

Dagmar Schmidt (Wetzlar)

(A) Schon damals hat der G-BA uns als Parlament aufgefordert, eine Willensbildung voranzutreiben, ob und inwieweit molekulargenetische Testverfahren in der Schwangerschaft zur Anwendung gelangen können. Denn diese technische Entwicklung führe dazu, so der G-BA, dass fundamentale ethische Grundfragen unserer Werteordnung berührt sind.

Mit diesem Antrag wollen wir dazu beitragen, gute Voraussetzungen für diese gesellschaftliche Debatte zu schaffen. Ich möchte mich an dieser Stelle bei allen bedanken, die diese Debatte jetzt schon führen: als Ärzte, als Ethikerinnen, als Kirchen, als Verbände, als Vereine, als Bürger und auch als Familien, vor allem aber als Menschen mit Downsyndrom, die sich für Gleichberechtigung und Vielfalt und gegen Vorurteile engagieren.

Ich bitte daher um Ihre Unterstützung für diese wichtige Diskussion und Initiative.

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

Vizepräsidentin Petra Pau:

Das Wort hat die Kollegin Julia Klöckner.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Julia Klöckner (CDU/CSU):

Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Hauptsache, das Kind ist gesund – das ist ein Wunsch, den alle Eltern haben, selbstverständlich, aber wohl wissend, dass das Ganze doch anders kommen kann, dass ein Kind nicht gesund geboren wird, dass es behindert oder beeinträchtigt ist. Und es gibt solche Beeinträchtigungen, die nicht für die Überlebensfähigkeit des Kindes stehen.

(B) Es hat deshalb Entwicklungen hin zu Vorsorgeuntersuchungen für Risikoschwangerschaften gegeben. Beabsichtigt war, wenige ausgesuchte Untersuchungen für Risikoschwangerschaften durchzuführen. Diese sind aber in den vergangenen Jahrzehnten massiv ausgeweitet worden; sie sind fast zu Routineuntersuchungen geworden und auch zu Routineerwartungen gegenüber werdenden Eltern, gerade den Müttern. Das ist nicht ganz unproblematisch gerade bei den invasiven Untersuchungen; das heißt, auch die Fruchtwasseruntersuchung ist mit erheblichen Risiken verbunden.

Und deshalb ein großer Segen, gewünscht: nichtinvasive Untersuchungen, Bluttests. Ist das der Durchbruch?

Mit jeder Erleichterung, die nach einem besseren, perfekten Leben aussieht, kommen neue ethische Fragen auf. Haben sich Eltern früher Gedanken darüber gemacht: „Wollen wir ein Kind?“, ist heute die Frage: „Wollen wir dieses Kind?“ Das ist keine Anklage an die Eltern. Jeder wäre in einer Konfliktsituation, und diejenigen, die sich entscheiden, ein Kind aufgrund eines positiven diagnostischen Ergebnisses nicht zu gebären, sind weder abzuurteilen noch in eine Ecke zu stellen. Wir müssen werdende Eltern begleiten, egal in welcher Situation.

Mit jeder Erleichterung, die nach einem besseren, perfekten Leben aussieht, kommen neue ethische Fragen auf. Haben sich Eltern früher Gedanken darüber gemacht: „Wollen wir ein Kind?“, ist heute die Frage: „Wollen wir dieses Kind?“ Das ist keine Anklage an die Eltern. Jeder wäre in einer Konfliktsituation, und diejenigen, die sich entscheiden, ein Kind aufgrund eines positiven diagnostischen Ergebnisses nicht zu gebären, sind weder abzuurteilen noch in eine Ecke zu stellen. Wir müssen werdende Eltern begleiten, egal in welcher Situation.

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

(C) Jetzt ist eine nichtinvasive Untersuchung – dieser Bluttest, kurz gesagt – zu einer Kassenleistung und natürlich auch zu einer Routineuntersuchung geworden. Kaum jemand kann sich dem Nichtwissen entziehen. Denn mit einer solchen Routineuntersuchung ist auch die Erwartung verbunden, dass man in einer Schwangerschaft verantwortungsvoll damit umgeht und natürlich eine solche Untersuchung macht.

Bestenfalls nimmt eine solche Untersuchung einem die Sorge und bestätigt einen in der guten Hoffnung und begleitet. Aber was ist, wenn die Erkenntnis uns gar nicht kurativ etwas an die Hand geben kann? Was machen wir mit dem Wissen, dass ein Kind beeinträchtigt, ein Downsyndrom-Kind ist? Heute haben sich Menschen mit Downsyndrom bei uns angekündigt, der Debatte zuzuhören; das ist schön. – Wir haben eine Behindertenrechtskonvention, wo wir sehr klar sagen: Jedes Leben ist gleich viel wert, egal ob behindert oder nichtbehindert, beeinträchtigt oder nicht.

Noch einmal: Diese Kassenleistung kann und soll nicht einfach so geschehen, ohne dass wir überprüfen, welche Folgen sie hat. In Dänemark sehen wir, welche Folgen das gebührenfreie Screening hat: 2004 gab es rund 60 Downsyndrom-Kinder, heute sind es nur noch 6. Diese Gefahr besteht, wenn wir die Debatte nicht begleiten mit Expertinnen und Experten, mit ethischen Fragestellungen, auch mit Grenzziehungen, wo es notwendig ist. Wenn wir diese Kassenleistung laufen lassen, kann das auch ein Präjudiz für Hersteller sein, die sagen: Dann screenen wir und suchen noch nach anderen „Defekten“, wenn sie über die Kasse abgerechnet werden können. (D)

Kurzum: Dieser Antrag, der fraktionsübergreifend formuliert worden ist, ist ein Antrag, der mit Verantwortung vorgeht, der die Bandbreite und Konfliktsituationen des Lebens, aber auch den Schutz aller Beteiligten im Blick hat. Deshalb bedanke ich mich sehr, sehr herzlich für die Zusammenarbeit, für diesen Antrag.

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

Vizepräsidentin Petra Pau:

Nächste Rednerin ist Corinna Rüffer.

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

Corinna Rüffer (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):

Hochverehrte Frau Präsidentin! Liebe Demokratinnen und Demokraten! Ich grüße jetzt vor allen Dingen die Menschen, die schon so lange darauf warten, dass sich der Bundestag – also wir – als Gesetzgeber seiner Verantwortung annimmt und sich endlich fundiert mit den ethischen, rechtlichen und gesundheitspolitischen Problemen der nichtinvasiven Pränataldiagnostik auseinandersetzt.

Ich weiß, dass ganz viele im Publikum sitzen, die das betrifft, die schon seit Jahren darauf warten, dass dieser Bundestag sich ihrer Herzenssache annimmt. Das sind Menschen mit Behinderungen, ihre Freunde und ihre

Corinna Rüffer

- (A) Familien. Stellvertretend möchte ich begrüßen Susan Binder, Arthur Hackenthal, Stana Schenck, Frau Kanter, Konstantin Kanter, Sarah Manteufel und ganz viele andere.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Ich möchte mich im Namen der interfraktionellen Gruppe dafür bedanken, dass heute Morgen Carina Kühne als Mensch mit Trisomie 21 einmal öffentlich deutlich gemacht hat, was es bedeutet, wenn man als Mensch, wenn man als Personengruppe das Gefühl hat, dass man in seinem Existenzrecht infrage gestellt wird.

Unsere interfraktionelle Gruppe Pränataldiagnostik arbeitet seit Jahren daran, eine gesellschaftliche Debatte darüber zu entfesseln, wie wir in Zukunft mit den Möglichkeiten der Pränataldiagnostik umgehen wollen. Es geht dabei nicht nur – schon diese Frage wäre wichtig genug – um die Frage, ob wir in Zukunft auf den Straßen immer weniger Menschen mit Trisomie 21 begegnen werden. Es geht um eine noch grundsätzlichere Frage: Wünschen wir uns wirklich eine Gesellschaft, in der wir Menschen mit Behinderungen vermeiden, wo es in unserer Macht liegt, und das „Recht“ auf ein „gesundes Kind“ gilt? Das „gesunde Kind“ ist natürlich eine Fiktion, weil Behinderungen eher selten ihre Ursache in genetischer Vielfalt haben.

- (B) In der Vergangenheit wurde oftmals argumentiert, dass der kostenlose Zugang zum NIPT – so heißt dieser Bluttest – eine Frage sozialer Gerechtigkeit sei. Manche stellen diese Diskussion in den Kontext des § 218. Ich halte beides für grundfalsch. Wir reden hier in aller Regel über Schwangere, die sich ein Kind wünschen. Und wir reden über einen Test, der keinen medizinischen Nutzen hat, an den keine Therapien geknüpft sind, weil wir über genetische Besonderheiten reden und eben nicht darüber, dass, wie es in der Medizin üblich ist, es um eine Heilung geht.

Der NIPT wurde mit dem Argument auf den Markt gebracht, er sei risikoärmer als die Amniozentese oder Plazentauntersuchung. Nun deutet einiges darauf hin, dass sich deren Zahl sogar erhöht hat. Der Bluttest wird längst nicht nur in begründeten Einzelfällen angewendet, sondern entwickelt sich schnell – wie befürchtet – zur Reihenuntersuchung. Bei 30 Prozent aller Geburten wurde in der Vergangenheit so ein Test durchgeführt, obwohl er gerade mit Blick auf junge Frauen eine besorgniserregend hohe Rate von falsch positiven Ergebnissen anzeigt.

Ein Beispiel: Bei einer 20-jährigen schwangeren jungen Frau liegt die Wahrscheinlichkeit bei 52 Prozent, dass ein positives Ergebnis falsch ist.

(Dr. Kirsten Kappert-Gonthor [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: So ist es!)

Die Vorhersagegenauigkeit bei Trisomie 18 und Trisomie 13 liegt bei einer 20-jährigen Schwangeren bei 14 bzw. 6 Prozent. Darüber sollten wir mal nachdenken.

Sie sehen: Auf allen möglichen Ebenen begegnen uns hier Fragen, die wir noch nicht beantworten können, für die wir eine fundierte Grundlage brauchen, damit wir überhaupt wissen, worüber wir reden. Ich möchte sagen: Das betrifft uns alle als Gesellschaft. Dagmar Schmidt hat

gerade davon gesprochen, dass Herr Hecken schon vor Jahren gesagt hat: Wir müssen uns endlich diesen Fragen zuwenden. – Aber für viele Menschen in dieser Gesellschaft geht es dabei um die Frage ihrer Existenz. (C)

Ich habe letzte Woche einen Kinofilm bei mir in Trier gezeigt, wo ganz viele Menschen mit Trisomie dabei waren. Es war ein schöner Film; aber es ist kein Taschentuch trocken geblieben, weil allen klar war, dass es dabei um die Frage geht: Sind wir als behinderte Menschen in dieser Gesellschaft erwünscht? Um diese Debatte fundiert führen zu können, brauchen wir ganz dringend die Ergebnisse des Monitorings.

Vielen Dank.

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

Vizepräsidentin Petra Pau:

Das Wort hat der Abgeordnete Thomas Dietz.

(Beifall bei der AfD)

Thomas Dietz (AfD):

Sehr geehrte Frau Präsidentin! Sehr geehrte Damen und Herren! Wir debattieren heute über einen Antrag, der wichtige ethische und rechtliche Fragen aufwirft. Gern hätten wir uns als AfD-Gesundheitspolitiker mit an der Ausarbeitung des Antrages beteiligt; aber so weit geht hier bei manchen das Demokratieverständnis leider nicht. (D)

(Dr. Kirsten Kappert-Gonthor [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Ich weiß gar nicht, wer Sie sind!)

Fast zwei Jahre nach seiner Zulassung als Kassenleistung soll nun endlich die Zuverlässigkeit des nichtinvasiven Pränataltests genauer durchleuchtet werden. Vor einiger Zeit hatte sogar die „taz“ den NIPT als trügerischen Bluttest gebrandmarkt. Warum trügerisch? Weil dieser Test den Schwangeren eine nicht vorhandene Sicherheit suggeriert. Der große Vorteil der nichtinvasiven Pränataldiagnostik ist, dass diese eben nicht invasiv zum Beispiel die Fruchtblase punktiert, wodurch die Gefahr einer Fehlgeburt bestehen kann. Bei jeglicher genetischer Vorabschau droht jedoch auch eine Missbrauchsgefahr, nämlich dass die Untersuchung dafür benutzt wird, zum Beispiel behinderte Kinder jeder Art im Vorhinein abzutreiben.

In den letzten beiden Jahren ist aus verschiedenen Gründen die Anzahl der Schwangerschaftsabbrüche drastisch um 12 Prozent gestiegen. Es ist unsere Pflicht, die schwerwiegenden Konsequenzen des Missbrauchs dieses Tests zu vorgeburtlicher Selektion zu hinterfragen. Für uns ist jedes Leben wertvoll.

(Beifall bei der AfD)

Mit der Einführung des NIPT als Kassenleistung im Juli 2022 hat sich die Befürchtung bestätigt, die bereits von Behindertenverbänden und Pränataldiagnostikern geäußert wurde: Der Test wird routinemäßig durchge-