

SPD-FRAKTION IM LANDTAG RHEINLAND-PFALZ

E: 8.11.2013 lll

SPD-Landtagsfraktion • Postfach 30 06 • 55020 Mainz
Ausschuss für Soziales, Arbeit,
Gesundheit und Demografie
Herrn Vorsitzenden
Dr. Peter Enders
z.H. Frau Iris Eschenauer
Wissenschaftlicher Dienst
Platz der Mainzer Republik 1
55116 Mainz



Kaiser-Friedrich-Straße 3
55116 Mainz

Telefon: (0 61 31) 208 32 23-26
Telefax: (0 61 31) 208 42 24/25

Ihr(e) Ansprechpartner(in) für Rückfragen:



Laura Lazzarotti
0 61 31 / 20 83 213

24. Oktober 2013– KAT/ad

Sehr geehrter Herr Dr. Enders,

wir hatten als SPD-Fraktion in der Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 20.6.2013 (siehe Protokoll) angemerkt, dass wir weiteren Beratungsbedarf im Nachtrag zum Anhörungsverfahren zur Drucksache 16/2242 Bestattungsgesetz haben.

Wir haben, wie im Protokoll angesprochen, folgende Personen und Institutionen angeschrieben und um die Beantwortung unserer ergänzenden Fragen gebeten:

- 1) Dr. Barbara Zeh
Landesgeschäftsführerin
Pro Familia Landesverband Rheinland-Pfalz e.V.
Schießgartenstraße 7
55116 Mainz
- 2) Dr. Mike Otto
Landesvorsitzender des Bundesverbandes Deutscher Pathologen e.V.
c/o Zentrum für Histologie, Zytologie und Molekulare Diagnostik
Wissenschaftspark Trier
Max-Planck-Str. 5
54296 Trier
- 3) Dr. med Werner Harlfinger
Facharzt für Gynäkologie, Geburtshilfe, Endokrinologie und Fertilitätsmedizin
Emmeranstraße 3
55116 Mainz
- 4) Arbeitsgemeinschaft der Kommunalen Spitzenverbände
c/o Städtetag Rheinland-Pfalz
Freiherr-vom-Stein-Haus
Platz der Deutschen Republik 1
55116 Mainz



■ **SPD-FRAKTION IM LANDTAG RHEINLAND-PFALZ**

SPD-Landtagsfraktion • Postfach 30 06 • 55020 Mainz

Kaiser-Friedrich-Straße 3
55116 Mainz

Telefon: (0 61 31) 208 32 23-26
Telefax: (0 61 31) 208 42 24/25

Ihr(e) Ansprechpartner(in) für Rückfragen:

Anbei übersende ich Ihnen, im Einvernehmen mit den oben genannten und angesprochenen Personen, die bei uns eingegangenen Stellungnahmen.

Wir bitten die Landtagsverwaltung, diese dem Sozialausschuss und somit allen dort vertretenen Fraktionen, zur weiteren Beratung zur Verfügung zu stellen und diese als offizielle Stellungnahmen in die künftigen Beratungen einzubringen.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre
Kathrin Anklam-Trapp
Kathrin Anklam-Trapp

Fragen an:
Berufsverband der Frauenärzte e. V.
Herrn Sanitätsrat
Dr. med. Werner Harlfinger
Emeranstraße 3
55116 Mainz

1. Sind Sie der Auffassung, dass sich die gegenwärtige Gesetzesregelung des rheinland-pfälzischen Bestattungsgesetzes bewährt hat?
Wenn nein, warum nicht?
2. Wie beurteilen Sie die oben beschriebenen Zielsetzungen des Gesetzentwurfes?
3. Inwieweit wären neben von Gynäkologen geleiteten Geburtseinrichtungen auch niedergelassene Praxen von einer solchen Gesetzesnovelle betroffen (siehe auch die Seiten 12 und 26 des Anhörungsprotokolls)?
4. Sind Ihnen Kooperationsvereinbarungen zwischen niedergelassenen Praxen und MVZ, Laboratorien und/oder Pathologien bekannt (siehe auch Seite 14 des Anhörungsprotokolls)?
Welchen Regelungsinhalt haben diese ggfs. in Sachen würdigem Umgang und/oder Bestattung von Totgeburten und Schwangerschaftsabbrüchen?
5. Sofern Sie oder Mitglieder Ihres Berufsverbandes Schwangerschaftsabbrüche vornehmen, wie beurteilen Sie die vorgesehene Gleichstellung von einer aus einem Schwangerschaftsabbruch stammenden Leibesfrucht mit einem totgeborenen oder bei der Geburt verstorbenen Kind?
6. Wie sind Ihre Erfahrungen mit einem Bestattungswunsch von Eltern, die ihr ungeborenes Kind durch einen Schwangerschaftsabbruch aus a) medizinischen Gründen, b) aufgrund einer sozialen Indikation oder c) aufgrund einer kriminologischen Indikation verloren haben?

San Rat Dr. med. Werner Harlfinger
Facharzt für Gynäkologie, Geburtshilfe, Endokrinologie und Fertilitätsmedizin
Emmeransstr. 3
55116 Mainz
Tel.: 06131-220222
Fax: 06131-233710
e-mail : werner.harlfinger@gmx.de

14.10.13

An den
Sozialpolitischen Ausschuß
SPD-Fraktion Landtag RLP
Frau Anklam-Trapp
Kaiser- Friedrich-Str. 3

55116 Mainz

Betrifft : Ihr Schreiben vom 30.7.2013, Novellierung des Bestattungsgesetzes

Sehr geehrte Frau Anklam-Trapp,

vielen Dank, dass Sie mir Gelegenheit geben, zu dem Gesetzentwurf der
Fraktion der CDU zur Änderung des Bestattungsgesetzes, Stellung zu nehmen.

Sie haben mir sechs Fragen gestellt, die ich nacheinander versuchen werde zu
beantworten.

Ich halte die aktuelle Gesetzesregelung für ausreichend .
Sie ist so formuliert, dass für die betroffenen Eltern jederzeit eine würdevolle
Verabschiedung des Embryos bzw. des Kindes möglich ist.

Zu Ihrer Information: Die meisten Fehlgeburten und auch
Schwangerschaftsabbrüche bis zur 12. Schwangerschaftswoche finden in der
Regel in niedergelassenen Institutionen , Arztpraxen statt.

Die Kliniken wären nur insofern betroffen, wenn die Pathologie, wie z.B. in
Mainz an der Uniklinik angesiedelt ist.

Den Ausführungen des Kollegen PD Dr. med. M. Otto, Landesvorsitzender der Pathologen von RLP in seinem Schreiben vom 27.8.2013 möchte ich mich vollumfänglich anschließen. Er stellt sehr ausführlich die Probleme und die gesetzlichen Regelungen dar.

Besonders gibt er zu bedenken, dass das Gewebe (in der Regel sind nur noch geringe embryonale Anteile bei einem Frühabort vorhanden), in dem sogenannten Parafinblock nach 15 Jahren und die histologischen Schnitte nach 30 Jahren zu bestatten wären.

Es müsste dann eine sequenzielle Bestattung nach 15 und 30 Jahren vorgenommen werden. Das kann eigentlich niemand wollen und wäre auch sehr schwer realisierbar. Den Ausführungen des Kollegen Otto ist hier nichts hinzuzufügen.

Ich bin der Auffassung, dass die momentanen gesetzlichen Regelungen ausreichen.

Wenn der Wunsch der Betroffenen in der Klinik oder der Arztpraxis dokumentiert wurde, erfolgt nach meiner Kenntnis eine Bestattung.

Mir ist hier ein mittlerweile sehr behutsamer und sensibler Umgang in dieser Frage von den betroffenen Pathologen bekannt.

Das betroffene Paar sollte natürlich über die üblichen Aufbewahrungsfristen informiert sein.

Wenn diese verstrichen sind, dann ist eine nachträgliche Bestattung natürlich nicht mehr möglich.

Diese Frage sollte mit dem betroffenen Paar bzw. der betroffenen Frau noch einmal klar und sensibel besprochen werden.

Die momentan gesetzlichen Regelungen reichen auch deshalb aus, weil in den letzten Jahren eine große Sensibilisierung bei den Betroffenen und den betroffenen Institutionen stattgefunden hat.

Ich bin natürlich gerne bereit, noch einmal in einem Landesrundschreiben auf die momentane gesetzliche Regelung über diese Fragen zu informieren und zu sensibilisieren.

Da zwei Drittel der Krankenhäuser kirchliche Träger haben, ist dort schon viel Information und Vorarbeit geleistet worden.

Wenn der Wunsch zur Bestattung von dem niedergelassenen ambulanten Operateur oder der Klinik dokumentiert und der Pathologie mitgeteilt wurde, erfolgt nach meinem Kenntnisstand in ganz RLP eine würdige Bestattung.

Hier muß natürlich auf die Aufbewahrungsfristen hingewiesen werden .

Zur Frage 3 :

Es wären natürlich alle ambulanten operativen Einrichtungen in der die Mehrzahl der medizinischen Eingriffe (Beendigung einer Fehlgeburt durch eine Saugcürrettage) ausgeführt werden.

Diese operativen Eingriffe finden in der Regel ambulant statt und werden so in der überwiegenden Mehrheit von ambulant tätigen niedergelassenen Fachärzten durchgeführt.

Eine genaue Zahl kann ich Ihnen leider nicht nenne.

Diese liegen weit über 50%.

Zu Ihrer Frage 4:

Operationsvereinbarungen sind mir nicht bekannt. An dieser Stelle ist sicherlich Verbesserungsbedarf.

Dies dazu.

Wir könnten uns mit dem Berufsverband der Pathologen kurz schließen und eine entsprechende Regelung und Sensibilisierung finden .

Dies wäre unbürokratisch möglich.

Dies erfordert aber keine neue gesetzliche Regelung.

Ein würdiger Umgang von Todgeburt, Fehlgeburt ist für uns eine Selbstverständlichkeit. Auch hier gibt es keinen Regelungsbedarf , wie ihn Kollege Otto in seinem Schreiben Seite 7, beschrieben hat.

Auch hier ist der Berufsverband der Frauenärzte bereit mit dem Berufsverband der Pathologen seine Mitglieder zu informieren und entsprechende Informationsschreiben zu verfassen.

Nach meiner, doch jetzt über 30-jährigen Erfahrung gibt es einen wichtigen Unterschied zwischen einem Schwangerschaftsabbruch und einer Schwangerschaftskonfliktberatung und einer Fehlgeburt aus medizinischen Gründen.

Nach einer Fehlgeburt aus medizinischen Gründen wird der Bestattungswunsch im Rahmen der Trauerverarbeitung besprochen und auch sehr häufig gewünscht.

Über genaue Zahlen verfüge ich leider nicht.

Frauen die aus einer Not oder Konfliktlage einen Schwangerschaftsabbruch durchführen lassen, haben in der Regel keinen Wunsch zur Bestattung. Natürlich werden sie auf diese Möglichkeit immer hingewiesen und entsprechend beraten.

Bei einem Schwangerschaftsabbruch mit einer kriminologischen Indikation sehe ich auch eine generelle Informationspflicht, wie das in dem Gesetzentwurf vorgesehen ist, für hoch problematisch an.

Zusammenfassend ist zu sagen, dass ich die momentanen gesetzlichen Regelungen für ausreichend halte.

Eine Sensibilisierung und Information unserer Mitglieder ist sowieso immer wieder notwendig.

Sensibler und individueller Umgang mit den betroffenen Paaren ist sowieso äußerst schwierig und eine ärztliche Pflicht, die aber nicht durch starre Gesetzesregelungen verbessert werden könnten.

Es ist insbesondere der einfühlsame sensible und individuelle Umgang mit der betroffenen Frau eine ärztliche Aufgabe, die wir gerne wahrnehmen.

Dies kann aber nicht durch eine gesetzliche Regelung verbessert werden.

Ich halte die momentane gesetzliche Regelung für ausreichend. Fort- und Weiterbildungen werden von uns, dem Berufsverband der Frauenärzte mit den Fachgesellschaften regelmäßig durchgeführt.

Bei einer kriminologischen Indikation sehe ich große Probleme, bei einer generellen Informationspflicht, mit einer möglichen Bestattung.

Dies würde die Situation, z.B. bei einer vergewaltigten Frau im nachhinein noch unnötig erschweren.

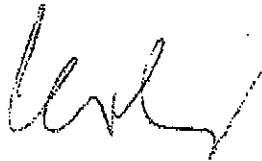
Bei diesem hochsensiblen schwierigen Thema sind wir Ärzte gefordert und nehmen diese Pflicht aus unserem ärztlichen Selbstverständnis natürlich gegenüber der betroffenen Frau wahr.

Eine menschliche ärztliche Zuwendung in diesem Bereich ist gewährleistet.

Diese kann nicht durch eine gesetzliche Regelung verbessert werden.

Wenn Sie weitere Informationen benötigen, stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Sanitäterat
Dr. Werner Harlfinger
Frauenarzt
Emmeransstr. 3, 55116 Mainz
Telefon: 0 61 31 - 22 02 22

San. Rat Dr. med. Werner Harlfinger

Arbeitsgemeinschaft der Kommunalen
Spitzenverbände
c/o Städtetag Rheinland-Pfalz
Freiherr-vom-Stein-Haus
Platz der Deutschen Republik 1
55116 Mainz

1. Sind Sie der Auffassung, dass sich die gegenwärtige Regelung des rheinland-pfälzischen Bestattungsgesetzes bewährt hat?
Wenn nein, warum nicht?
2. In Ihrer Stellungnahme vom 31. Mai 2013 gegenüber dem Sozialpolitischen Ausschuss gehen Sie davon aus, dass sich die aus dem o.g. Gesetzentwurf ergebenden Mehrkosten für die Einrichtungsträger im zu vernachlässigenden Bereich bewegen.
Halten Sie diese Einschätzung aufrecht, wenn die Sammel- und Bestattungspflicht neben den Fehlgeborenen und Ungeborenen auch Leibesfrüchte aus Schwangerschaftsabbrüchen umfassen wird?
3. Sehen Sie einen Anlass für eine Prüfung des Konnexitätsprinzips?
Sehen Sie insbesondere keine Notwendigkeit für eine Kostenverursachungsabschätzung und Kostenfolgenabschätzung durch die Landesregierung?
Wenn doch: könnten Sie eine solche Abschätzung durch eine Abfrage der in öffentlicher Trägerschaft stehenden Krankenhäuser bzw. Geburtseinrichtungen oder auf andere Weise unterstützen?



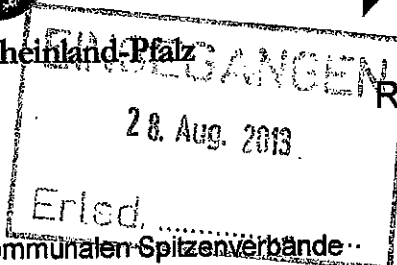
Gemeinde- und
Städtebund
Rheinland-Pfalz



Landkreistag Rheinland-Pfalz



Städtetag
Rheinland-Pfalz



Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände
Federführung: Städtetag Rheinland-Pfalz

Freiherr-vom-Stein-Haus, Deutschhausplatz 1, 55116 Mainz
Telefon: 06131 / 28644-0 – Telefax: 06131 / 28644-480
E-Mail: info@staedtetag-rip.de – Internet: <http://www.staedtetag-rip.de>

Mainz, den 26. August 2013
Az.: 730-00/00 Nz/Ke

SPD-Fraktion
im Landtag Rheinland-Pfalz
Kaiser-Friedrich-Straße 3
55116 Mainz

**Anhörverfahren im Sozialpolitischen Ausschuss des Landtags Rheinland-Pfalz;
Gesetzentwurf für ein Landesgesetz zur Änderung des Bestattungsgesetzes**

Ihr Schreiben vom 30.07.2013 – Az.: RD076/mz

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände bedankt sich für Ihr Schreiben vom 30.07.2013 mit Nachfragen zu dem Gesetzentwurf der Fraktion der CDU für ein Landesgesetz zur Änderung des Bestattungsgesetzes.

Die uns von Ihnen zugeleiteten Fragestellungen beantworten wir wie folgt:

Zu Frage 1:

Die derzeitige Regelung des Bestattungsgesetzes hat sich in der Vergangenheit bewährt. Allerdings ist zu beobachten, dass sich die gesellschaftliche Bewertung und die Diskussion der Pietät des Umgangs mit Fehlgeburten und Ungeborenen verändert. Diesen Entwicklungen wollen sich die kommunalen Spitzenverbände nicht verschließen.

Zu Frage 2:

Wir verweisen insoweit auf die Ausführungen des Vertreters der Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz – die auch die Krankenhäuser in kommunaler Trägerschaft vertritt – in der Anhörung des Sozialpolitischen Ausschusses des Landtags am 20.06.2013.

Zu Frage 3:

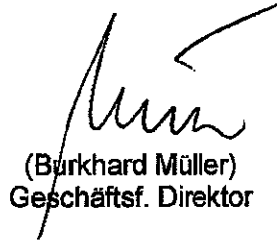
Aufgrund der bereits zu Frage 2 in Bezug genommenen Ausführungen der Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz ist nach Auffassung der kommunalen Spitzenverbände kein Anlass für eine Prüfung des Konnexitätsprinzips gegeben.

Es bestehen unsererseits keine Bedenken, diese Stellungnahme auch den anderen Fraktionen des Landtags Rheinland-Pfalz sowie dem Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie zur Kenntnis zu geben.

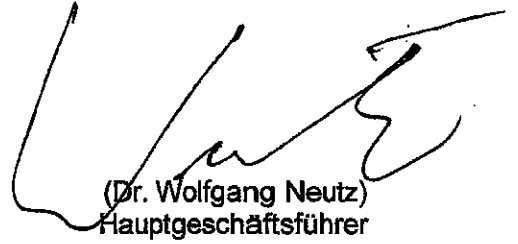
Mit freundlichen Grüßen



(Winfried Manns)
Geschäftsf. Vorstandsmitglied



(Burkhard Müller)
Geschäftsf. Direktor



(Dr. Wolfgang Neutz)
Hauptgeschäftsführer

Pro Familia
Landesverband Rheinland-Pfalz
Schießgartenstraße 7
55116 Mainz

1. Sind Sie der Auffassung, dass sich die gegenwärtige Gesetzesregelung des rheinland-pfälzischen Bestattungsgesetzes bewährt hat?
Wenn nein, warum nicht?
2. Wie schätzen Sie vor dem Hintergrund Ihrer Erfahrungen aus der Beratungstätigkeit die Haltung von Eltern hinsichtlich eines Bestattungswunsches ein, die ihr Kind aufgrund eines Schwangerschaftsabbruches einerseits aus medizinischen Gründen und andererseits aufgrund einer sozialen Indikation verloren haben?

pro familia LV Rhl.-Pf., Schießgartenstraße 7, 55116 Mainz

SPD Fraktion Landtag Rheinland-Pfalz
Frau Anklam-Trapp
Kaiser-Friedrich-Straße 3
5516 Mainz

**Ihr Schreiben vom 30.07.2013
Novellierung des Bestattungsgesetzes**

Mainz, 30. August 2013

Sehr geehrte Frau Anklam-Trapp,

herzlichen Dank für die Gelegenheit, die Sie uns geben, doch noch zu dem Gesetzentwurf der Fraktion der CDU zur „Änderung des Bestattungsgesetzes“ Stellung zu nehmen.

Sie fragen, ob sich die gegenwärtige Gesetzesregelung des rheinland-pfälzischen Bestattungsgesetzes bewährt habe?

Aus unserer Sicht, die sich auf jahrzehntelange Erfahrung in der Schwangerenberatung, in der Sexual- und Partnerschaftsberatung und in der Durchführung des Schwangerschaftsabbruches stützt, ist eine Gesetzesänderung nicht notwendig. Wir halten die aktuelle Bestattungsregelung, die eine würdevolle Verabschiedung eines Kindes ermöglicht, für sinnvoll und passend.

Die aktuelle gesetzliche Regelung ist so formuliert, dass die individuellen Bedürfnisse der Betroffenen eine angemessene Berücksichtigung finden, da auch Eltern, die ein Kind unter 500g verlieren, es auf Wunsch und entsprechend ihrer Vorstellungen bestatten können.

Die Gründe, die zu einem Schwangerschaftsabbruch oder zu einem Verlust des Foetus, des Embryos oder des Kindes führen, sind sehr unterschiedlich und können unseres Erachtens in einem Gesetz, das detaillierte Regelungen erlässt, nicht ausreichend und angemessen berücksichtigt werden.

Neben den Gründen, die zu einem Verlust des Kindes führen und die in einem detaillierter formulierten Gesetz ausreichend beachtet werden müssten, wären auch die berechtigten Interessen von Menschen unterschiedlicher Religionszugehörigkeiten in einem Bestattungsgesetz angemessen zu berücksichtigen.

Gern beantworten wir auch Ihre zweite Frage zu unserer Beratungserfahrung.

Es gibt nach unserer Erfahrung einen relevanten Unterschied zwischen Schwangerschaftsabbrüchen nach einer Schwangerschaftskonfliktberatung und nach einer medizinischen Indikation. Bei einem Abbruch nach medizinischer Indikation ist die Schwangerschaft viel häufiger gewünscht. Hier wird

der Bestattungswunsch zur Trauerverarbeitung auch häufiger geäußert. Detaillierte Zahlen können wir Ihnen nicht nennen, da wir hierzu keine Statistik führen.

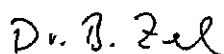
Bei einer kriminologischen Indikation nehmen nach unserer Erfahrung Frauen, wenn der Abbruch noch innerhalb der Frist ist, häufig die Beratungsregelung in Anspruch. D.h. auch diese Frauen müssten sich bei einer generellen Informationspflicht mit einer möglichen Bestattung auseinandersetzen, was ihre Situation unnötig erschweren würde.

Unnötig erschweren würde eine Informationspflicht auch die Situation derjenigen Frauen, die aus einer Not- oder Konfliktlage heraus einen Schwangerschaftsabbruch durchführen lassen.

Die meisten Schwangerschaftsabbrüche, die nach der Beratungsregelung durchgeführt werden, finden in einem sehr frühen Stadium der Schwangerschaft statt, in der der Embryo noch kaum entwickelt ist und die Schwangere in der Regel noch keine tiefe emotionale Beziehung zu ihm hat.

Benötigen Sie weitere Informationen, stehen wir Ihnen gern zu einem Gespräch zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



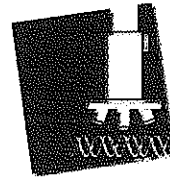
Dr. Barbara Zeh
Landesgeschäftsführerin



Dr. Sven Naumann
Landesvorsitzender

Berufsverband Deutscher
Pathologen e. V.
Herrn PD
Dr. med. habil. Dipl.-Med. Maik Otto
Wissenschaftszentrum Trier
Max-Planck-Straße 18 – 20
54296 Trier

1. Sind Sie der Auffassung, dass sich die gegenwärtige Gesetzesregelung des rheinland-pfälzischen Bestattungsgesetzes bewährt hat?
Wenn nein, warum nicht?
2. Sind Ihnen Fälle bekannt bzw. können Sie Fälle ausschließen, in denen Eltern für eine in der Pathologie aufbewahrte Totgeburt mit einem Gewicht unter 500 g einen Bestattungswunsch geäußert haben und diesem nicht nachgekommen wurde?
3. Welche (technischen) Möglichkeiten sehen Sie, Leibesfrüchte aus Schwangerschaftsabbrüchen unter würdigen und pietätvollen Bedingungen zu sammeln und aufzubewahren?
4. Von welchen (monatlichen) Kosten gehen Sie aus, wenn künftig Totgeburten, Fehlgeburten und Leibesfrüchte aus Schwangerschaftsabbrüchen unter würdigen Bedingungen in Pathologien gesammelt werden?



**BUNDESVERBAND
DEUTSCHER
PATHOLOGEN e.V.**

PD Dr. med. habil. Dipl.-Med. Mike Otto
Landesvorsitzender Rheinland-Pfalz
c/o Zentrum für Histologie, Zytologie und
Molekulare Diagnostik
Wissenschaftspark Trier
Max-Planck-Str. 5
54296 Trier
Telefon: 0651 992583-20
otto@patho-trier.de

Frau K. Anklam-Trapp
SPD-Fraktion Landtag RLP
Arbeitskreis für Soziales, Arbeit,
Gesundheit und Demografie
Kaiser-Friedrich-Str. 3
55116 Mainz

Trier, 27. August 2013

Novellierung des Bestattungsgesetzes RLP

Sehr geehrte Frau Anklam-Trapp,
sehr geehrte Damen und Herren,

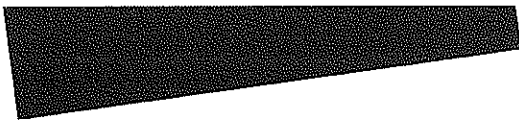
vielen Dank, dass Sie mir als Landesvorsitzenden des Bundesverbandes Deutscher Pathologen die Möglichkeit geben zur geplanten Novellierung des Bestattungsgesetzes Stellung zu nehmen.

Ich war bereits in der Vergangenheit, so zuletzt am 17. Dezember 2012 in die Diskussionen zu diesem Gesetz einbezogen worden, bedaure aber von der öffentlichen Anhörung am 20.06.2013 leider keine Kenntnis erhalten zu haben, da wir als Pathologen wesentlich von der Umsetzung des geplanten Vorhabens betroffen sind.

Da die Pathologen von der geplanten Modifikation direkt betroffen sind, habe ich am 24.08.2013 die Möglichkeit genutzt, die geplanten Veränderungen mit den rheinland-pfälzischen Pathologen im Rahmen des Pathologentages RLP umfangreich zu erörtern.

Einleitend möchte ich auch im Namen aller Kolleginnen und Kollegen bekunden, dass es für uns nachvollziehbar ist, eine Bestattungspflicht für Fehlgeburten einzuführen.

In Rheinland-Pfalz gibt es nach der Statistik der deutschen Krankenhausgesellschaft derzeit mehr als 100 Krankenhäuser. Von diesen besitzen nach unserem Kenntnisstand lediglich 5 Häuser ein eigenes Institut für Pathologie. Alle übrigen Häuser werden von niedergelassenen Fachärzten für Pathologie versorgt. Auch wenn klar ist, dass nicht alle der genannten etwa 100 Kliniken eine geburtshilfliche und/oder gynäkologische Abteilung besitzen, ist davon auszugehen, dass die letztgenannten Abteilungen überwiegend durch niedergelassene und nicht durch angestellte Pathologen versorgt werden. Damit ist auch klar, dass die angestrebten Regelungen in Ihrer Umsetzung überwiegend die niedergelassenen Pathologen direkt betreffen werden.



Nach Absatz 3 des Entwurfs (16/2242) sollen Ungeborene, d.h. Fehlgeburten (bei Totgeburten besteht gegenwärtig bereits eine gesetzliche Bestattungspflicht (§8 Bestattungsgesetz RLP)), von den Geburtseinrichtungen unter würdigen Bedingungen gesammelt und bestattet werden, wenn nicht mindestens ein Elternteil eine (individuelle?) Bestattung wünscht bzw. verlangt.

Die Kosten für die Sammlung und Bestattung sollen die Träger der Geburtseinrichtungen tragen, wobei an die Möglichkeit einer Gemeinschaftsbestattung auf besonderen Grabfeldern gedacht ist.

Der gegenwärtige Status für Rheinland-Pfalz gestattet nach §8 Abs.2 eine Bestattung von Fehlgeburten durch die Eltern. Auch haben sich die meisten geburtshilflich tätigen Kliniken selbst verpflichtet die betroffenen Patientinnen darüber zu unterrichten, dass es eine kostenfreie Bestattungsmöglichkeit gibt und übernehmen bei entsprechendem Wunsch die Abwicklung der Bestattung.

Da die betroffenen geburtshilflichen Kliniken selbst nicht über Möglichkeiten der Sammlung dieser Fehlgeburten verfügen, wird dies durch die jeweils diagnostisch tätigen Pathologen übernommen. In Trier haben wir in unserem Zentrum (MVZ f. Histologie, Zytologie und Molekulare Diagnostik) in diesem Zusammenhang im Jahr 2012 70 Fehlgeburten asserviert. Für 2013 haben wir bis zum heutigen Tag 43 Fehlgeburten gesammelt, die wie üblich am Mittwoch vor dem 1. Advent in einer gesonderten Grabstätte auf dem Friedhof St. Mathias in Zusammenarbeit mit der Aktion Sternenkinder in Trier beigesetzt werden.

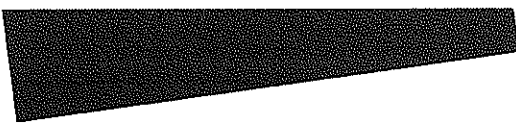
Die Kosten für den Transport zwischen Klinik und Pathologie, die Asservierungs- und Dokumentationskosten werden im Augenblick von uns selbst getragen, während den geburtshilflichen Einrichtungen keinerlei Kosten entstehen.

Durch die Umsetzung der geplanten Gesetzesnovelle würden analog alle Fehlgeburten (Aborte) und Interruptiones von einer solchen Regelung betroffen, da kein Limit bestehen soll.

Eine exakte Schätzung zur Anzahl in RLP kann ich gegenwärtig nicht vornehmen. Für unser Haus habe ich die Zahl so genau wie möglich für das laufende Kalenderjahr ermittelt und dann für ein volles Kalenderjahr hochgerechnet. In diesem Fall wären ca. 1500 Fehlgeburten zu bestatten. Da auch eine entsprechende Regelung für die Interruptiones (in RLP ca. 4000/a) enthalten ist, die uns zur Asservierung und Bestattung zwingen würde, betrifft dies für unser Haus noch einmal geschätzt weitere 500 Fälle, so dass künftig nicht 70 Fälle sondern 2000 Fälle allein durch unser Haus zu bestatten wären. Dies entspräche immerhin einer Steigerung auf das gut 28 fache, was auch bei der Planung der Bestattungen zu berücksichtigen wäre.

Damit ergeben sich für uns verschiedene Probleme, die nach der bisherigen Gesetzeslage nicht bestanden haben.

Bei allen Fehlgeburten, bei denen eine feingewebliche (histologische) Untersuchung erfolgt, wird ein großer Teil als Untersuchungsmaterial in Paraffin eingebettet und dann nach Abschluss der Untersuchung, die in der Regel die Abortursache klären soll, als sogenannter Paraffinblock für 15 Jahre und als histologisches Schnittpräparat für 30 Jahre archiviert. Der Hintergrund der Archivierung



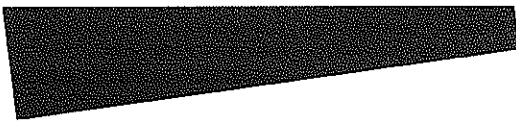
besteht darin, dass es so möglich ist, auch nach einem längeren Zeitraum Zusatzuntersuchungen durchzuführen. Damit können wir heute unter Umständen genetische Erkrankungen des Fetus aufklären, welche die Ursache für den Abort darstellen können. Gleichfalls ist es somit möglich für die bisher fassbaren genetischen Aberrationen eine objektive Abschätzung des Wiederholungsrisikos zu treffen, was für uns noch vor wenigen Jahren nicht möglich war. Würden diese nach 3 Monaten bestattet, wie dies derzeit erwogen wird, besteht später keine Möglichkeit mehr evtl. derartige Erkrankungen am fetalen Gewebe nachzuweisen. Die Archivierung der Schnitte erfolgt aus legalmedizinischen Gründen für 30 Jahre (vgl. BGB §823 und §197).

Gemäß der Forderung der Selbsthilfegruppe „Leere Wiege – Landau“, die im Protokoll der Anhörung nachzuvollziehen war, soll eine vollständige Bestattung aller fetalen Bestandteile erfolgen. Die bedeutet, dass alles nicht für die Untersuchung eingebettete fetale Gewebe nach frühestens 3 Monaten zu bestatten ist. Dazu muss es, um nicht den üblichen Abbauprozessen unterworfen zu sein wie üblich in Formalin aufbewahrt werden. Dieses stark formalinhaltige Gewebe wäre dann zu bestatten. Da Formalin nach Verordnung 2008/1272/EG über die Einstufung, Kennzeichnung und Verpackung von Stoffen und Gemischen in der Kategorie 2 („Verdacht auf karzinogene Wirkung beim Menschen“) eingestuft ist, unterläge damit das fetale Gewebe hinsichtlich der Entsorgung der AVV (Abfallschlüssel 070704) und müsste somit durch einen zertifizierten Entsorger entsorgt, d.h. nach spezifischer Aufarbeitung in speziell geeigneten Anlagen verbrannt werden. Eine klassische Kremierung dürfte eigentlich ebenfalls nicht möglich sein, da auch hier gegen Gefahrstoffverordnung (GefStoffV §10, z.B. Abs.5) verstoßen werden würde.

Sodann müsste nach Ablauf von 15 Jahren eine Bestattung der Paraffinblöckchen erfolgen. Auch hier handelt es sich um einen Gefahrstoff (Kapselmaterial aus Kunststoff mit brandhemmenden Eigenschaften), welches dann wegen des nicht eintretenden biologischen Abbaus vom Restmaterial getrennt werden müsste. In wie weit das in Paraffin (analog Kerzenwachs) eingebettete Gewebe verzögert biologisch abgebaut wird, kann ich keine Aussage treffen. Wahrscheinlich wäre dann eine Kremierung verbindlich, andernfalls müsste zumindest für die betroffenen Grabstätten in der jeweiligen Friedhofssatzung eine angepasste Ruhezeit vereinbart werden.

Analog wäre mit den histologischen Schnitten zu verfahren, welche nach einer Archivierungsfrist von 30 Jahren zu bestatten wären. Da es sich bei den Schnitten überwiegend um Glas handelt, wäre eine Bestattung denkbar. Allerdings muss dann nach Ablauf der Ruhezeit, die gegenwärtig für Verstorbene bis zur Vollendung des 5. Lebensjahres 15 Jahre beträgt, die Schnitte durch den Betreiber des Friedhofs einer Entsorgung zugefügt werden. Das im Schnitt enthaltene Gewebe wird hier aber in den üblichen Zeiten nicht biologisch abgebaut. Die derzeit übliche Entsorgung erfolgt in einer Deponie oder als Flachglas in einem Glaswerk, wobei die enthaltenen organischen Verbindungen bei der Glasschmelze verbrennen.

Das eben dargestellte Vorgehen würde dann einer sequentiellen Bestattung, nach ca.3 Monaten Gewebe in Formalin, nach 15 Jahren Paraffinmaterial (Gewebeblock) und nach 30 Jahren histologische Schnitte implizieren. Zu klären wäre dann auch, ob das jeweilige Gewebe eines Fetus in einer Grabstätte zu bestatten wäre oder dies nach zwischenzeitlicher Schließung einer anderen



Grabstätte erfolgen kann. Zudem wäre nach den aktuellen Friedhofssatzungen die erste Grabstätte unter Umständen nach Ablauf der 15 jährigen Ruhezeit bereits nicht mehr vorhanden.

Im Übrigen wären alle diese Vorgänge lückenlos und nachvollziehbar zu dokumentieren. Dazu müsste in den heutigen Praxis-Datenbanken eine neue Datenbank eingebaut werden. Da derzeit für solche Unterlagen lediglich eine gesetzliche Aufbewahrungsfrist von 10 Jahren besteht, müssten auch hierfür die gesetzlichen Bestimmungen angepasst werden.

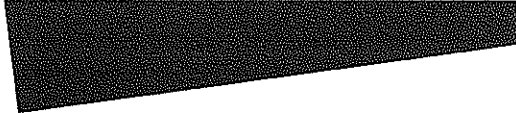
Zu klären wäre auch das Vorgehen, wenn das gesamte fetale Gewebe in Paraffin eingebettet oder gar vollständig in Schnitten aufgearbeitet worden ist. Dann würde die erste Bestattung 30 Jahre nach dem Gewebeeingang in der zuständigen Pathologie erfolgen.

Zu klären wäre auch, wie die notwendigen Daten für nicht zur Untersuchung an den Pathologen übersandte Aborte und Interruptiones an den Pathologen übergeben werden, der dann für den übrigen Ablauf verantwortlich ist. Dazu müsste ein standardisierter Datensatz etabliert werden, der die Identifizierung des fetalen Gewebes zweifelsfrei gestattet. Auch müsste die Logistik des Gewebstransports geklärt sein, da es sich hier um fetale Gewebe handelt, müssten die betroffenen Praxen sowohl Transportgefäße als auch Formalin vorrätig halten. Dann müsste der Gewebetransport unter Berücksichtigung der UN 3373 in die Pathologie erfolgen. Diese würde dann nach der nötigen Dokumentation die oben bereits genannten Schritte veranlassen.

Die Aufbewahrung der in Formalin konservierten fetalen Gewebe für mindestens 3 maximal 12 Monate (derzeit erfolgt min. 1x jährlich eine Bestattung, entsprechende Festlegung fehlt im Gesetzentwurf, da bisher eine Bestattung innerhalb von sieben Tagen erfolgen muss (in einem Gefahrstoffschrank mit gefordertem minimal 8-fachem Luftwechsel/h).

Ein weiteres Problem stellen unseres Erachtens mehrere formal juristische Probleme dar. So ist aus unserer Sicht nicht klar, wer das Recht besitzt über eine mögliche Bestattung zu verfügen. So ist, wie auch bereits in der Anhörung angesprochen der potentielle Kindsvater zu berücksichtigen. Aus diesem Grunde muss rechtlich vor Inkrafttreten des Gesetzes klar sein, wer analog als „Totensorgeberechtigter“ die Verfügungsgewalt über das embryonale Gewebe besitzt. Dies ist nicht nur bei den Aborten wichtig, sondern eben auch bei den Interruptiones, Fetozyden und auch bei kriminologisch bedingten sozialen Schwangerschaftsabbrüchen. Wir als Pathologen sind nicht in der Lage zu klären, wer der Zuständige ist. Dies müsste klar geregelt sein in Analogie zur Verantwortlichkeit des Erben bei einer Leiche. Diese Verantwortlichkeit muss also ebenfalls analog §9 Bestattungsgesetz unter Berücksichtigung der speziellen Sachverhalte im Gesetz festgelegt werden.

Zwei weitere Probleme sind ebenfalls zu berücksichtigen. Was geschieht mit fetalem Gewebe, welches nicht aus Rheinland-Pfalz stammt? In unseren Zentren, Instituten und Praxen werden häufig fetale Gewebe untersucht, deren Eltern nicht in Rheinland Pfalz wohnen, da wir häufig eine Ländergrenzen überschreitende oft bundesweite Versorgung vornehmen. Der zweite zu klärende



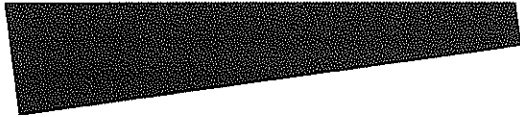
Punkt wäre der, wie mit fetalem Gewebe zu verfahren ist, welches sich in unseren Archiven befindet. Diese Fälle müssten bei einer Bestattungspflicht jeweils aus den Datenbanken selektiert, aus den Archiven aussortiert und dann jeweils bestattet werden. Wie möchte der Gesetzgeber mit diesen Fällen verfahren?

Ich hoffe Sie können dieser Darstellung entnehmen, welche erheblichen Details zu bedenken sind, wenn die aktuell angedachten Veränderungen in einen gültigen Gesetzestext zu überführen sind.

Wir haben versucht die realen Kosten, die aus einem solchen Gesetz entstehen zu schätzen. Eine Schätzung für Rheinland Pfalz kann ich dabei nicht abgeben, wohl aber für unser Zentrum. Bei der geplanten Änderung und einer Fallzahl von 2000 Fällen pro Jahr würden sich für die notwendigen Maßnahmen Kosten in Höhe von etwa 50,-€ pro Fall ergeben. Dies würde die Datenhaltung, -erfassung einschließlich notwendiger Änderungen und Erweiterungen der Patientendatenbanken einschließlich Wartungskosten, die Kosten für die zur Verfügung zu stellenden Gefäße einschließlich Formalin (Interruptiones) incl. Logistik für den Gewebeversand, die Schaffung einer Lagerungsmöglichkeit für die fetalen Gewebe und Vorbereitung zur Bestattung einschließen. Dies bedeutet allein für unser Haus Kosten in Höhe von 100.000 € pro Jahr. Dabei ist noch nicht berücksichtigt, ob die Friedhöfe in der Lage sind die entsprechenden Bestattungen in Analogie zum bisherigen Vorgehen mit den Sternefeldern kostenfrei zu gewährleisten.

Es ist natürlich verständlich, dass bei einer solchen ethisch basierten Diskussion eine Kostendiskussion immer heikel ist. Ich denke jedoch, dass diese Darstellung zeigt, dass dies im Gegensatz zur Darstellung von Herrn Dirbach nicht im vernachlässigbaren Bereich liegt. Ich glaube auch nicht, dass die Verwaltungsdirektoren der betroffenen Kliniken den genannten Kostenumfang als unbedeutend ansehen werden. Vielleicht geht Herr Dirbach davon aus, dass die Krankenhäuser diese Kosten nicht tragen müssen, da sie sozusagen automatisch in einem großen Teil der Fälle den niedergelassenen Pathologen zufallen, da nur wenige Häuser über eigene Pathologen verfügen. Nach dem bisherigen Entwurfstext müssten jedoch die Kosten von den Geburtseinrichtungen getragen werden, womit sich insbesondere für die Fälle, die nicht von ihnen selbst stammen die Frage erhebt, wie die Kosten zu verteilen sind.

Am Ende der bisher vorgetragenen Diskussionspunkte möchte ich aus meiner Sicht erläutern, weshalb die in der geplanten Gesetzesnovelle angestrebte 100 prozentige Bestattung von Fehlgeburten aus medizinischer Sicht zumindest Fragen aufwirft. Es ist heute bekannt, dass nur etwa 20 bis 25% aller befruchteten Eizellen, die nach der dem Gesetzentwurf zugrunde liegenden Definition als menschliches Leben zu interpretieren wären, überhaupt nach einer Zeit von 2-3 Wochen nach der Befruchtung eine Implantation in der Gebärmutterschleimhaut erreichen und sich dort weiter entwickeln. Die verbleibenden 75-80% werden mit der folgenden Menstruation ausgestoßen. Bis zum Ende der Frühschwangerschaft, entsprechend etwa der 12. Schwangerschaftswoche (SSW), enden biologisch dann etwa nochmals etwa 10% der Schwangerschaften subklinisch, d.h. ohne konventionell eindeutig nachzuweisende



Schwangerschaftszeichen. Dies bedeutet, dass der Embryo abstirbt und ebenfalls mit der Menstruation ausgestoßen wird. Wollte man tatsächlich verhindern, dass ausnahmslos alle menschlichen Embryonen bestattet werden, müsste man genaugenommen auch diese Embryonen einer Bestattung zuführen, was wohl praktisch niemals zu erreichen ist. Das im Rahmen eines Abortes vom Pathologen untersuchte Gewebe enthält nur sehr selten in der Frühschwangerschaft tatsächlich den Embryo, sondern selten nur winzigste Anteile des Embryos oder aber meist lediglich Anteile der Gebärmutter Schleimhaut und der frühen Plazenta, die natürlich auch embryonale Zellen enthält. Der eigentliche, in der Regel nicht lebensfähige Embryo wurde häufig bereits vor der sogenannten Abortkürrettage ausgestoßen und ist im Abortgewebe nicht mehr enthalten, so dass meist, ich denke zu mehr als 80%, nur mütterliche Schleimhaut sowie kleine Anteile der frühen Plazenta bestattet werden. Aus diesem Grunde sollte nochmals bedacht werden ob es wirklich sinnvoll ist ohne jegliche Grenze eine Bestattung aller Aborte per Gesetz zu verfügen. Dies würde meines Erachtens den Eltern lediglich vorgaukeln, dass tatsächlich ihr Kind bestattet würde. Mir ist klar, dass dies aus ethischen Gründen eine sehr schwierige Diskussion ist, denke jedoch dass diese noch einmal bewusst geführt werden sollte.

Abschließend möchte ich noch dezidiert auf Ihre Fragen antworten:


1. Sind Sie der Auffassung, dass sich die gegenwärtige Gesetzesregelung des rheinland-pfälzischen Bestattungsgesetzes bewährt hat? Wenn nein, warum nicht?

Ja, da eine Möglichkeit besteht Fehlgeburten zu bestatten, auch ohne Kosten, die durch die Eltern zu tragen sind.

2. Sind Ihnen Fälle bekannt bzw. können sie Fälle ausschließen, in denen Eltern für eine in der Pathologie aufbewahrte Totgeburt (besser Fehlgeburt – Totgeburten sind bestattungspflichtig!) mit einem Gewicht von unter 500g einen Bestattungswunsch geäußert haben und diesem nicht nachgekommen wurde?

Wenn der Wunsch zur Bestattung seitens der Klinik dokumentiert wird, erfolgt gegenwärtig eine Bestattung. Eine Verletzung dieses Vorgehens ist mir aus unserem Zentrum als auch auf Rückfrage bei Kollegen bisher nicht bekannt geworden. Sicher ist, dass die Erfüllung eines späteren Wunsches zur Bestattung nach Überschreitung der üblichen Aufbewahrungsfristen, nicht mehr möglich ist. Dies bedeutet, dass für die meisten Pathologien gilt, dass bis zu 4 Wochen nach Übersendung des fetalen Gewebes problemlos eine Bestattung möglich wäre.

3. Welche (technischen) Möglichkeiten sehen sie, Leibesfrüchte aus Schwangerschaftsabbrüchen unter würdigen und pietätvollen Bedingungen zu sammeln und aufzubewahren?



Die betroffenen Einrichtungen müssten durch den betreuenden Pathologen mit entsprechenden Gefäßen ausgestattet werden. Diese sollten unseres Erachtens den normalen Versandgefäßen für Gewebeproben entsprechen und zur Konservierung des Materials mit Formalin gefüllt sein. Somit wäre die Gewebeerhaltung für mindestens drei Monate problemlos gewährleistet, in denen die Eltern/Sorgeberechtigten sich ggf. auch für eine Individualbestattung entscheiden könnten. Diese müssten dann in einem abgesaugten Schrank (beachte GefStoffV) mit entsprechendem Luftwechsel innerhalb der sog. Feuchtmateriallager aufbewahrt werden. Ob alle Institute hierfür über eine ausreichende Kapazität verfügen, kann ich nicht beantworten, ggf. müsste diese geschaffen werden, wobei entsprechende Kosten (Raummiete, Schrankkosten, Kosten der Entlüftung etc.) anfallen.

4. Von welchen (monatlichen) Kosten gehen sie aus, wenn künftig Totgeburten, Fehlgeburten und Leibesfrüchte aus Schwangerschaftsabbrüchen unter würdigen Bedingungen gesammelt werden?

Eine exakte Angabe ist nicht möglich. Wie in diesem Schreiben bereits geschildert, wäre bei einer Zahl von 500 fetalen Geweben von etwa 2500 € auszugehen. Sollten die Zahlen für Rheinland-Pfalz mit 4000 Abbrüchen aus sozialer Indikation stimmen wäre somit von Kosten in Höhe von etwa 200.000 € pro Jahr also somit von etwa 16.667 €/ Monat auszugehen. Die exakten Kosten sind jedoch erst dann festzulegen, wenn klar ist wie und unter welchen Bedingungen das Gesetz umgesetzt werden soll.

Ich hoffe, dass ich die wesentlichen Probleme aus unserer Sicht verständlich angesprochen habe und stehe Ihnen selbstverständlich für weitere Auskünfte gern zur Verfügung. Ich möchte dazu anregen ggf. zusammen mit Herrn Dr. Harlfinger, dem Vorsitzenden des Berufsverbandes der Frauenärzte in RLP, einen Ortstermin in unserem Haus zu vereinbaren um die Gegebenheiten besser abklären zu können, was sich in schriftlicher Form nur schwer darstellen lässt.

Mit freundlichen Grüßen



PD Dr. med. habil. Dipl.-Med. M. Otto
Landesvorsitzender Rheinland-Pfalz