

**HILFE ZUM LEBEN  
PFORZHEIM E.V.**

BERLINER STR. 12  
75172 PFORZHEIM  
TEL. 072 31/42 46 000  
UND 072 31/7 19 15

An alle Bundestagsabgeordneten

07.04.2011

Sehr geehrte Damen und Herren,

auf unsere Briefe haben wir Rückmeldungen von vielen Ihrer Kolleginnen und Kollegen erhalten. Inzwischen liegen drei Gesetzesentwürfe vor, die in den kommenden Tagen im Bundestag beraten werden. Wir haben uns sehr ausführlich mit der Thematik und den Entwürfen beschäftigt. Wir spüren die Ernsthaftigkeit, mit der Sie sich mit der Problematik beschäftigen. Wobei wir an verschiedenen Stellen den Eindruck gewonnen haben, dass vieles sehr theoretisch und abstrakt betrachtet worden ist. Wir haben jahrelange praktische Erfahrungen und wissen, worüber wir reden und möchten Ihnen auch noch einmal schreiben. Zu vielen Aspekten liegen Ergebnisse vor, die Sie nicht ignorieren sollten. Bei einer größeren Anzahl von Antworten, die wir von Ihnen erhalten haben, ist bei uns der Eindruck entstanden, dass unsere Argumente nicht richtig gelesen und gewichtet worden sind. Deshalb möchten wir verschiedene noch einmal betonen und neue Argumente in die Diskussion einführen:

1. Bei PND gibt es eine hohe Anzahl an Fehldiagnosen, d.h., viele ungeborene Kinder werden aufgrund einer falschen und damit tödlichen Diagnose abgetrieben. Dies bestätigte Prof. Gerd Gigerenzer vom Max-Planck-Institut für Bildungsforschung in einem ganz aktuellen Beitrag. Seine Ausführungen decken sich mit unseren jahrelangen Erfahrungen in der Beratungspraxis. Warum wird dieser Aspekt von vielen ignoriert und nicht ernst genommen? Ähnliches kann man deshalb schon jetzt für die PID prognostizieren. Ebenso ist in einem aktuellen Beitrag von Dr. Gaissmaier nachzulesen, dass die Testgenauigkeit z.B. bei Untersuchungen wegen Brustkrebs sehr gering ist. Tatsächlich sind nur 10% der Frauen, die bei einer Reihenuntersuchung einen positiven Krebsbefund erhalten haben, tatsächlich erkrankt, gab es also falsch-positive Diagnosen. Die Testgenauigkeit wird total überschätzt. Dies lässt sich auf PND und dann auch auf PID übertragen. Nur, dass dann die gezeugten und untersuchten Kinder sterben müssen, obwohl sie gesund sind.
2. PND sollte eigentlich nur in Ausnahmefällen zur Anwendung kommen. Tatsächlich sieht die Praxis inzwischen anders aus. Teilweise wird sie flächendeckend schon bei allen Schwangeren angewandt bzw. werden sie zu den diversen Untersuchungen gedrängt. Die Frauen werden über das Für und Wider einer

solchen Untersuchung nicht ausreichend aufgeklärt. Es ergibt sich dann ein Automatismus. Gibt es Anzeichen oder liegen tatsächlich Behinderungen vor, egal ob leicht oder schwer, ist die Folge davon die Abtreibung. Das gleiche wird für PID gelten.

3. In der Diskussion taucht immer wieder das Argument „schwere bzw. schwerwiegende“ Erkrankung auf. Dazu wird keine Definition geliefert. Wer will und darf dies feststellen? Es wird keine Abgrenzung geben. Sie lässt sich auch nicht finden, weil eine genaue Diagnose nicht möglich ist. Das bedeutet, dass in fast allen untersuchten Fällen auch hier der Automatismus greift und eine „Verwerfung“, sprich Tötung des ungeborenen Kindes erfolgt. Das in dem Gesetzentwurf Hintze u.a. angeführte Argument „Fehl- oder Totgeburten oder die Geburt eines schwer kranken Kindes sollen auf diese Weise verhindert werden.“, ist praktisch gar nicht umzusetzen. Eine solche Feststellung kann kein Arzt treffen. Es kann lediglich von Möglichkeiten bzw. Wahrscheinlichkeiten gesprochen werden. Das ist bei PND nicht möglich und das Gleiche gilt auch für PID.
4. Gerade aber durch die vorgeburtlichen Untersuchungen wächst das Risiko einer Fehl- bzw. Totgeburt oder gerade erst dadurch entstehen Komplikationen und mögliche Behinderungen aufgrund des Eingriffes. Jeder Eingriff ist nicht ohne mögliche negative Folgen. Kann dies gewollt sein?
5. Wir hatten bereits auf eine aktuelle Veröffentlichung der Max-Planck-Gesellschaft hingewiesen, wonach **alle** Menschen (also auch Sie und ich) mehrfache genetische Verwerfungen in sich tragen, die aber bisher nicht zum Ausbruch gekommen sind. Trifft der Arzt bei seinen Untersuchungen auf diese Hinweise, wird der frisch gezeugte Mensch ausgesondert und getötet, obwohl sie sich im Leben des Menschen voraussichtlich nie bemerkbar machen werden. Können Sie es verantworten, nur auf bloßen möglichen Verdacht hin ein Kind töten zu lassen?
6. Wir sind die Beratungsstelle in Deutschland, die wohl über die umfangreichste Erfahrung im Umgang mit dem Trauma nach Abtreibung verfügt. Die meisten Frauen, die abgetrieben haben, leiden z.T. ganz massiv – bis hin zum Suizid – unter dem Trauma der Abtreibung. Das gilt auch für Frauen, bei denen im Rahmen der PND eine eventuelle Behinderung des Kindes festgestellt worden ist. Damit wird das Argument, „durch PID wird erhebliches Leiden genetisch vorbelasteter Eltern verhindert werden“, entkräftet. Für einzelne wird dies sicher zutreffen, für die meisten dürften sich ähnliche Reaktionen wie wir sie nach einer Abtreibung bei PND erleben, ergeben. Frauen werden später bereuen, dass sie die Untersuchungen haben machen lassen. Was wollen Sie solchen Frauen sagen, wenn Sie für PID (auch wenn nur eingeschränkt) stimmen?
7. Ich möchte noch einen weiteren wichtigen Gedanken einbringen. Haben Sie sich einmal Gedanken darüber gemacht, wie sich solche Untersuchungen bei Betroffenen auswirken können, auch wenn sich kein negativer Befund ergibt? Hier möchte ich noch einmal Prof. Gigerenzer zitieren, der erklärte, dass die Folgen nicht zu unterschätzen sind: „Nun könnte man meinen, dass die verständliche Angst der Eltern dann vorbei ist, wenn der Alarm abgeblasen wird. Aber das ist nicht immer so. Bei vielen wird die Angst chronisch, und das betrifft dann nicht nur die Eltern, sondern hat Auswirkungen auf die Kinder. Die Eltern nach einem falsch-positiven Ergebnis sind nachher ängstlicher und neigen offen zur Depression. Die Kinder werden häufiger als „schwierige“ Kinder wahrgenommen,

insbesondere von den Müttern. Und die Eltern-Kind-Interaktion, das haben Studien gezeigt, ist eher dysfunktional und etwa 50% der Falsch-Alarm-Kinder zeigen noch vier Jahre später gestörtes Verhalten.“ Danach kann eine solche Untersuchung, auch wenn sich kein negativer Befund ergeben hat, noch weit in die Zukunft problematische Folgen haben. Dies gilt es bei den Überlegungen zu PID auch zu bedenken.

8. Ihren Blick möchte ich noch in eine andere Richtung lenken. Dazu verweise ich auf den Aufsatz vom Prof. Giovanni Maio, den ich als Anlage beifüge. Daraus zitiere ich nur die letzten zwei Sätze: „Mit der PID ist der moderne Mensch dabei, den Sinn seines Seins durch die Zweckmäßigkeit des Seins zu ersetzen. Und damit läuft er in die Irre.“ Wenn Sie diesen Beitrag aufmerksam lesen, werden Sie u.a. feststellen, welche Auswirkungen eine solche Untersuchung auf die Kinder haben werden, die zur Welt kommen. Und dies gilt auch in Hinblick auf die Beziehung zwischen Kind und Eltern, aber auch auf seine Sozialisation allgemein. Ein Beispiel aus unserer Praxis: Eine junge Frau erzählt uns, dass ihre Mutter zu einem „falschen“ Zeitpunkt mit ihr schwanger geworden ist. Sie war also nicht geplant und erwünscht. Doch bereits während der Schwangerschaft fing die Mutter an, sich auf sie zu freuen. Sie berichtete, dass sie trotzdem massiv darunter gelitten hat, als sie erfuhr, dass die Mutter sie zunächst nicht gewollt hatte. Noch heute fällt es ihr schwer, richtig damit umzugehen. Können Sie sich vorstellen, wie es Kinder ergehen wird, die irgendwann einmal erfahren, ihre Eltern haben sie auf Defekte hin untersuchen lassen mit der Folge, dass man sie getötet hätte, wenn ein solcher festgestellt worden wäre?
9. Abschließend möchte ich Sie auf den Beitrag von Ernst-Wolfgang Böckenförde unter dem Titel „Einspruch im Namen der Menschenwürde“ vom 15.03.2011 aufmerksam machen. Er beschäftigt sich darin mit der Frage nach der Würde des Menschen (Artikel 1 GG) im Zusammenhang mit PID. In seinem Aufsatz kommt er auch zu dem Schluss, dass die ...“PID gegen die Achtung der Menschenwürde des Embryos verstößt.“ und weiter „...sie wird in Gang gesetzt, um den Wunsch nach einem nicht mit bestimmten genetischen Defekten behafteten, insoweit gesunden Kind zu erfüllen.“. An anderer Stelle schreibt er: „... geht kein Weg daran vorbei, dass hier Menschen im Embryonalstadium als Entitäten behandelt werden, über die nach wechselnden Kriterien wie über Sachen disponiert werden kann.“ oder weiter „... indem eine Zeugung auf Probe geplant und durchgeführt wird.“. Es wird Bundespräsident Johannes Rau zitiert: „Wer anfängt, zwischen lebenswert und lebensunwert zu unterscheiden, ist in Wirklichkeit auf einer Bahn ohne Halt.“ Böckenförde geht dann auch noch auf den Zwiespalt zwischen PND und PID ein.

Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,

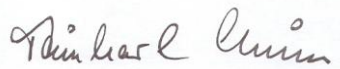
ich möchte Sie bitten, doch ohne Vorbehalte unsere Argumente und die beigefügten Beiträge zu lesen und auf sich wirken zu lassen. Gerade auch dann, wenn Sie sich bisher eine Freigabe oder beschränkte Zulassung von PID vorstellen können. Sie werden dann feststellen, dass es derart schwergewichtige Argumente gegen PID sind, die Sie überzeugen müssten, für ein generelles Verbot von PID zu stimmen.

Wir haben bei den bisherigen Diskussionen feststellen müssen, dass Sie im theoretischen Raum geführt werden. Dagegen wissen wir aus der Praxis, was Frauen/Paare in einem schwierigen Prozess einer ungeplanten Schwangerschaft, bei einer möglichen oder tatsächlichen Behinderung des Kindes sowie beim Trauma nach Abtreibung mit all seinen

Auswirkungen, die bis hin zum Suizid führen können, durchleiden. Deshalb kann man nicht sensibel und vorsichtig genug mit solchen Fragen umgehen. Es geht schließlich um Leben oder Tod ungeborener Kinder, aber auch um die Mütter, die oft genug über den Verlust ihrer abgetriebenen Kinder nicht hinwegkommen. Dieser Hinweis gilt insbesondere den MdBs, die klar formuliert haben, dass die Frau allein entscheiden muss. Wir wissen, dass die meisten Frauen sich nicht frei entscheiden können und wenn sie es tatsächlich könnten, würden sie sich in der Regel für ihr Kind entscheiden. Gern würden wir Ihnen dazu noch weitere Informationen geben.

Sollten Sie noch weitere Fragen haben, melden Sie sich bitte.

In der Hoffnung, dass unsere Argumente von Ihnen gehört werden verbleibe ich mit herzlichen Grüßen



Reinhard Klein  
Vorsitzender