

Bundestag lässt Präimplantationsdiagnostik (PID) ZU

Gute Entscheidung für betroffene Eltern

Der Bundestag hat mehrheitlich für die Zulassung der Präimplantationsdiagnostik (PID) in engen Grenzen gestimmt. 326 Abgeordnete unterstützten in der dritten Lesung den Gesetzentwurf zur Regelung der Präimplantationsdiagnostik. Diesen fraktionsübergreifenden Gruppenantrag hatte u.a. die SPD-Abgeordnete und Vorsitzende des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages Carola Reimann initiiert. 260 Abgeordnete stimmten gegen den Vorschlag. Acht Abgeordnete enthielten sich.

PID in fast allen Staaten Europas erlaubt

Die Präimplantationsdiagnostik (PID) untersucht Embryonen auf schwere Erbkrankheiten und Chromosomenanomalien nach künstlicher Befruchtung und vor Implantation in den Körper der Frau. Diese medizinische Möglichkeit besteht seit rund 20 Jahren. Die PID wird in fast allen Staaten Europas und weltweit bereits eingesetzt. Dadurch können bereits vor Einleitung der Schwangerschaft Fehl- und Totgeburten und die Weitergabe von besonders schweren Erkrankungen an das Kind verhindert werden. Gleichzeitig lassen sich dadurch schwere Belastungen, vor allem der betroffenen Frauen aber auch der Familien insgesamt, abwenden. Der Berliner Reproduktionsmediziner Prof. Dr. Kentenich geht in Deutschland von 200 Fällen aus, bei denen eine PID zur Anwendung kommen könnte.

Gegner der PID fürchten ihre Ausweitung

Die Gegner der PID befürchten ihre Ausweitung auf andere Krankheiten sowie auf die Erzeugung von Helfer-Babies, deren Nabelschnurblut z.B. erkrankten Geschwisterkindern helfen soll. Schlimmstenfalls wird die Erzeugung sogenannter Designer-Babies durch Positiv-Selektion erwartet. Auf der anderen Seite glauben die PID-Gegner, dass durch die Möglichkeit des Aussortierens von Embryonen Druck auf die Eltern ausgeübt werde, ein gesundes Kind haben zu müssen. Hierbei würde zwischen lebenswertem und nicht lebenswertem Leben unterschieden.

Bundesgerichtshofsentscheidung machte gesetzliche Regelung notwendig

Über viele Jahre galt die PID durch das Embryonenschutzgesetz in der politischen und wissenschaftlichen Debatte als verboten. So tat es die Enquete-Kommission Recht und Ethik in der modernen Medizin des Deutschen Bundestages in ihrem Abschlussbericht 2002. Zum gleichen Schluss kam der Nationale Ethikrat in einer Stellungnahme aus dem Jahr 2003. Erst das Urteil des Bundesgerichtshofs auf Grund der Selbstanzeige eines Berliner Arztes, kam am 6. Juli 2010 zu der Überzeugung, dass die PID im Embryonenschutzgesetz nicht grundsätzlich verboten ist und eine gesetzliche Regelung zu treffen sei.

Befürworter der PID halten grundsätzliches Verbot für verfassungsmäßig bedenklich

Im Gesetzentwurf zur Regelung der Präimplantationsdiagnostik wird die Auffassung vertreten, dass ein grundsätzliches Verbot der PID, das vorbelasteten Paaren, die Möglichkeit nimmt, eigene genetisch gesunde Kinder zu bekommen, verfassungsmäßig bedenklich sei. Außerdem stünde ein Verbot im Widerspruch zu der Möglichkeit der Frau bei einer durch Pränataldiagnostik festgestellten schweren genetischen Erkrankung des Embryos sowie bei medizinischer Indikation, einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen zu lassen. Auch die Polkörperdiagnostik sei keine Alternative zur PID, weil dabei nur das Genom der Frau untersucht werde.

Über jede PID muss eine Ethikkommission individuell entscheiden

Der beschlossene Gesetzentwurf sieht vor, um Rechtssicherheit für die Eltern und Ärzte zu schaffen, das Embryonenschutzgesetz um eine Regelung zu ergänzen. Diese legt die Voraussetzungen und das Verfahren einer PID fest. Um den Missbrauch dieser Untersuchungsmethode zu vermeiden, ist die PID nur nach verpflichtender Aufklärung und Beratung sowie einem positivem Votum einer interdisziplinär zusammengesetzten Ethikkommission zulässig. Dabei handelt es sich um Fälle bei denen ein Elternteil oder beide die Veranlagung für eine schwerwiegende Erbkrankheit in sich tragen oder mit einer Tot- oder Fehlgeburt zu rechnen ist. Die Ethikkommission entscheidet immer individuell über jeden ihr vorgetragenen Fall, es wird keine Listen von Krankheiten und Chromosomenanomalien geben. Im Vorfeld der PID muss eine sorgfältige Diagnostik bei den Eltern nach strengen Kriterien durchgeführt werden. Um hohe medizinische Standards zu gewährleisten, soll die PID nur an lizenzierten Zentren durchgeführt werden. Deren Anzahl und Zulassungsvoraussetzungen soll die Bundesregierung regeln.

Röslers Gesundheitsreform

Die Versicherten werden keine höheren Beträge zahlen , so der Gesundheitsminister Rösler in Hamburger Abendblatt vom 24.10.2009.

Was jetzt kommt, ist eine Reform, bei der die Versicherten in Zukunft mindestens 2,3 % mehr bezahlen werden als bisher, bei Kassen mit vielen in Behandlung stehenden Versicherten wahrscheinlich noch mehr.

Ähnlich sieht es mit dem versprochenen Sozialausgleich aus. Untere Einkommen werden deutlich stärker belastet als höhere. Die untersten Einkommen zahlen mindestens 10,2 % ihres Einkommens für ihre Krankenversicherung.

Unter dem Strich bleibt nur weniger statt mehr Solidarität, weniger Netto vom Brutto und ein Wortbruch vom Feinsten.

Hier finden Sie eine ausführliche Gegenüberstellung der vorgeschobenen Versprechungen und dem tatsächlich Umgesetzten:

[Die Gesundheitsreform Weniger Netto vom Brutto](#)

[Röslers Versprechungen](#)

[Beispielrechnungen](#)

Die Reform des vertragsärztlichen Vergütungssystems

Mit dem Wettbewerbsstärkungsgesetz für die Gesetzliche Krankenversicherung haben wir in der großen Koalition eine Reform des vertragsärztlichen Vergütungssystems beschlossen, um die Honorare für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte kalkulierbarer, gerechter und transparenter zu machen. Davon

Gesundheit

profitieren auch die Versicherten, denn damit wollen wir eine weiterhin qualitativ hochwertige vertragsärztliche Versorgung ermöglichen.

Seit Anfang dieses Jahres werden vertragsärztliche Leistungen grundsätzlich mit den festen Preisen einer Euro-Gebührenordnung vergütet. Die regional unterschiedlichen Einkommen zwischen Ärztinnen und Ärzten im Ost und West nähern sich damit aneinander an. Die Krankenkassen müssen mehr Geld zur Verfügung stellen, wenn der Behandlungsbedarf der Versicherten für ambulante ärztliche Leistungen steigt. Damit die Krankenkassen allerdings künftig keine medizinisch unnötigen Leistungen mehr finanzieren müssen, unterliegt die Abrechnung ärztlicher Leistungen einer Staffelung, wenn eine bestimmte Menge erreicht ist. Die Staffelung ist so auszugestalten, dass eine ausreichende Versorgung der Versicherten gewährleistet bleibt. Für die konkrete Ausgestaltung der Honorarordnung ist die gemeinsame Selbstverwaltung der Ärzte und Krankenkassen zuständig.

Seit mehreren Wochen erreichen mich zu diesem Thema einzeln vorgefertigte Briefe von Patientinnen und Patienten, in denen sie Für den Erhalt freier Arztpraxen eintreten. Leider verstärkt sich auf meine telefonische Nachfrage hin häufig meine Vermutung, dass manche Ärzte ihren Patienten eine Betroffenheit einreden, die sich nicht mit der Realität deckt. So werden eigene finanzielle Interessen hinter dem vermeintlichen Patientenwohl versteckt. Ein aufrichtiger Dialog ist unter diesen Voraussetzungen bedauerlicherweise kaum möglich.

Deshalb bin ich über den offenen Austausch froh, der sich mit Herrn Dr. Dirk Kusnierczak, niedergelassener Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie in Heidelberg, ergab. Unser Meinungswechsel verdeutlicht zugleich allerdings auch, wie weit unsere Positionen auseinander liegen. Exemplarisch lässt sich dies an folgendem Sachverhalt festmachen: es ist im folgendem Dokument mehrfach von einem Pauschalpreis von etwa 28 Euro pro Patient für drei Monate zu lesen. Anhand dieses von Herrn Dr. Kusnierczak korrekt angegebenen, aber als zu niedrig eingeschätzten Pauschalpreises lässt sich allerdings nicht erkennen, welche ärztlichen Leistungen dafür erbracht wurden. In bestimmten Fällen mögen sich dahinter hohe Kosten für die Behandlung eines Patienten mit vielen Arztbesuchen verbergen; häufig ist der Behandlungsaufwand bei Kurzbesuchen allerdings auch deutlich niedriger.

Damit Sie sich selbst ein Bild von unserem Gedankenaustausch machen können, finden Sie diesen Dialog mit dem Titel Gesundheitssystemkollaps-Existenzbedrohung-Planwirtschaft in aus Gründen der besseren Lesbarkeit leicht redigierter Fassung – unter folgendem Link

DIALOG BINDING KUSNIERCZAK

Herr Dr. Kusnierczak hat freundlicherweise sein Einverständnis zur Veröffentlichung unseres Meinungs-austausches gegeben. Eine Mitteilung des Bundesgesundheitsministeriums zur Honorarsituation der Ärzteschaft insbesondere in Baden- Württemberg finden Sie unter diesem Link

ANZEIGE ÄRZTEHONORARE BW

15.03.2007

Die Patientenverfügung

Das Recht zur Selbstbestimmung und seine Umsetzung in der Patientenverfügung: ein Handlungsauftrag an die Politik.

[pdf-link zur Erklärung](#)

02.02.2007

Erklärung nach § 31 der Geschäftsordnung des Deutschen Bundestages zur Abstimmung über das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz am 2. Februar 2007

Reformen der Gesundheitsversorgung und der Krankenversicherung berühren die Gesamtheit der Bevölkerung besonders stark. Gesundheit ist für jeden Menschen ein existentielles Anliegen. Das solidarische System der Krankenversicherung ist ein zentraler Bestandteil unseres Sozialstaates.

[pdf-link zur Erklärung](#)