

**Christian Schreider**

(A) (Beifall bei der SPD und der FDP)

Auch die Sicherheitskonzepte, die Sie fordern, die gibt es längst. Zum Beispiel wurde das International Police Cooperation Center, IPCC, schon in dieser Woche vor Ort eröffnet.

Hören Sie auf, wie üblich alles schlechtzureden oder unmögliche Dinge zu fordern, die Sie einst selbst versäumt haben! Als Beispiel nenne ich die Idee – ich zitiere –, „den Ausrichterstädten Sportstätten zu bauen, die auch nach dem Turnier genutzt werden können“. Nette Idee, hätte aber von Horst Seehofer geplant und finanziert werden müssen. Das hat er verschlafen, das hat die Union verschlafen.

Die Welt dagegen ist wacher. Alle Tickets sind extrem gefragt. Ganz Europa hat sich angesagt und darüber hinaus Fans aus 206 Ländern. Die Deutschen und ihre Millionen Gäste sind heiß auf die Europameisterschaft. Werden auch Sie von der Union, anders als heute, gute Gastgeber!

Vielen Dank.

(Beifall bei der SPD, dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP)

**Vizepräsidentin Petra Pau:**

Vielen Dank. – Die Aktuelle Stunde ist damit beendet.

Ich rufe den Tagesordnungspunkt 3 auf:

Beratung des Antrags der Abgeordneten Corinna Rüffer, Hubert Hüppe, Sören Pellmann und weiterer Abgeordneter

(B)

**Kassenzulassung des nichtinvasiven Pränataltests – Monitoring der Konsequenzen und Einrichtung eines Gremiums**

**Drucksache 20/10515**

Überweisungsvorschlag:  
Ausschuss für Gesundheit (f)  
Rechtsausschuss  
Ausschuss für Arbeit und Soziales  
Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend  
Ausschuss für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz  
Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung

Für die Aussprache ist eine Dauer von 39 Minuten vereinbart. – Ich bitte, Platz zu nehmen.

Ich eröffne die Aussprache. Das Wort hat die Kollegin Dagmar Schmidt.

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

**Dagmar Schmidt (Wetzlar) (SPD):**

Sehr geehrte Frau Präsidentin! Sehr geehrte Damen und Herren! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Wir diskutieren heute einen kleinen Antrag, aber über ein großes Thema – ein Thema, das uns nicht nur als Parlament, sondern auch als Gesellschaft fordert und das im Spannungsverhältnis von technologischem Fortschritt und der Sicherstellung des Zugangs zum technologischen Fortschritt für alle auf der einen Seite und der ethischen

Frage, ob alles, was möglich ist, auch richtig und gesellschaftlich gewollt ist, auf der anderen Seite. (C)

Wir als Bundestag haben hierzu in der letzten Legislatur eine Orientierungsdebatte geführt. Anlass war der Antrag beim G-BA – das ist die Stelle, die über die Kassenzulassung von Medikamenten entscheidet – auf Zulassung eines Bluttests, der unter anderem das Risiko einer Trisomie feststellen kann; die häufigste ist bekannt als das Downsyndrom.

Diese Orientierungsdebatte hatte mehrere Ebenen. Zum einen ging es um die sehr grundsätzliche Frage, ob es überhaupt erlaubt sein soll, nach dem Risiko für Trisomie 21 zu suchen, die keine Krankheit, sondern eine Besonderheit ist.

Aber mehr noch beschäftigte uns die Frage, wie wir damit umgehen, wenn eine solche Information einfach zur Verfügung steht und wie dieser Test in die Beratung und die Begleitung Schwangerer und werdender Eltern eingebettet werden soll, wie wir das Recht auf Nichtwissen sicherstellen, wie wir eine umfassende Information für eine Entscheidung für oder gegen einen Test garantieren, wie wir über das Leben mit Trisomie 21 aufklären. Es ging um die große Freude, aber auch um die Herausforderungen, vor denen die Familien stehen.

Und es gab starke Bedenken: Wie sicher ist der Test wirklich? Wer wird ihn in Zukunft alles unter welchen Voraussetzungen machen, und wie gefährlich sind eventuell notwendige Folgeuntersuchungen? Führt dieser Test dazu, dass weniger Menschen mit Trisomie 21 geboren werden?

Es gab aber auch Fragen jenseits der medizinischen Fragen: Tun wir genug dafür, dass es Familien leichtgemacht wird, sich für ein Kind zu entscheiden, egal wie der Test ausfällt? Tun wir genug, um Familien mit besonderen Kindern zu unterstützen? (D)

Heute greifen wir vor dem Hintergrund der damaligen Debatte eine Initiative des Bundeslandes Bremen auf und würden diese Initiative gerne auch im Bundestag beraten und beschließen. Es geht heute nicht um die ganz grundsätzlichen Fragen, sondern wir wollen uns institutionell mit den Folgen des Bluttests beschäftigen und die offenen Fragen und Bedenken aus der Orientierungsdebatte aufgreifen und beantworten.

Wir wollen wissen, wie die Beratung der Schwangeren, der werdenden Eltern nicht nur auf dem Papier, sondern in den Praxen tatsächlich abläuft. Wir wollen unter anderem wissen, wie sich die Inanspruchnahme der Tests entwickelt, ob Folgeuntersuchungen und damit Risiken für eine Fehlgeburt zunehmen und wie sich die Geburtenrate von Kindern mit Downsyndrom entwickelt.

Wir wollen aber nicht nur diese Bedenken aus der Debatte aufgeklärt haben. Wir wollen auch ein interdisziplinäres Gremium schaffen, das sich mit rechtlichen, ethischen und gesundheitspolitischen Grundlagen für nichtinvasive Pränataltests beschäftigt – ein Gremium, das die Bundesregierung berät und eine Bewertung vornimmt. Denn das Thema ist größer als der Test, über den wir damals und heute in erster Linie beraten. Schon heute können wir viel mehr als eine Trisomie testen – und in absehbarer Zeit noch viel mehr.

**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):**

- (B) 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.

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.

(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 Krankenkassenleistung 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-

**Thomas Dietz**

- (A) führt. Wie die Ärztin Dr. Völlmecke herausstellte, führt diese Praxis zu einem Anstieg invasiver Eingriffe – ein grotesker Widerspruch zu den ursprünglichen Zielen.

Die Forscher um Charles Strom der amerikanischen Firma Quest Diagnostics hatten 100 Patientinnen in einer Studie. Bei allen war der nichtinvasive Bluttest auf Trisomie 13, 18 oder 21 positiv. Alle hatten daraufhin zusätzlich eine Fruchtwasseruntersuchung, und die hat ergeben, dass der Bluttest öfter danebenlag: Bei insgesamt 22 von 100 Föten stellte sich das Ergebnis des Bluttests als Fehldiagnose heraus. Das bedeutet, dass für über 20 Prozent der ungeborenen Kinder eine lebensentscheidende falsche Entscheidung hätte getroffen werden können.

Aus meiner Sicht kann ich sagen: Ein Test, der durch die Kostenübernahme zum Standard wird, unabhängig von ausreichend vorhandener medizinischer Sicherheit oder ethischen Überlegungen, kann nicht verantwortungsvoll sein.

(Beifall bei der AfD)

Die geforderte Einrichtung eines interdisziplinären Gremiums ist ein richtiger Schritt, doch kommt er fast zu spät und wirkt fast ironisch, wenn man bedenkt, wie voreilig und unreflektiert andere schwerwiegende Gesundheitsentscheidungen ohne ausreichende Datenlage, wie die Coronamaßnahmen, durchgesetzt wurden.

(Zurufe von der SPD: Oh!)

- (B) Diese Maßnahmen wurden als unantastbares Dogma gehandhabt und durften nach Aussage des damaligen RKI-Präsidenten Wieler nie hinterfragt werden.

Heute steht der große graue Elefant der Pandemiepolitik und der schweren Impfnötigung im Raum, während viele der damaligen Entscheidungsträger ihn schamlos ignorieren.

(Dr. Kirsten Kappert-Gonther [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Was hat denn das jetzt mit dem Thema zu tun?)

Sie sind viel zu beschäftigt damit, ihre eigenen Fehler zu kaschieren. Aber genau das ist das Problem: Wer will schon seine eigenen Fehler eingestehen? Fehler eingestehen ist die Grundlage für Wissenschaft, die hier von einigen ständig wie ein Mantra vor sich hergetragen wird.

(Zuruf des Abg. Axel Müller [CDU/CSU])

Wissenschaft umfasst Forschung und Entwicklung, aber auch Irrtum, sonst wäre es keine Wissenschaft.

Es wird Zeit, dass hier ordentlich aufgeklärt wird. Wir stehen positiv zu diesem Antrag, um die rechtlichen, ethischen und gesundheitlichen Grundlagen dieses Tests zu prüfen. Es geht hier auch darum, wie wir als Gesellschaft mit unseren Schutzbedürftigsten umgehen – diejenigen, die gleichzeitig die Basis unserer Zukunft bilden.

Vielen Dank.

(Beifall bei der AfD – Takis Mehmet Ali [SPD]: Spätestens jetzt weiß man, warum ihr nicht beteiligt seid!)

**Vizepräsidentin Petra Pau:**

Das Wort hat der Kollege Jens Beeck.

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

**Jens Beeck (FDP):**

Hochverehrte Frau Präsidentin! Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Man muss zunächst mal erklären, worum es hier heute nicht geht: Es geht bei diesem Antrag nicht primär um die Kostentragung des NIPT. Es geht auch nicht um etwas Neues; denn schon vor der Kostentragung durch die gesetzlichen Krankenversicherungen war der Test verfügbar und ist als sogenannte IGeL genutzt worden. Und es geht mitnichten um die Einschränkung von Entscheidungs- oder Erkenntnismöglichkeiten des einen oder anderen. Es geht auch nicht – obwohl das vielleicht erforderlich wäre – um die Regelung in unserem mittlerweile fast 14 Jahre alten Gendiagnostikgesetz, das auf Basis ganz anderer wissenschaftlicher und technischer Erkenntnismöglichkeiten entstanden ist.

Es geht darum, dass diese Möglichkeiten, die neu entstehen und auch schon in Nutzung sind, zu der großen Sorge vieler Betroffener führen, was daraus für unsere Gesellschaft und sie selbst erwächst. Dafür ist der Test auf Trisomie 21 und andere nur ein Beispiel. Es geht um die Sorge um den inklusiven Charakter unserer Gesellschaft, um, wie Corinna richtigerweise gesagt hat, die Frage: Bin ich willkommen in dieser Gesellschaft? Es geht am Ende um nichts weniger als die Frage, ob womöglich menschliches Leben bewertet, benotet und in Wertekategorien eingeordnet werden könnte.

Uns, die Antragsteller hier im Deutschen Bundestag, und den Bundesrat eint die Überzeugung, dass dies in Deutschland nie wieder passieren darf.

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

Es gibt nicht die Beschreibung des idealen oder des normalen Menschen. Jeder Mensch ist individuell, einzigartig, besonders, und jeder Mensch ist gleich viel wert. Das ist der Imperativ aus unserem Grundgesetz. Das ist der Auftrag aus der UN-Behindertenrechtskonvention.

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

Und das ist der gemeinsame Auftrag, dem wir uns hier alle stellen.

Der vorliegende Antrag schafft nur Grundlagen für den Weg, den wir gemeinsam gehen sollten, der eine Gesellschaft schaffen soll, in der allen Menschen die Möglichkeit gegeben ist, sich einzubringen. Gehen wir diesen Weg heute hoffentlich gemeinsam. Stimmen Sie diesem Antrag zu!

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

**Vizepräsidentin Petra Pau:**

Das Wort hat der Kollege Hubert Hüppe.

**Vizepräsidentin Petra Pau**

(A) (Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

**Hubert Hüppe (CDU/CSU):**

Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Wir stehen vor der Situation, in der ein Tropfen Blut über das Leben oder den Tod eines ungeborenen Kindes entscheiden kann. Es wird damit danach gefahndet, ob das ungeborene Kind eine Trisomie hat, und, wenn ja – so sieht es wenigstens aus –, folgt sehr häufig eine Abtreibung.

Dieser Test – Corinna Rüffer hat es gesagt – ist nicht therapeutisch, er ist selektiv. Es gibt keine Therapie für Menschen mit Downsyndrom. Downsyndrom ist auch keine Krankheit, und man kann es auch nicht heilen. Dass dieser Test von den Krankenkassen bezahlt wird, erweckt den Eindruck, es sei Aufgabe unseres Sozialsystems, diesen Menschen das Existenzrecht zu nehmen. Und es erweckt das Gefühl, man handelt unverantwortlich, wenn man diesen Test nicht vornimmt.

Menschen mit Downsyndrom haben gegen die Einführung demonstriert. An der Beratung zur Zulassung wurden sie allerdings nicht beteiligt.

Heute wie vor fünf Jahren sind Menschen mit Downsyndrom auf der Tribüne; ich danke Corinna Rüffer, dass sie dafür gesorgt hat, dass sie eine Karte bekommen haben. Jeder, der ganz locker darüber spricht, sollte sich vielleicht einmal in die Situation dieser Menschen versetzen. Heute war Carina Kühne auf unserer Pressekonferenz. Es war sehr beeindruckend, als sie sagte: Sie wissen nicht, wie schlimm es ist, wenn man weiß, dass man nicht gewollt ist.

(B)

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

Vor fast einem Jahr ist die Entschließung bereits im Bundesrat angenommen worden. Leider ist noch nichts geschehen. Das wird sich hoffentlich mit diesem Antrag ändern. Wir wollen mit diesem Antrag auch Licht in das Dunkel der Situation bringen. Wir wollen wissen: Findet wirklich eine qualitativ gute Beratung vor dem Test statt? Gibt es bei fast 300 000 Tests pro Jahr ausreichend Kapazitäten, dass wirklich objektiv beraten wird? Wird wirklich objektiv beraten von dem Arzt, der mit diesem Test – das muss man ja auch mal sagen dürfen – auch Geld macht? Wird er wirklich sagen: „Nein, machen Sie es lieber nicht!“? Oder wird er sagen: „In Ihrer Situation bringt das nichts“? Das wollen wir wissen. Und was passiert eigentlich, wenn der Test positiv ist? Gibt es dann sofort eine Abtreibung, vor allen Dingen bei Trisomie 13 und Trisomie 18, was tatsächlich ein schwerwiegendes Syndrom ist? Geht man dann überhaupt noch zur Beratung, oder will man das ganz schnell hinter sich bringen und macht es vielleicht, ohne es noch mal abzuklären?

Menschen mit Downsyndrom – ich komme zum Schluss – leiden nicht an Downsyndrom. Menschen mit Downsyndrom

(Julia Klöckner [CDU/CSU]: ... leben!)

haben Downsyndrom und leiden höchstens an der Reaktion der anderen. (C)

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

Hätten wir eine echte Inklusion, dass Menschen mit Downsyndrom an unseren Schulen, in unseren Kindergärten und in unserer Arbeitswelt präsent wären, dann, glaube ich, wäre die Angst vor ihnen nicht so groß.

Vielen Dank.

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

**Vizepräsidentin Petra Pau:**

Das Wort hat die Kollegin Tina Rudolph.

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

**Tina Rudolph (SPD):**

Sehr geehrte Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Sehr geehrte Damen und Herren! Wenn Sie sich die Liste der Unterstützer/-innen des Antrags angucken, dann werden Sie feststellen, dass mein Name dort nicht steht,

(Beifall bei Abgeordneten der FDP)

obwohl ich viele Beweggründe dieses Antrags gut verstehen kann, viele Positionen teile und mir erhoffe, dass wir gerade mit Blick auf die Datenlage bessere Erkenntnisse bekommen. Ich schätze es wirklich sehr und rechne es hoch an, dass ich trotzdem die Gelegenheit habe, hier ein paar Worte darüber zu verlieren, worüber ich gern reden möchte, bevor wir einen solchen Antrag verabschieden, bevor ein Gremium in bestimmte Zahlen guckt. (D)

Denn genauso wie von den Antragstellenden zu Recht gefordert wird: „Kein Test ohne therapeutische Konsequenz! Kein Test, ohne dass darüber aufgeklärt wird: Wie gehe ich mit dem einen oder anderen Ergebnis um?“, so glaube ich, wir sollten uns im Vorhinein Gedanken machen: Wie gehen wir damit um, wenn die Zahlen, die sich ja durch die Abrechnungsdaten der Krankenkassen rekonstruieren lassen, uns zu dem Schluss kommen lassen, dass der Test, seitdem er als Kassenleistung eingeführt worden ist, auch mehr in Anspruch genommen wird und, ja, dass sich viele Menschen, bei denen dieser Test und weitere Untersuchungen positiv sind, dafür entscheiden, eine Schwangerschaft nicht fortzusetzen?

Ich glaube, es ist für uns von essenzieller Bedeutung, dass wir es schaffen, gesellschaftlich eine Balance dahin gehend zu halten, dass alle Betroffenen in diesen Situationen bestmögliche Unterstützung erfahren und eine freie Entscheidung treffen können.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD und der FDP und der Abg. Maria Klein-Schmeink [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN])

Das heißt auf der einen Seite, dass Familien, die sich für ein Kind mit Downsyndrom entscheiden oder sich dafür entscheiden, trotz eines positiven Tests und auch weiterer

**Tina Rudolph**

- (A) Diagnostik ein Kind mit einer Trisomie zu bekommen, jegliche gesellschaftliche Unterstützung brauchen. Schon die Anzahl derer, die sich dagegen entscheiden, zeigt doch, dass wir es noch nicht geschafft haben, die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen so zu stecken, dass es keinen Unterschied macht und Eltern eben nicht das Gefühl haben, dass es zu einer Überforderung kommen kann. Und das müssen wir natürlich ändern.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD, des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN und der FDP und des Abg. Hubert Hüppe [CDU/CSU])

Auf der anderen Seite möchte ich trotzdem anmahnen, dass es gleichzeitig immer möglich sein muss, bei Vorliegen einer Trisomie oder auch einer anderen Erkrankung die Entscheidung zu treffen, eine Schwangerschaft nicht fortsetzen zu wollen. Ich verstehe total, dass man die Gründe dafür gern wissen möchte, warum jemand diesen Test macht und warum schwangere Personen eine Abtreibung vornehmen lassen. Gleichzeitig müssen wir aber aufpassen, dass wir nicht in eine Gesinnungsprüfung verfallen und hier Druck auf die Personen ausüben, dass sie sich übermäßig dafür rechtfertigen müssten, ebendiese Entscheidung zu treffen. Denn beides sollen und müssen wir als Gesellschaft akzeptieren. Für beides müssen wir die bestmöglichen Rahmenbedingungen bereitstellen.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD und der FDP und der Abg. Maria Klein-Schmeink [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN])

- (B) Deswegen möchte ich abschließend mit Ihrer Erlaubnis, Frau Präsidentin, noch kurz aus der Versicherteninformation des Gemeinsamen Bundesausschusses zum Test zitieren, weil ich glaube, dass sie in der Frage, wie eine Beratung und Aufklärung über einen solchen Test angelegt ist, im Grunde sehr viel abdeckt, was die Antragstellenden hier zu Recht auch als wichtigen Fakt skizzieren, nämlich:

„Der NIPT gehört nicht zu den allgemein empfohlenen Vorsorgeuntersuchungen in der Schwangerschaft. Er wird nur dann von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt, wenn Sie und Ihre Ärztin oder Ihr Arzt gemeinsam entschieden haben, dass der Test für Sie sinnvoll ist. Das hängt vor allem von Ihrer persönlichen Situation ab.“

Dort wird auch vermerkt:

„Wichtig ist: Falls der Test für Sie infrage kommt, muss Ihre Ärztin oder Ihr Arzt Sie vorher ausführlich aufklären und zu den möglichen Konsequenzen beraten.“

Gleichzeitig braucht es natürlich auch das Bewusstsein für statistische Daten und die Information, dass der Test auch ein falsch positives oder ein falsch negatives Ergebnis bringen kann, und das in verschiedenen Alterskohorten. Das ist übrigens ein Aspekt, wo ich mir mehr Datenmaterial wünsche, also zu der Frage, wie dieser Test in den verschiedenen Alterskohorten in Anspruch genommen wird; das lässt sich gerade nicht ohne Weiteres er-

gründen. Hier muss ich wirklich sagen: Das muss man schneller herausfinden, statt die Kassenabrechnungsdaten zu rekonstruieren und es nur über Bundestagsanfragen zu spielen, wie bisher geschehen. (C)

Insofern freue ich mich, dass wir über dieses Thema reden. Ich möchte, dass wir genau beide Dinge schaffen: dass wir denjenigen eine gute Entscheidung ermöglichen und Unterstützung zusichern, die sich für ein Kind mit Trisomie entscheiden, und auch denjenigen, die sich entscheiden, einen solchen Test gar nicht erst zu machen, aber dass wir gleichzeitig auch immer die Entscheidungen akzeptieren, die in eine andere Richtung ausfallen.

Vielen Dank.

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

**Vizepräsidentin Petra Pau:**

Das Wort hat Dr. Kirsten Kappert-Gonther.

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

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

Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Liebe Besucher/-innen! Zunächst: Jede Schwangere muss das Recht haben, zu entscheiden, ob sie eine Schwangerschaft fortsetzen will oder nicht.

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

Welche Folgen für diese Entscheidung hat die Tatsache, dass der sogenannte PraenaTest inzwischen von den Krankenkassen bezahlt wird? Obwohl der Test nicht zur Routine werden sollte, scheint genau das zu passieren, mit der Gefahr eines Screenings, das besonders bei jungen Schwangeren häufig – sehr häufig! – zu falsch positiven Ergebnissen führt. Ein sogenanntes positives Ergebnis hieße in diesem Zusammenhang den Hinweis auf das Vorliegen einer Trisomie 13, 18 oder 21. Um dieses Ergebnis dann abzuklären, werden in der Folge invasive Eingriffe – die sogenannte Amniozentese – notwendig, und dies mit dem Risiko von Fehlgeburten. Das widerspricht einer guten Gesundheitsversorgung.

(Beifall bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN, der SPD und der FDP und des Abg. Hubert Hüppe [CDU/CSU])

Neben der fehlenden medizinischen Evidenz muss uns alle die gesellschaftliche Dimension besorgen. Es ist doch unsere Verantwortung, zu verhindern, dass Menschen mit Downsyndrom oder ihre Eltern womöglich das Signal bekommen, sie seien nicht gewollt. Die Entscheidung über die Inanspruchnahme des Tests muss selbstbestimmt und durch gute Beratung begleitet sein – das findet derzeit eben in der Regel leider nicht statt –, sie darf nicht aus reiner Normalisierung heraus entstehen.

(Beifall bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN und der Abg. Dagmar

**Dr. Kirsten Kappert-Gonther**

(A) Schmidt [Wetzlar] [SPD], Stephan Pilsinger [CDU/CSU] und Jens Bееck [FDP]

Wie oft passiert eigentlich das, was wir hier gerade diskutieren? Stimmen diese Befürchtungen mit den realen Zahlen überein? Fakt ist: Wir wissen es nicht genau. Es gibt aber deutliche Hinweise auf die regelhafte Anwendung mit den beschriebenen Risiken. Darum fordert dieser Antrag nicht etwa, dass es diese Tests nicht geben darf, sondern ein Monitoring des Einsatzes des nicht-invasiven Pränataltests. Genau das hat mein wunderschönes Bundesland Bremen bereits in den Bundesrat eingebracht. Ich freue mich auf die weiteren Beratungen im Gesundheitsausschuss und hoffe auf eine sehr breite Zustimmung von Ihnen allen hier im Hohen Hause.

Ich danke Ihnen.

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

**Vizepräsidentin Petra Pau:**

Nächster Redner ist der Kollege Stephan Pilsinger.

(Beifall bei der CDU/CSU)

**Stephan Pilsinger (CDU/CSU):**

(B) Frau Präsidentin! Meine Damen und Herren! Ich arbeite neben meinem Bundestagsmandat noch als Teilzeitangestellter in einer großen Hausarztpraxis. Wenn ich mit Schwangeren spreche, die bei der Vorsorge waren und diesen nichtinvasiven Bluttest gemacht haben, dann berichten sie mir meistens, dass die Gespräche mit der Gynäkologin so abliefen: Ja, jetzt machen wir einen Bluttest, und bei diesem Bluttest machen wir den nichtinvasiven Bluttest doch gleich mit; die Kasse zahlt es auch. – Man wird nicht wirklich aufgeklärt und hat das Gefühl, man wird ein bisschen überfahren. So berichten es zumindest die Patientinnen.

Dieser Bluttest wird gemacht, ohne dass sich diese Patientinnen tiefere Gedanken gemacht haben, was sie mit dem Ergebnis anfangen können hinsichtlich dessen, wie sie sich am Ende entscheiden. Wenn man das gerade vor dem Hintergrund betrachtet, wie hoch die Falschpositiv-Rate ist, gerade bei jungen Patientinnen, dann frage ich mich: Ist es sinnvoll, das so zu machen? Deswegen müssen wir jetzt schauen, ob das, was ich Ihnen gerade beschrieben habe, auch wirklich in der Breite so geschieht. Es gibt Indizien dafür. Deshalb brauchen wir unbedingt ein Monitoring und eine Expertenkommission, die am Ende bewertet, was an Zahlen herausgekommen ist, damit wir endlich Licht ins Dunkle dieser Frage bekommen.

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

Wenn ich mit den Firmen spreche, die diese hochkomplexen Tests anbieten, dann sagen die mir: Ja, Herr Pilsinger, das ist doch erst der Anfang. Wir können am Ende noch viel weitgehendere Untersuchungen durchführen. Wir könnten ja eigentlich feststellen, ob das ungeborene Kind auch eine Veranlagung auf Brustkrebs, auf

(C) Darmkrebs, auf Mukoviszidose hat. – Das ist doch ein großes Problem. Selbst wenn sich die Mütter frei entscheiden und sagen: „Ja, ich möchte dieses Kind trotz dieser Wahrscheinlichkeit auf Mukoviszidose oder Brustkrebs haben“, dann ist doch die Frage: Gibt es nicht ein Recht auf Nichtwissen? Möchte die Person, die dann geboren wird, ewig mit der Gewissheit leben, dass sie eine gewisse Veranlagung hat? Genetische Disposition heißt ja noch lange nicht, dass eine Erkrankung zwangsläufig ausbrechen muss. Ich finde, es braucht auch ein Recht auf Nichtwissen. Das müssen wir doch auch deutlich machen. Ein Nichtwissen muss für die Person auch möglich sein.

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

Um vielleicht noch einmal auf die Gefahren aufgrund dieser vielfältigen Tests, die in Zukunft möglich sein werden, hinzuweisen: Wir haben ein Problem, wenn vielfältige Erkrankungen getestet werden und man noch gar nicht weiß, ob diese Erkrankungen am Ende auch behandelbar sind. Bei Mukoviszidose hatte das Kind früher eine sehr reduzierte Lebenserwartung. Jetzt, durch die modernen Therapiemethoden, sind die Lebenserwartungen deutlich besser geworden. Deswegen brauchen wir unbedingt Rahmenbedingungen, um die ethische Frage diskutieren zu können: Welche Tests wollen wir in Zukunft zulassen? Ich bin mir sicher, wir müssen restriktiv sein und dürfen das nicht unbegrenzt erweitern. Wenn wir der Erforschung freien Lauf lassen und keine Grenzen ziehen, dann ist die Gefahr einer eugenischen Gesellschaft gegeben. (D)

Deswegen finde ich es gut, dass wir heute die Debatte über die Frage anstoßen, wie weit unsere Gesellschaft in der Zukunft mit der Forschung gehen möchte.

Vielen Dank.

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

**Vizepräsidentin Petra Pau:**

Das Wort hat Katrin Helling-Plahr.

(Beifall bei der FDP)

**Katrin Helling-Plahr (FDP):**

Sehr geehrte Frau Präsidentin! Meine Damen und Herren! 2019, 38 Tage vor Geburt meines zweiten Sohnes, haben wir hier schon einmal über das Thema „vorgeburtliche Bluttests auf Trisomien 13, 18, 21 als Leistung der gesetzlichen Krankenkassen“ gesprochen. Damals habe ich geschildert, warum mein Mann und ich uns dafür entschieden haben, einen solchen Test als Selbstzahler zu machen. Ich habe erläutert, dass ich in meinen Schwangerschaften immer wieder große Ängste hatte, mir viele Sorgen um meine Kinder gemacht habe, weil es medizinische Anhaltspunkte dafür gab, dass etwas nicht stimmt. Und ich habe deutlich gemacht, dass der Test mir etwas Sicherheit geben konnte.

**Katrin Helling-Plahr**

(A) Heute möchte ich nun die Gelegenheit nutzen, all den Frauen und Paaren zu danken, die mir in der Folge ihre Dilemmata, ihre Sorgen geschildert haben. Unter ihnen waren viele, die sich einen Bluttest nicht so einfach leisten konnten und die gehadert haben, ob sie trotz des erhöhten Fehlgeburtsrisikos alternativ eine kassenfinanzierte Fruchtwasseruntersuchung oder Plazentabiopsie machen lassen sollen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, Ihr Antrag arbeitet mit den unbelegten Befürchtungen, dass Schwangere solche Tests unüberlegt in Anspruch nehmen könnten oder Ärzte pauschal und unabhängig von der Sinnhaftigkeit im konkreten Einzelfall zur Durchführung von Pränataltests raten könnten.

(Hubert Hüppe [CDU/CSU]: So ist es! Wir wollen nur nicht, dass etwas passiert! – Dr. Kirsten Kappert-Gonthor [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Das ist ja der Witz mit Monitoring!)

Liebe Kolleginnen und Kollegen, ich glaube an mündige Schwangere, die sehr gut selbst darüber entscheiden können, ob sie einen Bluttest in Anspruch nehmen möchten.

(Beifall bei der FDP sowie der Abg. Tina Rudolph [SPD])

Ich glaube an Ärzte, die verantwortlich beraten und untersuchen.

Ich halte das Prinzip der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen, das Sie mit Ihrem Antrag unterlaufen wollen, für elementar.

(B) (Beifall bei der FDP – Corinna Rüffer [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Der G-BA bittet seit Jahren darum! Das ist einfach nicht redlich!)

Über Leistungsansprüche der gesetzlich Versicherten muss weiter auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse entschieden werden. Wir dürfen die Frage der Kassenzulassung medizinischer Methoden nicht zum Spielball politischer Interessen machen.

(Dr. Kirsten Kappert-Gonthor [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Darum geht es doch gar nicht hier!)

Vor allen Dingen glaube ich, dass es völlig falsch ist, Schwangere, die nicht über die notwendigen finanziellen Mittel verfügen, vor die Wahl zu stellen, risikobehaftete Untersuchungsmethoden zu nutzen oder auf die Untersuchung zu verzichten. Das kann ich ethisch nicht vertreten.

Eltern Wissen zu verwehren, drückt im Übrigen auch keine Wertschätzung gegenüber Menschen mit Behinderungen, die zweifelsohne in die Mitte unserer Gesellschaft gehören, aus.

Zur Gendiagnostik gibt es viel zu diskutieren. Die Frage nach der Kassenzulassung für Bluttests auf Trisomien 13, 18, 21 bei Schwangeren ist beantwortet. Ihren Antrag braucht es daher meines Erachtens nicht.

Vielen Dank.

(Beifall bei der FDP sowie bei Abgeordneten der SPD)

**Vizepräsidentin Petra Pau:**

Das Wort hat die Kollegin Kathrin Vogler. (C)

(Beifall bei der Linken sowie bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN und des Abg. Stefan Schwartze [SPD])

**Kathrin Vogler (Die Linke):**

Sehr geehrte Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Als wir vor fünf Jahren hier über die bevorstehende Kassenzulassung des Bluttests gesprochen haben, mit dem schon in der Frühschwangerschaft mögliche Anzeichen für eine Trisomie angezeigt werden können, hieß es noch optimistisch, mit diesem Test könnten vielleicht invasive Untersuchungen und Spätabtreibungen verhindert werden. Heute sehen wir Hinweise darauf, dass es möglicherweise genau andersherum sein könnte.

(Beifall bei der Linken sowie bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN und des Abg. Stefan Schwartze [SPD])

Da, liebe Kolleginnen und Kollegen, müssen wir genauer hinsehen, auch um zu lernen, wie sich die massenhafte Verbreitung solcher Gentests in der Gesellschaft auswirkt.

Der aktuell angewendete Test wird nicht der letzte sein, über den zu entscheiden ist. Wo ziehen wir die Grenzen? Ist es legitim, genetische Tests an Schwangeren durchzuführen, die ihnen Auskunft über mögliche körperliche oder geistige Besonderheiten ihres ungeborenen Kindes geben? Frauenärztinnen und -ärzte in diesem Land dürfen Schwangeren erst nach der zwölften Woche mitteilen, welches Geschlecht ihr Kind voraussichtlich haben wird. Damit soll verhindert werden, dass die Entscheidung zur Fortsetzung einer Schwangerschaft davon abhängig gemacht wird, ob es ein Junge oder ein Mädchen sein wird. Aber was ist mit den anderen individuellen Merkmalen? Warum eigentlich wird eine mögliche Behinderung immer noch als so belastend angesehen, dass sie unbedingt früh erkannt werden muss, obwohl es keine Behandlung dagegen gibt? (D)

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

Liebe Kolleginnen und Kollegen, bei der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention haben wir in diesem Land noch verdammt viel Luft nach oben.

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

Eltern von Kindern mit besonderem Förderbedarf werden von dieser Gesellschaft viel zu oft alleingelassen. Und dann sind es in der Regel die Mütter, die fehlende Therapie- und Betreuungsangebote ausgleichen müssen und dadurch nicht selten selbst in Armut landen. Und das darf nicht sein!

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



**Kathrin Vogler**

- (A) Ich wünsche mir eine Gesellschaft, in der ein Wunschkind die Chance hat, geboren zu werden, weil die Familie vollkommen sicher sein kann, dass sie alle nötige Unterstützung bekommt, eine Gesellschaft, die inklusiv ist und in der sich Menschen mit Downsyndrom genauso willkommen fühlen können wie alle anderen auch.

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

**Vizepräsidentin Petra Pau:**

Das Wort hat der Kollege Stefan Schwartz.

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

**Stefan Schwartz (SPD):**

Sehr geehrte Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Meine Damen und Herren! Erst mal möchte ich mich bei allen bedanken, die diese Debatte hier heute möglich gemacht haben; und diese Zahl geht deutlich über die 121 Antragsteller hinaus.

Vor zwei Jahren hat der Gemeinsame Bundesausschuss, G-BA, nichtinvasive Pränataltests, NIPTs, als Kassenleistung zugelassen. Er tat dies ausschließlich auf Grundlage einer medizinisch-technischen Prüfung; das ist seine Aufgabe. Eine ethisch-rechtliche und gesundheitspolitische Bewertung fand keinen Eingang in die Entscheidung. Eine solche Debatte ist Aufgabe der Gesellschaft und vor allem der Politik – von uns.

- (B) NIPTs sollten in besonderen Ausnahmesituationen angewandt werden. Heute deuten die Zahlen darauf hin, dass wir auf dem Weg zu einer Reihenuntersuchung sind. Bei mehr als jeder dritten Schwangerschaft wird mittlerweile eine solche Untersuchung auf Trisomie durchgeführt. Die Kostenübernahme durch die Krankenkassen kann den Eindruck vermitteln, dass es ein vermeidbares Risiko sei, ein Kind mit Downsyndrom zu bekommen. Dabei ist der NIPT zunächst nur eine Suche und keine Diagnose. Eine Diagnose erfolgt erst durch eine invasive Fruchtwasseruntersuchung, die das Risiko auf Fehlgeburten erhöht.

Eine Vielzahl der Tests liefert falsch-positive Ergebnisse. Gleichzeitig lassen sich immer mehr werdende Mütter untersuchen. Diese Tatsachen lassen uns erahnen, welches Ausmaß an Verunsicherung entstehen kann und welche gravierenden Entscheidungen aufgrund von falsch-positiven Tests getroffen werden.

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

Deswegen wollen wir mit unserem fraktionsübergreifenden Antrag sicherstellen, dass es eine umfassende Beratung über den Sinn, die Möglichkeit und die Frage, wann ein solcher Test gemacht werden sollte, gibt, aber auch über die Fragen: Wie gehen wir mit dem Ergebnis um? Braucht es eine solche Untersuchung, wenn ich entschlossen bin, das Kind auf jeden Fall anzunehmen? Nein.

(C) Wir sind uns der Tatsache bewusst, dass der medizinische Fortschritt weitere solcher Tests hervorbringen wird. Deswegen wollen wir ein interdisziplinäres Gremium, das uns in Politik und Gesellschaft dabei berät, ethische, wissenschaftliche, rechtliche und inklusive Rahmenbedingungen für die Zukunft zu entwickeln. Wir wollen an einem gesellschaftlichen Klima und an Rahmenbedingungen für alle Familien arbeiten, die es möglich machen, Kinder anzunehmen, wie sie sind.

Vielen Dank.

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

**Vizepräsidentin Petra Pau:**

Liebe Kolleginnen und Kollegen, ich bedanke mich bei allen Beteiligten, den Antragstellerinnen und Antragstellern, den Rednerinnen und Rednern und natürlich auch allen anderen, dass wir es geschafft haben, dem besonderen Charakter dieses Antrags bei der Behandlung und der Debatte entsprechend Rechnung zu tragen. Das Präsidium hat sich dem natürlich auch angeschlossen; Sie haben gesehen: Ich habe an keiner Stelle weiter eingegriffen. – Danke also auch für die meist gewahrte Rededisziplin.

Ich weise darauf hin, dass zwei **Reden zu Protokoll** genommen wurden.<sup>1)</sup>

Für unsere Zuhörerinnen und Zuhörer sage ich: Wir gehen gleich weiter in der Tagesordnung. Dann haben wir wieder Anträge, die auch Absender haben, die klar Fraktionen zuzuordnen sind, und dann halten wir uns auch alle wieder an Redezeiten und sonstige Dinge. (D)

Ich schließe die Aussprache.

Interfraktionell wird Überweisung der Vorlage auf Drucksache 20/10515 an die in der Tagesordnung aufgeführten Ausschüsse vorgeschlagen. Gibt es weitere Überweisungsvorschläge? – Das ist nicht der Fall. Dann verfahren wir wie vorgeschlagen.

Ich rufe auf den Tagesordnungspunkt 4:

Beratung des Antrags der Fraktion der CDU/CSU

**Taten statt Worte – Für eine effektive Terrorabwehr in Deutschland**

**Drucksache 20/11135**

Für die Aussprache ist eine Dauer von 39 Minuten vereinbart. – Ich bitte, zügig die Plätze einzunehmen.

Ich eröffne die Aussprache. Das Wort hat die Kollegin Andrea Lindholz für die CDU/CSU-Fraktion.

(Beifall bei der CDU/CSU)

**Andrea Lindholz (CDU/CSU):**

Sehr geehrte Frau Präsidentin! Meine sehr geehrten Damen und Herren! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Als vor einem Monat im Raum Gera zwei terrorverdäch-

<sup>1)</sup> Anlage 3