

## **Antrag**

der Abgeordneten Christel Humme, Irmingard Schewe-Gerigk, Elke Ferner, Caren Marks, Dr. Carola Reimann, Birgitt Bender, Priska Hinz (Herborn), Dr. Peter Struck, Dr. Lale Akgün, Gerd Andres, Rainer Arnold, Doris Barnett, Klaus Barthel, Sören Bartol, Uwe Beckmeyer, Klaus Uwe Benneter, Dr. Axel Berg, Ute Berg, Petra Bierwirth, Lothar Binding (Heidelberg), Volker Blumentritt, Clemens Bollen, Gerd Bollmann, Alexander Bonde, Klaus Brandner, Willi Brase, Marco Bülow, Edelgard Bulmahn, Ulla Burchardt, Martin Burkert, Dr. Peter Danckert, Ekin Deligöz, Martin Dörmann, Dr. Carl-Christian Dressel, Elvira Drobinski-Weiß, Garrelt Duin, Detlef Dzembitzki, Dr. Uschi Eid, Dr. h. c. Gernot Eler, Petra Ernstberger, Karin Evers-Meyer, Annette Faße, Gabriele Fograscher, Gabriele Frechen, Dagmar Freitag, Martin Gerster, Iris Gleicke, Renate Gradistanac, Angelika Graf (Rosenheim), Monika Griefahn, Hans-Joachim Hacker, Bettina Hagedorn, Alfred Hartenbach, Britta Haßelmann, Nina Hauer, Rolf Hempelmann, Winfried Hermann, Gabriele Hiller-Ohm, Petra Hinz (Essen), Bärbel Höhn, Iris Hoffmann (Wismar), Dr. Anton Hofreiter, Eike Hovermann, Klaas Hübner, Brunhilde Irber, Johannes Kahrs, Dr. h. c. Susanne Kastner, Ulrich Kelber, Hans-Ulrich Klose, Dr. Bärbel Kofler, Walter Kolbow, Rolf Kramer, Anette Kramme, Nicolette Kressl, Volker Kröning, Dr. Hans-Ulrich Krüger, Jürgen Kucharczyk, Helga Kühn-Mengel, Dr. Uwe Küster, Ute Kumpf, Undine Kurth (Quedlinburg), Christine Lambrecht, Christian Lange (Backnang), Monika Lazar, Waltraud Lehn, Gabriele Lösekrug-Möller, Helga Lopez, Anna Lührmann, Lothar Mark, Hilde Mattheis, Petra Merkel (Berlin), Ulrike Merten, Dr. Matthias Miersch, Jerzy Montag, Marko Mühlstein, Detlef Müller (Chemnitz), Michael Müller (Düsseldorf), Dr. Rolf Mützenich, Gesine Mulhaupt, Holger Ortel, Detlef Parr, Heinz Paula, Johannes Pflug, Joachim Poß, Christoph Pries, Florian Pronold, Dr. Sascha Raabe, Mechthild Rawert, Gerold Reichenbach, Christel Riemann-Hanewinckel, Sönke Rix, Dr. Ernst Dieter Rossmann, Karin Roth (Esslingen), Ortwin Runde, Marlene Rupprecht (Tuchenbach), Krista Sager, Anton Schaaf, Axel Schäfer (Bochum), Elisabeth Scharfenberg, Heinz Schmitt (Landau), Ottmar Schreiner, Swen Schulz (Spandau), Frank Schwabe, Dr. Angelica Schwall-Düren, Wolfgang Spanier, Dr. Ditmar Staffelt, Dieter Steinecke, Ludwig Stiegler, Rolf Stöckel, Christoph Strässer, Joachim Stünker, Dr. Rainer Tabillion, Jörg Tauss, Jella Teuchner, Rüdiger Veit, Simone Violka, Hedi Wegener, Petra Weis, Dr. Rainer Wend, Lydia Westrich, Dr. Margrit Wetzel, Andrea Wicklein, Waltraud Wolff (Wolmirstedt), Uta Zapf, Brigitte Zypries

**Wirkungsvolle Hilfen in Konfliktsituationen während der Schwangerschaft ausbauen – Volle Teilhabe für Menschen mit Behinderung sicherstellen**

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Schwangere Frauen und ihre Partner können während der Schwangerschaft in schwierige Konflikte geraten. Daher müssen ihnen wirkungsvolle Hilfen zur Verfügung gestellt werden.

Um werdende Eltern bei ihren Entscheidungen zu begleiten und zu unterstützen, auch in Hinsicht auf die Entscheidung für ein Leben mit einem behinderten oder kranken Kind, müssen Beratung und Aufklärung eine Schlüsselrolle im Zusammenhang mit Schwangerschaft und pränataler Diagnostik spielen.

Weiter müssen die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen für ein Leben mit einem behinderten oder kranken Kind verbessert werden. Hier wie auch bei der Beratung im Zusammenhang mit möglichen Schwangerschaftskonflikten ist Handlungsbedarf gegeben.

1. Schwangerschaftsabbrüche nach medizinischer Indikation

Die geltenden Regelungen zum Schwangerschaftsabbruch beruhen im Wesentlichen auf der durch die unterschiedliche Rechtslage in beiden Teilen Deutschlands notwendig gewordenen Neuregelung durch das Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetz von 1995. Inhaltlich orientieren sie sich an den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts in seiner Entscheidung vom 28. Mai 1993.

Schwangerschaftsabbrüche sind demnach grundsätzlich strafbar (§ 218 des Strafgesetzbuchs – StGB), bleiben aber straflos, wenn der Abbruch bis zur 12. Schwangerschaftswoche nach einer vorherigen Teilnahme an einer Schwangerschaftskonfliktberatung erfolgt (Beratungsregelung nach § 218a Abs. 1 StGB). Nach der 12. Schwangerschaftswoche ist ein Abbruch nur dann nicht rechtswidrig, wenn eine medizinische (§ 218a Abs. 2 StGB) oder kriminologische Indikation (§ 218a Abs. 3 StGB) gegeben ist. Damit hat der Gesetzgeber der Einsicht Rechnung getragen, dass auch bei fortgeschrittener Schwangerschaft unter eng definierten Bedingungen ein Schwangerschaftsabbruch möglich sein muss.

Die embryopathische Indikation wurde durch die neue medizinische Indikation abgelöst. Zwingende Voraussetzung für eine medizinische Indikation ist, dass die Fortsetzung der Schwangerschaft die physische oder psychische Gesundheit der Schwangeren gefährdet. Das heißt, die Behinderung des Kindes allein stellt nach geltender Rechtslage keinen Abbruchgrund dar.

„Der mit Einwilligung der Schwangeren von einem Arzt vorgenommene Schwangerschaftsabbruch ist nicht rechtswidrig, wenn der Abbruch der Schwangerschaft unter Berücksichtigung der gegenwärtigen und zukünftigen Lebensverhältnisse der Schwangeren nach ärztlicher Erkenntnis angezeigt ist, um eine Gefahr für das Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren abzuwenden, und die Gefahr nicht auf eine andere für sie zumutbare Weise abgewendet werden kann.“ (§ 218a Abs. 2 StGB).

Neben der akuten Lebensgefahr für die werdende Mutter kann auch ein pränataldiagnostischer Befund mit seiner aktuellen Bedeutung für die Schwangere, seiner eventuellen Aussage über die kindliche Entwicklung und deren Auswirkungen auf die zukünftigen Lebensverhältnisse der Schwangeren eine solche Gefahrensituation verursachen. Die Indikationsstellung zum Schwangerschaftsabbruch hat sich jedoch ausschließlich danach zu richten, ob in der Situation nach einem auffälligen pränataldiagnostischen Befund – unabhängig von der Art des Befundes und der Schwere einer zu erwartenden kindlichen Erkrankung oder Behinderung – nach ärztlicher Erkenntnis die Gefahr für eine schwerwiegende Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren besteht und nicht anders abgewendet werden kann.

Die medizinische Indikation beruht auf der ärztlichen Erkenntnis, dass der Schwangerschaftsabbruch die einzige Möglichkeit zur Abwendung der Gefahr für die Schwangere ist. Dabei soll die Ärztin/der Arzt auch die gegenwärtigen und künftigen Lebensverhältnisse der Frau mit einbeziehen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass entsprechend dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit die Voraussetzungen für das Vorliegen einer medizinischen Indikation bei Fortschreiten der Schwangerschaft immer enger zu ziehen sind, insbesondere dann, wenn die Lebensfähigkeit des Kindes außerhalb des Mutterleibs nicht auszuschließen ist.

Der Anspruch auf Beratung ist schon heute geregelt. So sind die Ärztin und der Arzt im Rahmen ihrer Berufsausübung zur Beratung verpflichtet. Ebenfalls sehen die Richtlinien der Bundesärztekammer zur pränatalen Diagnostik von Krankheiten und Krankheitsdispositionen Information und Beratung der Schwangeren vor und nach gezielter vorgeburtlicher Diagnostik vor. In ihrer Erklärung zum Schwangerschaftsabbruch nach Pränataldiagnostik vom November 1998 geht die Bundesärztekammer auch auf die ärztliche Beratung nach gesicherter Diagnose einer fetalen Erkrankung ein und sieht in diesem Zusammenhang eine angemessene Bedenkzeit zwischen Beratung und Schwangerschaftsabbruch vor. Daneben ist festgehalten, dass mindestens zwei Ärztinnen/Ärzte einvernehmlich die medizinische Indikation gestellt haben müssen.

Grundsätzlich haben Frauen und Männer nach § 2 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten einen Anspruch auf Beratung in einer unabhängigen Beratungsstelle. Der Anspruch gilt für alle Fragen, die eine Schwangerschaft unmittelbar oder mittelbar berühren. Beratung umfasst hierbei nicht nur die medizinische Information, sondern auch Fragen der Sexualaufklärung, Verhütung, Familienplanung und vor allem psychosoziale Beratung in allen Fragen, die sich aus dem Verlauf der Schwangerschaft und eventuellen Vorsorgeuntersuchungen ergeben. Der Beratungsanspruch umfasst auch Informationen, Hilfen und Unterstützung für ein Leben mit einem behinderten Kind.

Schwangerschaftsabbrüche nach medizinischer Indikation und der Rechtsanspruch von Frauen und Männern auf Beratung sind in Deutschland rechtlich geregelt.

Auch die Zahlen des Statistischen Bundesamtes zu Schwangerschaftsabbrüchen dokumentieren dies. Die Zahl der medizinisch indizierten Schwangerschaftsabbrüche ist seit der Neuregelung im Jahr 1996 bis 2007 um rund 36 Prozent, von 4 818 auf 3 072, zurückgegangen. Auch ihr Anteil an allen Schwangerschaftsabbrüchen ist von 3,7 Prozent im Jahr 1996 auf 2,6 Prozent im Jahr 2007 gesunken. Dies ist umso bedeutsamer angesichts der Tatsache, dass die Anzahl vorgenommener pränataldiagnostischer Untersuchungen in den vergangenen Jahren stetig gestiegen ist. Die Datenlage zur medizinischen Indikation begründet keinen gesetzlichen Handlungsbedarf.

## 2. Durchführung und Qualität der Beratung während der Schwangerschaft

Der medizinische Fortschritt hat zur Folge, dass jede Schwangere mit einem breiten Angebot von vorgeburtlichen Untersuchungsmethoden konfrontiert wird. Diese dienen neben der Kontrolle des Schwangerschaftsverlaufs auch der gezielten Suche nach Fehlbildungen und Erkrankungen.

Der Durchführung und Qualität der Beratung während einer Schwangerschaft und vor allem bei pränataldiagnostischen Untersuchungen kommt daher eine wesentliche Bedeutung zu.

Der medizinischen Aufklärungs- und Beratungspflicht des behandelnden Arztes/der behandelnden Ärztin vor einer pränatalen Untersuchung wird in der Praxis sehr unterschiedlich nachgekommen. Die Untersuchungen werden den Schwangeren häufig nahe gelegt, oft ohne über Chancen und Risiken zu

informieren. Frauen wird so die Möglichkeit verwehrt, vor Inanspruchnahme von Pränataldiagnostik gut informiert zu entscheiden, ob sie überhaupt eine Diagnostik wünschen. Ihr Recht auf Selbstbestimmung und ggf. auch ihr Recht auf Nichtwissen wird damit nicht gewahrt.

Wird die Schädigung des Ungeborenen festgestellt, ist umfassende und verantwortungsvolle Beratung durch die behandelnde Ärztin bzw. den behandelnden Arzt erforderlich. Hier sind Defizite in der ärztlichen Praxis erkennbar. Die betreuenden Ärztinnen/Ärzte verfügen nicht in allen Fällen über die notwendige Qualifikation, um über die ärztliche Aufklärung hinaus die entsprechende Beratung in Konfliktsituationen durchzuführen. Daher ist der Hinweis auf den Anspruch auf psychosoziale Beratung in unabhängigen Beratungsstellen dringend erforderlich.

Der Anspruch auf psychosoziale Beratung ist zu wenigen Betroffenen bekannt und dementsprechend wird die Beratung nicht ausreichend in Anspruch genommen. Vor allem im Zusammenhang mit pränataler Diagnostik werden Schwangere leider zu selten auf ihren Beratungsanspruch in einer unabhängigen Beratungsstelle hingewiesen.

### 3. Geplante Regelungen im Gendiagnostikgesetz

Damit Schwangere und ihre Partner während der Schwangerschaft und besonders in einer Konfliktsituation wirkungsvolle Unterstützung erfahren, muss sich die Durchführung und die Qualität der Beratung verbessern.

Der Deutsche Bundestag begrüßt daher die für pränatale genetische Untersuchungen vorgesehenen Regelungen im Gendiagnostikgesetz. Das Gendiagnostikgesetz sieht unter anderem eine Beratungspflicht der Ärztin/des Arztes vor und nach allen vorgeburtlich genetischen Untersuchungen vor (§ 15 Abs. 2 des Gesetzentwurfs der Bundesregierung über genetische Untersuchungen bei Menschen (Gendiagnostikgesetz – GenDG) und die Hinweispflicht der Ärztinnen und Ärzte auf den Rechtsanspruch der Schwangeren gemäß § 2 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes auf Beratung in einer unabhängigen Beratungsstelle (§ 15 Abs. 2 des Gesetzentwurfs). Weiterhin wird gesetzlich geregelt, dass die Beratung nur von hierfür qualifizierten Ärztinnen und Ärzten vorgenommen werden darf (§ 7 Abs. 3 des Gesetzentwurfs). Diese haben die Verpflichtung, Inhalt der Aufklärung und Beratung zu dokumentieren.

Die Regelungen werden zu einer besseren Information und Beratung der schwangeren Frau, vor allem auch vor pränatalen genetischen Untersuchungen, führen. Außerdem wird der Rechtsanspruch auf Beratung nach § 2 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes stärker in das Bewusstsein der werdenden Eltern und der Ärzteschaft gerückt.

Diese weitreichenden Regelungen im Gendiagnostikgesetz werden für die Mehrzahl der pränataldiagnostischen Untersuchungen verpflichtend sein. Nicht umfasst sind Ultraschalluntersuchungen im Rahmen der Schwangerschaftsbetreuung, die der Kontrolle der körperlichen Entwicklung des ungeborenen Kindes dienen, sowie Untersuchungen zur Abklärung möglicher Erkrankungen oder Störungen nichtgenetischer Ursachen.

Ziel muss es jedoch sein, dass die Trias aus ärztlicher Beratungspflicht vor und nach den pränatalen Untersuchungen, Hinweispflicht auf psychosoziale Beratung und Sicherung einer fachlich qualifizierten Beratung bei allen pränataldiagnostischen Untersuchungen Anwendung findet.

### 4. Mutterschafts-Richtlinien und Mutterpass

Diejenigen Untersuchungen, die nicht unter das Regelungskonzept des Gendiagnostikgesetzes fallen, bedürfen einer anderen rechtlichen Verankerung. Hierfür

eignen sich die Richtlinien über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien), die für die Ärzteschaft bindend sind. Diese werden gegenwärtig überarbeitet. Die bereits in den Mutterschafts-Richtlinien enthaltene Hinweispflicht des Arztes auf den Rechtsanspruch der Schwangeren auf Beratung wird in ihrer Ausgestaltung als Soll-Vorschrift unterschiedlich umgesetzt.

Der Gemeinsame Bundesausschuss sollte deshalb prüfen, wie in den Mutterschafts-Richtlinien für die verbleibenden pränataldiagnostischen Untersuchungen im Rahmen der regulären Schwangerenvorsorge ebenfalls die Trias aus ärztlicher Beratungspflicht vor und nach den pränatalen Untersuchungen, Hinweispflicht auf psychosoziale Beratung und Sicherung einer fachlich qualifizierten Beratung verankert werden kann.

Dabei würde es der Deutsche Bundestag begrüßen, wenn in den Mutterschafts-Richtlinien, unabhängig von der Regelung im Entwurf des Gendiagnostikgesetzes, diese Trias für alle vorgeburtlichen Untersuchungen festgeschrieben würde. Das Recht der Schwangeren auf Nichtwissen ist dabei zu wahren.

Um mit weiteren Maßnahmen die Information von schwangeren Frauen zu verbessern und damit ihr Selbstbestimmungsrecht zu stärken, bedarf es zusätzlicher Instrumente. Hierfür bietet sich der Mutterpass an, den jede schwangere Frau erhält und für die Dauer der Schwangerschaft in der Regel auch mit sich führt. Momentan ist er als medizinisches Dokument für die Ärztinnen und Ärzte ausgestaltet. Es gilt, ihn weiterzuentwickeln hin zu einem Informationsdokument auch für die schwangere Frau. Dort sollte ein Hinweis auf den Rechtsanspruch auf psychosoziale Beratung in einer unabhängigen Beratungsstelle und umfassende medizinische Beratung durch die Ärztinnen und Ärzte aufgenommen werden. Der Gemeinsame Bundesausschuss sollte darüber hinaus prüfen, welche weiteren Informationen eine sinnvolle Ergänzung des Mutterpasses darstellen.

##### 5. Rahmenbedingungen für Kinder und Familien und umfassende Teilhabe für Menschen mit Behinderung

Menschen mit Behinderung müssen in allen Lebensbereichen selbstverständlicher Teil unserer Gesellschaft werden. Das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen hat für die Verbesserung gleicher Lebenschancen behinderter Menschen weltweit neue Impulse gegeben. Es gilt, die Politik zur vollen Teilhabe und Selbstbestimmung behinderter Menschen am Leben in der Gesellschaft fortzusetzen und ihre individuellen Bedürfnisse in allen Lebensbereichen konsequent in den Mittelpunkt zu stellen.

Der Deutsche Bundestag tritt dafür ein, dass jede Form der Diskriminierung von behinderten und kranken Kindern und deren Familien zu unterbinden und abzubauen ist. Ziel ist eine barrierefreie Gesellschaft, in der sich jedes Kind, unabhängig von einer möglichen Erkrankung oder Behinderung, entfalten und entwickeln kann. Für die Eltern behinderter Kinder gilt das Recht auf Teilhabe und auf Erwerbsarbeit. Es müssen die Rahmenbedingungen erhalten bzw. geschaffen werden, die es ihnen ermöglichen, an ihrer Lebensplanung festzuhalten.

Eltern müssen darauf vertrauen können, dass Menschen mit Behinderung eine volle Teilhabe in allen gesellschaftlichen Bereichen ermöglicht wird. Dies beinhaltet ein Umfeld, das die besonderen Anforderungen psychischer, physischer und finanzieller Art durch fachkundige Beratung und Hilfe in allen Situationen von der Geburt bis zum Arbeitsleben einschließlich Unterstützung und Förderung auffängt.

Die Frühförderung behinderter Kinder muss weiter ausgebaut und auf eine sichere Grundlage durch Vereinbarung der beteiligten Leistungsträger vor Ort (Krankenkassen und Sozialhilfeträger) gestellt werden. Frühförderung und

„frühe Hilfen“ umfassen hierbei pädagogische und therapeutische Maßnahmen für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder in den ersten Lebensjahren, von der Geburt bis zum individuellen Schuleintritt. Hierbei sollen die medizinischen und die nichtärztlichen Maßnahmen zum Wohl der betroffenen Kinder interdisziplinär erbracht werden, denn behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder haben regelmäßig einen Bedarf an einem Ineinandergreifen von medizinisch-therapeutischen und pädagogisch-psychologischen Hilfen in Form eines ganzheitlichen Ansatzes, der auch das familiäre Umfeld gezielt einbezieht.

Darüber hinaus muss die Hilfeleistung der vielen Beteiligten von den Einrichtungen der Zivilgesellschaft bis zu den verschiedenen Behörden wie Jugendämtern, Sozialämtern, Landesstiftungen und Rehabilitationsträger effektiver miteinander koordiniert werden.

Das gemeinsame Aufwachsen von Kindern mit und ohne Behinderung muss verstärkt ermöglicht werden. Teilhabe von Anfang an bedeutet, gemeinsames Leben und Lernen für Kinder und junge Menschen von der Krippe bis zur beruflichen Ausbildung zu ermöglichen. So müssen inklusive Kindertagesstätten und Ganztagschulen, die den Bedürfnissen aller Kinder gerecht werden, zur Regel werden.

Parallel zu den Bemühungen der Länder im Vorschul- und Schulbereich muss der Bund die integrative Aus- und Berufsausbildung sowie die Förderung der Übergänge von Menschen mit Behinderung in den allgemeinen Arbeitsmarkt weiter ausbauen, damit die Beschäftigungssituation von Menschen mit Behinderung weiter verbessert werden kann. So muss auch die Zahl der Betriebe, die keinen einzigen Menschen mit Behinderung beschäftigen, obwohl sie dazu verpflichtet sind, weiter reduziert werden.

Eine besondere Hilfe und Unterstützung müssen Eltern erfahren, die selbst behindert sind. Im Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) ist bereits eine entsprechende Verpflichtung für alle Rehabilitationsträger vorgesehen. Es sollte eine gesetzliche Klarstellung im SGB IX erfolgen, wonach behinderten Eltern Leistungen zur Betreuung ihrer Kinder zur Verfügung zu stellen sind. Sind dafür sowohl Leistungen der Sozial- als auch der Kinder- und Jugendhilfe erforderlich, sollen die Rehabilitationsträger eng zusammenarbeiten und diese Leistungen als Komplexleistung erbringen, damit behinderte Eltern nur eine Anlaufstelle aufsuchen müssen.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. darauf hinzuwirken, dass der Gemeinsame Bundesausschuss die Mutterschafts-Richtlinien dahingehend überarbeitet, dass für die nicht vom Entwurf eines Gendiagnostikgesetzes erfassten pränataldiagnostischen Untersuchungen im Rahmen der regulären Schwangerenvorsorge ebenfalls die Trias aus ärztlicher Beratungspflicht vor und nach den pränatalen Untersuchungen, Hinweispflicht auf psychosoziale Beratung und Sicherung einer fachlich qualifizierten Beratung angemessen verankert wird sowie das Recht der Schwangeren auf Nichtwissen gewahrt bleibt;
2. darauf hinzuwirken, dass der Gemeinsame Bundesausschuss den Mutterpass zu einem Informationsdokument auch für die Schwangere ausgestaltet, in dem unter anderem ein Hinweis auf den Rechtsanspruch auf medizinische sowie psychosoziale Beratung enthalten sein sollte, in dem auf die von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) angebotene Internetseite [www.schwanger-info.de](http://www.schwanger-info.de) hingewiesen wird und dem Einlegeblätter mit den Adressen regionaler psychosozialer Beratungsstellen beizufügen sind;
3. darauf hinzuwirken, dass die Ärztekammern der Länder sowohl für die vom Entwurf eines Gendiagnostikgesetzes erfassten als auch die nicht erfassten pränataldiagnostischen Untersuchungen im Rahmen der Fort- und Weiterbil-

- derung für die Qualitätssicherung von Aufklärung, Beratung und Anwendung pränataler Diagnostik Sorge tragen;
4. darauf hinzuwirken, dass die Bundesärztekammer für die nicht vom Entwurf eines Gendiagnostikgesetzes erfassten pränataldiagnostischen Untersuchungen Richtlinien zur verbindlichen Information und Beratung der Schwangeren, die auch entsprechende Kooperationen mit anderen betroffenen Berufsgruppen sicherstellen, erarbeitet und die Ärztekammern der Länder diese in verbindliches Satzungsrecht umsetzen;
  5. darauf hinzuwirken, dass die für die Schwangerenberatung zuständigen Länder und die Ärzteschaft dafür Sorge tragen, dass Kooperationen und flexible Beratungsangebote zwischen Beratungsträgern und pränataldiagnostischen Zentren entwickelt werden, um die psychosoziale Beratung den Schwangeren bedarfsgerecht und zeitnah zur Verfügung stellen zu können;
  6. sich bei den Ländern dafür einzusetzen, dass die Frühförderung von Kindern mit Behinderung weiter ausgebaut wird;
  7. sich bei den Ländern dafür einzusetzen, dass der Ausbau der Kinderbetreuung und Ganztagschulen zügig vorangebracht wird, damit schnellstmöglich ein bedarfsdeckendes Angebot zur Verfügung gestellt werden kann. Das Angebot von inklusiven Kindertagesstätten sowie Ganztagschulen muss zur Regel werden, so dass Kinder mit Behinderung auf Wunsch der Eltern Zugang zu diesen Regeleinrichtungen haben;
  8. im SGB IX eine Klarstellung vorzunehmen, wonach behinderten Eltern Leistungen zur Betreuung ihrer Kinder zur Verfügung zu stellen sind.

Berlin, den 10. Dezember 2008

**Christel Humme**  
**Irmingard Schewe-Gerigk**  
**Elke Ferner**  
**Caren Marks**  
**Dr. Carola Reimann**  
**Birgitt Bender**  
**Priska Hinz (Herborn)**  
**Dr. Peter Struck**  
**Dr. Lale Akgün**  
**Gerd Andres**  
**Rainer Arnold**  
**Doris Barnett**  
**Klaus Barthel**  
**Sören Bartol**  
**Uwe Beckmeyer**  
**Klaus Uwe Benneter**  
**Dr. Axel Berg**  
**Ute Berg**  
**Petra Bierwirth**  
**Lothar Binding (Heidelberg)**  
**Volker Blumentritt**  
**Clemens Bollen**  
**Gerd Bollmann**  
**Alexander Bonde**  
**Klaus Brandner**  
**Willi Brase**  
**Marco Bülow**  
**Edelgard Bulmahn**

**Ulla Burchardt**  
**Martin Burkert**  
**Dr. Peter Danckert**  
**Ekin Deligöz**  
**Martin Dörmann**  
**Dr. Carl-Christian Dressel**  
**Elvira Drobinski-Weiß**  
**Garrelt Duin**  
**Detlef Dzembritzki**  
**Dr. Uschi Eid**  
**Dr. h. c. Gernot Erler**  
**Petra Ernstberger**  
**Karin Evers-Meyer**  
**Annette Faße**  
**Gabriele Fograscher**  
**Gabriele Frechen**  
**Dagmar Freitag**  
**Martin Gerster**  
**Iris Gleicke**  
**Renate Gradistanac**  
**Angelika Graf (Rosenheim)**  
**Monika Griefahn**  
**Hans-Joachim Hacker**  
**Bettina Hagedorn**  
**Alfred Hartenbach**  
**Britta Haßelmann**  
**Nina Hauer**  
**Rolf Hempelmann**

**Winfried Hermann**  
**Gabriele Hiller-Ohm**  
**Petra Hinz (Essen)**  
**Bärbel Höhn**  
**Iris Hoffmann (Wismar)**  
**Dr. Anton Hofreiter**  
**Eike Hovermann**  
**Klaas Hübner**  
**Brunhilde Irber**  
**Johannes Kahr**  
**Dr. h. c. Susanne Kastner**  
**Ulrich Kelber**  
**Hans-Ulrich Klose**  
**Dr. Bärbel Kofler**  
**Walter Kolbow**  
**Rolf Kramer**  
**Anette Kramme**  
**Nicolette Kressl**  
**Volker Kröning**  
**Dr. Hans-Ulrich Krüger**  
**Jürgen Kucharczyk**  
**Helga Kühn-Mengel**  
**Dr. Uwe Küster**  
**Ute Kumpf**  
**Undine Kurth (Quedlinburg)**  
**Christine Lambrecht**  
**Christian Lange (Backnang)**  
**Monika Lazar**

**Waltraud Lehn  
Gabriele Lösekrug-Möller  
Helga Lopez  
Anna Lührmann  
Lothar Mark  
Hilde Mattheis  
Petra Merkel (Berlin)  
Ulrike Merten  
Dr. Matthias Miersch  
Jerzy Montag  
Marko Mühlstein  
Detlef Müller (Chemnitz)  
Michael Müller (Düsseldorf)  
Dr. Rolf Mützenich  
Gesine Mulhaupt  
Holger Ortel  
Detlef Parr  
Heinz Paula  
Johannes Pflug  
Joachim Poß  
Christoph Pries**

**Florian Pronold  
Dr. Sascha Raabe  
Mechthild Rawert  
Gerold Reichenbach  
Christel Riemann-Hanewinkel  
Sönke Rix  
Dr. Ernst Dieter Rossmann  
Karin Roth (Esslingen)  
Ortwin Runde  
Marlene Rupprecht (Tuchenbach)  
Krista Sager  
Anton Schaaf  
Axel Schäfer (Bochum)  
Elisabeth Scharfenberg  
Heinz Schmitt (Landau)  
Ottmar Schreiner  
Swen Schulz (Spandau)  
Frank Schwabe  
Dr. Angelica Schwall-Düren  
Wolfgang Spanier  
Dr. Ditmar Staffelt**

**Dieter Steinecke  
Ludwig Stiegler  
Rolf Stöckel  
Christoph Strässer  
Joachim Stünker  
Dr. Rainer Tabillion  
Jörg Tauss  
Jella Teuchner  
Rüdiger Veit  
Simone Viola  
Hedi Wegener  
Petra Weis  
Dr. Rainer Wend  
Lydia Westrich  
Dr. Margrit Wetzels  
Andrea Wicklein  
Waltraud Wolff (Wolmirstedt)  
Uta Zapf  
Brigitte Zypries**