



Rudolf Henke

Mitglied des Deutschen Bundestages
Mitglied im Gesundheitsausschuss
Vorstandsmitglied der Arbeitnehmergruppe
der CDU/CSU-Fraktion



Dr. Harald Terpe

Mitglied des Deutschen Bundestages
Obmann im Gesundheitsausschuss
Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

An alle Mitglieder des Deutschen Bundestages

Berlin, 25. Februar 2011

Sehr geehrte Damen und Herren,

heute hat die Landesärztekammer Sachsen ein „Memorandum zur Präimplantationsdiagnostik“ veröffentlicht, dass von einer Kommission des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer erarbeitet wurde. Als Mitglied des Vorstandes der Bundesärztekammer bzw. als Vorstandsmitglieder der Ärztekammern Nordrhein und Mecklenburg-Vorpommern lehnen wir dieses Memorandum ab. Wir halten an dem Beschluss des Deutschen Ärztetages 2002 fest, der den Vorstand der Bundesärztekammer aufgefordert hat, sich für ein Verbot der PID einzusetzen. Als Mitinitiatoren eines Gesetzes zum umfassenden Verbot der Präimplantationsdiagnostik (PID) und als Ärzte möchten wir Ihnen im Blick auf das Memorandum gerne unsere Gründe für ein Verbot der PID darlegen und Sie bitten, den von uns unterstützten Antrag im Deutschen Bundestag mit zu zeichnen.

Bis zum Urteil des Bundesgerichtshofes (BGH) vom 6. Juli 2010 herrschte vorwiegend die Meinung, dass die PID strafbar sei. Mit dem Urteil hat der BGH die PID zwar nur bei Vorliegen schwerwiegender genetischer Fälle für zulässig erklärt, aber nicht zuletzt diese unklare Umgrenzung hat zu erheblicher Rechtsunsicherheit geführt. Eine gesetzliche Neureglung ist deshalb erforderlich.



Rudolf Henke

Mitglied des Deutschen Bundestages
Mitglied im Gesundheitsausschuss
Vorstandsmitglied der Arbeitnehmergruppe
der CDU/CSU-Fraktion



Dr. Harald Terpe

Mitglied des Deutschen Bundestages
Obmann im Gesundheitsausschuss
Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

Ein umfassendes Verbot der PID ist unseres Erachtens notwendig. Wir verkennen keineswegs, dass Paare mit Erfahrungen von Fehl- und Totgeburten und/oder eigenen Erkrankungen einen hohen Leidensdruck verspüren. Gleichzeitig müssen wir auch die gesellschaftspolitischen Auswirkungen im Blick haben. Durch die Zulassung der PID würde die Auswahl von Embryonen vor der Schwangerschaft gesetzlich legitimiert. Dies führt zu einem ethischen und gesellschaftlichen Paradigmenwechsel. Denn alle Regelungen, die eine beschränkte Zulassung der PID zum Ziel haben, stehen vor dem Problem der Entscheidung, welches Leben gelebt werden darf und welches nicht.

Mit einer Zulassung der PID führt der Staat die Notwendigkeit dieser Entscheidung geradezu aktiv herbei, welcher Embryo aufgrund seiner genetischen Eigenschaften leben darf und welcher nicht. Damit gibt er seinen besonderen staatlichen Schutz für den Embryo auf und begrenzt ihn auf die genetisch erwünschten Embryonen.

Uns ist wichtig, dass wir uns klarmachen, dass es nicht nur um die Menschenwürde des Embryos geht, sondern um die Würde aller Menschen, nicht nur der ungeborenen, sondern auch der geborenen. Denn was bedeutet eine Freigabe der PID für Menschen, die mit genetisch bedingter Krankheit und Behinderung leben? Müssen sich Menschen mit solchen Behinderungen und deren Familien künftig dafür rechtfertigen, warum sie nicht mittels PID verhindert wurden? Krankheit, Alter und Behinderung gehören zum menschlichen Leben. Alle Menschen haben ein Recht auf den umfassenden staatlichen Schutz ihrer Würde und eine uneingeschränkte gesellschaftliche Teilhabe – unabhängig davon, ob sie krank, alt, behindert oder gesund und nicht-behindert sind.

Als Ärzte weisen wir zumindest darauf hin, dass der vermeintliche Ausweg aus der Notsituation der Eltern keinen sicheren Erfolg garantiert. Paare mit genetisch bedingten Krankheiten müssten, um eine PID durchführen zu können, eine künstliche Befruchtung (In-Vitro-Fertilisation/IVF) auf sich nehmen. Die IVF ist für die betroffenen Frauen mit erheblichen körperlichen und seelischen Belastungen sowie mit gesundheitlichen Risiken verbunden. Insgesamt kommt es bei den Frauen pro Zyklus in nur rund 20 Prozent zu einer Geburt. Die weltweit verlässlichsten Daten zu PID sind die regelmäßig publizierten Erhebungen des "PGD Consortium" der "European Society for Human Reproduction and Embryology" (ESHRE). Aus den 2010 veröffentlichten Daten lassen sich die Erfolgsraten der PID wie folgt errechnen:



Rudolf Henke

Mitglied des Deutschen Bundestages
Mitglied im Gesundheitsausschuss
Vorstandsmitglied der Arbeitnehmergruppe
der CDU/CSU-Fraktion



Dr. Harald Terpe

Mitglied des Deutschen Bundestages
Obmann im Gesundheitsausschuss
Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

Geburten pro PID-Zyklus: 14,98 % (4.140 Geburten bei 27.630 begonnenen Zyklen, dabei wurden:

202.357 Eizellen befruchtet,

davon 35.944 Embryonen transferiert,

daraus entstanden 5.367 Schwangerschaften,

davon endeten 845 (= 15,7%) mit Fehlgeburten und

80 (= 1,5%) mit Fetoziden,

zudem wurden 43 ungeborene Kinder abgetrieben, so dass es in der Summe zu 4.140

Geburten kam, mit insgesamt 5.135 geborenen Kindern.

Der Vorwurf, ohne PID müssten Frauen eine sogenannte Schwangerschaft auf Probe eingehen, um dann während der Schwangerschaft sich einer Pränataldiagnostik (PND) zu unterziehen, die ggf. zu einer für die betroffenen Eltern stark belastenden Spätabtreibung führen würde, ist nicht korrekt. 1995 wurde die embryopathische Indikation, die einen Schwangerschaftsabbruch bei vorliegender Behinderung eines Kindes zuließ, abgeschafft, weil sie behindertes Leben diskriminiert. Mit einer Zulassung der PID würde diese Diskriminierung wieder in das deutsche Recht eingeführt.

In Übereinstimmung mit dem Beschluss des Deutschen Ärztetages von 2002 und im Unterschied zu den jetzt bekannt gegebenen Voten aus dem Wissenschaftlichen Beirat der Bundesärztekammer bitten wir Sie herzlich um Ihre Unterschrift unter den noch einmal beigefügten Antrag.

Mit freundlichen Grüßen