

## Informationen zum Fall Adam Nash

[...] In Minneapolis kam Ende August [2000] ein in der Retorte gezeugter Junge mit dem Namen Adam zur Welt. Das Elternpaar Nash hatte bis dahin auf ein zweites Kind verzichtet, weil die

5 erstgeborene Tochter Molly mit einer sehr seltenen und perspektivisch tödlichen Erbkrankheit – der Fanconi-Anämie – zur Welt gekommen war und die Eltern dieses Risiko ein weiteres Mal nicht eingehen wollten. Die Ärzte machten

10 das Paar schließlich auf die Möglichkeit aufmerksam, durch künstliche Zeugung und einen Embryonen-Gentest – die umstrittene und in Deutschland bislang noch verbotene Präimplantationsdiagnostik (PID) – nicht nur ein gesundes

15 Kind zu bekommen, sondern dieses als möglichen Knochenmarkspender für die Tochter Molly heranzuziehen. Beim fünften In-vitro-Zyklus [...] galten zwei der fünfzehn verfügbaren Embryonen als transplantationsmedizinisch und

20 genetisch „geeignet“; einer davon wurde ausgewählt, in die Gebärmutter von Lisa Nash eingesetzt und führte schließlich zur Schwangerschaft. Adam Nash wurde nach der Geburt Nabelschnurblut entnommen und seiner Schwester Molly transplantiert. Über die Überlebenschancen des Kindes kann derzeit noch nichts

25 gesagt werden.

Für John und Lisa Nash haben sich mit dieser medizinischen Aktion zwei Träume erfüllt: ein

30 zweites Kind und die mögliche Rettung ihrer Tochter Molly. Dass sie in dieser Situation nach dem letzten Fädchen Hoffnung griffen, ist menschlich verständlich und nachvollziehbar. Aber angenommen, die Ärzte hätten sich [...] bei ihrer genetischen Auswahl „geirrt“ und Adam wäre mit derselben Erbkrankheit auf die Welt gekommen? Das „getäuschte“ Elternpaar würde die beteiligten Ärzte höchstwahrscheinlich in „Produkthaftung“ nehmen, ein Rechtsstreit ohne Ende mit allen finanziellen und menschlichen Unwägbarkeiten begägne.

40 Und, angenommen, Molly überlebt trotz der Knochenmarkspende ihres eben für diesen Zweck gezeugten Bruders nicht? Wie werden die Eltern darauf reagieren? Werden sie sich

45 vorwerfen, sich nicht für den anderen, zweiten

vielleicht „tauglicheren“ Embryo entschieden zu haben? Und mit welcher Schuldlast wird Adam künftig durchs Leben gehen? Aus den noch

50 kurzen Erfahrungen mit Lebendspenden bei der Organtransplantation wissen wir um die psychologischen Konflikte dieser Art von Menschenrettung. Und im Unterschied zu einwilligungsfähigen Erwachsenen, die etwa eine Niere oder

55 Knochenmark spenden, hatte Adam keine Möglichkeit der Einwilligung oder Verweigerung, ebenso wenig wie Molly, die ihrem Bruder, wenn sie überlebt, lebenslang dankbar sein muss.

60 Die ethischen Fragen, die der Fall Nash aufwirft, haben jedoch noch eine weitere Dimension: Mit welchem Recht sind Ärzte und Eltern ausgestattet, sich für diesen bestimmten, einen Embryo zu entscheiden, und vierzehn andere, durchaus gesunde, aber vielleicht weniger

65 „spendentaugliche“ zu „verwerfen“? Wem „gehören“ die Embryonen und wer darf über sie entscheiden? Was in Minneapolis exemplarisch vorgeführt wurde, erfüllt den Tatbestand der

70 „Fremdnützigkeit“: In diesem Fall wurde ein Kind auch deshalb gezeugt, um einen anderen Menschen zu retten.

Das ist nicht nur ethisch unhaltbar, sondern auch rechtlich bedenklich. Zwar erlaubt die

75 europäische Bioethik-Konvention die Forschung an nicht einwilligungsfähigen Menschen – also nicht nur Embryonen, sondern beispielsweise auch Demenzkranken oder Behinderten. Doch aus eben diesem Grunde hat die Bundesrepublik die Konvention bislang nicht ratifiziert, denn das Embryonenschutzgesetz verbietet fremdnützige Forschung am Menschen.

80 Der Fall Nash ist ein erhellendes Beispiel für die Art, wie die schleichenden biomedizinischen Grenzüberschreitungen funktionieren: Der in diesen Fall implementierte „human touch“, das kaum zu leugnende Leid der Familie Nash, senkt die Hemmschwellen zugunsten der

85 „Zweckdienlichkeit“. [...]

Ulrike Baureithel: Wer verfügt über Adam Nash?  
Der Freitag v. 13.10.2000