *Umgang* deutlich, den Menschen in Kirche und Diakonie mit- und aneinander pflegen wollen:

„Diakonie ist eine Form kirchlicher Gemeinschaft.

¹¹⁰ Bach, *Ohne die Schwächsten*, 165.

¹¹¹ In seinem Buch *Ohne die Schwächsten ist die Kirche nicht ganz* nimmt er darauf immer wieder Bezug. Exemplarisch sei hier auf 161ff verwiesen.

¹¹² Bach, in: Bach/de Kleine, *Totale Medizin*, 15.

¹¹³ Vgl. dazu Bach, *Ohne die Schwächsten*, 11. Kapitel: *Droht uns die totale Medizin? Bioethik und Menschenwürde* 242–263, bes. 248.262. Von einem *Peter Singer in uns* (126) spricht auch Joachim Klieme in: Bach/de Kleine, *Totale Medizin*, 126–133. Ausführungen zu Singer in Kapitel IV.1.2. dieser Arbeit.

¹¹⁴ <http://www.diakonie.at/goto/de/diakonie>, 04.11.09.

¹¹⁵ <http://www.diakonie.at/goto/de/diakonie/leitbild>, 29.01.10.

¹¹⁶ Vgl. download: [www.stadtkirche.at/EfE%202009-06-09%20Diakonie%20\(Literatur%20und%20Zitate\).pdf](http://www.stadtkirche.at/EfE%202009-06-09%20Diakonie%20(Literatur%20und%20Zitate).pdf), 29.01.10.

II. Was ist Behinderung?

Christen teilen Freude und Leid, Hoffnung und Angst und erfahren Zuspruch und Vergebung; sie nehmen Anteil an Armut und Unterdrückung, an Krankheit und Not und kümmern sich um einander in allen Lebensbezügen.¹¹⁷

So der zweite Artikel des Papiers. In diesem explizierenden zweiten Satz sind beide Seiten einer Existenz innerhalb einer christlichen Gemeinschaft festgehalten:

Einerseits ist es möglich, der eigenen Schwachheit und Bedürftigkeit Raum zu geben, indem man sich darüber mit anderen Menschen austauscht und von ihnen Solidarität und Hilfe erfährt. Andererseits ist man selbst solidarisch mit anderen und unterstützt diese, wo sie Unterstützung brauchen. Idealerweise ist es ein gegenseitiges Geben und Nehmen, ein voraussetzungsloses Füreinander-Dasein, auf das man sich verlassen kann. Dieses Konzept geht davon aus, dass jeder Mensch Zeiten hat, in denen er oder sie bedürftig ist, dass aber jeder und jede auch – mal mehr, mal weniger – auf die ihm oder ihr eigene Weise zu geben hat.

Insofern ist Diakonie das Gegenteil eines Nebeneinanderher-Lebens von Menschen. Sie „übt [so Artikel 4 des Papiers] die Geschwisterlichkeit der Menschen ein“¹¹⁸. Dabei ist essentiell, jeden Menschen gleichermaßen als Ebenbild Gottes¹¹⁹ zu begreifen, das die Würde jedes und jeder Einzelnen begründet. Dem biblischen Wort gemäß¹²⁰ werden die Mitmenschen als Geschwister bezeichnet,¹²¹ die von Jesus selig gesprochen sind¹²² und denen zu helfen man angehalten ist. Hilfe sollte jedoch nicht aus einer gönnerhaften Haltung heraus geleistet werden, sondern weil sich gemäß dem Gleichnis vom Weltgericht in Mt 25 in der Hilfe für andere *Christusbegegnung* ereignet. Für das Gemeindeleben bedeutet das, dass darüber hinsichtlich des Umgangs der Gemeinde mit an den Rand der Gesellschaft gedrängten Menschen entschieden wird.

Artikel 5 nimmt Bezug auf die „ethische[...] Dimension der Rechtfertigungslehre“¹²³. Die Würde des Menschen liegt, so das Papier, nach protestantischem Verständnis in seiner Ange-

¹¹⁷ Generalsynode, Grundsatzpapier, 1. Die Hervorhebungen sind übernommen.

¹¹⁸ Generalsynode, Grundsatzpapier, 2.

¹¹⁹ Die Erörterung des Begriffs *Ebenbild Gottes* folgt in Abschnitt IV.2.1. dieser Arbeit.

¹²⁰ Das Papier rekurriert hier auf Mk 3,34f, was ich jedoch als biblischen Beleg an dieser Stelle für nicht treffend halte. In der genannten Perikope geht es um die *wahren Verwandten* Jesu, die sich durch das Tun des Willens Gottes auszeichnen und nicht durch eine biologische Verbindung. Das würde bedeuten, dass nicht alle Menschen als Geschwister anzusehen sind, und das zwischen *wahren* und *unwahren* Familienmitgliedern unterschieden würde, was ich in Zusammenhang mit diakonischem Handeln für unangebracht halte.

¹²¹ Die Menschen, denen man hilft, als Geschwister zu verstehen, verhindert, sie zu hilfsbedürftigen Objekten zu degradieren. Vgl. Generalsynode, Grundsatzpapier, 2. Die Diakonie fügt hier auf ihrer Homepage noch hinzu: „Pflegerische und sorgende Begleitung von alten, schwachen oder behinderten Menschen ist also nicht nur ein Geben, sondern auch ein Empfangen.“ <http://www.diakonie.at/goto/de/diakonie/diakonischer-gedanke>, 04.11.09.

¹²² Gemäß der Bergpredigt in Mt 5.

¹²³ Generalsynode, Grundsatzpapier, 2.

nommenheit von und seinem Freispruch durch Gott und nicht nur darin, dass man sich ihm über soziale und therapeutische Maßnahmen zuwendet.¹²⁴

Die Stärke der protestantischen Diakonie wird von der Synode darin gesehen, dass diese davon überzeugt ist, „daß jeder Menschentwicklungsfähig ist und seine Situation verbessert werden kann“¹²⁵. Trotzdem bleibt ihr aber bewusst, dass es ihr als Teil der Welt nicht möglich ist, diese aus ihrer grundsätzlich fragmentarischen Verfasstheit zu erlösen. Insofern versteht sie ihr Handeln als ein exemplarisches – jedoch mindert dies nach eigener Aussage nicht ihre Motivation, dort einzugreifen, wo ein Eingreifen vonnöten ist.¹²⁶

¹²⁴ Auf die Begründung der menschlichen Würde von der Rechtfertigungslehre her wird in Abschnitt IV.2.2. dieser Arbeit eingegangen.

¹²⁵ Generalsynode, Grundsatzpapier, 2.

¹²⁶ Vgl. Generalsynode, Grundsatzpapier, 3.

III. PND, Eugenik und Selektion

Wird von PND gesprochen, reden viele kritische Stimmen aus und in unterschiedlichen Kontexten im gleichen Atemzug von *Selektion* und *Eugenik*, die sie als Föten mit Behinderung bedrohend bzw. Menschen mit Behinderung diskriminierend verstehen. Der Vorwurf, über PND Selektion und Eugenik zu betreiben, stellt aus Sicht von Menschen mit Behinderung wohl tatsächlich den Hauptkritikpunkt gegenüber der PND dar. In diesem Kapitel geht es deshalb erstens darum, diese beiden Begriffe knapp zu klären, um festzustellen, ob die Rede von Selektion und Eugenik in Zusammenhang mit PND überhaupt berechtigt ist, und weshalb mit diesen beiden Begriffen oft sehr negative Konnotationen einhergehen. Zweitens sollen sie in ihrem auf die PND bezogenen Diskussionszusammenhang vorgestellt werden.

Mit *Selektion* („Aussonderung, Auswahl“¹), werden gemeinhin wohl meistens *Darwinismus*, *Sozialdarwinismus* und *Nationalsozialismus* assoziiert.

Darwin kommt im Zuge seiner Frage nach der Entstehung der Tier- und Pflanzenarten auf den Begriff der *natürlichen Selektion*: Deren Überproduktion an Nachkommen steht der aus Ressourcenknappheit resultierende „Kampf ums Dasein“² gegenüber, der auf die Anzahl einer Population reduzierend wirkt. Je besser ein Individuum einer Art an die Bedingungen seiner Umwelt angepasst ist, desto größer sind seine Chancen, sich zu reproduzieren (was die Hauptsache darstellt) und zu überleben – es kommt also zu einer Selektion der besser Angepassten, zu einem „Survival of the fittest“³ und insofern zu einer langsamen, aber stetigen Veränderung der Arten.⁴

Nach Ansicht des *Sozialdarwinismus* bringe der Vorgang der Selektion „evolutionären Fortschritt“⁵ mit sich und wäre außerdem „für gesellschaftliche Prozesse relevant“⁶. Da jedoch die natürliche Selektion in modernen Gesellschaften immer weniger zum Zug käme (besonders durch die Unterstützung auf Hilfe angewiesener Menschen⁷), würden „schlechte

¹ Duden, Fremdwörterbuch, 944.

² Hösle/Illies, Darwin, 61.

³ Hösle/Illies, Darwin, 62: „Diese Formulierung [...war] Darwin [...] empfohlen [...worden], um den irreführenden intentionalistischen Wortsinn des Begriffs ‚Auslese‘ zu vermeiden“.

⁴ Vgl. Hösle/Illies, Darwin, 58–69 und Rensch, Darwin/Darwinismus, 359.

⁵ Hösle/Illies, Darwin, 159.

⁶ Hösle/Illies, Darwin, 159.

⁷ Vgl. Mattner, Behinderte Menschen, 36ff.

Erbanlagen⁸ immer weniger ausgesondert werden, was „Rückschritt und Degeneration“⁹ der Gesellschaft zur Folge haben könnte.

Francis Galton, ein Cousin Darwins¹⁰, der nicht zuletzt von dessen *Origin of Species* inspiriert wurde¹¹, bot mit seiner 1883¹² vorgelegten Idee der *Eugenik* „eine erste Grundlage“¹³ für sozialdarwinistische Anschauungen:

Positive Eigenschaften und Fähigkeiten wären vererbbar.¹⁴ Betreibe man gezielte Familienplanung und verbinde man dementsprechend junge Männer aus gutem Hause mit auserlesenen Jungfrauen, entstünden, zum nationalen Nutzen, vielversprechende Nachkommen.¹⁵

„What nature does blindly, slowly and ruthlessly man may do providently, quickly and kindly. As it lies within his power, so it becomes his duty to work in that direction [...]“¹⁶

Es geht also bei Eugenik grundsätzlich darum, die Vorgehensweise der Natur gezielt zu imitieren, um daraus – je nach Interesse – Vorteile für die Menschheit, den Staat oder, wie im Rahmen der späteren nationalsozialistischen Ideologie (s.u.), eine bestimmte *Rasse* zu ziehen. Für den Sozialdarwinismus war in erster Linie wohl die Angst vor Degeneration ausschlaggebend.

Für die Etablierung des eugenischen Gedankenguts in Deutschland war v.a. der Mediziner Alfred Ploetz (1895) von Bedeutung, der für eugenische Maßnahmen den Begriff der „Rassenhygiene“¹⁷ prägte.¹⁸ Ploetz verwendete diesen Begriff mit Eugenik mehr oder weniger *synonym*, wobei er darunter „das Bestreben [verstand,] die Gattung gesund zu erhalten und ihre Anlagen zu vervollkommen“¹⁹. Eugenik wurde alsbald mit der „sog. nordische[n] Rasse“²⁰ in Verbindung gebracht, welche es zu schützen und zu fördern galt. Verbunden mit dem zunehmenden Antisemitismus konnte eine gesellschaftliche Stimmung entstehen, welche die unter nationalsozialistischem Regime begangenen Verbrechen möglich

⁸ Rensch, Darwin/Darwinismus, 372.

⁹ Hösle/Illies, Darwin, 159.

¹⁰ Vgl. Junker/Paul, Das Eugenik-Argument, 183 (Anmerkung 11).

¹¹ Vgl. Junker/Paul, Das Eugenik-Argument, 167.183 (Anmerkung 11).

¹² Zumindest verweist Ursel Theile in diesem Zusammenhang auf Galtons Veröffentlichung von 1883: *Inquiries into Human faculty and its Development*. Vgl. Theile, Eugenik, Sp. 1655.

¹³ Rensch, Darwin/Darwinismus, 372.

¹⁴ Vgl. Rensch, Darwin/Darwinismus, 372.

¹⁵ Vgl. Theile, Eugenik, Sp. 1655.

¹⁶ Galton, zitiert nach Rensch, Darwin/Darwinismus, 372.

¹⁷ Theile, Eugenik, Sp. 1655.

¹⁸ Vgl. Theile, Eugenik, Sp. 1655; Junker/Paul, Das Eugenik-Argument, 168 und Mattner, Behinderte Menschen, 39f.

¹⁹ Ploetz, zitiert von Junker/Paul, Das Eugenik-Argument, 168.

²⁰ Theile, Eugenik, Sp. 1655.

machte. Dabei wurde bis 1945 *positive Eugenik*²¹ insofern betrieben, als man die sogenannten Sonnenborn-Einrichtungen installierte, die der Zeugung und Geburt von aus nationalsozialistischer Sicht idealer (*arischer*) Kinder dienen sollten. Eine *negative Eugenik*²² fand ihre Anwendung in Verbrechen wie der sogenannten T4-Aktion.²³

Durch die von den NationalsozialistInnen begangenen Gräueltaten hat auch der Selektionsbegriff einen äußerst fahlen Beigeschmack erhalten. *Selektion* erinnert in dieser Geschichte stehende Menschen (soweit sie sich damit beschäftigen) wohl immer zuallererst an die zu Leben oder Tod führende Aussonderungspraxis innerhalb von Konzentrationslagern oder Ghettos.

Insofern sind sowohl der Eugenik- als auch der Selektionsbegriff geschichtlich äußerst belastet.

1. Eugenik und Humangenetik

Wieviel Eugenik steckt nun in der modernen Humangenetik? Ist in Bezug auf PND von eugenischen Maßnahmen zu sprechen?

Junker/Paul²⁴ kritisieren die Tendenz, *Eugenik* ausschließlich mit den nationalsozialistischen Verbrechen in Verbindung zu bringen – dies wäre eine grobe Verkürzung dessen, was mit *Eugenik* bezeichnet werden konnte und kann.²⁵

So wie zur Zeit des Nationalsozialismus die Idee der Eugenik mit der damals herrschenden Rassenideologie verbunden wurde, wurde sie in der Vergangenheit auch z.B. aufgrund

²¹ Die Bezeichnung *positive Eugenik* hat nichts mit einer positiven Wertung zu tun, sondern soll das Bestreben, mittels gezielter Fortpflanzungsmaßnahmen in Form von Förderung des Gesunden die Erbanlagen einer Bevölkerung nachhaltig zu verbessern, benennen. Vgl. Schaaf/Zschocke, Basiswissen Humangenetik, 240.

²² Auch der Terminus *negative Eugenik* ist zunächst von seiner Formulierung her nicht mit einer Wertung verbunden. Mit dem Ausdruck *negative Eugenik* wird das Bestreben bezeichnet, mittels gezielter Fortpflanzungsmaßnahmen in Form von Verhinderung des Kranken die Erbanlagen einer Bevölkerung nachhaltig zu verbessern. Vgl. Schaaf/Zschocke, Basiswissen Humangenetik, 240.

Nach Jonas, Technik, Medizin und Ethik, 173, ist Eugenik „auf der Bevölkerungsebene [...] konservativ, auf Erhaltung und nicht Verbesserung des biologischen Erbes abgestellt“. Jonas zählt er auch „eine pränatale Auslese, die sich auf solche Fälle ernster Art beschränkt“ zur negativen Eugenik, diese wäre dann jedoch „nicht mehr unblutig“ (175).

²³ Im Rahmen der T4-Aktion (*T4* als Tarnbezeichnung leitet sich von der Berliner Tiergartenstraße 4 ab, in welcher sich die nationalsozialistische Euthanasiezentrale befand) wurden zwischen 1939 und 1945 erwachsene Menschen mit kognitiver Behinderung ermordet. Für genauere Hintergrundinformationen vgl. z.B. Mattner, Behinderte Menschen, 72f.

²⁴ Apl. Prof. Dr. Thomas Junker ist Lehrbeauftragter am Lehrstuhl für Ethik in den Biowissenschaften der Universität Tübingen (vgl. <http://www.uni-tuebingen.de/bioethik/mitarbeiter.html>, 17.01.10). Dr. Sabine Paul ist „Molekular- und Evolutionsbiologin mit interdisziplinärer Promotion und langjähriger Erfahrung als Wissenschaftsautorin, Referentin und Trainerin in Workshops und Fortbildungen“, <http://www.evolution-ernaehrungsmedizin.de/SabinePaul.html>, 17.01.10.

²⁵ Vgl. Junker/Paul, Das Eugenik-Argument, 161.176.

utilitaristischer Überzeugungen oder humanitär motiviert, mit Blick auf die Nation oder die Wirtschaft als wünschenswert angesehen.²⁶

All diesen mannigfachen Hinter- und Beweggründen liegt dieselbe Intention zugrunde, aufgrund derer sich nach Junker/Paul eine gemeinsame Kerndefinition von Eugenik bestimmen lässt:

„Bei der Eugenik handelt es sich um das Programm, den menschlichen Genpool mit wissenschaftlichen Mitteln zu verbessern, d. h. die biologische Evolution der Menschen in diesem Sinne planmäßig und bewußt zu gestalten“²⁷

Junker/Paul setzen voraus, dass das Ziel der Eugenik dem Ziel der Evolution entspricht: die *Verbesserung des sogenannten Genpools*. So können sie zu dem Schluss kommen, dass Eugenik grundsätzlich nichts anderes wäre als „eine Anwendung der Evolutionstheorie“²⁸, nur wolle man mit ihr das „Schicksal[...] der Menschheit“²⁹ bewusst gestalten.

Hier liegt m.E. ein Fehlschluss vor. Junker/Paul selbst zitieren zur Definition von Evolution Günther Osche: „Evolution läuft ab, wenn sich die Genfrequenzen in einer Population im Laufe der Generationenfolge [...] verändern“³⁰. Osche spricht ausdrücklich von *Evolution* als *Veränderung* (entsprechend der Evolutionstheorie Darwins, in der es um eine möglichst optimale *Anpassung* geht³⁰), während *Eugenik* eindeutig auf eine *Verbesserung* des Genpools abzielt. Daher kann, wie ich meine, die Eugenik nicht einfach als Anwendung der Evolutionstheorie bezeichnet werden. In Gegenden, wo *Malaria tropica* endemisch ist, ist die Sichelzellanämie (eine Mutation des Hämoglobinmoleküls) ein Überlebensvorteil.³¹ In diesem Fall sichert also eine genetische Mutation, die auf den ersten Blick als negativ bewertet wird, das Überleben von Menschen. Insofern ist sehr zu bezweifeln, dass je mit Sicherheit definieren werden kann, was eine *Verbesserung des Genpools* darstellt und was nicht.

²⁶ Vgl. Junker/Paul, Das Eugenik-Argument, 168f.

²⁷ Junker/Paul, Das Eugenik-Argument, 173.

²⁸ Junker/Paul, Das Eugenik-Argument, 170.

²⁹ Junker/Paul, Das Eugenik-Argument, 170.

³⁰ Vgl. Bowler, Darwin, 582 und obige kurze Vorstellung des Darwinschen Theorie.

³¹ Für dieses Beispiel danke ich meinem Vater Dr. Arno Lechner. Vgl. auch http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18689228?itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum&ordinalpos=2, 21.01.10: „Conclusive evidence exists on the protective role against clinical Plasmodium falciparum malaria of Haemoglobin S [...] and HbC [...], both occurring in sub-Saharan Africa“. Rensch, Darwin/Darwinismus, 374, weist auf denselben Sachverhalt hin: „So ist die Sichelkrankheit der roten Blutkörperchen normalerweise ein schwerer Erbschaden. Ihr Auftreten kann aber auch nützlich sein, weil sie der Erkrankung an tropischer Malaria entgegenwirkt“. Hösle/Illies, Darwin, 162, weisen darauf hin, dass „sich ja in der Evolution [keineswegs] stets das Wesen durch[setzt], welches komplexer oder in irgendeinem für uns plausiblen Sinne höherstehend ist“.

Junker/Paul nehmen für ihre weitere Argumentation bewusst die selektionistische Evolutionstheorie zum Hintergrund, die – wie schon oben deutlich wurde – davon ausgeht, dass die „Auslese bestimmter Individuen der wichtigste (wenn auch nicht der einzige) Mechanismus [ist], der die Evolution steuert“³².

Von ungemeiner Bedeutung ist für Junker/Paul die *Ebene*, auf welcher Eugenik angewandt wird: Nicht das *Individuum* steht im Mittelpunkt, sondern *überindividuelle Interessen*, wenn es darum geht, das Ziel der Eugenik (Verbesserung des Genpools) zu verfolgen. Auch Evolution funktioniert über mehrere Generationen. Junker/Paul kommen daher zu dem Schluss:

„Die Eugenik vertritt also in erster Linie die angenommenen Interessen der menschlichen Spezies als ganzer, sekundär auch die Interessen zukünftiger Generationen, nicht aber die Interessen gegenwärtig lebender Individuen.“³³

Hier ist jedoch die Frage zu stellen, ob derartige „Interessen der menschlichen Spezies“³⁴ bzw. „zukünftiger Generationen“³⁵ überhaupt formulierbar sein können. Denn wer könnte erstens dazu ermächtigt sein, solche Interessen zu bestimmen? Weiters liegt zweitens die Definition jener Interessen immer im Auge des/der BetrachterIn und ist von daher höchst subjektiv und insofern äußerst variabel.

Nichtsdestotrotz ist für Junker/Paul die Interessensebene der entscheidende Unterschied zwischen Eugenik und moderner Humangenetik. Denn die Humangenetik hätte eindeutig das Individuum bzw. dessen Lebensplanung im Blick. In Bezug auf die Debatte um die PND heißt das konkret: Die Interessen der Eltern bzw. der Frau stehen im Vordergrund, rein rechtlich kann sich auch nur die Schwangere für oder gegen einen Schwangerschaftsabbruch entscheiden. Junker/Paul bemerken zynisch, dass werdende Eltern oder Mütter sich im Rahmen ihrer Entscheidung wohl kaum Gedanken über die Zukunft des Genpools machen würden, die entscheidende Rolle spielten eindeutig ökonomische und lebensplanerische Aspekte. Dann könne aber nicht von Eugenik die Rede sein. Auch der Hinweis einiger KritikerInnen, in den vermeintlich nicht-direktiven Beratungsgesprächen im Zuge der PND werde unterschwellig zu einem bestimmten Ausgang der Entscheidungsfindung gedrängt,

³² Junker/Paul, Das Eugenik-Argument, 170. Junker und Paul weisen darauf hin, dass die von Eugenikern geforderten Maßnahmen immer in den von ihnen vertretenen Evolutionstheorien gründen. Sie selbst halten die selektionistische Evolutionstheorie an dieser Stelle für am besten angebracht, da erstens die Eugenik ursprünglich in enger Verbindung zum Darwinismus steht und zweitens die Selektionstheorie von der modernen Evolutionstheorie grundsätzlich anerkannt wird.

³³ Junker/Paul, Das Eugenik-Argument, 172.

³⁴ Junker/Paul, Das Eugenik-Argument, 172.

³⁵ Junker/Paul, Das Eugenik-Argument, 172.

wird von Junker und Paul entkräftet – mit dem Argument dass, wenn auch „durch die institutionalisierte Beratungspraxis, die von Krankenversicherungen und Ärzten ausgeht“³⁶, eventuell Druck ausgeübt werde, es dabei ebenfalls nicht um eine angestrebte Verbesserung der genetischen Anlagen in einer Gesellschaft ginge, sondern z.B. um ökonomische Motive.

Trotzdem hätte, so kann kritisiert werden, wenn es auch nicht die Hauptabsicht wäre, über die PND Eugenik zu betreiben, diese doch aufgrund der mit ihr zusammenhängenden selektiven Abtreibungspraxis zumindest einen eugenischen Nebeneffekt (*Eugenik von unten*³⁷). Sehr viele Frauen bzw. Paare entscheiden sich nach bestimmten Diagnosen für einen Schwangerschaftsabbruch³⁸ – auch wenn sie dies nicht bewusst zur Verbesserung des Genpools täten, so wäre doch der Effekt, nämlich das Verhindern bestimmter genetischer Merkmale, letztendlich der gleiche:

„AutorInnen, die die These eugenischer Kontinuitäten nicht völlig ad acta legen wollen, weisen darauf hin, dass es, wenn auch nicht die Intention, so doch die Auswirkungen der Summe individueller Entscheidungen ist, dass heute weitaus weniger Kinder mit Down Syndrom und Spina Bifida geboren werden als noch in den 1970er Jahren.“³⁹

Auch von diesem Argument distanzieren sich Junker/Paul. Ihrer Ansicht nach wäre jede Entscheidung für oder gegen die Fortführung einer Schwangerschaft eine Beeinflussung des Genpools und gelte daher für ausnahmslos jede Schwangerschaft.

Dieser Auffassung muss allerdings meinerseits widersprochen werden. Selektive Abtreibungspraxis meint ja gerade: Selektion. Nicht alle Föten werden abgetrieben, sondern mit Hilfe der PND eben gerade jene, die bestimmte genetische Merkmale aufweisen. Insofern wird ja der sogenannte *Genpool* nicht beliebig beeinflusst, sondern Föten werden aufgrund ganz bestimmter genetischer Merkmale ausgesondert.

Der Einfluss persönlicher Entscheidungen für oder gegen eine Schwangerschaft wäre allerdings, so Junker/Paul, hinsichtlich der Bevölkerung Deutschlands bzw. der Weltbevölkerung als gering zu betrachten. Eine „Individual-Eugenik“⁴⁰ wäre nicht möglich.

³⁶ Junker/Paul, Das Eugenik-Argument, 179.

³⁷ Im Unterschied dazu ist eine *Eugenik von oben* staatliches Programm. Vgl. Lenk, Therapie und Enhancement, 89.

³⁸ So verweist Schulz, Vermeidung oder Rechtfertigung, 7, auf Nippert, die von „Abbruchraten von über 85 Prozent nach einer Diagnose von Down Syndrom und sogar noch höhere nach der Diagnose von Neuralrohrdefekten (z.B. Spina Bifida)“ spricht.

³⁹ Schulz, Vermeidung oder Rechtfertigung, 2.

⁴⁰ Junker/Paul, Das Eugenik-Argument, 179.

Junker/Paul warnen deshalb vor einer „Aufweichung des Eugenik-Begriffs“⁴¹ – es „sollten nur solche genetischen Veränderungen als eugenisch bezeichnet werden, die planmäßig verfolgt werden und die auf eine signifikante Änderung der Allelhäufigkeiten in einer Population abzielen“⁴².

Nach Ansicht Junkers und Pauls verfolgt die derzeitige Humangenetik daher eindeutig *keine* eugenischen Ziele.⁴³

Demgegenüber zählt Theile die PND *sehr wohl* zu jenen Maßnahmen, welche gegenwärtig als eugenisch effizient gelten. Allerdings geht es jedoch auch nach Theile der modernen Humangenetik mit ihrer Einflussnahme auf menschliches Erbgut immer um das *Individuum* bzw. um die *individuelle Situation* und nicht um eine systematische Veränderung der Erbanlagen der gesamten Menschheit. Auf Dauer könnte, so Theile, „genetische Beratung als Hilfe zur eigenverantwortlichen Familienplanung“⁴⁴ zwar zu einer *Optimierung* der genetischen Anlagen führen, allerdings wäre ein solcher Prozess aufgrund unzähliger nicht prognostizierbarer Einflüsse nicht steuerbar.⁴⁵

2. Selektion im Diskurs

Das Wort *Selektion* begegnet bei der Durchsicht bioethischer Diskussionsbeiträge durchaus häufig, wenn auch oft nur knapp darauf Bezug genommen wird. Einige Beispiele kritischer Bezugnahmen seien hier genannt:

Nach *Gerlef Gleiss* wäre eine moderne Marktwirtschaft aus Kostengründen früher oder später dazu gezwungen, pränataldiagnostische Selektion zu nutzen.⁴⁶

Laut *Ulrich Bach* stellt „die Medizintechnik [...] uns Menschen grundsätzlich auf einer Selektions-Rampe“⁴⁷ – wodurch wir „als Menschen erledigt“⁴⁸ wären. Unser Lebensrecht werde nur so lange nicht in Frage gestellt, „...solange wir leidlich gesund, brauchbar und

⁴¹ Junker/Paul, Das Eugenik-Argument, 179.

⁴² Junker/Paul, Das Eugenik-Argument, 179.

⁴³ Vgl. Junker/Paul, Das Eugenik-Argument, 180.

⁴⁴ Theile, Eugenik, 1656.

⁴⁵ Vgl. dazu Schaaf/Zschocke, Basiswissen, 241, die ebenfalls darauf hinweisen, dass eine „wirksame Eugenik gar nicht möglich wäre (da die Zahl der Heterozygoten sehr viel größer ist als die der ‚erfassbar‘ Kranken)“.

⁴⁶ Vgl. Gleiss in: Mürner/Schmitz/Sierck, *Schöne, heile Welt?*, 94. Gerlef Gleiss ist „Mitarbeiter der ‚Beratungsstelle für behinderte Menschen‘ von Autonom Leben.“

⁴⁷ Bach, *Ohne die Schwächsten*, 243.

⁴⁸ Bach, *Ohne die Schwächsten*, 244.

angepaßt sind⁴⁹; Menschen (wohlgemerkt: alle Menschen!) würden somit zu Dingen degradiert.

Martina Puschke, die selbst mit einer Behinderung lebt, problematisiert wiederum die oft vorzufindende Verknüpfung von Behinderung mit Leid bzw. die Rede von Leidvermeidung, mit der die Selektion von Föten mit Behinderung legitimiert wird. Dabei werde gar nicht versucht, *Leiden* zu definieren, noch weniger werde es in Frage gestellt.⁵⁰

Barbara Maier bemerkt, dass „bereits die Ultraschalluntersuchung selektionierendes Potential“⁵¹ hätte, besonders, solange das Kind extrauterin noch nicht lebensfähig wäre. Dies allerdings wäre kaum im Bewusstsein verankert – dementsprechend würden schwangeren Frauen darüber fast nie aufgeklärt.

Einen starken Zusammenhang zwischen vorgeburtlicher Selektion und Menschen, die mit jenen sozusagen *wegselektionierten* Behinderungen leben, ortet *Sibylle Volz*: Einerseits beruhten „die Selektions-Entscheidungen auf den in der Gesellschaft vorhandenen negativen Bildern und Bewertungen von Behinderungen“⁵², andererseits können sich Menschen mit Behinderungen durch die Verhinderung der Existenz von Menschen mit denselben Behinderungen in ihrem eigenen Lebensrecht in Frage gestellt sehen.⁵³

Laut *Hille Haker* würden innerhalb der PND „im eigentlichen Sinn soziale Selektionskriterien individualisiert und gesellschaftlich legitimiert“⁵⁴. Aus diesem Grund müssten neben den „individuellen Entscheidungen“⁵⁵ außerdem „die sozialen Werte einer normativ-ethischen Bewertung“⁵⁶ unterzogen werden.

Ähnlicher Ansicht ist *Hans Furrer*: Die Entscheidungen innerhalb der PND würden letztendlich die Eltern treffen müssen. Allerdings sind es seiner Ansicht nach die gesellschaftlichen Bedingungen und Zwänge, denen Eltern in ihren Entscheidungen ausgeliefert sind. Aus diesem Grund wäre eine Verteidigung ungeborenen Lebens mit Behinderung nicht genug; vielmehr müssten „die gesellschaftlichen Verhältnisse [...], die zur

⁴⁹ Bach, *Ohne die Schwächsten*, 244.

⁵⁰ Vgl. Puschke, in: Graumann/Grüber, *Medizin, Ethik und Behinderung*, 51. Puschke bezieht sich hierbei selbst auf einen Artikel der Interessenvertretung *Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V. (ISL)* von 2002. „Martina Puschke ist Diplom-Pädagogin und arbeitet als Projektkoordinatorin in der Politischen Interessenvertretung behinderter Frauen des Weibernetz e.V.. Sie ist Mitbegründerin von *ReproKult Frauen Forum Fortpflanzungsmedizin* und aktiv in der *Selbstbestimmt-Leben-Bewegung behinderter Menschen* und der *Frauenbewegung*.“ – http://www.gen-ethisches-netzwerk.de/GID171_puschke, 29.01.10.

⁵¹ Maier, *Ethik in Gynäkologie und Geburtshilfe*, 133.

⁵² Volz, in: Graumann/Grüber, *Medizin, Ethik und Behinderung*, 82. Sibylle Volz ist Sonderpädagogin (<http://bidok.uibk.ac.at/library/beh2-03-volz-diskriminierung.html>, 29.01.10).

⁵³ Vgl. Volz, in: Graumann/Grüber, *Medizin, Ethik und Behinderung*, 83.

⁵⁴ Haker, *Ethik der genetischen Frühdiagnostik*, 98.

⁵⁵ Haker, *Ethik der genetischen Frühdiagnostik*, 98.

⁵⁶ Haker, *Ethik der genetischen Frühdiagnostik*, 98.

Selektion, Ausschliessung oder zu ‚aktiver Euthanasie‘ von Individuen führen, die nicht den Normen entsprechen⁵⁷, verurteilt werden.

Eine Gegenstimme zu diesen kritischen Positionen ist z.B. die Philosophin *Weyma Lübke*⁵⁸. Für Lübke, die sich eben auch mit dem Diskriminierungsproblem hinsichtlich pränataler und präimplantiver Selektion beschäftigt, ist „prima facie nicht einzusehen“⁵⁹, warum innerhalb der rechtlichen Frist von zwölf Wochen die schwangere Frau und der sie betreuende Arzt „straflos zwischen behinderten und nichtbehinderten Föten differenzieren dürfen“⁶⁰, nach Ablauf der zwölf Wochen ihnen dies aber verboten werden sollte. Umgekehrt müsste Selektion auch innerhalb der zwölf Wochen als strafbar gelten, plädiert man für eine Strafbarkeit *nach* Ablauf dieser Frist.

Selektion rechtfertigt Lübke – v.a. in Hinblick auf die PID – damit, dass sie Ausdruck eines privaten Wahlaktes wäre, in dem sich Freiheit realisiere. Sie vergleicht deshalb die Möglichkeit, im Zuge der PID Embryonen zur Implantation auszusuchen, mit der PartnerInnenwahl: In beiden Fällen gehe es darum, zu entscheiden, wen man in den eigenen Nahbereich hineinnehmen will und wen nicht, mit wem man sein Leben führen wolle und mit wem nicht. Dabei würde jeder Mensch „in Orientierung an den [...] zugänglichen Informationen selektiv vorgehen“⁶¹. Das Diskriminierungsverbot wäre „im privaten Nahbereich nicht verpflichtend“⁶². Der einzige Unterschied, den Lübke zunächst zwischen einerseits der Wahl des/der PartnerIn und andererseits der Wahl des Nachwuchses gelten lässt, ist, dass „künftige Kinder [...] aufgrund eines Wunsches, mit ihnen das Leben zu teilen, eigens erzeugt“⁶³ werden. Dann wäre aber nicht die Selektion an sich zu kritisieren, sondern die Tatsache, menschliches Leben *zuerst zu zeugen*, um es gegebenenfalls nach selektiven Kriterien *wieder abzuweisen*. Für die PID kann dieses Argument ihrer Ansicht nach nicht gelten, da es dabei im Endeffekt nicht um Tötung, sondern um Nicht-Implantierung geht. Zur PND äußert sie sich in dieser Hinsicht nicht direkt, allerdings unterscheidet sie die PID an

⁵⁷ Furrer, in: Mürner, Verbesserung des Menschen, 151. Dr. phil. Hans Furrer ist Sonderpädagoge und Ausbildungsleiter am Berner Seminar für Erwachsenenbildung. Vgl. Mürner, Verbesserung des Menschen, 159.

⁵⁸ Prof. Dr. Weyma Lübke lehrt an der Universität Regensburg Praktische Philosophie, http://www.uni-regensburg.de/Fakultaeten/phil_Fak_I/Philosophie/Prakt_Phil/Praktische%20Philosophie/index.html, 17.01.10.

⁵⁹ Lübke, Pränatale und präimplantive Selektion, 149.

⁶⁰ Lübke, Pränatale und präimplantive Selektion, 149.

⁶¹ Lübke, Pränatale und präimplantive Selektion, 150.

⁶² Lübke, Pränatale und präimplantive Selektion, 150. Damit ist sie einer Meinung mit Hoerster, Neugeborene, 34.115: Der Freiraum, der vom Staat gegeben wird, kann von dessen BürgerInnen entsprechend ihren eigenen Vorlieben genutzt werden: „Nicht der Staat diskriminiert, sondern ich diskriminiere, wenn ich etwa Juden oder Ausländer als Kandidaten für meine Skatrunde von vornherein ausschließe“ (115). Hier ist zu ergänzen, dass Hoerster für eine „straflose, freie Abtreibung“ (115) plädiert.

⁶³ Lübke, Pränatale und präimplantive Selektion, 150.

dieser Stelle explizit vom Schwangerschaftsabbruch, der ja für den Embryo/den Fötus sehr wohl eine Tötung bedeutet – daher bezieht sie sich indirekt auf die PND.

Wolle man die PID mit Hinweis auf die gefährdeten Grundrechte der damit in Zusammenhang stehenden Embryonen verbieten, bliebe nur noch die Möglichkeit, ihnen ein „Recht [...] auf [...] genetisches Inkognito“⁶⁴ zuzusprechen, weil entsprechend der Argumentation Lübbes höchstens „der Akt der Diagnose“⁶⁵ grundrechtswidrig sein kann. Ein derartiges Recht könnte dann auch für von der PND betroffene Embryonen bzw. Föten geltend gemacht werden, weil ein solches ja nicht „mit der Einnistung in den Uterus [...] plötzlich verloren“⁶⁶ ginge. Dann müsste es letztendlich aber bei einem Wertungswiderspruch zwischen den Rechten der Mutter (dieses Inkognito gegebenenfalls aufzuheben) und dem Recht des Embryos/Föten bleiben.⁶⁷

3. Fazit

Wie sich zeigt, ist also die Frage, ob in Bezug auf die moderne Humangenetik von Eugenik gesprochen werden kann, jedenfalls nicht unumstritten, auch wenn die Diskussion darüber in den letzten Jahren abgeflaut zu sein scheint.⁶⁸ Junker/Paul sind als Vertreter/in derjenigen Position zu verstehen, die den Eugenikbegriff von seinen negativen Assoziationen befreien will, gerade in Bezug auf moderne humangenetische Möglichkeiten. Umgekehrt wollen KritikerInnen der PND offenbar gerade wegen des eugenischen Größenwahns der Vergangenheit jene negativen Assoziationen nicht unbeachtet wissen. Insofern lässt sich in diesem Punkt wahrscheinlich keine Einigung erzielen.

Aufgrund der oben vorgestellten Diskussionsbeiträgen kann angenommen werden, dass im Fall des Selektionsbegriffs nicht die *Verwendung* dieses Begriffs für die bioethische Debatte zu PID/PND in Frage gestellt wird, d.h. dass also wohl anerkannt ist, dass beiden reproduktionsmedizinischen Möglichkeiten – der PID m.E. allerdings zwingender als der PND – selektives Vorgehen inhärent ist.⁶⁹ Es geht in der Diskussion vielmehr darum, ob vorgeburtliche Selektion mit Blick einerseits auf die Würde menschlicher Embryonen/Föten und andererseits auf lebende Menschen mit Behinderungen gerechtfertigt werden kann und

⁶⁴ Lübbe, Pränatale und präimplantive Selektion, 151.

⁶⁵ Lübbe, Pränatale und präimplantive Selektion, 151.

⁶⁶ Lübbe, Pränatale und präimplantive Selektion, 151.

⁶⁷ Vgl. dazu die Ausführungen zur reproduktiven Autonomie in Abschnitt V.1. dieser Arbeit.

⁶⁸ Vgl. Schultz, Vermeidung oder Rechtfertigung, 1, die darin die Folgen einer „Ethisierung der Diskussion“ (4) sieht. Die Bezugnahme auf Eugenik innerhalb der Diskussion um die PND wäre „erfolgreich als polemisierend und unversöhnlich stigmatisiert“ (4) worden.

⁶⁹ Vgl. dazu auch Bioethikkommission, Bericht, 7/71.

daher erlaubt sein soll oder nicht. Ein Konsens wurde, wie die heftigen Diskussionen zeigen, bislang nicht gefunden, praktisch ist die PND sowohl in Österreich als auch Deutschland als medizinische Möglichkeit etabliert, die PID dagegen in beiden Ländern (noch) verboten.⁷⁰

⁷⁰ Konkret heißt das, dass in Österreich bis dato „keine ausdrückliche gesetzliche Regelung über eine Zulässigkeit der PID“ vorliegt, allerdings nach gängiger Ansicht in § 9 Abs 1 FMedG implizit ein Verbot der PID enthalten ist. Die Frage der Reichweite dieses Verbots ist allerdings umstritten. Bioethikkommission, Bericht, 19/71 und vgl. außerdem Kopetzki, in: Körtner/Kopetzki, Embryonenschutz, 54ff. Für die Rechtslage in Deutschland vgl. Nationaler Ethikrat, Genetische Diagnostik, 64f.

IV. Die Würde des Menschen in Philosophie und Theologie

An der Frage nach der Würde des Menschen scheiden sich die Geister. Besonders in Anbetracht der gegenwärtigen Herausforderungen, die sich durch den Stand der medizinischen Möglichkeiten in mehrfacher Hinsicht ergeben, entbrennen diesbezüglich einmal mehr die Diskussionen. Wie lässt sich die viel beschworene Würde des Menschen begründen? Und welche Menschen (oder: welche Formen menschlichen Lebens) können als dieser Würde würdig gelten und welche nicht? Lässt sich *überhaupt* eine spezifisch *menschliche* Würde argumentieren?

Die Situation stellt sich insofern als eine verschärfte dar, als dass trotz aller pluralistischen Ansichten, die aus den unterschiedlichsten philosophischen und theologischen Hintergründen generieren, ethisch reflektierte Handlungsweisen (im Sinne von Richtlinien) gefunden werden müssen, die auf die Problemstellungen, wie sie in der alltäglichen medizinischen Forschung und Praxis gegeben sind, reagieren. Die Menschenwürde soll (wobei diese Meinung nicht von allen geteilt wird¹) dabei als „Orientierungskriterium“² fungieren.

Ziel dieses Kapitels ist nicht, die divergierenden Ansichten über den moralischen Status ungeborenen menschlichen Lebens zu erörtern (auch wenn hin und wieder darauf Bezug genommen werden wird). Diese sogenannte Statusfrage ist eine eigene Debatte, die v.a. bezüglich der gesetzlichen Regelung des Schwangerschaftsabbruchs und in Diskussionen um PID, IVF oder die verbrauchende Embryonenforschung eine Rolle spielt.³

In dieser Arbeit geht es nicht darum, die Legitimität der österreichischen Fristenregelung anzuzweifeln, geschweige denn um die anderen oben genannten bioethischen Probleme. Daher will ich die Frage nach der Würde ungeborenen menschlichen Lebens nicht grundsätzlich aufwerfen. Vielmehr wird eine gewisse Schutzwürdigkeit des ungeborenen menschlichen Lebens, wie sie rechtlich über die Fristenregelung ausgedrückt und auch von kirchlichen Stimmen vertreten wird⁴, in dieser Arbeit vorausgesetzt.

Von Interesse ist hier, was *grundsätzlich* unter der Würde des Menschen verstanden wird, wie sie in Philosophie und Theologie begründet werden kann, und inwiefern Menschen mit

¹ So bezeichnet z.B. Norbert Hoerster, in: Liessmann, Der Wert des Menschen, 48, den Begriff der Menschenwürde als eine „ideologische Leerformel“.

² Schardien, in: Dabrock/Klunnert/Schardien, Menschenwürde, 57. Obwohl mittlerweile auch schon von einem „inflationären Gebrauch[...]“ des Menschenwürdearguments die Rede ist. Schardien, in: Dabrock/Klunnert/Schardien, Menschenwürde, 57.

³ Zur eingehenden Auseinandersetzung mit den SKIP-Argumenten, die ja in der Statusfrage eine maßgebliche Rolle spielen, vgl. z.B. Wagner-Westerhausen, *Die Statusfrage in der Bioethik*.

⁴ Vgl. z.B. Evangelische Kirche A. und H.B. in Österreich, Verantwortung für das Leben, 21f.

Behinderung in die unterschiedlichen Würdebegriffe inkludiert werden. Welche Konsequenzen diese Erörterungen für die PND haben, wird in Kapitel V. eine Rolle spielen.

Im Folgenden sollen daher zunächst zwei für die Diskussion um die Würde des Menschen in Zusammenhang mit der PND äußerst wichtige philosophische Konzeptionen vorgestellt werden, nämlich einerseits der Würdebegriff, wie er bei Kant zu finden ist, und andererseits exemplarisch der utilitaristische Ansatz Peter Singers. Auf beide Autoren wird in der einschlägigen philosophischen und theologischen Literatur regelmäßig zurückgegriffen. Gerade theologische Positionen sehen sich meist in Kontinuität zu Kant, aber in völligem Dissens zu Singer. Von daher ist es wichtig, diese beiden Konzepte über die Würde bzw. den Wert menschlichen Lebens auch hier zu behandeln.

Im Anschluss daran wird die Rede von der Gottebenbildlichkeit sowie von der Rechtfertigung des Sünders/der Sünderin untersucht – diese Begrifflichkeiten werden traditionell von theologischer Seite zur Begründung der Würde des Menschen herangezogen – um sie abschließend einander vergleichend gegenüberzustellen und zu verbinden.

1. Philosophie

1.1. Menschenwürde nach Kant

Die Bestimmung der menschlichen Würde, wie sie von Immanuel Kant vorgenommen wurde, wird aktuell stark rezipiert und ist aus gegenwärtigen bioethischen Debatten nicht wegzudenken: Sie bildet die Basis für unzählige rechtsethische, medizinethische, philosophische und theologische Diskussionsbeiträge.⁵ Kant hat mit seinem Begriff von der Würde des Menschen seinerseits „lange religiöse und philosophische Traditionen“⁶ fortgesetzt – Dietmar Mieth versteht ihn sogar als „christlichen Aufklärer“⁷, der „auf den Begriff gebracht hat, was im Rahmen des Christentums ein Bild war“⁸.

Eines jener Zitate Kants, welche in der Würdediskussion von größter Bedeutung sind, findet sich in Form einer „Marktpreis analogie“⁹ in dessen *Grundlegung zur Metaphysik der Sitten*:

⁵ Dementsprechend findet sich ein eindeutig in kantischer Tradition stehender Begriff von Menschenwürde z.B. in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte der UNO (vgl. <http://www.un.org/Depts/german/grunddok/ar217a3.html>, 26.12.09) oder im Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland, Art. 1.1 (http://www.bundestag.de/dokumente/rechtsgrundlagen/grundgesetz/gg_01.html, 26.12.09).

⁶ Luf, in: Körtner/Kopetzki, Embryonenschutz, 42.

⁷ Mieth, in: Weth, Der machbare Mensch, 65.

⁸ Mieth, in: Weth, Der machbare Mensch, 65.

⁹ Heuser, Menschenwürde, 36.

„Im Reiche der Zwecke hat alles entweder einen Preis, oder eine Würde. Was einen Preis hat, an dessen Stelle kann auch etwas anderes, als Äquivalent, gesetzt werden; was dagegen über allen Preis erhaben ist, mithin kein Äquivalent verstattet, das hat eine Würde.“¹⁰

Im Hintergrund dazu steht Kants sogenannte „Selbstzweckformel“¹¹, seine Rede von der „Menschheit [...] als Zweck an sich selbst“¹², die sowohl in der eigenen Person als auch „in der Person eines jeden andern, jederzeit zugleich als Zweck, niemals bloß als Mittel“¹³ gebraucht werden sollte. An der Idee der Menschheit als Zweck an sich selbst sind für Kant alle Handlungen zu messen.

Allerdings ist diese Selbstzwecklichkeit der Menschheit insofern Bedingungen unterworfen, als dass nur vernünftige Wesen daran teilhaben können. Diese wären aus ihrer Vernunft heraus zur „Selbstbestimmung aus Freiheit“¹⁴ und daraus folgend zu Moralität (Sittlichkeit) fähig, die für Kant „die Bedingung [ist], unter der allein ein vernünftiges Wesen Zweck an sich selbst sein kann; weil nur durch sie es möglich ist, ein gesetzgebend Glied im Reiche der Zwecke zu sein“¹⁵.

So ist bei Kant „also der Grund der Würde der menschlichen und jeder vernünftigen Natur“¹⁶ die *Autonomie*, die, mit Eibach gesprochen, bei Kant somit eine „Schlüsselstellung in der Begründung der Würde“¹⁷ einnimmt.

Wolfgang Huber sieht im kantischen Denken den Höhepunkt der anthropologischen Wende: Der Würdebegriff ist in seinem Konzept dem autonomen Menschen vorbehalten. Dies wiederum legitimiere allerdings eine unbegrenzte Herrschaft der Menschen über die Natur, da diese im Unterschied zur (vernünftigen) Menschheit als bloßes Mittel genutzt werden kann.¹⁸

Dies ist jedoch nicht die einzige kritische Anfrage an Kant. Wie Eibach treffend festgestellt hat, fällt bei Kant die Achtung der Würde des Menschen mit der Achtung vor dessen Autonomie zusammen.¹⁹ Kant differenziert zwischen *Mensch* und *Person*, wobei der Wert des Menschen dem der Tiere gleiche.²⁰ Der Mensch als Person (und „*allein*“²¹ ein

¹⁰ Kant, KpV/Grundlegung, 68.

¹¹ Marckmann/Bormuth/Wiesing, in: Wiesing, Ethik in der Medizin, 25.

¹² Kant, KpV/Grundlegung, 63.

¹³ Vgl. Kant, KpV/Grundlegung, 61.

¹⁴ Huber, Menschenrechte/Menschenwürde, 581.

¹⁵ Kant, KpV/Grundlegung, 68.

¹⁶ Kant, KpV/Grundlegung, 69.

¹⁷ Eibach, Menschenwürde, 18.

¹⁸ Vgl. Huber, Menschenrechte/Menschenwürde, 581.

¹⁹ Vgl. Eibach, Menschenwürde, 18, der sich damit z.B. auf Kant, KpV/Grundlegung, 69, beziehen könnte.

²⁰ Vgl. Heuser, Menschenwürde, 37. Dagegen weist Körtner, Lasset uns Menschen machen, 59, darauf hin, dass bei Kant „zwischen Personsein und Menschsein“ nicht unterschieden werden kann. Die Begriffe *Mensch* und *Person* würden sich, so Peter F. Strawson, gegenseitig interpretieren. Weder *Mensch* noch *Person* wären aber

solcher) wäre demgegenüber aufgrund seiner „moralisch-praktischen Vernunft [...] über allen Preis erhaben“²² und damit „Zweck an sich selbst“²³, wodurch er wiederum über Würde (d.h. „einen absoluten innern Wert“²⁴) verfügt.

Wird der Würdebegriff bei Kant also auch *innerhalb* der Menschheit exklusiv gedacht? Diese Kritik wurde z.B. von dem amerikanischen Tierrechtler Tom Regan vorgebracht. Käme nach Kant nur *Personen* Eigenwert zu und würden sich diese durch ihre Autonomie und ihr Selbstbewusstsein konstituieren, könnten „das ‚zurückgebliebene Kind‘ oder der ‚Geistesgestörte‘ keinen Eigenwert besitzen, da diesen Menschen offensichtlich jene Eigenschaften, durch die ‚Personen‘ im Sinne Kants charakterisiert sind, abgehen“²⁵.

Dies sieht Eibach gerade nicht so. Aus zwei Gründen ergäben sich aus dem kantischen Konzept keine negativen Folgen für den Schutz vermeintlich aus dessen Würdebegriff exkludierter Menschen:

Erstens hätte Kant sowohl die Freiheit als auch die Vernunft sowie daraus folgend die Würde „als ‚transempirische‘ und ‚transzendente‘ Größen“²⁶ verstanden. Sie wären letztendlich „Postulate der praktischen Vernunft“²⁷, die empirisch nicht nachgewiesen werden könnten.²⁸ Eibach:

„Die Freiheit ist in der sinnlichen Welt der Erscheinungen nicht beweisbar. Sie kommt deshalb auch nicht der leiblich-empirischen Verfaßtheit des Menschen zu. Hierin ist er den Bedingungen der Natur unterworfen und insofern nicht autonom, sondern determiniert.“²⁹

Das Verständnis von Freiheit, Vernunft und Würde als transzendente Größen ist also, wie durch die Kritik Regans erkennbar wird, von enormer Bedeutung, will man von Kant her eben auch jenem menschlichen Leben den Würdezuspruch nicht vorenthalten, „das die *Potenz* zum geistigen und selbstbestimmten Leben nie besessen hat und besitzen wird“³⁰.

ihrerseits durch eine „Kombination ursprünglicherer Begriffe“ entstanden – insofern besteht auch „das Personsein [...] nicht in der Summe einzelner Eigenschaften“.

²¹ Kant, MdS, 569. Hervorhebung HL.

²² Kant, MdS, 569.

²³ Kant, MdS, 569.

²⁴ Kant, MdS, 569.

²⁵ Hoerster, Haben Tiere eine Würde?, 36, der hier Regan zitiert. Von dessen Formulierungen distanzieren sich mich. Vgl. zu dieser Kritik auch Eibachs Ausführungen in Eibach, Menschenwürde, 19f.

²⁶ Eibach, Menschenwürde, 18.

²⁷ Eibach, Menschenwürde, 18.

²⁸ So auch Mieth, in Weth, Der machbare Mensch, 65.

²⁹ Eibach, Menschenwürde, 18.

³⁰ Eibach, Menschenwürde, 20. Damit bezieht sich Eibach auf das Potentialitätsargument der SKIP-Argumentation, mit Hilfe dessen die Würde ungeborenen oder neugeborenen Lebens begründet werden könnte, selbst wenn man die Würde der Gattung inhaltlich mit bestimmten „geistigen Qualitäten (Selbstbewußtsein, Vernunft, Freiheit usw.)“ (Eibach, Menschenwürde, 19) füllt. Zum Potentialitätsargument vgl. z.B. Wagner-Westerhausen, Statusfrage, 131–173.

Zweitens ist es (hier eindeutig gegen Regan) gerade der *Personenbegriff* Kants, der es nach Eibach möglich macht, alle Menschen unabhängig von ihrer Verfasstheit in den Würdebegriff zu inkludieren. Person ist bei Kant nicht nur, wer zum sittlichen Handeln fähig ist, sondern der Mensch „als Natur- und Gattungswesen“³¹. Somit ist jedes Glied der Gattung Mensch gleichermaßen Person, „denn nur die Gattung Mensch als ganze, die Menschheit und nicht ein einzelnes Glied je für sich, vermag die sittlich-kulturelle Bestimmung des Menschseins zu erfüllen“³². Wird jeder Mensch aufgrund seiner Natur als zur Gattung der Menschen gehörig und somit als Person verstanden, kommt jedem Menschen gleichermaßen die Würde zu, die Kant für die Person und für die Idee der Menschheit postuliert. Dietmar Mieth nennt in diesem Zusammenhang Jürgen Habermas, der von einer Gattungsethik spricht, da „die Mitgliedschaft zur Gattung Mensch [...] von vornherein unter den Begriff Würde“³³ falle.

„Ein jeder Mensch hat rechtmäßigen Anspruch auf Achtung von seinen Nebenmenschen, und *wechselseitig* ist er dazu auch gegen jeden anderen verbunden. Die Menschheit selbst ist eine Würde; denn der Mensch kann von keinem Menschen (weder von anderen noch so gar von sich selbst) bloß als Mittel, sondern muß jederzeit zugleich als Zweck gebraucht werden und darin besteht eben seine Würde (die Persönlichkeit), dadurch er sich über alle andere Weltwesen, die nicht Menschen sind, und doch gebraucht werden können, mithin über alle Sachen erhebt. Gleichwie er also sich selbst für keinen Preis weggeben kann [...], so kann er auch nicht der eben so notwendigen Selbstschätzung anderer, als Menschen, entgegen handeln, d. i. er ist verbunden, die Würde der Menschheit an jedem anderen Menschen praktisch anzuerkennen, mithin ruht auf ihm eine Pflicht, die sich auf die jedem anderen Menschen notwendig zu erzeigende Achtung bezieht.“³⁴

Wie dieses Zitat Kants zeigt, hat er einen sehr umfassenden Begriff von Menschenwürde konzipiert, jedenfalls bezogen auf *geborene* Menschen. Wie Luf betont, hat Kant sich natürlich nicht mit dem Status des Embryos beschäftigt,³⁵ weshalb die Würde des Menschen nach Kant nicht ohne Weiteres auch über ungeborenes menschliches Leben ausgesagt werden kann. Ab welchem Zeitpunkt bzw. ob überhaupt für ein solches Menschenwürde postuliert werden muss, ist im Rahmen der sogenannte Statusfrage sehr umstritten (s.o.). An dieser

³¹ Eibach, Menschenwürde, 18.

³² Eibach, Menschenwürde, 18. Gleichmaßen Welti, Behinderung, 391: „Von der speziellen Vernunftfähigkeit des einzelnen Menschen kann und muss abstrahiert werden, da sie in jedem einzelnen Individuum graduell unvollkommen ausgeprägt ist. Jede Abstufung nach dem Grad der Vernunftentfaltung wäre demgegenüber willkürlich und somit nicht geeignet, eine allgemeine Norm zu finden.“

³³ Mieth, in: Weth, Der machbare Mensch, 66.

³⁴ Kant, MdS, 600f.

³⁵ Luf, in: Körtner/Kopetzki, Embryonenschutz, 42.

Stelle sei nur festgehalten, dass zur Begründung der Würde von menschlichen Embryonen oder Föten Kants Menschenwürdebegriff durchaus herangezogen werden kann.³⁶

1.2. Peter Singer als Beispiel einer utilitaristischen Position

Peter Singer, ein gegenwärtig in Princeton lehrender australischer Philosoph³⁷, hat mit seinen ethischen Positionen bezüglich Neugeborener, besonders aber auch mit seinen Ausführungen zu menschlichem Leben mit Behinderung oder Krankheit gerade im deutschsprachigen Raum sehr emotional geführte Kontroversen ausgelöst.³⁸

Seine umstrittensten ethischen Ansichten stammen aus seiner *Praktischer Ethik*, wo er sich u.a. mit dem Töten von Tieren sowie ungeborenem und geborenem menschlichen Leben beschäftigt.

Für Singer ist der Begriff der *Person* von ausschlaggebender Bedeutung: Für ihn sind eben gerade nicht alle Menschen Personen und nicht jede Person Mensch. Person ist für Singer nur dasjenige Wesen, das Rationalität und Selbstbewusstsein besitzt.³⁹

Singer unterscheidet daher nicht in erster Linie zwischen Mensch und Tier, sondern zwischen menschlichem und nichtmenschlichem Tier, dem wiederum jeweils Personsein zu- oder abgesprochen werden kann. Für Singer gibt es eindeutig nichtmenschliche Tiere, denen er das Personsein in dem Sinne, wie er es definiert, zuspricht. In seinen diesbezüglichen Ausführungen rekurriert er besonders auf Erfahrungen mit oder Beobachtungen von Menschenaffen (Schimpansen, Gorillas, Orang-Utans), er könne sich aber auch z.B. Wale oder Delphine als nichtmenschliche Personen vorstellen. Auf – wie er selbst zugibt – eher spekulative Art und Weise (jedoch nichtsdestotrotz) verweist er außerdem auf Hunde, Katzen und Schweine als für den Personenstatus möglicherweise in Frage kommend.⁴⁰

Bezeichnend für seine Position ist nun, dass er schon in seinem Abschnitt „Leben nehmen: Tiere“⁴¹ – „Die Tötung anderer Tiere“⁴² (*andere* Tiere hier im Unterschied zur im vorhergehenden Abschnitt besprochenen Tötung von nichtmenschlichen Personen

³⁶ Vgl. z.B. Luf, in: Körtner/Kopetzki, Embryonenschutz, 43–48.

³⁷ Vgl. <http://www.princeton.edu/~psinger/>, 25.12.09.

³⁸ Infolge äußerst starker Proteste fand ein in Marburg (D) vorgesehener Vortrag Singers 1989 letztendlich doch nicht statt, was eine Diskussion darüber auslöste, ob die Thesen Singers Praktischer Ethik diskutiert werden dürfen oder nicht. Vgl. Braun, in: Münner/Schmitz/Sierck, Schöne, heile Welt?, 175f.

³⁹ Er verortet sich selbst dabei in tadelloser philosophischer Tradition und nennt v.a. John Locke, um diese Definition von *Person* zu rechtfertigen. Vgl. Singer, Praktische Ethik, 120.

⁴⁰ Vgl. Singer, Praktische Ethik, 147–158. Auf 173 erwähnt er in diesem Zusammenhang außerdem „andere Affenarten, [...], Robben, Bären, Rindvieh, Schafe usw.“.

⁴¹ Überschrift des 5. Kapitels in Singer, Praktische Ethik, 147.

⁴² Abschnittsüberschrift. Singer, Praktische Ethik, 158. Der Abschnitt erstreckt sich von 158–176.

verstanden) mehr oder weniger direkt⁴³ auf menschliches Leben mit Behinderung zu sprechen und schließlich im anschließenden Abschnitt („Schlußfolgerungen“⁴⁴) zu folgendem Fazit kommt:

„Einige nichtmenschliche Tiere scheinen vernunftbegabt und selbstbewußt zu sein und begreifen sich selbst als distinkte Wesen mit einer Vergangenheit und Zukunft. Wenn das so ist oder nach unserem besten Wissen so sein kann, dann ist in diesem Fall das Argument gegen das Töten so stark wie das Argument gegen die Tötung von Menschen mit einer dauerhaften geistigen Behinderung auf gleichem geistigen Niveau.“⁴⁵

Es kommt also für Singer grundsätzlich auf die geistige Verfasstheit des (menschlichen) Tieres an, wenn man über dessen Leben oder Sterben zu entscheiden hat und nicht darauf, Mitglied welcher Gattung es ist:

„Ob ein Wesen ein Mitglied unserer Spezies ist oder nicht, ist für sich genommen für die Unrechtmäßigkeit des Tötens ebenso unerheblich wie die Frage, ob es ein Mitglied unserer Rasse ist oder nicht.“⁴⁶

Die Unrechtmäßigkeit des Tötens von der menschlichen Spezies abhängig zu machen wäre „ein Erbe religiöser Lehren“⁴⁷, das in der Debatte um die Abtreibung nur noch wenig Gewicht hätte. Für Singer besitzt deswegen ein Embryo bzw. Fötus nur jenen Wert, der ihm aufgrund seines Entwicklungsstadiums zugesprochen werden kann – dementsprechend hätten, gemessen an „moralisch relevante[...] Eigenschaften wie Rationalität, Selbstbewußtsein, Bewußtsein, Autonomie, Lust- und Schmerzempfindung[...] das Kalb, das Schwein und das viel verspottete Huhn“⁴⁸ – den Wert ihres Lebens betreffend – „einen guten Vorsprung vor dem Fötus in jedem Stadium der Schwangerschaft“⁴⁹. Singer kommt letztendlich zu dem Schluss, dass, solange der Fötus nicht fähig ist, Schmerz zu empfinden, mit dem Schwangerschaftsabbruch eine Existenz beendet wird, „die überhaupt keinen Wert an sich hat“⁵⁰.

Bei diesen Konklusionen bleibt es aber nicht. Singer ist konsequent genug, sein Konzept bis zuletzt durchzudenken. Weil in seinen Augen auch menschliche Säuglinge noch nicht

⁴³ ...wie sich aus einem Vergleich mit seinen Ausführungen zu menschlichem Leben mit Behinderung ergibt. Vgl. bes. Singer, *Praktische Ethik*, 238.

⁴⁴ Letzte Abschnittsüberschrift im 5. Kapitel in Singer, *Praktische Ethik*, 173.

⁴⁵ Singer, *Praktische Ethik*, 173. Mit seinen Ausführungen auf 174 bereitet Singer den Boden für seine spätere Position zu menschlichem Leben mit Behinderung (s.u.: Ersetzbarkeits-Argument).

⁴⁶ Singer, *Praktische Ethik*, 196. Vgl. dazu auch 121ff.

⁴⁷ Singer, *Praktische Ethik*, 196.

⁴⁸ Singer, *Praktische Ethik*, 196f.

⁴⁹ Singer, *Praktische Ethik*, 197.

⁵⁰ Singer, *Praktische Ethik*, 197.

Personen sind, da auch sie den für das Personsein notwendigen Kriterien nicht entsprechen, gilt ihnen gegenüber für Singer das Tötungsverbot nicht. Da man aber nicht genau sagen könne, ab welchem Zeitpunkt ein Kind die notwendigen Kriterien erfülle, sollte man sich besser „auf der sicheren Seite irren“⁵¹ und weiterhin das Töten eines Kindes nach der Geburt als Mord betrachten und ahnden.⁵²

Davon kann es aber Ausnahmen geben. Im Abschnitt „Rechtfertigung von Infantizid und nichtfreiwillige Euthanasie“⁵³ des Kapitels „Leben nehmen: Menschen“⁵⁴ verhandelt Singer den Umgang mit dem Leben Neugeborener mit Behinderung. Ob ein neugeborenes Kind mit Behinderung am Leben gelassen werden sollte oder nicht, steht grundsätzlich in keinem Zusammenhang mit „irgendeinem vorausgesetzten Recht auf Leben“⁵⁵, da dieses nach Singer ja in Bezug auf alle Neugeborenen kein Kriterium ist.⁵⁶ Der unterschiedliche Umgang mit Säuglingen mit und ohne Behinderung resultiert nach Singer vielmehr in der Einstellung der Eltern, die ihr zukünftiges Glück (und das ihrer Familie) durch die Geburt eines Kindes mit Behinderung gefährdet sehen könnten. Kinder ohne Behinderung hätten den Vorteil, dass sie im Falle einer Ablehnung durch ihre Eltern gut zur Adoption freigegeben werden könnten, weil ihre Chance hoch wäre, auch wirklich adoptiert zu werden. Kinder mit (schwerster) Behinderung hätten demgegenüber vergleichsweise schlechte Karten und würden letztendlich in einem Heim – so Singer – „dahinsiech[...en]“⁵⁷.

Handelt es sich nun um ein Kind das derart leidet, „daß es sich aus der inneren Perspektive des Wesens, das dieses Leben führen wird, nicht zu leben lohnt“⁵⁸, sollte man ihm „sofern keine ‚äußeren‘ Gründe vorliegen, den Säugling am Leben zu erhalten – wie etwa die Gefühle der Eltern – [...] ohne weiteres Leiden zum Sterben [...] verhelfen“⁵⁹.

Handelt es sich um ein Kind, das eine Behinderung oder Krankheit hat, die dessen Leben zwar negativ beeinflusst, aber nicht so schwerwiegend, als dass dieses nicht doch lebenswert wäre, ist für Singer das Ersetzbarkeits-Argument in Betracht zu ziehen⁶⁰, das er anhand eines Kindes mit Hämophilie (Bluterkrankheit) plausibilisieren will: Würden Eltern sich gegen ihr

⁵¹ Vgl. Singer, Praktische Ethik, 222.

⁵² Singer, Praktische Ethik, 223, ortet im „heutige[...n] absolute[...n] Schutz des Lebens von Säuglingen [den] Ausdruck einer klar definierten christlichen Haltung“. Andere Kulturen hätten zu verschiedenen Zeiten und an verschiedenen Orten sehr wohl (und auch wohlüberlegt) den Infantizid praktiziert und hätten deshalb, so suggeriert Singer, ein christlich geprägten Gesellschaften überlegenes „moralisches Empfinden“ an den Tag gelegt.

⁵³ Abschnittsüberschrift in Singer, Praktische Ethik, 232. Der Abschnitt erstreckt sich von 232–244.

⁵⁴ Überschrift des 7. Kapitels in Singer, Praktische Ethik, 225.

⁵⁵ Singer, Praktische Ethik, 233.

⁵⁶ Vgl. Singer, Praktische Ethik, 235.

⁵⁷ Singer, Praktische Ethik, 235.

⁵⁸ Singer, Praktische Ethik, 236.

⁵⁹ Singer, Praktische Ethik, 236.

⁶⁰ Vgl. dieses Argument vorbereitend Singers Ausführungen in Singer, Praktische Ethik, 174.

neugeborenes Kind, dem diese Krankheit diagnostiziert wurde, entscheiden, so wäre diese Entscheidung aus Sicht eines „totalen‘ [...] Utilitarismus“⁶¹ kein Unrecht, sondern im Gegenteil wäre die richtige Entscheidung der Eltern, das Kind zu töten. Dies deshalb, weil statt des getöteten hämophilen Kindes ein gesundes Kind gezeugt werden könnte, das letztendlich ein besseres Leben zu erwarten hätte als das kranke. Die Logik, die sich aus dem totalen Utilitarismus ergibt, ist nach Singer folgende:

„Sofern der Tod eines behinderten Säuglings zur Geburt eines anderen Säuglings mit besseren Aussichten auf ein glückliches Leben führt, dann ist die Gesamtsumme des Glücks größer, wenn der behinderte Säugling getötet wird. Der Verlust eines glücklichen Lebens für den ersten Säugling wird durch den Gewinn eines glücklicheren Lebens für den zweiten aufgewogen. Wenn daher die Tötung des hämophilen Säuglings keine nachteilige Wirkung auf andere hat, dann wäre es nach der Totalansicht richtig, ihn zu töten“⁶².

Singer verteidigt diese Ansicht mit dem Verweis darauf, dass genau so gegenwärtig schon gedacht und gehandelt werde – zwar nicht, wenn das Kind schon geboren ist, so doch im Rahmen der PND, wenn das Kind sich also noch im Mutterleib befindet. Der Embryo/Fötus wird dort als ersetzbar betrachtet; der eine wird abgetrieben, um einem anderen seine Zeugung zu ermöglichen. „Ein potentielles Kind“⁶³ wird mit Hilfe eines Schwangerschaftsabbruchs „zugunsten eines anderen“⁶⁴ zurückgewiesen:

„Der Verlust des Lebens für den nicht ausgetragenen Fötus wird aufgewogen durch den Gewinn eines besseren Lebens für das normale Kind, das nur gezeugt wird, wenn das behinderte Kind stirbt“⁶⁵.

Für Singer ist unverständlich, warum diese Logik innerhalb der PND allgemein anerkannt ist, nach der Geburt jedoch auf wenig Akzeptanz stößt. Für ihn stellt die Geburt „keine moralisch relevante Grenzlinie“⁶⁶ dar. Das Ersetzbarkeits-Argument gilt für ihn sowohl davor als auch danach. Dass sich dadurch lebende Menschen mit Behinderung in ihrem Lebenswert in Frage gestellt sehen könnten, ist für ihn kein Einwand, weil seiner Ansicht nach „im Durchschnitt gesehen“⁶⁷ deren Leben tatsächlich weniger lebenswert wäre als das Leben von Menschen ohne Behinderung. Wer dies leugne, verkenne die Realität.

⁶¹ Singer, Praktische Ethik, 237.

⁶² Singer, Praktische Ethik, 238.

⁶³ Singer, Praktische Ethik, 240.

⁶⁴ Singer, Praktische Ethik, 240.

⁶⁵ Singer, Praktische Ethik, 240.

⁶⁶ Singer, Praktische Ethik, 240.

⁶⁷ Singer, Praktische Ethik, 241.

Betrachte man ebenso wie Föten auch Säuglinge als ersetzbar, „böte dies große Vorteile gegenüber der pränatalen Diagnostik mit anschließendem Schwangerschaftsabbruch“⁶⁸. Einige Behinderungen entstünden erst während der Geburt oder dadurch, dass das Kind extrem früh geboren wurde. Dann bliebe den Eltern gegenwärtig nichts anderes übrig, als das Kind mit Behinderung zu akzeptieren. Es wäre aber nicht nachvollziehbar, warum Eltern sich nur bei bestimmten Behinderungen, die vor der Geburt feststellbar sind, gegen das Kind entscheiden können sollten. Daher ergibt sich für Singer:

„Würden behinderte Neugeborene bis etwa eine Woche oder einen Monat nach der Geburt nicht als Wesen betrachtet, die ein Recht auf Leben haben, dann wären die Eltern in der Lage, in gemeinsamer Beratung mit dem Arzt und auf viel breiterer Wissensgrundlage in bezug auf den Gesundheitszustand des Kindes, als dies vor der Geburt möglich ist, ihre Entscheidung zu treffen.“⁶⁹

Singer bewertet Infantizid und Schwangerschaftsabbruch in moralischer Hinsicht nicht unterschiedlich: das eine wäre „moralisch nicht verwerflicher“⁷⁰ als das andere. Seiner Meinung nach sollten Frauen daher selbst wählen dürfen, welche Vorgehensweise sie für sich in Anspruch nehmen wollen.

Fände sich ein Paar, das bereit ist, ein Kind mit Behinderung zu adoptieren (Singer kommt hier noch einmal auf das Kind mit Hämophilie zu sprechen und rechnet daher für einen solchen Fall mit einer Behinderung, die einer *positiven Lebensqualität* nicht im Wege steht), stelle das Ersetzbarkeits-Argument keine Rechtfertigung des Infantizids mehr dar, da die Mutter des adoptierten Kindes ein neues Kind bekommen könnte, ohne das erste töten zu müssen. Mit der Tötung des Kindes mit Behinderung ginge sonst quasi grundlos ein Leben „mit einer positiven Lebensqualität, das nicht aufgewogen würde durch die Erzeugung eines anderen Wesens, das ein besseres Leben hätte“⁷¹, verloren.

Schlussendlich hält Singer fest, dass „das Thema der Beendigung des Lebens von behinderten Neugeborenen [...] also recht kompliziert“⁷² wäre und im Rahmen seiner Praktischen Ethik nicht vollständig erörtert werden kann. Eindeutig wäre jedoch „die Tötung eines behinderten Säuglings [...] nicht moralisch gleichbedeutend mit der Tötung einer Person. Sehr oft [wäre] sie überhaupt kein Unrecht“⁷³.

⁶⁸ Singer, Praktische Ethik, 243.

⁶⁹ Singer, Praktische Ethik, 243.

⁷⁰ Singer, Praktische Ethik, 243.

⁷¹ Singer, Praktische Ethik, 244.

⁷² Singer, Praktische Ethik, 244.

⁷³ Singer, Praktische Ethik, 244.

2. Theologie

Die theologische Begründung der Menschenwürde orientiert sich mit dem Begriff der Gottebenbildlichkeit und in der Rede von der Rechtfertigung des Sünders/der Sünderin stark an der Bibel, auch wenn weder im Alten noch im Neue Testament das Wort *Menschenwürde* ausdrücklich nachzuweisen ist.⁷⁴ Das heißt jedoch nicht, dass die biblische Überlieferung sich in dieser Hinsicht nicht mit dem Menschen beschäftigen würde. Im Alten Testament sind als die einschlägigsten Stellen diesbezüglich die beiden Schöpfungsberichte (Gen 1.2), der sogenannte Sündenfall (Gen 3) und der 8. sowie der 139. Psalm zu nennen.⁷⁵ Das Neue Testament ist sowohl in den Evangelien als auch in der Briefliteratur voll von entsprechenden anthropologischen Aussagen.⁷⁶

Stefanie Schardien weist darauf hin, dass, gerade weil in theologischen Diskussionsbeiträgen zur Menschenwürde sowohl die Gottebenbildlichkeit als auch die Rechtfertigungslehre eine so wichtige Rolle spielen, notwendigerweise die Schrift – gemäß protestantischer Überzeugung verstanden als *norma normans* – genau studiert werden muss, „um die Rezeption auf Präzision und Fehldeutungen hin überprüfen zu können“⁷⁷. Als *norma normata* wären zusätzlich die reformatorischen Bekenntnisschriften heranzuziehen.

Dem will ich im Folgenden – zumindest ansatzweise – unter besonderer Beachtung der Lebenswirklichkeit von Menschen mit Behinderung (im Sinne einer *ebenerdigen Theologie*⁷⁸) versuchen zu entsprechen.

2.1. Zur Gottebenbildlichkeit des Menschen

In theologischen Kommentaren zu Problemen der Bioethik wird fast ausnahmslos auf die Gottebenbildlichkeit des Menschen verwiesen, wenn von dessen Würde die Rede ist.⁷⁹ Aber was genau ist die Gottebenbildlichkeit eigentlich?⁸⁰ Versucht man, die theologisch postulierte Gottebenbildlichkeit eines jeden Menschen zu definieren, wird schnell klar, dass dies, will man sie für Menschen mit Behinderung aussagen können, gar nicht so einfach ist. Die

⁷⁴ Vgl. Schardien, in: Dabrock/Klennert/Schardien, Menschenwürde, 73.81.

⁷⁵ Vgl. Schardien, in: Dabrock/Klennert/Schardien, Menschenwürde, 73.

⁷⁶ Vgl. Schardien, in: Dabrock/Klennert/Schardien, Menschenwürde, 81.

⁷⁷ Schardien, in: Dabrock/Klennert/Schardien, Menschenwürde, 72.

⁷⁸ Wie sie von Bach gefordert wurde. Vgl. dazu Abschnitt II.5. dieser Arbeit.

⁷⁹ Dazu kritisch Rainer Anselm in: Herms, Menschenbild, 474: „Stattdessen etabliert sich ein weitgehend unhinterfragter und nicht weiter problematisierter ökumenischer Konsens, der das Spezifikum der christlich-abendländischen Menschenwürdeidee in ihrer Ableitung aus der Gottebenbildlichkeit des Menschen verortet und von hier aus auch die grundsätzliche Heiligkeit jedweden menschlichen Lebens aufgrund seiner Bestimmung als Geschöpf Gottes folgert. Bis in die jüngsten Veröffentlichungen etwa der EKD zu strittigen gesellschaftlichen Themen fungiert die Gottebenbildlichkeit geradezu als Epitheton ornans des Menschenwürdebegriffs“.

⁸⁰ Dass diese unterschiedlich bestimmt werden kann, zeigt die „jahrhundertlange exegetische und systematisch-theologische Diskussion darüber“. Härle, Menschsein in Beziehungen, 401.

protestantische Dogmatik interpretiert – in langer christlicher Tradition⁸¹ – die Gottebenbildlichkeit oft derart, dass dabei Menschen mit Behinderung m.E. höchstens marginal inkludiert sind.⁸² Daraus ergibt sich die Frage: Wie kann die menschliche Gottebenbildlichkeit so gedacht werden, dass sie auch für Menschen mit Behinderung gelten kann?

Ich will diese Problematik anhand zweier aus der Feder Wilfried Härles stammender Definitionen der menschlichen Gottebenbildlichkeit verdeutlichen:⁸³

In seinem *Menschsein in Beziehungen* (2005) präsentiert er einen – Menschen mit Behinderungen betreffend – m.E. relativ unreflektierten Begriff der Gottebenbildlichkeit des Menschen. Der Mensch, in Beziehung stehend sowohl zu Gott, zu seinen Mitmenschen, als auch zu sich selbst, soll diese seine Beziehungen (aufgrund welcher *jeder* Mensch – als „Beziehungswesen“⁸⁴ – gleichzeitig Person wäre) verantwortlich gestalten und Verantwortung für seine Mitgeschöpfe übernehmen. Dieser Auftrag kommt ihm zu, „weil er in der Lage ist, seine Geschöpflichkeit und die aller anderen Geschöpfe zu erkennen und sich zu ihr zu verhalten“⁸⁵. Darin gründet zugleich die Freiheit, die ein grundlegender Bestandteil der Bestimmung des Menschen ist. Aus dieser Freiheit heraus ist es ihm möglich, „Verantwortung [zu] tragen und [zu] übernehmen“⁸⁶. Den Menschen als Ebenbild Gottes versteht Härle schließlich als „Gottes Gegenüber und Beauftragten“⁸⁷, dies würde dem Menschen „seine unverlierbare und unantastbare Würde“⁸⁸ verleihen.

Härle verfährt hier im Grunde genau so, wie er es in einem früheren Abschnitt („Worin ist die Menschenwürde begründet?“⁸⁹) kritisiert: Er bestimmt „die biblische Aussage von der Gottebenbildlichkeit des Menschen und die daraus folgende theologische Aussage von der universalen, unverfügbaren und unantastbaren Menschenwürde“⁹⁰ *inhaltlich* und läuft somit Gefahr, Bedingungen aufzustellen, die erfüllt werden müssen, um als Mensch/menschliches Leben diese Würde zugesprochen zu bekommen.

⁸¹ „In der Christentumsgesch.[ichte wurde die Gottebenbildlichkeit] vornehmlich auf die körperliche Gestalt, die Geistnatur oder die Ansprechbarkeit des Menschen bezogen“. Janowski, *Gottebenbildlichkeit*, Sp. 1159.

⁸² In Rückgriff auf Liedke, *Beziehungsreiches Leben*, 254f, sind hier v.a. die Repräsentanten ontologischer Konzepte zu nennen, exemplarisch David Hollaz (*Geist, Verstand, freier Wille*), Emil Brunner (*Wortfähigkeit, Verantwortlichkeit*) und Eberhard Jüngel (*aufrechter Gang*).

⁸³ Liedke, *Beziehungsreiches Leben*, 257, verweist auf Härle als einen Vertreter einer relationalen Deutung der Gottebenbildlichkeit.

⁸⁴ Härle, *Menschsein in Beziehungen*, 427.

⁸⁵ Härle, *Menschsein in Beziehungen*, 427.

⁸⁶ Härle, *Menschsein in Beziehungen*, 427.

⁸⁷ Härle, *Menschsein in Beziehungen*, 472.

⁸⁸ Härle, *Menschsein in Beziehungen*, 472.

⁸⁹ Abschnittsüberschrift in Härle, *Menschsein in Beziehungen*, 396. Der Abschnitt umfasst die Seiten 396–404.

⁹⁰ Härle, *Menschsein in Beziehungen*, 403.

Kritisch wäre deshalb gegen die oben erwähnten Ausführungen Härles erstens einzuwenden, dass er in seiner Bestimmung der menschlichen Gottebenbildlichkeit ein Menschenbild voraussetzt, dem aufgrund kognitiver oder körperlicher Voraussetzungen nicht alle Menschen entsprechen können. Gewiss steht jeder Mensch in den ersten beiden der oben genannten Beziehungen; über letzteres, die Beziehung zu sich selbst, verfügen aber womöglich nicht alle Menschen. Sich In-Beziehung-Setzen setzt eine bestimmte rationale Leistung voraus und eine solche kann vielleicht nicht jeder Mensch zu jeder Zeit (und manche Menschen nie?!) leisten. Zu Gott und den Mitgeschöpfen kann man sehr wohl auch passiv⁹¹ in Beziehung stehen, insofern, als dass diese Beziehungen zu einem selbst aufnehmen und man somit in eine Beziehung mit ihnen *hineingenommen* ist. Wie aber steht man passiv zu sich selbst in Beziehung?

Gleiches gilt zweitens für die Verantwortung, die dem Menschen für seine Mitgeschöpfe aufgegeben ist. Verantwortung-Übernehmen ist etwas Aktives. Dafür muss ein Mensch sich normalerweise entschließen, aus seiner, wie Härle richtig sagt, Freiheit heraus. Um Menschen, die dazu aus verschiedenen Gründen nicht in der Lage sind, nicht zu übergehen, könnte man eventuell von einer Verantwortung reden, die einem zugesprochen ist und die ein Mensch hat und sogar wahrnimmt, auch wenn diese Tatsache ihm möglicherweise selbst nicht bewusst ist. Aber kann dann noch von Ver-Antwortung die Rede sein?

Drittens ist es nicht jedem Menschen möglich, „seine Geschöpflichkeit und die aller anderen Geschöpfe zu erkennen und sich zu ihr zu verhalten“⁹². Ist dies allerdings nach Härle Voraussetzung für seinen von Gott gegebenen Auftrag und es ist diese Beauftragung, die ihn schließlich zu Gottes Ebenbild (die wiederum die Würde des Menschen konstituiert) macht, so kann eine so verstandene Ebenbildlichkeit problematischerweise nicht über alle Menschen ausgesagt werden.

In seiner *Dogmatik* (2007) geht Härle in seiner Bestimmung der menschlichen Gottebenbildlichkeit zunächst vergleichsweise sensibler vor. In seinen Erörterungen zum Begriff *Mensch* weist er darauf hin, dass die Definition des Menschen als *animal rationale* durchaus problematisch ist. Dieser Bestimmung wird u.a. vorgeworfen, dass sie zu *eng* gefasst wäre, „weil durch sie alle diejenigen (menschlichen) Wesen aus dem Begriff *Mensch* ausgeschlossen würden, bei denen aufgrund ihres Entwicklungsstandes oder ihres Gesundheitszustandes Rationalität nicht vorhanden (jedenfalls nicht nachweisbar) ist“⁹³. Wird

⁹¹ Passiv insofern, als dass ein Zustand von außen als Passivität wahrgenommen wird. Wie *passiv* jemand seinen Mitmenschen und v.a. Gott gegenüber ist, kann und sollte m.E. von keinem anderen Menschen beurteilt werden.

⁹² Härle, *Menschen in Beziehungen*, 427.

⁹³ Härle, *Dogmatik*, 433.

daraufhin das Menschsein bestimmten menschlichen Lebens in Frage gestellt (Härle bezieht sich hier u.a. auf menschliche Embryonen und nennt ausdrücklich auch Säuglinge mit schwerer Behinderung), steht auch dessen Menschenwürde zur Disposition, da mit der Bezeichnung *Mensch* die Zuschreibung der Menschenwürde (und der Menschenrechte) eng verknüpft ist. In der Konsequenz kann menschliches Leben als verfügbar angesehen werden und daraus folgend die Ansicht entstehen, dass es aus unterschiedlichen (ethischen, ökonomischen) Gründen getötet werden kann, darf, oder sollte.⁹⁴

Ein derartig exklusiver Begriff vom Menschen und seiner Würde ist, wie Härle bemerkt, mit dem christlichen Glauben unvereinbar, wenn auch die Bezeichnung des Menschen als *animal rationale* eine „partielle[...] Berechtigung“⁹⁵ hat. Härle verweist in diesem Zusammenhang auf Dietrich Bonhoeffer, der in seiner Ethik die Prämisse aufstellt, dass Leben, das von Menschen geboren ist, menschliches Leben ist. Hier wird, so Härle, zwar nicht der Begriff menschliches Leben *definiert*, jedoch darauf hingewiesen, dass ein Mensch „in seinem Abstammungszusammenhang gesehen werden muss“⁹⁶.

Härle zieht daher folgendes Fazit:

„Der Begriff ‚Mensch‘ bezeichnet das *Gattungswesen*, das als ‚vernunftbegabtes Lebewesen‘ definiert werden kann. D. h.: Jedes vernunftbegabte Lebewesen und jeder Abkömmling eines vernunftbegabten Lebewesens ist ‚Mensch‘“⁹⁷

Diese Schlussfolgerung ist dahingehend zu kritisieren, dass nun Rationalität zwar nicht mehr für das Menschsein des Einzelnen, jedoch noch immer als ausschlaggebend für die Definition der Menschheit als Gattung angesehen wird. Menschen, die über keine sichtbare Rationalität verfügen, sind, was ihre Zugehörigkeit zur menschlichen Spezies und dadurch ihre Definition als Mensch betrifft, in diesem Verständnis von anderen, rationalitätsbegabten Menschen abhängig und werden daher nur indirekt als Menschen bezeichnet.⁹⁸

Ist es aber notwendig, ja nicht im Gegenteil sogar relativ willkürlich, die Rationalität zum ausschlaggebenden Kriterium zur Definition der Gattung *Mensch* zu machen? Wäre dann nicht auch z.B. Musikalität als Kriterium möglich?⁹⁹

⁹⁴ Vgl. dazu obige Ausführungen zu Singer.

⁹⁵ Härle, Dogmatik, 433.

⁹⁶ Härle, Dogmatik, 433.

⁹⁷ Härle, Dogmatik, 434.

⁹⁸ Auch Liedke, Beziehungsreiches Leben, 255, weist darauf hin, dass durch „die Hochschätzung der Vernunft, der freien Selbstbestimmung oder des aufrechten Ganges [...] ungewollt diejenigen aus[geschlossen werden], die mit einem handicap in einer dieser Hinsichten leben“. Zusätzlich wird durch eine solch hohe Bewertung der Rationalität Philosophien wie der Peter Singers der Weg geebnet.

⁹⁹ Neben dem Menschen als rationales Wesen wird ja z.B. auch vom *homo ludens* oder *homo ridens* gesprochen.

Auch Liedke kritisiert eine Fokussierung auf die Rationalität. Dem hebräische Denken wäre eine „Trennung der anthropologischen Bereiche Leib, Seele und Geist“¹⁰⁰ fremd; in diesem Sinne wäre nach Gen 1,26 „der *ganze* Mensch als Bild Gottes geschaffen“¹⁰¹. Spezielle Eigenschaften des Menschen „zu den eigentlichen Dimensionen des Menschseins“¹⁰² zu bestimmen, würde eine beliebige Parzellierung der *conditio humana* darstellen.

Daraus wird deutlich, dass zwar die Definition *homo est animal rationale* eine Berechtigung hat, dass sie aber nicht die einzige und ausschlaggebende Definition des Menschen sein kann, weil der Mensch viel mehr ist als nur ein mit Rationalität ausgestattetes Wesen und weil Menschen viel zu verschieden sind, als dass die Definition ihrer Gattung in einer einzigen Eigenschaft aufgehen könnte.¹⁰³ Im oben zitierten Fazit, in dem sich Härle bemüht, die enge Definition vom Menschen als *animal rationale* zu weiten, gelingt dies m.E. nur sehr unzureichend, weil Rationalität noch immer an die erste Stelle gesetzt wird. Bonhoeffer trifft daher mit seiner oben erwähnten schlichten Prämisse „von Menschen geborenes Leben ist menschliches Leben“¹⁰⁴ m.E. den Sachverhalt besser.

Härles Bestimmung der menschlichen Gottebenbildlichkeit gilt dagegen – zunächst – jedem Menschen: In der Tradition Bonhoeffers und Barths¹⁰⁵ legt er in Auseinandersetzung mit Gen 1,26 den Fokus auf die besondere Beziehung, die durch die Schaffung des Menschen zum Ebenbild Gottes zwischen Geschöpf und Schöpfer existiert.¹⁰⁶ Ausschlaggebend für Härle ist, dass

„es nicht *etwas* am Menschen [ist], das ihn zu einem Bild Gottes macht – sei es die körperliche Gestalt, der aufrechte Gang, die Geistnatur, die Ansprechbarkeit, die Zweigeschlechtlichkeit oder der

¹⁰⁰ Liedke, *Beziehungsreiches Leben*, 238.

¹⁰¹ Liedke, *Beziehungsreiches Leben*, 248.

¹⁰² Liedke, *Beziehungsreiches Leben*, 248.

¹⁰³ Vgl. dazu Jüngels Kapitel *Der menschliche Mensch*, Wertlose Wahrheit 194–213, bes. 199–201. Jüngel spricht von der „neuzeitliche[n] Behauptung der Nichtdefinierbarkeit des Menschen“ (200). Diese Nichtdefinierbarkeit setzt Jüngel mit „der logischen Uneingrenzbarkeit [...] des menschlichen Wesens“ (201) gleich.

¹⁰⁴ Bonhoeffer zitiert nach Härle, *Dogmatik*, 433.

¹⁰⁵ Vgl. Härle, *Menschsein in Beziehungen*, 402, wo Härle auf „die relationale Interpretation der Gottebenbildlichkeit in Karl Barths Kirchlicher Dogmatik (III/1 und 2)“ hinweist. Barth orientiert sich demnach weniger an möglichen Eigenschaften, die Gott und Mensch verbinden könnte, als an der Beziehung und der Gemeinschaft, die der Mensch mit Gott hat. Dieses Verhältnis basiert auf Gottes Erwählung, die vom Menschen in Freiheit bejaht wird. Zu Bonhoeffer vgl. Liedke, *Beziehungsreiches Leben*, 255f.

¹⁰⁶ Einzig der Mensch wird im priesterlichen Schöpfungsbericht als zum Bilde Gottes geschaffen beschrieben. Vgl. Gen 1,26f.

Herrschaftsauftrag –, sondern gemeint ist die Existenz im Gegenüber und in Beziehung zu Gott insgesamt, die seine Erschaffung und Bestimmung zum Bild Gottes ausmacht¹⁰⁷.

Wird die biblische Darstellung für die Systematik fruchtbar gemacht, läuft es nach Härle in Rekurs auf die johanneische Bestimmung des Wesens Gottes als Geist und Liebe schließlich darauf hinaus, die Gottebenbildlichkeit des Menschen in dessen Geistbegabung und Liebesfähigkeit zu sehen. Härle versucht den oben zitierten exegetischen Ertrag in diese seine Definition der Gottebenbildlichkeit zu integrieren: der Mensch existiere „in seiner leib-seelischen Ganzheit in einer Beziehung zu Gott und zu seinem Mitmenschen [...], die ihrerseits dem Wesen Gottes entspricht, also den Charakter der *Liebe* hat.“¹⁰⁸ Der Mensch *hätte* also die Gottebenbildlichkeit nicht „wie eine *Eigenschaft* oder einen *Teil* seines Wesens“, sondern sie wäre seine „*Bestimmung* zur Liebe [...], die freilich *als solche unverbrüchlich für ihn gilt*“¹⁰⁹. Aus dieser Unverbrüchlichkeit ergibt sich, dass es jedem Menschen (wieder) möglich wäre, diese Bestimmung für sich zu entdecken.

Nun stellt sich auch hier die Frage, wie Menschen mit schwerster Behinderung in ein solches Konzept von Gottebenbildlichkeit integriert werden können. Wäre dies auf rein exegetischer Basis gut möglich, indem die menschliche Gottebenbildlichkeit schlicht in der Beziehung gesehen wird, die exklusiv zwischen Gott und Mensch besteht, wird das schon sehr viel schwerer, wenn die Gottebenbildlichkeit erstens als Geistbegabung und Liebesfähigkeit des Menschen und zweitens als eine *Bestimmung* (hier: zur Liebe) gesehen wird, der ein Mensch entsprechen soll.

Gerade in dieser Kopplung der Gottebenbildlichkeit mit als erstrebenswert angesehenen ethischen Aspekten liegt das Problem. Der Begründung der Würde des Menschen kann sie dann nur bedingt dienen, wenn sie, wie Härle ausdrücklich betont, eben nichts ist, was der Mensch *hat*, sondern etwas ist, zu dem er bestimmt ist, dem er also gerecht werden soll. Nach Härle erreicht der Mensch

„seine Bestimmung zum Ebenbild Gottes, dessen Wesen die Liebe ist, indem er von der Fixierung auf sich selbst loskommt und gerade so sich selbst *findet*. Nie ist ein Mensch *mehr bei sich selbst*, als wenn er *selbstvergessen* für einen anderen *da ist*“¹¹⁰.

Diesen Prozess kann aber nicht jeder Mensch nachvollziehen, kognitiv als auch praktisch nicht. Das führt dazu, dass Menschen mit entsprechenden Behinderungen oder Krankheiten in

¹⁰⁷ Härle, Dogmatik, 435.

¹⁰⁸ Härle, Dogmatik, 436.

¹⁰⁹ Härle, Dogmatik, 436f.

¹¹⁰ Härle, Dogmatik, 517.

einem solchen Konzept als defizitär betrachtet werden: Die Bestimmung zur Gottebenbildlichkeit gilt ihnen darin zwar genauso wie anderen Menschen auch, sie können sie aber nicht in der Form realisieren, wie das anderen Menschen möglich ist. Vielmehr besteht die Gefahr, dass sie ausschließlich als Objekte angesehen werden, anhand derer Menschen ohne Behinderung oder Krankheit ihre Gottebenbildlichkeit erreichen können.

Ein weiterer Kritikpunkt besteht m.E. außerdem darin, das Wesen Gottes, das im christlichen Glauben als Liebe begriffen wird, auf das Wesen der Gottebenbildlichkeit, zu welcher der Mensch bestimmt ist, zu übertragen. Die Liebe der Menschen zueinander entspricht dann der Liebe Gottes, die dessen Wesen ist, welches dadurch wiederum für den Menschen verfügbar und definierbar wird. Härle selbst räumt ein, dass hinsichtlich der Rede von der Liebe als Wesen Gottes die Gefahr besteht, „Gott’ gewissermaßen auf[zu]lösen in das eigene Verständnis von ‚Liebe‘“¹¹¹. Liebe wird dann zu einem Bild, das man sich von Gott macht.¹¹² Deshalb ist, entsprechend Ex 20,4,¹¹³ über alle Rede von Gott seine Geheimnishaftigkeit zu stellen und zu bewahren, auch wenn man, mit Härle gesprochen, nach christlichem Glauben mit dem Satz *Gott ist Liebe* „an das Geheimnis rührt, das Gott ist“¹¹⁴. Die Formel *deus definiri nequit* hat also ihre bleibende Berechtigung.

Aus zumindest diesen beiden Gründen ist hinsichtlich der Rede von der Gottebenbildlichkeit des Menschen m.E. die Rede von der letztendlichen undefinierbarkeit Gottes als Ausgangspunkt am besten geeignet.

Wenn nun Gott nicht definierbar ist, was heißt das für die Rede von der menschlichen Gottebenbildlichkeit?

„Gott sprach: Machen wir den Menschen in unserem Bild nach unserem Gleichnis! Sie sollen schalten über das Fischvolk des Meeres, den Vogel des Himmels, das Getier, die Erde all, und alles Gerege, das auf Erden sich regt. Gott schuf den Menschen in seinem Bilde, im Bilde Gottes schuf er ihn, männlich, weiblich schuf er sie.“¹¹⁵

¹¹¹ Härle, Dogmatik, 247.

¹¹² Vgl. dazu auch Dabrock, in: Dabrock/Klindert/Schardien, 165: Von Gott dürfe man „kein Bild machen [...], weil dies seiner nur von ihm selbst überwindbaren Unbegreiflichkeit unangemessen wäre“.

¹¹³ „Du sollst dir kein Bildnis noch irgendein Gleichnis machen, weder von dem, was oben im Himmel, noch von dem, was unten auf Erden, noch von dem, was im Wasser unter der Erde ist“ (Lutherübersetzung).

¹¹⁴ Härle, Dogmatik, 247. Härle ist der Ansicht, dass „gerade die Erkenntnis des Wesens Gottes als Liebe dann verfehlt würde, wenn man meinte, damit über Gott Bescheid zu wissen.“ Das Wesen Gottes bleibt insofern ein Geheimnis, als das Menschen „niemals das Ganze“ des Wesens Gottes begreifen können. „Dieses Geheimnis [...ist] dem menschlichen Zugriff“ immer entzogen.

¹¹⁵ Gen 1,26f in der Übersetzung Bubers/Rosenzweigs, vgl. Buber/Rosenzweig, Die fünf Bücher, 11.

Die in diesen Versen vorkommenden hebräischen Wörter צֶלֶם¹¹⁶ (*tzelem*) und דְּמוּת¹¹⁷ (*d'mut*) einhalten beide zunächst keine bzw. nicht unbedingt eine ethische Komponente. Dass in der dogmatischen Tradition seit Irenäus von Lyon צֶלֶם mit der „geschöpflichen Ausstattung des Menschen mit Vernunft und Willen“¹¹⁸ gleichgesetzt wurde ist daher m.E. ebenso willkürlich wie die Interpretation von דְּמוּת als den Zustand des Menschen im *status integritatis*.¹¹⁹

Gen 1,27 sagt m.E. erst einmal nichts anderes, als dass Gott den Menschen zu seinem Bilde schafft (בָּרָא [*bara*]). In welcher Form diese Bildhaftigkeit besteht, bleibt zunächst offen. Der Herrschaftsauftrag erfolgt erst danach, wenn man so will, *weil* der Mensch ein Bild nach Gottes Gleichnis ist. Dies allerdings *definiert nicht* seine Bildhaftigkeit, zumindest nicht exklusiv.¹²⁰

Liedke verweist hinsichtlich der *Bedeutung* der Gottebenbildlichkeit auf den Menschen als Statue Gottes. Eine Statue repräsentiert die Person, die sie abbildet, sie „vergegenwärtigt“¹²¹ sie (und wurde früher auch zu diesem Zwecke von Herrschenden aufgestellt). Für die Priesterschrift, die den Menschen tatsächlich als „eine vollplastische Kopie Gottes“¹²² begreift, ist der Mensch „deshalb [...] ein Repräsentant bzw. Stellvertreter Gottes auf Erden. So wird ‚Gott proklamiert, wo der Mensch ist. Der Mensch repräsentiert, bezeugt Gott auf Erden‘“¹²³.

Hinsichtlich des *Inhaltes* dieser menschlichen Repräsentation Gottes auf Erden verweist Liedke auf die exegetische Einsicht, dass dieser von der Priesterschrift *final* verstanden würde; die *Funktion* der Gottebenbildlichkeit bestehe in der „Herrschaft [des Menschen] über

¹¹⁶ „N. dem Bilde jem.“, Gesenius, 684, von צֶלֶם schneiden, schnitzen. Liedke, Beziehungsreiches Leben, 235, zitiert Jacob Jervell: צֶלֶם meine „ein konkretes plastisches Abbild, ein Porträt, ein Standbild, eine Statue“

¹¹⁷ „Abbildung, Kopie, Nachahmung [...] כְּדִמוּתֵנוּ [*kid'mutenu*] wie ein Abbild von uns“, Gesenius, 165. Von Buber/Rosenzweig mit *Gleichnis* übersetzt, vgl. FN 115. Jervell, zitiert bei Liedke, Beziehungsreiches Leben, 235: „Gleichheit“.

¹¹⁸ Härle, Dogmatik, 435.

¹¹⁹ Nach Liedke, Beziehungsreiches Leben, 250, vertritt Irenäus das „Konzept einer sich entwickelnden Gottebenbildlichkeit“. צֶלֶם und דְּמוּת Interpretiert er „vor dem Hintergrund der platonischen Urbild-Abbild-Philosophie“ – wobei ersterem (Bild) ein „geringere[...] substantielle[...] Status“ zugesprochen wird als zweitem (Ähnlichkeit). Ein gegenwärtiger Vertreter dieser Konzeption ist Wolfhart Pannenberg (Liedke, Beziehungsreiches Leben, 251).

¹²⁰ Stefanie Schardien, in Dabrock/Klennert/Schardien, Menschenwürde, 76, kommt zu einem ähnlichen Schluss: Zwischen „der Bestimmung zur Gottebenbildlichkeit und dem Herrschaftsauftrag“ bestehe eine Verbindung, die nicht als Identität begriffen werden dürfe: „Die Bestimmung, Bild Gottes zu sein, geht nicht im Auftrag zum *dominum terre* auf, wie einerseits die anderen Relationen zu Gott und den Mitmenschen beweisen und wie andererseits allein dessen textliche Nachordnung nahe legt“.

¹²¹ Liedke, Beziehungsreiches Leben, 237.

¹²² Liedke, Beziehungsreiches Leben, 236, zitiert hier Otto Kaiser.

¹²³ Liedke, Beziehungsreiches Leben, 237. Liedke zitiert hier Werner H. Schmidt.

die Tiere¹²⁴. Begreift man die Gottebenbildlichkeit von ihrer Funktion her, wird für Liedke hinsichtlich der Gottebenbildlichkeit ein Abstellen auf bestimmte Fähigkeiten des Menschen hinfällig.

Hierzu ist allerdings zu fragen, ob durch eine solche Funktionalisierung der Gottebenbildlichkeit nicht doch wieder Fähigkeiten des Menschen in den Mittelpunkt gerückt werden. Wenn der Mensch deshalb zum Ebenbild Gottes geschaffen wird, *damit* er stellvertretend auf Erden *herrscht*, so kann das Vermögen zu einer solchen Herrschaft erst recht nicht über alle Menschen ausgesagt werden. Wiederum wären also manche Menschen mehr oder weniger gnadenhalber (durch ihre Zugehörigkeit zur Gattung Mensch, die wiederum als eine bezeichnet wird, die über die Tiere herrscht) auch Ebenbild Gottes und daher im Grunde Ebenbild Gottes zweiten Ranges.

Derartige Schlussfolgerungen können vermieden werden, wenn man Liedke in der Erkenntnis folgt, dass es sich bei אָדָם (*adam*) in Gen 1,26f nicht um ein Individuum handelt, sondern von der Menschheit an sich gesprochen wird, die wiederum eine aus Frauen und Männern bestehende Gemeinschaft darstellt. Der Mensch existiert also immer schon in einem sozialen Gefüge, „als Individuum in Gemeinschaft“¹²⁵. Dieser Gemeinschaft ist der Auftrag zu Repräsentanz Gottes und verantwortungsvoller Herrschaft gegeben. „Den Menschen’ als neutrales Abstraktum“¹²⁶ kann es nach Liedke daher nicht geben, da Menschen immer schon „in ihrer geschlechtlichen und sozialen Identität“¹²⁷ leben.

Von daher ergibt sich: Die menschliche Gottebenbildlichkeit muss von jeglicher konkreteren, auf bestimmte ontologische Voraussetzungen des Menschen abstellenden Definition bewahrt werden, wenn sie über alle Menschen ausgesagt werden soll. Ein Aufgehen der Gottebenbildlichkeit im Herrschaftsauftrag ist deshalb abzulehnen. Dies schließt jedoch nicht die Einsicht aus, dass es *der Menschheit* als Ebenbild Gottes aufgetragen ist, *als Gemeinschaft* die Erde zu beherrschen. *Als Gemeinschaft* bedeutet immer: jedes menschliche Individuum auf die Weise, in der es in der Gemeinschaft existiert und dadurch zu ihr beiträgt.

Wenn Gott in Rekurs auf die biblische Tradition systematisch als im Grunde nicht definierbar anerkannt wird, so geht damit – und *darin* besteht m.E. zuallererst die

¹²⁴ Liedke, Beziehungsreiches Leben, 237. Der Mensch wäre also Gottes Ebenbild *damit* er über die Tiere herrsche.

¹²⁵ Liedke, Beziehungsreiches Leben, 239.

¹²⁶ Liedke, Beziehungsreiches Leben, 239.

¹²⁷ Liedke, Beziehungsreiches Leben, 239.

Ebenbildlichkeit! – die *Undefinierbarkeit des Menschen* einher.¹²⁸ So verschieden Gott wahrgenommen und begriffen wird, so verschieden sind die Menschen selbst. In welcher Form ein Mensch sich selbst als Bild Gottes versteht, was das für ihn in seinem subjektiven Dasein bedeutet, muss der Deutung des Individuums in Auseinandersetzung mit den biblischen Zeugnissen überlassen werden. Die Antwort, die sich ein Mensch mit Behinderung auf die Frage *Wo bin ich Gott gleich?* geben kann, wird daher von der Antwort eines Menschen ohne Behinderung wahrscheinlich verschieden sein – und gründet doch auf der gleichen Prämisse, die von einer Gleichheit zwischen Schöpfer und Geschöpf ausgeht. Selbst wenn ein Mensch sich nicht rational als im Bilde Gottes geschaffen begreifen kann und daher auch die Frage nach seiner Gleichheit nicht stellen kann, bleibt er noch immer Bild Gottes, weil er in seiner Geschaffenheit als Mensch gar nicht anders kann, als zu einem solchen geschaffen zu sein. Ein Mensch ist als Mensch Bild Gottes.¹²⁹ Da die Gottebenbildlichkeit des Menschen gerade auch noch nach Gen 3 ausgesagt wird (und sogar nach Gen 4), und zwar so radikal, dass Gen 5,3 Adam „in seinem Gleichnis nach seinem Bilde“¹³⁰ Set zeugt¹³¹ und somit die menschliche Ebenbildlichkeit an die nachkommenden Menschen weitergegeben wird,¹³² ist sie wohl – gegen Härle¹³³ – entsprechend biblischem Zeugnis doch etwas, das dem

¹²⁸ Dieser Meinung ist auch Christian Link, in: Weth, *Der machbare Mensch*, 42: „Damit ist nicht nur allen dogmatischen Letztaussagen über den Menschen ein Riegel vorgeschoben, damit ist uns generell die *Definitivsmacht* über den Menschen *entzogen*. Wo *wir* nicht anders können, als ihn nach unseren Vorstellungen zu formen, wo *wir* ihm das Bild unserer Gesellschaft, den Stempel unserer Zivilisation, die Norm unserer Wertsetzung aufprägen, da hält *Gott* ihm die Stelle als eines menschlichen, freien Wesens offen, da begründet und schützt er sein Recht gegen den Zwang und die Intoleranz gesellschaftlich eingespielter Rollen und Rollenerwartungen. Das Bild, nach dem und auf das hin wir erschaffen sind, lebt nicht von der Sinngebung des Menschen“.

Wolfgang Huber, in: Weth, *Der machbare Mensch*, 89, weist auf die Blasphemie hin, die der menschliche Versuch, einen Menschen nach seinem eigenen Bilde zu schaffen, darstellt: „Denn er macht dadurch sich selbst zu dem, woran er sein Herz hängt. ‚Woran du aber dein Herz hängst, das ist dein Gott‘ (M. Luther)“.

Thomas Krüger, in: Herms, *Menschenbild*, 280, sieht einen Vorteil in der „Offenheit und begriffliche[n] Unschärfe des Konzepts der Gottähnlichkeit“ – dadurch würde eine Definition, welche Merkmale die menschliche Würde ausmachen, vermieden. „Wenn Gott den Menschen nach seinem Bilde geschaffen hat, ist auch ein Baby, ein Bewußtloser, ein geistig Behinderter, ja selbst noch ein Leichnam Gott ähnlich und hat darin seine Würde – unabhängig von bestimmten Eigenschaften, einfach deshalb, weil es sich um einen Menschen handelt.“

¹²⁹ So auch Liedke, *Beziehungsreiches Leben*, 264ff: „Der Mensch ist *als* Bild Gottes geschaffen. Er *ist* Gottes Bild“ (266). Dies begründet er mit seinem Verständnis der *imago Dei* als theologischer Kategorie (es wird etwas über das Handeln Gottes ausgesagt, 264), weshalb für die Interpretation der Gottebenbildlichkeit „die Beziehung Gottes zum Menschen konstitutiv“ (265) ist. Vgl. FN 136. Die deutsche Rede vom Menschen *als* Bild Gottes entspricht auch dem hebräischen Text. Erst die Septuaginta hat aus dem *als* ein „nach bzw. *gemäß*“ gemacht. Liedke, *Beziehungsreiches Leben*, 239.

¹³⁰ In der Übersetzung Bubers/Rosenszweigs. Buber/Rosenzweig, *Die fünf Bücher*, 20.

¹³¹ Eine andere Stelle wäre Gen 9,6, die ebenfalls ontologisch verstanden werden kann: Weil der andere Mensch ebenso wie man selbst Bild Gottes ist, darf sein Blut nicht vergossen werden. Vgl. Liedke, 239.264.

¹³² Ähnlich sieht das Jürgen Ebach, in: Weth, *Der machbare Mensch*, 28: „die Gottebenbildlichkeit des Menschen [wird] in die Vaterbildlichkeit des Adam-Sohnes Seth und somit aller weiteren Menschen überführt“. Analog Liedke, *Beziehungsreiches Leben*, 239: Gen 5,3 unterstreiche, „dass die Gottebenbildlichkeit der sich generativ fortentwickelnden Menschheit gilt. Sie teilt sich mit der Zeugung der folgenden mit.“

¹³³ Ähnlich der katholische Theologe Johannes Reiter, in: Graumann, *Genkontroverse*, 74: „Deshalb hat [...] das ‚Sein‘ des Menschen unbedingten Vorrang vor dem ‚Haben‘ und gilt als *das* die Menschenwürde bestimmende

Menschen eignet, das mit seiner Geschöpflichkeit einhergeht und das auch für die menschliche Existenz in unserer bruchstückhaften Welt gilt: nicht nur als Bestimmung, sondern als Grundvoraussetzung.¹³⁴ Der Mensch bzw. die Menschheit, ist von Gott zu seinem Ebenbild *geschaffen* und diese Ebenbildlichkeit wird nach biblischem Verständnis *durch menschliche Zeugung neuer Menschen* weitergegeben. Da ein Mensch sich weder selbst im göttlichen Sinne schaffen¹³⁵ noch sich selbst zeugen kann, könnte er diese seine Ebenbildlichkeit dementsprechend gar nicht selbst erreichen. Er kann sich nicht selbst zum Ebenbild Gottes machen und muss das auch nicht, weil er schon von Anfang an, in seiner Geschaffenheit als Mensch (d.h. nicht aus sich selbst heraus), Ebenbild Gottes ist.¹³⁶ Was das für den/die Einzelne/n bedeutet, welche Konsequenzen er oder sie für sich daraus zieht, ist eine andere Frage, die letztendlich durchaus ihren Platz in Hamartiologie und Soteriologie hat und christlich – bzw. protestantisch im Sinne der Rechtfertigungslehre – beantwortet werden kann. Entscheidend ist jedoch: Von Anfang an, auch in einer gefallenen und folglich fragmentarischen Welt, ist der Mensch als Bild Gottes geschaffen, kommt jedem Menschen daher bedingungslos Würde zu, unabhängig davon, was er ist oder wonach er strebt, was er vermag oder auch nicht. Diese Würde kann keine/r verlieren.¹³⁷

2.2. Der gerechtfertigte Mensch

Die Würde des Menschen wird von Seiten der Theologie größtenteils schöpfungstheologisch mit der Gottebenbildlichkeit begründet. Dass das mit Blick auf Menschen mit Behinderung oft nicht unproblematisch ist, hat obere Auseinandersetzung gezeigt.

In diesem Sinne kritisiert auch Reiner Anselm die theologische Bezugnahme auf die Gottebenbildlichkeit und nimmt gleichzeitig Anstoß am in der Tradition der italienischen

Faktum. Würde hat man also nicht aufgrund von Leistung, Stand und Ehre, sondern aufgrund des einzigen Titels ‚Mensch‘.

¹³⁴ Vgl. hier noch einmal Ebach, in: Weth, *Der machbare Mensch*, 28f, der mit Ben Asai in Gen 5 „die Gottesbildlichkeit eines und einer jeden [...], die und der Menschenantlitz trägt“ grundgelegt sieht.

¹³⁵ Die hebräische Wurzel **סָבַב** (schaffen) im Kal existiert nur als Ausdruck für das Schaffen Gottes. Vgl. Gesenius, 113.

¹³⁶ Hier wäre noch einmal (vgl. FN 128) auf Liedkes Rede von der Gottebenbildlichkeit des Menschen als *theologische* Kategorie zu verweisen (*Beziehungsreiches Leben*, 263f). Ausschlaggebend ist die Beziehung Gottes zum Menschen. In der Rede von der Gottebenbildlichkeit „reflektiert die Theologie die für sie grundlegende Einsicht, dass das menschliche Leben aus der Beziehung zu Gott Gewährung und Annahme, Befreiung und Erneuerung erfährt“ (264).

¹³⁷ Ähnlich Liedke, *Beziehungsreiches Leben*, 266, der von Bestimmung in dem Sinne redet, dass „etwas oder jemandem ‚Inhalt (Sinn, Wesen und Struktur)‘ [Liedke zitiert hier V. Warnach]“ verliehen wird. So wäre auch die Gottebenbildlichkeit zu verstehen: „Sie bezeichnet die dem Menschen von Gott *verliehene Würde*. Diese Würde verliert er von Gottes Seite her auch dann nicht, wenn er ihr selbst Hohn spricht. Deshalb gilt trotz vielgestaltiger menschlicher Würdelosigkeit: der Mensch ist *zum Bild Gottes bestimmt*. Er hat eine unverlierbare Würde“.

Renaissance stehenden philosophischen Menschenwürdebegriff: Beide, die theologische sowie jene philosophische Begründung der menschlichen Würde, greifen seiner Ansicht nach genau dort nicht, wo der Begriff der Menschenwürde „eigentlich am meisten seine Orientierungskraft entfalten sollte“¹³⁸. Sie richten sich vornehmlich nach einer Sonderstellung des Menschen, die aufgrund bestimmter menschlicher Eigenschaften postuliert wird. Auf diese Weise werden jedoch genau jene Menschen (Menschen mit schwersten Behinderungen, demente Menschen, Menschen im Koma, hirntote Menschen, ebenso aber auch ungeborenes menschliches Leben) gerade nicht geschützt,¹³⁹ zu deren Schutz das Würdeargument ursprünglich in die Diskussion eingebracht worden war:¹⁴⁰

„Die Schutzfunktion der Menschenwürde[...] wird zwar eingeklagt, sie ist aber [...] durch den Traditionskontext und den vorherrschenden gesellschaftlichen Interpretationszusammenhang der Menschenwürde nicht gedeckt.“¹⁴¹

Deshalb, nicht zuletzt aber auch in Abgrenzung zu einer in seinen Augen zu großen Orientierung der protestantischen Menschenwürdebegründung an der katholischen Soziallehre,¹⁴² plädiert Anselm für eine Ableitung der menschlichen Würde aus der Rechtfertigungslehre, die schließlich auch das protestantischen Wirklichkeitsverständnis darstelle.¹⁴³ Interpretiere man die Sonderstellung des Menschen nämlich allein von dessen Gottebenbildlichkeit her, bestehe „die Gefahr, das Bewußtsein für die Unvollkommenheit und die Angewiesenheit auf das gnädige Handeln Gottes zu verdrängen“¹⁴⁴. Die Lehre von der Rechtfertigung verkomme auf diese Weise zu einem schlichten „historischen Unterscheidungsmerkmal“¹⁴⁵, das in der Gegenwart mehr oder weniger bedeutungslos würde.

¹³⁸ Anselm, in: Herms, Menschenbild, 476.

¹³⁹ Ähnlich Härle, Menschsein in Beziehungen, 341, der außerdem festhält: „...diese Formen des Menschseins können wir schon deshalb nicht außer Acht lassen, weil wir alle von daher kommen, weil viele Menschen darauf zugehen und weil wir alle davon bedroht sind, dass uns dies als Lebensschicksal zuteil werden könnte“.

¹⁴⁰ Dies natürlich von DiskussionsteilnehmerInnen, welche die Schutzwürdigkeit dieser Menschen bzw. dieses menschlichen Lebens wahren wollen. Ein an bestimmten Eigenschaften orientiertes Menschenwürdekonzept kann umgekehrt gerade dann vertreten werden, wenn gerade *intendiert* ist, nicht allen Formen menschlichen Lebens Würde zuzusprechen.

¹⁴¹ Anselm, in: Herms, Menschenbild, 475.

¹⁴² Vgl. Anselm, in: Herms, Menschenbild, 472ff, wo der Autor darauf verweist, dass Hintergrund für die „Auslegung der Würdeidee“ (473) in der Bundesrepublik Deutschland eben „nicht die evangelische Ethik“ (473) war, sondern man sich an der katholischen Soziallehre orientierte.

Auch Körtner, in: Anselm/Körtner, Streitfall Biomedizin, 71–96 (bes. 76), zeigt sich kritisch gegenüber von katholischen Argumentationsmustern dominierten ökumenischen Allianzen in Bezug auf bioethische Probleme.

¹⁴³ Anselm rekurriert hier auf Eilert Herms und Wilfried Härle, welche die Rechtfertigungslehre als „Wirklichkeitsverständnis des evangelischen Glaubens [...] apostrophiert haben“. Anselm, in: Herms, Menschenbild, 474.

¹⁴⁴ Anselm, in: Herms, Menschenbild, 474.

¹⁴⁵ Anselm, in: Herms, Menschenbild, 474.

Nach Anselm ist der Vorteil der Begründung der menschlichen Würde von der Rechtfertigungslehre her gegenüber der Begründung aus der Gottebenbildlichkeit jener, dass „das der Rechtfertigungslehre entsprechende reformatorische Menschenbild [...] gerade nicht dessen Leistungsfähigkeit und Vollkommenheit nach Maßgabe des *status integritatis* in den Mittelpunkt [stellt], sondern seine Unvollkommenheit, seine Endlichkeit und seine Begrenztheit, kurz: die *conditio humana in statu corruptionis*“¹⁴⁶.

Damit würde von einer Fokussierung auf bestimmte Wesensmerkmale abgerückt; stattdessen halte „diese Auslegung zugleich eine Bildwelt präsent, die *Beziehungen*“¹⁴⁷ in den Mittelpunkt stellt. Dies wiederum biete Anschluss an die gegenwärtige Diskussion innerhalb der Rechtsphilosophie, in welcher die Relation zwischen Staat und BürgerInnen eine Rolle spielt. Außerdem, so Anselm, trage eine relationale Begründung der Menschenwürde, wie sie sich aus der Rechtfertigungslehre ergibt,

„der für jedes nachkantische Denken konstitutiven Einsicht Rechnung, daß sich jede substanzorientierte Argumentation immer bereits relational fundierter Wesenszuschreibungen bedienen muß: Nur weil etwa einem Embryo eine bestimmte Eigenschaft *zugeschrieben* wird, läßt sich auch weiter auf der Grundlage dieser Wesensbestimmung argumentieren“¹⁴⁸.

Für Anselm ergeben sich daher aus der Rechtfertigungslehre drei Bestimmungen:

Erstens ist menschliches Leben als ein „immer fragiles, bedrohtes und fehlerhaftes Leben“¹⁴⁹ zu begreifen. Er schließt sich daher gegen die Definition von *Gesundheit*, wie sie die WHO vertritt,¹⁵⁰ Dietrich Rössler an, der Gesundheit als die Fähigkeit beschreibt, mit den sich aus dem Menschsein ergebenden Einschränkungen leben zu können.

Zweitens beruht die Würde von Menschen

„nicht auf bestimmten, substantiellen Eigenschaften, sondern wird ihm unabhängig von seinen Wesenseigenschaften in kommunikativen Bezügen zugesprochen, verbal und nonverbal“¹⁵¹.

Dies allerdings fordert immer ein Gegenüber, das diese Würde zuspricht.

Ist *drittens* etwas oder jemandem Würde einmal zugesprochen, so kann diese Würde – ähnlich der in der Taufe zugesprochenen Gnade – nicht mehr entzogen werden.

Für den Schwangerschaftsabbruch nach PND ergibt sich für Anselm die Problematik, dass einem Fötus, dem in den meisten Fällen schon Würde zugesprochen wurde, diese nach einer

¹⁴⁶ Anselm, in: Herms, Menschenbild, 478.

¹⁴⁷ Anselm, in: Herms, Menschenbild, 478.

¹⁴⁸ Anselm, in: Herms, Menschenbild, 479.

¹⁴⁹ Anselm, in: Herms, Menschenbild, 479.

¹⁵⁰ Vgl. WHO definition of Health: „Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.“ – <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>, 05.01.10.

¹⁵¹ Anselm, in: Herms, Menschenbild, 479.

entsprechenden Diagnose wieder entzogen wird. Aus seinen Überlegungen ergibt sich daher für ihn ein sich von der deutschen Rechtslage¹⁵² unterscheidendes ethisches Urteil.¹⁵³

Besteht ein Schwangerschaftskonflikt in dem Sinne, dass „die Mutter oder die Eltern sich nicht in der Lage sehen, zu dem ungeborenen Leben eine Beziehung aufzubauen, die diesem Würde zuschreibt“¹⁵⁴, könnte diesem Leben zwar auch durch andere Instanzen Würde zugeschrieben werden, allerdings dürfte dies „gegen den Willen der primären Bezugspersonen, insbesondere der Mutter, nicht möglich sein“¹⁵⁵. Angesichts dessen, dass jedes menschliche Handeln den Stempel der Fragmentarität trägt, müsste akzeptiert werden, dass es Menschen manchmal nicht möglich ist, Beziehungen aufzubauen oder Würde zuzusprechen und sich daher für einen Schwangerschaftsabbruch entscheiden. Dies müsste – wenn ein solcher Entschluss verantwortet gefasst worden wäre – respektiert werden, „auch wenn [...] seitens der evangelischen Ethik darauf hingewiesen werden sollte, daß jeder Mensch selbst davon lebt, daß ihm von anderen Würde entgegengebracht wurde und wird“¹⁵⁶. In diesem Sinne könne nach Ansicht Anselms ungeborenem Leben Würde nicht beliebig zu- oder abgesprochen werden.

Nun sind an eine Begründung der Würde des menschlichen Lebens von der Rechtfertigungslehre her mehrere Fragen zu stellen, geht es doch in der protestantischen Rede von der Rechtfertigung in erster Linie um die Rechtfertigung *des Sünders/der Sünderin*. Nach Überzeugung Luthers hat der Mensch seine Gottebenbildlichkeit mit dem Fall vollständig verspielt. Das Bild Gottes ist untergegangen und verdorben, es ist für den Menschen auch gedanklich nicht mehr fassbar. Stattdessen wurde des Teufels Bild aufgerichtet.¹⁵⁷ Im Glauben an Christus, der das wahre Ebenbild Gottes ist und der also das Bild Gottes wiederbringt und erneuert, wird der Mensch neu geschaffen und „mit der Gottesbildlichkeit Christi gleichförmig“¹⁵⁸.

Der von Luther postulierte vollständige Verlust der Gottebenbildlichkeit wurde laut Liedke in der neueren protestantischen Theologie nur noch selten vertreten, lediglich die dialektische

¹⁵² Nach deutschem Recht ist ein Schwangerschaftsabbruch ohne zeitliche Begrenzung dann möglich, wenn dem Fötus eine Behinderung diagnostiziert wird und aufgrund dessen eine medizinische Indikation vorliegt. Vgl. Anselm, in: Herms, Menschenbild, 480.

¹⁵³ Anselm hält sein letztendliches Urteil nicht ausdrücklich fest, aber ich nehme an, für ihn ist ein Schwangerschaftsabbruch in einem solchen Fall nicht gerechtfertigt, da seiner Ansicht nach Würde, einmal zugesprochen, nicht mehr entzogen werden darf.

¹⁵⁴ Anselm, in: Herms, Menschenbild, 480.

¹⁵⁵ Anselm, in: Herms, Menschenbild, 480.

¹⁵⁶ Anselm, in: Herms, Menschenbild, 480.

¹⁵⁷ Liedke, Beziehungsreiches Leben, 245, verweist auf Luther, Über das erste Buch Mose. Predigten. 1527, WA 24, 152,34–153,16.

¹⁵⁸ Liedke, Beziehungsreiches Leben, 245.

Theologie hat diesen Ansatz wieder aufgenommen. Liedke kritisiert dieses Konzept dahingehend, als dass er darin ein Aufgesogen-Werden der Schöpfung durch die Erlösung verortet: „von einer *imago Dei* außerhalb des Glaubens an Christus [bleibt] kein Jota übrig“¹⁵⁹. Die Soteriologie stehe in dieser Konzeption in der Gefahr, zu einer *creatio ex nihilo* zu werden, „der heilsgeschichtliche Zusammenhang von Schöpfung und Erlösung“¹⁶⁰ würde dadurch „gekappt“¹⁶¹.

Wie kann aber dann gegenwärtig die Lehre von der Rechtfertigung gedacht werden (wiederum im Sinne einer *ebenerdigen Theologie*), wenn diese doch ursprünglich in sehr engem Zusammenhang mit der durch den Fall verlustig gegangenen Gottebenbildlichkeit steht und sich v.a. an der grundsätzlichen Sündhaftigkeit des Menschen orientiert?

Peter Dabrock bezeichnet die Rechtfertigungslehre, konkret: die Rede vom Menschen als *simul iustus et peccator* als die reformatorische Zuspitzung des Verständnisses des Menschen als Ebenbild Gottes. Beiden Deutungen des Menschen wäre das Anliegen inhärent, den Menschen als „in seiner Bestimmung von Gott her und auf ihn hin“¹⁶² zu begreifen. Während die Rede von der Gottebenbildlichkeit „in der Tendenz stärker den (allerdings durch den so genannten ‚Fall‘ korrumpierten) *Anspruch* Gottes an den Menschen in den Blick“¹⁶³ nehme, verweise die Rede von der Rechtfertigung des Menschen einerseits auf das Unvermögen des Menschen, dem Anspruch Gottes gerecht zu werden, um andererseits aber den Zuspruch Gottes gerade zu diesem unvermögenden Menschen herauszustellen. Darin bestehe die Verschärfung.¹⁶⁴

Körtner sieht in der Lehre von der Rechtfertigung eine „Akzentuierung“¹⁶⁵ des Schöpfungsglaubens und verweist in diesem Zusammenhang auf Luthers Erläuterungen des ersten Artikels des Apostolischen Glaubensbekenntnisses:

„Der erste Artikel von der Schepfung.

Ich gläube an Gott, den Vater allmächtigen, SCHEPFER Himmels und der Erden.

Was ist das? Antwort.

¹⁵⁹ Liedke, *Beziehungsreiches Leben*, 247.

¹⁶⁰ Liedke, *Beziehungsreiches Leben*, 246.

¹⁶¹ Liedke, *Beziehungsreiches Leben*, 246.

¹⁶² Dabrock, in: Dabrock/Klinnert/Schardien, 164.

¹⁶³ Dabrock, in: Dabrock/Klinnert/Schardien, 165.

¹⁶⁴ Ob in diesem Sinne von einer Verschärfung die Rede sein kann ist m.E. durchaus in Frage zu stellen, wenn man die biblische Rede von der menschlichen Gottebenbildlichkeit auch noch nach dem Fall in Gen 3 (s.o.) ernst nimmt. Die Lehre von der Rechtfertigung könnte deshalb, was den Zuspruch Gottes zum unvermögenden Menschen betrifft, m.E. treffender als *deutlichere* Explikation desselben Sachverhalts gedeutet werden. Härle, *Menschsein in Beziehungen*, 341, versteht die Rechtfertigungslehre als Möglichkeit einer „weitere[n] Vertiefung des Verständnisses von Gottebenbildlichkeit und Menschenwürde“.

¹⁶⁵ Körtner, *Lasset uns Menschen machen*, 51.

Ich gläube, daß mich Gott geschaffen hat sampt allen Kreaturn, mir Leib und Seel, Augen, Ohren und alle Gelieder, Vernunft und alle Sinne gegeben hat und noch erhält, dazu Kleider und Schuch, Essen und Trinken, Haus und Hofe, Weib und Kind, Acker, Viehe und alle Güter, mit aller Notdurft und Nahrung dies Leibs und Lebens reichlich und täglich versorget, wider alle Fährlichkeit beschirmet und für allem Ubel behüt und bewahret, und das *alles aus lauter väterlicher, göttlicher Güte und Barmherzigkeit ohn alle mein Verdienst und Wirdigkeit*, des alles ich ihm zu danken und zu loben und dafür zu dienen und gehorsam zu sein schuldig bin; das ist gewißlich wahr.“¹⁶⁶

Alles, was ich bin, und alles, was mein Leben ausmacht, verdanke ich nach Luther nicht mir selbst, sondern als Geschöpf meinem Schöpfer, ohne dass ich mir das verdient hätte oder dessen – mit Luther gesprochen – gar würdig wäre. Dazu Körtner: „Das geschöpfliche Leben ist die irdische Konkretion der Rechtfertigung des Sünders.“¹⁶⁷ Vor all meinem Tun steht der Zuspruch Gottes; dies zeigt sich schon allein in meiner Existenz, die mir ohne mein Zutun gegeben ist.

Diese mit dem Schöpfungsglauben verbundene Rechtfertigung durch Gott ist diametral unterschieden von Auffassungen, die meinen, das Leben eines Menschen müsste von ihm selbst gerechtfertigt werden, z.B. durch Aufweisen bestimmter Fähigkeiten, Eigenschaften oder Leistungen. Nicht nur, aber gerade auch da, wo es Menschen (und menschlichem Leben) aus unterschiedlichsten Gründen noch nicht, nicht oder nicht mehr möglich ist, ihre Daseinsberechtigung zu rechtfertigen, ist es nach christlichem respektive protestantischem Verständnis Gott, der ihr Lebensrecht begründet. Mit Körtner gesprochen: „Der Mensch ist der von Gott gerechtfertigte Mensch und eben darum braucht er sich selbst und sein Dasein nicht zu rechtfertigen.“¹⁶⁸

Aus der protestantischen Lehre von der Rechtfertigung erschließt sich die Einsicht, dass „der Mensch als Person nicht durch seine eigenen Leistungen definiert, sondern allein durch seine Gottesrelation konstituiert wird, also durch etwas, was seiner eigenen Verfügung schlechterdings entzogen ist“¹⁶⁹. Die Würde des Menschen ist dementsprechend nichts, was an ihm aufgezeigt werden könnte, sondern sie „wird [...] ihm durch Gottes rechtfertigende Gnade zugesprochen“¹⁷⁰.

¹⁶⁶ Luther, Kleiner Katechismus, in: BSLK, 510f. Hervorhebung HL.

¹⁶⁷ Körtner, Lasset uns Menschen machen, 51. Vgl. dazu unterstreichend auch Oswald Bayer, der in Bayer, Martin Luthers Theologie, 142, konstatiert: „Schöpfungslehre ist für Luther Rechtfertigungslehre und Rechtfertigungslehre Schöpfungslehre“.

¹⁶⁸ Körtner, Lasset uns Menschen machen, 48.

¹⁶⁹ Huber, Art. Menschenrechte/Menschenwürde, 579.

¹⁷⁰ Huber, Art. Menschenrechte/Menschenwürde, 579.

Nun stellt sich die Frage, wie diese Begründung der Menschenwürde mit Blick auf Menschen mit Behinderung mit der protestantischen Sündenlehre zusammenschaut werden kann, die ja in ursächlichem Zusammenhang mit der Rechtfertigungslehre steht.

Irritierend wirkt die Tatsache, dass in der Lehre von der Rechtfertigung in erster Linie von der Rechtfertigung des Sünders bzw. der Sünderin die Rede ist, und sie sich auf den ersten Blick also als ein ethisches Konzept darstellt. Wie aber kann von Menschen mit schwersten Behinderungen als SünderInnen die Rede sein? Angesichts dessen, dass Menschen existieren, die körperlich und kognitiv so verfasst sind, dass auf sie bezogen von sündhaftem *Verhalten* zu sprechen intuitiv ebenso unangebracht erscheint wie die protestantische Überzeugung, dass nicht nur die Tatsünde Sünde wäre, sondern gleichermaßen der auch in ChristInnen noch immer vorhandene *Hang* zur Sünde?¹⁷¹ Die Luthersche Formel *simul iustus et peccator*, die den Menschen als zugleich sündige als auch gerechtfertigte Existenz beschreibt, scheint auf Menschen mit schwersten Behinderungen nicht wirklich zuzutreffen, weil sie weder kognitiv noch körperlich je in diesem Sinne zur Sünde fähig sein werden. Ist dann aber von einer Sündlosigkeit dieser Menschen auszugehen?

An dieser Stelle ist auf die Unterscheidung zwischen der Sünde als *peccatum originale* und als *peccatum personale* zu verweisen. In der protestantischen Theologie wird v.a. in paulinischer Tradition unter Sünde zu allererst die *Macht der Sünde* verstanden, welcher sich der Mensch preisgibt und infolgedessen von ihr versklavt wird.¹⁷² Dem entspricht die Definition der Sünde als *peccatum originale*. Diese ist, wie Härle feststellt, als solche, „und d. h. auch: als *Menschheitssünde* schon da, bevor die einzelnen sie tun“¹⁷³. Menschen sind immer schon, mit Beginn ihres Lebens,¹⁷⁴ von dieser Sünde betroffen.¹⁷⁵

¹⁷¹ Vgl. Körtner, *Lasset uns Menschen machen*, 52f: „Während katholische Theologie mit einer verbleibenden Neigung zur Sünde rechnet, die als solche noch nicht Sünde ist, sondern lediglich der Anlaß für eine Sünde werden kann, bezeichnet die reformatorische Tradition nicht nur Tatsünden der Christen, sondern auch die in ihnen noch lebendige Neigung zur Sünde als Sünde selbst“.

Vgl. auch Härle, *Dogmatik*, 478: „...auch schon die Neigung zu Lieblosigkeit, Haß, Verachtung und Gleichgültigkeit [ist] Sünde, selbst wenn sie nicht zur Tat werden“.

¹⁷² Vgl. Härle, *Dogmatik*, 460f.

¹⁷³ Härle, *Dogmatik*, 477.

¹⁷⁴ Ganz gemäß Gen 8,21: „...denn das Dichten und Trachten des menschlichen Herzens ist böse von Jugend auf“. Vgl. Härle, *Dogmatik*, 477.

¹⁷⁵ Vgl. dazu ergänzend Härle, *Dogmatik*, 476: „Die Menschheitsgeschichte ist nach biblischem Verständnis von Anfang an eine Geschichte, die von der Realität der Sünde entscheidend mitbestimmt ist.“ Die Bibel hätte „kein Interesse an der Schilderung einer paradiesischen Urzeit oder eines sog. unschuldigen Urstandes („status integritatis“)“.

„In der gefallenen Welt bekommt es der Mensch mit der Sünde *immer auch* (und zuerst¹⁷⁶) in der Form zu tun, daß er sie erleidet und sie ihm angetan wird. Und indem er sie erleidet, wird sein Leben von Sünde bestimmt – selbst dort, wo er sie *nicht* schuldhaft übernimmt und sich zu eigen macht“¹⁷⁷.

Davon zu unterscheiden, aber trotzdem in engem Zusammenhang zu sehen, ist die Sünde als *peccatum personale*: Diese resultiert nämlich daraus, dass der Mensch der Macht der Sünde derart ausgeliefert ist und so von ihr bestimmt ist, dass er sich selbst aus diesem Zustand nicht befreien kann.¹⁷⁸ So erkennt Paulus in Röm 7,19:

Denn das Gute, das ich will, das tue ich nicht; sondern das Böse, das ich nicht will, das tue ich.

Das, was der Mensch *tut*, ist Ausdruck dessen, dass er Sünder *ist*; allerdings wird, wie Härle festhält, von der reformatorischen Theologie im Sinne der Konkordienformel dies so interpretiert, dass der Mensch zwar ganz und gar von der Sünde bestimmt ist, dass diese aber aus verschiedenen Gründen nicht mit seinem *Wesen* zu identifizieren ist. Von der Macht der Sünde betroffen ist das menschliche *Personenzentrum*, das Härle als „das Beziehungsgefüge von Gefühl, Vernunft und Wille des Menschen in ihrer wechselseitigen Abhängigkeit“¹⁷⁹ beschreibt. Von dort aus entfalte die Sünde als *peccatum personale* ihre Wirkung.

Daraus wird aber ersichtlich, dass, wird Sünde in dieser zweifachen Dimension verstanden, sich die Sünde als *peccatum personale* etwa bei ungeborenem Leben, bei komatösen Menschen oder eben auch bei Menschen mit schwersten Behinderungen nur bedingt bis gar nicht entfalten kann. Der Sünde als *peccatum originale* hingegen sind auch diese Menschen bzw. Formen menschlichen Lebens nicht entzogen, insofern können sie auch nicht als sündlos bezeichnet werden.

Mit der Rede von der Rechtfertigung des Sünders/der Sünderin, der/die *simul iustus et peccator* in dieser Welt weiterlebt, wird deutlich, dass es schlussendlich um den *Zustand* vor Gott geht, in dem sich ein Mensch befindet. Liegt der Ausgangspunkt der Rechtfertigungslehre darin, dass Martin Luther verzweifelt damit gerungen hat, sich Gottes Gnade *erkaufen* zu sollen, und ist er insofern im Handeln und in Leistung verankert, kann der von Gott *sola gratia* gerechtgesprochene Mensch in dieser ihm im Glauben widerfahrenen Erkenntnis vom Handeln absehen und sich in einem von seinem eigenen Handeln unabhängigen Zustand vor Gott wiederfinden.¹⁸⁰

¹⁷⁶ Härle, Dogmatik, 477, FN 27, hält fest: „auch in biographischer Hinsicht“.

¹⁷⁷ Härle, Dogmatik, 477.

¹⁷⁸ Vgl. Härle, Dogmatik, 478.

¹⁷⁹ Härle, Dogmatik, 478.

¹⁸⁰ Jüngel, Wertlose Wahrheit, 204f.211: „Es gehört zu den reformatorischen Grundeinsichten Martin Luthers, daß die menschliche Person nicht durch ihre Taten, sondern vielmehr unter präzisiertem Ausschluß menschlicher Selbstverwirklichung konstituiert wird.“ (204). Gott allein macht die Person zur Person, das ist mit dem Titel

Und um diesen Zustand geht es auch, wenn im Sinne der Rechtfertigungslehre von der Würde des Menschen vor Gott die Rede sein soll. Der Mensch erhält seine Würde von Gott zugesprochen unabhängig von seinen Leistungen, allein aus Gnade.

Sind Leistungen demnach kein Kriterium, von Gott als Mensch Würde zugesprochen zu bekommen, so gilt das ausnahmslos allen Menschen und jedem menschlichen Leben, unabhängig davon, ob diese/s überhaupt im Stande sind/ist, Leistungen in irgendeiner Form (kognitiv als auch praktisch) zu erbringen.

2.3. Theologisch Menschenwürde denken

Die Würde des Menschen wird von der protestantischen Theologie mit der Rede vom Menschen als Gottes Ebenbild einerseits und mit der Lehre von der Rechtfertigung des Menschen andererseits begründet. Wird die menschliche Gottebenbildlichkeit im Sinne der traditionellen Auslegung gedacht, die mit diesem Gedanken die Sonderstellung des Menschen seiner Umwelt gegenüber begründen will und dadurch diese von bestimmten außergewöhnlichen Merkmalen des Menschseins her begreift, muss sie tatsächlich mit Reiner Anselm (s.o.) als für den Würdebegriff ungeeignet aufgedeckt werden.

Diese Auffassung kann aber mit Stefanie Schardien dahingehend kritisiert werden, dass nicht eine „fehlgeleitete Semantik“¹⁸¹ zum Anlass für eine Ablehnung der Gottebenbildlichkeit als Begründung der menschlichen Würde werden sollte, sondern vielmehr eine „vom reformatorischen Erbe her“¹⁸² am biblischen Befund orientierte Neuinterpretation stattfinden müsste.

Trägt man dem Rechnung, kommt man m.E. zu dem Schluss, dass eine reformatorisch verstandene, vom biblischen Text ausgehende Deutung der menschlichen Gottebenbildlichkeit sich vom Verständnis der Rechtfertigungslehre, die den Menschen als *simul iustus et peccator* begreift, nicht wesentlich unterscheidet. Wie Dabrock festgestellt hat (s.o.), geht es beiden gleichermaßen um eine Verhältnisbestimmung des Menschen zu und vor Gott und sollten deshalb m.E. nicht gegeneinander ausgespielt werden.

Die Spannung, die der Ausdruck *simul iustus et peccator* beschreibt, ist, so meine ich, auch in der Bestimmung des Menschen zu Gottes Ebenbild enthalten, wenn man Gen 5,3 und Gen 9,6 Rechnung trägt (s.o.). Diese Bestimmung ist als eine *zweifache* Bestimmung zu verstehen,

Schöpfer ausgesagt (205). Rechtfertigung des Sünders/der Sünderin bedeutet: Das menschliche Ich lebt von seiner Anerkennung durch Gott, Personsein ist mehr als nur (gute oder schlechte) Taten vollbringen. Die Anerkennung Gottes „macht die menschliche Person ihren Taten und Leistungen gegenüber zu einem unbedingten ‚Selbstwert‘“ (211).

¹⁸¹ Schardien, in: Dabrock/Klennert/Schardien, 96.

¹⁸² Schardien, in: Dabrock/Klennert/Schardien, 96.

nämlich einerseits als Bestimmung in dem Sinne, wie Liedke sie im Anschluss an Warnach begreift, also als ein dem Menschen verliehener Inhalt (verstanden als Sinn, Wesen, Struktur), der mit der von Gott verliehenen Würde gleichzusetzen ist und die ein Mensch nicht verlieren kann.¹⁸³ Andererseits ist sie auch im Härleschen Sinne Bestimmung – also so verstanden, dass der Mensch *auf etwas hin* bestimmt ist. Diese zweite Form von Bestimmung allerdings kann nicht die Würde des menschlichen Lebens konstituieren, da der Mensch sich weder selbst zum Ebenbild Gottes machen, noch aus sich selbst heraus rechtfertigen kann.¹⁸⁴

So befindet sich ein Mensch, der qua seiner Schaffung als Mensch als Bild Gottes geschaffen ist, als solches m.E. in derselben Spannung, in der sich er sich als der von Gott gerechtfertigte Mensch befindet: Seine Ebenbildlichkeit, seine Rechtfertigung, seine *Würde* sind ihm von Gott her gegeben und zugesprochen, er kann selbst dazu nichts beitragen. Das, wozu er sich durch seine Ebenbildlichkeit und seine Rechtfertigung berufen fühlt, und was ein Mensch deshalb versucht zu realisieren, folgt auf diesen Gnadenerweis Gottes, zwanglos, schlicht aus der Freude über seinen würdevollen Zustand und also aus einem Antrieb heraus, der nicht dem Selbstzweck, also der Selbstrechtfertigung dient.¹⁸⁵ Die Taten, das Verhalten eines Menschen sind *Früchte* seiner Würdezuschreibung, nicht deren Bedingung.¹⁸⁶ Dass ein Mensch oft trotzdem nicht dem entspricht, wie er selbst in Hinblick auf seine Ebenbildlichkeit und seine Gerechtigkeit vor Gott gerne sein würde, und dass er dabei vor Gott trotzdem als dessen Bild und als Gerechter gelten kann¹⁸⁷ – das ist die Spannung, in der sich ein Mensch sein Leben lang befindet.¹⁸⁸

Der Unterschied, der zwischen der über den Menschen ausgesagten Gottebenbildlichkeit und seiner Gerechtigkeit vor Gott besteht, ist das für die Rechtfertigung des Menschen entscheidende Heilsgeschehen in Christus – dass also der Mensch nicht nur trotz Sündenfalls

¹⁸³ Vgl. Liedke, *Beziehungsreiches Leben*, 266.

¹⁸⁴ Vgl. dazu die Exklusivpartikel *sola gratia, solus christus, sola fide, sola scriptura*, die, so Mildenerger/Assel, *Grundwissen*, 212, „alle miteinander das ‚protestantische Prinzip‘ (TILlich) umschreiben, Gottes Alleinwirksamkeit dort, wo es um das Heil des Menschen geht“ – und, so ergänze ich, um den Würdezuspruch durch Gott allein.

¹⁸⁵ Luther, *Von der Freiheit eines Christenmenschen*, 30 (hier mit den Worten Kurt Alands aus der Digitalen Bibliothek Bd. 63): „...denn der innerlichste Mensch ist mit Gott eins, fröhlich und lustig um Christi willen, der ihm so viel getan hat, und alle seine Lust besteht darin, daß er umgekehrt Gott auch umsonst in freier Liebe dienen möchte.“

¹⁸⁶ Luther, *Disputatio de fide et de lege*, 407 (These 34): „Wir bekennen, dass gute Werke auf den Glauben folgen müssen, vielmehr nicht müssen, sondern ihm von selbst folgen, so wie ein guter Baum nicht gute Früchte bringen muss, sondern von selbst bringt.“

¹⁸⁷ Vgl. dazu Körtner, *Lasset uns Menschen machen*, 51, „Das Bild, welches sich Gott vom gerechtfertigten Sünder macht, ist das Bild Christi, das er in jedem von uns sieht“.

¹⁸⁸ Ähnlich Traugott Koch, *Mensch IX*, 564: „In der Einheit mit Gott wird ihm [dem Menschen] diese seine Differenz zu Gott als seine Sünde erschreckend deutlich. So sind im Glauben an Gott Sünde und Gottebenbildlichkeit zusammen“.

seine Würde vor Gott behält, sondern überdies, durch Christus, sogar vor ihm gerecht ist¹⁸⁹. Die innerhalb der gefallenen Schöpfung zugesprochene Ebenbildlichkeit mag dem Menschen Trost, kann ihm jedoch nicht Befreiung zu neuem Leben sein¹⁹⁰. Jesus am Kreuz, der Christus, der im Glauben als die Schuld der Welt auf sich nehmend¹⁹¹ und die Macht der Sünde überwindend¹⁹² begriffen wird, bringt Versöhnung¹⁹³, und somit Befreiung.

In *diesem* Sinne ist die Rechtfertigungslehre durchaus als *Verschärfung* dessen, was mit der Ebenbildlichkeit ausgesagt wird, verstehbar.¹⁹⁴ Bezogen auf den Zuspruch zum unvermögenden Menschen einerseits (vgl. Dabrock) und die unverdiente Würdezuschreibung von Gott her andererseits, ist sie als eindeutige und endgültige *Verdeutlichung* und *Vergegenwärtigung* dessen zu begreifen, dass Gott im Protestantismus als gnädiger und liebender Gott geglaubt und als solcher auf ihn vertraut wird.

Von daher könnte letztendlich doch Härle zugestimmt werden, der, ähnlich Anselm, in der Begründung der menschlichen Würde von der Rechtfertigungslehre her einen Vorteil gegenüber einer Begründung auf Basis der menschlichen Gottebenbildlichkeit sieht: Von der Rechtfertigung des Menschen her könne gar nicht erst der Gedanke entstehen, „dass irgendwelche Stärken und Vorzüge des Menschen wären, aufgrund deren ihm diese Auszeichnung von Gott her zuteil wird, sondern dass der Mensch auch und gerade in seiner ganzen Schwäche, Niedrigkeit, Fehlbarkeit und Erbärmlichkeit Gegenstand dieser Auszeichnung ist“¹⁹⁵.

¹⁸⁹ Vgl. z.B. Röm 18f.

¹⁹⁰ Vgl. z.B. 2 Kor 5,17 oder Röm 6,4.

¹⁹¹ Vgl. nur Joh 1,29 oder 1 Kor 15,3ff. Hahn, Theologie, 219, verweist auf 2 Kor 5,21, worin es um Christi „Übernahme der Sünde selbst“ geht.

¹⁹² Vgl. z.B. Röm 8,3f, Gal 3,13 oder 2 Kor 5,21 und dazu Hahn, Theologie, 218f.

¹⁹³ Vgl. z.B. 2 Kor 5,19 und dazu Hahn, Theologie, 214.

¹⁹⁴ Vgl. Kritik an Dabrock in FN 164.

¹⁹⁵ Härle, Menschsein in Beziehungen, 342.

V. Gelingendes Leben?

Wenn sie erführe, dass ihr Kind Trisomie 21 hätte, dann würde sie es natürlich nicht bekommen, postulierte eine Kommilitonin (Biologiestudentin) in einem interdisziplinären Seminar zur Bioethik. Das wäre doch unfair diesem Kind gegenüber, denn es müsste mit schlechteren Voraussetzungen in der Welt bestehen und hätte im Vergleich zu anderen Menschen immer nur Nachteile. Natürlich würden Lebensläufe sich immer unterschiedlich gestalten, aber zumindest die *Ausgangschancen* wären die gleichen, wenn das Kind nicht behindert wäre.

Dies ist nur ein Beispiel, aber es sagt m.E. doch einiges über unseren Zeitgeist aus.

Menschen entwerfen in ihren Vorstellungen ihr Leben, sie *erfinden* sich. Sie haben Wünsche, sie setzen sich Ziele, sie denken darüber nach, was sie für ihr Leben wollen, was sie (absolut) nicht wollen, was für sie vorstellbar wäre und was nicht. Ihre eigenen Wertsetzungen spielen dabei die Hauptrolle. Dieses Bild, ein Konglomerat aus Erfahrungen und Zukunftswünschen, wird Kriterium – und sehr schnell werden Lebensbedingungen und daraus folgend Lebensläufe, die nicht dem eigenen Idealbild entsprechen, aus deren persönlicher Perspektive als *nicht wünschenswert* oder gar *tragisch* abgestempelt:¹ *Gott sei Dank ist dieses und jenes nicht mein Schicksal* und: *So soll mein (zukünftiges) Kind nicht leben/leiden müssen*. Wo deshalb ein solches Leben vermieden werden kann, zum Wohle des/der Vermiedenen, sollte man es auch vermeiden. Ist das die Logik?²

Hans Jonas definiert eine solche Haltung, die für ihn einen „Sonderfall der Mitleidsethik“³ darstellt, eindeutig als negative Eugenik. Da noch kein Subjekt gegeben ist, das hinsichtlich seines Anliegens befragt werden könne und daher höchstens vorgestellt werden kann, wäre eine solche eugenische Handlung (Vermeidung einer als leidvoll gedachten Existenz eines Menschen) als „ethisch einwandfrei (aber nicht darum auch ethisch geboten)“⁴ zu bewerten. Allerdings ist hier festzuhalten, dass Jonas zu diesem Schluss nicht in Zusammenhang mit PND kommt – für ihn ist an dieser Stelle Mittel der Vermeidung leidvollen Lebens schlicht

¹ Volz verortet (im Anschluss an Bendokat/Schlüter) dieses Phänomen in der medizinischen Sichtweise auf Behinderung: „Im medizinischen Verständnis von Behinderung wird diese mit Leid und Schmerz gleichgesetzt. Dabei wird das Leben von Menschen mit Behinderung aus der Perspektive der Nichtbehinderten betrachtet, eigenen Vorstellungen von einem ‚guten Leben‘ unterworfen und als unglücklich bewertet.“ Volz, in: Graumann/Grüber, *Medizin, Ethik und Behinderung*, 76.

² Nach Lob-Hüdepohl, in: Hilpert/Mieth, *Kriterien*, 247, findet „das Mitleidsmotiv [...], das einem behinderten Kind das Leid und die Qual eines Lebens mit Behinderungen ersparen will, [...] offenkundig [...] hohe Akzeptanz [...]“.

³ Jonas, *Technik, Medizin und Ethik*, 172.

⁴ Jonas, *Technik, Medizin und Ethik*, 172.

Fortpflanzungskontrolle insofern, als dass Menschen, die TrägerInnen entsprechender Anlagen sind, an der Weitergabe derselben gehindert werden sollen.⁵ Jonas rechnet also hier mit rein fiktiven Individuen, die sich dementsprechend noch in keinster Weise in irgendeiner Form des Werdens befinden. Etwas noch nicht Existierendes könnte keine Rechte einklagen, da es noch keine Rechte hätte. Wenn man von verletzten Rechten spräche, dann schon eher vom durch die Tatsache der Geburt und der Aussicht auf ein „unglückliches Dasein“⁶ verletzten Recht des schließlich *geborenen* Individuums.⁷ Ein Recht auf *Dasein* gibt es nach Jonas also nicht, ein Recht auf *Nicht-Dasein* offenbar schon.⁸

Nun stellt sich aber die Frage: Ab wann kann ein Leben als so leidvoll eingestuft werden, dass es zwangsläufig unglücklich werden muss? Für die einen ist Trisomie 21 das Ende allen möglichen Glücks, andere bezeichnen Menschen mit diesem Chromosomensatz als besonders sonnige Gemüter. Jonas z.B. stuft Trisomie 21 als eine so schwerwiegende Behinderung ein, dass in seinen Augen ein Schwangerschaftsabbruch in einem solchen Fall im Grunde keiner Rechtfertigung bedarf: „ein schwerer und inkorrigibler Schadensbefund, wie Mongolismus, [ist] die beste aller Entschuldigungen für den Akt [der Abtreibung] (wobei der Gegner natürlich immer noch den Schritt von medizinischer Indikation zur Tötung verwerfen kann)“⁹.

Dem sehr populären Bildband *Ein Kind entsteht* zufolge ist ein Schwangerschaftsabbruch nach Diagnose Down-Syndrom normalerweise offenbar die logische Konsequenz – aufgrund der „positiven Erlebnisse[...] und der neuen Seinsdimension“¹⁰ die Kinder mit dieser genetischen Ausstattung ihren Familien bescheren, könnte aber, so wird festgehalten, diskutiert werden, ob ein Schwangerschaftsabbruch tatsächlich angebracht wäre (dass sich nach einer solchen Einstellung das Kind aufgrund eines bestimmten, als positiv aufgefassten

⁵ Die Formulierung *schlicht* ist hier nicht in wertendem Sinne gemeint. Die Diskussion darum, ob sich Menschen mit genetisch bedingten Behinderungen fortpflanzen können sollen oder nicht, kann hier aber nicht geführt werden.

⁶ Jonas, Technik, Medizin und Ethik, 172.

⁷ Hier gibt Jonas allerdings zu, dass dem Postulat eines durch ein wahrscheinlich unglückliches Dasein des später existenten Individuums verletzten Rechtes eine gewisse „Undurchsichtigkeit“ anhaftet. Jonas, Technik, Medizin und Ethik, 172.

⁸ Dieses vermeintliche Recht wurde besonders in Zusammenhang mit dem „Fall Perruche“ (133) in der französischen und deutschen Öffentlichkeit diskutiert. Der 1983 geborene Nicolas Perruche wurde aufgrund einer vom Labor falsch eingeschätzten Rötelnkrankung seiner Mutter in der Frühphase ihrer Schwangerschaft mit dem sog. Gregg-Syndrom geboren („Taubheit, Katarakt, Mikrocephalie, Herzfehler, schwere geistige Behinderung“, 135). Die Eltern verklagten daraufhin sowohl Hausarzt als auch Labor, die sie für die Existenz ihres Sohnes verantwortlich machten, da bei richtiger Diagnose die Mutter ihre Schwangerschaft nicht fortgeführt hätte. Innerhalb der Auseinandersetzung vor Gericht kam es schließlich dazu, dass Nicolas Perruche selbst – als geschädigter Dritter (Schaden: Geburt) – Forderungen an Arzt und Labor stellen und somit sein Recht, nicht geboren worden zu sein, einklagen konnte. Vgl. Clemens Pornschlegel, in: Graumann/Grüber, Medizin, Ethik und Behinderung, 133–151.

⁹ Jonas, Technik, Medizin und Ethik, 175. Ich nehme an, dass bei Jonas die Formulierung *medizinische Indikation* dem entspricht, was man eigentlich unter *embryopathischer Indikation* versteht.

¹⁰ Nilsson/Hamberger, Ein Kind entsteht, 125.

Gemüts sein Lebensrecht quasi erkaufte, wird nicht erkannt geschweige denn weiter reflektiert).

Je nach Welt- und Menschenbild kann also die Einstufung dessen, was noch als glücklich gelten kann und was schon unglücklich sein muss, erheblich variieren. Wo ist die Grenze? Ist ein Leben sozusagen schon verpfuscht, wenn man manisch depressiv ist, oder erst dann, wenn man bewegungslos im Bett liegt?¹¹ Wohl um eine solche Abstufung, die sehr schnell zu einer Debatte über vermeintlich wertvolles oder unwertes Leben werden kann, zu vermeiden, wurde in Deutschland die embryopathische Indikation in die medizinische Indikation mehr oder weniger eingespeist, damit ein Abbruch der Schwangerschaft nicht vom Zustand des Fötus abhängig gemacht wird, sondern die körperliche und psychische Verfassung der schwangeren Frau im Vordergrund steht. Dieses Aufgehen der embryopathischen in der medizinischen Indikation wurde in Österreich nicht übernommen, mit der Begründung, dass es sich hierbei um einen „Etikettenschwindel“¹² handle. Die Formulierung *embryopathische Indikation* und das damit einhergehende „ausdrückliche Abstellen auf die zu erwartende Schädigung des Kindes“¹³ würde den Sachverhalt am besten treffen – einen späten Schwangerschaftsabbruch nur noch aufgrund medizinischer Indikation zuzulassen würde die Frau zusätzlich belasten, da sie sich dann zur Ermittlung ihrer psychischen Verfassung unterschiedlichen Begutachtungen unterziehen müsse. In diesem Zusammenhang bestünde dann durch die Absicht, einen Schwangerschaftsabbruch zu ermöglichen, die Gefahr von unwahren Angaben.¹⁴

Doch unabhängig davon, ob es sich nun um einen Schwangerschaftsabbruch aufgrund medizinischer oder embryopathischer Indikation handelt: Das Lebensrecht eines noch nicht geborenen Menschen mit Behinderung wird von den Überlegungen schon geborener Menschen abhängig.¹⁵ Im Unterschied zur Entscheidung gegen ein Kind innerhalb der Frist von drei Monaten, die von der Frage abhängt: *Will ich/kann ich (zu diesem Zeitpunkt) grundsätzlich ein Kind bekommen oder nicht?*, orientiert sich eine Entscheidung gegen ein Kind mit Behinderung (zumindest indirekt auch bei einer medizinischen Indikation) an der

¹¹ Vgl. hierzu Maier, *Ethik in Gynäkologie und Geburtshilfe*, 115, die feststellt, dass „nicht nur das Gestationsalter, sondern auch das Ausmaß einer möglichen Behinderung und Erkrankung [...] in Wertvorstellungen, Wertbemessungen und Entscheidungen mit eingebracht [werden]. Dies führt sogar zu einem Reden (und Bewerten) von wrongful life bzw. birth, einem ‚Leben‘ (konkret einem Kind!), das ‚fälschlicherweise‘ lebt. In diesem Zusammenhang haben die Eltern den Abbruch entweder nicht gewollt oder der Arzt hat eine schwere Fehlbildung übersehen.“

Maier (138f) stellt eine Einteilung von sieben Gruppen (orientiert an der jeweiligen „Schwere von Erkrankung und/oder Behinderung und der prospektiven Lebens- wie Leidensdauer von Kindern“ (138) zur Diskussion, die sie aber dezidiert nicht als Indikationsliste verstanden wissen will.

¹² Arbeitskreis, *Embryopathische Indikation*, 18.

¹³ Arbeitskreis, *Embryopathische Indikation*, 18.

¹⁴ Vgl. Arbeitskreis, *Embryopathische Indikation*, 18.

¹⁵ Diese Formulierung ist hier bewusst so gewählt.

Verfasstheit dieses Kindes. Grundsätzlich wäre ja ein Kind gewollt worden (sonst hätte die Frau die Schwangerschaft im Rahmen der zeitlichen Befristung abgebrochen) – aber ein Kind mit Behinderung bitte nicht.¹⁶

Nun ist hier äußerste Vorsicht geboten. Sowohl die Fristenregelung als auch wohlüberlegte Regelungen für einen späteren Schwangerschaftsabbruch (bis zur extrauterinen Lebensfähigkeit) sind m.E. im Sinne der Rechte und der Gesundheit von Frauen zu akzeptieren. Sehr schnell werden Frauen pauschal verurteilt – allerdings von beiden Lagern: Einerseits ist die betroffene Frau eine Rabenmutter, weil sie ihr Kind abgetrieben hat,¹⁷ andererseits ist sie verantwortungslos, weil sie dies eben *nicht* getan hat.¹⁸

M.E. ist ein Pauschalurteil, wie in den meisten Fällen, auch in diesem Zusammenhang abzulehnen. Persönliche Situationen sind persönlich, viele Entscheidungen werden sehr schwer getroffen und man weiß nie, wie man selbst in einer bestimmten Lage gehandelt hätte.¹⁹

Trotzdem glaube ich, dass die Reaktion auf die ärztliche Feststellung, dass das erwartete Kind (sehr wahrscheinlich) eine Behinderung haben wird, stark davon abhängt, welches Bild man sich von dieser speziellen Behinderung oder von Behinderung im Allgemeinen macht und daher die Entscheidung gegen dieses Kind möglicherweise zunächst am naheliegendsten ist.²⁰ Wie vorstellbar ist ein Leben mit einem Kind mit Behinderung, wenn man noch nie näheren Kontakt zu Menschen mit Behinderung hatte? Wie vorstellbar ist das Leben des

¹⁶ Hoerster, Neugeborene, 35ff, sieht in der eugenischen Indikation eindeutig einen „Verstoß [...] gegen die Gleichberechtigung“ (37) von Menschen mit Behinderung. Denn: „Dasselbe Recht auf Leben, das dem gesunden Individuum des betreffenden Entwicklungsstandes zugesprochen wird, wird dem gravierend behinderten bzw. geschädigten Individuum dieses Entwicklungsstandes abgesprochen“ (36f). Dies wird in Kapitel V. dieser Arbeit noch einmal zur Sprache kommen.

¹⁷ Ein Hinweis darauf z.B. auf <http://www.aktionleben.at/faq>, 05.01.10.

¹⁸ Vgl. Faber, in: Soja/Straube, Beiträge, 91, die darauf hinweist, dass in einer Studie Nipperts (1999) 41,8% der befragten Personen der Aussage zustimmten, dass Frauen, die aufgrund einer nicht durchgeführten PND ein Kind mit einer schweren Behinderung zur Welt gebracht haben, unverantwortlich gehandelt hätten. Vgl. auch Maier, Ethik in Gynäkologie und Geburtshilfe, 131, die mit einem Zitat W. Eigners auf die Befürchtung aufmerksam macht, dass durch das gesellschaftliche Klima: *Behinderung ist einfach zu verhindern* plötzlich Eltern für die Behinderungen ihrer Kindes verantwortlich gemacht werden. Allerdings muss hier noch einmal erwähnt werden, dass ja in den meisten Fällen nicht die Behinderungen der Kinder vermeidbar sind, sondern nur die Kinder selbst.

¹⁹ Vgl. dazu Maier, die dies in ihrem Buch *Ethik in Gynäkologie und Geburtshilfe* anhand von Fallbeispielen sehr eindrücklich illustriert. Von Maier auf den Punkt gebracht: „Über die Zumutbarkeit eines Lebens mit einem (schwer) behinderten Kind können nur die Frau, das Paar und ihre Familie in ihrem subjektiven und sozialen Kontext mit je spezifischen Ressourcen und Hilfsmöglichkeiten entscheiden.“ Allerdings weist Maier an dieser Stelle auch auf die gesellschaftliche Dimension dieser „Zumutbarkeitsformel“ hin, insofern nämlich auf jene „die sich wandelnden Wertungen von Krankheiten und Behinderungen und ihrer sozialen Integration“ Einfluss nehmen. Maier, Ethik in Gynäkologie und Geburtshilfe, 137.

²⁰ Zumindest sprechen die Vorurteile, die einem Leben mit Behinderung entgegen gebracht werden in Verbindung mit der Anzahl abgebrochener Schwangerschaften nach positivem Befund für diese Annahme. Laut Lob-Hüdepohl (in Rückgriff auf Nippert), in: Hilpert/Mieth, Kriterien, 246, geht aus einer Studie für Deutschland hervor, dass „bei allen Trisomien 13, 18 und 21“-Befunden die Schwangerschaft abgebrochen wurde. Nach einem positiven Befund würden durchschnittlich 46,3% der Schwangerschaften nicht weiter fortgeführt.

betroffenen Kindes? Und: besteht nicht gerade hier die Gefahr, in ein Abstufungsdenken zu fallen: Das, was ich mir vorstellen kann, darf sein (im wahrsten Sinne) – was ich mir nicht vorstellen kann, nicht?

In den folgenden Abschnitten möchte ich mich zuerst mit der PND als Frauenthema beschäftigen, um den frauenspezifischen Kontext der Problematik um die PND zu erhellen. Danach wird es um den menschlichen Wunsch nach einer leidfreien Welt gehen. Abschnitt drei thematisiert die Rolle des Glücks in der bioethischen Debatte; Abschnitt vier referiert knapp Gunda Schneider-Flumes Essay *Leben ist kostbar. Wider die Tyrannei des gelingenden Lebens*. Der letzte Abschnitt schafft einen Eindruck, wie aus christlicher Perspektive Leid bzw. der leidvollen Welt begegnet werden kann.

1. PND als Frauenthema

Dieser Abschnitt wird deshalb im Kapitel *Gelingendes Leben?* abgehandelt, weil es m.E. in der PND um ein (angestrebtes) gelingendes Leben in doppelter Hinsicht geht:

Einerseits wünscht sich die Frau, wünschen sich die Eltern ein *gelingendes Leben für ihr Kind*, weshalb sie diesem die besten Voraussetzungen ermöglichen wollen. Angesichts unserer Leistungsgesellschaft und mit Blick auf das körperliche und soziale Leid, das manchen Menschen aus ihren Behinderungen erwächst, kann ihnen der Eindruck entstehen, dass das Leben ihres Kindes, wenn es eine Behinderung hat, nicht so gelingt, wie sie sich das für ihr Kind gewünscht hätten.

Andererseits wünschen sich Eltern, dass es ihnen auch mit Kind möglich ist, (weiter) an ihrem *eigenen gelingenden Leben* zu arbeiten bzw. stellt das erwartete Kind selbst einen wichtigen Bestandteil dieses Gelingens dar.²¹ Ein Kind mit Behinderung zu erwarten, das in vielen Fällen mehr Aufmerksamkeit braucht als ein Kind ohne Behinderung, kann für manche Eltern das Gelingen des eigenen Lebens in Frage stellen: Möglicherweise kann der Beruf nicht mehr wie bisher ausgeübt werden, wird die Partnerschaft belastet, ändert sich das soziale Umfeld, reicht das Geld für die Bedürfnisse des Kindes/für die eigenen Bedürfnisse nicht. Aus einer Befragung Nipperts (1992) geht hervor, dass 77% der 1200 konsultierten schwangeren Frauen, die pränataldiagnostische Untersuchungen durchführen ließen, glaubten „dass ein behindertes Kind eine ‚unzumutbare Beeinträchtigung ihrer individuellen Lebensplanung‘ darstellt, dass über die Hälfte ihre Ehe [...] gefährdet sehen, dass über 40 % eine soziale Isolation fürchten und über 30 % von einer finanziellen Beeinträchtigung ausgehen“²²

²¹ Vgl. Haker, *Ethik der genetischen Frühdiagnostik*, 184.

²² Haker, *Ethik der genetischen Frühdiagnostik*, 297.

Eine neuere deutsche Studie von 2006 stellt fest, dass „nur 18 % der [befragten] Frauen [...] sich ein behindertes Kind in ihrem Leben gut vorstellen“²³ können, bzw. dass ein Drittel aller Frauen „eine Behinderung ihres Kindes nicht akzeptieren könnte“²⁴. Das Leben mit einem Kind mit Behinderung wird v.a. als zeitlich (85%), finanziell (74%) und partnerschaftlich (67%) belastend vorgestellt.

Hier berührt der Wunsch nach einem gelingenden Leben die in der Bioethik viel diskutierte Frage nach der *reproduktiven Autonomie*, die in Abschnitt I.1.2.3. dieser Arbeit schon angeklungen ist. In Zusammenhang mit PND dient der Verweis darauf laut Haker dazu, „ein elterliches *Recht auf Wissen* (der genetischen Konstitution des Embryos bzw. Föten) zu behaupten“²⁵. Das bedeutet nach Haker, dass werdende Eltern bzw. Mütter „sozusagen unabhängig vom Lebensrecht des Föten entscheiden können (sollen) welche Informationen sie über ihr Kind erhalten wollen“²⁶. Dies ist allerdings nicht unproblematisch, da es erstens nicht um Informationen über die Eltern selbst geht, sondern um Informationen über das Kind, das durch eine Testung seiner genetischen Anlagen in seinem Informationsrecht verletzt werden kann. Zweitens könnten durch eine genetische Untersuchung des Fötus genetische Dispositionen zu Tage treten, die nicht nur ihn und seine Eltern betreffen, sondern ebenso deren Familien, welche sich in ihrem Recht auf Nichtwissen gefährdet sehen könnten.²⁷ Für Haker ist ein Recht auf Wissen in Zusammenhang mit PND strenggenommen nur dann begründbar, wenn die Information über die genetische Veranlagung des Fötus „therapeutische oder prophylaktische Maßnahmen notwendig und möglich macht“²⁸. Dann aber ginge es in erster Linie um den Schutz der Gesundheit, der einen genetischen Test nicht nur rechtfertigen, sondern diesen sogar im Sinne einer Fürsorgepflicht einfordern würde.

Für Haker ergibt sich daher „eine klare Grenze für die reproduktive Autonomie der prospektiven Eltern dort, wo das Lebens-, Gesundheits- und Informationsrecht des (zukünftigen) Kindes betroffen ist“²⁹. Stellt ein Test für den Fötus eine Gefährdung dar (wie es ja bei invasiven pränataldiagnostischen Methoden der Fall ist³⁰), könnte das Recht der Eltern auf Information, selbst wenn man es als ein solches anerkennen würde, nicht über das Lebensrecht des Ungeborenen gestellt werden. Des Weiteren könne nach Haker nur „schwer von einer Informationspflicht der Eltern gegenüber ihren Kindern [...gesprochen werden], wenn der Test keinen therapeutischen Nutzen aufweist und allenfalls die Selektion bzw. den selektiven Schwangerschaftsabbruch nach sich zieht“³¹.

²³ BZgA, Schwangerschaftserleben, 43.

²⁴ BZgA, Schwangerschaftserleben, 43.

²⁵ Haker, Ethik der genetischen Frühdiagnostik, 197.

²⁶ Haker, Ethik der genetischen Frühdiagnostik, 197.

²⁷ Vgl. Haker, Ethik der genetischen Frühdiagnostik, 113.122f.198.

²⁸ Haker, Ethik der genetischen Frühdiagnostik, 197.

²⁹ Haker, Ethik der genetischen Frühdiagnostik, 198.

³⁰ Vgl. Abschnitt I.1.2.2. dieser Arbeit.

³¹ Haker, Ethik der genetischen Frühdiagnostik, 198. Lübke spricht in diesem Zusammenhang von einem möglichen Recht des Fötus auf Inkognito. Vgl. dazu Abschnitt III.2. dieser Arbeit.

Von der Problematik, vor die man durch eine positive Diagnose nach PND gestellt sein kann, ist die werdende Mutter besonders betroffen, denn PND ist und bleibt – obwohl sie sich, wie an dieser Arbeit ersichtlich wird, mit vielen verschiedenen Themenbereichen auseinandersetzen muss – in erster Linie ein Frauenthema, da naturgemäß zuallererst (schwängere) Frauen damit konfrontiert sind.³² Dabei geht es in der Frage danach, wie nach einem pränataldiagnostischen Befund gehandelt werden soll, für die Frau nicht nur darum, sich darüber klar zu werden, welche Handlungsoptionen für sie selbst in Frage kommen, sondern sie muss sich gleichzeitig mit ihrem Partner, ihrem familiären bzw. sozialen Umfeld und den sie betreuenden MedizinerInnen auseinandersetzen. Im Endeffekt ist die grundsätzlich bei ihr liegende, wenn auch durch verschiedene Faktoren beschränkte³³ Letztentscheidung darüber, was schlussendlich unternommen oder unterlassen werden soll, maßgeblich von deren Einfluss mitbestimmt.³⁴

Zu den weiteren Faktoren, die in der Entscheidungsfindung nach PND von Frauen von Bedeutung sind, gehört deren Stellung innerhalb der Familie und ihre damit einhergehende Verantwortlichkeit einerseits und andererseits ihre berufliche Situation. Hier kommt also auch das zumindest in Österreich immer noch bestehende Problem zum Tragen, Kind und Karriere vereinbaren zu können. Wie jüngste Studien beweisen, sind es noch immer die Frauen, die größtenteils für die Erziehung der Kinder und die Führung des Haushalts verantwortlich sind;³⁵ außerdem besteht zwischen Männern und Frauen auch gegenwärtig noch ein enormer Lohnunterschied bzw. kann von Chancengleichheit m.E. keine Rede sein.³⁶ Deshalb halte ich es für enorm wichtig, hinsichtlich der in dieser Arbeit besprochenen Problematik der PND die frauenbiographische Perspektive nicht zu vernachlässigen, um die Konfliktsituation, in die

³² Wohlgermerkt: In erster Linie (!) ein Frauenthema. Dies soll auf keinen Fall so verstanden werden, als ob PND „ein reines ‚Frauenthema‘“ wäre – dies kritisiert Kohler-Weiß, *Das perfekte Kind*, 113, zu Recht. Damit würde – u.a. auch zum Nachteil der betroffenen Frauen – die große Relevanz übergangen, die PND für die Gesellschaft hat.

³³ Vgl. Maier, *Ethik in Gynäkologie und Geburtshilfe*, 137f, die v.a. in der Art der Behinderung und dem Stadium der Schwangerschaft eine solche Beschränkung sieht. Vgl. dazu auch Fußnote 48 dieses Abschnitts bzw. Kapitel V. dieser Arbeit.

³⁴ Vgl. Faber, in: Soja/Straube, *beiträge*, 94, die hier „das familiäre[...] und gesellschaftliche[...] Umfeld“ nennt. Nach BZgA, *Schwangerschaftserleben*, 45, haben den größten Einfluss auf die Entscheidung einer schwangeren Frau für die Durchführung einer PND ihr Partner (bei 56% der Frauen) und der/die behandelnde Arzt/Ärztin (bei 52% der Frauen).

³⁵ Vgl. dazu den in der Tageszeitung *Der Standard* am 4.11.2009 erschienenen Artikel von Susanne Strnadl: *Haushalt und andere Beziehungskisten*, worin die Autorin auf entsprechende Studien verweist, die zeigen, dass „Hausarbeit und Kinderbetreuung nach wie vor überwiegend weibliche Domänen sind – und zwar auch dann, wenn beide Geschlechter im selben Ausmaß berufstätig sind“.

³⁶ Laut einer Aussendung der Tageszeitung *Der Standard* vom 27.09.09 endete im Jahr 2009 „statistisch gesehen die gleiche Bezahlung von Männern und Frauen“ in Österreich am 27. September (<http://diestandard.at/1253596411074/Reaktionen-Keine-Hoffnung-mehr-auf-freiwillige-Fairness>, 09.01.10.) bzw. lässt sich „ein Drittel des Lohnunterschieds [...] nicht durch objektive Faktoren – etwa andere Bildung oder Arbeitszeit – erklären“ (<http://diestandard.at/1256744339779/Studium-bringt-Maennern-mehr-Einkommen-als-Frauen>, 09.01.10.)

Frauen einerseits durch eine Schwangerschaft an sich, aber auch durch die Aussicht auf eine mögliche Behinderung des Kindes durch PND gelangen können, nachvollziehen zu können. Die Notwendigkeit einer solchen Beschäftigung muss auch für die Theologie gelten, wenn Pauschalurteile über Frauen, die ihr Kind nicht bekommen konnten, vermieden werden sollen und Sensibilität bewahrt werden will.

Nun kann im Rahmen dieser Arbeit nicht darauf eingegangen werden, wie sich die Stellung der Frauen in Europa durch die Jahrhunderte verändert hat und welche unterschiedlichen Rollen ihnen im Laufe der Zeit zugedacht waren bzw. jene Frauen für sich selbst entwickelten, auch wenn dies einem besseren Verständnis ihrer gegenwärtigen Situation äußerst dienlich wäre.³⁷

Die Problemlage kann aber anhand der Untersuchungen Elisabeth Beck-Gernsheims³⁸ zu den Jahren seit 1965 zumindest skizziert werden:

Für die Selbstbestimmung der Frauen revolutionär war die Einführung der Pille in den 1960er Jahren, die plötzlich eine ganz neue Freiheit ermöglichte: Durch ihre äußerst sichere Wirkung mussten Frauen nicht mehr ständig mit einer Schwangerschaft rechnen; der Zeitpunkt einer Schwangerschaft – und damit die Zahl der Kinder – wurde planbar.

Neben diesem aus feministischer Sicht eindeutigen Fortschritt entwickelte sich aber auch eine Kehrseite der Medaille: Aus der Freiheit zur Planbarkeit wurde schnell die Pflicht zur Planung. Dazu Beck-Gernsheim:

„Und diese Pflicht trifft nun vor allem die Frauen. Sie sind es, die mit dem Störfall Mutterschaft verantwortungsbewußt umgehen sollen, damit ihre Chancen im Bildungssystem und in der Berufswelt nicht eingeschränkt werden. Sie sollen Mutterschaft so unauffällig und so effizient wie möglich organisieren – dafür, so die Verheißung, dürfen sie dann auch an den Segnungen der Moderne teilhaben.“³⁹

Nach Beck-Gernsheim avanciere dadurch ein „neues Leitbild“⁴⁰, das sie – wie ich finde: sehr treffend – folgendermaßen auf den Punkt bringt:

„In seinem Zentrum steht die junge Frau, aufgeklärt, aktiv und dynamisch, die ihren Lebensentwurf langfristig plant und rational umsetzt; die sich [...] nicht leichtfertig den Zufällen der Biologie unterwirft, sondern konsequent die Möglichkeiten der Geburtenkontrolle benutzt. Kurz, die erst

³⁷ Einen kompakten Überblick über die Geschichte der Mutterschaft und damit zusammenhängend die Rolle der Frau in der Gesellschaft bietet Beck-Gernsheims *Die Kinderfrage heute*.

³⁸ Elisabeth Beck-Gernsheim ist Professorin für Soziologie an der Universität Erlangen. Vgl. Beck-Gernsheim, *Kinderfrage*, 2.

³⁹ Beck-Gernsheim, *Kinderfrage*, 116.

⁴⁰ Beck-Gernsheim, *Kinderfrage*, 116.

einmal lange verhütet, weil sie eine qualifizierte Ausbildung absolviert; die selbstverständlich auch Zusatzqualifikationen erwirbt, also Sprachkurs, Auslandsaufenthalt, Betriebspraktika; dann aus den verschiedenen Möglichkeiten des Berufseinstiegs die optimale auswählt; danach ihre Berufsposition ausbaut und konsolidiert – und die frühestens dann die Pille absetzt und mit dem Mutterwerden beginnt.“⁴¹

Dieses Leitbild berge jedoch die Gefahr einer „Planungsfalle“⁴². Der perfekte Zeitpunkt, die Pille abzusetzen und ein Kind zu bekommen, wird aufgrund der heutigen, sich ständig wandelnden Berufswelt häufig zur Illusion. Wer Karriere machen oder zumindest in der Arbeitswelt mithalten will, kann sich Pausen oder reduzierte Arbeitszeiten selten leisten. Dies wird allerdings nicht als gesellschaftliches Problem erkannt, sondern zur Privatangelegenheit der Frauen erklärt, die dadurch allein für die Vereinbarkeit von Beruf und Familie verantwortlich sind.

Mit dem Aufschieben der Mutterschaft geht des Weiteren ein Geringerwerden der weiblichen Fruchtbarkeit einher. Je später eine Frau sich für eine Schwangerschaft entschließt, desto schwerer wird es für sie, tatsächlich schwanger zu werden; auch die Nebenwirkungen der Pille können dazu führen, letztlich mit der eigenen Fertilität Schwierigkeiten zu bekommen. Als letzte Möglichkeit für ein eigenes Kind erscheint dann oft die moderne Reproduktionsmedizin, deren Möglichkeiten allerdings mit großen Belastungen für die Frau (und ihren Partner) verbunden sein können und die, so Beck-Gernsheim, Frauen zu Klientinnen macht, „mit all den Abhängigkeiten und Zwängen, Risiken und Kosten, die sich daraus ergeben“⁴³. Die Freiheit, die durch die Pille ermöglicht wurde, verwandelt sich auf diese Weise für jene Frauen letztendlich zur Unfreiheit.

Eine dritte Problematik, die sich aus dem Aufschieben der Erfüllung des Kinderwunsches ergibt, dreht sich um die steigende Wahrscheinlichkeit, ein Kind mit Behinderung zu bekommen. Späte Mutterschaft wird als Risiko propagiert und ist als solche in aller Munde. Den dabei geschürten Ängsten der Frauen wird mit den Möglichkeiten der PND begegnet, die aber in den meisten Fällen (also bei negativem Befund) höchstens der Beruhigung dienen, bei positivem Befund jedoch keine Therapien anbieten können⁴⁴. Beck-Gernsheim beschreibt die Problemlage folgendermaßen:

„Was aber dann, wenn der Befund diffus ist, unklar, mehrdeutig? Oder was, wenn er eindeutig ist, wenn er eine Behinderung ausweist? Oder wenn die Amniozentese gar eine Fehlgeburt auslöst – ich

⁴¹ Beck-Gernsheim, Kinderfrage, 116f.

⁴² Beck-Gernsheim, Kinderfrage, 117.

⁴³ Beck-Gernsheim, Kinderfrage, 118.

⁴⁴ Vgl. Abschnitt I.1.2. dieser Arbeit.

bin jetzt 38, auf dieses Kind habe ich so lange gewartet, vielleicht ist diese Schwangerschaft meine letzte und einzige Chance? Aber andererseits, wenn das Kind behindert sein sollte, dann müßte ich alles andere aufgeben – was soll ich nur tun?“⁴⁵

Für Frauen in dieser Lage ergibt sich die Situation eines Dilemmas, das Maier als „eine Entscheidungssituation, für die ‚gute‘ Gründe in 2 oder mehrere gegensätzliche Richtungen weisen“⁴⁶ beschreibt. Das bedeutet, dass „jeder Weg, den man beschreitet, mit Problemen gepflastert sein wird. Es gibt also keine wirklich *gute* Lösung, negative Folgen werden auf jeden Fall auftreten“⁴⁷. Da eine Entscheidung notwendig gefordert ist, ist es unmöglich, sich *nicht* zu entscheiden. Die Konsequenzen dieser Entscheidung betreffen nicht nur die Frauen selbst, sondern ebenso ihre Partner, ihre Familien, ihre ungeborenen bzw. ihre u.U. geborenen Kinder sowie außerdem alle an dieser Situation Beteiligten (Krankenhauspersonal) und die Gesellschaft.⁴⁸ Dies ist für viele Frauen äußerst belastend – sie geraten an „die Grenzen menschlicher Entscheidungsfähigkeit“⁴⁹ und werden, so Beck-Gernsheim, einmal mehr zu abhängigen Klientinnen gemacht.

Das Aufschieben möglicher Schwangerschaften, das hier auf den ersten Blick das Hauptproblem darstellt, darf nicht dazu führen, Frauen für ihre eigene Lage verantwortlich zu machen und zu verurteilen. Wie Beck-Gernsheim feststellt gibt es durchaus Positionen, die Frauen als Antwort auf die sinkende Geburtenrate an ihre sich vermeintlich aus ihrem Geschlecht ergebende besondere Rolle und ihre Verantwortung für die Familie erinnern.⁵⁰

Das Hauptproblem liegt jedoch vielmehr in der immer noch unzureichend gesicherten bzw. geförderten Chancengleichheit der Frauen. Daher geht es darum, so Beck-Gernsheim, „die Erwartungen der jüngeren Frauen – an Selbständigkeit und eigenes Leben – aufzunehmen und lebbar zu machen“⁵¹. Nach Meinung einiger Expertisen steige in westlichen Gesellschaften die Anzahl der Kinder mit der Gewährleistung der Gleichstellung der Frauen. Solange aber entsprechende gesellschaftliche Rahmenbedingungen und Gesinnungen nicht gegeben sind,

⁴⁵ Beck-Gernsheim, Kinderfrage, 119.

⁴⁶ Maier, Ethik in Gynäkologie und Geburtshilfe, 142.

⁴⁷ Maier, Ethik in Gynäkologie und Geburtshilfe, 142.

⁴⁸ Maier, Ethik in Gynäkologie und Geburtshilfe, 142, spricht außerdem von Folgen für „die Pränatalmedizin, [...] den Fachbereich Gynäkologie und Geburtshilfe und die Medizin als System“.

Zu beachten ist allerdings, dass die Entscheidung nicht in jeder Situation allein bei der Frau/dem Paar liegt. Der Entscheidungsspielraum wird de facto durch „die medizinisch einschätzbare Schwere der Behinderung sowie die Dauer einer fortgeschrittenen Schwangerschaft“ eingeschränkt. Vgl. Maier, Ethik in Gynäkologie und Geburtshilfe, 138.

⁴⁹ Beck-Gernsheim, Kinderfrage, 120, zitiert hier Baitsch/Sponholz.

⁵⁰ Vgl. Beck-Gernsheim, Kinderfrage, 142–145. Beck-Gernsheim nennt hier v.a. Frank Schirmmacher und Eva Herman.

⁵¹ Beck-Gernsheim, Kinderfrage, 147.

„so lange bedeutet Kinderhaben für Frauen ein Risiko, ein enormes biographisches Wagnis“⁵².

Wenn nun schon Kinderhaben an sich ein solch biographisches Wagnis für Frauen darstellt, so wundert es nicht, wenn sie ihren Lebensweg, in dem (berufliche) Selbstverwirklichung legitimerweise eine immer größere Rolle spielt, durch Kinder mit Behinderung erst recht gefährdet sehen. Die Belastung muss bewältigbar bleiben, wenn Frauen nicht zu Hause bleiben oder Teilzeit arbeiten wollen, gerade dann wenn, wie schon oben festgestellt wurde, ihnen noch immer der Großteil der häuslichen Arbeit und Kindererziehung obliegt (ganz zu Schweigen von der Pflege älterer Familienmitglieder⁵³). Frauen hätten daher, so Faber, im Grunde keine andere Wahl, als „sich für ein ‚möglichst pflegeleichtes‘ Kind zu entscheiden, um überhaupt die Mehrfachbelastung auch nur annähernd bewältigen zu können“⁵⁴.

2. Der Wunsch nach einer leidfreien Welt

Der Wunsch nach einer möglichst leidfreien, einer besseren Welt ist wahrscheinlich so alt wie die Menschheit selbst – und wahrscheinlich ebenso alt der darauf folgende Versuch, sich möglichst gut auf der bestehenden Welt einzurichten. Krankheit ganz abzuschaffen war nicht möglich – aber einzelne Krankheiten zu bekämpfen schon. Dem Tod konnte noch keine/r entgehen – aber das Leben durch verschiedene Maßnahmen zu verlängern war und ist machbar.

Der Wunsch nach einer Welt, in der es nichts gibt, was Menschen in welcher Form auch immer beeinträchtigt, ist verständlich. Der Wunsch, Komplikationen dort zu vermeiden, wo es möglich ist, ebenso. Die PND als zusätzliche Möglichkeit, gute Voraussetzungen für Mutter und Kind zu schaffen (insofern aufgrund unterschiedlicher Diagnosen verschiedene [medizinische] Maßnahmen getroffen werden können⁵⁵) ist von daher legitimierbar.⁵⁶

⁵² Beck-Gernsheim, Kinderfrage, 133.

⁵³ Noch im Jahr 2000 wies das Österreichische Institut für Familienforschung darauf hin, dass „rund 80 Prozent der Pflegearbeit von Frauen erbracht wird“. http://www.oif.ac.at/presse/bzw/artikel.asp?Rubrik=3&ID_Art=1&BZWArtikel=418, 24.01.10.

⁵⁴ Faber in: Soja/Straube, Beiträge, 89

⁵⁵ Vgl. die Abschnitte I.1.2.2. und I.1.2.3. dieser Arbeit.

⁵⁶ Dass in einem solchen Fall die PND aus ethischer Sicht als positiv zu bewerten ist, sehen auch Sill, in: Swientek, Was bringt die Pränatale Diagnostik?, 120 und Herms, Pränatale Diagnostik, Sp.1570 so. Nach Maier, Ethik in Gynäkologie und Geburtshilfe, 146ff, werde man der Pränatalmedizin nicht gerecht, reduzierte man sie auf die PND. Die PND gestatte immer mehr Erkenntnisse über den Fötus – von daher hat sich eine Fetaltherapie entwickeln können, die es möglich mache, „Leid und Krankheit [...] für manche Kinder“ (147) zu verhindern oder zu lindern. Entsprechende Diagnosen und Therapiemethoden stellt Maier innerhalb der angegebenen Seiten vor.

Problematisch wird es dann, wenn der Wunsch nach einer leidfreien Welt direkt oder indirekt das Existenzrecht von (werdenden) Menschen bedroht.⁵⁷ Wirdendes menschliches Leben wird damit Opfer einer Utopie⁵⁸ – denn Krankheit und Behinderung wird es immer geben, auch wenn betroffene Föten mit Hilfe der PND immer eindeutig erkannt werden könnten und auf eine derartige Diagnose hin konsequent nicht zur Welt gebracht würden.⁵⁹

Nichtsdestotrotz scheint der Gedanke zu existieren, dass, sofern es die medizinische Technik erlaubt, Krankheit und Behinderung jedenfalls zu vermeiden wären, auch wenn das bedeutet, dass manche Kinder nicht geboren werden sollen. Körtner ortet einen in der Bevölkerung um sich greifenden „utopische[...] Gesundheitsbegriff[, der] durch den medizinischen Fortschritt genährt wird“⁶⁰. Dessen Kehrseite bestünde darin, „daß jede Beeinträchtigung des Wohlbefindens als Verhinderung des Glücks, als Einschränkung sinnhaften Lebens und somit ausschließlich negativ bewertet“⁶¹ würde. In diesem Sinne werde Behinderung als ein Krankheitszustand aufgefasst, der abgeschafft werden müsse. Theologisch formuliert würde, so Körtner, „die *eschatologische* Dimension menschlichen Lebens, dessen Vollendung die endzeitliche Hoffnung des christlichen Glaubens ist, ins Diesseits verlagert“⁶².

⁵⁷ Wenn man ungeborenem Leben natürlich überhaupt ein Existenzrecht zuspricht.

Indirekt deshalb, weil lebende Menschen mit Behinderung durch die oft selektive Vorgehensweise der PND durchaus ihr Existenzrecht in Frage gestellt sehen. Vgl. Susanne Volz in: Graumann/Grüber, Medizin, Ethik und Behinderung, 83. Diskriminiert werden Menschen mit Behinderung außerdem durch die „mit den Mitteln der modernen Biomedizin operierenden Politikstrategie der Vorbeugung genetisch bedingter Behinderung [...]. Denn sie fördert ein Deutungsmuster, das den behinderten Menschen als Minusvariante zum normalen menschlichen Leben wertet und über diesen Transmissionsriemen die Behinderung des somatisch oder geistig versehrten Menschen in erheblichem Maß mitverursacht“. Andreas Lob-Hüdepohl, in: Hilpert/Mieth, Kriterien biomedizinischer Ethik, 237. Singer, Praktische Ethik, 241, sieht das natürlich anders: Man verleugne die Realität, anerkenne man nicht, dass das Leben von Menschen mit Behinderung durchschnittlich „weniger lebenswert [ist] als das Leben derer, die nicht behindert sind“ (s. auch oben Kap. III).

Dazu, wie sich *Leidfeindlichkeit* auf das Leben von alten, kranken und von Behinderung betroffenen Menschen auswirken kann und schon ausgewirkt hat, vgl. Dörner: „Die ‚Endlösung‘ der Sozialen Frage“, in: Emmerich, Bio-Macht, 34–36.

⁵⁸ Vgl. dazu z.B. Hoerster, Neugeborene, der in Kapitel 6: *Eine Welt ohne Behinderte* (113–128) über den Wert eines Lebens mit Behinderung und eugenische Maßnahmen sinniert.

⁵⁹ 97% der Behinderungen entstehen im Laufe des Lebens, nicht zuletzt aufgrund eines dementsprechend riskanten Lebenswandels. „Nur 3% aller im Verlaufe des Lebens sich einstellenden Behinderungen sind genetisch mit verursacht“, Lob-Hüdepohl, in: Hilpert/Mieth, Kriterien biomedizinischer Ethik, 241. Nichts desto trotz werde in den Köpfen der Menschen Behinderung mit genetischer Veranlagung gekoppelt; aufgrund der Möglichkeiten der modernen Genetik und in weiterer Folge der Prädiktiven Medizin komme es zu einer Umdeutung, nämlich einer Genetisierung von Behinderung in der Gesellschaft. Vgl. Lob-Hüdepohl, in: Hilpert/Mieth, Kriterien biomedizinischer Ethik, 240f.

⁶⁰ Körtner, Lasset uns Menschen machen, 123.

⁶¹ Körtner, Lasset uns Menschen machen, 123. Körtner weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass die Hochleistungsmedizin so lange tun muss, was sie kann, „solange sie im Teufelskreis der von ihr selbst geweckten und sich immer weiter steigenden Erwartungen gefangen bleibt, mit denen ihr die Patienten entgegentreten“ (122f). Demgegenüber wäre die Frage nach dem Sinn, nach den Zielen der Medizin stärker ins Blickfeld zu rücken, nur so könnten „ethische[...] Grenzen medizinischen Handelns und Forschens“ (122) bestimmt werden.

⁶² Körtner, Evangelische Sozialethik, 240.

Aus Sicht Dörners gilt Leiden „heute weithin als nicht rational, also unvernünftig, da es dank unserer auch therapeutischen Produktivitätssteigerung grundsätzlich immer bekämpfbar, also überflüssig, daher ohne eigenen Sinn und damit ohne Existenzberechtigung ist“⁶³. Was aber für „das’ Leiden“⁶⁴ gelte, gelte gleichermaßen für „den’ (bloß vermutet) Leidenden“⁶⁵.

Kann man also die Krankheit/die Behinderung nicht eliminieren, weil sie vom Fötus nicht zu trennen ist, wird in vielen Fällen der Fötus eliminiert.⁶⁶ Das Resultat – keine Konfrontation mit Krankheit und Behinderung im eigenen Leben bzw. in weiterer Folge sukzessives Verschwinden von Menschen mit Behinderung aus dem Blickfeld der Gesellschaft⁶⁷ – bleibt das gleiche. Dorothee Sölle spricht von der „Apathie der Gesellschaft“⁶⁸ und meint damit eine solche, die sich jeglichen (u.U. vermuteten, HL) Leides verwehren will. Apathie versteht sie als „eine Form der Leidensunfähigkeit“⁶⁹, als einen „gesellschaftliche[n] Zustand, in dem die Vermeidung von Leiden die Menschen als Ziel so beherrscht, dass die Vermeidung von Beziehung und Berührung überhaupt zum Ziel wird“⁷⁰. Menschen mit Behinderung oder Krankheit betreffend äußere sich dies so, dass diese Menschen „schnell aus dem Haus“⁷¹ kämen. Eine solchermaßen apathische Gesellschaft wäre ihrer Meinung nach von einem „banale[n] Optimismus“⁷² beherrscht, in ihr wäre „es selbstverständlich [...], dass man nicht leidet“⁷³.

Das gesellschaftliche Bild, das Sölle hier zeichnet, ist sehr eindrucksvoll. Sind ihre Auseinandersetzungen mit *Leiden* zu einem großen Teil zu den nationalsozialistischen Verbrechen, zu den Kriegshandlungen in Vietnam oder zur Unterdrückung der Arbeiterschaft innerhalb des kapitalistischen Systems in Bezug gesetzt,⁷⁴ lassen sich ihre Überlegung m.E.

⁶³ Dörner, in: Emmerich, Bio-Macht, 35. Prof. Dr. Dr. Klaus Dörner ist Arzt für Psychiatrie und Neurologie. Vgl. Emmerich, Bio-Macht, 441.

⁶⁴ Dörner, in: Emmerich, Bio-Macht, 35.

⁶⁵ Dörner, in: Emmerich, Bio-Macht, 35.

⁶⁶ Vgl. Sill, in: Swientek, Was bringt die Pränatale Diagnostik?, 120, oder Maier, Ethik in Gynäkologie und Geburtshilfe, 131.

⁶⁷ Stichwort: *Eugenik von unten*. Vgl. Abschnitt III.1. dieser Arbeit.

In diesem Zusammenhang ein bemerkenswertes Zitat Fabers: „Würde die Selektion von Menschen mit Merkmalen staatlich verordnet, hieße sie Eugenik und würde zur Zeit sicherlich noch einen Sturm der Entrüstung hervorrufen. Im privaten Bereich heißt sie nun reproduktive Selbstbestimmung der Frau, ist ein Zeichen gesellschaftlich verantwortungsvollen Handelns und wird als Fortschritt gefeiert“. Faber, in: Soja/Straube, Beiträge, 95.

Vgl. auch noch einmal Schulz, Vermeidung oder Rechtfertigung, 2, die auf die sinkende Geburtenrate von Kindern mit Trisomie 21 und Spina Bifida hinweist.

⁶⁸ Abschnittsüberschrift in Sölle, Leiden, 47. Der Abschnitt umfasst die Seiten 47–52.

⁶⁹ Sölle, Leiden, 47.

⁷⁰ Sölle, Leiden, 47.

⁷¹ Sölle, Leiden, 49.

⁷² Sölle, Leiden, 49.

⁷³ Sölle, Leiden, 49.

⁷⁴ Die Erstauflage ihres Buches erschien 1973 und setzt sich daher naheliegenderweise mit den Problemen der damaligen Zeit auseinander.

durchaus auf gegenwärtige gesellschaftliche Verhältnisse übertragen, gerade auch was den Umgang mit Krankheit und Behinderung betrifft. Was die innerhalb der Gesellschaft oft vorfindlichen Einstellungen einerseits zur PND und andererseits zu Krankheit oder Behinderung anbelangt, muss allerdings eine gewisse Doppelmoral konstatiert werden: So wenig sich viele Menschen in ihrem persönlichen Leben Kinder mit Krankheit oder Behinderung vorstellen können, so sehr werden auf gesellschaftlicher Ebene die vermeintlich fortschreitende Akzeptanz v.a. von Menschen mit Behinderung und deren immer besser werdende Integration gefeiert.⁷⁵ In diesem Sinne werden in unserer Gesellschaft Menschen mit Behinderung wohl eher weniger „schnell aus dem Haus“⁷⁶ gebracht, sondern, so weit es geht, gefördert. Entsprechend der UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities⁷⁷ sollen Menschen mit Behinderung zu einem möglichst gleichberechtigten Teil der Gesellschaft werden. Das *Sich-vom-Leib-halten* von Menschen mit Behinderung geschieht demgegenüber jedoch trotzdem, wenn auch zu einem früheren Zeitpunkt, auf andere Art, und, wenn man so will, *effizienter*: Sie werden gar nicht erst geboren, man will ihnen und sich selbst ‚Leid‘ ersparen.

Abgesehen davon, dass sich viele Menschen mit Behinderung dagegen verwehren, ausschließlich als *Problemfälle* wahrgenommen zu werden, als verkörpertes Leiden, dem von anderen Menschen meist nichts als Mitleid⁷⁸ entgegen gebracht wird,⁷⁹ ist also in diesem Zusammenhang zu fragen, wo (vermeintliche) Leidvermeidung anfängt, wo sie legitim ist und

⁷⁵ Vgl. Faber, in: Soja/Straube, *beträge*, 94, die wiederum auf eine Studie Nipperts verweist (1999), worin 87% der befragten Frauen der Aussage „Behinderte gehören eigentlich auch in diese Welt und sollten akzeptiert werden. Aber ich persönlich, sofern ich das mit Hilfe der vorgeburtlichen Diagnostik entscheiden kann, will kein behindertes Kind haben‘ völlig (52,8%) oder mit Einschränkungen (34,2%)“ zustimmten.

⁷⁶ Sölle, *Leiden*, 49.

⁷⁷ <http://www.un.org/disabilities/default.asp?navid=13&pid=150>, 06.01.10: „The Convention is intended as a human rights instrument with an explicit, social development dimension. It adopts a broad categorization of persons with disabilities and reaffirms that all persons with all types of disabilities must enjoy all human rights and fundamental freedoms. It clarifies and qualifies how all categories of rights apply to persons with disabilities and identifies areas where adaptations have to be made for persons with disabilities to effectively exercise their rights and areas where their rights have been violated, and where protection of rights must be reinforced.“ Die seit 03.05.08 in Kraft getretene Konvention ist in Österreich seit 26.09.08 ratifiziert, wodurch Österreich „zu deren Umsetzung in nationales Recht verpflichtet“ ist. Vgl. http://www.cbm.at/wie_anwaltschaft.php, 06.01.10.

⁷⁸ Vgl. dazu Hirmsperger in: *Integration:Österreich/Firlinger*, Buch der Begriffe, 122, der zwischen *echtem* und *unechtem* Mitleid unterscheidet: „Echtes Mitleid wird empfunden und gegeben, wenn Ernsthaftigkeit und Ehrlichkeit mit von der Partie sind. Mitleid wird zur Farce und Geschmacklosigkeit, wenn Einer Mitleid empfindet und dies auch kundtut, sein Gegenüber sich aber gut fühlt, kein Mitleid braucht. Dieses Mitleid hilft nur denen, die es spenden.“

⁷⁹ Vgl. Gerber, *Glück haben*, 44f, der aus Radtke/Sierck, *Die Wohltäter-Mafia* (Frankfurt 1989), zitiert: „„Mein Leid ist es, daß man mir immer wieder einreden will, ich sei unglücklich, ich müßte leiden, weil ich behindert bin... Alles was ich tue, wird über meine Behinderung bewertet. Meine Handlungen, meine Gefühle. Und niemand glaubt mir, wenn ich sage, Behinderung ist eine Art zu leben, ein bestimmter Lebensstil. Ich habe Gefühle, frohe und traurige wie jeder Mensch. Doch wenn ich meine Traurigkeit zeige, dann reagiert meine Umgebung erschüttert, es wird mal wieder interpretiert: sie ist unglücklich, weil sie behindert ist.““ Vgl. dazu außerdem z.B. Bach, *Ohne die Schwächsten*, 166f.

wo sie aus christlicher Sicht aufgrund welcher unvermeidlicher Konsequenzen enden muss.⁸⁰ Wo man sich nach christlicher Auffassung also als Mensch eingestehen muss, dass es unmöglich ist, die Welt in ihrer Grundstruktur zu verändern und dass manche Dinge – wenn auch schwer – zu akzeptieren sind und ein Weg des Umgangs damit gefunden werden muss⁸¹.

Mit Körtner ist festzuhalten, dass „nach christlicher Überzeugung [...] die Einsicht zurückzugewinnen [ist], dass menschliches Leben fragmentarisch und unvollkommen ist und dass auch Behinderungen und Leiden zu einem sinnerfüllten [!] Leben dazugehören“⁸². Andernfalls, so Sölle, würde „im Gleichmaß des leidlosen Zustands [...] die Lebenskurve vollständig ab[flachen]“⁸³ – wo kein Leid mehr erfahren wird, sind auch Freude und Glück nicht mehr wirklich spürbar. Das Leben erstarrt, es kommt zum Stillstand. Menschen, die sich jegliches Leid vom Leib halten wollen, begeben sich nach Sölle in Quarantäne, „an einen keimfreien Ort“⁸⁴, sie wollen sich von nichts berühren lassen.

Somit werden die Menschen, die selbst von Leid betroffen sind – in welcher Form auch immer – mit ihrem Leiden allein gelassen, wenn dieses Leiden nicht gerade v.a. darin besteht, *dass* sie eben allein gelassen werden. Ulrich Bach weist darauf hin, dass zwar oft *für* Menschen mit Behinderung etwas getan wird (sowohl in finanzieller Hinsicht als auch über die Gesetzgebung von Seiten des Staates, außerdem z.B. innerhalb spezieller Ausbildungsstätten), häufig aber gerade eben nichts *mit* ihnen.⁸⁵ Geld, das über die Bank

⁸⁰ Noch einmal sei auf die bei Faber erwähnte Studie Nipperts hingewiesen (Vgl. Faber in: Soja/Straube, beiträge, 95), die deutlich macht, wie sehr die Definition von Leid sozusagen von gesellschaftlichen *Trends* abhängt: „54,9% der [im Rahmen dieser Studie] befragten Frauen sahen in genetisch bedingtem Übergewicht einen akzeptablen Grund für eine Abtreibung“.

⁸¹ Vgl. dazu Abschnitt V.5. dieser Arbeit.

⁸² Körtner, Lasset uns Menschen machen, 129, der sich hier wiederum H. Luther anschließt.

Bach, Ohne die Schwächsten, 111f, unterstreicht im Anschluss an den Arzt Albert Görres, Vater zweier Kinder mit kognitiver Behinderung, den positiven Einfluss, den ein Mensch mit Behinderung auf das Leben eines Menschen ohne Behinderung haben kann: Das eigene Leben verändere sich, ein Kind mit Behinderung könne (besser als viele Predigten) uns „zur Vernunft des Herzens“ (112) bringen.

Demgegenüber bezeichnet Hoerster, Neugeborene, 123, „Behauptungen wie die, eine Gesellschaft *profitiere* im Grunde davon, daß es in ihr Krankheit und Behinderung gibt“ als „unrichtig“.

⁸³ Sölle, Leiden, 50.

⁸⁴ Sölle, Leiden, 51.

⁸⁵ Vgl. Bach, Boden unter den Füßen, 25 oder vgl. Lübke, Pränatale und pränimplantive Selektion, 150: In erster Linie werde die Ausgrenzung von Menschen mit Behinderung beklagt: „[...] der Mangel an freiwilligem, nicht beruflich bedingtem Kontakt zwischen Behinderten und Nichtbehinderten, an freiwilliger Zuwendung (statt Abwendung) auf der Straße, in der Kneipe, beim Zusammenschluß zu Wohngemeinschaften, beim Aufbau von Freundschaftsbeziehungen und so weiter.“

In diesem Zusammenhang wäre außerdem z.B. die von Menschen mit Behinderung geleistete Kritik an der Initiative *Licht ins Dunkel* zu nennen. Licht ins Dunkel lukriert sehr erfolgreich jedes Jahr um die Weihnachtszeit sehr viel Geld (am Weihnachtsabend 2009 waren es 5,4 Mio. Euro, vgl. <http://lichtinsdunkel.orf.at/?Story=3056>, 06.01.10), das größtenteils Menschen mit Behinderung zugute kommt. Kritisiert wird, dass die Initiative in ihrer Werbekampagne oft das Klischee vom armen und bemitleidenswerten Menschen mit Behinderung bedient und die Realität – z.B. arbeitende Menschen mit Behinderung – in den Darstellungen zu kurz kommt. Dies würde die Integration von Menschen mit Behinderung erst recht beeinträchtigen; außerdem würden viele Firmen die Spen-

eingezahlt wird, will man gerade noch spenden, Beziehung aber, die den Einsatz der eigenen Person fordert, seltener: Hier manifestiert sich die von Sölle konstatierte „Berührungsangst“⁸⁶.

3. Vom Glück in der bioethischen Debatte

Dem Streben danach, Leid möglichst zu vermeiden, liegt das Streben nach Glück sehr nahe.⁸⁷ Glücksstreben beginnt da, wo das bloße Leidvermeiden endet, wo ein Mensch *mehr* will.⁸⁸

Daher steht beides auch in der Debatte um die PND in einem sehr engen Verhältnis. Ist Leid nicht vermeidbar, wie kann dann noch Glück möglich werden? Auch wenn der Glücksbegriff an sich aus verschiedenen Gründen weder in der modernen Philosophie noch in der jüngeren Theologie eine nennenswerte Rolle spielt,⁸⁹ ist er doch in bioethischen Diskussionen immer wieder (mehr oder weniger unterschwellig) präsent.

So ist er natürlich im Utilitarismus von großer Bedeutung, geht es ja in dieser philosophischen Richtung eben gerade darum, Glück möglichst zu maximieren.⁹⁰ Dementsprechend macht *Peter Singer* gerade im Bezug auf PND und den von ihm propagierten Infantizid die Entscheidung für oder gegen ein Kind von dem Glück abhängig, das dem Kind und durch das Kind seinem Umfeld beschieden ist und spricht in diesem Zusammenhang von lohnenswertem oder nicht lohnenswertem Leben sowie von der „Gesamtsumme des Glücks“⁹¹ (im Rahmen des Ersetzbarkeits-Arguments) bzw. der

denaktion nützen, um sich „werbewirksam von ihrer sozialen Verantwortung[, Menschen mit Behinderung einzustellen,] frei[zu]kaufen“. Integration:Österreich/Firlinger, Buch der Begriffe, 28.

Insgesamt ist m.E. das gesamte Charity-Wesen das beste Beispiel für das, was Sölle mit einer ‚apathischen Gesellschaft‘ meint: Anstatt aus eigenem guten Willen heraus Geld und/oder Zeit in bestimmte Projekte oder in das Zusammensein mit bestimmten Menschen zu investieren, und sich somit mit ihnen und ihrer Situation in Kontakt zu bringen, setzen sich Stars und Sternchen glamourös selbst in Szene um Geld, das sozialen Projekten notorisch fehlt, zu lukrieren. Hilfsbedürftigkeit wird von Glamour vernebelt, fehlendes eigenes Engagement wird über Charity-Events selbstinszenierend wettzumachen versucht. So hat am Ende ein Mensch mit Behinderung vielleicht endlich das für ihn notwendige teure Gerät, das er sich selbst nicht leisten kann, eine *echte* Auseinandersetzung mit ihm hat aber nicht stattgefunden.

⁸⁶ Sölle, Leiden, 51.

⁸⁷ So sieht das auch Mieth, in: Hilpert/Mieth, Kriterien biomedizinischer Ethik, 145.

⁸⁸ Die bloße Bedürfnisbefriedigung kann nach Ansicht einiger PhilosophInnen und TheologInnen höchstens Rahmenbedingung, aber keineswegs selbst Grund von Glück sein. So sind schon Immanuel Kant, Friedrich Nietzsche und Max Weber der Ansicht, dass Glück nicht mit reiner Bedürfnisbefriedigung gleichgesetzt werden kann. Der Theologe Jörg Lauster, der dies selbst vertritt, nennt außerdem Augustinus, Thomas von Aquin, Luther. John Rawls und Martha Nussbaum bemühen sich um Kriterien i.S. von Rahmenbedingungen, die zu erfüllen wären, um möglichst vielen Menschen ein gutes Leben möglich zu machen. Vgl. Lauster, Gott und das Glück 118ff.

⁸⁹ Vgl. Seel, Form des Glücks, 50, bzw. Lauster, Gott und das Glück, 12.

⁹⁰ Vgl. Lohmann, Utilitarismus, Sp. 860f.

⁹¹ Singer, Praktische Ethik, 238.

„positiven Glucksbilanz“⁹² (bezogen auf das individuelle Leben eines Kindes), die für ihn ausschlaggebende Kriterien darstellen.⁹³

Norbert Hoerster, der seine Position als eine an Interessen orientierte (dezidiert aber nicht als eine utilitaristische) versteht,⁹⁴ ist der Meinung dass „sowohl das von der betreffenden Frau gewünschte Kind selbst als auch die Gesellschaft insgesamt“⁹⁵ von einer „behinderungsspezifischen“⁹⁶ Abtreibung profitierten und eine solche daher zu begrüßen wäre. Er spricht in diesem Zusammenhang vom „Gesichtspunkt des Lebenswertes“⁹⁷, aufgrund dessen man zu der Ansicht kommen müsse, „daß es [...] normalerweise vorzugswürdig ist, gesunden und nichtbehinderten anstatt kranken und behinderten Individuen zur Existenz zu verhelfen“⁹⁸. Glück bringt Hoerster mit eugenischen Maßnahmen in Verbindung, indem seiner Meinung nach „das Glück und das Wohlergehen künftiger Generationen“⁹⁹ – deren Lebenswert!¹⁰⁰ – u.a. von deren „Anlagen und Fähigkeiten“¹⁰¹ abhängt.

Auf der anderen Seite kritisieren v.a. christliche AutorInnen die in unserer Gesellschaft sehr verbreitete Geisteshaltung, das eigene Glück zum primären Lebensziel zu machen:

Ulrich Bach stellt der Lebensauffassung „wir sind auf der Welt, um möglichst viel vom Leben zu haben“¹⁰² die Jesus-Nachfolge gegenüber, von der die Theologie stattdessen geprägt sein sollte. Aus christlicher Sicht wird, wie festgehalten werden muss, natürlich die Nachfolge Jesu nicht als das absolute Gegenüber eines erfüllten Lebens betrachtet, sondern wird geradezu als der *Inbegriff* eines solchen verstanden. Im Unterschied zur von Bach kritisierten Lebenshaltung ist Jesus-Nachfolge aber von Gottes- und Nächstenliebe geprägt, was Solidarität und Verzicht miteinschließt.

⁹² Singer, Praktische Ethik, 237.

⁹³ Vgl. insg. Singer, Praktische Ethik, 236–244.

⁹⁴ Vgl. Hoerster, Neugeborene, 46. Prof. em. Dr. Dr. Norbert Hoerster, M.A. lehrte an der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz Rechts- und Sozialphilosophie, vgl. http://www.servat.unibe.ch/rechtsphilosophie/wiw/hoerster_norbert.html, 17.01.10.

⁹⁵ Hoerster, Neugeborene, 123.

⁹⁶ Hoerster, Neugeborene, 123.

⁹⁷ Hoerster, Neugeborene, 123.

⁹⁸ Hoerster, Neugeborene, 123. Für detaillierte Ausführungen Hoerstes zum Wert des menschlichen Lebens vgl. 117ff.

⁹⁹ Vgl. Hoerster, Neugeborene, 126.

¹⁰⁰ Vgl. Hoerster, Neugeborene, 117.

¹⁰¹ Hoerster, Neugeborene, 126.

¹⁰² Bach, Ohne die Schwächsten, 112. Hervorhebung HL.

Ulrich Eibach redet gleichermaßen kritisch von einem „Wertewandel in der Gesellschaft“¹⁰³, innerhalb dessen „die *Autonomie* und das Streben nach persönlichem *Lebensglück* immer mehr zu den einzigen noch konsensfähigen moralischen Zielen in der Gesellschaft werden“¹⁰⁴ würden.

Rainer Schmidt stellt dementsprechend fest, dass die Beantwortung der Frage, ob ein Kind mit Behinderung geboren werden sollte oder nicht, nicht nur davon abhängt, ob die Eltern den damit auf sie zukommenden Belastungen gewachsen sind. Gerade die Frage nach dem Wert des Lebens, das ein Kind zu erwarten hat, spiele eine Rolle: „Wird das Kind glücklich werden können? Lohnt es sich, mit einer Behinderung zu leben?“¹⁰⁵. Schmidt weist diesbezüglich mehrfach darauf hin, dass es unmöglich wäre, im Vorhinein zu sagen, wie glücklich oder unglücklich ein Mensch werden würde¹⁰⁶ und lehnt es (mit Bezug auf Singer) ab, ein eingeschränktes Leben als eine „zwangsläufig [...] elende Existenz“¹⁰⁷ zu bezeichnen. Für Schmidt sind die Grenzen eines Menschen nicht der entscheidende Faktor für dessen Glück oder Unglück.¹⁰⁸

Gottfried Adam kommt auf das Glück zu sprechen, indem er dessen Gleichsetzung mit Gesundheit als ein „Element[...] der behindernden Gesellschaft“¹⁰⁹ versteht und ablehnt.

Ulrich Körtner schließlich ortet hinsichtlich menschlichen Lebens mit Behinderung einen Rückgriff der Gesellschaft auf den von ihm in Anschluss an Hans Jonas als „schwankend[...]“¹¹⁰ bezeichneten Glücksbegriff, den er als Kriterium, ob jemand geboren werden soll oder nicht, ablehnt, da dabei „eigene[...]“ Wünsche auf die Ungeborenen projiziert¹¹¹ würden, die je nach Kultur sehr verschieden sein können.¹¹² Wäre ein

¹⁰³ Eibach, Menschenwürde, 112. Prof. Dr. Ulrich Eibach ist Professor für Systematische Theologie und Ethik an der Evangelisch-Theologischen Fakultät der Universität Bonn, vgl. Eibach, Menschenwürde, Klappentext.

¹⁰⁴ Eibach, Menschenwürde, 112.

¹⁰⁵ Schmidt, Lieber Arm ab, 174. Pfarrer Rainer Schmidt wurde nach eigenen Angaben „ohne Unterarme und mit einem verkürzten rechten Oberschenkel geboren“, d.h. er lebt selbst seit seiner Geburt mit körperlicher Behinderung. Derzeit ist er als Referent am Pädagogisch-Theologischen Institut in Bonn tätig. <http://www.schmidt-rainer.com/index02.html>, 17.01.10.

¹⁰⁶ Vgl. Schmidt, Lieber Arm ab, 169.184f.

¹⁰⁷ Schmidt, Lieber Arm ab, 174.

¹⁰⁸ Vgl. Schmidt, Lieber Arm ab, 172.

¹⁰⁹ Adam, in: Herms, Menschenbild, 254. Emer. O. Univ.Prof.Dr.Dr.h.c. Gottfried Adam lehrte bis 2006 Religionspädagogik an der Evangelisch-Theologischen Fakultät der Universität Wien. Vgl. <http://public.univie.ac.at/index.php?id=16350>, 29.01.10.

¹¹⁰ Körtner, Lasset uns Menschen machen, 121.

¹¹¹ Körtner, Lasset uns Menschen machen, 121.

¹¹² So spiele z.B. in Indien das Geschlecht des Kindes eine Rolle, man könnte Glück aber z.B. auch mit der Hautfarbe oder der vermuteten Intelligenz in Verbindung bringen. Vgl. Körtner, Lasset uns Menschen machen, 121, aber auch Schmidt, Lieber Arm ab, 171: „Weltweit werden die meisten Kinder nicht wegen einer zu erwartenden Einschränkung abgetrieben, sondern weil sie das ‚falsche‘ Geschlecht haben, nämlich Mädchen sind. [...] Es sind die gesellschaftlichen Werte, die Mädchen ihr Leben kostet, nicht ihre körperliche Ausprägung.“

„subjektives Recht auf Glück [...] Maßstab prädiktiver Medizin“¹¹³, bringe dies „die Behauptung eines Rechtes auf Vollkommenheit“¹¹⁴ mit sich. Demgegenüber vertritt Körtner die These, dass „die Menschlichkeit des Menschen [...] am Recht auf Unvollkommenheit“¹¹⁵ hänge. Körtner hält daher dem Begriff des Glücks mit Jonas den Begriff der Zumutbarkeit entgegen: Das Leben selbst wird einem Menschen grundsätzlich, mit der Geburt, ungefragt zugemutet und kann für diesen Menschen auch eine Zumutung bedeuten. Den „positiven Sinn“¹¹⁶ dieser „Zumutung und Zumutbarkeit des Lebens“¹¹⁷ sieht Körtner in jenem von ihm postulierten Recht auf Unvollkommenheit, das eine Gesellschaft zu schützen hätte – daran zeige sich deren Humanität.

Zumindest die hier zitierten christlichen Autoren stehen also der Glücksmentalität, von der ein Großteil unserer Gesellschaft geprägt ist, sehr kritisch gegenüber. Glück, mit dem in den Köpfen der Menschen bestimmte für das Gelingen des Lebens als notwendig betrachtete Faktoren verknüpft sind, wird zum Sinn des Lebens. Wie soll es sich dann aber zu leben lohnen, wenn die Aussicht auf Lebensglück mancher Menschen aus Sicht der BetrachterInnen gering ist?

Wie Körtner feststellt, kann schon allein aufgrund der Unbestimmbarkeit des Glücksbegriffs und der unterschiedlichen kulturellen Glücksvorstellungen Glück nicht als Entscheidungskriterium hinsichtlich Fragen der pränatalen Medizin fungieren; m.E. aber auch deshalb nicht, weil Glück dermaßen an das Subjekt gebunden ist, dass ein Urteil über das gefühlte Glück einer anderen Person im Grunde unmöglich ist.

Umso anmaßender ist es, Theorien des Glücks aufzustellen (wie es auch von Seiten der Theologie passiert¹¹⁸), denen zufolge diese und jene Kriterien erfüllt sein müssen, um als Mensch überhaupt glücklich werden zu können. Dabei sind diese Kriterien noch dazu meistens der Art, dass es Menschen mit bestimmten Behinderungen unmöglich wird, in den Augen anderer Menschen überhaupt für Glück, für das Glücklich-Sein in Frage zu kommen.

Daher muss nicht nur das Glück und damit zusammenhängend das viel bemühte gelingende Leben als Kriterium für Leben oder Tod abgelehnt werden, sondern außerdem das Aufstellen von Glück bedingende Kriterien, die den Anspruch auf Allgemeingültigkeit erheben: Kriterien für Glück müssen zwangsläufig subjektiv sein.

¹¹³ Körtner, *Lasset uns Menschen machen*, 121.

¹¹⁴ Körtner, *Lasset uns Menschen machen*, 121.

¹¹⁵ Körtner, *Lasset uns Menschen machen*, 121.

¹¹⁶ Körtner, *Lasset uns Menschen machen*, 121.

¹¹⁷ Körtner, *Lasset uns Menschen machen*, 121.

¹¹⁸ Vgl. Jörg Lausters *Gott und das Glück. Das Schicksal des guten Lebens im Christentum*.

4. Gunda Schneider-Flume: „Wider die Tyrannei des gelingenden Lebens“¹¹⁹

Einen für eine christliche Position zur PND sehr beachtenswerten, weil, wie ich finde, *befreienden* Zugang zum sogenannten *gelingenden Leben* (und daher auch dazu, welcher Stellenwert dem Glück zugeschrieben werden sollte) zeigt die Systematikerin Gunda Schneider-Flume. In ihrem während eigener längerer Krankheit¹²⁰ entstandenen Essay *Leben ist kostbar. Wider die Tyrannei des gelingenden Lebens* wehrt sie sich dagegen (wie sich schon aus dem Titel schließen lässt), menschliches Leben ständig einer Bewertung dahingehend zu unterziehen, ob dieses ein gelingendes wäre oder nicht bzw. ob es überhaupt *gelingen kann*:

„Das Urteil ‚misslungenes Leben‘ drückt den täglichen Brüchen im Leben, dem Misslingen von Unternehmungen, dem Scheitern von Plänen und der Schuld den Stempel eines totalen Urteils auf, und die Last von Scheitern, Schuld und Versagen gewinnt alles umfassende, vernichtende Ausmaße. Vom Misslingen des Lebens gibt es kein Zurück. Als totales Urteil mit dem Anspruch des Blickes auf das Leben im Ganzen ist die Feststellung von Misslingen tödlich für die Betroffenen – und die von Gelingen vermessen. Vorsichtiger formuliert da ein altes griechisches Sprichwort: ‚Niemand ist vor seinem Tode glücklich zu preisen.‘ Wem ist die Gesamtperspektive auf ein Leben gegeben, wer maßt sie sich an? Haben die Überlebenden die Gesamtperspektive, nach der sie absolut urteilen können über Gelingen und Misslingen? Was könnte ihr Maßstab sein?“¹²¹

Ein Leben ist für Schneider-Flume nicht nur unter Vorbehalt als *gut* zu bezeichnen – es ist von Beginn an *gut*, es ist *kostbar* – dies gehe unmissverständlich aus dem biblischen Schöpfungsbericht hervor. Da die Güte der geschaffenen Welt am Anfang steht, ist sie nichts, das erst erreicht werden muss. Demgegenüber lässt sie sich aber „nach dem biblischen Realismus auch nicht empirisch [...] erheben“¹²². Insofern ist die Rede von der Güte und Kostbarkeit der Schöpfung eine *Glaubensaussage*, die aber nach Schneider-Flume dazu befreit,

„Leben nicht als Geworfenheit und Welt nicht als abhängig von willkürlicher Schicksalsmacht zu verstehen, sondern Welt und Leben als in lebensförderlichen Beziehungen begründet zu erkennen. Durch diese Befreiung bewahrheitet sich das göttliche Urteil im Leben von Menschen.“¹²³

Menschliches Leben ist für Schneider-Flume „dem Totalurteil von Gelingen und Misslingen entzogen“¹²⁴. Damit stellt sie sich gegen Aristoteles und alle in seiner Tradition

¹¹⁹ Buchtitel.

¹²⁰ Vgl. Schneider-Flume, *Leben ist kostbar*, 7.

¹²¹ Schneider-Flume, *Leben ist kostbar*, 10.

¹²² Schneider-Flume, *Leben ist kostbar*, 34.

¹²³ Schneider-Flume, *Leben ist kostbar*, 34.

stehenden Entwürfe.¹²⁵ Ihrer Ansicht nach ist „die Kraft des Glaubens [...] unabhängig [...] vom Gelingen des Lebens“¹²⁶ und ein christlicher Mensch frei vom Eudämonismus – verankere man Glauben „im Handeln und in der Lebensführung“¹²⁷, würde dies verkannt.

Für Schneider-Flume sind im Sinne des in Ps 22 ausgedrückten Bekenntnisses „Es gibt kein Außerhalb Gottes' [...] Gott und Gelingen nicht gleichzusetzen“¹²⁸. Gott dürfe nicht zur „Bedingung der Möglichkeit meines gelingenden Lebens“¹²⁹ funktionalisiert werden; ihn grundsätzlich mit Gelingen zu verbinden wäre *positiv denken*, nicht *christlich glauben*.¹³⁰ Dies müsse aber „metaphysische Enttäuschung“¹³¹ hervorrufen (das garantierte Gelingen stellt sich nicht ein), wäre menschenverachtend (denjenigen gegenüber, die am Gelingen nicht teilhaben) und außerdem gotteslästerlich (Leugnung des Erbarmens Gottes). Glaube ist für Schneider-Flume Anteil haben an Gott. Dies stärke Menschen gerade auch dann, wenn sie ihre Lage bzw. gegebenenfalls ihr ganzes Leben als nicht gelingend empfinden.¹³²

Nun haben sich für Schneider-Flume „das Verständnis von Gesundheit und Krankheit sowie die Qualität der Sorge und Angst [...] unter der Tyrannei des gelingenden Lebens“¹³³ weitreichend verändert. Gesundheit wird als für ein gelingendes Leben unbedingt erforderlich aufgefasst, womit sie zu einem „höchsten Gut[...] von absolutem Wert“¹³⁴ wird.

¹²⁴ Schneider-Flume, *Leben ist kostbar*, 12.

¹²⁵ Glück ist bei Aristoteles, *Nikomachische Ethik*, „das Endziel des uns möglichen Handelns“ (16). Es ist die dem Menschen eigentümliche Leistung „ein Tätigsein der Seele gemäß dem rationalen Element oder jedenfalls nicht ohne dieses“ (17) – je mehr *Leistung* der Mensch in dieser Hinsicht vollbringt, desto mehr steigt der Wert und das Gelingen seines Lebens. Dieses ist aber wohl gemerkt immer als eine Gesamtheit zu betrachten: „Denn eine Schwalbe macht noch keinen Frühling und auch nicht ein Tag. So macht auch nicht ein Tag oder eine kleine Zeitspanne den Menschen glücklich und selig“ (18). Vgl. dazu auch die kurzen Ausführungen bei Brandt, *Philosophie*, 170–74.272f.

¹²⁶ Schneider-Flume, *Leben ist kostbar*, 16.

¹²⁷ Schneider-Flume, *Leben ist kostbar*, 15f.

¹²⁸ Schneider-Flume, *Leben ist kostbar*, 16, die in diesem Zusammenhang auf Claus Westermann verweist, der „mit dieser Formulierung [...] das Vertrauen des Beters von Psalm 22“ beschrieben hat.

¹²⁹ Schneider-Flume, *Leben ist kostbar*, 116.

¹³⁰ Vgl. Schneider-Flume, *Leben ist kostbar*, 118. Vgl. dazu Sölle, *Leiden*, 187: „Der christliche Gott ist kein kleiner chinesischer Glücksgott [...], in dessen Reich es möglich ist, mangel- und leidfrei zu bleiben.“

¹³¹ Schneider-Flume, *Leben ist kostbar*, 118.

¹³² Vgl. Schneider-Flume, *Leben ist kostbar*, 16.

¹³³ Schneider-Flume, *Leben ist kostbar*, 82.

¹³⁴ Schneider-Flume, *Leben ist kostbar*, 82. Dass Gesundheit in unserem Kulturkreis einen sehr hohen Stellenwert hat, ist m.E. evident. Ohne Gesundheit, so glaubt man, ist nichts möglich – und darum wird alles getan, um die eigene Gesundheit zu erhalten bzw. wieder herzustellen. Gesundheit ist im Alltag omnipräsent. *Gesundheit ist das höchste Gut* ist ein gleichermaßen be- wie anerkanntes Sprichwort, wenn jemand niest, wünscht man ihm/ihr *Gesundheit* und mit Blick auf Un- oder Neugeborene sagt man: *Hauptsache gesund*. Sich zu wünschen, dass man selbst und andere Menschen gesund sind, ist ein verständlicher und berechtigter Wunsch. Aber der Weg vom Wunsch zur gesellschaftlichen Diktatur der Gesundheit ist schnell gegangen. Vgl. Schneider-Flumes Ausführungen zur „Utopie Gesundheit“ (85), Schneider-Flume, *Leben ist kostbar*, 85–88, aber auch Körtner, *Evangelische Sozialethik*, 241, der von einem „religiös aufgeladene[...] Gesundheitsideal“ spricht, das früher oder später „inhumane Folgen“ mit sich bringen würde. Heil und Heilung in Bezug auf den Menschen sind aus christlicher Perspektive (trotz deren Aufeinanderbezogenheit) zu unterscheiden.

Demgegenüber wird einem von Krankheit und/oder Behinderung¹³⁵ geprägten Leben jeder Wert abgesprochen: Es wird zum „Unleben“¹³⁶. Gesundheit und Krankheit (und wohl auch Behinderung) werden nicht mehr als Widerfahrnisse verstanden, sondern als herstell- oder vermeidbar empfunden. Mit dem zum Maßstab erhobenen Gelingen des Lebens wird alles (und in der Konsequenz jede/r) abgewehrt, was einem solchen im Weg stehen könnte. Leben wird nur noch dann zugelassen, wenn es einer bestimmten Norm entspricht:

„Die Tyrannei des gelingenden Lebens verfolgt den Gedanken der *Perfektibilität*, d. h. der Machbarkeit von Perfektion: Perfektion ist Heil. Leben ist nicht kostbar von allem Anfang an. Man muss erst prüfen, ob es den Vorgaben gelingenden Lebens entspricht, bevor man es zulässt.“¹³⁷

Leben steht deshalb, so Schneider-Flume, „unter genetischer Zensur“¹³⁸. Dass Leben eigentlich *gegeben* ist,¹³⁹ wird durch diese Form von Selektion übergangen. Fragt man nach den Kriterien, nach welchen Leben als (nicht) lebenswürdig beurteilt und in weiterer Folge im Rahmen der PID ausgewählt werden kann, so hängt dies nach Schneider-Flume davon ab, worauf sich die EntscheidungsträgerInnen verlassen. Ihrer Ansicht nach orientierten sich diese „vollkommen [...am...] heutigen Stand der Diagnostik“¹⁴⁰ und hätten kein „Vertrauen zu einem Leben mit Beschädigung“¹⁴¹, das, so Schneider-Flume, wie alles Leben, ebenfalls kostbar wäre. „Die biologische Dimension des Lebens [würde] verabsolutiert“¹⁴².

Dasselbe lässt sich m.E. in Zusammenhang mit der PND sagen. Zwar kann dort nicht aus sozusagen *verschiedenen Leben* ausgewählt werden, aber es besteht immerhin die Wahl zwischen *leben lassen* und *nicht leben lassen*. Insofern spielen in dieser Entscheidungsfindung dieselben Kriterien eine Rolle.

Die Stärke des Konzepts Schneider-Flumes besteht m.E. in der radikalen Ablehnung der Bewertung einzelnen menschlichen Lebens, die es möglich macht, sich von den zwanghaften Versuchen, das eigene Leben gelingen zu lassen, zu befreien. Glaubt man sich als ChristIn von Gott in allen Lebenslagen getragen und trotz allem gerecht gesprochen, wird die Angst vor Leid, Versagen und Schwäche, die Angst vor dem *Misslingen* mancher (oder auch vieler)

¹³⁵ ...die dann offensichtlich als der Gesundheit widersprechend verstanden wird.

¹³⁶ Schneider-Flume, *Leben ist kostbar*, 88.

¹³⁷ Schneider-Flume, *Leben ist kostbar*, 83.

¹³⁸ Schneider-Flume, *Leben ist kostbar*, 83.

¹³⁹ Wie es dem biblischen Verständnis entspricht. Leben wird von Gott geschenkt, der Mensch kann sich nicht selbst Leben geben, Leben ist „Teilnahme und Teilgabe an der Geschichte Gottes“ – Schneider-Flume, *Leben ist kostbar*, 21.

¹⁴⁰ Schneider-Flume, *Leben ist kostbar*, 84.

¹⁴¹ Schneider-Flume, *Leben ist kostbar*, 84.

¹⁴² Schneider-Flume, *Leben ist kostbar*, 84.

Dinge im Leben vielleicht geschmälert und es wird möglich, sich getrost dem Leben zu stellen. Es ermöglicht außerdem, auch anderes Leben als grundsätzlich gutes und kostbares Leben anzunehmen, wiewohl es möglicherweise schwerfällt, es als solches zu verstehen.

5. Vom Umgang mit einer leidvollen Welt

Die Welt, in der wir leben, ist nach christlicher Auffassung eine fragmentarische und zwar in einer Grundsätzlichkeit, die es Menschen unmöglich macht, diesen von ihnen als negativ empfundenen Zustand zu ändern. Das heißt nicht, dass es nicht Dinge gibt, die durchaus vom Menschen beeinflusst und verändert werden können und – wenn dazu die Möglichkeit besteht – in Verantwortung zum Positiven verändert werden sollten. Dennoch wird gerade angesichts des menschlichen Körpers oder der menschlichen Seele klar, dass Einiges – Gutes wie Schlechtes – außerhalb unserer selbst liegt.

So ist das, was man als körperliches oder seelisches Leid erfährt, etwas, das einem *widerfährt* (man würde sich ja normalerweise nicht selbst Leid zufügen).¹⁴³ Manche leidvolle Widerfahrnis kann sozusagen *repariert* werden, sowohl in körperlicher als auch seelischer Hinsicht. Manche aber nicht.

Das wohl berühmteste biblische Buch, das diese Problematik aufgreift, ist das Buch Hiob. Ohne für Hiob ersichtlichen Grund verliert er alles, was er hat und alles, was ihm lieb ist. Die am Ende des Buches aus dem Wettersturm gegebenen Antworten Gottes sind keine Antworten auf die Warum-Frage, die das Buch gleichermaßen durchtränkt. Vielmehr weist Gott Hiob in seine Schranken:

Wo warst du, als ich die Erde gründete? Sage mir's, wenn du so klug bist! (Hiob 38,4)¹⁴⁴

Und Hiob begreift schließlich:

Ich erkenne, dass du alles vermagst, und nichts, das du dir vorgenommen, ist dir zu schwer. [...] Darum hab ich unweise geredet, was mir zu hoch ist und ich nicht verstehe. (Hiob 42,2f)¹⁴⁵

Warum gerade ihm das, was passiert ist, widerfahren musste, erfährt Hiob also nicht. Doch trotz der Ungerechtigkeit, die ihn seiner Meinung nach getroffen hat, hat sich Hiob nicht von Gott abgewendet, sondern im Gegenteil: Er hat mit Gott gestritten.

Darin liegt für Schneider-Flume der springende Punkt: Die Gottesbeziehung wird von Hiob nicht abgebrochen, sondern durchgehalten – das hat ihm zum Leben verholfen.¹⁴⁶

¹⁴³ Schneider-Flume, *Leben ist kostbar*, 82, bezeichnet Gesundheit und Krankheit als Widerfahrnis, vgl. Abschnitt V.4. dieser Arbeit.

¹⁴⁴ Lutherübersetzung.

¹⁴⁵ Lutherübersetzung.

¹⁴⁶ Vgl. Schneider-Flume, *Leben ist kostbar*, 89f. Vgl. dazu auch 121ff (Abschnitt *Gott und Leiden*).

Ähnlich bemerkt James A. Loader, dass das Buch Hiob auf die Frage nach dem Leid „keine rational zufriedenstellende Antwort“¹⁴⁷ gibt, sondern dass „die Antwort auf das Leidensproblem [jene] ist [...], daß die Gemeinschaft mit Gott alle ‚Lösungsversuche‘ hintergeht und sie so überflüssig macht“¹⁴⁸.

Dementsprechend ist deshalb mit Ulrich Bach die Frage zu stellen, inwieweit das Problem der Theodizee überhaupt eine theologische Berechtigung hat.¹⁴⁹ Für Bach stellt dieser Versuch, Gott angesichts des Zustands der Welt zu rechtfertigen einen „weltanschauliche[...n] Allmachts-Wahn“¹⁵⁰ dar. Es wäre eine Anmaßung des Menschen, verstehen zu wollen, wie Gott warum handelt – der Mensch versuche damit, sich über Gott zu stellen, er würde Gott *überblicken* wollen.

Demgegenüber meine ich doch, dass die Frage nach der Theodizee eine wichtige und berechtigte Frage ist, weil sie viele gläubige Menschen im Grunde ihres Herzens beunruhigt und bewegt. Gerade auch nach positivem pränataldiagnostischen Befund kann sie drängend werden. Letztlich muss sie aber wohl – auch für ChristInnen – mit der Antwort des Buches Hiob (dass es nämlich keine Antwort gibt) enden und *ad acta* gelegt werden,¹⁵¹ in der durch den Glauben an den barmherzigen Gott gestärkten Hoffnung, dass einmal alles neu wird.¹⁵²

Wie kann aber Leiden (selbst in Gemeinschaft mit Gott) nicht nur stoisch ertragen,¹⁵³ sondern auch *angenommen* werden, sodass ein *Umgang* damit gefunden werden kann?

Für Dorothee Sölle ist „jede Annahme des Leidens [...] Annahme dessen, was ist“¹⁵⁴. Verweigere man jede Form des Leids, könne das Stück für Stück zu einem Realitätsverlust führen – allerdings wäre eine derartig absolute Verweigerung unmöglich, „es sei denn, man verweigere sich dem Leben überhaupt, man ginge keine Verhältnisse mehr ein, man machte aus sich einen Unverwundbaren“¹⁵⁵. Kann ein Mensch sein Leiden annehmen, werde diesem

¹⁴⁷ Loader, *Begegnung mit Gott*, 136.

¹⁴⁸ Loader, *Begegnung mit Gott*, 136.

¹⁴⁹ Auch für Sölle, *Leiden*, 106, kann die Theodizeefrage u.U. überholt sein, nämlich dann, wenn „die Annahme des ganzen Lebens so stark [ist], dass auf das Vermeiden oder Umgehen des Leidens kein Gedanke verschwendet wird.“ S.u.

¹⁵⁰ Bach, *Ohne die Schwächsten*, 147.

¹⁵¹ Sölle, *Leiden*, 175f, kommt zu dem Schluss, dass das Christentum die Illusion der Möglichkeit einer Antwort auf die Frage nach dem Warum aufgehoben hätte. In dieser Verzweiflung der Antwortlosigkeit, die als Abwesenheit Gottes empfunden wird, könne einen nur die Liebe zu Gott retten, s.u.

¹⁵² Vgl. Offb 21,5: „...Siehe, ich mache alles neu!...“.

¹⁵³ So unterscheidet Sölle, *Leiden*, 114ff, zwischen einem stoischen Umgang mit Leid und einem christlichen Leidensverständnis (im Sinne der Kreuzesmystik), die sich für sie grundlegend voneinander unterscheiden: Während die Stoa das Leiden negiert, gibt sich im mystischen Christentum die Seele dem Leiden hin.

¹⁵⁴ Sölle, *Leiden*, 102.

¹⁵⁵ Sölle, *Leiden*, 102.

jede Schicksalhafterkeit genommen – die Kraft, die aus der Annahme entstünde, mache jedes *warum gerade mich* bedeutungslos.

Annahme bedeutet für Sölle aber nicht nur, sich der Realität stellen, sondern auch, sie zu verwandeln:

„Der christliche Gedanke der Annahme des Leidens bedeutet mehr und anderes, als in den Worten ‚dulden, ertragen, erliden‘ ausgedrückt ist. Bei diesen Wörtern bleibt der Gegenstand, das Leiden selber, unverwandelt. Es wird getragen – als Last, erduldet – als Unrecht; es wird ertragen, obwohl unerträglich; erlitten, obwohl unleidlich. Dulden und Ertragen weisen eher auf stoische Unerschütterlichkeit hin als auf christliche Annahme. Das Wort ‚nehmen‘ mit seinen Zusammensetzungen mit ‚an, hin, auf, über‘ bedeutet, dass der Gegenstand der Annahme selber verwandelt wird; was ich ‚nehme‘, das gehört in einem anderen Sinn zu mir als das, was ich nur trage.“¹⁵⁶

Die Frage nach der Theodizee ist dabei verschwunden – vielmehr wäre „die Voraussetzung der Annahme [...] eine tiefere Liebe zur Wirklichkeit, eine Liebe, die darauf verzichtet, der Wirklichkeit Bedingungen zu stellen“¹⁵⁷. Diese „totale Bejahung der Wirklichkeit“¹⁵⁸ ist für Sölle „nichts anderes“¹⁵⁹ als die „Liebe zu Gott“¹⁶⁰, die das Unglück überwunden hat, die trotz allen Widersinns am Glauben festhält¹⁶¹ und daher „nicht mehr reaktiv“¹⁶² ist. Bei Sölle ist Gott mit den Leidenden im Leiden solidarisch; er, der uns zugesagt hat, alles neu zu machen (Offb 21,5) „kann selber jetzt nicht sein, ohne am Alten zu leiden“¹⁶³. Dieses Bewusstsein tröstet und stärkt den/die Leidende/n gleichermaßen.

Das Bejahen des Leidens ist „ein Teil des großen Ja“¹⁶⁴, das für Sölle die „große[...] Liebe zum Leben überhaupt“¹⁶⁵, das für sie „Glauben“¹⁶⁶ ist: „ja sagen zu diesem Leben, zu dieser Endlichkeit, an ihr arbeiten und sie offen halten für die versprochene Zukunft“¹⁶⁷. Jesus hätte,

¹⁵⁶ Sölle, Leiden, 118.

¹⁵⁷ Sölle, Leiden, 107.

¹⁵⁸ Sölle, Leiden, 107.

¹⁵⁹ Sölle, Leiden, 107.

¹⁶⁰ Sölle, Leiden, 107.

¹⁶¹ Dies hat für Sölle mystischen Charakter, den sie in Leiden, 108–114 expliziert.

¹⁶² Sölle, Leiden, 176. *Reaktiv* in dem Sinn verstanden, als dass die Liebe zu Gott „Antwort auf erfahrenes Glück“ wäre. Die Liebe zu Gott wäre ein „Akt, der über alle Erfahrung hinausgeht“.

¹⁶³ Sölle, Leiden, 117. Vgl. dazu auch Sölles Ausführungen zum Kreuz, in: Leiden, 163–169.

¹⁶⁴ Sölle, Leiden, 124.

¹⁶⁵ Sölle, Leiden, 123.

¹⁶⁶ Sölle, Leiden, 123.

¹⁶⁷ Sölle, Leiden, 123. Sölle verweist hier auf Tillich, ST II, 80: „Im Christentum wird gefordert, daß man das Leiden als ein Element der Endlichkeit mit Mut auf sich nimmt und die Endlichkeit trotz des mit ihr gegebenen Leidens bejaht“.

so Sölle, eine „unendliche Bejahung der Wirklichkeit“¹⁶⁸ gelebt, indem er gerade jene bejahte, „die überall verneint wurden“¹⁶⁹:

„Vor dem Hintergrund dieser Bejahung des Lebens, auch des kranken, beschädigten, leistungsschwachen Lebens, muss man das Verständnis der Annahme des Leidens, wie es im Christentum entwickelt wurde, sehen. Es ist ein Versuch, das ganze Leben als sinnvoll anzusehen und es zu gestalten als Glück. Es ist unendliche Bejahung endlicher Wirklichkeit.“¹⁷⁰

Hier wird klar, dass sich für Sölle aus der christlichen Deutung des Leidens nicht nur Wege des Umgangs damit für sich selbst erschließen, sondern – und das erscheint mir im Zusammenhang dieser Arbeit besonders wichtig – es kommt zu einem in der Nachfolge Jesu stehenden Umgang mit Leidenden, der deren Leid ebenso wie das eigene respektieren lernt und als gleichermaßen zur endlichen Welt zugehörig erkennt. Plötzlich werden Solidarität, Gemeinsamkeit, Auf- und Annahme des/der Anderen – des Nächsten! – möglich.¹⁷¹

Der Theologie Sölles in diesem Punkt sehr ähnlich ist Gunda Schneider-Flumes Position, die Gott als mit dem Leiden verstrickt versteht. Die Klage des Menschen, wie sie biblisch bestens bezeugt ist, ziehe Gott „in das Leiden und in die Tiefe“¹⁷² hinein. Diese Verstrickung ermöglicht es, trotz ausbleibender Antwort auf das Warum, Wirklichkeit zu verändern: „Wirklichkeit und Leiden werden nicht stabilisiert, sondern revolutioniert“¹⁷³. Schneider-Flume lehnt es ausdrücklich ab, Leiden als unmenschlich, als der Menschen nicht würdig zu bezeichnen. Dies wäre „eine vom Eudämonismus diktierte Anschauung, die feststellt: ‚Man kann nicht mit ansehen...‘“¹⁷⁴. Aus dem eigenen Unvermögen heraus, Leiden ansehen, einem leidenden Menschen beistehen zu können, dürfe nicht die Unmenschlichkeit oder Menschenunwürdigkeit des Leids postuliert und möglicherweise als Grund für Euthanasie geltend gemacht werden.¹⁷⁵ Nicht, weil Leiden an sich würde- oder sinnvoll oder „von Gott

¹⁶⁸ Sölle, Leiden, 124.

¹⁶⁹ Sölle, Leiden, 124.

¹⁷⁰ Sölle, Leiden, 124.

¹⁷¹ Vgl. dazu ergänzend Sölle, Leiden, 182: „Christlich verstanden wird das Leben tiefer und umfassender geliebt dort, wo auch die Schwachen und Verstümmelten als Objekte und Subjekt an dieser Liebe zum Leben teilhaben. Der Glaube setzt der natürlichen ebenso wie der geschichtlich vermittelten Selektion seine nicht-selektive Bejahung entgegen.“

¹⁷² Schneider-Flume, Leben ist kostbar, 122.

¹⁷³ Schneider-Flume, Leben ist kostbar, 123.

¹⁷⁴ Schneider-Flume, Leben ist kostbar, 123.

¹⁷⁵ Ähnlich Dörner, in: Emmerich, Bio-Macht, 35: Mitleid bedeute längst nicht mehr tätiges und teilendes Mitleiden, sondern hätte sich im 19. und 20. Jh. zu einem Hauptwort entwickelt, „das den Besitz eines Gefühls anzeigt, das man *gegenüber* einem anderen Leidenden hat, weil man das Mit-Sein mit ihm nicht ertragen kann, ihn unerträglich findet“. Aus Mitleid wäre Selbstmitleid geworden, das sich, wären wir nicht vorsichtig genug, „immer aggressiver gegen andere“ auswirke.

her zu legitimieren und zu sanktionieren¹⁷⁶ wäre.¹⁷⁷ Sondern weil gemäß christlichem Glauben „Gott selbst im Leiden war, am tiefsten Punkt menschlicher Existenz“¹⁷⁸.

Trotz allem ist ein Annehmen, wie Sölle es beschreibt, manchmal nur schwer möglich und auch das gläubige Bewusstsein *Gott ist mit mir* bietet nur wenig Trost. Bach weist darauf hin, wie wichtig es ist, als betroffene Person (besonders auch als Angehörige/r) unzensiert auf Leid reagieren zu dürfen,¹⁷⁹ und dies ist, so meine ich, gerade auch als ChristIn, die sich in der Tradition Hiobs findet, legitim. Leid ist leidvoll und damit soll auch gehadert werden dürfen.

Die PND ermöglicht, Krankheiten und Behinderungen von Menschen schon vor ihrer Geburt zu erkennen. Daraus kann sich für die schwangere Frau und ihr familiäres Umfeld Angst vor Leid in mehrerlei Hinsicht ergeben. Wie kann angemessen damit umgegangen werden? Wege des Umgangs mit Leid, der Akzeptanz von Leid, wie sie Sölle oder Schneider-Flume aufzeigen, sind nur über den (christlichen) Glauben zugänglich und implizieren eine Haltung, die das gemeinsame Ertragen (und möglicherweise Annehmen, Verwandeln) von Leid über die Möglichkeit von Euthanasie stellt.

Dietmar Mieth¹⁸⁰ setzt sich in Zusammenhang mit bioethischen Problemen mit dem Tötungsverbot auseinander. Für das alltägliche menschliche Zusammenleben ist es von großer Bedeutung, „um nicht für jeden Fall eine neue Reflexion ansetzen zu müssen oder die Moral je nach Situation zu ändern“¹⁸¹. Allerdings kann sich in Extremsituationen, zu denen auch der Schwangerschaftskonflikt gehört, die persönliche Einstellung zum Tötungsverbot schnell ändern. Dafür braucht es Regelungen, die in diesem Fall der Bedrängnis, in der sich betroffene Frauen befinden, Rechnung tragen. Mieth selbst ist der Ansicht, „dass der Zweck, die Aufhebung eigenen Leidens, nicht das Mittel heiligt, nämlich einen anderen Menschen zum Opfer oder zum Täter einer Tötungshandlung zu machen, die sich gegen das eigene Leiden richtet“¹⁸². Dem kann aber nur aufgrund persönlicher Überzeugung zugestimmt

¹⁷⁶ Schneider-Flume, *Leben ist kostbar*, 124.

¹⁷⁷ Demgegenüber können Körtner und Sölle Leiden durchaus Sinn abgewinnen, vgl. Abschnitt V.2. dieser Arbeit.

¹⁷⁸ Schneider-Flume, *Leben ist kostbar*, 124.

¹⁷⁹ Vgl. Bach, *Ohne die Schwächsten*, 58ff.

¹⁸⁰ Prof. Dr. Dietmar Mieth lehrt „Theologische Ethik/Sozialethik an der Katholisch-Theologischen Fakultät der Universität Tübingen“.

¹⁸¹ Mieth, in: Hilpert/Mieth, *Kriterien*, 137.

¹⁸² Mieth, in: Hilpert/Mieth, *Kriterien*, 138.

werden, weshalb in Bezug auf den Schwangerschaftskonflikt eine sensible, undogmatische Gesetzgebung zu befürworten ist.

Im Falle dessen, dass es um das vermutete Leid menschlichen Lebens geht, ist eine angemessene Gesetzgebung sehr viel schwieriger, weil, wie schon oben deutlich wurde,¹⁸³ Leid eine extrem subjektive Erfahrung ist und von daher im Grunde nur vom betroffenen Subjekt angemessen beurteilt werden kann. Mieth spricht in diesem Zusammenhang von entsprechenden Entscheidungen nach PND von „Früheuthanasie“¹⁸⁴ und kommt letztendlich zu einem Fazit, das ich für sehr treffend halte und dem ich mich anschließen möchte:

„Ist es nicht besser, klüger, angemessener, dem als unerträglich angesehenen Leiden mit einer Haltung von unüberwindbarer Passivität zu begegnen? Damit lässt sich vermeiden, in einen Sog von Tötungs-Aktivitäten hineinzugeraten, die sich, da sie auf Ermessensurteilen beruhen, ihrer Natur nach nur schlecht oder nur vorübergehend oder nur durch formale Prozeduren beschränken lassen. Die Erfahrung mit ‚liberaler‘ Eugenik, also der Verhinderung von zwangsweise genetisch bedingtem Leiden, durch Verhinderung der weiteren Menschwerdung, zeigt die fortschreitende Gewöhnung an das ‚Töten gegen Leiden‘.“¹⁸⁵

In diesem Sinne lehne ich (Früh-) Euthanasie aufgrund bloß vermuteten (zukünftigen) Leidens anderen menschlichen Lebens ab.

¹⁸³ Vgl. Abschnitt V.2. dieser Arbeit.

¹⁸⁴ Mieth, in: Hilpert/Mieth, Kriterien, 139.

¹⁸⁵ Mieth, in: Hilpert/Mieth, Kriterien, 140.

VI. Umgang mit PND (Fazit)

In diesem Kapitel gilt es, die verschiedenen oben vorgestellten Sichtweisen auf die Möglichkeiten und Folgen der PND und die mit ihr zusammenhängenden Themenbereiche kritisch zusammenzuführen, um letztendlich hinsichtlich der Abtreibung ungeborenen Lebens mit Behinderung über die zeitliche Begrenzung der Fristenlösung hinaus zu einem ethischen Urteil aus einer protestantischen Perspektive zu finden.

Das Kapitel über die verschiedenen Blickwinkel auf das Phänomen *Behinderung* einerseits und die unterschiedlichen Auseinandersetzungen damit andererseits hat gezeigt, dass Menschen mit Behinderung sich mitten in einem Emanzipationsprozess befinden. Dies geht besonders aus der Beschäftigung mit den Disability Studies hervor, aber auch aus Ulrich Bachs theologischen Erörterungen zur Thematik. Behinderung wird von den größten Teilen der Gesellschaft – oft auch mehr oder weniger unterschwellig von der Theologie – negativ als das *Andere*, das *Abnormale* begriffen. Der medizinische Blick auf Behinderung, der im Rahmen seiner naturwissenschaftlichen Sprache dezidiert von *Abweichungen*, *Störungen* oder *Risiken* spricht, unterstützt diese gesellschaftliche Sichtweise genauso wie das österreichische Recht, das auf Formulierungen wie *Funktionsbeeinträchtigung* oder gar *Funktionsausfall* zurückgreift und vom Kind mit Behinderung als *geschädigtem* Kind spricht. Dabei ist es aus meiner Sicht weniger verwerflich, etwas oder jemanden subjektiv schlicht als *anders* oder im Rahmen der eigenen Lebenswelt als *abnormal* zu empfinden. Das Problem ist vielmehr die *Abwertung*, die damit gleichzeitig und, wie es scheint, fast zwangsläufig einhergeht. Dass Anderem oder Anderen zunächst misstrauisch, ängstlich oder womöglich überheblich begegnet wird, ist auch bezogen auf andere soziale Kontexte feststellbar (vgl. nur die aktuell in Österreich stattfindende Debatte rund um Asylsuchende oder Menschen mit Migrationshintergrund).

Bemerkenswert ist, dass *Normalität* ausschließlich *im Vergleich* existiert. Etwas *an sich* ist erst einmal weder normal noch abnormal, es *ist* einfach bzw. könnte man umgekehrt sogar sagen: Weil es überhaupt existiert, ist es schon normal (sonst würde es nicht existieren). Dem entspricht die biblisch fundierte Glaubensaussage: Gott schafft nicht in den Kategorien *normal* oder *abnormal* – Gott schafft alles. Alles ist in sich selbst normal.

Dies gilt auch für Menschen mit Behinderung. Ein Kind mit Behinderung gibt es nur als Kind mit Behinderung; so wie jeder andere Mensch nur in seiner je eigenen Existenz existieren kann: mit seiner Größe, seiner Intelligenz, seiner Hautfarbe. In diesem Sinne ist auf

theologischer Seite dem Diktum Bachs: „Gott will, dass dieses Leben mein Leben ist“¹ unbedingt zuzustimmen, soll eine Zwei-Klassen-Anthropologie und in weiterer Folge eine *Theologie der Apartheid*, wie Bach sie kritisiert, vermieden werden.

Behinderung gehört als etwas Normales in die subjektive Lebenswelt von Menschen. Einer anderen Person die eigene Normalität aufzwingen zu wollen bzw. in dieser Hinsicht Druck auszuüben, ist daher besonders hinsichtlich der körperlichen Verfasstheit von Menschen absolut abzulehnen, weil es deren je eigene Normalität und insofern ihr ganzes Dasein nicht respektiert.² Konsequenterweise sollte auch die Entscheidung, ob ein Kind geboren wird oder nicht, nicht davon abhängen, wie *normal* dieses aus der Perspektive anderer sein wird – damit würde menschliches Leben abhängig von einem beliebig deutbaren Normalitätsbegriff.³

Peter Singer wendet sich mit seiner Orientierung an Rationalität und Selbstbewusstsein als Kriterien für den Personenstatus dezidiert gegen jeden Speziesismus, d.h. seiner Ansicht nach sollte Menschen nicht aufgrund ihrer Zugehörigkeit zur menschlichen Gattung ein bestimmter Wert zugesprochen werden. Demgegenüber sind Würdebegriffe in kantischer Tradition *dezidiert* speziesistisch, indem die *menschliche* Würde eben allen *Menschen* zugedacht ist.

So wichtig es m.E. auch ist, Tiere als lebende Wesen zu respektieren, sie vor menschlicher Grausamkeit zu bewahren und daher Rechte für sie zu entwickeln und einzufordern (wie Singer das tut), so wenig sollte dies auf Kosten des Schutzes von Menschen/menschlichen Lebens gehen. Ist die menschliche Gattung kein Kriterium mehr für den Zuspruch eines bestimmten Werts bzw. einer bestimmten Würde, öffnet dies Tür und Tor für eine Ethik auf Kosten von Schwächeren. Die Vergangenheit hat gezeigt, wie schnell sich über das Bewerten menschlichen Lebens menschenverachtendes Gedankengut entwickeln kann.⁴ Die Sonderstellung des Menschen, die Singer ablehnt, wird bei ihm zur Sonderstellung von Rationalität und Selbstbewusstsein; das handlungsleitende Kriterium ist nicht irgendeine menschliche Würde, sondern, im Sinne des Utilitarismus, das Glück, das es zu maximieren

¹ Bach, Ohne die Schwächsten, 54.

² Vgl. Waldschmidts Ausführungen zum Umgang der Gesellschaft mit Menschen mit Behinderungen bzw. Neuer-Miebachs Bemerkungen in Abschnitt II.3. dieser Arbeit.

³ So sehr z.B. für hörende Menschen ihr Hören Normalität bedeutet, so sehr wird ein gehörlos geborener Mensch seine Gehörlosigkeit als normal empfinden. Körtner, Lasset uns Menschen machen, 146f, bringt in einem anderen Zusammenhang das Beispiel zweier gehörloser homosexueller Frauen, die mit der Begründung, ihr zukünftiges Kind solle ihnen ähneln, mit Hilfe des Spermas eines gehörlosen Freundes absichtlich ein gehörloses Kind zeugten. *Normalität* ist also ein sehr vieldeutiger Begriff – normal ist, was subjektiv als normal empfunden wird. Von daher kann, so meine ich, Normalität nicht als Kriterium dienen, wenn es darum geht, eine Schwangerschaft fortzusetzen oder nicht.

⁴ Vgl. die Ausführungen in Kapitel III. dieser Arbeit.

gilt – aus meiner Sicht ein sehr fragwürdiges Kriterium, wenn es um die Existenz von Menschen geht.

Auch wenn ein Bewerten menschlichen Lebens gerade auch in der Medizin nicht grundsätzlich vermeidbar ist (z.B. in der Frage nach der Behandlungspflicht), sorgt der in den Menschenrechten verankerte Würdebegriff (zumindest am Papier) dafür, anderen Menschen unter allen Umständen mit Respekt zu begegnen, weil davon ausgegangen wird, dass alle Menschen aufgrund ihrer Zugehörigkeit zur menschlichen Gattung gleich viel Wert haben – im Sinne Kants: einen Wert an sich.

Aus diesem Grund kann der kantische Würdebegriff von der Theologie sehr positiv aufgenommen werden. Auch die Theologie redet ausdrücklich von der Würde der Menschheit, indem sie sich auf den Schöpfungsmythos bezieht, in welchem die אָדָם (*adam*) als von Gott in besonderer Weise geschaffen verstanden wird. Die Erörterungen zur von theologischer Seite postulierten Gottebenbildlichkeit des Menschen und die Ausführungen zur Begründung der menschlichen Würde von der Rechtfertigungslehre her haben gezeigt, dass gerade die Theologie *Würde* als eine Zuschreibung begreift, die unbedingt *alle* Menschen inkludiert. Sowohl die Rede von der Gottebenbildlichkeit als auch jene von der Rechtfertigung des Menschen durch Gott machen deutlich, dass der Mensch seine Würde nicht in welcher Form auch immer verdienen bzw. selbst herstellen kann, sondern dass sie im Glauben als von Gott unverdient zugesprochen begriffen wird.

Die Diskussion um den moralischen Status des Embryos/Fötus habe ich nicht dargestellt, weil sie im Rahmen dieser Arbeit zu weit geführt hätte und für meine Argumentation – wie zu sehen sein wird – vernachlässigbar ist:

Wie dargestellt wurde, gibt die österreichische Fristenlösung Frauen das Recht, ihre Schwangerschaft bis drei Monate nach der Nidation abubrechen, unabhängig davon, in welcher Verfasstheit sich der Embryo befindet. Diese Frist endet nach drei Monaten, weil dann (nach Maier) die embryonale Entwicklung abgeschlossen ist.⁵ Insofern begründet hier das Gestationsalter des Embryos/des Fötus die rechtliche Regelung.

Demnach wird ab diesem Zeitpunkt ungeborenes menschliches Leben prinzipiell als so schützenswert angesehen, dass dessen Recht auf Weiterentwicklung bzw. Leben über das Selbstbestimmungsrecht der Frau gestellt wird.

⁵ Vgl. Maier, Ethik in Gynäkologie und Geburtshilfe, 116. Genaugenommen hat die Schwangerschaft aber schon längst die Fetalperiode erreicht, weil, da das intrauterine Leben erst ab dem Zeitpunkt der Nidation geschützt ist, sich durch die Schutzfrist von drei Monaten die Schwangerschaft schon in der 15. Woche p.o. befindet.

Wie erläutert wurde, sieht das österreichische Recht Ausnahmen im Falle einer medizinischen oder embryopathischen Indikation vor. Im Sinne der embryopathischen Indikation können Föten *mit* Behinderung deutlich länger abgetrieben werden als Föten *ohne* Behinderung (nach Bertel/Schwaighofer rein rechtlich zeitlich unbegrenzt⁶). Insofern wird, was den moralischen Status des ungeborenen Lebens betrifft, mit zweierlei Maß gemessen: Einerseits besteht *nach Ablauf* des durch die Fristenlösung ermöglichten Zeitrahmens, in dem ein Schwangerschaftsabbruch straffrei vorgenommen werden kann, eine *grundsätzliche Schutzwürdigkeit* des Fötus, aufgrund einer bestimmten ihm zugesprochenen Würde. Andererseits kann er diese Würde, mit der sein Lebensrecht einhergeht, jedoch sehr schnell wieder verlieren, wenn nämlich mit Hilfe der PND festgestellt wird, dass er eine Behinderung hat. Dies stellt eindeutig eine Diskriminierung ungeborenen Lebens mit Behinderung dar, weil es sich hier ganz klar um eine Ungleichbehandlung aufgrund einer bestimmten körperlichen Verfasstheit handelt.⁷ Die Frage nach dem Status ungeborenen Lebens *an sich* spielt hier keine Rolle, denn, wie Hoerster feststellt, wird „dasselbe Recht auf Leben, das dem gesunden Individuum des betreffenden Entwicklungsstandes zugesprochen wird, [...] dem gravierend behinderten bzw. geschädigten Individuum dieses Entwicklungsstandes abgesprochen“⁸. Postuliert man für geborene Menschen *gleiche Würde für alle*, ist prinzipiell unverständlich, warum diese Gleichheit an Würde oder Wert nicht auch schon vor der Geburt gelten muss.⁹ Ausschlaggebend für den Würdebegriff als Kriterium des Handelns ist ja, dass die Würde *allen Menschen gleichermaßen zukommen* muss und *unverlierbar* zu sein hat, weil ansonsten seine Funktion ausgehebelt und er als Orientierungskriterium¹⁰ obsolet würde. Kurioserweise stellt auch Singer die Geburt als „moralisch relevante Grenzlinie“¹¹ in Frage – wenn auch im Rahmen des Ersetzbarkeitsarguments und daher mit ganz anderer Absicht. Für Singer ist nicht einzusehen, weshalb menschliches Leben vor der Geburt als ersetzbar angesehen werden kann, Infantizid jedoch vom Großteil der Gesellschaft als moralisch verwerflich angesehen wird.¹² In diesem Sinne stellt sich auch mir die Frage, wieso nach der Geburt Diskriminierung ganz und gar nicht der *political correctness* entspricht, vor der Geburt allerdings im Rahmen der Rechtslage (!) möglich ist. Dass das in Art 7 B-VG

⁶ Vgl. Kapitel I.3 dieser Arbeit.

⁷ Dieser Meinung ist auch Hoerster, Neugeborene, 35ff.

⁸ Hoerster, Neugeborene, 37. Von Hoerstes Formulierungen nehme ich Abstand.

⁹ Das soll nicht bedeuten, dass dem ungeborenen Leben automatisch die gleiche Würde zugesprochen werden muss, die für geborene Menschen anerkannt wird. Der Vergleichspunkt, um den es hier geht, ist die *Gleichheit* innerhalb der jeweiligen Würdezuschreibungen (also je vor und nach der Geburt).

¹⁰ Vgl. dazu die Einführung in Kapitel IV. dieser Arbeit.

¹¹ Singer, Praktische Ethik, 240. Vgl. die Ausführungen in Kapitel IV.1.2. dieser Arbeit.

¹² Vgl. dazu Singer, Praktische Ethik, 240f.

verankerte „behinderungsspezifische Diskriminierungsverbot [...] auf die vorgeburtliche Phase nicht anwendbar“¹³ ist, ist m.E. als Argument relativ untauglich, denn Gesetze sind nicht unhinterfragbar. Sie können verändert, angepasst werden.

Umso schlagkräftiger ist m.E. hingegen jener Hinweis, dass eine Geburt ab der extrauterinen Lebensfähigkeit des Fötus jederzeit eingeleitet bzw. ein Kaiserschnitt jederzeit vorgenommen werden kann: Damit muss die Geburt als Zäsur hinsichtlich der Anwendbarkeit rechtlicher Regelungen – hier bezogen auf ein Recht auf Leben bzw. das Diskriminierungsverbot – zumindest ab diesem Zeitpunkt in Frage gestellt werden.¹⁴

Mit den Möglichkeiten der PND wird Würdezuschreibung also gewissermaßen davon abhängig, ob Föten genetische Tests sozusagen *überstehen* oder nicht – d.h. für das Zuschreiben von Würde und damit das Zugestehen eines Rechts auf Weiterentwicklung/Leben ist nach einer pränataldiagnostischen Testung (mehr oder weniger direkt) die *Verfasstheit des jeweiligen Föten* ausschlaggebend (vgl. Schneider-Flumes Rede von „genetischer Zensur“¹⁵). Damit aber ist m.E. die Rede von einer gewissen dem ungeborenen Leben zukommenden Würde überhaupt obsolet geworden. Würde, die wieder entzogen werden kann, ist keine Würde, denn der Würdebegriff schließt Unverlierbarkeit mit ein.¹⁶

Schließlich geht ein etwaiger Würdeentzug mit dem *Zeitpunkt* einher, an welchem pränataldiagnostische Untersuchungen durchgeführt werden können. Auch das ist unzulässig, da damit der Zeitpunkt von Würdean- oder -aberkennung von medizinischen Möglichkeiten abhängig gemacht wird. Die Proklamation einer gewissen Schutzwürdigkeit ungeborenen Lebens sollte aber doch primär von ethischen Reflexionen beeinflusst sein, und nicht davon, was medizinisch-technisch wann machbar ist.

Ein sehr starkes Argument, das zunächst *für* das Aufrechterhalten der Möglichkeit des Schwangerschaftsabbruchs auch nach Ablauf des mit der Fristenregelung festgelegten Zeitrahmens spricht, ist der Verweis auf die Autonomie der Frau. Da es sich bei einem

¹³ Kopetzki, Wrongful birth, 58.

¹⁴ Vgl. Arbeitskreis, Embryopathische Indikation, 9.11. In Österreich wird erst ab der Geburt „sowohl im Zivil- als auch im Strafrecht von einem ‚Menschen‘ als Rechtsträger gesprochen“, d.h. erst dann kommt ihm „der volle Rechtsschutz, den die Rechtsordnung der ‚Person‘ gewährt“, zu: Kopetzki, in: Körtner/Kopetzki, Embryonenschutz, 52.

¹⁵ Schneider-Flume, Leben ist kostbar, 83. Nähere Ausführungen dazu in Kapitel V.5. dieser Arbeit.

¹⁶ Explizit habe ich davon in den theologischen Erörterungen zur Würde gesprochen (Kapitel IV.2.). Aber auch der kantische Würdebegriff läuft auf eine Unverlierbarkeit hinaus, wenn Voraussetzung für das Zukommen menschlicher Würde die Zugehörigkeit zur menschlichen Gattung ist. Dieser Zugehörigkeit kann ein Mensch nicht verlustig gehen.

solchen späteren Abbruch der Schwangerschaft um eine „höchstpersönliche[...] Entscheidung[...]“¹⁷ handelt, dürfe, so Kopetzki, „die Bindungswirkung des – primär staatsgerichteten – Diskriminierungsverbots nicht ohne weiteres auf das Entscheidungsverhalten Privater übertragen werden“¹⁸. Dass bedeutet für ihn, dass „auf der Grundlage eigener moralischer Überzeugungen, persönlicher Werthaltungen und Präferenzen innerhalb der gesetzlichen Grenzen frei – und insofern auch selektiv – über die Fortsetzung der Schwangerschaft [... entschieden werden kann], ohne diese Entscheidung anhand objektiver Maßstäbe rechtfertigen zu müssen“¹⁹. Diese Auslegung der rechtlichen Lage kann m.E. aber nur dann Gültigkeit haben, wenn sie *jedes* ungeborene Leben betrifft, also auch Föten ohne Behinderung. Es kann jedoch innerhalb der derzeitigen Gesetzeslage außerhalb des straffreien Zeitrahmens nicht *prinzipiell* selektiv abgetrieben werden (für eine Abtreibung aus medizinischer Indikation muss eine solche gegeben sein), sondern es können nur *bestimmte* Föten selektiert werden. In Bezug auf Föten ohne Behinderung spielen nämlich in der österreichischen gesetzlichen Regelung eigene moralische Überzeugungen und Präferenzen aus verschiedenen Gründen plötzlich keine Rolle mehr. Und genau darin besteht die staatliche Diskriminierung ungeborenen Lebens mit Behinderung. Wenn die Autonomie der Frau/der Eltern einen so hohen Stellenwert hat, dass sie über das Lebensrecht zukünftiger Kinder mit Behinderung gestellt wird, warum dann nicht auch über zukünftige Kinder ohne Behinderung?²⁰ Und warum sollte Autonomie vor der Geburt über dem Recht auf Leben bestimmter anderer Menschen stehen können, nach der Geburt allerdings nicht?²¹ Wird mit Verweis auf die Autonomie, aufgrund derer es freistehe, Leben mit Behinderung zuzulassen oder nicht, nicht indirekt ein Recht auf Nicht-Leiden, auf Nicht-Belastung suggeriert? Dass es jedoch ein solches Recht angesichts der Verfasstheit der Welt und der Dynamiken menschlichen Lebens nicht prinzipiell geben kann, dürfte nicht nur ChristInnen einsichtig sein.²²

Daher kann m.E. hinsichtlich der embryopathischen Indikation nicht mit dem Autonomiebegriff argumentiert werden, soll staatliche (!) Diskriminierung vermieden werden.

¹⁷ Kopetzki, Wrongful birth, 58.

¹⁸ Kopetzki, Wrongful birth, 58.

¹⁹ Kopetzki, Wrongful birth, 58. Vgl. dazu die Position Lübbes und Hoersters in Kapitel III.2. dieser Arbeit, die beide argumentieren, dass im privaten Nahbereich das Diskriminierungsverbot nicht verpflichtend wäre.

²⁰ So plädiert ja Hoerster für eine freie Abtreibung, vgl. Kapitel III. dieser Arbeit (FN 62) bzw. Hoerster, Neugeborene, 115f.

²¹ Vgl. dazu nur Singers Vorschlag des Infantizids, der auch damit argumentiert, dass viele Behinderungen erst während der Geburt oder durch eine extreme Frühgeburt entstünden und betroffene Eltern daher – aus seiner Sicht – einen *Entscheidungsnighteil* hätten. Vgl. dazu die Ausführungen in Kapitel III.1.2. dieser Arbeit bzw. Singer, Praktische Ethik, 243.

²² Vgl. dazu die Ausführungen zum Wunsch nach einer Welt ohne Leid in Kapitel V.2. dieser Arbeit.

Dagegen ist eine Spätabtreibung aus medizinischer Indikation (aus meiner Sicht allerdings höchstens bis zur extrauterinen Lebensfähigkeit des Ungeborenen) schon eher gerechtfertigt, weil davon theoretisch alle Föten, unabhängig ihrer Verfasstheit, betroffen sein können und diese in erster Linie das leibliche und seelische Wohl der Schwangeren im Blick hat. Die medizinische Indikation anerkennt einerseits den würdevollen Status des (jedes!) Fötus, ignoriert aber andererseits auch nicht die Bedürfnisse der betroffenen Frau. Das Argument des Arbeitskreises *Embryopathische Indikation – Strafflosigkeit des Schwangerschaftsabbruches*, ein Aufgehen der embryopathischen in der medizinischen Indikation würde die Frau durch die damit notwendig werdenden Begutachtungen zusätzlich belasten²³, mag zutreffen, wiegt aber m.E. weniger als die unerträgliche, weil diskriminierende Regelung der embryopathischen Indikation. Außerdem ist anzumerken, dass zur Feststellung einer medizinischen Indikation, wenn es sich nicht um ein körperliches Problem handelt, sondern z.B. um Depressionen, die schwangere Frau ja *in jedem Fall* zusätzlich belastet wird, insofern in einem solchen Fall wohl *gleichermaßen* zusätzliche Begutachtungen erforderlich sein müssten. Dann wäre es jedoch (zumindest auf den ersten Blick) komplizierter, einen Fötus ohne Behinderung abzutreiben, als einen mit Behinderung – was wiederum als Diskriminierung zu qualifizieren wäre.

Eine medizinische Indikation als einziger Grund, nach Ende der dreimonatigen Frist eine Schwangerschaft abbrechen zu können, würde deutlich machen, worum es m.E. einzig und allein gehen sollte, nämlich um die Frage nach der Situation der Frau, die sich in einem Schwangerschaftskonflikt befindet, und um die Frage danach, was für sie zumutbar sein kann und was nicht. Die Abschnitte V.2. und V.3. dieser Arbeit haben gezeigt, wie vermessen oft über das gefühlte Leid oder Glück anderer Menschen geurteilt wird, weshalb nach positiven pränataldiagnostischen Befunden die Frage nach dem späteren Lebensgefühl des jetzt noch Ungeborenen nur sehr schlecht bzw. nicht handlungsentscheidend sein kann. Indem die medizinische Indikation den Blick vom Fötus weg hin zur Frau lenkt, steht die zu erwartende Situation eines Menschen zur Debatte, der selbst befragt werden und seine Lage subjektiv einschätzen kann.

Über die medizinische Indikation wird zudem deutlicher, aus welchen Gründen Frauen sich nicht in der Lage sehen, ein Kind mit Behinderung in ihr Leben treten zu lassen. Die embryopathische Indikation verschleiern die Belastungen und Ungleichbehandlungen, denen Frauen in Österreich immer noch ausgesetzt sind, indem der Grund für die Abtreibung in der Verfasstheit des Ungeborenen zu liegen scheint, während es in manchen/einigen/vielen Fällen

²³ Vgl. die Einführung in Kapitel V. dieser Arbeit.

vielleicht eher darum geht, mit weniger Geld, geringeren Karrierechancen, wenig Unterstützung von Seiten des Partners/des Umfelds/des Staates sich des Sorgens um ein Kind mit Behinderung nicht gewachsen zu fühlen.

Zusätzlich suggeriert die embryopathische Indikation, indem sie gleichzeitig als *eugenische Indikation* bezeichnet wird,²⁴ die Abtreibung eines Kindes mit Behinderung wäre aus eugenischen Gründen gerechtfertigt. Wie thematisiert wurde, ist erstens eine sogenannte Verbesserung des Genpools durch menschliche Maßnahmen gar nicht möglich (zumindest nicht steuerbar). Zweitens ist sehr zu bezweifeln, dass eine von Menschen betriebene Eugenik je den Mechanismen der Evolution das Wasser reichen könnte (hier sei noch einmal an das Beispiel des Überlebensvorteils durch Sichelzellenanämie in Malariagebieten erinnert). Schon allein aus diesen Gründen ist der Idee der Eugenik äußerst kritisch gegenüberzustehen. Leben mit Behinderung würde demnach, rechtfertigt man dessen Abtreibung mit Eugenik, aufgrund *illusorischer Hintergründe* nicht geboren. Zusätzlich geht mit ihr zwangsläufig ein äußerst bedenkliches Bewerten unterschiedlicher genetischer Verfassheiten von Menschen einher, das ich auch weiter oben schon als für die Schwächeren der Gesellschaft zutiefst gefährlich abgelehnt habe.

Im Sinne des Begriffs kann korrekterweise, was die sinkende Geburtenrate von Menschen mit bestimmten Behinderungen betrifft, nicht wirklich von einer *Eugenik von unten* gesprochen werden, weil ja der sogenannte Genpool durch Schwangerschaftsabbrüche offensichtlich nicht maßgeblich verändert wird.²⁵ Das Resultat allerdings ähnelt durchaus dem, welches manche Eugeniker sich von wirksamer Eugenik erhofft hätten und sind also wohl in diesem Sinne *eugenisch effizient*: Die Zahl der lebenden Menschen mit bestimmten genetischen Merkmalen (z.B. Trisomie 21) sinkt. Insofern ist die Rede von einer *Eugenik von unten* m.E. durchaus angebracht.

Diese Gründe machen m.E. deutlich, dass die medizinische Indikation klare Vorteile gegenüber der embryopathischen Indikation aufweisen kann. Daher wäre mein Plädoyer, die embryopathische Indikation als Grund für einen Schwangerschaftsabbruch nach der Frist von drei Monaten abzuschaffen.²⁶

²⁴ Vgl. Abschnitt I.3. dieser Arbeit.

²⁵ Vgl. Junker/Paul in Abschnitt III.1. dieser Arbeit.

²⁶ Auch die Evangelische Kirche in Österreich tritt für eine Abschaffung der embryopathischen Indikation ein. Vgl. Evangelische Kirche A. und H.B. in Österreich, Verantwortung für das Leben, 30.

Die PND als Möglichkeit, Gefahren für Mutter und Kind rechtzeitig zu erkennen und möglicherweise therapieren oder beseitigen zu können, kann durchaus als Chance begriffen werden. Nach Körtner beruht „der ethische Auftrag des Heilens [...] in einer *Ethik des Helfens*, die ihrerseits zutiefst christliche Wurzeln hat“²⁷. Verantwortung, die sich uns Menschen u.a. aus dem medizinischen Fortschritt ergibt, könne unter Berufung auf Gott nicht einfach abgewiesen werden. Vielmehr wäre „die Einsicht in unsere Grundpassivität oder schlechthinnige Abhängigkeit von Gott [...] ethisch in einer spannungsvollen Dialektik von Widerstand und Ergebung zu bewähren“²⁸ und dürfe „keinesfalls dazu missbraucht werden, die Verantwortung Gott zuzuschieben, wo sie uns in Wahrheit selbst übertragen ist“²⁹.

Ob eine schwangere Frau mit Blick auf sich selbst und ihr Kind pränataldiagnostische Untersuchungen durchführen lassen will oder nicht, muss (um an dieser Stelle auf die vielbeachtete Autonomie zurückzukommen) ihr selbst überlassen sein, weshalb Screening-Tendenzen, wie sie Wieser³⁰ beschrieben hat, entgegenzutreten ist. Sie ist unbedingt darüber aufzuklären, welche Konsequenzen sich für ihr schwangerschaftliches Wohlbefinden ergeben können und vor welche Entscheidungen sie möglicherweise gestellt ist, wenn der Befund positiv ausfällt. Ihr sollte außerdem klargemacht werden, welche Untersuchungen nun tatsächlich im Rahmen des Mutter-Kind-Passes für Erhalt des gesamten Geldes verpflichtend sind und welche freiwillig gemacht werden können.

Insgesamt ist im biomedizinischen Diskurs von christlicher Seite der Wert und die Würde jeden (auch ungeborenen) menschlichen Lebens zu betonen³¹ und auf die Illusion einer Welt ohne Leid sowie die Fragwürdigkeit, sich mit Leid nicht auseinandersetzen bzw. konfrontieren zu wollen, hinzuweisen. Glaubenden Menschen sind Wege des Umgangs mit leidvollen Erfahrungen und Situationen aufzuweisen. Der Absolutheitsanspruch der *Hauptsache-gesund-Mentalität*³² unserer Gesellschaft muss merkbar hinterfragt werden,

²⁷ Körtner, *Evangelische Sozialethik*, 241f. Körtner verweist einerseits auf das Gebot der Nächstenliebe, andererseits „auf die christliche Tradition [...] welche gemäß Mt 25,36.43 die Krankenpflege zu den Werken der Barmherzigkeit rechnet“ (242) sowie auf Lk 10,25–37 und Jak 5,13–16.

²⁸ Körtner, *Evangelische Sozialethik*, 242. Körtner argumentiert hier durch seine Wortwahl in Bezugnahme auf F.D.E. Schleiermachers *Der christliche Glaube, Bd. 1* (auszugsweise nachzulesen in: Härle, *Grundtexte*, 19–30) und D. Bonhoeffers *Widerstand und Ergebung*, vgl. bes. 113: „Die Grenzen zwischen Widerstand und Ergebung sind also prinzipiell nicht zu bestimmen; aber es muß beides da sein und beides mit Entschlossenheit ergriffen werden. Der Glaube fordert dieses bewegliche, lebendige Handeln. Nur so können wir die jeweilige gegenwärtige Situation durchhalten und fruchtbar machen.“

²⁹ Körtner, *Evangelische Sozialethik*, 242.

³⁰ Vgl. Abschnitt I.2. dieser Arbeit.

³¹ Vgl. v.a. Abschnitt IV.2. sowie Abschnitt V.5. dieser Arbeit.

³² Vgl. zu diesem Ausdruck Bach in Abschnitt II.5. dieser Arbeit sowie zur Kritik an dem Verständnis von Gesundheit als absolutem Wert die Ausführungen Schneider-Flumes in Abschnitt V.5.; außerdem Körtners Rede von einem utopischen Gesundheitsbegriff in V.2.

ebenso wie das Streben nach Glück, Erfolg und einem sogenannten Gelingen des Lebens als oberstes Prinzip unseres Denkens und Handelns; gleichwie das Pochen auf Autonomie um jeden Preis. Aufgabe von Kirche und Staat sollte es sein, die Integration von Menschen mit Behinderung wo es geht (also zumindest was den Staat betrifft m.E. deutlich intensiver) zu fördern, damit Menschen ohne Behinderung die Angst vor ihnen und ihrem Leben genommen wird. Gleichzeitig muss die finanzielle Sicherheit von Familien mit Kindern mit Behinderung gewährleistet sein, sodass die Sorge, durch ein solches Kind in pekuniäre Not zu kommen, unbegründet sein kann. Der Solidargemeinschaft ist aufgegeben, *wirkliche* Solidarität zu zeigen, d.h. also Menschen, die Unterstützung brauchen, diese auch im praktischen Sinne zuteil werden zu lassen. Für ChristInnen ergibt sich im Glauben aus ihrer durch die Gnade Gottes zugesprochenen, in der „Teilhabe an Christus“³³ liegenden Freiheit als „erste und wichtigste Frucht“³⁴ *Nächsten-Liebe*, die einerseits wiederum insofern Freiheit gewährt, als dass sie „dessen [des Nächsten] Anders- und Besonderheit respektiert“³⁵, und andererseits in liebendem und unterstützendem Handeln ihren Ausdruck findet.³⁶

Unter solchen Voraussetzungen sähen sich vielleicht mehr Frauen und Männer in der Lage, Kindern mit Behinderung das Leben zu schenken, wie dieses letztlich auch aussehen und verlaufen mag.

³³ Bernhard, Religionsfreiheit, 132.

³⁴ Bernhard, Religionsfreiheit, 132.

³⁵ Bernhard, Religionsfreiheit, 132.

³⁶ Vgl. dazu die Ausführungen zu Behinderung in Kirche und Diakonie in Kapitel II.6. dieser Arbeit.

VII. Literaturverzeichnis

Lexika

Duden, Das Fremdwörterbuch, Mannheim 2005

Duden, Das Herkunftswörterbuch. Etymologie der deutschen Sprache, Mannheim 2007

Gesenius, Wilhelm, Hebräisches und aramäisches Handwörterbuch über das Alte Testament, Berlin / Göttingen / Heidelberg 1962

Lexikonartikel

Bowler, Peter J., Art. Darwin, RGG⁴ 2 (1999), Sp. 582–583

Hermes, Eilert, Art. Pränatale Diagnostik, RGG⁴ 6 (2003), Sp. 1569–1570

Huber, Wolfgang, Art. Menschenrechte/Menschenwürde, TRE 22 (1992), 577–602

Janowski, Bernd, Art. Gottebenbildlichkeit, I. Altes Testament und Judentum, RGG⁴ 3 (2000), Sp. 1159–1560

Koch, Traugott, Art. Mensch IX, Systematisch-theologisch, TRE 22 (1992), 548–567

Lohmann, Friedrich, Art. Utilitarismus, RGG⁴ 8 (2005), Sp. 860–861

Rensch, Bernhard, Art. Darwin/Darwinismus, TRE 8 (1981), 359–376

Theile, Ursel, Art. Eugenik, RGG⁴ 2 (1999), Sp.1654–1657

Zeitschriften- / Zeitungsartikel

Buchacher, Robert, Art. Unter der Decke, in: profil. Das unabhängige Nachrichtenmagazin Österreichs Nr. 40, 40. Jg., 28. September 2009, 80–88

Kopetzki, Christian, Wrongful birth – Haftung bei fehlerhafter pränataler Diagnose, RdM 02 (2008), 47–59

Lübbe, Weyma, Pränatale und präimplantive Selektion als Diskriminierungsproblem, MedR 03 (2003), 148–151

Schulz, Susanne, Vermeidung oder Rechtfertigung, GID 188 (2009), 21–25 (download von: www.gen-ethisches-netzwerk.de/gid/188/schultz/vermeidung-oder-rechtfertigung)

Strnadel, Susanne, Art. Haushalt und andere Beziehungskisten, in: Journal für Wissenschaft, Technologie und Entwicklung. Forschung Spezial, Der Standard, Printausgabe vom Mittwoch, 4.11.2009, 18

Quellen

Aristoteles, Nikomachische Ethik, Übersetzung und Nachwort von Franz Dirlmeier, Anmerkungen von Ernst A. Schmidt, Stuttgart 2008

Bonhoeffer, Dietrich, Widerstand und Ergebung. Briefe und Aufzeichnungen aus der Haft, hg. von Eberhard Bethge, München ¹⁰1978

Die Bekenntnisschriften der evangelisch-lutherischen Kirche (BSLK), hg. im Gedenkjahr der Augsburgerischen Konfession 1930, Göttingen ¹²1998

Generalsynode Evangelische Kirche A. und H.B. in Österreich, Grundsatzpapier Diakonie. Standortbestimmung und Herausforderung, Linz, 1997

Die Bibel, Nach der Übersetzung Martin Luthers. Bibeltext in der revidierten Fassung von 1984, Stuttgart 1985

Kant, Immanuel, Kritik der praktischen Vernunft. Grundlegung zur Metaphysik der Sitten, hg. von Wilhelm Weischedel, erste Auflage 1974

–: Die Metaphysik der Sitten, Immanuel Kant Werkausgabe VIII, Frankfurt am Main ⁹1991

- Luther**, Martin, Disputatio de fide et de lege, in: Schilling, Johannes (Hg), Martin Luther, Lateinisch-Deutsche Studienausgabe Bd. 2: Christusglaube und Rechtfertigung, Leipzig 2006, 401–441
- Luther**, Martin, Von der Freiheit eines Christenmenschen (1520), in: WA 7, 20–38
- Mutter-Kind-Pass**, hg. vom Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend (BMGFJ), Wien 2007

Andere Sekundärliteratur

- Anselm**, Reiner / **Körtner**, Ulrich H.J. (Hg), Streitfall Biomedizin. Urteilsfindung in christlicher Verantwortung, Göttingen 2003
- Arbeitskreis „Embryopathische Indikation – Straflosigkeit des Schwangerschaftsabbruches“**, Abschlussbericht und Regelungsvorschlag, Endfassung 27.6. 2002
- Bach**, Ulrich, Ohne die Schwächsten ist die Kirche nicht ganz. Bausteine einer Theologie nach Hadamar, Neukirchen-Vluyn 2006
- : Boden unter den Füßen hat keiner. Plädoyer für eine solidarische Diakonie, Göttingen 1980
- Bach**, Ulrich / **de Kleine**, Andreas, Auf dem Weg in die totale Medizin? Eine Handreichung zur „Bioethik“ – Debatte, Neukirchen-Vluyn 1999
- Bayer**, Oswald, Martin Luthers Theologie. Eine Vergegenwärtigung, Tübingen 2003
- Beck-Gernsheim**, Elisabeth, Die Kinderfrage heute. Über Frauenleben, Geburtenrückgang und Kinderwunsch, München 2006
- Bernhard**, Reinhold, Religionsfreiheit als Recht auf Differenz, in: Bernhard, Reinhold / Kuhn, Thomas K. (Hg), Religionsfreiheit. Schweizerische Perspektiven, Beiträge zu einer Theologie der Religionen Bd. 3, Zürich 2007, 111–134
- Bertel**, Christian / **Schwaighofer** Klaus, Österreichisches Strafrecht Besonderer Teil 1. §§ 75 bis 168b StGB, Wien/New York 2008
- Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt** (Hg), Präimplantationsdiagnostik (PID). Bericht der Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt, Wien 2004
- Brandt**, Reinhard, Philosophie. Eine Einführung, Stuttgart 2003
- Buber**, Martin / **Rosenzweig**, Franz, Die fünf Bücher der Weisung. Verdeutsch von Martin Buber gemeinsam mit Franz Rosenzweig, Stuttgart ¹⁰1992
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA [Hg])**, Schwangerschaftserleben und Pränataldiagnostik. Repräsentative Befragung Schwangerer zum Thema Pränataldiagnostik, Köln 2006
- Buchalla**, Cassia Maria / **Greenberg**, Marjorie S., WHO-FIC Education Committee: A Status Report, 2008–2009, WHO-FIC 2009/C006 (download von <http://www.who.int/en/>, 12.01.10)
- Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (bmask [Hg])**, Bericht der Bundesregierung über die Lage von Menschen mit Behinderungen in Österreich 2008, Wien 2009
- Dabrock**, Peter / **Klinnert**, Lars / **Schardien**, Stefanie, Menschenwürde und Lebensschutz. Herausforderungen theologischer Bioethik, Gütersloh 2004
- Eder-Rieder**, Maria, Spätabtreibung: Zur österreichischen Rechtslage und europäischen Rechtsvergleich, Vortrag zur Tagung des Forums *Ethik:Rat öffentlich*: „Spätabtreibung. Zur Diskussion der embryopathischen Indikation in Österreich“, am 3. und 4. Februar in St. Virgil, Salzburg

- Eibach**, Ulrich, Menschenwürde an den Grenzen des Lebens. Einführung in Fragen der Bioethik aus christlicher Sicht, Neukirchen-Vluyn 2000
- Emmerich**, Michael (Hg), Im Zeitalter der Bio-Macht. 25 Jahre Gentechnik – eine kritische Bilanz, Frankfurt am Main 1999
- Evangelische Kirche A. und H.B. in Österreich** (Hg), Verantwortung für das Leben. Eine evangelische Denkschrift zu Fragen der Biomedizin, erarbeitet von Körtner, Ulrich H.J / Bünker, Michael, Wien 2001
- Gerber**, Uwe, Glück haben – Glück machen? Entwürfe für sinnerfülltes Leben, Stuttgart 1991
- Graumann**, Sigrid (Hg), Die Genkontroverse. Grundpositionen, Freiburg im Breisgau 2001
- Graumann**, Sigrid / **Grüber**, Katrin (Hg), Biomedizin im Kontext. Beiträge aus dem Institut Mensch, Ethik und Wissenschaft, Mensch – Ethik - Wissenschaft Bd. 3, Berlin 2006
- : Medizin, Ethik und Behinderung. Beiträge aus dem Institut Mensch, Ethik und Wissenschaft (IMEW), Frankfurt am Main 2003
- Graumann**, Sigrid / **Grüber**, Katrin / **Nicklas-Faust**, Jeanne / **Schmidt**, Susanna / **Wagner-Kern**, Michael (Hg), Ethik und Behinderung. Ein Perspektivenwechsel, Kultur der Medizin. Geschichte – Theorie – Ethik Bd. 12, Frankfurt am Main 2004
- Hahn**, Ferdinand, Theologie des Neuen Testaments Bd. 1: Die Vielfalt des Neuen Testaments. Theologiegeschichte des Urchristentums, Tübingen 2005
- Haker**, Hille, Ethik der genetischen Frühdiagnostik. Sozialethische Reflexionen zur Verantwortung am Beginn des menschlichen Lebens, Paderborn 2002
- Härle**, Wilfried, Dogmatik, Berlin ³2007
- : Menschsein in Beziehungen. Studien zur Rechtfertigungslehre und Anthropologie, Tübingen 2005
- Härle**, Wilfried (Hg), Grundtexte der neueren evangelischen Theologie, Leipzig 2007
- Herms**, Eilert (Hg), Menschenbild und Menschenwürde, Veröffentlichungen der Wissenschaftlichen Gesellschaft für Theologie Bd. 17, Gütersloh 2001
- Heuser**, Stefan, Menschenwürde. Eine theologische Erkundung, EThD 8, Münster 2004
- Hilpert**, Konrad / **Mieth**, Dietmar (Hg), Kriterien biomedizinischer Ethik. Theologische Beiträge zum gesellschaftlichen Diskurs, Quaestiones Disputate Bd. 217, Freiburg im Breisgau 2006
- Hoerster**, Norbert, Haben Tiere eine Würde? Grundfragen der Tierethik, München 2004
- : Neugeborene und das Recht auf Leben, Frankfurt am Main 1995
- Hösle**, Vittorio / **Illies**, Christian, Darwin, Herder/Spektrum Meisterdenker Bd. 4760, Freiburg im Breisgau 1999
- Integration:Österreich** / **Firlinger**, Beate (Hg), Buch der Begriffe. Sprache, Behinderung, Integration, Wien 2003
- Jonas**, Hans, Technik, Medizin und Ethik. Zur Praxis des Prinzips Verantwortung, Frankfurt 1987
- Junker**, Thomas / **Paul**, Sabine, Das Eugenik-Argument in der Diskussion um die Humangenetik: eine kritische Analyse, in: Engels, Eve-Marie (Hg), Biologie und Ethik, Stuttgart 1999, 161–193
- Jüngel**, Eberhard, Wertlose Wahrheit. Zur Identität und Relevanz des christlichen Glaubens, Theologische Erörterungen III, Beiträge zur evangelischen Theologie. Theologische Abhandlungen Bd. 107, München 1990
- Kohler-Weiß**, Christiane, Das perfekte Kind. Eine Streitschrift gegen den Anforderungswahn, Freiburg im Breisgau 2008

- Körtner**, Ulrich H.J., Evangelische Sozialethik. Grundlagen und Themenfelder, Göttingen ²2008
- : „Lasset uns Menschen machen“. Christliche Anthropologie im biotechnologischen Zeitalter, München 2005
- Körtner**, Ulrich, H.J. / **Kopetzki**, Christian (Hg), Embryonenschutz – Hemmschuh für die Biomedizin?, RdM 18, Wien 2003
- Lauster**, Jörg, Gott und das Glück. Das Schicksal des guten Lebens im Christentum, Gütersloh 2004
- Lenk**, Christian, Therapie und Enhancement: Ziele und Grenzen der modernen Medizin, Münster 2002
- Liedke**, Ulf, Beziehungsreiches Leben. Studien zu einer inklusiven theologischen Anthropologie für Menschen mit und ohne Behinderung, Arbeiten zur Pastoraltheologie, Liturgik und Hymnologie Bd. 59, Göttingen 2009
- Liessmann**, Konrad Paul (Hg), Der Wert des Menschen. An den Grenzen des Humanen, Philosophicum Lech Bd. 9, Wien 2006
- Loader**, James A., Begegnung mit Gott. Gesammelte Studien im Bereich des Alten Testaments, WAS 3, Frankfurt am Main 2001
- Maier**, Barbara, Ethik in Gynäkologie und Geburtshilfe. Entscheidungen anhand klinischer Fallbeispiele, Berlin / Heidelberg 2000
- Mattner**, Dieter, Behinderte Menschen in der Gesellschaft. Zwischen Ausgrenzung und Integration, Stuttgart / Berlin / Köln 2000
- Mildenberger**, Friedrich / **Assel**, Heinrich, Grundwissen der Dogmatik. Ein Arbeitsbuch, Stuttgart / Berlin / Köln 1995
- Mürner**, Christian / **Schmitz**, Adelheid / **Sierck**, Udo (Hg), Schöne, heile Welt? Biomedizin und Normierung des Menschen, Hamburg / Berlin 2000
- Mürner**, Christian (Hg), Die Verbesserung des Menschen – Von der Heilpädagogik zur Humangenetik. Kritische Sichtweisen aus der Schweiz, Luzern 2002
- Nationaler Ethikrat** (Hg), Genetische Diagnostik vor und während der Schwangerschaft. Stellungnahme, Berlin 2003 (download von: <http://www.ethikrat.org/search?SearchableText=PID>)
- Nilsson**, Lennart / **Hamberger**, Lars, Ein Kind entsteht, München 2003
- Sadler**, Thomas W., Medizinische Embryologie. Die normale menschliche Entwicklung und ihre Fehlbildungen, Stuttgart ¹¹2008
- Schaaf**, Christian P. / **Zschocke**, Johannes, Basiswissen Humangenetik. Mit 165 vierfarbigen Abbildungen und 37 Tabellen, Heidelberg 2008
- Schmidt**, Rainer, Lieber Arm ab als arm dran. Was heißt hier eigentlich behindert?, Gütersloh 2004
- Schneider-Flume**, Gunda, Leben ist kostbar. Wider die Tyrannei des gelingenden Lebens, Göttingen 2002
- Seel**, Martin, Versuch über die Form des Glücks: Studien zur Ethik, Frankfurt am Main 1995
- Singer**, Peter, Praktische Ethik, Stuttgart 1994
- Soja**, Eva-Maria / **Straube**, Ingrid (verantwortliche Redakteurinnen) beiträge zur feministischen theorie und praxis. Stammzellen, Stammhalter, Stammaktie, 25. Jahrgang, Heft 60, Köln 2002
- Sölle**, Dorothee, Leiden, Stuttgart 1973
- Swientek**, Christine, Was bringt die Pränatale Diagnostik?, Freiburg im Breisgau 1998
- Tillich**, Paul, Systematische Theologie Bd. II, Stuttgart ³1958
- Wagner-Westerhausen**, Katja, Die Statusfrage in der Bioethik, Ethik in der Praxis. Kontroversen Bd. 26, Berlin 2008

Waldschmidt, Anne / **Schneider**, Werner (Hg), Disability Studies, Kultursoziologie und Soziologie der Behinderung. Erkundungen in einem neuen Forschungsfeld, Bielefeld 2007

Welti, Behinderung und Rehabilitation im sozialen Rechtsstaat. Freiheit, Gleichheit und Teilhabe behinderter Menschen, Tübingen 2005

Weth, Rudolf, Der machbare Mensch. Theologische Anthropologie angesichts der biotechnischen Herausforderung, Neukirchen-Vluyn 2004

Wiesing, Urban (Hg), Ethik in der Medizin. Ein Studienbuch, Stuttgart ³2008

Digitale Medien

Digitale Bibliothek Bd. 63, Martin Luther. Gesammelte Werke, hg. von Kurt Aland, Berlin 2004

Internetrecherche

<http://www.ethik.uni-frankfurt.de/mitarbeiterinnen/haker/index.html>, **16.10.09**

<http://www.uni-tuebingen.de/uni/v01/personal/herms.html>, **16.10.09**

http://www.internet4jurists.at/gesetze/bg_stgb2008.htm, **24.10.09**

<http://www.diakonie.at/goto/de/diakonie>, **04.11.09**

<http://www.diakonie.at/goto/de/diakonie/diakonischer-gedanke>, **04.11.09**

<http://www.princeton.edu/~psinger/>, **25.12.09**

<http://www.un.org/Depts/german/grunddok/ar217a3.html>, **26.12.09**

http://www.bundestag.de/dokumente/rechtsgrundlagen/grundgesetz/gg_01.html, **26.12.09**

<http://www.ulrich-bach.de/>, **27.12.09**

<http://www.ulrich-bach.de/html/biographisches.html>, **27.12.09**

http://www.gedenkstaette-hadamard.de/webcom/show_article.php/_c-533/_nr-1/_lkm-576/i.html, **27.12.09**

<http://www.who.int/about/definition/en/print.html>, **05.01.10**

<http://www.aktionleben.at/faq>, **05.01.10**

<http://www.un.org/disabilities/default.asp?navid=13&pid=150>, **06.01.10**

http://www.cbm.at/wie_anwaltschaft.php, **06.01.10**

<http://lichtinsdunkel.orf.at/?Story=3056>, **06.01.10**

http://www.bmg.gv.at/cms/site/news_detail.html?channel=CH0525&doc=CMS1261919540334, **07.01.10**

<http://www.ekd.de/EKD-Texte/gottist/inhalt.html>, **08.01.10**

<http://diestandard.at/1256744339779/Studium-bringt-Maennern-mehr-Einkommen-als-Frauen>, **09.01.10**

<http://diestandard.at/1253596411074/Reaktionen-Keine-Hoffnung-mehr-auf-freiwillige-Fairness>, **09.01.10**

<http://www.bka.gv.at/site/6742/default.aspx>, **17.01.10**

[\[regensburg.de/Fakultaeten/phil_Fak_I/Philosophie/Prakt_Phil/Praktische%20Philosophie/index.html\]\(http://www.uni-regensburg.de/Fakultaeten/phil_Fak_I/Philosophie/Prakt_Phil/Praktische%20Philosophie/index.html\), **17.01.10.**](http://www.uni-</p></div><div data-bbox=)

<http://www.uni-tuebingen.de/bioethik/mitarbeiter.html>, **17.01.10**

<http://www.evolution-ernaehrung-medizin.de/SabinePaul.html>, **17.01.10**

http://www.servat.unibe.ch/rechtsphilosophie/wiw/hoerster,_norbert.html, **17.01.10**

<http://www.schmidt-rainer.com/index02.html>, **17.01.10.**

<http://www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Dokumentnummer=NOR40045877>, **18.01.10**

<http://www.internet4jurists.at/gesetze/emrk.htm>, **18.01.10**

http://www.internet4jurists.at/gesetze/emrk.htm#Artikel_8., **18.01.10**

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18689228?itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum&ordinalpos=2, **21.01.10**

http://www.oif.ac.at/presse/bzw/artikel.asp?Rubrik=3&ID_Art=1&BZWArtikel=418, **24.01.10**

<http://public.univie.ac.at/index.php?id=16350>, **29.01.10**

<http://bidok.uibk.ac.at/library/beh2-03-volz-diskriminierung.html>, **29.01.10**

http://www.gen-ethisches-netzwerk.de/GID171_puschke, **29.01.10**

[www.stadtkirche.at/EfE%202009-06-09%20Diakonie%20\(Literatur%20und%20Zitate\).pdf](http://www.stadtkirche.at/EfE%202009-06-09%20Diakonie%20(Literatur%20und%20Zitate).pdf), **29.01.10**

<http://www.diakonie.at/goto/de/diakonie/leitbild>, **29.01.10**

VIII. Kurzbiographie der Autorin

Helene Luise Lechner, geboren am 06.12.1984 in Wien

Schwerpunkt: Wissenschaftlicher Werdegang

- 09/1991** Einschulung in die Evangelische Volksschule Salzburg
Integration mit Montessori (Privatschule mit Öffentlichkeitsrecht)
- 09/1995 –** Besuch der Evangelischen Hauptschule Salzburg *Integration mit*
07/1997 *Montessori* (Privatschule mit Öffentlichkeitsrecht)
- 09/1997** Wechsel zum Musischen Gymnasium Salzburg (BG III; Gymnasium
unter besonderer Berücksichtigung der musischen Ausbildung)
- 09/1998 –** Außerordentliche Studierende für Klavier an der Universität
12/2002 Mozarteum, Salzburg: Vorbereitungslehrgang
- 02/2000 –** Auslandssemester an der Santa Monica High School (CA, USA)
07/2000
- 06/2003** Reifeprüfung am Musischen Gymnasium Salzburg mit gutem Erfolg
- 10/2003** Inskription an der Universität Wien: Evangelische Fachtheologie
- 10/2007 –** Auslandsstudium an der Philipps-Universität Marburg (D):
07/2008 Evangelische Theologie
- Seit März 2009** Studienassistentin am Institut für Alttestamentliche Wissenschaft und
Biblische Archäologie an der Evangelisch-Theologischen Fakultät der
Universität Wien

IX. Zusammenfassung (Abstract)

Im Rahmen dieser Diplomarbeit mit dem Titel *Pränataldiagnostik, Behinderung und Theologie* geht es im Kern um ein theologisch-ethisches Urteil darüber, ob die rechtliche Regelung, die es möglich macht, aufgrund einer Behinderung des Fötus eine Schwangerschaft auch nach der im Rahmen der sogenannten Fristenlösung festgelegten Frist abubrechen, in dieser Form weiter bestehen soll oder nicht. Dabei setzt sich die Autorin nicht nur mit den medizinischen und juristischen Grundlagen auseinander, die diesbezüglich eine Rolle spielen, sondern auch mit der Vieldimensionalität des Phänomens *Behinderung* und den in der bioethischen Debatte um die Pränataldiagnostik diskutierten Begriffen *Eugenik* und *Selektion*. Der Rede von Wert und Würde des Menschen in Philosophie und Theologie wird unter besonderer Berücksichtigung von Menschen mit Behinderung beleuchtet, ebenso wie die Frage nach einem Gelingen des Lebens, die gegenwärtig in unserer Gesellschaft eine wichtige Rolle spielt.

Letztendlich plädiert die Autorin dafür, die Möglichkeit des Schwangerschaftsabbruchs außerhalb der Frist von drei Monaten aufgrund embryopathischer Indikation abzuschaffen, da sie darin eine Diskriminierung menschlichen Lebens mit Behinderung sieht. Die Möglichkeit des Schwangerschaftsabbruchs aufgrund medizinischer Indikation hat stattdessen den Vorteil, Frauen in ihrer Konfliktsituation zu respektieren, während Werturteile über ungeborenes menschliches Leben vermieden werden können.

This diploma thesis, entitled *Pränataldiagnostik, Behinderung und Theologie* (prenatal diagnosis, disability and theology), aims to deliver a theological-ethical judgment regarding the legal regulation which permits abortion after the legal period of the first three months of pregnancy (Fristenlösung), if the unborn has a disability. The author deals with the medical and legal backgrounds of this matter, as well as the complexity of disability and the terms *eugenics* and *selection* as discussed in the bioethical debate about prenatal diagnosis. She analyzes the debate about the worthiness and dignity of the human under the special consideration of people with disabilities, as well as the question of a successful life which currently plays an important role in our society.

Finally, the author pleads for the abolishment of the possibility to terminate a pregnancy after the period of three months on the grounds of embryopathical indication because she considers it a discrimination against human life with disability. Instead, the possibility of termination of

IX. Zusammenfassung (Abstract)

pregnancy on the grounds of medical indication has the advantage of respecting women in their conflict situation, while avoiding value judgment of unborn human life.