



**Stellungnahme der
Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin e. V.
und
des Berufsverbandes Deutscher Rechtsmediziner e. V.
zur öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages am
7.3.2007 zum Gewebegesetz**

1. Entgegen den bisherigen Erwartungen hat das derzeitige TPG zu keiner deutlichen Zunahme der Organ- und Gewebespenden und somit zu keiner nachhaltigen und adäquaten Versorgung der bundesdeutschen Bevölkerung geführt. Organe und Gewebe müssen oft aus dem Ausland importiert werden, um der Versorgung erkrankter Empfänger Rechnung zu tragen [7,10].

Im Wege einer umfassenden Gesetzesänderung durch das Gewebegesetz sollte diesem Umstand durch grundlegende Erwägungen Rechnung getragen werden:

- a. Widerspruchslösung statt erweiterter Zustimmungslösung [3,10],
 - b. Entschädigungsregelungen für Spender oder ggf. deren Angehörige (siehe auch Richtlinie 2004/23/EG Art. 12 Abs. 1 S. 2: „Spender können eine Entschädigung erhalten, die streng auf den Ausgleich der in Verbindung mit der Spende entstandenen Ausgaben und Unannehmlichkeiten beschränkt ist.“) [4] Ein Sterbegeld, z. B. in Höhe der früheren Zahlungen durch die gesetzlichen Krankenkassen, bei entsprechendem oder ggf. mutmaßlichem Willen des Verstorbenen zur Organ- oder Gewebespende ist weder sittenwidrig noch verwerflich. [10]
2. Aufgrund der unterschiedlichen Regelungsmaterien ist es im Sinne der Richtlinie 2004/23/EG (Grund 9: „gravierende Unterschiede“) sachgerecht, die Zell- und Gewebespende nach dem Tod (Feststellung sicherer Todeszeichen, so genannte „kalte Leiche“) und die Organ- und Gewebespende unter klinischen Bedingungen (Feststellung des Hirntodes bei künstlicher Aufrechterhaltung der Atmung und Stabilisierung der Kreislauffunktion) gesetzgeberisch zu trennen. [3,4,6,7] Eine bundeseinheitliche Regelung für die rechtsmedizinisch gewonnenen Gewebe könnte in einem umfassenden Sektionsrecht erfolgen. [2,4,6,7]
 3. Die von Seiten des Gesetzgebers und der Bundesärztekammer bisher [vgl. aber 1] in ihren Richtlinien geforderte indirekte Hirntodfeststellung bei einem durch sichere Todeszeichen nachweislich verstorbenen Gewebespender ist wissenschaftlich nicht haltbar und praxisuntauglich. [4,6]
 4. Eine gesetzliche Priorisierung einer Organ- vor einer Gewebespende ist vor dem Anwendungsvorrang des Willens des Spenders zu prüfen. [4]
 5. Die potentielle gesetzgeberische Kriminalisierung von Spendern, Empfängern und Ärzten ist zu entschärfen. [8,11]

6. Die vorgesehene drastische Erhöhung der Bußgelder kann nicht mit der Entwicklung des Geldwertes seit Inkrafttreten des TPG begründet werden. [5]
7. Die Auskunftspflichten in § 7 TPG sind u. a. durch die Anregungen der Deutschen Rechtsmedizin gesetzgeberisch verbessert und praxistauglich gestaltet worden. [9]
8. Organspendeausweise sind zukünftig als Organ- und Gewebespendeausweise zu bezeichnen.

Literatur

1	Bundesärztekammer, Stellungnahme zum Entwurf eines Gewebegesetzes v. 4.5.2006 inklusive Eckpunkte und Empfehlungen zur Umsetzung der Richtlinie 2004/23/EG v. 15.4.2005, 2006, S. 52.
2	Dettmeyer R, Madea B (2004) Regelungsdefizite im Leichenschau- und Obduktionsrecht der Bundesrepublik Deutschland. Kritische Vierteljahresschrift für Gesetzgebung und Rechtswissenschaft, 87: 349 - 370.
3	Dettmeyer R, Madea B (2002) Die postmortale Gewebeentnahme für Transplantationszwecke. Rechtsmedizin: 365 – 370.
4	Parzeller M, Eisenmenger W, Bratzke H (2006) Rechtsmedizinische Änderungsvorschläge zum Transplantationsgesetz de lege lata und vor der geplanten Reform durch das Gewebegesetz de lege ferenda, Zeitschrift für Stoffrecht – The European Journal for Substances and the Law, 3: 128 – 138.
5	Parzeller M (2006) Aktuelle Vorgaben des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG): „Anpassung and die Entwicklung des Geldwertes“, „gefühlte Inflation“ oder „Inflationsmasochismus“. Sportorthopädie – Sporttraumatologie. 22: 177 – 179.
6	Parzeller M, Henze C, (2006) Sind Demokratie- und Wesentlichkeitsprinzip hirntot? Zeitschrift für Rechtspolitik, 39: 176 – 180.
7	Parzeller M (2004) Sterben und Tod – Sind wesentliche Bereiche am Ende des Lebens nicht normiert oder undefinierbar? Kritische Vierteljahresschrift für Gesetzgebung und Rechtswissenschaft, 87: 397-427.
8	Parzeller M, Henze C, Bratzke H (2004) Gewebe und Organtransplantation – Verfehlte und praxisfremde Regelungen im Transplantationsgesetz, Kritische Vierteljahresschrift für Gesetzgebung und Rechtswissenschaft 87: 371-396.
9	Parzeller M, Rothschild M, Bratzke H (2004) Auskunftspflichten von Behörden bei postmortalen Gewebetransplantationen unter datenschutzrechtlichen Aspekten, Zeitschrift für Rechtsmedizin, 14: 258 - 265
10	Parzeller M, Bratzke K (2003) Rechtsverhältnisse am menschlichen Körper unter besonderer Berücksichtigung einer Kommerzialisierung der Organ- und Gewebetransplantation, Zeitschrift für Rechtsmedizin, 13: 357 - 364
11	Parzeller M, Bratzke K (2003) Mögliche strafrechtliche Konsequenzen bei Organ- oder Gewebehandel. Sportorthopädie Sporttraumatologie 19: 228 – 230.

<p>Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin e. V.</p> <p>Institut für Rechtsmedizin Albertstraße 9 79104 Freiburg</p> <p>Tel. +49 (0) 761 203 6854 Fax. + 49 (0) 761 203 6858</p>	<p>Berufsverband Deutscher Rechtsmediziner e. V.</p> <p>Zentrum der Rechtsmedizin Kennedyallee 104 60596 Frankfurt am Main</p> <p>Tel. +49 (0) 69 6301 83689 Fax. +49 (0) 69 6301 83639</p>
---	--