



CDU/CSU-Fraktion im Deutschen Bundestag • Platz der Republik 1 • 11011 Berlin

Herrn
Bernd Masmeyer
Am Schönenkamp 110
40599 Düsseldorf

Karin Maag MdB
Gesundheitspolitische
Sprecherin

Platz der Republik 1
11011 Berlin

T 030. 227-71688
F 030. 227-76984

karin.maag@bundestag.de

Berlin, 23. April 2019

Ihr Schreiben zur nicht-invasiven Pränataldiagnostik (NIPD)

Sehr geehrter Herr Masmeyer,

haben Sie vielen Dank für Ihre E-Mail vom 11. April 2019 zur nicht-invasiven Pränataldiagnostik (NIPD).

Gerne möchte ich Ihnen mit meiner persönlichen Haltung auf Ihre E-Mail und Ihre interessante Stellungnahme antworten. Vermutlich haben Sie bei der Orientierungsdebatte, die am 11. April im Deutschen Bundestag stattgefunden hat, bemerkt, dass wir nicht in der üblichen Fraktionsdisziplin, sondern über die Fraktionsgrenzen hinweg persönliche Statements vorgetragen haben. Die Entscheidung unserer Fraktionsführung, hier bewusst keine gemeinsame Meinung zu bilden, sondern fraktionsoffen zu debattieren, habe ich sehr begrüßt. Daher möchte ich betonen, dass ich in meinen Ausführungen im Folgenden ebenfalls nur persönlich antworten möchte.

Lassen Sie mich vor meiner persönlichen Auskunft den Sachverhalt noch einmal richtig einordnen: Die Prüfung und Entscheidung über die Aufnahme in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung liegt – wie bei allen medizinischen Leistungen - beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). So prüft dieser derzeit, ob und falls ja, unter welchen Voraussetzungen die zur Debatte stehenden Bluttests in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen, d.h. von der Krankenkasse finanziert werden können. Sie wissen aus Ihrer Befassung mit der Thematik sicherlich, dass die genetischen Bluttests für Privatzahler bereits seit 2012 zugänglich sind.

Obwohl die Entscheidung über die Aufnahme in den Leistungskatalog wie gesagt beim G-BA liegt – und zwar nach den üblichen Kriterien (das heißt Nutzen und wissenschaftliche Evidenz), handelt es sich bei den molekulargenetischen Bluttests, mit denen schon sehr früh in der Schwangerschaft getestet werden kann, ob eine Trisomie 21 oder auch 13 oder 18 vorliegt, um Testverfahren mit sehr weitreichenden Folgen. Das ist der

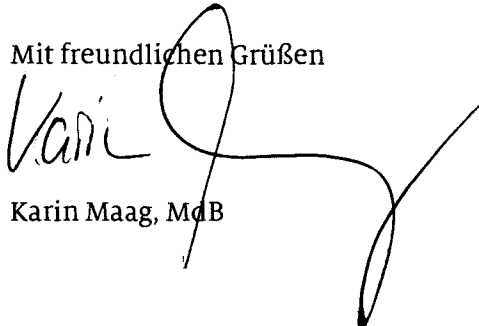
Grund, warum wir öffentlich und mit breiter Beteiligung über die Chancen und Risiken solcher Testverfahren und die damit verbundenen ethischen Grundsatzfragen sprechen - auch im Parlament. Schließlich betrifft das die werdenden Eltern und unseren Schutzauftrag für das ungeborene Leben – aber eben auch unser Grundverständnis vom Menschsein. Und dazu gehört auch, und das ist mir besonders wichtig, die Verantwortung für Menschen mit Behinderungen und ihre Familien.

Auch für mich ist entscheidend, dass wir verhindern, dass die frühen Bluttests eine Ablehnung behinderter Kinder vorantreiben. Schließlich können wir nicht die Augen davor verschließen, dass jetzt schon ein vorgeburtlicher Befund des sog. Down-Syndroms meist zur Abtreibung führt. Trisomie 21 ist eine Behinderung, die in den allermeisten Fällen gut mit dem Leben vereinbar ist. Deswegen müssen wir vor allem fragen, wo Kind und Eltern gesellschaftliche Unterstützung brauchen.

Eine mögliche Aufnahme des Bluttests in den Regeleistungskatalog der GKV darf nicht dazu führen, dass der Druck auf Schwangere erhöht wird, solche Angebote in Anspruch zu nehmen. Dafür halte ich persönlich die Richtung, in die der Beschlussvorschlag des G-BA geht, für einen denkbaren Kompromiss: Es soll keine Screening-Untersuchung bezuschusst werden, sondern eine Kostenerstattung nur in den Einzelfällen erfolgen, in denen ein erhöhtes Risiko besteht – das sich nach dem Vorschlag des G-BA übrigens nicht allein am Alter der Schwangeren festmacht. In diesen Fällen die Kosten durch die gesetzliche Krankenversicherung zu übernehmen, halte ich insofern für folgerichtig, als die GKV hier auch die invasiven Tests, also zum Beispiel die Fruchtwasseruntersuchung, finanzieren würde, mit der Risiken für die Mutter und das ungeborene Kind (Fehlgeburten) verbunden sind. Dabei teile ich persönlich die Ansicht der Patientenvertreterin im G-BA, die sich für eine Kostenübernahme erst ab der 12. Schwangerschaftswoche ausspricht.

In jedem Fall ist eine gute Beratung, am besten für beide Elternteile, unabdingbar, damit sie darüber aufgeklärt sind, welche Chancen aber auch Grenzen und schwerwiegende Entscheidungskonflikte die Diagnostik mit sich bringen kann.

Mit freundlichen Grüßen



Karin Maag, MdB