

"Mehrlingsreduktion durch Fetozid"

Die schöne neue Welt in der Sprache der Medizin

Horst Dieter Schlosser

Sprachkritik, die sich auf mehr einlässt als auf die Schelte "unschöner" Wortbildungen, stilistisch missglückter Sätze oder vermeintlicher oder tatsächlicher grammatischer Fehler, hat es sehr schnell mit dem stets problematischen Verhältnis von Bezeichnung und Bezeichnetem, von Wort und Sache zu tun. Sie muss also fragen, ob ein Tatbestand oder Sachverhalt verbal angemessen benannt wird oder nicht. Dies ist – in Kürze ausgedrückt – der entscheidende Ausgangspunkt einer bestimmten Form der Sprachkritik, durch die seit 1991 jeweils ein "Unwort des Jahres" ermittelt und zur Diskussion gestellt wird. Sieht man einmal von den nur punktuellen Wortkritiken dieser Aktion ab und lässt die Fülle der eingereichten Unwort-Vorschläge revue passieren, dann stößt man sehr bald auf thematisch auffällige Phänomene, die auch gesellschaftskritischer Beachtung wert sind, etwa auf aktuelle Tendenzen in der Sprache der Medizin und ihrer Nachbardisziplinen. Dabei müssen insbesondere diejenigen Benennungen und Umschreibungen in den Blick genommen werden, die gegenwärtig noch (!) nur Visionen vertreten, die aber durch einen unreflektierten Sprachgebrauch immer näher rücken können, weil unser Bewusstsein auch und nicht zuletzt durch die von uns verwendete Sprache geprägt wird.

1. life sciences als Lebenswissenschaften?

Seit einiger Zeit macht ein amerikanischer Begriff die Runde, der unserem so glücksorientierten und gesundheitsbewussten Zeitgeist entgegenkommt: *life sciences*. Schon 1999 habe ich einmal vorgeschlagen, diesen Angloamerikanismus ins Deutsche zu übersetzen, um seinen wahren Gehalt zu entlarven. Denn hier geht es ja schlicht um Manipulationstechniken, die sich auf "biologisches Material" richten. Obwohl wir das Wort *Menschenmaterial* und seine Geistesverwandten wie *Lehrer-/Schüler-/Patienten-/Spielermaterial* usw. im vorigen Jahr zum "Unwort des 20. Jahrhunderts" gekürt haben, scheint mir die Wahl des Wortes *biologisches Material* hier durchaus einmal berechtigt, weil es dabei tatsächlich um schon isolierte Segmente von Lebendigem geht, dessen Ganzheitlichkeit indes nicht nur als Summe von Bauteilen betrachtet werden sollte.

Doch die sprachliche Entwicklung ist mir zuvorgekommen. Schon zu Beginn des letzten Jahres hörte ich Mitglieder von Schweizer Regierungsstellen von *Lebenswissenschaften* sprechen, und zum 1. Februar (aus leicht erklärbaren Gründen nicht schon zum 1. Januar!) hat die neue Bundesforschungsministerin Bulmahn das Jahr 2001 zum "Jahr der Lebenswissenschaften" ausgerufen, wobei es schlicht um eine politisch offizielle Förderung neuer Forschungsrichtungen geht, in deren Zentrum die Biotechnologie inklusive Gentechnik steht. Die beiden zuletzt genannten Termini geben wenigstens durch ihr Grundwort noch zu erkennen, dass hier *Technik/Technologie* dominiert. Wenn sich dagegen der Begriff *Lebenswissenschaft* allgemein durchsetzt, wird er mit Sicherheit unsere Sicht auf *Leben* weiter verändern, möglicherweise sogar unsere Vorstellung, was *Leben* überhaupt sei oder sein solle. Dass wir auf diesem Weg schon ein ganzes Stück vorangekommen sind, möchte ich mit meinen folgenden Ausführungen nachweisen; aber es lässt sich allein schon damit beweisen, dass inzwischen kein Geringerer als der Präsident der Max-Planck-Gesellschaft, Hubert Markl, in einem in Zeitungen mehrfach publizierten Vortrag ausdrücklich erklärt hat, *Lebenswissenschaften* sei "mehr" als Biologie,; und damit meinte er nicht nur die Erweiterung der Biologie um andere Naturwissenschaften und Technik, sondern einen höheren Anspruch

an unser Lebensverständnis, als ihn die bloße Biologie erheben könnte. – Solche Veränderungen geschehen natürlich auch im Verein mit sächlichen Wandlungen, wie sie sich bereits seit einiger Zeit in der Humanmedizin abzeichnen.

Natürlich ist auch der medizinische Fortschritt an eine immer genauere Kenntnis von Einzelheiten des Organismus gebunden. Ohne Zellbiologie wären etwa Annäherungen an eine erfolgreiche Krebstherapie kaum denkbar. Aber es ist doch zu fragen, ob ein bestimmter Sprachgebrauch der Mediziner nicht doch den Blick in die falsche Richtung lenken kann, zumal man auch bei Krebs inzwischen davon ausgehen kann, dass der Ausbruch und die Entwicklung der Krankheit von psychischen Faktoren mitbestimmt werden, die von einem isolierten Blick auf die physischen Gegebenheiten noch längst nicht erfasst werden. Das soll nicht heißen, dass nicht auch weiterhin Zellbiologie u.ä. betrieben werden sollte. Aber wenn dann, wie bereits im Jargon von Transplantationsmedizinern anzutreffen, menschliche Organe als *Biorohstoffe* bezeichnet werden und die Ausbeutung von Sterbenden, insbesondere von Unfallopfern, zum Zwecke der Entnahme von "weiter Verwertbarem" *Organgewinnung* genannt wird, dann darf man bereits auf sprachlicher Ebene die medizinische Ethik durchaus gefährdet sehen. Zwar ist der Vorgang der Metaphorisierung, der hierbei stattfindet, grundsätzlich eine diffizile Angelegenheit, bei der man nicht kurzatmig das bezeichnende Bild und die bezeichnete Realität ineins setzen darf; aber bei einer Bildgebung bleibt – um es volkstümlich auszudrücken – doch immer etwas vom Bild an der Sache bzw. am Blick auf die Sache hängen, so dass das Reden von *Rohstoffen* und *Gewinnung* ein Stück Bergbaumentalität mittransportiert.

2. Vom Hirntod zur Organspende

Bleiben wir einen Moment noch bei der Transplantationsmedizin, die sich ja schon vor einer gesetzlichen Regelung (wie etwa im bundesdeutschen Transplantationsgesetz von 1998) ihre eigenen ethischen Normen geschaffen hat, nicht zuletzt in der Harvard-Konvention von 1968. Dabei hat man ganz bewusst zu Gunsten einer effektiveren Beschaffung und Nutzung möglichst lebensfrischer Organe zum Zweck der Transplantation den Tod in einer für Laien kaum nachzuvollziehenden Weise terminologisch aufgespalten. Denn das sog. Entnahmekriterium bei Explantationen ist nun nicht mehr pauschal der *Tod*, sondern der *Hirntod* (eine Lehnübersetzung von engl. *brain death*). Damit ist der irreversible Ausfall der wichtigsten Hirnfunktionen gemeint, wonach ein Weiterleben tatsächlich nicht mehr möglich ist – oder doch? Denn inzwischen geht die terminologische Differenzierung von *Tod*, sogar von *Hirntod* munter weiter; neue Termini sind *Ganzhirntod*, *Teilhirtod*, *Hirnstammtod* und *Hirnrindentod*, so dass man sich als Laie schon fragen muss: Wann ist der Mensch denn nun wirklich und ganz *tot*? Aber schon vor dieser Differenzierung haben Fachleute, natürlich außerhalb der Transplantationsmedizin, darauf aufmerksam gemacht, dass dieses Organversagen ohnehin noch nicht das absolute Lebensende sei, sondern erst zum Tod führe: der *Hirntod* leite also de facto die letzte Phase des Sterbens ein. Woraus sich ergibt, dass die Entnahme eines lebenswichtigen Organs, etwa des Herzens oder der Leber, nach dem sog. Hirntod den Sterbeprozess abrupt beendet, also letztlich Tötung ist. Das problematische Kompositum *Hirn-tod* stellt damit letztlich ein terminologisches Alibi dafür dar, dass die Transplantationsmedizin lebensfrische und noch nicht abgestorbene Organe braucht und verwendet.

Das sollte jeder wissen, bevor er sich einen sog. *Organspenderausweis* ausstellen lässt oder wenn er als Angehöriger eines Sterbenden um Einwilligung in eine Organentnahme angegangen wird. Aber auch in der Benennung dieses Dokuments steckt ein nicht ganz zufällig entstandener Euphemismus: die *Organspende*. Dieser Terminus ist – wenn man die

Dinge nicht auf den Kopf stellen will – sachlich nur gerechtfertigt, wenn jemand zu Lebzeiten und bei klarem Bewusstsein auf ein Organ verzichtet, ohne dabei ein Lebensrisiko einzugehen, etwa wenn er zu Gunsten eines Schwerkranken auf eine seiner beiden Nieren verzichtet oder wenn er Knochenmark hergibt, um einen Krebskranken zu retten. *Spenden* kann nach dem immer noch gültigen allgemeinen Sprachgebrauch nur jemand, der die volle Verfügungsgewalt über die *Spende* hat (so beispielsweise beim *Blut-spenden*); selbst die gleichsam vorfristige Verzichtserklärung in einem *Organspendeausweis* ist nach juristischer Terminologie keine *Spende*, sondern ein *Vermächtnis*. Der Terminus *Organspende* täuscht – gemessen an der deutschen und wohl nicht nur deutschen Realität – auf monströse Weise darüber hinweg, dass die allermeisten Sterbenden zuvor gar keine sichere Verzichtserklärung abgegeben haben; in Deutschland sind es immer noch weit über 90 Prozent der Sterbenden, denen nur auf Grund von Mutmaßungen der nächsten Angehörigen ein lebenswichtiges Organ genommen wird, deren Sterbeprozess also ohne ihre Zustimmung radikal verkürzt wird. Angesichts dieser Realität hat ein Wort wie *Organspende* natürlich keinen höheren Wert als irgendein anderes Reklamewort; etwa wenn einem Raucher der "Duft der großen weiten Welt" versprochen wird.

Bezeichnend für die Umkehrung einer medizinischen Perspektive ist die grammatisch logisch überprüfbare Tatsache, dass die einzige Form des Organverzichts, die den Terminus *Spende* behalten dürfte (weil die Organentnahme zu Lebzeiten und mit voller Zustimmung des Betroffenen und ohne dessen Lebensrisiko erfolgt), als Kompositum *Lebend-spende* nur als Unter- oder Spezialfall der *Organspende* behandelt wird. Meine Vermutung, dass der transplantationsmedizinische Wortgebrauch den *Organspender* semantisch auf eine rein materiale Ebene drückt, auf der wir es durchaus mit bewusstseins- und willenlosen technischen Vorratslagern von der Art eines *Honig-*, *Handtuch-* oder *Seifenspenders* zu tun haben, ist angesichts des Redens von *Biorohstoffen* oder von *Organgewinnung* zwar immer noch nicht von der Hand zu weisen; aber wichtiger scheint den Propagandisten für mehr Organverzicht doch die assoziative Nähe des Wortes *Spende* zu Wörtern wie *Geschenk*, also die rein persuasive, überredende Qualität des Wortes. Denn es hat schon vor dem deutschen Transplantationsgesetz von 1998 Werbekampagnen für *Organspendeausweise* gegeben, die ausdrücklich mit den Wörtern *schenken/verschenken* operierten, etwa wenn in einer ganzseitigen Zeitschriftenanzeige mit einem Liebespaar als Blickfang zu lesen war:

"Schön, daß Sie Ihr Herz verschenkt haben.

Wollen Sie es nach Ihrem Tod noch einmal tun?"

Die in der gestellten Frage enthaltene Paradoxie entlarvt ungewollt, auch wenn sie werbetaktisch bewusst eingesetzt sein sollte, den ganzen Widersinn der Vorstellung eines noch selbstverantworteten Handelns (*spenden* oder *verschenken*) n a c h dem Tod.

3. Euthanasie als Sterbehilfe und Lebensbeendigung

Nun wurde die öffentliche Debatte in Westeuropa noch vor kurzem von einem ganz anderen und gewiss noch brisanteren Thema beherrscht: von der vor kurzem in den Niederlanden gesetzlich verankerten Erlaubnis für Ärzte, unheilbar Kranke zu töten oder ihrer Selbsttötung zu assistieren. Das Schlüsselwort im Deutschen heißt *aktive Sterbehilfe*. Hier soll nicht die Unzahl bisheriger Kommentare zu diesem Thema um einen weiteren Kommentar vermehrt werden, sondern nur ein Blick auf die Sprachgebung geworfen werden, die etwas über den Perspektivwechsel im Hinblick auf ärztliche Ethik verraten kann. Ich könnte mich jetzt darüber auslassen, dass allein schon die Kollokationen *aktive* und *passive Sterbehilfe* Zeugnis

davon geben, dass wir uns vom Urprung des Wortes *Euthanasie*, das einmal ganz allgemein das "gute (will sagen: das menschenwürdige) Sterben" meinte, weit entfernt haben, indem wir verschiedene Formen des Lebensendes differenziert benennen. Es würde hier auch zu weit führen nachzuverfolgen, dass selbst das griechische Wort *euthanasia* bereits in der Antike durchaus die Selbsttötung einschließen konnte.

Für Deutsche wird *Euthanasie* wohl noch für lange Zeit mit der Erfahrung von Nazi-Vernichtungsprogrammen gegen *lebensunwertes Leben*, denen ja nicht nur unheilbar Kranke zum Opfer fielen, verbunden und – hoffentlich – tabu bleiben. Nicht so jedoch in anderen Sprachgemeinschaften! Wie die niederländischen Medien benennt auch das niederländische Justizministerium, zumindest inoffiziell, das neue Gesetz *euthanasiewet*, also "Euthanasiegesetz".

In diesem Gesetz steht allerdings weder etwas von *Euthanasie* noch von *aktiver Sterbehilfe*, sondern bereits der mehr als komplizierte Gesetzestitel spricht, halbwegs verhüllend, von *Lebensbeendigung auf Verlangen* (*levensbeëindiging op verzoek*). Auch in Art. 2, Abs. 1 wird nicht, wie in einer deutschen Übersetzung verbreitet, der Terminus *Sterbehilfe* gebraucht. In der etwa von der Frankfurter Allgemeinen Zeitung (14.4.2001, S. 11) veröffentlichten deutschen Fassung heißt es darum inkorrekt:

"Die Sorgfaltskriterien im Sinne von Artikel 293 Absatz 2 Strafgesetzbuch beinhalten, dass der Arzt a) zu der Überzeugung gelangt ist, dass der Patient freiwillig und nach reiflicher Überlegung um *Sterbehilfe* gebeten hat ..."

Im Original ist an dieser Stelle nur von *verzoek van de patiënt* ("Ansuchen/Bitte des Patienten") die Rede; für einen Gesetzestext wäre es im übrigen höchst ungewöhnlich, wenn ein und derselbe Tatbestand mit verschiedenen Varianten umschrieben würde. Der durchgängige Terminus ist im niederländischen Gesetz denn auch *levensbeëindiging* (der andere Terminus, *zelfdoding*, "Selbsttötung", bezieht sich auf den zweiten neu geregelten Tatbestand, bei dem ein Arzt nur assistiert). Trotzdem ist auch in Art. 2, Abs. 1 natürlich *Sterbehilfe* gemeint, und zwar im Sinne der deutschen Unterscheidung, die zur ethischen Bewertung der Fälle durchaus hilfreich wäre, *aktive Sterbehilfe*.

Aber, so frage ich mich, wäre es nicht ehrlicher und würde es die Entscheidung Betroffener nicht vor eine radikalere Alternative stellen, wenn ohne euphemistisches Ausweichen von *Tötung* die Rede wäre? - Ich will hier nicht auch noch die nicht mehr ganz neue Diskussion um die terminologische Alternative *Selbstmord* vs. *Selbsttötung* aufrollen; diese Alternative wird in jedem Fall von strafrechtlichen Assoziationen mitbestimmt (erkennbar im juristischen Aspekt des Wortes *Mord*!). Aber noch im weniger unfreundlichen Wort *Selbsttötung* kann sich der Gesetzgeber nicht mehr um die Tatsache herummogeln, dass nach diesem Gesetz ein Arzt – sei es durch aktives Eingreifen oder durch bloße Beihilfe – nicht nur dem Leiden, sondern dem Leben überhaupt ein absolutes Ende setzt und sich damit je nach Weltanschauung an die Stelle Gottes, der Natur oder einer anderen höheren Macht setzt. In den durchsichtig euphemistischen Umschreibungen *aktive Sterbehilfe* und *Lebensbeendigung* scheint mir noch zumindest ein Rest an schlechtem Gewissen gegenüber dieser Anmaßung nachzuwirken, die um so ernster zu nehmen ist, als der menschenwürdige Charakter eines solchen Endes keineswegs so sicher ist, wie manche glauben.

So wenig ein Transplantationsmediziner weiß, was in der Sterbephase nach einem *Hirntod* im Menschen tatsächlich noch vorgeht (Beobachtungen von Angehörigen und Klinikpersonal sind alles andere als beruhigend!), so unsicher zu beantworten ist die Frage, ob der von der

"niederländischen Sterbehilfe" Betroffene im Augenblick der Tötung noch zu seiner Entscheidung steht, die er in einem gesünderen Zustand "freiwillig und nach reiflicher Überlegung" gegeben hat. Es gibt zahlreiche Beispiele dafür, dass Menschen unter größten Qualen, damit aber auch nicht mehr ganz Herr ihrer Sinne, ihre Umwelt um "Erlösung" angefleht haben, zum Glück erfolglos, weil sie dann doch gerettet werden konnten. Wieder aktuell und medienöffentlich wurde erst kürzlich der Fall eines Frankfurter Polizisten, der Anfang der siebziger Jahre bei einem Einsatz von einem Molotowcocktail getroffen schwerste Verbrennungen erlitten und seine Kollegen um einen Gnadenschuss angebettelt hatte. Anlässlich der Auseinandersetzungen um die Vergangenheit prominenter deutscher Politiker im März/April 2001, also drei Jahrzehnte später, konnte er vor laufenden Kameras Auskunft über die damaligen Ereignisse geben!

Ich sehe hier einmal davon ab, dass die deutschen Propagandisten der "Vernichtung lebensunwerten Lebens", der seinerzeit hochangesehene Jurist und Rechtstheoretiker Karl Binding und der nicht minder seriöse Psychologe und Mediziner Alfred Hoche, über ein Jahrzehnt vor der Machtübernahme durch die Nazis einen hohen verbalen Aufwand betreiben mussten, um unheilbar Kranken die Menschenwürde und damit das Lebensrecht absprechen zu können. Sie nannten sie *geistig Tote, leere Menschenhülsen, Ballastexistenzen, Defektmenschen* u.ä. Es mögen die Hinweise genügen, dass es einer Studie der niederländischen Erasmus-Universität zufolge in jedem vierten Fall aktiver Sterbehilfe zu Komplikationen kommt, der mutwillig herbeigeführte "gute Tod" also alles andere als menschenwürdig sein kann, oder dass nach Auskunft eines deutschen Palliativmediziners noch kein einziger seiner unheilbar Krebskranken, die er bis zum Tod begleitet hat, jemals um aktive Sterbehilfe gebeten hat. Und was man mit Sprache machen kann, wenn es denn nicht so ganz klappt mit dem schönen Sterben, lässt sich an der Aussage eines Mitarbeiters der Schweizer Organisation "Exit", die noch außerhalb gesetzlicher Regelungen aktive Sterbehilfe leistet, ablesen. Der Fall, um den es dabei geht, wird derzeit strafrechtlich untersucht; denn ein Patient atmete auch noch lange nach Einnahme eines tödlichen Gifts, so dass sich jener Mitarbeiter veranlasst glaubte, ihm eine Plastiktüte über den Kopf zu ziehen, bis er erstickt war. Kommentar des "Sterbehelfers": er habe doch nur "ein sauerstoffarmes Milieu" schaffen wollen.

4. Von der *In-Vitro-Fertilisation* zum *Fetozid*

Um endlich zu der Formulierung zu kommen, die für meinen Vortrag titelgebend war, müssen wir einen Sprung vom Lebensende an den Lebensbeginn machen, der dank des medizinischen Fortschritts nicht nur in den traditionell kontroversen philosophischen oder theologischen Erwägungen schwer zu datieren ist. Schon die Debatten um das Thema "Schwangerschaftsabbruch" haben ja sehr verschiedene Zeitpunkte fixiert, zu denen menschliches Leben beginnen solle bzw. ab denen menschliches Leben schützenswert sei. Ich will in dieser Frage meine eigene Überzeugung einmal beiseitelassen, sondern nur auf die technisch machbare "Zerlegung" des biologischen Prozesses in einzelne Stufen hinweisen, die sich durch die Möglichkeiten der "künstlichen Befruchtung" (medizinischsprachlich: *In-Vitro-Fertilisation, IVF*) ergeben hat. Natürlich hat diese Aufspaltung auch eine entsprechende terminologische Differenzierung zur Folge. Man explantiert eine, meist mehrere Eizellen, befruchtet sie mit Samen und implantiert die befruchteten Eizellen in eine Gebärmutter. Die Stufen dieses Vorgangs lassen sich (fast) beliebig lange ausdehnen, indem man die einzelnen Elemente, Eizellen und Sperma, kryokonserviert, also tiefgekühlt "zwischenlagert", was sich auch mit befruchteten Eizellen, also mit Embryonen, vor einer Implantation anstellen lässt. Dabei können jährlich Unmengen an "überflüssigen" Embryonen anfallen, die etwa in den USA oder in Großbritannien immer wieder einmal in großer Zahl

"entsorgt", also vernichtet werden (aber natürlich auch ein bequem verfügbares "Material" für verschiedene Experimente bis hin zu Klonierungspraktiken darstellen!).

Deutschland hat (noch!) ein ziemlich strenges Embryonenschutzgesetz; doch auch unter dessen Bestimmungen geschehen ethisch höchst problematische Dinge. Um eine IVF möglichst erfolgreich zu gestalten, werden in der Regel mehrere (in Deutschland bis zu drei) befruchtete Eizellen implantiert. Die Möglichkeit einer Mehrfachschwangerschaft steigt dadurch natürlich beträchtlich. Nun gibt es offenbar nicht wenige Frauen (sicher auch viele der beteiligten Männer), die *ein* Kind, nicht aber zwei oder gar drei Kinder haben wollen. Dabei geraten dann Gynäkologen häufig unter schwersten Druck, weil man von ihnen verlangt, nur *ein* Kind zur Geburt kommen zu lassen. Was mit den übrigen Leibesfrüchten geschieht, sollte man – der Sache angemessen – *Schwangerschaftsabbruch* nennen. Nur, das hört man natürlich nicht gern; denn eine IVF entspricht ja gerade einem dringenden Kinderwunsch (übrigens ein Wort, das noch von der Mehrzahl *Kinder* bestimmt wird!), und die sog. Zeugungshilfe sollte nicht mit dem Gegenteil, der Tötung von Leibesfrüchten, assoziiert werden. Hier gab es bereits in den achtziger Jahren einen dringenden Regelungsbedarf, so dass sich die Bundesärztekammer genötigt sah, eine eigene ärztliche Richtlinie zu formulieren. Wie aber betitelte diese höchste ärztliche Landesvertretung Deutschlands 1989 ihre Richtlinie? - "Mehrlingsreduktion durch Fetozid"!

Gemessen an der gespielten Harmlosigkeit dieses Titels sind Termini wie *Lebensbeendigung* und *Sterbehilfe* wahre Schockwörter. Meine sicherlich überpointierte Schlussfolgerung: Der den Niederländern von deutschen Medizinern vorgeworfene Tabubruch ist auf etlichen Gebieten auch in Deutschland (wie andernorts) durchaus schon Praxis, aber noch scheint es emotionale Barrieren zu geben, die auf Dauer wohl nur noch verbal gehalten werden können, wobei sich die passenden Euphemismen zweifellos zur rechten Zeit einstellen werden. Aber mit einer zuverlässigen ethischen Position hat das alles nur noch wenig zu tun.

Die offenbar der Selbstberuhigung dienenden Umschreibungen tödlichen Handelns, ob für eine Organentnahme bei noch nicht Gestorbenen (*Organspende*) oder für die Tötung unerwünschter Leibesfrüchte (*Mehrlingsreduktion*), begründen oder verfestigen im Verein mit anderen ebenfalls sachlich unangemessenen und euphemistischen Begriffen ein medizinisches Leitbild, das freilich sein mentales Widerlager auch schon in Bedürfnisstrukturen der Gesellschaft mit einem gesteigerten Gesundheitsbewusstsein hat. Wer *Gesundheit* entsprechend einer WHO-Definition nicht mehr nur als körperliche Unversehrtheit, sondern auch als mentales und soziales Wohlbefinden versteht, muss geradezu die Belastungen einer Mehrfachschwangerschaft scheuen, und er wird auch alles daran setzen, die Unversehrtheit eines Körpers mit allen Mittel (wieder) zu erlangen; dafür sind dann eben auch Organentnahmen unter Missachtung eines menschenwürdigen Sterbens anderer tauglich. Das eigene leidbehaftete Sterben indes wird – und diese zugegebenermaßen düstere Prognose wage ich durchaus – auch in Deutschland in nicht allzu ferner Zeit durch eine entkriminalisierte ärztliche Tötung, die *aktive Sterbehilfe*, abzukürzen sein. Am Sachverhalt selbst wird sich dann auch nichts ändern, wenn dabei – politisch korrekt, aber völlig wirkungslos – das Wort *Euthanasie* gemieden wird.

5. Die verbale Verführung durch *Diagnostik* und *Therapie*

Nur noch kurz will ich auf zwei ebenfalls sehr aktuelle Termini hinweisen, an denen sich die ganze ethische Labilität medizinischen Forschens und Handelns, aber auch tiefe Risse im moralischen Bewusstsein höchster Politiker nachweisen lässt: *therapeutisches Klonen* und *Präimplantationsdiagnostik (PID)*. Während noch breite Bevölkerungsschichten erhebliche

Vorbehalte gegen Klonierungstechniken haben, hat die medizinische, genauer die biotechnische Forschung längst das verbale Mittel gefunden, mit dem sich die Vorbehalte beschwichtigen und auf Dauer vielleicht sogar in begeisterte Zustimmung umwandeln lassen.

Die Kollokation *therapeutisches Klonen* operiert nicht zufällig mit einem Attribut, das uns die Scheu vor der bisher hauptsächlich an Schafen, Schweinen und Mäusen erprobten Technik nehmen kann. Denn wer hat schon etwas gegen *Therapie*, zumal wenn sie auf genetische Schäden einwirken kann? – Und genau hier liegt auch der Ansatzpunkt für eine in Deutschland (noch!) verbotene Technik, die *Präimplantationsdiagnostik*, die wohl nicht zuletzt durch ihr scheinbar harmloses Grundwort *Diagnostik* sogar auf den Bundeskanzler Eindruck gemacht hat; denn der will – anders als Bundespräsident Rau in seiner zweiten "Berliner Rede" vom 17.5.2001 - nichts davon wissen, dass die genetische Untersuchung von Embryonen auf Erbschäden vor ihrer Implantation unweigerlich auch zur Selektion führen wird. Denn welche Frau wird es über sich bringen, ein Kind auszutragen, von dem sie schon wenige Tage nach der Befruchtung erfahren hat, dass es schwere Missbildungen oder gar eine unheilbare Krankheit haben wird?

Aber schon außerhalb der *PID* bleiben im Rahmen der *In-Vitro-Fertilisation* wie schon angedeutet weltweit Unmengen an Embryonen übrig, die nicht für den ursprünglichen Zweck einer technisch assistierten Schwangerschaft gebraucht werden; auch in Deutschland fallen wegen der rechtlich zulässigen Höchstzahl von drei Implantaten "überzählige" Embryonen an, die geradezu nach einer "sinnvolleren Verwertung" zu rufen scheinen. Und hierzu hat die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) kürzlich einen problematischen Kurswechsel vollzogen, der den in Deutschland noch strengen Schutz von Leibesfrüchten vor einer "verbrauchenden Embryonenforschung" folgenreich aufweichen wird. Das derzeit geltende "Moratorium" in dieser Angelegenheit darf nicht über die wilde Entschlossenheit der Propagandisten für eine Forschung an embryonalen Stammzellen hinwegtäuschen, spätestens nach der nächsten Bundestagswahl mit erhofften anderen auch parteiintern anderen Mehrheiten und mit leicht vorauszusagender Unterstützung des sog. Nationalen Ethikrats ans Werk zu gehen. Dass sich jetzt schon die Sprache wieder einmal als ein höchst biegsames Instrument der Selbst- und Fremdbeschwichtigung präsentiert, mag man einem Interview mit dem DFG-Präsidenten Ernst-Ludwig Winnacker entnehmen, das am 5.5.2001 in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung (S. 43) veröffentlicht wurde. Darin führt Winnacker u.a. aus:

"Es geht nur um wenige Zelllinien, die wir entweder aus dem Ausland importieren könnten, oder aber in Deutschland aus Embryonen herstellen könnten, die bei künstlichen Befruchtungen übriggeblieben sind."

Der Laie könnte sich vorschnell durch Formulierungen beruhigt fühlen, die aber in Wahrheit alles offenlassen: Es gehe nur um *wenige Zelllinien*. Der Fachterminus *Zelllinien* wird erst in seiner vollen Bedeutung klar, wenn Winnacker zugibt, dass man sie *aus Embryonen herstellen* müsse. Und es darf auch gefragt werden, wie groß wohl der ins Auge gefasste Umfang der zu beforschenden Zelllinien und damit der zu verbrauchenden Embryonen sein wird; *wenige* ist eine Angabe, die bescheiden klingt, aber mit der unvermeidlich wachsenden Forscherneugier auch noch allergrößte Mengen meinen kann! Und vor dem Eingeständnis, dass auch in Deutschland Embryonen *übrigbleiben*, wird der Leser mit der offenbar bequemen (weil vom Embryonenschutzgesetz nicht verbotenen) Möglichkeit konfrontiert, Embryonen aus dem Ausland zu *importieren* – als wenn nichtdeutsche Embryonen weniger schützenswert wären als deutsche. Ein merkwürdiges Ethikverständnis, um nicht zu sagen: Rassismus durch die Hintertür! Von besonderer Pikanterie war insofern der Schachzug des

nordrhein-westfälischen Ministerpräsidenten Clement, einen solchen Embryonenimport ausgerechnet aus Israel in die Wege leiten zu wollen. Dass Clement auf dem kürzlich in Frankfurt abgehaltenen Evangelischen Kirchentag zur Verteidigung seines Vorstoßes treuherzig erklärte, bei den benötigten Stammzellen handele es sich ja gar nicht um menschliches Leben, übersprang sicher nicht zufällig die Tatsache, dass zur "Gewinnung" der benötigten embryonalen Stammzellen eben zunächst einmal menschliche Embryonen verbraucht werden müssen. Da war Hubert Markl schon einen Schritt weiter, als er die jüdische Theologie in Anspruch nahm, wonach menschliches Leben erst mit der Nidation, der Einnistung der befruchteten Eizelle im Uterus, beginne. Ob sich Clement dieses theologischen Alibis bewusst war, als er als erstes in Israel nachfragte, um seine Bonner Universität in eine Spitzenposition zu bringen?

Dass der mit der neuen DFG-Position einhergehende forschungspolitische Schwenk auf höchster Ebene auch als Machtfrage behandelt wird, hat im übrigen die neue Bundesforschungsministerin Bulmahn bewiesen, als sie die Abteilungsleiterin ihrer Vorgängerin Andrea Fischer, nämlich Ulrike Riedel, die wie Frau Fischer zur Bio- und Gentechnik eine restriktive Haltung vertreten hatte, kurzerhand entlassen hat. Und Bundeskanzler Schröder hat bereits zu einem sehr frühen Zeitpunkt die möglichen Partner einer öffentlichen Ethikdiskussion um die Bio- und Gentechnik in genehme und ungenehme einzuteilen versucht: Er wolle die Diskussion "ohne ideologische Scheuklappen" geführt wissen. Das heißt doch: Wer aus welcher weltanschaulichen Position auch immer ohne Rücksicht auf die ökonomisch verheißungsvolle schöne neue Welt der Bio- und Gentechnik noch ethische Bedenken vorträgt, darf sich als *ideologisch* motivierter *Scheuklappen*-Träger diskriminiert fühlen. Mit dem Bundespräsidenten befindet er sich nach dessen diesjähriger "Berliner Rede" aber in allerbesten Gesellschaft! Dass Schröder in sein handverlesenes ethisches Privatkabinett mit dem großspurigen Titel "Nationaler Ethikrat" beispielsweise keinen Vertreter von Behindertenorganisationen berufen hat, spricht Bände! Man darf auch gespannt sein, wie lange die Bundesjustizministerin Däubler-Gmelin dem Druck ihres Kabinettschefs standhält und ihre verfassungsrechtlichen Bedenken aufrechterhalten kann..

Welche erschreckend banale Vorstellung von Menschenwürde Kanzler Schröder tatsächlich hat, lässt sich einer Äußerung entnehmen, das die FAZ am 19. Mai, einen Tag nach Raus "Berliner Rede", auf der Titelseite zitieren konnte. Danach verwirklichte sich die Menschenwürde "nun einmal in erster Linie [!] in der gleichberechtigten Teilhabe [!] am Leben der Gesellschaft – und das heißt immer noch und vor allem [!]: im Zugang zur Erwerbsarbeit". Hierzu erübrigt sich eigentlich jeder Kommentar. - Der "Philosoph in der Regierung", Kulturstatsminister Nida-Rümelin, hat sich mit seiner Aussage, Embryonen hätten noch keine Menschenwürde, weil ihnen das Selbstbewusstsein fehle (was ja wohl auch für viele Schwerkranke, Komapatienten oder an Alzheimer Erkrankte, zutreffen könnte) bereits im vorigen Jahr ganz in Schröders Richtung bewegt, obwohl ihm und der von ihm vertretenen Philosophie die utilitaristische Argumentation der Befürworter der Embryonenverwertung eigentlich zuwider sein müsste; denn zuletzt zieht sich auch der Bundeskanzler mehr oder weniger ausschließlich auf das Argument eines Nutzens für Dritte und natürlich auch für die deutsche Wirtschaft zurück.

Sprachwissenschaftler neigen zwar zur Überschätzung ihres Gegenstandes und trauen der Sprache oft mehr zu, als sie im Gesamt realer Kommunikationsbedingungen zu leisten vermag. Das Beispiel von Diktaturen, die trotz unübersehbarer außersprachlicher Herrschaftsmittel bekanntlich nie auf den Einsatz von Sprache verzichten und eine ihnen nicht genehme Sprache zu unterbinden versuchen, lehrt indes, dass es eben doch *auch* auf das Medium der Sprache ankommt, Gedanken und Gefühle zu lenken. Die immer deutlicheren

Bemühungen der biotechnisch orientierten Medizin um eine verbal unterstützte Akzeptanz ihrer letztlich ethikfreien Zukunftsvisionen sollte durchaus Anlass sein, mittels Sprachkritik hinter die Masken reiner Interessenvertreter zu blicken. Die verbale Unterstützung berufsspezifischer und bestimmter ökonomischer Interessen seitens der höchsten Politik, die alle Register zieht – von scheinseriösen Begriffen wie *Lebenswissenschaften* bis hin zu platter Polemik (*ideologische Scheuklappen*) -, muss erst recht Verdacht wecken.

Aber wir dürfen uns auch nichts vormachen. Es gibt in der gegenwärtigen Gesellschaft bereits eine starke Disposition, den biotechnischen Visionen willig zu folgen. Um so leichter wird es dann auch fallen, den verbalen Beschwichtigungen und Verführungen Glauben zu schenken. Wenn bereits in der Kosmetikbranche Produkte zu Rennern geworden sind, die *Anti-aging* verheißen, dann kann es nicht mehr verwundern, wenn Dermatologen mit Unterstützung ihres Fachverbands Praxen zu *Ästhetik-Zentren* auszubauen beginnen oder wenn ein mächtig sprießender Zweig der Chirurgie von *Schönheits*-operationen lebt, die für nicht geringe, allerdings auch zahlungskräftige Teile der Bevölkerung schon zur *Wellness* zählen. Schon vor diesem Hintergrund könnte die noch waltende ironische Distanz zu einer Bezeichnung wie *Designerbaby* für einen gentechnisch "optimierten" Säugling allmählich schwinden. Was in den USA mittels Gentechnik bereits an Menschenoptimierung betrieben wird, wird vor Deutschlands Grenzen kaum haltmachen. Und alle Beschwörungen, man wolle die Stammzellenforschung nur in engen Grenzen betreiben, ist ein schöner Selbstbetrug. So lässt sich auf Dauer keine Wissenschaft reglementieren. Wenn ich diese Beteuerungen einmal auf mein Fach übertragen sollte, käme es mir beinahe so vor, als wollte man mir und meinen Kollegen bei einem noch unbekanntem Text nur die Untersuchung der Kommata erlauben, die Analyse von Frage- und Ausrufezeichen und erst recht des Texts selbst verbieten!

Aber die deutschen Genforscher, die insgeheim ganz sicher auf ein wesentlich weiteres Betätigungsfeld hoffen, als sie derzeit zugeben dürfen, haben bereits jetzt einige grundsätzliche Dispositionen der Gesellschaft auf ihrer Seite. Nicht zufällig hat sich der 6. Deutsche Trendtag am 9.5.2001 in Hamburg mit den tatsächlichen und möglichen Folgen der "biotechnischen Revolution" befasst, die schon jetzt in einem noch intensiveren Verlangen nach "besserer Gesundheit", "erfüllter Liebe", "ewiger Jugend" und "permanentem Glücklichein" ihren Niederschlag gefunden haben, wie Trendforscher feststellen konnten. Sprachlich lassen sich diese Wunschbilder allemal nachweisen. Und auf diese Wunschbilder setzen inzwischen alle Propagandisten der "biopolitischen Wende" auch außerhalb des Kanzleramts, etwa der ehemalige Generalsekretär der CDU Hinze oder der neue FDP-Chef Westerwelle, sogar der Altbundespräsident Herzog. Sie malen die schöne neue Welt von Heilungsmethoden als Ziel der embryonalen Stammzellenforschung an die Wand, obgleich sogar die wissenschaftlichen Befürworter dieser Forschung übereinstimmend erklären, dass noch gar nicht an praktikable therapeutische Ergebnisse zu denken sei. Aber die Propaganda wird ihre Wirkung nicht verfehlen; denn die Wahrheit war noch nie eine Schwester von Propaganda. Sehr bald könnte auf der Basis solcher trügerischer Verheißungen Ähnliches wie im Vorfeld des Transplantationsgesetzes eintreten: dass Patienteninitiativen Druck auf die Politik zu machen versuchen. Darum sollte man Begriffe wie *therapeutisches Klonen* schlicht einen "semantischen Betrug" nennen, wie dies u.a. Kardinal Lehmann in einem Fernsehinterview tat, darin übrigens ausnahmesweise mit einem Befürworter embryonaler Stammzellenforschung, Prof. Wiestler (Bonn) einig. Aber wer wird es demnächst noch wagen, auch den semantischen Betrug im Schlüsselwort der "biopolitischen Wende" öffentlich zu benennen, in *Lebenswissenschaften*?

- (Leicht überarbeitete Fassung eines Vortrags, gehalten am 9.6.2001 auf einem Festkommers der Studentenverbindung Unitas, Frankfurt a.M., und am 2.7.2001 in der

Gesellschaft für deutsche Sprache, Zweig Frankfurt a.M. - Inzwischen liegt auch eine zitierfähige Druckfassung vor: "Mehrlingsreduktion durch Fetozyd". Die schöne neue Welt in der Sprache der Medizin, in: Rektor der Hochschule Zittau-Görlitz (Hrsg.): Zusammenleben mit Nachbarn. Sprachliche, psychische und soziale Probleme im Dreiländereck [= Wissenschaftliche Berichte der Hochschule Zittau-Görlitz, H. 69]; S. 187-197.)