

Präsident Dr. Wolfgang Schäuble

(A)

Überweisungsvorschlag:
Finanzausschuss (f)
Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz
Ausschuss für Arbeit und Soziales
Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Haushaltungsausschuss

Haben Sie all diese Vereinbarungen verstanden, und sind Sie damit einverstanden? – Das ist der Fall. Dann ist das so beschlossen.

Dann rufe ich den Tagesordnungspunkt 3 auf:

Vereinbarte Debatte

Vorgeburtliche genetische Bluttests

Wir wollen unter diesem Tagesordnungspunkt im Rahmen einer Orientierungsdebatte das Thema „vorgeburtliche genetische Bluttests“ erörtern. Heute soll das Für und Wider der Aufnahme der Tests in den Regelleistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen offen über Fraktionsgrenzen hinweg diskutiert werden.

Um möglichst vielen Abgeordneten die Möglichkeit zu geben, sich an der Debatte zu beteiligen, ist interfraktionell vereinbart, dass insgesamt 38 Abgeordnete aller Fraktionen für jeweils drei Minuten das Wort erhalten. Das gibt insgesamt eine Redezeit von 114 Minuten. Alle anderen Abgeordneten können ihre **Redebeiträge zu Protokoll** geben.¹⁾ Die Parlamentarischen Geschäftsführer haben sich verständigt, dass es keine Kurzinterventionen und keine Zwischenfragen geben soll. Sind Sie damit einverstanden? – Das ist der Fall. Dann ist das so beschlossen.

(B)

Dann möchte ich noch darauf aufmerksam machen: Bei 38 Abgeordneten muss ich die drei Minuten streng einhalten. Das heißt, ich werde jeweils kurz vor Ablauf der drei Minuten dem Redner einen Hinweis geben und nach drei Minuten sagen: Die Redezeit ist vorüber. – Ich bitte, sich daran zu halten.

Damit eröffne ich die Aussprache und erteile das Wort der Kollegin Dr. Schmidtke, CDU/CSU.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Dr. Claudia Schmidtke (CDU/CSU):

Herr Präsident! Sehr geehrte Damen und Herren! Aldous Huxley beschrieb in den 30er-Jahren in seinem Roman „Brave New World“ bereits die pränatale biologische Einwirkung auf die Menschen: Fantasie eines Autors, unerreichbare Fiktion. Wir wussten und fürchteten, dass der Fortschritt uns irgendwann in die Lage versetzen würde, den humangenetischen Code noch vor der Geburt zu lesen, zu analysieren und zu verändern.

Die nichtinvasive Pränataldiagnostik, um die es heute geht, verändert kein einziges Chromosom und führt uns doch zu der Frage: Was ist für uns Leben? Es ist vor allem nicht disponibel. Was es lebenswert macht, sind gerade die Vielfalt, die Überraschung, das nicht Perfekte. Diese Überzeugung, meine Damen und Herren, ist keine Glaubensfrage; in diesem Haus ist sie Verpflichtung. Sie

steht im Artikel 1 unseres Grundgesetzes. Es ist die unantastbare Würde des Menschen. (C)

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU, der SPD, der AfD und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Doch wie so oft: Ethische Fragestellungen sind nicht schwarz-weiß; sie sind komplex. Da ist zunächst die Tatsache, dass die Untersuchungen, über die wir heute sprechen, bereits angewendet werden. Kein Gesetz einer globalisierten, digitalisierten Welt kann sie wieder vom Markt nehmen.

Da ist zum Zweiten die Erkenntnis, dass die bereits seit Jahrzehnten solidarisch finanzierten Alternativen wie die Amniozentese mit Risiken für das Leben des ungeborenen Kindes einhergehen. Bei nur 200 Fällen gibt es mindestens ein totes Kind, das gesund hätte aufwachsen können. Bei einem Diagnostikverfahren! Dieses Risiko wollten wir, die Politik, senken. Das BMBF förderte erfolgreich die Entwicklung der Bluttests, über die wir heute sprechen.

Wir sehen, dass unsere neuen Fähigkeiten der pränatalen Diagnostik und die fiktive Brave New World eben nicht zwei Seiten derselben Medaille sind. Wenn wir heute andere Grenzen bei dieser nichtinvasiven Diagnostik ziehen als bei riskanter Diagnostik, so wäre das weder rational noch ethisch und medizinisch erst recht nicht zu erklären.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU und der FDP)

Und doch müssen wir uns mit dem Thema befassen. Wir müssen die Gelegenheit nutzen, für das Leben in all seiner Vielfalt zu werben. Wir müssen stärker als bisher zeigen, was für ein wunderbares Geschenk Kinder mit Downsyndrom für unsere Welt sind. Viele Medien haben die Debatte in den vergangenen Wochen zum Anlass für Geschichten genommen. Hierfür möchte ich Ihnen danken.

Danken möchte ich auch der FDP-Fraktion, und zwar dafür, dass sie einen unterirdisch illustrierten Tweet zum Thema gelöscht und sich dafür entschuldigt hat. Besser wäre es allerdings gewesen, wir hätten ihn gar nicht erst gesehen.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU, der SPD und der AfD)

Die Debatte zeigt einen zentralen Vorteil auf, den eine Kostenübernahme mit sich bringen kann. Auf eine Einbindung der Bluttests in psychosoziale Beratung können wir im Rahmen der Kostenübernahme bestehen, bei der Nutzung von Angeboten außerhalb unseres Gesundheitssystems nicht. Wir als Gesellschaft müssen Fehlentwicklungen verhindern. Für die Atmosphäre, die das garantiert, haben wir zu sorgen. Mit der Frage der Kostenübernahme stehen wir also am Ende lediglich vor der Entscheidung, ob wir die werdenden Eltern mit ihrem gekauften Ergebnis alleinlassen oder verantwortungsvoll einbinden. Ich bin für die Einbindung.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU und der SPD)

¹⁾ Anlage 2

(A) **Präsident Dr. Wolfgang Schäuble:**

Danke sehr. – Nächster Redner ist der Kollege Dr. Axel Gehrke, AfD.

(Beifall bei der AfD)

Dr. Axel Gehrke (AfD):

Herr Präsident! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Anlass zu dieser Debatte war offenbar die vom Gemeinsamen Bundesausschuss zu entscheidende Frage, ob ein neues, aber schon seit 2012 bekanntes und bewährtes molekulargenetisches Testverfahren auf Trisomie 21, besser bekannt als „Downsyndrom“, als Kassenleistung anerkannt werden soll.

Dazu muss man wissen, dass dieses neue Verfahren ein risikobehaftetes, aber bereits seit 1975 zugelassenes und von der GKV auch bezahltes Verfahren, die sogenannte Fruchtwasseranalyse, als Routineverfahren ersetzen soll. Diese ist schon seit über 40 Jahren Bestandteil der Mutterschafts-Richtlinien und seitdem problemlos bei Risikoschwangerschaften als Kassenleistung anerkannt. Also: Den Untergang des Abendlandes zu befürchten, nur weil ein neues, risikoarmes Verfahren ein altes, risikobehaftetes mit zusätzlich besserer diagnostischer Aussagekraft und dann noch kostengünstiger ersetzen soll, geht schon mal an der gegebenen Realität vorbei.

(Beifall bei der AfD)

Deswegen ist zunächst festzustellen:

(B)

Erstens. Es geht im Gegensatz zu allen wilden Diskussionen nicht um die Einführung eines neuen Testverfahrens.

Zweitens. Es geht auch nicht darum, ein Screening-Programm oder eine Rasterfahndung zu schaffen. Denn Voraussetzung ist nach wie vor die medizinische Feststellung einer Risikoschwangerschaft.

Drittens. Schon gar nicht geht es um Genmanipulation. Genetische Bluttests wollen veränderte oder krankhafte Gene erkennen. Genmanipulationen wollen Gene verändern. Und genau das ist durch diese Tests nicht möglich und wird es auch nie sein. Alle Diskussionen um Designerbabys, blonde Haare und blaue Augen erübrigen sich hier, zumindest unter dem Titel dieser Debatte.

Die heutige Diskussion eröffnet zwei Richtungen, erstens die Erörterung der Frage, ob dieser neue, risikoärmere Test genauso von der gesetzlichen Krankenversicherung bezahlt werden soll wie die Fruchtwasseranalyse, und zweitens die grundsätzliche ethische Frage, was passiert, wenn eine Frau durch diesen Test – ob alt oder neu – erfährt, dass sie mit hoher Wahrscheinlichkeit ein Kind mit Trisomie 21 bekommen wird. Dazu sagten die Grünen bereits in der Debatte zur Abtreibung 1995 – ich zitiere Kerstin Müller –:

Frauen müssen endlich selbst entscheiden können, ob sie Kinder haben wollen oder nicht – ohne Zwangsberatung und ohne strafrechtliche Sanktion.

Das ist letztendlich der Weg, den § 218 Strafgesetzbuch ohne Wenn und Aber aufzugeben, und diesen Weg werden wir von der AfD mit Sicherheit nicht mitgehen. (C)

(Beifall bei Abgeordneten der AfD)

Solange der Gesetzgeber keine Klarheit zur Beibehaltung des § 218 gibt, ist es scheinheilig, über etwaige ethische Konsequenzen eines bei Risikoschwangerschaften anzuwendenden Tests zu diskutieren.

(Britta Haßelmann [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Verstehen Sie die Debatte nicht? Wir sprechen nicht über die CDU oder die AfD!)

Pro Jahr werden bis zu 30 000 bis 40 000 Fruchtwasseruntersuchungen – hören Sie gerne zu! – zulasten der GKV vorgenommen. Das Risiko einer dadurch ausgelösten Fehlgeburt wird auf zwischen 0,5 und 1 Prozent taxiert. Das heißt, dass durch diese Untersuchung pro Jahr circa 150 bis 400 Mütter ihr Kind verlieren, und zwar unabhängig davon, ob eine Trisomie 21 festgestellt wird oder nicht. Wer hier im Plenum, meine Damen und Herren, will es verantworten, diesen neuen, risikolosen Test bei Risikoschwangerschaften nicht als Regelleistung anerkennen zu lassen, zumal bei Risikoschwangerschaften nicht nur das Kind, sondern auch die Mutter per se bereits höher gefährdet ist als Normalgebärende? Dieser Test, meine Damen und Herren, muss Regelleistung werden.

(Beifall bei Abgeordneten der AfD)

Interessant ist aber auch, dass nach vorliegenden Berichten jedes Jahr etwa 100 000 Untersuchungen als Selbstzahlerleistungen durchgeführt werden, das heißt, ohne dass vorher eine Risikoschwangerschaft festgestellt wurde. Dies zeigt das hohe Informationsbedürfnis der werdenden Eltern über das ungeborene Kind. Wer das Geld hat, macht bereits seit Jahren diesen neuen Test. Der Humangenetiker Zerres, der schon länger auf diesem Gebiet forscht, glaubt nicht, dass es dadurch zu einer höheren Zahl von Abtreibungen gekommen ist. (D)

Schwierig ist allein die Entscheidungsfindung der Mutter, wie sie mit dem Wissen umgehen soll, wenn ihr von den Grünen und der SPD seit 1995 zugerufen wird: Du allein entscheidest! Du kannst sorglos, am besten noch bis zum neunten Monat, abtreiben!

(Andrea Nahles [SPD]: Was soll das denn? – Britta Haßelmann [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Ungeheuerlich! Ungeheuerlich!)

Wenn du nicht willst, musst du kein Kind bekommen!

(Britta Haßelmann [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Wir führen hier eine Orientierungsdebatte unter Abgeordneten und keine parteipolitische Debatte!)

Dadurch, und nur dadurch, meine Damen und Herren, wird Druck auf diejenigen Mütter aufgebaut, die auch auf die Rechte ihres ungeborenen Kindes achten und nicht nur auf ihre eigenen Rechte.

(Beifall bei Abgeordneten der AfD – Britta Haßelmann [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Sie haben es wieder nicht verstanden! – Gegenruf des Abg. Dr. Bernd Baumann [AfD]: Sie verstehen es nicht!)

Dr. Axel Gehrke

(A) Nicht die Frage der Zulassung eines risikolosen Tests als Kassenleistung bringt Schwierigkeiten; die politische Wertschätzung ungeborenen Kindern gegenüber bringt Schwierigkeiten.

(Britta Haßelmann [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Das ist eine bodenlose Unverschämtheit! Wir führen hier keine parteipolitische Debatte! Aber Sie haben das nicht verstanden da drüben!)

Da brauchen wir, Herr Kollege Lauterbach, auch kein neues Gremium aus Wissenschaftlern und Ethikern; wir brauchen Politiker, die sich zu den Geistern bekennen, die sie gerufen haben.

Wir leben heute in einem Land, das nicht nur toleriert, sondern politisch sogar propagiert, dass sich Frauen gegen ein Kind entscheiden.

Präsident Dr. Wolfgang Schäuble:

Herr Kollege Dr. Gehrke, –

Dr. Axel Gehrke (AfD):

Ich komme zum Schluss.

Präsident Dr. Wolfgang Schäuble:

– Sie sind am Ende Ihrer Redezeit. Bitte beenden Sie Ihre Rede.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

(B)

Dr. Axel Gehrke (AfD):

Wir sind gegen die Tests – –

(Beifall bei Abgeordneten der AfD)

Präsident Dr. Wolfgang Schäuble:

Danke sehr. – Liebe Kolleginnen und Kollegen, es ist auch vereinbart worden – das habe ich versäumt zu sagen –, dass zwei Redebeiträge zusammengelegt werden können.

(Dr. Marco Buschmann [FDP]: Das ist nicht vereinbart worden! – Britta Haßelmann [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Das ist nicht vereinbart worden! Das wollte nur die AfD! – Gegenruf des Abg. Dr. Bernd Baumann [AfD]: Das ist sehr wohl vereinbart worden! Verdrehen Sie es nicht wieder!)

– Mir ist gesagt worden, es sei vereinbart worden. Ich bin jetzt auch so verfahren. Ich füge aber hinzu, Herr Kollege Baumann: Das heißt natürlich: Sie hatten jetzt Ihre Redebeiträge für zwei Runden.

(Dr. Bernd Baumann [AfD]: Natürlich!)

Sie kommen erst in der übernächsten Runde wieder dran.

(Britta Haßelmann [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Das macht ja nichts!)

Das ist logisch.

(Dr. Bernd Baumann [AfD]: Na klar!)

– Gut.

Damit ist der nächste Redner Dr. Karl Lauterbach.

(Beifall bei der SPD)

Dr. Karl Lauterbach (SPD):

Herr Präsident! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Ich möchte mich zunächst einmal ganz herzlich dafür bedanken, dass wir diese Debatte heute haben, die wir respektvoll, auch mit Respekt vor der Position der anderen, führen werden.

(Beifall bei der SPD, der CDU/CSU, der FDP, der LINKEN und dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Dr. Alice Weidel [AfD]: Oh Gott! Das sagt der Richtige!)

Davon wird uns auch der Beitrag, den wir gerade gehört haben, nicht abhalten. Es ist für mich sehr wichtig, das in den Vordergrund zu stellen. Ich respektiere auch die Positionen aller, die eine andere Position verteidigen als ich.

Ich bin für den Test und will das kurz medizinisch und dann ethisch begründen.

Medizinisch ist die Lage folgende: Wir haben derzeit ein Routineverfahren. Wir machen einen Screening-Test. Dann schauen wir uns die Hautfalten des Kindes an. Wir machen einen Bluttest, der mit Genen nichts zu tun hat. Auch der Zustand der Schwangerschaft wird betrachtet. Das machen wir bei fast allen Frauen. Wir sehen dann, ob das Risiko einer Trisomie vorliegt. Das Problem, auch für die Frau, ist bei diesem Test, der routinemäßig gemacht wird, dass er in sehr vielen Fällen falsch positiv ist; das heißt, man hat den Verdacht auf Downsyndrom, der dann aber nicht zutrifft.

(D)

Dann kommt die Amnionozentese. Die Amnionozentese zeigt aber bei 19 von 20 Verdachtsfällen, dass kein Downsyndrom vorliegt. Somit hat man 19-mal eine Amnionozentese gemacht und findet nur einen wirklichen Fall. Dazu kommt das Risiko von 1 : 100 bis 1 : 200, dass das Kind durch den Eingriff selbst stirbt, obwohl es nie gefährdet war. Das ist das Problem bei dem jetzigen Verfahren.

Der neue Test sucht nach DNA-Schnipseln des Kindes im Blute der Mutter. Da kann man sehr genau sagen: Wenn dieser Test negativ ist, also wenn sich nichts zeigt, dann liegt diese Krankheit bzw. diese Behinderung – es ist keine Krankheit – auch so gut wie nie vor. Ich kann somit die Behinderung ausschließen. Wenn der Test, den man bei einer Frau gemacht hat, positiv ist, dann ist die Wahrscheinlichkeit sehr hoch, dass diese Behinderung tatsächlich vorliegt. Der Test ist medizinisch gesprochen also schlicht und ergreifend viel besser. Daher nehmen alle, die den Test angeboten bekommen haben, wenn das richtig erklärt worden ist, den Test.

Jetzt ist aber die ethische Frage, wenn das medizinisch so eindeutig ist: Kann ich den besseren Test Frauen vor-enthalten und ihnen die gefährliche Amnionozentese zu-muten, wenn sie das Geld nicht haben? Darauf ist meine

Dr. Karl Lauterbach

(A) klare Antwort als Ethiker: Das können wir nicht. Das können auch wir Ärzte nicht.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD, der CDU/CSU, der FDP und der LINKEN)

Wir können diesen Frauen nicht sagen, aus welchen Gründen auch immer: Den besseren Test, den wir bei uns machen würden, bei unseren Frauen, bei unseren Lebenspartnerinnen, den können wir Ihnen nicht anbieten, weil Sie das Geld nicht haben. – Das ist aus meiner Sicht falsch.

Wir werden sehr viele dieser Tests bekommen. Wir werden Tests auf fast jede erdenkliche genetische Erkrankung bekommen. Diese sind in Vorbereitung. Deswegen brauchen wir ein Gremium; das müssen Ethiker, Wissenschaftler, Soziologen, Psychologen sein. Dieser Test ist eindeutig; zu anderen Tests habe ich eine andere Meinung. Dazu brauchen wir ein neues Verfahren und ein neues Gremium.

Vielen Dank.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD, der CDU/CSU, der FDP und der LINKEN)

Präsident Dr. Wolfgang Schäuble:

Christine Aschenberg-Dugnus, FDP, ist die nächste Rednerin.

(Beifall bei der FDP)

(B) Christine Aschenberg-Dugnus (FDP):

Sehr geehrter Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Ich begrüße unsere Debatte heute hier im Deutschen Bundestag ausdrücklich, weil wir eine breite gesellschaftliche Diskussion darüber brauchen, wie wir mit vorgeburtlicher Diagnostik umgehen wollen. Dieses Thema wird uns auch noch weiter begleiten; denn bei jeder neuen wissenschaftlichen Möglichkeit müssen wir uns wieder die Frage stellen, ob und welche Grenzen wir uns setzen wollen.

Anstoß für die heutige Debatte ist die Frage, ob eine nichtinvasive Pränataldiagnostik bei einer entsprechenden Indikation von der Krankenkasse erstattet wird. Ich setze mich dafür ein, dass der Bluttest Kassenleistung werden muss,

(Beifall bei der FDP)

Aber, meine Damen und Herren, nicht als flächendeckendes Angebot der gesetzlichen Krankenversicherung; denn ich möchte keine Massenuntersuchung, kein Screening auf Trisomie 21.

Eine Fruchtwasseruntersuchung wird derzeit von der gesetzlichen Krankenversicherung bezahlt – bei entsprechender Indikation. Das Risiko einer Fehlgeburt ist dabei allerdings groß. Ich kann das selbst beurteilen. Vor 30 Jahren galt ich als Risikoschwangere und stand vor der Frage: Mache ich diesen Test oder nicht?

Für mich besteht in der jetzigen Situation ein Widerspruch: Wie kann es sein, dass die Krankenkasse einen gefährlichen Eingriff bezahlt und den risikofreien Blut-

test nicht? Das würde bedeuten, dass der risikolose Bluttest nur den Frauen zur Verfügung steht, die ihn sich leisten können, die also das Geld dafür haben. Ich finde, die finanzielle Situation darf bei so einer Frage absolut nicht entscheidend sein. (C)

(Beifall bei Abgeordneten der FDP, der CDU/CSU, der SPD und der LINKEN)

Jede Frau muss diskriminierungsfrei entscheiden können, ob sie einen Test auf Trisomie 21, 18 oder 13 vornimmt, und vor allen Dingen, wie sie dann mit dem Ergebnis umgeht. Die Entscheidung einer Schwangeren, einen Test vornehmen zu lassen oder nicht, kann immer nur eine individuelle Entscheidung sein, bei der die Politik lediglich den Rahmen setzt, aber nicht die Entscheidung selbst vorgibt. Es gibt bei dieser Frage auch kein Richtig oder Falsch. Es existiert in gleichem Maße ein Recht auf Wissen wie ein Recht auf Nichtwissen.

(Beifall bei Abgeordneten der FDP)

Dazu benötigt die Schwangere aber Beratung, die sie dabei unterstützt, eine verantwortungsvolle und bewusste Entscheidung zu treffen – ohne sozialen Druck, in welche Richtung auch immer, und das ist das Entscheidende dabei. Daher muss vor einem Bluttest und natürlich auch nach Vorliegen des Ergebnisses immer eine ärztliche Beratung stattfinden. Meine Damen und Herren, die Beratung muss auch beinhalten, dass ein Leben mit einem Downsyndromkind sehr erfüllend ist. Das können Ihnen viele Eltern bestätigen.

(Beifall bei Abgeordneten der FDP) (D)

Es geht auch darum, wie wir als Gesellschaft mit Krankheit und Behinderung umgehen.

Präsident Dr. Wolfgang Schäuble:

Frau Kollegin, auch Ihre drei Minuten Redezeit sind vorüber. Kommen Sie bitte zum Ende.

Christine Aschenberg-Dugnus (FDP):

Vielen Dank. – Das können wir nicht gesetzlich normieren, sondern müssen es leben, und dafür ist diese Debatte gut und richtig.

Vielen Dank.

(Beifall bei Abgeordneten der FDP, der SPD und der LINKEN)

Präsident Dr. Wolfgang Schäuble:

Cornelia Möhring, Die Linke, ist die nächste Rednerin.

(Beifall bei der LINKEN)

Cornelia Möhring (DIE LINKE):

Vielen Dank. – Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Diese Debatte wirft tatsächlich einige Fragen auf, die nicht einfach mit Ja oder Nein zu beantworten sind. Für mich waren in der Annäherung dafür zwei

Cornelia Möhring

(A) Grundsätze wichtig. Der erste: Menschliches Leben darf keine unterschiedliche Wertigkeit haben.

(Beifall bei der LINKEN sowie bei Abgeordneten der CDU/CSU und der SPD)

Der zweite: Das Selbstbestimmungsrecht der Frauen über ihren Körper gilt zu jeder Zeit und ohne Einschränkungen.

(Beifall bei der LINKEN sowie bei Abgeordneten der SPD)

Frauen dürfen aus keinem Grund gezwungen werden, eine Schwangerschaft fortzusetzen, wenn sie das nicht wollen. Ich denke, wir müssen aufpassen, dass wir diese Gegensätze nicht gegeneinander ausspielen. Denn eine inklusive Gesellschaft braucht Selbstbestimmung.

(Beifall bei Abgeordneten der LINKEN, der SPD, der FDP und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Die Frage nach der Kassenleistung finde ich hingegen relativ einfach zu beantworten. Ich betone, dass es dabei nicht um eine Regelleistung oder das Gießkannenprinzip geht. Deshalb: Eine Untersuchung ohne Risiko für Fötus und Schwangere ist deutlich besser als eine mit Risiko.

(Beifall bei Abgeordneten der LINKEN, der SPD und der FDP)

Also sollte sie auch für alle bezahlt werden; sonst bleiben Frauen und Paare mit geringem Einkommen benachteiligt.

(B) Es geht aber nun mal um mehr als um eine Kassenleistung. pro familia berichtet eindrucksvoll aus der Beratungspraxis, wie schwer die Entscheidung für die werdenden Eltern ist. In einer Stellungnahme zum Bluttest heißt es – Zitat –: Sie

hadern mit einer Entscheidung, die eigentlich nicht zu treffen ist. Sich gegen das eigene Wunschkind oder für ein Leben mit einem Kind mit Behinderung zu entscheiden, ist ein kaum auflösbarer Konflikt.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, ich glaube, es ist auch deshalb ein kaum auflösbarer Konflikt, weil unsere Gesellschaft eben noch nicht so inklusiv ist, wie sie sein sollte, weil umfassende Teilhabe nicht gesichert ist und die notwendige Unterstützung für Eltern und auch für Alleinerziehende nicht gewährleistet ist. Ich finde es deshalb nachvollziehbar, dass es die Angst gibt, in wirtschaftliche Not zu geraten, sozial isoliert zu sein oder vielleicht die Unterstützung für ein eventuell pflegebedürftiges Kind nicht zeitlebens absichern zu können. Eine Behinderung ist in Deutschland nun mal immer noch ein Armutsrisko, und das müssen wir abstellen.

(Beifall bei Abgeordneten der LINKEN, der SPD, der FDP und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Eine Gesellschaft hat nicht zu entscheiden, ob eine Frau ein Kind bekommt oder nicht. Eine Gesellschaft hat auch erst recht nicht festzulegen, welches Kind das sein darf. Aber eine Gesellschaft hat die Bedingungen zu schaffen, um allen Menschen und künftigen Kindern

ein gutes Leben in ihrer ganzen Vielfalt zu ermöglichen, (C) Bedingungen, unter denen Frauen und Paare eine selbstbestimmte Entscheidung treffen können – im Kontext von Pränataldiagnostik und dennoch orientiert an Vielfalt und Menschlichkeit und nicht an Produktivität und Leistungsfähigkeit,

(Beifall bei Abgeordneten der LINKEN, der SPD und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

auch nicht an vorgegebene Normen, wie ein Mensch in unserer Gesellschaft zu sein hat. Genau darüber möchte ich mit Ihnen diskutieren.

Vielen Dank.

(Beifall bei der LINKEN sowie bei Abgeordneten der CDU/CSU, der SPD, der FDP und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Präsident Dr. Wolfgang Schäuble:

Corinna Rüffer, Bündnis 90/Die Grünen, ist die nächste Rednerin.

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Corinna Rüffer (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):

Sehr geehrter Herr Präsident! Sehr geehrte Damen und Herren! Ein ganz warmes Willkommen gerade heute an die Gäste auf den Tribünen!

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie bei Abgeordneten der CDU/CSU, der SPD, der FDP und der LINKEN)

(D)

Wir stehen am Anfang einer Entwicklung, die wir gerade noch steuern können. Ein Tropfen Blut soll in diesem Fall Auskunft darüber geben, ob ein zukünftiges Kind mit dem sogenannten Downsyndrom geboren werden würde. Wir wissen: Ganz viele andere Tests stehen vor der Zulassung. Das heißt, wir reden nicht nur über Trisomie 21.

Reden wir heute über eine soziale Frage, wie manche behaupten? Ich finde, nein. Das Gesundheitssystem ist dafür da, Menschen zu heilen. Dieser Test kann nicht dazu dienen, zu heilen, weil das Downsyndrom eben keine Krankheit ist. Man kann es nicht heilen, und man sollte es auch nicht.

(Beifall bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN, der CDU/CSU und der SPD)

Wozu dient der Test dann? Er dient in aller Regel – machen wir uns nichts vor! – der Selektion. Die allermeisten Föten werden abgetrieben, wenn vermutet wird, dass das zukünftige Kind mit Trisomie 21 auf die Welt kommen würde. Es ist sehr schade, dass heute niemand mit Trisomie 21 von hier aus den eigenen Standpunkt vertreten kann.

(Beifall bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN, der CDU/CSU, der SPD und der LINKEN)

Leider befinden wir uns erneut in einem Diskurs, der weitgehend über die Köpfe der Betroffenen hinweg ge-

Corinna Rüffer

(A) führt wird. In diesem Diskurs gibt es einen Aspekt, den ich für besonders relevant halte: den der Selbstbestimmung. Was sind ihre Bedingungen und Voraussetzungen? Ist Selbstbestimmung unabhängig von gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und Erwartungen denkbar? Warum entscheiden sich so viele Frauen nach einem – in Anführungszeichen – positiven Testergebnis für eine Abtreibung, obwohl sie zuvor grundsätzlich Ja zum Kind gesagt haben? Um mit Natalie Dedreux zu sprechen – sie hat eine erfolgreiche Petition auf den Weg gebracht und mit einer klugen Frage die Kanzlerin ziemlich in die Bredouille gebracht –: Warum habt ihr Angst vor uns?

Ich habe mit vielen Menschen gesprochen, viele Menschen kennengelernt, die mir ihre sehr persönlichen Sichtweisen geschildert haben. Es sind Lebensgeschichten, die oftmals belegen, dass Selbstbestimmung keine einfache oder eindimensionale Sache ist, dass sich Perspektiven verändern. Ich rede von Menschen, die mich gebeten haben, sie heute zu erwähnen, die Sie wissen lassen möchten, dass sie unendlich dankbar dafür sind, dass sie nicht gewusst haben, dass sie nicht wissen mussten, die sich sicher sind, dass sie sich aus Sorge vor Überforderung gegen ihr Kind entschieden hätten.

(B) Sehr geehrte Damen und Herren, wir leben in einer Gesellschaft, die leider immer noch außerordentlich ungebütt ist im Umgang mit Behinderungen. Dafür ist sie geübt in der Erwartung nach Leistungsfähigkeit und Gesundheit. Diese Erwartung lastet schwer auf den Schultern von schwangeren Frauen. Sie lastet schwer auf den Schultern von Menschen mit Behinderungen. Lassen Sie uns diese Debatte zum Anlass nehmen, Natalie Dedreux, Oskar Schenck, Arthur Hackenthal und all den anderen zuzurufen –

Präsident Dr. Wolfgang Schäuble:

Frau Kollegin Rüffer, auch Ihre drei Minuten sind vorüber.

Corinna Rüffer (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):

– ich komme zum Ende –: Wir haben keine Angst vor Ihnen.

(Beifall bei Abgeordneten des BÜNDNIS-SES 90/DIE GRÜNEN und der SPD)

Präsident Dr. Wolfgang Schäuble:

Bitte beenden Sie jetzt Ihre Rede. Das Mikrofon ist schon abgeschaltet. – Frau Rüffer, das Mikrofon ist abgeschaltet. Man hört Sie gar nicht mehr. – Das tut mir leid.

Wilfried Oellers, CDU/CSU, ist der nächste Redner.

(Beifall bei der CDU/CSU)

Wilfried Oellers (CDU/CSU):

Sehr geehrter Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Meine sehr geehrten Damen und Herren! Das Leben ist zu schützen. Das ist der oberste Grundsatz unserer Verfassung. Das gilt auch und gerade für das ungeborene Leben. Es liegt in der Natur der Sache, dass wir Menschen verschieden sind. Die Unterschiede können

mal größer und mal kleiner sein. Aber wir sind nun mal verschiedene, und das müssen wir akzeptieren. (C)

In Deutschland haben wir viele Unterstützungsleistungen geschaffen, mit denen wir gerade dieser Vielfältigkeit entgegenkommen und die dafür sorgen, dass jeder sein Leben so gestalten kann, wie er es möchte. Mal ist es komplizierter, mal ist es weniger kompliziert. Daher muss niemand Sorge haben, mit eventuellen Beeinträchtigungen nicht am gesellschaftlichen Leben teilhaben zu können. Wir sind dabei, dies weiter zu verbessern. Daher braucht sich auch niemand zu rechtfertigen, insbesondere dann nicht, wenn ein Kind mit einer Beeinträchtigung zur Welt gekommen ist. Das Leben ist nun mal vielfältig, und gerade diese Vielfältigkeit bereichert unsere Gesellschaft um ein Vielfaches. Das muss der Grundsatz der hier anstehenden Diskussion sein, wenn wir darüber debattieren, ob der pränatale Bluttest eine kassenärztliche Leistung sein soll oder nicht.

Wenn wir uns dieser Debatte annehmen, müssen wir allerdings auch folgende Fragen stellen dürfen: Wenn wir infrage stellen, ob der Pränataltest eine kassenärztliche Leistung sein soll, so müssen wir auch die Frage beantworten, warum die Fruchtwasseruntersuchung, die die gleichen Erkenntnisse bringt, eine kassenärztliche Leistung ist. Wir müssen auch die Frage beantworten, warum der Pränataltest für privat Krankenversicherte im Leistungskatalog steht und für Kassenpatienten nicht. Man muss sich auch die Frage stellen dürfen, ob man den medizinischen Fortschritt grundsätzlich aufhalten will oder ob weitergeforscht werden darf. Schließlich ist der Pränataltest um ein Vielfaches ungefährlicher als die Fruchtwasseruntersuchung. (D)

Vergessen darf man bei dieser Debatte aber auch nicht das ureigenste Interesse von Eltern, zu wissen, wie es dem Kind geht. Und diesen Erkenntniswunsch haben auch Eltern eines ungeborenen Kindes. Wenn man diese Erkenntnis haben möchte, so muss man sich allerdings auch vor Erhalt dieser Erkenntnis im Klaren darüber sein, wie man mit einer solchen Erkenntnis umgeht. Dies scheint mir heute noch nicht ausreichend der Fall zu sein, sodass unabhängig von dieser Debatte, die wir hier führen, mehr Aufklärung und Information an die Eltern erfolgen muss, bevor auch die bereits heute möglichen Tests durchgeführt werden.

In diesem Spannungsfeld befindet sich die Debatte, die heute ihren Auftakt findet. Ich habe daher nur eine große Bitte: Bereits die Debatte muss so geführt werden, dass sich Eltern mit einem Kind mit einer Beeinträchtigung in keinster Weise dafür rechtfertigen müssen, dass sie wissentlich oder unwissentlich ein Kind mit einer Beeinträchtigung zur Welt gebracht haben; denn jedes Kind ist ein Geschenk für unsere Welt und für unsere Gesellschaft.

Herzlichen Dank.

(Beifall bei der CDU/CSU sowie bei Abgeordneten der SPD)

(A) **Präsident Dr. Wolfgang Schäuble:**

Dagmar Schmidt, SPD, ist die nächste Rednerin.
(Beifall bei der SPD)

Dagmar Schmidt (Wetzlar) (SPD):

Sehr geehrter Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Liebe Zuschauerinnen und Zuschauer! Drei Minuten für ein Thema mit weitreichenden Folgen für viele Menschen – mit und ohne Downsyndrom –, ihre Familien, Schwangere, werdende Eltern, ihre Angehörigen, ihre Freundinnen und Freunde, also so gut wie fast alle. Manche versuchen das Thema heute auf eine Frage der sozialen Gerechtigkeit zu reduzieren: Es gehe doch einzig und allein darum, eine IGel-Leistung zu einer Kassenleistung zu machen. – Ich möchte diese Frage nicht abtun, aber ich möchte sie mal einordnen.

Ich möchte eine Bürgerversicherung und ein Ende der Zweiklassenmedizin. Es gibt viele Leistungen – von Zahnersatz bis Brille –, bei denen wir Verbesserungen brauchen. Initiatoren des Antrags beim sogenannten Gemeinsamen Bundesausschuss waren aber nicht die Patientenvertretung und die Verbraucherverbände; es waren die Herstellerunternehmen, die sich laut des Berichts des Büros für Technikfolgen-Abschätzung beim Bundestag, des sogenannten TAB-Berichts, auf einem großen, lukrativen und stark umkämpften Markt bewegen.

(B) Mit dem Thema „vorgeburtliche Untersuchungen“ sind aber viel mehr Fragen verbunden, die alle mit in den Blick für eine konkrete Entscheidung heute kommen, aber eben auch für eine Entscheidung für die Zukunft relevant sind, wo wir das gesamte Genom des Menschen werden auslesen, alle in ihm angelegten Informationen vorgeburtlich werden entschlüsseln können. Ich möchte, dass wir über einen Rahmen für vorgeburtliche Diagnostik reden, der werdenden Müttern, werdenden Eltern eine echte Entscheidungsfreiheit garantiert, und dass wir über die Grenzen reden, die wir dem vorgeburtlichen Wissen setzen wollen.

(Beifall bei der SPD sowie bei Abgeordneten der LINKEN und des BÜNDNISSE 90/DIE GRÜNEN)

Zum Rahmen sind mir zwei Stichworte besonders wichtig.

Das erste Stichwort ist das Recht auf Nichtwissen. In der gesamten Begleitung von Schwangeren muss es genauso selbstverständlich sein, Dinge nicht wissen zu wollen,

(Beifall bei der SPD und dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie bei Abgeordneten der CDU/CSU, der FDP und der LINKEN)

wie umfassend über Tests und ihre Folgen informiert zu werden. Wir haben viele Erfahrungen, in denen Ärzte alles, was möglich ist, mit den Worten empfehlen: „Dann haben Sie Sicherheit“, und auf die Folgeentscheidungen bei positivem Ergebnis eben nicht vorbereiten.

(Andrea Nahles [SPD]: Ja, das ist richtig!)

Zu dem Rahmen gehören also eine gute Ausbildung der Ärztinnen und Ärzte und eine gute Beratung, die sich vor allem mit den psychosozialen Fragen beschäftigt – vor und nach einem Test.

(Beifall der Abg. Kathrin Vogler [DIE LINKE])

Und es gehört zum Recht auf Nichtwissen der Wunsch nach einer Schwangerschaft, in der man sich nicht ständig mit Risiken, Wahrscheinlichkeiten, ihren möglichen Folgen, daraus resultierenden weiteren Tests usw. beschäftigen muss, sondern sich einfach voller Hoffnung auf sein Kind freut.

(Beifall bei der SPD sowie bei Abgeordneten der CDU/CSU, der LINKEN und des BÜNDNISSE 90/DIE GRÜNEN)

Zu dem Rahmen gehört auch, weil es so wichtig für die Entscheidung für oder gegen ein Kind mit genetischen Besonderheiten ist, ob wir eine – und das ist mein zweites Stichwort – Willkommenskultur für alle Kinder leben,

(Beifall bei der SPD, der CDU/CSU, der FDP und dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie bei Abgeordneten der LINKEN)

ob wir eine inklusive Gesellschaft sein wollen, zu der alle Kinder und ihre Familien dazugehören, gemeinsam leben, lernen und arbeiten, ob wir Familien mit Menschen mit besonderen Herausforderungen auch besonders und vor allem einfach und unbürokratisch unterstützen und ihnen das Leben so leicht wie möglich machen.

(D) Lassen Sie mich noch kurz einen Satz zu den Grenzen sagen.

Präsident Dr. Wolfgang Schäuble:

Nein, Frau Kollegin Schmidt, es tut mir leid. Ich muss die Regeln für alle gleich anwenden. Die drei Minuten sind vorüber. Ich danke Ihnen.

Dagmar Schmidt (Wetzlar) (SPD):

Dann danke ich Ihnen fürs Zuhören.

(Beifall bei der SPD sowie bei Abgeordneten der LINKEN und des BÜNDNISSE 90/DIE GRÜNEN)

Präsident Dr. Wolfgang Schäuble:

Nächster Redner ist der Kollege Jens Beeck, FDP.

(Beifall bei der FDP)

Jens Beeck (FDP):

Sehr geehrter Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Das Recht auf Leben als Freiheitsrecht schützt bei uns die biologisch-physische Existenz jedes Menschen vom Zeitpunkt ihres Entstehens an bis zum Eintritt des Todes unabhängig von den Lebensumständen des Einzelnen, seiner körperlichen und seelischen Befind-

Jens Beeck

(A) lichkeit. Jedes menschliche Leben ist als solches gleich wertvoll.

(Beifall bei der FDP sowie bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Diese Konkretisierung des Artikels 2 Absatz 2 Satz 1 unseres Grundgesetzes durch das Bundesverfassungsgericht gilt für uns alle als Maßstab, als Verpflichtung – auch in dieser Frage.

Die invasiven Tests werden seit Jahrzehnten angewendet, obwohl das Risiko einer dadurch eingeleiteten Frühgeburt besteht. Diesen invasiven Test durch den Bluttest ohne dieses Risiko ersetzen zu können, darf keine Frage des Geldes sein. Das wäre sozialstaatlich nicht hinnehmbar.

(Beifall bei der FDP sowie bei Abgeordneten der AfD)

Uns ist zugleich bewusst, dass vorgeburtliche Tests jeglicher Art von vielen Menschen sehr skeptisch betrachtet oder sogar abgelehnt werden. Die Befürchtung, immer mehr Tests zu immer weiteren Fragen könnten künftig als Massenphänomen gesellschaftlich und rechtlich akzeptiert werden, führt zu einer Vielzahl warnender Stimmen, die uns alle erreichen und denen wir heute versichern, dass wir sie hören.

Viele setzen sich bereits mit Testmöglichkeiten oder sogar Testergebnissen auseinander. Wir in der Politik und als Gesellschaft insgesamt dürfen diese Menschen nicht alleinlassen, und zwar zu keinem Zeitpunkt – nicht vor (B) und nicht nach der Geburt.

(Beifall bei der FDP sowie der Abg. Dr. Daniela De Ridder [SPD])

Selbstbestimmung kann nur ausgeübt werden ohne Druck, ohne Zwang, ohne Einflussnahme in den psychosozialen und ärztlichen Beratungen.

Die heutige Debatte mit ihren dreiminütigen Beiträgen kann nur der Auftakt sein für intensive Beratungen und Entscheidungen zu einer Vielzahl schwieriger und schwerwiegender ethischer und rechtlicher Fragen. Ich habe sie noch nicht alle für mich entschieden. Sicher scheint nur zu sein, dass keine Lösung geeignet ist, alle ethischen Dilemmata vollständig aufzulösen.

(Beifall bei Abgeordneten der FDP)

Soll der Bluttest auf sogenannte Risikoschwangerschaften beschränkt sein? Soll die Beratung der psychosozialen Beratungsstellen und der Ärzteschaft auch Kassenleistung werden? Soll eine umfassende Beratung effektiv gefördert werden ohne Pflicht zur Beratung? Ich tendiere jeweils zu Ja.

Wie wird zudem das Recht auf Nichtwissen sichergestellt? Bestimmt nicht durch den Hinweis „Es sei ja niemand zum Test verpflichtet“, sondern dadurch, dass wir unsere Gesellschaft endlich inklusiver, barrierefreier, teilhabeorientierter gestalten – ja, auch baulich –,

(Beifall bei der FDP sowie bei Abgeordneten der SPD und der LINKEN)

aber vor allem durch den Konsens, dass die Formel des Bundesverfassungsgerichts unser Handeln und Denken leitet. Nur in einem ganzheitlichen Ansatz werden wir die schwerwiegenden Aspekte gemeinsam angemessen behandeln können. Inklusion als Haltung und Wert wird unsere Richtschnur sein müssen, der Respekt vor der Meinung der anderen zentral sein für die Würde in der kommenden Debatte. (C)

Wie schnell man unbeabsichtigt und ohne Arg Missverständnisse erregen kann, haben gerade wir Freien Demokraten vor wenigen Tagen selbst gezeigt. Dafür entschuldige ich mich erneut. Ich hoffe, dass die Debatte einen weiteren guten Verlauf in Würde nimmt.

Vielen Dank.

(Beifall bei der FDP, der CDU/CSU, der SPD und dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie bei Abgeordneten der AfD und der LINKEN)

Präsident Dr. Wolfgang Schäuble:

Dr. Petra Sitte, Die Linke, hat als Nächste das Wort.

(Beifall bei der LINKEN)

Dr. Petra Sitte (DIE LINKE):

Herr Präsident! Meine Damen und Herren! Vorgeburtliche Untersuchungen gehören für Schwangere zum selbstverständlichen Teil medizinischer Vorsorge. Bislang wurden die meisten Tests, wie man schon gehört hat, kassenfinanziert angeboten. Dazu gehört auch die genetische Präimplantationsdiagnostik. Mit ihr erkennt man vor dem Einsetzen der Embryonen in die Gebärmutter genetische Veränderungen. Drohen schwere Krankheiten, werden die Embryonen gar nicht erst eingesetzt. Das heißt auch: Es kommt gar nicht erst zur Schwangerschaft. (D)

Es gehört auch zu diesen Tests die Fruchtwasserpunktion in späterer Schwangerschaft nach Auffälligkeiten aus Ultraschalluntersuchungen und weiteren diagnostischen Prüfungen. Wird, sofern am Embryo tatsächlich erhebliche Beeinträchtigungen festgestellt werden, zugleich eine Gefährdung der körperlichen und seelischen Gesundheit der Schwangeren diagnostiziert, darf auch nach der zwölften Woche die Schwangerschaft unterbrochen werden.

Numehr gibt es als dritte Methode einen Bluttest. Auch dieser kann Trisomien zeigen, und zwar viel früher. Bislang wurde dieser ausschließlich privat bezahlt. Das Besondere an diesem Bluttest: Innerhalb der Zwölfwochenfrist des § 218 Strafgesetzbuch können Mütter und Väter weitgehend frei entscheiden, ob sie ein solches Kind bekommen wollen oder nicht. Dies führt zu der berechtigten Befürchtung, dass beispielsweise Kinder mit Downsyndrom immer seltener geboren werden.

Zugelassen wurde dieser Test bereits 2012, sodass er jetzt nicht bzw. kaum zu verbieten ist, ohne in eine ganz grundsätzliche Debatte über die Schwangerschaftsvorsorge zu kommen. Aber der Zugang soll erschwert werden, indem die Kassenfinanzierung verhindert wird. Das widerspricht der Praxis bei den anderen Tests. Und es würde an der aktuellen Situation auch gar nichts än-

Dr. Petra Sitte

(A) dern. Da Trisomien mit dem Alter der Mutter zunehmen, wird der Bluttest nachgefragt bleiben. Aber für manche Schwangere – das haben Kollegen ja schon gesagt – sind die Kosten des Tests kaum aufzubringen. Dann bliebe er wiederum jenen vorbehalten, die ihn sich leisten können. Ich bin damit nicht einverstanden.

(Beifall bei der LINKEN sowie bei Abgeordneten der SPD, der FDP und des BÜNDNIS-SES 90/DIE GRÜNEN)

Im Kern diskutieren wir doch eigentlich auch gar nicht die Kassenfinanzierung. Vielmehr diskutieren wir darüber, warum Schwangere den Bluttest wirklich nutzen. Viele wollen doch zunächst nur die Gesundheit des Kindes bestätigt sehen. Und dann ist plötzlich doch alles anders, und es ist alles schwer vorstellbar. Zweifel kommen auf: Kann ein Leben mit einem behinderten Kind erfüllt sein und glücklich gestaltet werden? Trägt die Partnerschaft? Und viele scheitern ja auch daran.

In dieser Gesellschaft das Heranwachsen von Kindern mit Behinderungen zu meistern, ist von vielen als lebenslanges Ringen mit Behörden und Kassen usw. usf. erlebt worden, ganz zu schweigen von den Vorurteilen, die den Eltern begegnen.

Präsident Dr. Wolfgang Schäuble:

Frau Kollegin Sitte!

Dr. Petra Sitte (DIE LINKE):

(B) Darüber, meine Damen und Herren, haben wir hier zu reden, über diese Art, gemeinsam Vielfalt zu leben.

(Beifall bei der LINKEN)

Präsident Dr. Wolfgang Schäuble:

Ja, aber Sie nicht mehr, weil die drei Minuten vorüber sind.

(Dr. Matthias Bartke [SPD]: Das ist kein Platz für Witze! – Michael Brand [Fulda] [CDU/CSU]: Man kann es auch übertreiben! – Gegenruf der Abg. Dr. Alice Weidel [AfD]: Oder sich kürzer fassen!)

Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Bündnis 90/Die Grünen, ist die nächste Rednerin.

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Dr. Kirsten Kappert-Gonther (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):

Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! In Island wird der PraenaTest flächendeckend eingesetzt. In Island kommen kaum noch Kinder mit Trisomie 21 zur Welt. Eine Abtreibung bei dem sogenannten Downsyndrom ist dort der Normalfall. Diesen Normalfall darf es in Deutschland niemals geben.

(Beifall bei Abgeordneten des BÜNDNIS-SES 90/DIE GRÜNEN, der CDU/CSU, der AfD und der FDP)

Wir müssen zweierlei garantieren: die Selbstbestimmung der Frau und eine inklusive Gesellschaft. (C)

(Beifall bei Abgeordneten des BÜNDNIS-SES 90/DIE GRÜNEN, der CDU/CSU und der SPD)

Jede Schwangere kann darüber entscheiden, ob sie ein Kind bekommen oder eine Schwangerschaft abbrechen will. Jede Frau hat das Recht, über ihren eigenen Körper zu entscheiden. Dazu gehört auch das Recht auf Nichtwissen, darauf, guter Hoffnung zu sein. Viele Schwangere können sich aber vor Angeboten zur Pränataldiagnostik kaum noch retten – ob gewollt, ob medizinisch sinnvoll.

Was wäre denn medizinisch sinnvoll? Downsyndrom ist keine Krankheit. Aus dem Bluttest folgt keine medizinisch notwendige Konsequenz. Menschen mit Trisomie 21 führen kein besseres oder schlechteres Leben als Menschen ohne das dritte Chromosom.

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie bei Abgeordneten der CDU/CSU, der SPD und der AfD)

Die Familien sind genauso glücklich oder unglücklich wie andere Familien,

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

und das, obwohl sie viel zu häufig Diskriminierungen ausgesetzt sind. Die immer noch überall spürbare Behindertenfeindlichkeit, die gilt es endlich zu überwinden!

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie bei Abgeordneten der CDU/CSU, der SPD, der AfD, der FDP und der LINKEN) (D)

Der Facebook-Beitrag der FDP zu dieser Debatte, der jetzt ja gelöscht ist, zeigt, wie schnell Äußerungen behindertenfeindlich sind, ohne dass uns das bewusst ist. Es geht um unheimlich viel Sorgfalt in dieser Debatte.

Zurück zur Frage: Was ist medizinisch sinnvoll? Medizinisch sinnvoll ist der Bluttest, wenn er bei Frauen mit einer sogenannten Risikoschwangerschaft eine invasive Diagnostik, eine Amnionozentese verhindern kann. Für diese Schwangeren den PraenaTest, wenn gewünscht, statt der Fruchtwasseruntersuchung zu bezahlen, das finde ich sinnvoll. Eine generelle Übernahme der Kosten des Tests durch die Krankenkassen lehne ich ab.

(Beifall bei Abgeordneten des BÜNDNIS-SES 90/DIE GRÜNEN, der CDU/CSU, der SPD, der AfD und der FDP)

In jedem Fall muss der Test mit einem umfassenden Beratungsangebot verbunden sein, auch über das Leben mit Downsyndrom.

Und wir dürfen nicht nachlassen, die UN-Behindertenrechtskonvention endlich in unserem Land umzusetzen,

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie bei Abgeordneten der CDU/CSU, der SPD und der LINKEN)

Dr. Kirsten Kappert-Gonther

(A) damit der PraenaTest hier nicht die gleichen Folgen hat wie in Island.

Vielen Dank.

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie bei Abgeordneten der CDU/CSU und der SPD)

Präsident Dr. Wolfgang Schäuble:

Liebe Kolleginnen und Kollegen, es macht dem Präsidenten keine rechte Freude, bei dieser Debatte jeweils die Rede zu beenden. Aber die Vereinbarung ist nun einmal so, wie wir sie getroffen haben. Ich gebe immer eine halbe Minute vor Ablauf der drei Minuten den Rednerinnen und Rednern ein Zeichen, dass die Zeit jetzt zu Ende geht. Deswegen bitte ich Sie, nach drei Minuten auch zum Ende zu kommen und uns gemeinsam die Situation zu ersparen, dass ich Ihnen das Wort entziehen muss.

Mit dieser Bemerkung erteile ich als nächstem Redner dem Kollegen Rudolf Henke, CDU/CSU, das Wort.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Rudolf Henke (CDU/CSU):

Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! 3 Prozent aller Kinder kommen mit einer Behinderung zur Welt. Nur bei 1 Prozent ist diese Behinderung genetisch bedingt. In 2 Prozent der Fälle tritt die Behinderung während der Schwangerschaft oder während der Geburt ein.

(B) Nun haben wir eine Situation, in der wir im Jahr fast 100 000 Schwangerschaftsabbrüche erleben, ohne dass wir irgendetwas über die genetische Veranlagung des Kindes wissen. Wir haben eine sinkende, aber immer noch fünfstellige Zahl von Amniozentesen mit genetischer Diagnose zum Downsyndrom, die alle von der Krankenkasse bezahlt werden. Wir haben eine wachsende, in die Hunderttausende gehende Zahl von durchgeführten NIPT-Tests; all diese müssen privat finanziert werden, weil die Kasse sie trotz des geringeren Risikos nicht bezahlt. Und wir haben in 400 Fällen pro Jahr eine Präimplantationsdiagnostik – in vitro, also im Reagenzglas –, bei der wir eine Kommission urteilen lassen, ob überhaupt eine Untersuchung zulässig ist, und das nur in den allerschrecklichsten Fällen, zu denen das Downsyndrom nicht zählt.

Deswegen glaube ich, ehrlich gesagt, dass die Frage der Kassenfinanzierung nicht die Frage ist, die im Mittelpunkt der Debatte stehen muss.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU, der SPD, der LINKEN und des BÜNDNIS-SES 90/DIE GRÜNEN)

Im Mittelpunkt der Debatte steht vielmehr – ob mit oder ohne Kassenfinanzierung – die Frage, welchen Grundsätzen wir nach der Erkenntnis aus einem Test oder vor der Entscheidung über einen Test folgen. Jedes menschliche Leben ist lebenswert. Ethisch hat jeder Mensch einen natürlichen Anspruch, gewollt und willkommen zu sein.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Die vom Grundgesetz als unantastbar gewährleiste- (C) te Würde kann und darf auch durch Krankheit, Behinderung oder den Bedarf an Pflege und Fürsorge nicht verloren gehen. Deshalb können und dürfen Würde und Lebensrecht auch nicht von genetischen Eigenschaften eines Menschen abhängen. Die Fortschritte in der genetischen Diagnose zwingen uns als Gesellschaft also dazu, die Frage zu beantworten, wie wir mit den dadurch erzeugten Erkenntnissen umgehen wollen. Dazu, glaube ich, brauchen wir ein anderes Konzept der Beratung als das, welches wir heute finden.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU, der SPD und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN und der Abg. Kathrin Vogler [DIE LINKE])

Nach dem Gendiagnostikgesetz ist es so, dass vor und nach dem Test beraten werden muss. Aber die Ärzte tun das unter dem Druck von Urteilen, wonach sie für die Zwischenfinanzierungskosten für einen behindertengerechten Neubau aufkommen müssen, wenn sie falsch beraten haben. Das müssen wir ändern – für das Lebensrecht aller.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Ich danke Ihnen für die Aufmerksamkeit.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU, der SPD und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Präsident Dr. Wolfgang Schäuble:

Volker Münz, AfD, ist der nächste Redner.

(Beifall bei der AfD)

Volker Münz (AfD):

Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Meine Damen und Herren! Im Kern geht es in dieser Debatte um zwei elementare Fragen, die uns nicht nur in der Medizinethik, sondern auch bei Fragen des technischen Fortschritts begegnen: Erstens. Ist eigentlich das Streben nach mehr Erkenntnis und ein Mehr an Informationen immer gut und dem Menschen dienlich? Zweitens. Darf der Mensch alles, was er kann?

Der Mensch strebt in vielen Dingen nach Sicherheit, ganz besonders in existenziellen Fragen wie der Gesundheit. Die Schwangerschaft der angehenden Mutter und die Geburt eines Kindes sind ein Grund zur Freude – für die Mutter, den Vater, die Familie und für die ganze Gesellschaft, meine Damen und Herren.

(Beifall bei der AfD)

Die Geburt eines Kindes ist ein Wunder, das uns immer wieder staunen lässt und für das man nicht genug dankbar sein kann. Doch leider wird diese Freude oft beeinträchtigt durch Verunsicherung und Angst, zum Beispiel durch die Fragen: Kann ich mir, können wir uns ein Kind finanziell überhaupt leisten? Was wird mit meiner Ausbildung, meinem Beruf, meiner Karriere? Und was ist, wenn das Kind krank oder behindert ist? – All dies verunsichert Mütter und Väter, insbesondere wenn sie al-

Volker Münz

(A) leingelassen werden. Kinder werden dann von Müttern, Eltern und der Gesellschaft leider oft als Belastung angesehen.

Kinder werden manchmal als Armutsrisiko und – wie vor kurzem – als Belastung für das Klima bezeichnet. Wie krank muss eine Gesellschaft sein, um ernsthaft über Kinder als Klimakiller zu debattieren?

(Beifall bei der AfD sowie bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Statt ein Klima der Verunsicherung zu erzeugen, sollten Staat und Gesellschaft Eltern ermutigen, Kinder zu bekommen. Dies ist nicht nur eine Frage des Geldes und der staatlichen Förderung. Wir brauchen eine Willkommenskultur für Kinder, für alle Kinder, meine Damen und Herren!

(Beifall bei der AfD)

Ganz besonders groß ist die Verunsicherung und die Angst, ein behindertes Kind zur Welt zu bringen. Das ist verständlich. Ich weiß noch, wie es mir und meiner Frau vor der Geburt unserer Kinder ergangen ist. Jetzt gibt es einen Test, der verspricht, die Unsicherheit hinsichtlich der eventuellen Geburt eines Kindes mit Downsyndrom zu nehmen. Der Test ist scheinbar ohne Nebenwirkungen, im Gegensatz zur Fruchtwasseruntersuchung. Doch auch dieser Test hat Nebenwirkungen, meine Damen und Herren. Bei einer generellen Anerkennung des Bluttests als Kassenleistung würde die Untersuchung zu einer Regelleistung innerhalb der Vorsorgeuntersuchung werden. Die Erwartungshaltung der Mütter und Väter, aber auch der Gesellschaft, ein gesundes Kind zur Welt zu bringen, wird größer werden.

(B)

Hier besteht die große Gefahr, dass sich in der Bevölkerung die Einstellung zu Behinderten und zum Lebensrecht behinderter Menschen negativ verändert. Insbesondere Kinder mit Downsyndrom werden mit großer Wahrscheinlichkeit von der Gesellschaft zunehmend als vermeidbares Problem wahrgenommen. Es besteht die große Gefahr, dass die Entscheidung für oder gegen das ungeborene behinderte Kind nicht mehr rein persönlicher Natur ist, ein persönlicher Gewissenskonflikt der Eltern, sondern zunehmend unter gesellschaftlichem Druck erfolgt. Dabei spielt es keine Rolle, ob dieser Druck objektiv gegeben ist. Viele Eltern werden diesen Druck subjektiv empfinden.

Der Test darf daher keine Routineuntersuchung werden. Mit dem Bluttest wird eine ganze Gruppe behinderter Menschen, nämlich Kinder mit Trisomie 21, noch vor der Geburt erfasst. Und den meisten von ihnen wird das Recht auf Leben verwehrt. Das dürfen wir nicht zulassen, meine Damen und Herren!

(Beifall bei der AfD)

Das wäre mit der allen Menschen zukommenden Würde nicht vereinbar.

Nach Aussagen des Berufsverbandes der Pränatalmediziner werden in naher Zukunft die genetischen Tests noch sehr viel differenziertere Ergebnisse hervorbringen. Hiermit wird die Büchse der Pandora geöffnet. Der Bluttest kann ein Schritt sein zu einer immer umfangreicherem

Erfassung des Menschen noch vor der Geburt. Hier wird es um Merkmale gehen wie Behinderungen, Krankheiten, Geschlecht oder Intelligenz. Hierzu sage ich: Wehret den Anfängen, meine Damen und Herren!

(Beifall bei der AfD)

Aus diesem Grunde darf der Bluttest keine von der Krankenkasse bezahlte generelle Regelleistung werden. Er sollte nur in den Fällen von der Kasse bezahlt werden, in denen auch jetzt schon der Fruchtwassertest bezahlt wird, nämlich bei sogenannten Risikoschwangerschaften. Und außerdem sollte eine umfassende Beratung vor Durchführung des Tests vorgenommen werden.

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall bei der AfD)

Präsident Dr. Wolfgang Schäuble:

Sabine Dittmar, SPD, ist die nächste Rednerin.

(Beifall bei der SPD)

Sabine Dittmar (SPD):

Herr Präsident! Kolleginnen und Kollegen! Seit 1985 ist die Fruchtwasseruntersuchung – auch auf Trisomien – bei Risikoschwangerschaften eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Diese invasive Untersuchung ist immer mit Risiken für Mutter und ungeborenes Kind verbunden: Fehlgeburtsrate bis zu 1 Prozent.

(D)

Jetzt berät der Gemeinsame Bundesausschuss, ob er für die seit über 30 Jahren erlaubte invasive Diagnostik einen Bluttest, der in der Aussagekraft sicher ist und vor allem für Mutter und Ungeborenes kein Risiko birgt, als Kassenleistung zulassen soll. Ich finde das richtig,

(Beifall bei Abgeordneten der SPD)

und es ist mir wichtig, noch einmal klarzustellen: Es geht nicht um eine Kostenübernahme für alle Schwangeren im Sinne einer Reihenuntersuchung. Im Gegenteil: Der Gemeinsame Bundesausschuss schlägt in seinem Beschlussentwurf eine wesentlich differenziertere individuelle Risikoabschätzung vor, als dies bisher der Fall ist.

Und schon heute müssen laut Gendiagnostikgesetz Ärztinnen und Ärzte vor einer Pränataldiagnostik über deren Wesen, Bedeutung und Tragweite aufklären. Gegenstand der Aufklärung ist ausdrücklich auch das Recht auf Nichtwissen.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD)

Ist das Testergebnis positiv, wird die Frau medizinisch, psychisch und sozial beraten, und Unterstützungsangebote werden aufgezeigt. Das passiert heute schon, ist aber – unbestritten – in der Praxis verbesserungswürdig.

Für mich ist aber ganz klar: Ich möchte, dass Frauen, die bisher allein auf einen riskanten invasiven Test wie die Fruchtwasseruntersuchung angewiesen sind, Zugang zu der risikoärmeren Blutuntersuchung haben, und zwar

Sabine Dittmar

(A) unabhängig von ihrem finanziellen Leistungsvermögen. Das ist für mich eine Frage der Gerechtigkeit.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD, der FDP und der LINKEN)

Natürlich haben schwangere Frauen ein Recht auf Nichtwissen; aber sie haben auch ein Recht auf Wissen.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD, der FDP und der LINKEN)

Es Frauen zuzumuten, grundsätzlich oder aus Einkommensgründen auf medizinisches Wissen verzichten zu müssen – das ist aus meiner Sicht unethisch. Es ist die höchstpersönliche Entscheidung der Frau, ob sie sich für Pränataldiagnostik entscheidet oder dagegen.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD und der Abg. Ulle Schauws [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN])

Und es ist die höchstpersönliche Entscheidung der Frau, wie sie nach der Beratung mit einem positiven Testergebnis umgeht, ob sie sich in ihrer konkreten Lebenssituation auf ein Leben mit einem behinderten Kind einstellen kann oder sich dagegen entscheidet. Und keine Frau wird diese Entscheidung leichtfertig treffen.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD, der FDP und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Hier zeigen im Übrigen internationale Daten, dass die Abbruchraten nach einer nichtinvasiven Pränataldiagnostik rückläufig sind.

(B) Ich danke Ihnen für die Aufmerksamkeit.

(Beifall bei der SPD sowie bei Abgeordneten der FDP und der Abg. Dr. Petra Sitte [DIE LINKE])

Präsident Dr. Wolfgang Schäuble:

Pascal Kober, FDP, hat als nächster Redner das Wort.

(Beifall bei der FDP)

Pascal Kober (FDP):

Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Ich möchte auf einen Aspekt dieser Debatte eingehen, den wir nicht vergessen sollten, und zwar dass es ein Anstoß von außen war, der diese Debatte veranlasst hat, der einzelne Kollegen veranlasst hat, hier über dieses Thema zu debattieren. Wir sollten uns dringend Gedanken darüber machen, wie wir in Zukunft den medizinischen und biologischen Fortschritt hier im Deutschen Bundestag institutionalisiert und regelmäßig debattieren.

(Beifall bei der FDP sowie bei Abgeordneten der CDU/CSU, der SPD und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN und der Abg. Kathrin Vogler [DIE LINKE])

Wer von uns kann wissen, wie weit wir von der Schwelle entfernt sind, dass wir die Möglichkeit haben, auf Diagnosen mit therapeutischen Eingriffen reagieren zu können, und damit eine Verantwortung für alle künftigen, nach uns kommenden Generationen übernehmen

werden. Da müssen wir uns die Frage stellen, ob das Institut eines Büros für Technikfolgen-Abschätzung, das wir hier im Deutschen Bundestag haben, ausreicht oder ob es einer neuen Institution bedarf, die uns regelmäßig im Deutschen Bundestag berichtet und uns in die Verantwortung ruft, auch regelmäßig über das neue biologisch und medizinisch Mögliche zu debattieren und es politisch und ethisch zu bewerten.

(Beifall bei Abgeordneten der FDP und der CDU/CSU)

Liebe Kolleginnen und Kollegen, das ist, glaube ich, eine ganz große Herausforderung, vor der wir stehen. Denn noch nie hat eine politische Generation vor uns vor der großen Verantwortung gestanden, Entscheidungen zu treffen, die möglicherweise nachhaltig und für immer menschliches Leben tatsächlich verändern werden. Deshalb möchte ich, dass wir diese Debatte auch zum Anlass nehmen, uns darüber Gedanken zu machen, wie wir Berichte an den Deutschen Bundestag über das medizinisch und biologisch Mögliche in Zukunft einfordern und bekommen können, und vor allen Dingen, wie wir es uns selber dann auch abverlangen, die Dinge regelmäßig und institutionalisiert hier unter uns und mit der Öffentlichkeit zu diskutieren, politisch und ethisch zu bewerten. Das ist, glaube ich, eine große Herausforderung, die ich an diesem heutigen Tage auch benennen und von uns selber einfordern möchte.

Vielen Dank.

(Beifall bei der FDP sowie bei Abgeordneten der CDU/CSU und der SPD)

(D)

Präsident Dr. Wolfgang Schäuble:

Kathrin Vogler, Die Linke, hat als nächste Rednerin das Wort.

(Beifall bei der LINKEN)

Kathrin Vogler (DIE LINKE):

Liebe Kolleginnen und Kollegen! Liebe Menschen mit und ohne Downsyndrom! Wenn wir heute über die Kassenzulassung des Bluttests auf Trisomie 21 sprechen, dann geht es nicht nur um ein einzelnes Medizinprodukt und um die Frage, ob es von den Krankenkassen bezahlt werden soll. Beim Umgang mit den Gen- und Reproduktionstechnologien haben wir doch seit 30 Jahren ein grundsätzliches Problem: Forschung und Zulassung preschen vor, schaffen Fakten, setzen neue Standards, während wir, also die Politik, wie ein Hase dem Igel hinterherlaufen. Wir sind als Gesetzgeber in der Verantwortung, zu klären, wo die ethischen Grenzen des wissenschaftlichen Fortschritts liegen.

Es geht dabei nicht allein um den Bluttest auf Trisomie 21, sondern um eine absehbare Entwicklung, auf die wir reagieren müssen. Auch der Vorsitzende des G-BA, Professor Hecken, schreibt an uns, es würden in absehbarer Zeit weitere Testverfahren zur Verfügung stehen, die fundamentale ethische Grundfragen unserer Wertesordnung berühren.

Kathrin Vogler

(A) Ein weiteres Beispiel. Ein Test mit dem Namen „Panorama“ ist bereits verfügbar. Panorama, das klingt schön, verheißt viel und gaukelt Gewissheit vor. Mit ihm wird nach gleich acht genetischen Normabweichungen gefahndet, darunter die Trisomien 13, 18 und 21, aber zum Beispiel auch das Klinefelter-Syndrom. Das ist mit einer Wahrscheinlichkeit von 1 : 590 eine der häufigsten genetischen Normabweichungen bei Jungen. Die Zahl ist aber mit Vorsicht zu genießen; denn wegen der leichten oder fast fehlenden Merkmalsausprägung gibt es eine hohe Dunkelziffer. Symptome sind zum Beispiel eine verzögerte motorische Entwicklung oder – selten – Sprachentwicklung, eine mangelhafte oder fehlende Spermiose, Hochwuchs, Konzentrationsschwäche usw.

Ich frage Sie: Wozu soll es eigentlich gut sein, wenn Eltern schon während der Schwangerschaft Kenntnis von einer genetischen Veranlagung erhalten, die das Kind nur wenig oder überhaupt nicht beeinträchtigen wird?

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Und was hat das bitte mit dem Auftrag der gesetzlichen Krankenkassen zu tun, die hier Diagnosen finanzieren sollen, denen keinerlei ursächliche Therapie folgen kann, weil es sie schlicht nicht gibt?

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Das sind Fragen, denen wir uns stellen müssen.

(B) Und weil das Ganze ja hochprofitabel ist, werden etliche weitere Tests in den nächsten Jahren auf den Markt drängen, sofern wir nicht jetzt regulieren. Auch diese werden bei den werdenden Eltern aggressiv beworben mit dem Versprechen einer Sicherheit; denn für Medizinprodukte gibt es kein gesetzliches Werbeverbot.

Wir müssen jetzt grundsätzlich entscheiden, wie wir mit diesen drängenden Fragen umgehen. Ich halte eine Novelle des Gendiagnostikgesetzes und den Ausbau einer unabhängigen und ergebnisoffenen Beratung für den sinnvollsten Weg. Dafür sollten wir uns die nötige Zeit nehmen. Auch für die gesellschaftliche Debatte sollten wir uns Zeit nehmen. An dieser Debatte sollen alle teilnehmen können, die es betrifft – mit und ohne Down-Syndrom.

(Beifall bei Abgeordneten der LINKEN, der CDU/CSU, der SPD und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Präsident Dr. Wolfgang Schäuble:

Katja Dörner, Bündnis 90/Die Grünen, hat jetzt als Nächste das Wort.

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Katja Dörner (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):

Sehr geehrter Herr Präsident! Liebe Kolleginnen! Liebe Kollegen! Der Gemeinsame Bundesausschuss hat uns eine konkrete Frage gestellt, und die kann ich für mich auch konkret beantworten: Wenn die Krankenversicherung invasive Methoden zur Feststellung von Triso-

mie 21 bezahlt, dann gibt es keinen Grund, nichtinvasive (C) Methoden nicht zu bezahlen.

(Beifall bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN, der CDU/CSU und der FDP)

Die Debatte, die wir führen müssen, geht aber weit über diese Frage hinaus. Ich bin mir sicher: Die allermeisten Kolleginnen und Kollegen hier wollen eine Gesellschaft, in der Kinder mit Behinderung selbstverständlich genauso willkommen sind wie Kinder ohne Behinderung. Ich möchte das.

(Beifall bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN, der CDU/CSU, der SPD, der FDP und der LINKEN)

Und wenn wir das wollen, dann müssen wir uns fragen: Warum entscheiden sich Schwangere gegen ein Kind mit Behinderung? Warum trauen sich Eltern ein Leben mit einem behinderten Kind nicht zu, und was können wir tun, damit das anders wird?

Ich bekomme oft Schreiben von Eltern behinderter Kinder. Sie berichten mir von sehr viel Glück. Sie berichten mir aber auch von ihrem aufreibenden Alltag. Sie berichten vom ewigen Tauziehen mit der Krankenversicherung, dem Rehaträger, vom Zuständigkeitswirrwarr zwischen Jugendamt und Sozialamt und davon, dass die Grundschule ihr Kind nicht aufnimmt, obwohl es so gerne mit den Kindern aus dem Kindergarten in die Grundschule gehen würde und das ja auch selbstverständlich könnte.

(Beifall bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN, der SPD und der LINKEN)

(D)

Für die Eltern selbst, vor allem für die Mütter, ist Be- rufstätigkeit, wenn überhaupt, nur eingeschränkt mög- lich. Altersarmut ist für viele vorprogrammiert. Das klingt krass, ist aber Fakt, und ich finde, das muss hier gesagt werden.

(Beifall bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN, der SPD und der LINKEN)

Das Wichtigste ist: Das darf nicht so bleiben. Wir ha- ben die UN-Behindertenrechtskonvention ratifiziert. Wir sind verpflichtet, eine inklusive Gesellschaft zu schaffen. Nur wenn Menschen mit Behinderung in unserer Gesellschaft nicht länger diskriminiert werden und ihre Rechte selbstverständlich voll wahrnehmen können, dann kön- nen sich werdende Eltern auch wirklich frei entscheiden.

(Beifall bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN, der SPD und der LINKEN)

Darum muss es uns gehen: eine freie Entscheidung für oder auch gegen eine Schwangerschaft, aber nicht für oder gegen dieses Kind.

Ich bin davon überzeugt, dass es letztendlich nicht entscheidend sein wird, wer welche Tests für wen bezahlt. Es ist entscheidend, ob werdende Eltern sich darauf ver- lassen können, dass ihr behindertes Kind ein gutes Leben

Katja Dörner

(A) hat und dass sie auch selber ein gutes Leben haben. Dafür zu sorgen, das ist doch unsere Aufgabe. Ich würde mich sehr freuen, wenn es uns das gelingt und wenn wir aus dieser Debatte die Verpflichtung mitnehmen würden, genau das umzusetzen.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall bei Abgeordneten des BÜNDNIS-SES 90/DIE GRÜNEN, der CDU/CSU, der SPD und der LINKEN und der Abg. Katja Suding [FDP])

Präsident Dr. Wolfgang Schäuble:

Stephan Pilsinger, CDU/CSU, ist der nächste Redner.

(Beifall bei der CDU/CSU)

Stephan Pilsinger (CDU/CSU):

Herr Präsident! Meine Damen und Herren! Das Thema, das wir heute hier diskutieren, besitzt eine gesellschaftliche Sprengkraft. Darum ist es richtig, dass wir es heute hier in aller Öffentlichkeit diskutieren.

(B) Ich wende mich als Arzt und als Parlamentarier gegen die Einführung des Bluttests für Schwangere als generelle Kassenleistung. Ich plädiere dafür, dass dieser Gtentest nur bei Risikoschwangerschaften übernommen wird. Bisher wird bei vorliegenden Risikofaktoren eine invasive Fruchtwasseruntersuchung vorgenommen und bereits von der gesetzlichen Krankenkasse bezahlt. Allerdings ist eine solche Fruchtwasseruntersuchung nicht risikofrei. Diese Untersuchungen sind mit einem nicht unerheblichen Risiko von Früh- oder Fehlgeburten verbunden. Im Rahmen einer klar definierten Risikoschwangerschaft erstattet die gesetzliche Krankenkasse bereits jetzt die Kosten dieser Untersuchung.

Ein Risiko sind Fehler beim Test; denn der PraenaTest bietet keine absolute Gewissheit über Gesundheit oder Krankheit des Kindes. Aber genau diese Erwartung absoluter Sicherheit weckt der Test bei vielen schwangeren Frauen. Die Ergebnisse des Bluttests können falsch sein, und dann entscheidet sich eine junge Frau, deren Kind möglicherweise ein Downsyndrom hat, überflüssigerweise oder aus falscher Angst für eine mit einem Risiko verbundene nachträgliche Amnionozentese oder für eine Abtreibung.

Bluttests jenseits von Risikogruppen, womöglich auch unter dem heute technisch möglichen Auslesen des kompletten Genoms, wären ein gewagter Schritt in eine gefährliche Richtung. Ich befürchte einen Schritt zu einer eugenischen Gesellschaft. Hier wird der Mensch auf eine genetische Veranlagung reduziert, bewertet und eventuell verworfen.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Eine eugenische, diskriminierende Gesellschaft müssen wir verhindern. Es droht die Gefahr, dass nach und nach alle möglichen Risiko- und Erkrankungspotenziale oder genetischen Veranlagungen geprüft werden mit dem Ergebnis von Designerbabys. Ich schlage einen pränatalen Bluttest frühestens ab der zwölften Schwangerschaftswoche vor, um die Möglichkeit von Designerba-

bys auszuschließen. Das Geschlecht ist zum Beispiel mit dem Bluttest leicht zu bestimmen. Die Abtreibungsrate spielt, wie wir bei den Spätabtreibungen sehen, hier eine große Rolle. Ich befürchte, dass sich diese Rate durch eine generelle und so früh wie möglich durchgeführte Genomuntersuchung enorm erhöhen wird, weil sie als Kassenleistung ab der neunten Woche dann grundsätzlich gefordert und mitgenommen wird.

Solange die zur Debatte stehende Erstattungsfähigkeit des Gtentests auch weiterhin an das Vorhandensein einer Risikoschwangerschaft geknüpft ist und in Abklärung derselben Erkrankung geschieht, sehe ich hier einen möglichen Mittelweg, der die generelle Selektion von Ungeborenen vermeiden könnte.

Vielen Dank.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Präsident Dr. Wolfgang Schäuble:

Dr. Matthias Bartke, SPD, ist der nächste Redner.

(Beifall bei der SPD)

Dr. Matthias Bartke (SPD):

Herr Präsident! Meine Damen und Herren! Lassen Sie mich mit einem Erlebnis beginnen, das ich vor einigen Wochen hatte. Es war auf einer Autobahnrasstätte. In einer Ecke dieser Raststätte spielten Eltern mit ihrem Kind und haben viel gelacht und hatten Spaß. Das Kind war vielleicht drei Jahre alt und hatte Downsyndrom. Es trug ein T-Shirt, auf dem stand: „Wie schön, dass es mich gibt!“

(Beifall bei Abgeordneten der SPD, der CDU/CSU und der LINKEN sowie der Abg. Beatrix von Storch [AfD])

Dieser Satz traf mich direkt ins Herz, auch weil es so zu diesem lebensbejahenden Kind passte. Und ich finde, er trifft das Problem: Wollen wir wirklich die Umstände erleichtern, dass es künftig solche Kinder nicht mehr gibt?

Liebe Kolleginnen und Kollegen, die Befürworter der Pränataltests als Kassenleistung argumentieren in erster Linie sozialpolitisch. Ich glaube dagegen: Darauf darf man die Frage der Bluttests nicht reduzieren. Denn es ist natürlich so, dass sich Eltern nach einem positiven Trisomie-21-Befund verstärkt mit der Möglichkeit der Abtreibung befassen. Bitte verstehen Sie mich nicht falsch: Wenn Eltern sich entscheiden, ein Kind mit Downsyndrom abzutreiben, so ist das ihre ureigene Sache und zu akzeptieren. Da darf sich der Staat nicht einmischen.

(Beifall des Abg. Matthias W. Birkwald [DIE LINKE])

Wenn der Staat aber kostenlose Trisomie-21-Tests zulässt, so hat dies eine deutlich andere Dimension: Der Test soll Eltern mit werdenden Kindern mit Downsyndrom in die Lage versetzen, sich möglichst frühzeitig mit der Frage der Abtreibung zu befassen. Und 90 Prozent der Frauen treiben ihre Kinder nach einem positiven Testergebnis ja auch tatsächlich ab. Und genau das ist die staatspolitische und ethische Dimension unserer

Dr. Matthias Bartke

(A) Entscheidung: Soll der Staat mit seiner Finanzierungsentscheidung aktiv die Voraussetzungen für Abtreibungen von Kindern mit Downsyndrom erleichtern? Meine Überzeugung ist: Nein, das soll er auf gar keinen Fall.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Es darf niemals Aufgabe des Staates sein, aktiv dazu beizutragen, dass Leben verhindert wird.

(Beifall der Abg. Beatrix von Storch [AfD] und Corinna Rüffer [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN])

Daher bin ich der Auffassung: Die Einführung von kostenlosen Trisomie-21-Tests ist eine falsche Wertentscheidung, eine Wertentscheidung gegen das Leben von Kindern mit Behinderung.

(Beifall der Abg. Corinna Rüffer [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN])

Liebe Kolleginnen und Kollegen, ich möchte, dass der Staat eine andere Wertentscheidung trifft: dass er sich positiv zum Leben von Kindern mit Downsyndrom bekennt,

(Beifall des Abg. Rainer Spiering [SPD])

dass er Rahmenbedingungen schafft, dass diese Kinder in unserer Gesellschaft willkommen sind. Ich möchte, dass wir jedem Kind mit Downsyndrom am Ende mit vollem Herzen sagen können: Wie schön, dass es dich gibt!

(B) (Beifall bei Abgeordneten der SPD, der CDU/CSU, der LINKEN und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Präsident Dr. Wolfgang Schäuble:

Jetzt erteile ich das Wort der Kollegin Katrin Helling-Plahr, FDP.

(Beifall bei der FDP)

Katrin Helling-Plahr (FDP):

Sehr geehrter Herr Präsident! Meine Damen und Herren! Für 269 Euro habe ich mittels eines Bluttests untersuchen lassen, ob bei meinem ungeborenen Kind eine Trisomie 13, 18 oder 21 vorliegen wird. Warum habe ich mich persönlich für diesen Test entschieden? Ich erwarte mein zweites Kind. Ich habe eine Schilddrüsenerkrankung. Mit 13 Jahren erklärte mir mein Arzt: Sie wissen ja, dass Sie wahrscheinlich keine Kinder bekommen können; wenn Sie überhaupt schwanger werden, werden Sie sicher Fehlgeburten erleiden. – Auch wenn sich das als medizinisch so nicht zutreffend herausstellte, war ich dennoch davon überzeugt, jedenfalls nicht so unproblematisch ein oder gar mehrere und dann auch noch gesunde Kinder bekommen zu können.

Im Rahmen meiner ersten Schwangerschaft kam es ganz zu Beginn wiederholt zu Blutungen, was einen Arzt im Krankenhaus zu der Aussage veranlasste, dass es in den nächsten zwei Wochen sicher zu einem Abort kommen würde. Gegen Ende der Schwangerschaft stellte meine Frauenärztin dann zu viel Fruchtwasser fest.

Das kann ernste Ursachen haben. Beginnend bei Chromosomenstörungen über Herzfehler, Fehlbildungen des Rückenmarks bis zu einem teilweisen oder vollständigen Fehlen des Großhirns. Ich hatte das Glück, einen vollkommen gesunden Jungen zur Welt bringen zu dürfen. Aber: Vielleicht können Sie nachvollziehen, dass ich in der Schwangerschaft immer wieder große Ängste hatte,

(Andrea Nahles [SPD]: Ja!)

mir viele Sorgen um mein Kind gemacht habe.

Meine Geschichte ist nicht außergewöhnlich. Die Gründe für meine Sorgen sind gegen Dutzende andere in anderen Konstellationen austauschbar. Wir haben uns entschieden, die pränataldiagnostischen Angebote, die auf dem Markt verfügbar sind und deren Inanspruchnahme nicht mit einem Risiko für mich oder mein Kind einhergeht, in Anspruch zu nehmen. Nicht weil ich im Falle des Vorliegens etwa eines Downsyndroms hätte abtreiben wollen, sondern weil Untersuchungsergebnisse den werdenden Eltern Sicherheit bieten. Weil sie ihnen vielfach Sorgen nehmen können oder ermöglichen, sich auf Kommendes einzustellen, vorauszuplanen,

(Beifall bei der FDP und der SPD sowie bei Abgeordneten der CDU/CSU und der LINKEN)

auch beispielsweise im Hinblick auf eine individuell optimale Versorgung bei der Geburt.

Die von den gesetzlichen Krankenkassen seit langem finanzierten invasiven Untersuchungen sind für Schwangere keine Alternative. Wenn man sich für eine Inanspruchnahme entscheidet, geht man ein erhöhtes Fehlgeburtsrisiko ein. Und ich finde, es ist unethisch, Risikoschwangere, die nicht über die notwendigen finanziellen Mittel verfügen, vor die Wahl zu stellen, entweder mit Unsicherheit leben zu müssen oder alternativ ein Fehlgeburtsrisiko für ihr Kind einzugehen,

(Beifall bei der FDP, der SPD und der LINKEN sowie bei Abgeordneten der CDU/CSU und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

obwohl die Information so einfach und risikolos zu erlangen ist. Wir sollten deshalb vorgeburtliche Bluttests auf Trisomien bei Risikoschwangeren zwingend und umgehend zur Kassenleistung machen! Ob eine Schwangere solche Bluttests in Anspruch nehmen will, obliegt ihrer freien, selbstbestimmten Entscheidung.

(Beifall bei der FDP und der SPD sowie bei Abgeordneten der CDU/CSU, der LINKEN und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Präsident Dr. Wolfgang Schäuble:

Sören Pellmann, Die Linke, hat als Nächster das Wort.

(Beifall bei der LINKEN)

Sören Pellmann (DIE LINKE):

Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Während meines zweiten Staatsexamens hatte ich mit zwei jungen Mädchen zu tun: Kathrin, acht Jahre alt, und Anna, sieben Jahre. Beide hatten Downsyndrom. Kathrin

Sören Pellmann

(A) hatte ein gutes Elternhaus, sie war in ihre Familie sehr gut integriert. Die Eltern hatten sich entschieden, sich so zu arrangieren und beruflich zu verändern, dass alles darstellbar war. Bei Anna, sieben Jahre, war es ein ganz anderes Bild: Die Eltern haben sich kurz nach der Geburt des Kindes getrennt, die Mutter war alleinerziehend, und in den Elterngesprächen kam dann immer zur Sprache: Hätte ich mich doch damals gegen das Kind entschieden!

Die Frage war – das hat mich tatsächlich damals sehr belastet –, warum. Ich habe dann gefragt: Warum hätten Sie sich denn lieber gegen das Kind entschieden? – Die Antwort war damals: Wissen Sie, es ist die fehlende Anerkennung in der Gesellschaft für das, was ich an Lebensleistung erbringe, es ist die fehlende Unterstützungsleistung im Hinblick auf Beratungsgespräche und Angebote der Integration in den Arbeitsmarkt. – Das hat mich nachdenklich gemacht und führte dann natürlich zu weiteren Überlegungen. Von daher bin ich sehr froh über die heutige Debatte.

Die Linke benennt relativ klar, was Ursachen dafür sind, dass sich vornehmlich Frauen in einer solchen Situation gegen ein Kind entscheiden, auch mit der Maßgabe, dass es gegebenenfalls eine Trisomie 21 hat. Ich sage ganz klar: Wir haben auch hier noch Hausaufgaben zu erledigen. Ich verweise auf die mangelnden Regelungen im Bundesteilhabegesetz,

(Beifall bei der LINKEN)

(B) auf nach wie vor fehlende Barrierefreiheit in ganz unterschiedlichen Bereichen, die immer noch nicht ausreichende Unterstützung durch Assistenzleistungen, Begleitung und Beratungsleistungen und die immer noch fehlende Inklusion im schulischen und vorschulischen Bereich.

Was können wir denn machen, damit es Eltern so geht wie den Eltern von Kathrin? Akzeptanz und Anerkennung des Andersseins müssen in den Vordergrund rücken, ebenso die bestmögliche Förderung und Unterstützung und die Beachtung der individuellen Situation der Familie.

(Beifall bei der LINKEN sowie bei Abgeordneten der SPD und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Zum Schluss. Ich habe mir ein Zitat von Pablo Pineda herausgesucht. Er ist der erste europäische Akademiker mit Downsyndrom. Er sagte:

Eltern mit Kindern, die „anders“ sind, verbessern sich auch als Eltern. Sie werden toleranter und solidarischer. Das ist doch eine Chance, die man nutzen sollte. Die Auswahl des Kindes à la carte ist nicht gut. Denn schlussendlich wählen wir das Perfekte. Und wenn dann alle gleich sind, sind wir um vieles ärmer.

(Beifall bei der LINKEN sowie bei Abgeordneten der CDU/CSU, der SPD und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Wenn wir erst in einer wirklich inklusiven Gesellschaft leben, ist es auch nicht mehr problematisch, wenn Kinder anders sind.

Vielen Dank.

(C)

(Beifall bei der LINKEN sowie bei Abgeordneten der SPD und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Präsident Dr. Wolfgang Schäuble:

Markus Kurth, Bündnis 90/Die Grünen, ist der nächste Redner.

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Markus Kurth (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):

Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Ich bin der Kollegin Helling-Plahr für die persönliche, offene Schilderung ihrer Schwangerschaft sehr dankbar. Denn sie richtet den Blick auf das Umfeld und auf die Situation, in der Frauen und Eltern Entscheidungen treffen müssen, und sie richtet den Blick auf den von Medizinern geprägten Diskurs, in dem das Thema der Menschen mit Behinderung oder, in dem konkreten Fall, mit Trisomie 21 unter dem Gesichtspunkt der Schadensbegrenzung betrachtet wird. Das Problem ist, dass unter dem Eindruck solcher Beschreibungen Entscheidungen getroffen werden müssen.

(Beifall bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Dieser Tage ist in der Zeitung das Zitat eines Inhabers einer Praxis für Pränataldiagnostik hier in Berlin zu lesen gewesen, der sagte:

Ein zusätzliches Chromosom bedeutet auf jeden Fall: nicht normal, nicht komplett gesund.

(D)

Ich bin froh, dass wir hier in diesem Hause die Debatte nicht mit diesen Worten führen. Aber es zeigt doch ganz klar – auch Herr Hecken vom Gemeinsamen Bundesausschuss spricht von einer Erkrankung –, dass speziell im Bereich der Medizin offensichtlich ganz andere Vorstellungen auf die Frauen, die sich entscheiden müssen, eindringen.

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie bei Abgeordneten der SPD und der LINKEN und der Abg. Dr. Astrid Mannes [CDU/CSU])

Bei solchen Aussagen von Medizinern male ich mir in meiner Fantasie häufig den Planeten Trisomia aus, auf dem 99,9 Prozent der Bevölkerung Trisomie 21 haben und wo dieser Arzt, den ich zitiert habe, als nicht normal und als nicht komplett gesund gilt.

(Beifall bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN, der SPD und der LINKEN)

Obwohl er sich persönlich wahrscheinlich kerngesund fühlt, wird er von anderen von Geburt an bis zu seinem Tode als krank bezeichnet. – Wie verrückt ist das eigentlich?

(Beifall bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN und der SPD)

Markus Kurth

(A) Was mich betroffen macht, ist die Arglosigkeit, mit der eine solche Wortwahl erfolgt. Er meinte das wahrscheinlich gar nicht böse oder abwertend, als er der Zeitung dieses Interview gegeben hat. Es herrscht eine vollkommene Arglosigkeit, wenn von „Schäden“, „Risikoschwangerschaften“ und dergleichen die Rede ist. Das spiegelt sich sogar in dem Namen eines Bluttests wider, der von der Firma Cenata angeboten wird. Diese Firma hat den Test „Harmony Test“ genannt, also Harmonietest, gerade so, als ob das Kind mit Trisomie 21 ganz eindeutig Disharmonie ist.

Also, selbst wenn wir alle hier die Auffassung teilen, dass es eine vernünftige Beratung von Schwangeren geben muss, läuft das ins Leere, solange der Diskurs gesellschaftlich und medizinisch so geprägt ist, wie ich das hier gerade beschrieben habe.

(Beifall bei Abgeordneten des BÜNDNIS-SES 90/DIE GRÜNEN, der CDU/CSU und der SPD)

Das ist ein Grundübel, ein Problem in dieser Debatte, das wir in der weiteren Beratung auf jeden Fall beachten sollten.

Danke.

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie bei Abgeordneten der CDU/CSU und der SPD)

Präsident Dr. Wolfgang Schäuble:

(B) Nächster Redner ist der Kollege Thomas Rachel, CDU/CSU.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Thomas Rachel (CDU/CSU):

Sehr geehrter Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Viele von uns sind Mütter oder Väter. Viele von uns haben schon Schwangerschaft miterlebt oder erlebt. Viele von uns kennen daher das Gefühl großer Unsicherheiten und wissen, wie das heutige Thema unsere Herzen berührt.

Neue medizinische Verfahren bieten Chancen und Risiken. Beides gilt es, ethisch sorgsam abzuwägen, um am Ende zu verantwortlichen Entscheidungen zu kommen. Das gilt gerade für die neue, nichtinvasive pränatale Diagnosemethode, den Bluttest auf Trisomie 21. Beim Downsyndrom haben Kinder zwar Einschränkungen, können aber grundsätzlich ein glückliches Leben führen. Die selteneren Trisomieformen 18 und 13 führen aufgrund massiver Organfehlbildungen in der Regel bereits vor oder kurz nach der Geburt zum Tode und können durch den Bluttest ebenfalls festgestellt werden.

Bereits seit langem gehören pränatale Diagnoseverfahren zur allgemein akzeptierten medizinischen Begleitung von Schwangeren: Abtasten des Mutterleibs, Blutuntersuchungen, Ultraschall, Untersuchung des Fruchtwassers. Altbischof Wolfgang Huber hat deshalb schon früher zu Recht betont – ich zitiere –: Dass bisher vertraute pränatale Diagnoseverfahren ethisch erlaubt, die pränatale Chromosomendiagnostik dagegen unter-

sagt werden soll, ist nicht zu begründen. Es ist auch nicht zu erkennen, dass in vielen Fällen – wir haben es gerade gehört – gerade die Bejahung und Annahme einer Schwangerschaft durch pränatale Diagnostik erleichtert und ermöglicht wird. – Zitat Ende. (C)

Der neue, nichtinvasive Bluttest ist ein verbessertes Diagnoseverfahren mit sehr hoher Erkennungsrate. Das Risiko einer Fehlgeburt ist beim neuen Bluttest ausgeschlossen. Wenn invasive Fruchtwasseruntersuchungen seit Jahren akzeptiert werden, dann muss dies meines Erachtens umso mehr für eine nichtinvasive Methode gelten, bei der jegliche Gefährdung des Ungeborenen ausgeschlossen ist.

Gleichzeitig müssen wir verhindern, dass durch die neuen Verfahren Sichtweisen befördert werden, die den Wert des ungeborenen Lebens von vornherein infrage stellen und dabei nicht mit unserer Rechts- und Wertesordnung und der Menschenwürde vereinbar sind.

(Beifall der Abg. Dr. Astrid Manne [CDU/CSU])

Ich denke, es ist unser aller Aufgabe, dafür zu sorgen, dass sich Menschen mit Einschränkungen in unserer Gesellschaft angenommen fühlen und sie die volle Teilhabe erleben. Der Gesetzgeber muss mit Augenmaß die verantwortliche Balance halten. Deshalb haben wir seitens des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland eingefordert, dass zusätzlich – zusätzlich! – eine umfassende, auch die ethischen Problemlagen aufnehmende Beratung über die Möglichkeiten und Konsequenzen der Pränataldiagnostik zeitgleich in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen werden soll. (D)

Wir müssen uns bewusst machen: Diese Tests gibt es bereits im Internet und im Ausland massenhaft. Durch die Einbindung der gesetzlichen Krankenversicherung können wir demgegenüber den wichtigen Zusammenhang zwischen pränataler Diagnostik und verantwortlicher Beratung sicherstellen. Ja zum neuen Diagnoseverfahren in Fällen von Risikoschwangerschaften, eingebettet in ausführliche Beratung.

Herzlichen Dank.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU, der FDP und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Präsident Dr. Wolfgang Schäuble:

Nächste Rednerin ist die Kollegin Beatrix von Storch, AfD.

(Beifall bei der AfD)

Beatrix von Storch (AfD):

Sehr geehrter Herr Präsident! Meine Damen und Herren! Vor allen Dingen: Liebe Familien mit Kindern mit Downsyndrom hier auf der Tribüne! Die Behindertenverbände lehnen es ab, dass der Bluttest zur Identifikation des Downsyndroms bei ungeborenen Kindern Kassenleistung werden soll. Zehn Verbände, darunter die Evangelische Behindertenhilfe und die Diakonie, haben eine gemeinsame Erklärung dazu abgegeben. Sie stellen

Beatrix von Storch

- (A) fest, dass der Umgang mit dem Test keine rein technische Frage ist, sondern die fundamentalen und ethischen Grundlagen unserer Werteordnung berührt – zu Recht. Deswegen ist es gut, dass wir heute hier darüber reden.

Kinder mit Downsyndrom werden heute noch geboren. Sie leben und lachen, und sie werden von ihren Eltern geliebt. Sie sind so unvollkommen, wie wir alle unvollkommen sind. Doch die Debatte über die pränatale Diagnostik schafft ein gesellschaftliches Klima, das die Berechtigung, sich für ein behindertes Kind zu entscheiden, mehr und mehr infrage stellt; das fürchte ich. Die Entwicklung geht auch deshalb in vielen Ländern Europas in die Richtung, dass Menschen mit Downsyndrom – nach Test – durch Abtreibung als Gruppe verschwinden.

Die Menschen mit Downsyndrom sind aber nur die Ersten, die von der Testmöglichkeit betroffen sind. Es wird die Zeit kommen – das ist vielfach angesprochen worden –, in der Genetiker pränatal ermitteln können, ob ein Kind eine Disposition für Krebs, für Herzerkrankungen oder für Kurzsichtigkeit mitbringt. Ich habe die Sorge, dass dann der soziale Druck auf die Mütter steigen wird, alles Mögliche zu testen, weil einfach, schnell und billig – die Kasse zahlt es ja –, und gegebenenfalls auch der soziale Druck steigt, abzutreiben. Bei Stephen Hawking wurde mit Anfang 20 ALS diagnostiziert. Vielleicht wäre er niemals geboren worden.

(Dr. Karl Lauterbach [SPD]: Ist kein Gedenkfekt!)

- (B) Und wie viele von uns würden möglicherweise hier heute nicht sitzen, wenn unsere Eltern gewusst hätten, welche Risiken bei uns bestehen.

Wir stehen an einer Wasserscheide. Es gibt Kräfte, die wollen eine Welt mit optimierten Menschen, produktiv, leistungsfähig und vor allem gesund. Wer potenziell eingeschränkt ist, wird vor der Geburt möglicherweise aussortiert, oder – Stichwort Sterbehilfe – eben am Ende seines Lebens, wenn er nicht mehr funktioniert und Hilfe braucht. Dieses Klima wird sich ausbreiten; auf jeden Fall fürchte ich das. Ich meine, der Zweck der sozialen Ordnung besteht nicht in der Optimierung des Menschen. Ich meine, er besteht im Schutz und im Bewahren seiner ihm ganz eigenen, von Gott gegebenen Würde.

Vielen Dank.

(Beifall bei der AfD)

Präsident Dr. Wolfgang Schäuble:

Hilde Mattheis, SPD, hat als Nächste das Wort.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD)

Hilde Mattheis (SPD):

Herr Präsident! Kolleginnen und Kollegen! Ja, wir haben auf dem Weg zu einer inklusiven Gesellschaft noch viel zu tun; das gilt nicht nur für Kinder mit Downsyndrom, das gilt auch für den nach einem Motorradunfall

Querschnittsgelähmten, und das gilt für viele andere in unserer Gesellschaft. Dafür müssen wir kämpfen. (C)

(Beifall bei Abgeordneten der SPD und der LINKEN)

Aber worum geht es hier? Es geht darum, etwas zu tun, was die Situation von Frauen, von Familien, von Ehepaaren, von Lebenspartnerschaften erleichtert. Und es geht darum, in einer Schwangerschaft, die immer geprägt ist von der Frage, wie es ausgeht, wie es dem Kind geht, ob alles in Ordnung ist, möglichst früh Gewissheit zu haben. Der Humangenetiker Zerres führt Untersuchungen an, die zeigen, dass Frauen, Ehepaare, Lebensgemeinschaften, wenn sie früh wissen, wie es um das Kind steht, dieses Kind sehr gut annehmen können, egal ob es gesund oder womöglich mit einem Handicap auf die Welt kommt. Die entscheidende Frage ist: Kann ich in der Schwangerschaft frühestmöglich damit umgehen und es annehmen? Das ist, finde ich, eine der Fragen, die wir hier beantworten müssen.

Seit 30 Jahren gibt es Fruchtwasseruntersuchungen, Plazentauntersuchungen, die mit einem hohen Risiko verbunden sind – wir haben es gehört. Jetzt ist es möglich, dieses Risiko zu vermeiden; und wir können früher sagen, ob alles in Ordnung ist. Wenn die Frage mit Nein beantwortet wird, können Frauen mit dieser Frage selbstbestimmt umgehen. Frauen gehen mit dieser Frage nicht willkürlich um. Sie sind sehr verantwortungsbewusst. Ehepaare sind sehr verantwortungsbewusst. Man geht nicht leichtfertig mit dieser Frage um, sondern weiß, um was es geht. Kann ich mit diesem Kind mein Leben gestalten, egal ob es gesund oder nicht gesund ist? Es geht jetzt darum: Mache ich daraus eine Kassenleistung? Ich glaube, da stehen wir ganz stark in der Verantwortung. (D)

100 000 dieser Untersuchungen werden als IGel-Leistung durchgeführt. Man muss wissen: Eine IGel-Leistung ist nicht preisgebunden, sondern wird mit dem 2,3-fachen Gebührensatz abgerechnet. Dies bedeutet, dass viele sich diese Untersuchung nicht leisten können. Und ich glaube, wenn wir es ernst meinen mit der Selbstbestimmung, mit der Unterstützung für Schwangere und ihre Partner, dann sollten wir diesen Weg gehen und nicht die Debatte mit anderen gesellschaftlichen Komponenten verknüpfen. Auch ich bin der Meinung, ja, wir brauchen eine inklusive Gesellschaft, aber wir brauchen auch eine Gesellschaft, die das Recht der Frauen hochhält.

Vielen Dank.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD, der FDP, der LINKEN und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Präsident Dr. Wolfgang Schäuble:

Annette Widmann-Mauz, CDU/CSU, ist die nächste Rednerin.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Annette Widmann-Mauz (CDU/CSU):

Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Wissen kann nicht nur befreien, es kann auch sehr belas-

Annette Widmann-Mauz

- (A) ten. Nicht die Art der Diagnostik, sondern das Wissen, das dadurch erlangt wird, macht uns verantwortlich – verantwortlich für die Entscheidungen, die wir in diesem Wissen treffen.

Vorgeburtliche genetische Untersuchungen werden bereits heute zulasten der gesetzlichen Krankenkassen durchgeführt. Die Frage ist jetzt, ob eine für Mutter und Kind im Vergleich weit risikoärmere nichtinvasive Methode zur Anwendung kommt. Für mich drückt sich medizinethische Verantwortung auch darin aus, dass wir gesetzlich Versicherten diesen Fortschritt nicht vorenthalten und damit Schwangere auf risikantere Methoden verweisen, vielleicht auch, weil wir uns erhoffen, dass sie unter diesen Umständen weit weniger in Anspruch genommen werden.

Durch den risikoärmeren Test besteht aber die Gefahr, dass die Untersuchung zur Routine wird, Eltern weiter unter Rechtfertigungsdruck geraten und Menschen mit Behinderung in der Gesellschaft immer stärker infrage gestellt werden. Unser Grundgesetz und die Behindertenrechtskonvention verpflichten uns, menschliches Leben in seiner Würde zu achten, mit oder ohne Behinderung,

(Beifall des Abg. Michael Brand [Fulda]
[CDU/CSU])

innerhalb oder außerhalb des Mutterleibs. Im Mutterleib gelingt das jedenfalls nicht ohne die Schwangere, sondern nur mit ihr.

- (B) Eine verantwortungsvolle, eine verantwortliche Auseinandersetzung mit den Chancen und Risiken des Tests ist nur möglich, wenn umfassend informiert und aufgeklärt wird, wenn unterstützend eine qualifizierte Beratung zur Verfügung steht, die auch dem Recht auf Nichtwissen angemessen Rechnung trägt.

Auch die Aufklärung und die psychosoziale Beratung nach einem positiven Prognosebefund müssen wir breiter anlegen, insbesondere auch in Zusammenarbeit und aus der Perspektive betroffener Eltern und Angehöriger. Allein die Tatsache, dass wir viel zu wenig Humangenetiker in der medizinischen Versorgung zugelassen haben, qualifizierte genetische Beratung aber vorhanden sein muss und im Übrigen auch angemessen honoriert werden muss, zeigt uns den aktuellen Handlungsbedarf.

Wenn wir den Einsatz dieses und anderer Bluttests nicht als Reihenuntersuchung allein aufgrund eines statistisch erhöhten Risikos für eine Trisomie zum Beispiel aufgrund fortgeschrittenen Alters wollen, dann müssen wir in den kommenden Wochen intensiv darüber diskutieren, unter welchen besonderen Voraussetzungen im Einzelfall und auch ab welchem Zeitpunkt der Schwangerschaft diese Methoden durchgeführt werden sollen.

Ich jedenfalls halte den Ausschluss der neuen Methoden in der GKV für falsch, Beschränkungen allerdings für die Inanspruchnahme, wenn sie medizinisch sachgerecht und der ethischen Herausforderung angemessen sind, nicht nur für vertretbar, sondern für geboten.

Präsident Dr. Wolfgang Schäuble:

(C)

Frau Kollegin, die drei Minuten sind vorbei. Bitte, Ihre Rede ist beendet, tut mir leid.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU, der SPD, der FDP und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Susann Rüthrich, SPD, ist die nächste Rednerin.

(Beifall bei der SPD)

Susann Rüthrich (SPD):

Sehr geehrter Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Jede Schwangerschaft, jede Vorsorgeleistung, jeder Abbruch einer Schwangerschaft ist eine höchstpersönliche Entscheidung der Frau und der Familie. Aus Tausenden individuellen Entscheidungen erwächst allerdings Gesellschaft, und bei Lebensfragen, egal ob am Ende oder am Anfang des Lebens, kann es uns nicht egal sein, warum Menschen so und nicht anders entscheiden. Deshalb richtet sich die Frage an uns alle, warum so viele Frauen meinen, ihr Downsyndromkind nicht austragen zu können.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, ich selbst habe in den letzten acht Jahren dreimal die Vorsorgeuntersuchungen durchlaufen. Es wird einem dauernd Blut abgenommen – wofür eigentlich, war mir schwer ersichtlich. Während ich mich aber damals darauf verlassen konnte, dass die Untersuchungen im Interesse eines besseren Lebens oder des Überlebens meines Kindes sind, stehen wir mit dem Bluttest mitten in einem Paradigmenwechsel; denn im Interesse des Kindes ist der Test nicht.

(D)

(Beifall bei Abgeordneten der SPD, der CDU/CSU und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Liebe Kolleginnen und Kollegen, der medizinische Fortschritt ist ein Segen für sehr viele Menschen. Ich will das Rad der Zeit nicht anhalten. Welche Zukunft ich aber nicht möchte, ist eine, in der Kinder mit genetischen Varianten – so sie denn noch geboren werden – quasi zum privaten Problem der Eltern werden.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD, der CDU/CSU, der LINKEN und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Ich will nicht, dass die sich rechtfertigen müssen, dass sie hören: Sie hätten dieses Kind ja nicht bekommen müssen. Wir zahlen Ihnen ja schon den Test, jetzt sehen Sie selbst zu, wie Sie damit zurechtkommen.

Deshalb ist für mich die entscheidende Frage: Wie selbstbestimmt ist denn die Entscheidung für diesen Test wirklich? Wie selbstbestimmt ist auch die Entscheidung gegen diesen Test?

(Beifall bei Abgeordneten der SPD, der CDU/CSU und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN und der Abg. Kathrin Vogler [DIE LINKE])

Können die werdenden Eltern frei und ohne Druck sagen: „Nein, ich möchte diesen Test nicht machen, es kommt, wie es kommt“?

Susann Rüthrich

(A) Was wir brauchen? Erstens. Individuelle Aufklärung und Beratung bereits vor dem Test: dahin gehend, dass es keine therapeutische Verantwortung gibt, die diesen Test im Sinne des Kindes erforderlich macht; dahin gehend, welche Entscheidungen und Folgemaßnahmen sich abhängig vom Ergebnis daran anschließen. Beratung und Begleitung müssen ergebnisoffen stattfinden, unmittelbar nachdem das Testergebnis vorliegt.

Es ist mir unerträglich, wenn sich Menschen aus Vorurteilen, aus Unkenntnis oder aus sozialen und finanziellen Sorgen heraus gegen ein Kind mit Downsyndrom entscheiden; denn dann ist es eben keine freie Entscheidung.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD, der CDU/CSU, der LINKEN und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Wir brauchen zweitens konkrete Indikationen, bei denen die Kosten für den Test übernommen werden, um nicht zu einem vorgeburtlichen Massenscreening aller werdenden Kinder zu kommen.

Drittens brauchen wir eine wirklich inklusive Gesellschaft, in der alle Verschiedenheiten willkommen sind.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD, der CDU/CSU, der LINKEN und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Liebe Kolleginnen und Kollegen, Natalie Dedreux sagte vor drei Wochen in unserer Kinderkommission: Unser Leben ist cool. Wir leben gern. – Und ich möchte, dass das auch in Zukunft noch so ist.

(B) Vielen Dank. – Ich habe noch 15 Sekunden auf der Uhr.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD, der CDU/CSU, der FDP, der LINKEN und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Präsident Dr. Wolfgang Schäuble:

Nächster Redner ist der Kollege Christian Schmidt, CDU/CSU-Fraktion.

Christian Schmidt (Fürth) (CDU/CSU):

Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Wir reden hier nicht über Themen, die in Zahlen fixiert werden und unter dem Summenstrich ein Ja oder Nein ergeben können. Wir reden hier über Menschen, über das Recht der Menschen, zu leben, gleich welcher genetischen Disposition sie sind, und über die Frage, wie man sich bei den Herausforderungen, die sich daraus ergeben, konkret mit staatlicher, mit öffentlicher, mit gesellschaftlicher Unterstützung und Zusammenarbeit verhält.

Da haben wir große Defizite, die man schon allein an der Diskussion darüber erkennt. Es kam schon in mehreren Beiträgen deutlich zum Ausdruck, wie schwer wir uns tun. Wer ist „wir“? „Wir“ sind diejenigen, die meinen, sie wären etwas Besseres als diejenigen, über die geurteilt wird.

Inklusion ist in der Tat die Grundlage, und zwar eine Inklusion, die gesellschaftlich nicht nur gefordert wird,

sondern auch gelebt wird. Dies ist nicht nur bei den Behindertenverbänden so, sondern ich denke, es gibt hier im Hause und sonst wo sehr viele, die im eigenen Lebensumfeld die Erfahrung machen, mit wie viel Liebe und Engagement Menschen in ihrer jeweiligen Disposition einen Beitrag zu dieser Gesellschaft, aber auch zu ihrer eigenen Freude leisten.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU und der FDP)

Das heißt für uns: Wir müssen abwägen. Natürlich gibt es soziale Fragen; das ist angedeutet worden. Ich kann nicht sagen: Ich mache den Test sehr teuer, dann können ihn sich gerade diejenigen leisten, die meinen, ihn sich leisten zu müssen. – Ich muss die anderen Fragen stellen: Wie kann ich den Fortschritt in der pränatalen Diagnostik, der sich natürlich hin zu einem nicht-invasiven Test entwickelt hat, in einen Bezug bringen zu einem verantwortungsvollen Umgang damit? Welche Entscheidungsgrundlagen brauchen die Mutter, die Eltern, welche Informationen, um sich für eine Option zum Leben zu entscheiden? – Das sollte in den Vordergrund gerückt werden.

Keiner kann die Stelle der Betreffenden einnehmen. Diese Entscheidung muss jeder für sich alleine treffen. Alleine? Nein, die Gesellschaft muss helfen; sie muss dabei sein, und sie muss vor allem akzeptieren, dass wir das eben nicht nüchtern – wie das in Großbritannien der Fall gewesen ist – angehen können. Dort wurden Zahlen genannt, und ein Film der BBC hat alles verändert, weil darin jemand mit Downsyndrom aufgetreten ist und gezeigt hat, was er kann.

Wir sollten sehr zurückhaltend bei dieser Frage sein. Ich kann mir nur vorstellen, dass wir im Bereich einer gewissen Begrenzung mit Begleitung und nicht mit einer einfachen Regelkassenleistung dazu beitragen, dass Menschen mit Chancen, die mit Trisomie geboren werden –

Präsident Dr. Wolfgang Schäuble:

Danke sehr. Jetzt ist auch Ihre Redezeit abgelaufen.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU und der SPD)

Marja-Liisa Völlers, SPD, ist die nächste Rednerin.

(Beifall bei der SPD)

Marja-Liisa Völlers (SPD):

Sehr geehrter Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Bisher habe ich hier zu ganz anderen Themen als dem der heutigen Debatte zu den vorgeburtlichen genetischen Bluttests gesprochen. Die Leichtigkeit beispielsweise einer Bildungsdebatte fehlt. Das ist dem Thema geschuldet, und das ist richtig so.

Es ist mir wichtig, meine Sicht stellvertretend auch für ganz viele andere Frauen in die Diskussion mit einzubringen. Ich werde dieses Jahr 35 Jahre alt. Ich habe noch keine Kinder. Würde ich ein Kind bekommen, wäre die Schwangerschaft eine Risikoschwangerschaft, und somit

Marja-Liisa Völlers

(A) wäre ich vom Alter her genau eine der Frauen, um die es hier heute geht.

Ich will eines noch mal ganz deutlich machen: Den Bluttest, über den wir sprechen, gibt es schon lange. Er ist seit 2012 in Deutschland zugelassen. Es geht heute nicht um die Entscheidung darüber, ob der PraenaTest grundsätzlich erlaubt sein sollte oder nicht. Es geht doch vielmehr darum, dass wir allen Frauen die Schwangerenbetreuung ermöglichen, die sie für sich in Anspruch nehmen wollen,

(Beifall bei Abgeordneten der SPD und der FDP)

und zwar unabhängig von deren finanzieller Leistungsfähigkeit.

Bislang haben Risikoschwangere nur Anspruch auf eine Fruchtwasseruntersuchung, auf den Bluttest aber nicht. Für diesen zahlen sie aktuell mehrere Hundert Euro aus der eigenen Tasche. Der Haken ist: Die Fruchtwasseruntersuchung birgt deutlich mehr Risiken als der Bluttest – für die Frau, aber auch für das Baby. Also weniger Risiko nur für Schwangere mit mehr Geld? – Das empfinde ich als ungerecht.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD, der FDP und der LINKEN)

Ich jedenfalls möchte nicht, dass wir den Frauen, die es sich finanziell nicht leisten können, sagen: Ihr müsst die Fruchtwasseruntersuchung machen; die zahlt die Kasse. Den Bluttest gibt es für euch nicht. – Das ist nicht zu rechtfertigen.

(B) Sehr geehrte Damen und Herren, die Einführung des Bluttests als gesetzliche Kassenleistung bedeutet doch nicht, dass alle Frauen diesen Test dann mit dem Ziel machen, bei einer entsprechenden Diagnose die Schwangerschaft abzubrechen. Diese Unterstellung halte ich für völlig falsch.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU und der Abg. Nicole Westig [FDP])

Jede Schwangere muss selbst entscheiden können, ob überhaupt ein Test gemacht werden soll. Wenn ein Test gemacht werden soll, muss sie entscheiden, welcher Test gemacht werden soll und was nach der Diagnose passiert. Dafür braucht sie aber eine wirklich gute ergebnisoffene ärztliche Beratung. Das ist das A und O.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD, der FDP und der LINKEN)

Natürlich ist eine vorgeburtliche Diagnose für die meisten erst mal ein Schock; sie kann aber eben auch helfen, sich frühzeitig auf die Situation einzustellen, auf eine Situation, die in Teilen leider immer noch mit Hürden verbunden ist. Das zeigt die heutige Debatte doch ganz deutlich: Unsere Gesellschaft ist noch lange nicht überall so inklusiv, wie sie sein sollte, wie ich sie mir vorstelle. Ich würde mir wirklich wünschen, dass wir gemeinsam daran arbeiten, dass wir alles daransetzen, damit uns Teilhabe für alle noch besser gelingt.

(Beifall des Abg. Sören Pellmann [DIE LINKE])

Das sollte meiner Ansicht nach das Ergebnis dieser Debatte sein. (C)

(Beifall bei Abgeordneten der SPD)

Das Ergebnis sollte nicht sein, dass wir Frauen mit weniger finanziellen Mitteln vom vorgeburtlichen genetischen Bluttest ausschließen.

Vielen Dank.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD, der CDU/CSU, der FDP und der LINKEN)

Präsident Dr. Wolfgang Schäuble:

Nächster Redner ist der Kollege Michael Brand, CDU/CSU.

(Beifall bei der CDU/CSU)

Michael Brand (Fulda) (CDU/CSU):

Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Ich möchte in der heutigen Orientierungsdebatte vor allem ein paar Fragen aufwerfen. Die wichtigste Frage ist die Frage von Andreas, mit dem ich mich angefreundet habe. Andreas lebt wie ich in Fulda. Er ist heute 31 Jahre alt und hat den genetischen Defekt, den wir durch den Bluttest noch vor der Geburt feststellen können. Andreas hat das Downsyndrom. Er gehört also mit seiner Frage hierher, in diese Debatte – sozusagen mitten aus dem Leben mitten in den Bundestag.

(D)

Bei unserer ersten Begegnung hat er indirekt eine Frage gestellt, die klar zeigt, wie aufmerksam Menschen wie er unsere Debatten verfolgen. Andreas sagte zu mir: „Ich find es total doof, dass ich eigentlich nicht leben soll“. – Er war dabei ehrlich entrüstet und sehr traurig zugleich. Was soll ich Andreas aus dieser Debatte berichten? Soll ich ihm sagen: „Ja, das finden wir auch, aber das ist nicht unsere Entscheidung, ob Menschen wie du leben sollen oder auch nicht leben sollen“? Das ist der Kern der heutigen Debatte. Sollen Menschen wie Andreas leben? Und wie schützen wir sein Menschenrecht auf Leben?

Die heutige Debatte kann man nicht auf die Frage „Kassenleistung – ja oder nein?“ reduzieren – das geht sicher viel weiter.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Die nächsten Zulassungsverfahren kommen schon. Wenn Erbguttest Routine wird, stellt sich die Frage: Was ist mit dem Rechtfertigungsdruck auf werdende Eltern, diese Angebote auch zu nutzen? Was ist eigentlich mit dem Recht auf Nichtwissen?

Wir müssen uns sehr großen, sehr unangenehmen Wahrheiten stellen. Wir haben einen medizinischen Fortschritt, der bei dem Testergebnis „Downsyndrom“ in über 90 Prozent der Fälle zum Tod führt. Das ist der eigentliche Kern dieser Debatte. In den nächsten Jahren werden wir noch viel dramatischere Debatten führen; denn der medizinische Fortschritt explodiert – jedes Jahr,

Michael Brand (Fulda)

- (A) jeden Monat. Die Frage lautet auch: Wie viel Optimierung verträgt der Mensch?

(Beifall bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN und der Abg. Uwe Schummer [CDU/CSU] und Kathrin Vogler [DIE LINKE])

Wir optimieren immer und alles: von Prozessen bis zu Personen. Wir streben nach dem, was *wir* als perfekt empfinden. Wer definiert eigentlich das „perfekte Optimum“? Wer mobilisiert die Ressourcen, zum Beispiel die Finanzierung? Wer setzt die Grenzen? Und wo werden sie gesetzt?

Das alles tun wir längst nicht mehr nur aus medizinischen Gründen. Es geht um die Optimierung des Menschen selbst. Der Bluttest ist nicht schuld daran. Er ist nur ein Instrument, eine Entscheidungshilfe. In der deutlichen Mehrheit der Fälle ist er aber eine Entscheidungsabnahme. Was das bei der kommenden Prognosesicherheit von bis zu 97 Prozent bei KI-gestützten Analysen im medizinischen Bereich bedeutet, kann ein Horror werden, muss es aber nicht.

Nicht nur heute in dieser Orientierungsdebatte müssen wir mit oder ohne Andreas, angesichts explodierender medizinischer Optionen, angefeuert von „künstlicher Intelligenz“ und „Deep Learning“ eine Frage beantworten, die wir nicht verdrängen können: Wie viel Selektion verträgt der Mensch?

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU, der SPD und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

(B)

Präsident Dr. Wolfgang Schäuble:

René Röspel, SPD, ist der nächste Redner.

(Beifall bei der SPD)

René Röspel (SPD):

Herr Präsident! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Selten war ich bei einer Frage inhaltlich so zerrissen wie bei der Frage zur Entscheidung über Bluttests.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN und der Abg. Dr. Silke Launert [CDU/CSU])

Ja, einerseits werden wir den Frauen, die sich dafür entscheiden, einen solchen Test zu machen, eine invasive Untersuchung ersparen und die Möglichkeit geben können, den Fötus zu schützen und von dieser invasiven Untersuchung auszunehmen zu lassen. Das ist ein Vorteil.

(Andrea Nahles [SPD]: Ja!)

Andererseits treibt mich aber auch die Sorge um, dass der Test, wenn er eine Kassenregelleistung wird, eben auch eine Regeluntersuchung wird, die dazu führt, dass mehr Menschen mit Downsyndrom abgetrieben werden. Das bereitet mir großen Kummer.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Worum geht es in dieser Debatte? Es geht darum, ob eben die Kosten dieses Tests, der schon lange verfügbar ist und privat bezahlt werden muss, von der Krankenkasse übernommen werden. Glauben wir tatsächlich allen Ernstes, dass die 200 Euro, die dieser Test kostet, eine stabile Hürde oder ein gutes Argument sind, um Frauen davon abzuhalten, den Test machen zu lassen, wenn sie es wollen und/oder können? Sollten wir unsere Kraft nicht viel lieber darauf verwenden, die Hürden abzubauen, die es in der Gesellschaft gibt?

Warum wird eigentlich eine Schwangerschaft, die normal verläuft, deswegen zur Risikoschwangerschaft, weil die Frau über 35 Jahre alt ist?

(Beifall bei Abgeordneten der SPD und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Wir haben das bei dreien unserer Kinder erlebt. Es wurde gesagt: „Sie haben eine Risikoschwangerschaft, weil es eine Wahrscheinlichkeit von 1 Prozent gibt,“ – es geht um eine Wahrscheinlichkeit und nicht um ein Risiko, nicht um eine Gefahr – „dass man ein Kind mit Downsyndrom bekommt.“ Wir hatten keine Angst, weil wir uns informiert hatten; aber viele Menschen werden Angst bekommen, wenn man ihnen sagt: Das ist eine Risikoschwangerschaft. Jetzt passiert etwas Schlimmes.

(Beifall der Abg. Susann Rüthrich [SPD] und Katja Dörner [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN])

Vielleicht müssen wir doch viel mehr Kraft darauf verwenden, vernünftig zu beraten, das Bild von Menschen mit Behinderungen in der Gesellschaft zu verändern

(Beifall bei Abgeordneten der SPD, der CDU/CSU und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

(D)

und uns tatsächlich viel mehr für Inklusion einzusetzen.

Ich will an dieser Stelle sagen: Die Krokodilstränen der AfD, die Anfragen stellt, wie viel Menschen mit Behinderungen die Gesellschaft denn kosten, die sich über Inklusion lustig macht, täuschen. Sie dürfen nicht so reden, wie Sie hier geredet haben.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD, der CDU/CSU, der LINKEN und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN – Jürgen Braun [AfD]: Sie entscheiden, was gesagt werden darf, oder was?)

Alle Menschen können „AfD und Inklusion“ googeln und dann Ihre Scheinheiligkeit im Umgang mit Menschen mit Behinderungen feststellen.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD, der LINKEN und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN – Jürgen Braun [AfD]: Das ist verfassungsfeindlich, was Sie da äußern!)

Ich finde, von uns muss von dieser Stelle aus eine Botschaft ausgehen: Jeder Mensch mit Behinderungen ist einer von uns und willkommen.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD, der CDU/CSU, der LINKEN und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN – Jürgen Braun [AfD]: Lächerliche Rede! Tiefpunkt des Tages bis jetzt!)

(A) Präsident Dr. Wolfgang Schäuble:

Jetzt erteile ich das Wort dem Kollegen Erwin Rüddel, CDU/CSU.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Erwin Rüddel (CDU/CSU):

Sehr geehrter Herr Präsident! Sehr geehrte Damen und Herren! Schon heute übernehmen die Krankenkassen bei Risikoschwangerschaften die Kosten der Fruchtwasseruntersuchung, mit der sich genetische Erkrankungen erkennen lassen. Das ist rechtlich so vorgesehen – auch nach ethischen Debatten in diesem Haus. Der Preis für dieses invasive Verfahren ist allerdings das Risiko einer Fehlgeburt. Seriöse Stellen sprechen von jährlich bis zu 400.

Seit 2012 ist in Deutschland der nichtinvasive pränatale Test zugelassen. Mit diesem risikolosen Test lässt sich das Fehlgeburtsrisiko gegenüber dem Status quo deutlich reduzieren. Dieser Test ist aber eine Privatzahlerleistung. Damit der Test nicht weiterhin nur Frauen zur Verfügung steht, die ihn sich leisten können, ist es aus meiner Sicht unumgänglich, dass die Kosten für den NIPT bei Risikoschwangerschaften – ich betone: Risikoschwangerschaften – künftig von den Krankenkassen übernommen werden.

(Beifall bei Abgeordneten der FDP)

Da die pränatale Diagnostik schon längst im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen vorhanden ist, (B) ist die Übernahme der Kosten für den NIPT für mich keine ethische, sondern eine soziale Frage.

Auch wenn wir bei uns noch Defizite haben, wird in kaum einem anderen Land so viel an Unterstützung für Menschen mit Behinderungen geleistet wie bei uns. Eine frühzeitige Klarheit über den Gesundheitszustand des eigenen Kindes kann auch dazu beitragen, dass sich die Eltern auf ein behindertes Kind vorbereiten können. Deshalb gehört zu dem NIPT auf jeden Fall auch eine gute humangenetische Beratung und im Falle eines positiven Befundes die psychosoziale Beratung mit entsprechenden Unterstützungsangeboten.

Auch heute schon entscheiden sich Schwangere dafür, das Recht auf Nichtwissen in Anspruch zu nehmen. Wir sollten die konkrete Thematik, die wir heute diskutieren, nicht mit generellen Fragen der Diagnostik, die zukünftig auf uns zukommen, überfrachten. Der Fortschritt im Bereich der Diagnostik wird in der Zukunft noch viele Fragen aufwerfen. Diesen Herausforderungen und ethischen Debatten müssen wir uns hier im Haus und in der Gesellschaft stellen.

Die ethische Frage in der aktuellen Debatte lautet aber: Können wir es rechtfertigen, dass finanziell schlechter gestellte Schwangere ein höheres Risiko für eine Fehlgeburt haben als andere Frauen? Ich sage klar: Nein.

Vielen Dank.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU, der SPD, der FDP und der LINKEN)

Präsident Dr. Wolfgang Schäuble:

(C)

Dr. Maria Flachsbarth, CDU/CSU, ist die nächste Rednerin.

Dr. Maria Flachsbarth (CDU/CSU):

Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Ob ein nichtinvasiver pränataler Test, also NIPT, zur Feststellung genetischer Abweichungen eines Embryos Regeleistung der gesetzlichen Krankenkasse werden soll oder nicht, ist weit mehr als eine technische, gesundheitsökonomische Frage des Gemeinsamen Bundesausschusses. Es geht vielmehr um die grundlegende Frage, wie unsere Gesellschaft mit Menschen mit Behinderungen umgehen will.

Es ist darum absolut notwendig und auch längst überfällig, eine breite öffentliche Diskussion über die ethische Dimension und über die Chancen und Risiken solcher Bluttests zu führen, zumal NIPTs als freiwilliges Angebot für Selbstzahlende längst Realität sind. Selbstverständlich ist in der Debatte zu berücksichtigen, dass bei einem nichtinvasiven Bluttest kaum Risiken für Schwangere und für den Fötus bestehen, anders als bei einer Fruchtwasseruntersuchung, die das Risiko einer Fehlgeburt mit sich bringt.

Es ist aber eben auch bekannt, dass der Hinweis auf eine Trisomie 21, die zum Downsyndrom führt, nach einem NIPT in den meisten Fällen die Entscheidung zum Abbruch der Schwangerschaft zur Folge hat. Es besteht deshalb natürlich die ganz reale Gefahr, dass NIPTs als Kassenleistung ohne jede Einschränkung zu einem Screening auf genetische Auffälligkeiten führen könnten. Solche Angebote tragen deshalb nicht nur zur Verunsicherung oder gar zu Ängsten bei, sondern sie verstärken eben auch den Druck auf schwangere Frauen und werdende Eltern und führen mehr und mehr zu einer gesellschaftlichen Erwartung, nur vermeintlich gesunde und nicht behinderte Kinder zur Welt zu bringen.

(D)

Ist das die Gesellschaft, in der wir leben wollen? Wie passt eine solche Haltung zu einem Land, das bereits 2009 die UN-Behindertenrechtskonvention unterzeichnet hat? Sollte nicht gerade dieses Haus auf Grundlage des Grundgesetzes klar dafür eintreten, dass Menschen mit Behinderungen in dieser Gesellschaft willkommen sind?

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Es kann deshalb aus meiner Sicht nur darum gehen, NIPTs eingeschränkt, also nur bei klarer medizinischer Indikation, und auch erst nach der 12. Schwangerschaftswoche vorzusehen. Nur nach Ende der in § 218 Strafgesetzbuch festgelegten Frist haben betroffene Frauen und Paare nämlich ausreichend Zeit, eine psychosoziale Beratung zu nutzen, sich gut informiert mit Trisomie 21 auseinanderzusetzen und zu einer sorgfältigen, abgewogenen Entscheidung zu gelangen. Ein positiver NIPT-Befund muss darüber hinaus durch weitere Diagnostik abgeklärt werden.

Im Übrigen sieht ja bereits § 15 des Gendiagnostikgesetzes vor, dass vor und nach jeder pränatalen Untersuchung eine umfassende Aufklärung und Beratung er-

Dr. Maria Flachsbarth

(A) folgen muss. Es kommt darauf an, die werdenden Eltern in der schmerhaften Phase der Entscheidung nach einer NIPT-Diagnose sensibel und sachkundig zu begleiten.

Präsident Dr. Wolfgang Schäuble:
Kollegin.

Dr. Maria Flachsbarth (CDU/CSU):

Schwangere Frauen und ihre Partner brauchen qualitätsgesicherte, unabhängige und leicht verständliche Informationen und müssen mit dem behinderten Kind dann auch weiter begleitet werden.

Vielen Dank.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU und der SPD)

Präsident Dr. Wolfgang Schäuble:

Danke sehr. – Uwe Schummer, CDU/CSU, hat als Nächster das Wort.

Uwe Schummer (CDU/CSU):

Herr Präsident! Meine Damen und Herren! Es ist offenkundig: Die Fragen, die wir miteinander debattieren, sind nicht medizinischer und auch nicht finanzieller Art. Im Grunde geht es um die Frage, in welcher Welt wir miteinander leben wollen. Was gilt für uns als Norm, und wie viele Abweichungen von der Norm sind wir innerhalb der Gesellschaft bereit zu ertragen und zu akzeptieren?

(B) Wir stellen derzeit fest: 90 Prozent der Kinder, bei denen die vorgeburtliche Diagnose darauf hinweist, dass sie eine Behinderung haben könnten, werden vor der Geburt getötet. Wir müssen miteinander überlegen, wie wir die Automatik „Diagnose führt zur Abtreibung“ durchbrechen können.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN und der Abg. Dagmar Schmidt [Wetzlar] [SPD])

Die Ursache ist nicht der Test, sondern natürlich der Umgang der Gesellschaft mit dem Wissen und mit den Menschen, die ein Handicap haben oder anders sind als wir. Der Auftrag, den wir miteinander politisch haben, lautet, eine Antwort auf diese Frage zu finden: Wie können wir das menschliche Leben in all seiner Vielfalt akzeptieren, und wie können wir ihm in all seiner Vielfalt zum Durchbruch verhelfen, und zwar mit einem großen Ja und nicht mit einem Nein, also gegen das Leben?

Der Test, so wird mir von Beratungsinstituten wie Domum Vitae berichtet, erzeugt einen hohen Entscheidungsdruck. Es werden von den Betroffenen, die sich erkundigen und diesen Test vornehmen wollen, Fragen gestellt: Wird die Beziehung das aushalten, was wir miteinander als Herausforderung annehmen wollen? Ist sie fest genug? Wie steht der Partner dazu? – Bei manchen ist es auch der Traum von einem Design-Baby oder einem perfekten Kind, der auf einmal zerplatzt.

Frühzeitige Beratung schafft Erleichterung, vor allem, wenn die Eltern spüren, dass es positive Beispiele gibt.

Nichts ist überzeugender als das positive Beispiel von Eltern mit Kindern, die ein Downsyndrom haben und zeigen, wie viel Lebensfreude sie verbreiten können. (C)

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU, der SPD und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Die Sprache in unserer Gesellschaft ist schon verräderisch: Das Kind leidet am Downsyndrom. – Es leidet nicht. Die Kinder, die ich durch die Elterninitiative Kindertraum kenne, sind voller Lust am Leben.

(Beifall der Abg. Dr. Astrid Mannes [CDU/CSU])

Sie haben eine ansteckende Freude. Unternehmen, in denen Menschen mit Downsyndrom in ausgelagerten Arbeitsplätzen und Inklusionsbetrieben arbeiten, berichten mir, dass sich auch das Klima im Unternehmen verändert, weil die Menschen dort gelassener werden und miteinander spüren, dass sie in aller Vielfalt zusammenleben. Das zu vermitteln, ist unsere Herausforderung.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU, der SPD und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Präsident Dr. Wolfgang Schäuble:

Peter Weiß, CDU/CSU, ist der nächste Redner.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Peter Weiß (Emmendingen) (CDU/CSU):

(D) Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Wenn es nur um die Frage ginge: „Kassenleistung – ja oder nein“, wäre es einfach. Es geht aber angesichts dessen, was an vorgeburtlichen Tests noch auf uns zukommen wird, auch um die Frage: Was macht das alles mit uns, mit unserer Gesellschaft? Ich finde, da muss man, wenn man verantwortungsvoll diskutiert, einfach die Gefahren klar und deutlich benennen.

Es darf nie geschehen, dass Eltern mit einem Kind mit Behinderung kritisch angeschaut werden oder sich dafür entschuldigen müssen, dass sie sich für ein Kind mit Behinderung entschieden haben.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Nein, das Gegenteil muss der Fall sein: Ein Kind mit Behinderung ist in einer inklusiven Gesellschaft willkommen. Es ist eine Bereicherung für uns.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU, der SPD, der FDP und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Dann ist auch gesagt worden: Niemand darf in einer Schwangerschaft unter Druck gesetzt werden – richtig! –, auch nicht unter gesellschaftlichen Druck gesetzt werden. Klar: Eltern wünschen sich ein gesundes Kind. Wir wünschen allen Eltern ein gesundes Kind. Aber wenn ein Kind mit Behinderung auf die Welt kommt, dann erleben wir doch auch, welche neue Form von Achtsamkeit, ja, von Freude, von Lebendigkeit, von ganz besonderer Fürsorge sich bei Eltern wie Geschwistern einer solchen

Peter Weiß (Emmendingen)

(A) Familie entwickelt. Klar: Da sind die Sorgen, da sind die besonderen Belastungen.

Aber es ist so, wie es der Kollege Michael Brand über seinen Freund erzählt hat: Menschen mit Trisomie 21, Downsyndrom, Menschen mit Behinderung bringen eine ganz besondere Freude und Vielfalt in unser Leben, auch in das Leben der Familien. Das sollten wir doch zuallererst einmal positiv herausstellen und nicht zuerst von den Sorgen sprechen.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU und der SPD)

Deshalb ist vielleicht der wichtigste Punkt, dafür zu sorgen, dass vor einem Test, auf den man auch verzichten darf, und erst recht nach einem Test eine umfassende ärztliche und psychosoziale Beratung stattfindet, die es möglich macht, dass sich in unserer Gesellschaft vor allen Dingen eines festsetzt: Jedes Leben, auch das Leben mit Behinderung, ist ein lebenswertes Leben. Darauf kommt es an.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU, der SPD, der FDP und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Vizepräsident Dr. Hans-Peter Friedrich:

Vielen Dank, Herr Kollege Weiß. – Die letzte Rednerin: die Kollegin Emmi Zeulner.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Emmi Zeulner (CDU/CSU):

(B) Sehr geehrter Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Lassen Sie mich vorab noch einmal kurz festhalten, um was es konkret bei der von Professor Josef Hecken angestoßenen Debatte geht: Es geht um die Übernahme der Kosten eines Tests, der zur Bestimmung des Risikos autosomaler Trisomien 13, 18 und 21 bei Risikoschwangerschaften dient.

Dieser Test wird derzeit bereits circa 100 000-mal jährlich als IGeL-Leistung durchgeführt. Deswegen möchte ich aufgrund der Kürze der Zeit ganz bewusst keine Stellvertreterdebatte darüber führen, ob der Test überhaupt zulässig sein sollte. Faktisch ist er da. Es geht jetzt darum: Wie gehen wir damit verantwortungsvoll um?

Eines eint uns doch alle: Wir alle wollen zum Wohle der Mutter und des Kindes entscheiden. Ich bin der Ansicht: Wenn wir in dem geeinten Willen ehrlich und konsequent sind, dann müssen wir die Gesundheit von Mutter und Kind an oberste Stelle stellen. Wenn uns die Medizin die Möglichkeit eines nichtinvasiven Bluttests gibt, der im Gegensatz zu den invasiven Methoden keine Gefahr für beide darstellt, so stehe ich diesem erst einmal offen gegenüber.

Wenn wir die Kosten für die invasiven Eingriffe, wie zum Beispiel auch die Chorionzottenbiopsie, bereits vor der zwölften Schwangerschaftswoche für Risikoschwangerschaften übernehmen, dann ist es nur folgerichtig, dass wir diese für den nichtinvasiven Test, der kein Risiko einer Fehlgeburt beinhaltet, ebenfalls übernehmen. Auch bei der späteren invasiven Alternative, der Amnionzentese, liegt das eingriffsbedingte Risiko einer Fehlge-

burt bei bis zu 1 Prozent, was etwa 400 Kindern jährlich entspricht. Der NIPT reduziert also die Zahl der invasiven Untersuchungen, und damit sinkt hoffentlich die Zahl der Fehlgeburten deutlich.

Eine vollständige Übernahme der Kosten für alle ohne Notwendigkeit lehne ich aber ab. Denn ja, dann würde der Test in den Praxen schnell zur Routine und als Gesamtpaket angeboten werden, ob er sinnvoll ist oder nicht, einmal mit einer besseren und einmal mit einer schlechteren Beratung. Das kann und will ich nicht vertreten.

Ein Punkt bleibt für mich, unabhängig von der Kostenübernahme, der ganz entscheidende: Die Diagnose „Trisomie 21“ ist kein vorgezeichneter Weg des Leidens. Es gibt wunderbare, glückliche Momente, die mit der Familie gelebt werden können. Die Verzweiflung der werdenden Eltern basiert leider zu oft auf Verunsicherung und Unwissenheit, auch auf Vorurteilen, die wir als Gesellschaft noch nicht ausräumen konnten. Doch genau da sollten wir ansetzen und die Beratung, die wir Schwangeren bzw. werdenden Eltern an die Hand geben, deren Kind mit der – wie ein Elternpaar es liebevoll nannte – „Sonderausstattung“, also dem zusätzlichen Gen, auf die Welt kommt, verbessern. Wir brauchen eine bessere Aufklärung. Das muss auch den psychosozialen Bereich zwingend umfassen. Denn nur aufgeklärte Menschen können am Ende eine Entscheidung treffen, die sie bewusst mittragen können.

Ja, das Leben dieses Kindes bedarf einer besonderen Aufmerksamkeit, und die Familie braucht von Beginn an ein Netz, das sie auffängt und unterstützt.

(D)

Vizepräsident Dr. Hans-Peter Friedrich:

Frau Kollegin.

Emmi Zeulner (CDU/CSU):

Wir haben in diesem Bereich noch viel zu tun. Deswegen: Sorgen wir als Gesellschaft dafür, dass jedes Leben lebenswert bleibt.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU, der SPD und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Vizepräsident Dr. Hans-Peter Friedrich:

Vielen Dank, Frau Kollegin Zeulner. – Ich schließe die Aussprache.

Ich rufe den Tagesordnungspunkt 4 auf:

Beratung des Antrags der Abgeordneten Peter Boehringer, Dr. Bruno Hollnagel, Stephan Brandner, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD

Target-Forderungen unabhängig vom Fortbestand des Euros besichern**Drucksache 19/9232**

Überweisungsvorschlag:
Haushaltsausschuss (f)
Finanzausschuss (f)
Federführung strittig