

## 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 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 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 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 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 gesagt werden.

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

Und, angenommen, Molly überlebt trotz der Knochenmarkspende ihres eben für diesen Zweck gezeugten Bruders nicht? Wie werden die Eltern darauf reagieren? Werden sie sich 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 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 Knochenmark spenden, hatte Adam keine Möglichkeit der Einwilligung oder Verweigerung, ebenso wenig wie Molly, die ihrem Bruder, wenn sie überlebt, lebenslang dankbar sein muss.

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

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 „Zweckdienlichkeit“. [...]

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