

Reiner Anselm

Du sollst Dir kein Bild machen... Zum Einfluss der Ultraschalldiagnostik auf die ethische Bewertung des Embryos

Im Frühjahr 1946 in München notiert Max Frisch unter der Überschrift „Du sollst dir kein Bildnis machen“ in seinem Tagebuch: „Es ist bemerkenswert, daß wir gerade von dem Menschen, den wir lieben, am mindesten aussagen können, wie er sei. Wir lieben ihn einfach. Eben darin besteht ja die Liebe, das Wunderbare an der Liebe, daß sie uns in der Schweben des Lebendigen hält, in der Bereitschaft, einem Menschen zu folgen in allen seinen möglichen Entfaltungen. Wir wissen, daß jeder Mensch, wenn man ihn liebt, sich wie verwandelt fühlt, wie entfaltet, und daß auch dem Liebenden sich alles entfaltet, das Nächste, das lange Bekannte. Vieles sieht er wie zum ersten Male. Die Liebe befreit es aus jeglichem Bildnis“.¹

Sich ein Bildnis zu machen, ist unvereinbar mit der Liebe – wer sich ein Bild gemacht hat ist mit dem Gegenüber fertig geworden, kann es beschreiben und damit auch seiner Kontrolle unterziehen. Bilder machen verfügbar. Diese durch die bildgebenden Verfahren möglich gewordene Verfügbarkeit des Ungeborenen ist es auch, die in meinen Augen den Kern der meisten Anfragen gegen den Einsatz der Ultraschalldiagnostik in der Pränatalmedizin darstellt. Durch die verbreitete und routinemäßige Anwendung der Ultraschalltechnik wird der Fötus herausgenommen aus der ursprünglichen Einheit von Mutter und Kind. Technik und Verobjektivierung treten an die Stelle ursprünglicher Unmittelbarkeit. Die zukunfts offene Hoffnung der Schwangeren, die antizipierte Beziehung zum imaginierten Neugeborenen muss sich bewähren an den desillusionierenden Fakten einer Bildschirmdarstellung. Was vorher nur spürbar und damit nur einem höchst subjektiven, nicht auf andere übertragbaren Gefühl zugänglich war, ist jetzt verobjektivierbar und kann als Gegenstand herumgereicht werden. Statt über das Spüren und die Auswirkungen auf den eigenen Leib erfolgt er Austausch über eine Schwangerschaft nunmehr über die Interpretation von mehr oder weniger deutlichen Hochglanzprints. Der Fötus wird damit herausgelöst aus der Einheit mit der Mutter, er existiert scheinbar ohne sie, kann herumgereicht und ausgestellt werden. Und: Als verobjektiviertes Produkt kann er mit anderen verglichen, vermessen, überprüft

1 Max Frisch: Tagebuch, Frankfurt /M. 1958, 31.

werden. Gefühle sind nicht taxierbar, wohl aber Nackenfalten, Fruchtwasservolumina oder Scheitel-Steiß-Längen. Das Normale² wird zugleich das Durchschnittliche und verliert dadurch gerade das, was die Einzigartigkeit der Liebe ausmacht. Mit der Überprüfung am Normalen scheint zugleich auch gefährdet, was den Kern der Würde eines Individuums ausmacht, die Tatsache nämlich, dass es gegen nichts anderes verrechenbar ist. Diese Entwicklung vor Augen behauptete Barbara Duden bereits 1991, die durch Ultraschall vermittelte Visualisierung von Föten bedeute zugleich deren Entwertung³, eine Sichtweise, die in der kritischen Auseinandersetzung mit der Pränataldiagnostik breiten Niederschlag gefunden hat. Darüber hinaus verschiebt die Visualisierung Kompetenzen: Nicht mehr die Mutter und ihre Wahrnehmung sind die erste Autorität zur Deutung der Befindlichkeit des Ungeborenen, sondern diejenigen, die es verstehen, das eigentlich Unsichtbare Sichtbar zu machen. Dass unter diesen Voraussetzungen die Mutter zum schnell zum „uterale Umfeld“ degradiert wird, dass es zu einer Konstruktion des „Versorgungssystems Mutter“ kommt, ist besonders in der feministischen Kritik an den bildgebenden Verfahren in der Pränatalen Diagnostik hervorgehoben worden.⁴

Dass sich durch die bildgebenden Verfahren einschneidende Veränderungen in der Wahrnehmung und auch in der ethischen Bewertung des Embryos und des Fötus ergeben haben, ist nicht zu leugnen. Doch die Konsequenzen für die ethische Beurteilung des Embryos und auch für das Konzept der Menschenwürde scheinen mir alles andere als eindeutig zu sein. Ich möchte darum im Folgenden vor allem die verschiedenen Facetten dieser Entwicklung herausstellen und dabei versuchen plausibel zu machen, dass sich diese Entwicklung der vermeintlich so eindeutigen Beurteilung entzieht.

I.

2 Vgl. Werner Sohn und Herbert Mehrrens (Hg.): Normalität und Abweichung. Studien zur Theorie und Geschichte der Normalisierungsgesellschaft, Opladen u.a. 1999.

3 Barbara Duden: Der Frauenleib als öffentlicher Ort, Hamburg 1991.

4 Stuart S. Blume: Insight and Industry. On the Dynamics of Technical Change in Medicine. Cambridge, MA 1992, 74-118; Carol A. Stabile: Shooting the Mother: Fetal Photography and the Politics of Disappearance, in: Camera Obscura. A Journal of Feminism and Film Theory, Nr. 28, S. 175-205

Wenn von der routinemäßigen Anwendung von Ultraschalluntersuchungen im Rahmen der Pränatalen Diagnostik die Rede ist, wird häufig darauf hingewiesen, dass diese Praxis mittlerweile eine kaum mehr kontrollierbare Eigendynamik entwickelt habe. Obwohl das Risiko, ein missgebildetes Kind zu gebären gering ist, und die überwiegende Mehrzahl der Schwangerschaften komplikationslos verlaufen, werde dennoch in den allermeisten Fällen an der Ultraschalldiagnostik festgehalten und damit zugleich eine Grundstimmung hervorgerufen, die die Geburt eines gesunden Kindes von der Entscheidung der Eltern abhängig macht. Denn das routinemäßige Erheben von Vergleichsdaten und die Möglichkeit, eventuelle Normabweichungen frühzeitig zu entdecken, führe letztlich dazu, die Geburt eines missgebildeten Kindes nicht mehr allein als Schicksal zu begreifen, sondern als das Produkt einer bewusst getroffenen Entscheidung. Es ist zwar nicht vorrangig das Verfahren als solches, das diese Probleme aufwirft, wohl aber die mit seiner Hilfe erworbenen Fakten. Sie lassen die vorher weitgehend fraglose Akzeptanz des Ungeborenen als einen technisch vermittelten und konditionierten Entscheidungsprozess erscheinen. Etwas sehen heißt eben zugleich, es der eigenen Rationalität und Kategorialität zu unterwerfen, mit allen Chancen und eben auch mit allen Gefahren, eine Erkenntnis, die in den mythologisch-religiösen Traditionen des Abendlands vielfältig verarbeitet worden ist. Schon in antiken Tempeln war das Sehen zugleich ein Privileg und eine Gefahr.⁵ Denn mit dem Erblicken verschwindet zugleich die Aura des Unverfügbaren, die den besonderen Zauber des Unsichtbaren ausmacht.

Rekonstruiert man die Problematik der bildgebenden Verfahren in der Schwangervorsorge in dieser Weise, so scheint dies eine ethische Bewertung nach sich zu ziehen. Denn hier wird offenbar der Fötus zugleich mit seiner Visualisierung zum Objekt gemacht. An die Stelle des vorgestellten „Jemand“ tritt ein „Etwas“.

II.

Bei genauerer Betrachtung stellt sich die Sache jedoch – das ist mein zweiter

⁵ Vgl. dazu Christian Schwarke: Die Kultur der Gene. Eine theologische Hermeneutik der Gentechnik, Stuttgart 2000, 98; Zur Ambivalenz der Visualisierung ferner Hans Blumenberg: Das Fernrohr und die Ohnmacht der Wahrheit, in: Galileo Galilei: Sidereus Nuntius. Nachricht von neuen Sternen, hg. und eingel. von Hans Blumenberg, Frankfurt /M. 1980, 7-75.

Punkt – deutlich differenzierter und komplizierter dar.⁶ Denn was zunächst als Verobjektivierung erscheint, ist ja tatsächlich die Voraussetzung für die Anerkennung des Subjektstatus des Embryos. In der Genese der Person, im Reproduktionsprozess und später im Prozess des Erwachsenwerden selbst vollzieht sich ja konstitutiv eine kontinuierlich wachsende Selbstunterscheidung des neuen Lebens vom Leben der Mutter und dann der Eltern. Aus der Perspektive der Mutter ist es dabei notwendig, dass das Heranwachsende eben nicht allein als Teil des eigenen Körpers erfahren wird, sondern als ein eigenständiges Selbst, das sich vom Selbst der Mutter unterscheidet. Erst wenn dies erfolgt ist, kann das Ungeborene zum Gegenstand einer Beziehung werden, die es selbst als Subjekt etabliert. Die Namensgebung ist das sichtbarste Indiz dieses Vorgangs. Dieser Struktur entspricht es, dass alle Schutzkonzepte für das ungeborene Leben zunächst zur Voraussetzung haben, dieses eben nicht einfach als Teil der Mutter oder des mütterlichen Organismus zu verstehen, sondern als eigene, distinkte Entität. Dieses Verständnis ist jedoch in seiner Plausibilität in hohem Maße durch die Techniken zur Visualisierung des Ungeborenen befördert worden. Sie ermöglichen es, schon zu einem sehr viel früheren Zeitpunkt als es durch den Rekurs auf das mütterliche Gefühl möglich war, den kindlichen Organismus als eigenen Organismus anschaulich und dann begreiflich zu machen. Die Tatsache, dass die noch in den 1970er-Jahren sehr verbreitete Formel „*mein Bauch gehört mir*“ aus der Diskussion verschwunden ist, dürfte nicht zuletzt mit der zunehmenden Visualisierung des Ungeborenen zusammenhängen. Das eigene Ungeborene auf einem Ultraschallprint festzuhalten, kann dann nicht nur den Wunsch nach dem Ausüben von Verfügungsgewalt zum Ausdruck bringen, sondern auch Zeichen einer frühen Annahme als eigene Person; die Tatsache dass sich mittlerweile solche Ultraschallprints immer öfter am Anfang des Fotoalbums eines Kindes finden, ist ein deutlicher Beleg dafür.

Gerade die Verfechter des Lebensschutzes haben darum schon früh der Macht der Bilder erkannt und mit ihrer Hilfe das Bewusstsein dafür geschärft, dass das Ungeborene sich als Mensch, nicht zum Menschen entwickelt und so dazu beigetragen, Haeckels Grundgesetz, demzufolge die Ontogenese die Wiederholung der

6 Zu den Problemen und Grenzen der Verwendung eines solchen Unterscheidungsparadigmas vgl. auch: Carl Friedrich von Weizsäcker und Friedrich Schmahl: Moderne Physik und Grundfragen der Medizin, in: Deutsches Ärzteblatt 97 (2000), A 165-167.

Phylogenese sei, zu widerlegen. In besonderem Maße dürften auch Lennart Nielsons Fotos des Ungeborenen hierzu beigetragen haben – auch wenn diese Form der Visualisierung des Ungeborenen deutlich von der Ultraschalldiagnostik zu unterscheiden ist und noch einmal andere Fragestellungen aufwirft.

In dieser Betrachtungsweise kehrt sich damit die zuvor beschriebene Paradoxie der modernen Medizin um: Nun lässt sich gerade der verobjektivierende Zugriff, der das Ungeborene aus der Unsichtbarkeit der unmittelbaren Verbindung der Schwangerschaft herausnimmt als die Voraussetzung für die Etablierung einer Beziehung zwischen Mutter und Kind auffassen, die auch das Kind als ein eigenständiges Subjekt wahrnimmt und ihm darin gerade die Würde einer Person zuschreibt. Die bildgebenden Verfahren liefern dabei jenes Anschauungsmaterial, ohne das Begriffe wie Menschenwürde nicht sinnvoll anzuwenden sind. Denn wie Anschauung und Begriff nicht voneinander zu trennen sind – Begriffe ohne Anschauung sind leer, Anschauungen ohne Begriffe sind blind, so bedarf es bestimmter empirischer Identifikatoren, die es überhaupt möglich machen, die transempirische Kategorie der Menschenwürde auf das Ungeborene zu beziehen. Wohl gehört es zum normativen Kern des Menschenwürdegedankens, dass die Zuschreibung von Würde gerade unabhängig von bestimmten Wesensmerkmalen erfolgt, gleichzeitig ist aber auch offenkundig, dass nicht jedem Wesen Menschenwürde zugesprochen werden kann.

III.

Hält man sich jedoch diesen Zusammenhang vor Augen, dann ergibt sich für die Frage, welche Auswirkungen die Visualisierung des Embryos auf das Konzept der Menschenwürde hat, noch einmal eine neue – dritte – Problemdimension. Denn so sehr die bildgebenden Verfahren der Ultraschalldiagnostik die Zuschreibung von Menschenwürde bereits in einer frühen Phase der Schwangerschaft plausibilisiert, so sehr trägt sie aufgrund des Zusammenhangs von Anschauung und Begriff auch dazu bei, den Anspruch es Menschenwürdeideals zu relativieren. In dem Maße, in dem sich ein transempirisches Konzept an der Empirie brechen muss, schwindet die Eindeutigkeit einer solchen Kategorie. Die Visualisierung des Embryos bringt ja nicht nur zum Ausdruck, dass es sich hierbei um ein Wesen handelt, das Men-

schenantlitz trägt, sondern – zumindest in einer sehr frühen Phase – dass es das eben *nicht* tut. Die genauere Kenntnis der Entwicklungsvorgänge ist ja von einer merkwürdigen Ambivalenz gekennzeichnet: Auf der einen Seite macht sie bewusst, dass die Menschwerdung ein kontinuierlicher Vorgang ist, bei dem sich keine qualitativen Sprünge feststellen lassen, auf der anderen Seite macht sie aber auch deutlich, dass über einen bestimmten Zeitraum keine Identifikatoren vorliegen, die eine Zuschreibung von Menschenwürde erlauben würden. So ist es nicht ohne eine völlige Sinnentleerung des Menschenwürdebegriffs möglich, schon bei einer befruchteten Eizelle davon zu sprechen, dass hier adäquate Identifikatoren für eine Zuschreibung von Menschenwürde vorlägen – von einer eigenständigen Realisierung von Menschenwürde durch den Embryo kann in dieser Phase ebenfalls nicht sinnvoll gesprochen werden. Dieser Sachverhalt kann als Beleg dafür genommen werden, dass die Visualisierung den Embryo entwertet, wie dies etwa von Barbara Duden behauptet wurde. Über einer solchen Kritik darf aber nicht in Vergessenheit geraten, dass gleichzeitig aber muss im Blick behalten werden, dass die Ausdehnung des Würdekonzepts auf das ungeborene Leben sich bereits selbst der Existenz entsprechender Visualisierungen verdankt.

Vor diesem Hintergrund dürfe es wohl kaum sinnvoll sein, pauschal von einer Gefährdung des Embryos durch das mit der Visualisierung verbundene technische Verfügbarmachen zu sprechen. Vielmehr liegen gerade bei der hochkomplexen Technik der Sonographie distanzierende Verobjektivierung und identifikationseröffnende Unmittelbarkeit sehr nahe beieinander: Die bildgebenden Verfahren in der pränatalen Diagnostik distanzieren, in dem sie die Möglichkeit schaffen, die Annahme des heranwachsenden Embryos als eigenes Kind und die damit verbundene, antizipatorische Zuschreibung von Menschenwürde der Überprüfung am „Normalen“ zu unterstellen. Sie schaffen aber eben auch Unmittelbarkeit, indem sie zu einem frühen Zeitpunkt die Identifikation mit dem als real erfahrenen Embryos ermöglichen.

IV.

Beide Aspekte, die Verobjektivierung und die neue Sensibilität für die Subjekthaf-tigkeit des Embryos bedingen nun gemeinsam die Schärfe des Konflikts in der

Pränataldiagnostik. Auf der einen Seite verfügen wir heute über bislang unbekannte Möglichkeiten, das werdende Kind einer Vermessung und damit auch dem Zugriff zu unterziehen, auf der anderen Seite ist auch die Sensibilität für den Personstatus und die Würde des Ungeborenen gewachsen. Im Falle eines auffälligen Befunds im Rahmen der Diagnostik treffen diese beiden Einschätzungen sehr unvermittelt aufeinander und können die Betroffenen in eine tiefe Krise stürzen: Auf der einen Seite das Bewusstsein, ein menschliches Leben zu töten, auf der anderen Seite das Wissen darum, dass die geplante Zukunft als Familie sich mit einem Kind, das diese Wesensmerkmale aufweist, nicht wird realisieren lassen.

Um diese Konfliktlagen adäquat einschätzen und ggf. auch orientierend wirken zu können, ist es zunächst wesentlich, diesen Konflikt als einen von den Betroffenen in großer Schärfe und Unausweichlichkeit wahrzunehmen. Schwangerschaftskonflikte sind – in aller Regel – schwere und nicht freiwillig oder gar leichtsinnig eingegangene Konflikte. In ganz besonderem Maß gilt das für die Konflikte, die sich mit der PND verbinden. Diese Struktur bringt es auch mit sich, dass pauschale Lösungen dieses Konfliktes nicht nur unangemessen sind, sondern auch selbst fast unausweichlich zu neuen Konflikten führen. Weder ist es möglich, von Embryo und Fötus als Sachen zu sprechen, über die man beliebig verfügen könnte, noch lässt sich leugnen, dass die Anforderungen, die an Erziehung, Aufwachsen und Förderung eines Kindes – und erst recht eines besonderen Kindes – gestellt werden und die wir auch in dieser Hinsicht an uns selbst stellen, zum Zerschlagen des Lebens der Mutter und der Eltern führen können. Dabei ist zu berücksichtigen, dass nicht nur die Möglichkeiten der Pränataldiagnostik ambivalente Konsequenzen nach sich ziehen, sondern auch die stark gewachsene Aufmerksamkeit für die Bedürfnisse und Rechte von Kindern. So wie sich nicht nur eine generelle Skepsis oder Distanz gegenüber Kindern negativ auf die Entscheidung, überhaupt ein Kind zu bekommen auswirkt, sondern sehr viel mehr die übersteigerten Ansprüche, die sich mit der Elternschaft und Familiengründung verbinden, so wirken sich diese Ansprüche auch aus auf die Bereitschaft und die subjektiv empfundene Fähigkeit, ein behindertes Kind zu erziehen. Aus der (durchaus realen) Angst, dabei die eigenen Kräfte zu überschätzen und dennoch dem Kind nicht zu einer idealen Entwicklung verhelfen zu können. Diese Ambivalenz wahrzunehmen und zumindest mit in die Überlegungen für eine ethische Orientierung mit einzubeziehen

hen, scheint mir von besonderer Bedeutung. Denn möglicherweise ist es eben gerade die große Sorge und Aufmerksamkeit für Kinder, die in diesem Falle die Geburt eines Kindes unmöglich erscheinen lässt.

Um nun zu einer Orientierung in diesem Bereich zu kommen, ist es notwendig, zunächst das Leben der Mutter mit dem des Kindes ins Verhältnis zu setzen. Denn auch wenn gerade aufgrund der durch die PND vermittelten Einsichten nicht zu leugnen ist, dass es sich bei dem Ungeborenen um einen Menschen handelt, so ist doch zu berücksichtigen, dass ein voller Lebensschutz erst dem Geborenen zukommt und bis dahin von einem ansteigenden Lebensschutz auszugehen ist. Erst die Geburt macht das Ungeborene zu einer distinkten Persönlichkeit, die, wenn auch zunächst noch sehr eingeschränkt, grundsätzlich zum Gegenstand von unmittelbaren, also nicht über die Mutter vermittelten Anerkennungsverhältnissen werden kann. Auch wenn im letzten Drittel der Schwangerschaft das Ungeborene bereits außerhalb des Mutterleibs theoretisch lebensfähig ist, so ist doch nicht zu übersehen, dass er aktual eben nicht außerhalb des Mutterleibs existiert, dass ihm somit auch jeder Rechtsschutz nur vermittelt, nämlich über die Mutter, zukommen kann: Es ist letztlich nicht möglich, das Kind gegen den Willen der Mutter zu schützen, ebenso wie eine Beziehung eines dritten zum Ungeborenen die konditionale Voraussetzung hat, dass die Mutter das werdende Leben anerkennt, zu ihm eine dauerhafte Beziehung aufbaut und es darin am Leben erhält. Dieser Sachverhalt scheint mir in vielen ethischen Debatten nach wie vor nicht adäquat berücksichtigt zu werden. Statt dessen wird – möglicherweise über eine typisch männliche Sicht? - insinuiert, dass es sich bei dem Ungeborenen nur um einen an einem besonderen Ort befindlichen Menschen handelt. Abgesehen davon, dass die Mutter sowohl biologisch wie auch rechtlich für das Ungeborene mehr darstellt als nur ein „uterales Umfeld“ oder ein „Versorgungssystem Mutter“⁷, übersieht diese Sichtweise, dass ein eigenständiger Schutz für das Ungeborene nur nach dessen Geburt möglich ist – und gerade in dieser Situation der Geburt kann eine Vielzahl von Szenarien auftreten, die das grundsätzlich gleichgeordnete Lebensrecht des Ungeborenen gegenüber der Mutter infrage stellen.

7 Zur Problematik dieser Figuren vgl. Ellen Krause: Einführung in die politikwissenschaftliche Geschlechterforschung, Opladen 2003, 285ff.

Der Körper der Mutter stellt aber die konstitutive Grenze staatlicher Handlungsmöglichkeiten dar. Die Grenze des Körpers ist auch die Grenze für staatliches Handeln, und darum kann der Staat nicht nur in praktischer Hinsicht nicht das Austragen einer Schwangerschaft erzwingen, er darf es auch in normativer Hinsicht nicht.

Darüber hinaus kann man sich die Sondersituation der Schwangerschaft und der darin gegebenen notwendigen Unterordnung des kindlichen Lebens unter das Leben der Mutter auch daran klar machen, dass etwa bei einem Entschluss der werdenden Mutter, angesichts der Umstände lieber auf das eigene Leben zu verzichten und Suizid zu begehen, als ein Leben mit einem kranken Kind zu akzeptieren, in der Regel keine Möglichkeit bestünde, einen eigenständigen Anspruch des Kindes auf das Recht auf Leben durchzusetzen.

Ein weiterer Aspekt kommt hinzu: Der Schutz des irdischen Lebens gilt nicht absolut; es sind durchaus Ausnahmen von einem strikten Lebensschutz denkbar. So wie es zuvor für den Fall der medizinischen Indikation bei der Geburt angedeutet wurde, sind auch weitere Szenarien vorstellbar, in denen es Ausnahmen von einem strikten Lebensschutz geben kann und muss. Dementsprechend hat auch die christliche Tradition stets solche Ausnahmen zugelassen. Der wichtigste und zugleich für unseren Sachverhalt hier weiterführende Bereich ist der der Notwehr. Auf dieser argumentativen Grundlage ist 1927 auch erstmalig die Zulässigkeit eines Schwangerschaftsabbruchs bei medizinischer Indikation durch das Reichskammergericht begründet worden.⁸ Hier wurde zwar nicht mit der Notwehr argumentiert – ein bewusster Angriff des Ungeborenen auf das Leben der Mutter würde sich ja kaum konstruieren lassen – sondern auf der Grundlage einer Güterabwägung zwischen dem Leben der Mutter und dem Leben des Ungeborenen die Figur des rechtfertigenden, übergesetzlichen Notstandes geschaffen, die allerdings erst 1975 im Zusammenhang der Strafrechtsreformgesetze in Deutschland kodifiziert wurde. Die Zulässigkeit des Schwangerschaftsabbruchs ergibt sich damit

⁸ S. dazu aus der zeitgenössischen Diskussion Eberhard Schmidt: Das Reichsgericht und der „übergesetzliche Notstand“, in: Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft 49 (1929), 350–411; zur Geschichte des Abtreibungsstrafrechts vgl. Sabine Putzke: Die Strafbarkeit der Abtreibung in der Kaiserzeit und in der Weimarer Zeit. Eine Analyse der Reformdiskussion und der Straftatbestände in den Reformentwürfen (1908-1931), Berlin 2003.

nicht aus einer prinzipiellen Unterordnung des Embryos unter die Mutter, sondern aus einer Güterabwägung im konkreten Konfliktfall. Zwar wird hier gerade nicht die Verteidigung des eigenen Lebens zum Ausgangspunkt der Argumentation gemacht und nicht über den Gedanken der Notwehr, sondern über den des übergesetzlichen Notstandes ein Ausnahmerecht konstruiert, das im Falle eines irreduziblen Konflikts „Leben gegen Leben“ die Tötung des Embryos zulässt. Dennoch ist die Argumentation der Sache nach daran orientiert, Ausnahmen von einem strikten Lebensschutz zu begründen – und auch zu begrenzen.

Angewendet wiederum auf die Frage der Spätabtreibungen bedeutet das, dass es durchaus Situationen gibt, in denen das Recht des Kindes auf Leben dem der Mutter untergeordnet werden kann. Diese Situationen sind dabei nicht allein durch die Unterscheidung zwischen vorgeburtlichem und geborenen Leben klassifiziert. Grundsätzlich sind auch Situationen denkbar, in denen das geborene Leben eines Kindes intuitiv dem der Mutter nachgeordnet werden kann, ebenso wie Szenarien vorstellbar sind, in denen das Leben des Kindes dem der Mutter vorgezogen werden sollte. Doch gilt die auf dem Notstand basierende Argumentation, die ja vom Konflikt „Leben gegen Leben“ ausging, auch für den Fall des kranken Kindes, das einen bestimmten Lebensentwurf der Mutter infrage stellt? Hier ist zunächst darauf hinzuweisen, dass sich der Lebensschutz aus theologischer Sicht nicht nur auf die bloße Vitalfunktion beschränkt, sondern im Horizont des oben näher Ausgeführten auch auf eine bestimmte Gestaltung des Lebens – und hier liegen dann alle nachgeordneten, hier aber nicht zu erörternden, Probleme der Klassifikation. Das deutsche Grundgesetz erwähnt nicht ohne Grund – und auch nicht ohne Rekurs auf die abendländisch-christliche Tradition – das Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit, sogar vor dem Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Und ebenso gilt, dass die Notwehr einschließlich einer möglichen Todesfolge nicht nur bei einer Bedrohung des Lebens, sondern auch bei der Gefahr körperlicher Verletzung nach Maßgabe der deutschen Rechtsordnung als gerechtfertigt gilt. Möchte man nun nicht in ein bestimmtes Bild von leiblicher Integrität abgleiten, so wird man auch bei einem Angriff auf die leibpsychische Integrität eines Einzelnen die Notwehr für legitim erachten müssen. Dieser Befund nun lässt sich für die Frage einer Güterabwägung im Falle des Schwangerschaftskonflikts so weiterführen, dass durchaus Fälle denkbar sind, in denen ein Kind aufgrund der

diagnostizierten Krankheit den Lebensentwurf und die leibpsychische Integrität der Mutter so infrage stellt, dass sie die entstehende Notlage nur durch einen Abbruch der Schwangerschaft abwenden kann. Dabei gilt, noch einmal sei es betont: Hier handelt es sich um *Ausnahmen*, um, wie es Karl Barth in Aufnahme von Gedanken Dietrich Bonhoeffers gerade für die Konfliktfälle des Lebensschutzes formuliert hat, um Grenzfälle der Ethik und des Rechts, die keine grundsätzliche Rechtfertigung beinhalten.