



Silke Domasch

## In gewissen Grenzen

Vage Semantiken in der Bioethik-Debatte

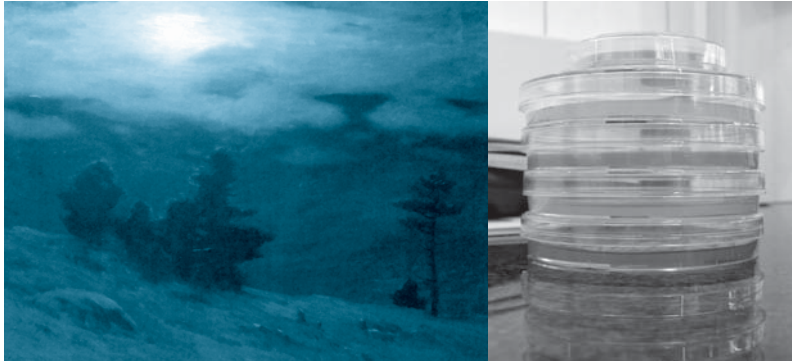
Der ›Embryo‹ – er war und ist Gegenstand unzähliger Auseinandersetzungen und Debatten. Im Frühjahr und Sommer 2011 beschäftigte er zum Beispiel zivilgesellschaftliche Akteure, eine interessierte Öffentlichkeit sowie den bundesdeutschen Gesetzgeber in Sachen Präimplantationsdiagnostik (PID) gleichermaßen: Seit dem Urteil des Bundesgerichtshofes vom 6. Juli 2010 bestand dringender politischer Handlungsbedarf, um die bis dato bestehende Rechtsunsicherheit über die Zu- bzw. Unzulässigkeit einer PID in Deutschland rechtsverbindlich zu klären. Im Juli 2011 verabschiedete der Deutsche Bundestag nach langer und emotionaler Debatte ein Gesetz für die begrenzte Zulassung dieses Verfahrens. Der Entscheidung ging eine langjährige öffentliche Auseinandersetzung voraus, die unter anderem den Status des Embryos, implizite Lebenswertzuschreibungen oder die Problematik einer – wie auch immer ausgestalteten – Begrenzung möglicher Indikationen oder Zielgruppen thematisierten. Aus linguistischer Perspektive zeigte sich in diesem Zusammenhang zweierlei als besonders aufschlussreich: zum einen, wie eine solche Begrenzung von neuen biomedizinischen Verfahren oder Optionen sprachlich ausgehandelt bzw. vermittelt wurde, und zum andern, welche Rolle sprachliche Aushandlungsprozesse zu gesellschaftlich strittigen Themen, vor allem auf semantischer Ebene, generell spielen.<sup>1</sup>

Die Problematik, wer unter welchen Bedingungen die PID in Deutschland nutzen könne oder dürfe, erwies sich als eine der umstrittensten innerhalb der gesamten Debatte. Denn für eine Entscheidung darüber, ob die PID in Deutschland zulässig sein sollte oder nicht, war zentral, ob und wie sich ihre Anwendung auf einen eng definierten Nutzerkreis eingrenzen lässt; das heißt, die Sprachteilnehmerinnen und Sprachteilnehmer rangen an diesem Punkt um die sprachliche Fixierung für potenziell zulässige Indikationen, mögliche Zielgruppen und notwendige

Rahmenbedingungen. Die Gegnerinnen und Gegner einer Zulassung der PID in Deutschland sprachen sich dabei ganz grundsätzlich gegen diese Technik aus. Sie begründeten ihre These von der Unmöglichkeit einer Zulassung nur für einen begrenzten Personenkreis – neben marktwirtschaftlichen Plausibilitäten – mit sprachimmanenten Gründen: Danach sei eine Zulassung unter hohen Auflagen nur sehr schwer durchführbar, setze sie doch eine Klarheit voraus hinsichtlich der Bestimmbarkeit von Begriffen wie ›Krankheit‹, ›schwerwiegende Behinderung‹, ›Unzumutbarkeit‹, die nicht gegeben ist und auch nicht hergestellt werden kann, weil all diese Begriffe evaluativer Natur seien.<sup>2</sup> Folgt man diesem Argument, dann ist die Einhaltung von entsprechenden maßregelnden Vorgaben weder an technische Möglichkeiten noch an diverse Auflagen gekoppelt. Vielmehr rücken mit solchen Bezugnahmen semantische Aspekte der Vagheit von zentralen Begrifflichkeiten in den Vordergrund, da unabhängig von konkreten Inhalten einer solchen Begrenzung eine klare Definition potenziell klärender, weil grenzziehender Begriffe generell schwierig scheint.

Das im Sommer 2011 verabschiedete Gesetz für eine begrenzte Zulassung einer PID in Deutschland präzisiert nun das bereits bestehende Embryonenschutzgesetz (ESchG) mit dem § 3a und beendet damit eine lange geführte Diskussion; hinsichtlich der Begrenzung dieser Technik in Bezug auf Zielgruppen und Indikationen wird in Absatz 2 formuliert:

»Besteht auf Grund der genetischen Disposition [...] das hohe Risiko einer schwerwiegenden Erbkrankheit, handelt nicht rechtswidrig, wer zur Herbeiführung einer Schwangerschaft [...] Zellen des Embryos in vitro vor dem intrauterinen Transfer auf die Gefahr dieser Krankheit genetisch untersucht. Nicht rechtswidrig handelt auch, wer eine Präimplantationsdiagnostik [...] zur Fest-



stellung einer schwerwiegenden Schädigung des Embryos vornimmt, die mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer Tot- oder Fehlgeburt führen wird.« (§ 3a, Abs. 2 ESchG)

Doch was bedeutet ›schwerwiegend‹ in Bezug auf Erbkrankheit bzw. Schädigung, und was ist ›hoch‹ in Bezug auf Risiko bzw. Wahrscheinlichkeit? Genau diese Fragen waren bereits frühzeitig immer wieder Gegenstand sprachkritischer Auseinandersetzungen: So äußerte Ingrid Langer – als Sprecherin des Bundesverbandes »pro familia« – zum Beispiel im Dezember 2002, dass nach einer derart formulierten Begrenzung die Ausweitung der Zielgruppe und entsprechender Anwendungen unvermeidbar sei. Dafür sprächen einmal Gründe der Rentabilität; entscheidend sei aber auch die sprachliche Dimension, denn der Begriff ›schwere Erbkrankheit‹ sei unklar definiert. Wer entscheidet darüber, welche Erbkrankheit ›schwer‹ ist und welche nicht? Wie sollen, wenn PID erst einmal zugelassen ist, tragfähige Kriterien definiert werden, mit deren Hilfe sich legitime von nicht legitimen Zwecken der Untersuchung unterscheiden lassen?<sup>3</sup> Die »Schwere der Krankheit« ist dann insofern ausschlaggebend, als unklar bliebe, was ›schwer‹ heißen kann bzw. soll. Und die Frage, wer über die ›Schwere‹ einer Krankheit und damit letztlich auch über die Durchführung einer PID und der zugrunde liegenden Indikation entscheidet, brachte zudem einen neuen Aspekt in die Debatte: Die Definitionsmacht erwies sich nämlich dahingehend als bedeutsam, als sie die Macht derjenigen thematisierte, die über das ›Schwerwiegende‹ einer schweren Erbkrankheit entscheiden müssen.

Die Schwierigkeit bzw. Unmöglichkeit einer Festlegung der Indikation sahen auch einige Mitglieder des Nationalen Ethikrats in ihrem Votum für eine Beibehaltung und Präzisierung des Verbotes der PID aus dem Jahr 2003. In der Einschätzung konkreter Folgen bzw. der Selektions- und Ausleseproblematik erörterten die Unterzeichner unter anderem die Problematik der Indikationen bzw. deren Ausweitung. So waren auch sie der Meinung, dass der Vorschlag, die PID nur für diejenigen Paare zuzulassen, die ein hohes Risiko tragen, ein Kind mit einer schweren oder nicht wirksam therapierbaren genetisch bedingten Erkrankung oder Behinderung zu bekommen, nicht als klare Abgrenzung angesehen werden kann. Denn schon damals wurde die Frage, ob eine Krankheit schwer oder nicht wirksam therapierbar ist, sehr unterschiedlich be-

antwortet. So bleibe unklar, ob unter den in diesem Sinne relevanten Krankheiten auch die sich spät manifestierenden und eines Tages möglicherweise auch die heilbaren Krankheiten verstanden werden sollen, die wie etwa die erbliche Form von Brustkrebs oder die Alzheimer'sche Krankheit erst nach Jahrzehnten auftreten, oder sogar neurologische und psychiatrische Krankheiten. Oder ob eine Vererbung, die zur ›Aussonderung‹ von Embryonen führen kann, auch dann vorliegt, wenn diese selbst gesund sind, jedoch Krankheiten an ihre Nachkommen weitergeben können.<sup>4</sup>

Die genannten Kriterien der Schwere einer Krankheit oder ihrer (derzeitigen) schlechten Behandelbarkeit deuten bereits semantische Merkmale an in Bezug auf das Schwerwiegende einer Erbkrankheit, die in der Begründung des jetzt vorliegenden Gesetzes (Bundestags-Drucksache 17/5451) präzisierend ausgeführt werden. Hierzu heißt es explizit: Als ›schwerwiegend‹ gelten danach genetisch bedingte Erkrankungen, »wenn sie sich durch eine geringe Lebenserwartung oder Schwere des Krankheitsbildes und schlechte Behandelbarkeit von anderen Erbkrankheiten wesentlich unterscheiden«<sup>5</sup>. Die genannten drei Parameter erweisen sich jedoch unter einem semantischen Blickwinkel als durchaus problematisch. Denn die verwendeten Adjektive sind – ebenso wie ›schwerwiegend‹ selbst – semantisch vage, wie ›gering‹ in Bezug auf ›Lebenserwartung‹, ›schwer‹ in Bezug auf ›Krankheitsbild‹ und ›schlecht‹ in Bezug auf ›Behandelbarkeit‹ verdeutlichen: Diese Adjektive sind alle relativ hinsichtlich ihres semantischen Potenzials; sie sind prinzipiell nicht objektivierbar und erweisen sich demnach als unbestimmt und an einer wie auch immer definierten Norm orientiert. Das heißt, die Aspekte der Lebenserwartung, des Krankheitsbildes und der Behandelbarkeit sind insofern konstituierend, als sie generell in die Bewertung einer schwerwiegenden Erbkrankheit einbezogen werden. Genauere oder gar eindeutige Aussagen bzw. klare Eingrenzungen sind daraus aber nicht ableitbar; auch bleibt offen, in welcher Kombination und in welchem Grad jeder dieser drei Parameter berücksichtigt werden muss. Bei genauerer Betrachtung bleibt eine solche semantische Präzisierung recht unbestimmt, da – um auf die zitierte Bewertung zurückzugreifen – all diese Begriffe evaluativer Natur sind.



Als ein weiteres begrenzendes Kriterium für die Durchführung einer PID in Deutschland wird ein hohes Risiko für eine schwerwiegende Erbkrankheit genannt. Wann ein solches hohes Risiko vorliegt, präzisiert ebenfalls die Einzelbegründung zu Absatz 2: Bezüglich der betreffenden Krankheit muss bei dem zu behandelnden Paar ein »hohes genetisches Risiko« vorliegen. Dies ist eine hohe Wahrscheinlichkeit, die vom üblichen Risiko der Bevölkerung der Bundesrepublik wesentlich abweicht. Zum anderen ist die Eintrittswahrscheinlichkeit nach den Gesetzmäßigkeiten der Übertragbarkeit und Kombination erblicher Anlagen genetisch einzuschätzen: Eine Wahrscheinlichkeit von 25 bis 50 Prozent wird als hohes Risiko bezeichnet. Das »Risiko eines Paares« muss nicht auf einer Belastung beider Partner beruhen, sondern kann sich auch nur bei einem Partner ergeben (Bundestags-Drucksache 17/5451). »Hohes Risiko« wird hier synonym zu »hoher Wahrscheinlichkeit« verstanden, und zwar genau dann, wenn »hoch« mit mindestens 25 Prozent Abweichung vom üblichen Risiko der Bevölkerung angenommen werden kann. Mit einer solchen definitorischen Festlegung wird klar umrissen, welche quantitativen genetischen Konstellationen für eine Inanspruchnahme einer PID relevant werden.

Es sind die Adjektive »schwerwiegend« und »hoch«, die in attributiver Verwendung zu »Erbkrankheit« oder »Störung« bzw. »Risiko« und »Wahrscheinlichkeit« verwendet werden, um die begrenzte Zulassung der Präimplantationsdiagnostik in Deutschland sprachlich zu fassen. Dabei spezifiziert in sprachwissenschaftlicher Sicht »schwerwiegend« das jeweilige Substantiv nur mittelbar. Sicher muss für eine gesetzliche Regelung eine Definition und eine entsprechende Formulierung gefunden werden. Als unmittelbar handlungsanweisend wird eine solche Eingrenzung jedoch wahrscheinlich nicht gelten können, denn für den jeweiligen Einzelfall wird immer eine entsprechende Auslegung im individuellen Sinne nötig werden. Was »schwerwiegend« heißt, wird sich jeweils im konkreten Gebrauch manifestieren.

Die inhaltlichen Diskussionen um das Für und Wider einer Zulassung der PID in Deutschland waren im Vorfeld auch davon geprägt, die Bedeutung einzelner, begrenzender Kriterien sprachlich auszuhandeln. Das zeugt neben einem hohen Grad an Reflektiertheit innerhalb der Sprachgemeinschaft von der Wichtigkeit sprachlicher

Benennungen und deren hoher Bedeutung im öffentlichen Raum. Insofern verwundert es nicht, dass an dieser Stelle der Debatte eine dezidiert sprachliche Begründungsebene etabliert wurde. Mit dieser ungewöhnlichen Art der Thematisierung von Sprache werden einzelne Ausdrücke als wenig verbindlich in Bezug auf ihr begrenzendes Potenzial herausgestellt. Wenn man aber keinen festgelegten Indikationskatalog will, in dem einzelne Krankheitsbilder und Behinderungen aufgelistet sind, musste und muss man sich mit der nun gefundenen Formulierung einer Generalklausel auseinandersetzen. Da Sprache jedoch per se Aushandlungsprozessen unterliegt, die eine Verständigung über die Bedeutung neuer und/oder strittiger Ausdrücke erfordern, wird die jeweilige Bedeutung eines Wortes – um Wittgenstein zu zitieren – sein Gebrauch in der Sprache sein.

1 Dieser Artikel ist eine gekürzte Version meines Beitrags aus Ingensiep und Rehbock 2009 – ergänzt um die Reflexion über die später erfolgte gesetzliche Regelung von 2011; S. Domasch: »Sprachliche Grenzen. Linguistische Anmerkungen zu einer biopolitischen Debatte«, in: H. W. Ingensiep und T. Rehbock (Hg.): *Die rechten Worte finden ... Sprache und Sinn in Grenzsituationen des Lebens*. Würzburg 2009, S. 323–334.

2 Beides Hille Haker 2000 in ihrer Stellungnahme der Sachverständigen zur Öffentlichen Anhörung der Enquête-Kommission »Recht und Ethik in der modernen Medizin«. »Präimplantationsdiagnostik« vom 13. 11. 2000. <http://webarchiv.bundestag.de/cgi/show.php?fileToLoad=111&id=1040> (letzter Zugriff 10. 12. 2011)

3 Bundesverband pro familia – Statement im Rahmen der 2. Anhörung zum Thema »Genetische Diagnostik vor und während der Schwangerschaft« beim Nationalen Ethikrat, 13. 12. 2002. Berlin. Wortprotokoll, S. 28–30. [www.ethikrat.org/dateien/pdf/Anhoerung\\_Diagnostik\\_02-12-13\\_Protokoll.pdf](http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/Anhoerung_Diagnostik_02-12-13_Protokoll.pdf) (letzter Zugriff 20. 12. 2011)

4 Nationaler Ethikrat – Genetische Diagnostik vor und während der Schwangerschaft. Votum für eine Beibehaltung und Präzisierung des Verbots von PID. Januar 2003, Berlin, S. 94. [www.ethikrat.org/dateien/pdf/Stellungnahme\\_Genetische-Diagnostik.pdf](http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/Stellungnahme_Genetische-Diagnostik.pdf) (letzter Zugriff 23. 1. 2012)

5 Mit dieser Formulierung wurde fast wortgleich ein früherer Gesetzentwurf bzw. seine Begründung von 2001 übernommen; ein fraktionsübergreifender Gesetzentwurf zur Regelung der PID (Bundestags-Drucksache 14/7415) griff also bereits damals diese definitorischen Präzisierungen auf.