

Qualitätskontrollierter, standardisierter Prozess am UKE

Postmortale Gewebespende

Von Dr. Birgit Wulff, Tom Karbe, Ann-Sophie Schröder, Dr. Axel Heinemann, Prof. Klaus Püschel

Am 1. August 2007 ist das Gewebegesetz in Kraft getreten. Wesentliches Anliegen waren die Verbesserung des Gesundheitsschutzes der Patientinnen und Patienten sowie die Regelung von Qualitätsanforderungen. Ausdrücklich hat die Organspende Vorrang vor der Gewebespende, die zum Teil Regelungen des Arzneimittelgesetzes unterliegt.

Jeder Arzt ist aufgefordert, Möglichkeiten der Organ- und Gewebespende im Gespräch mit Angehörigen zu erkunden und zu befördern, sei es bei hirntoten Patienten auf der Intensivstation, bei in der Klinik Verstorbenen oder im Rahmen der Todesfeststellung und Leichenschau.

In Deutschland stagnieren Organspenden auf einem konstant niedrigen Niveau – in jedem Jahr versterben etwa 1000 Menschen auf Wartelisten – aber jegliche Regelung muss nicht nur der besonders sensiblen Situation am Ende des menschlichen Lebens, dem individuellen Willen des Verstorbenen und der elementaren Betroffenheit der Angehörigen, sondern auch ethischen und juristischen Fragen gerecht werden.

Bisher ist das offenbar nicht optimal gelungen, denn im europäischen Vergleich liegt Deutschland bei der Quote der Inhaber von Spendeausweisen und entsprechenden Verfügungen im unteren Drittel.

Aus diesem Grund müssen Gewebe wie Hornhäute, Herzklappen, Sehnen, Knochen und Haut vornehmlich aus dem europäischen Ausland und den USA importiert werden, nicht immer unter konstant hohen Qualitätskriterien und der erforderlichen Transparenz bei der Spenderallokation.

Die Übertragung von Geweben ist medizinisch möglich und erfolgreich. Sie bedeutet auch im Bewusstsein weiter Teile der Bevölkerung eine Verringerung von Leiden der Lebenden. Sie kann Erblindung verhindern, polytraumatisierten Unfallopfern, Brandverletzten und Tumorpatienten mit ossären Defekten helfen. Insofern stellt sich die Frage, wie

die oben skizzierten Schwierigkeiten zu überwinden sind.

Praxis der Gewebespende

Im Institut für Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf werden jährlich zirka 2700 Verstorbene untersucht, dabei handelt es sich um in der Hansestadt Verstorbene mit ungeklärter Todesursache. Das Institut hat sich als so genannte Gewebeeinrichtung im Sinne des neuen Gesetzes in enger Kooperation mit dem Deutschen Institut für Zell- und Gewebeersatz (DIZG) in Berlin etabliert. Gewebespenden von Knochen und Sehnen werden bereits seit Mitte 2006 realisiert. Mit Hornhautspenden wird seit mehr als zwei Jahrzehnten die Hornhautbank des UKE als eine der größten diesbezüglichen Einrichtungen in Deutschland versorgt.

Im Folgenden werden die Abläufe der postmortalen Gewebespende geschildert. Am Anfang steht die Frage der Eignung eines potenziellen Spenders. Alle verfügbaren medizinischen Daten werden dafür zusammengeführt, erforderlich ist auch die Konsultation von Polizei und Staatsanwaltschaft bei unklarer, nicht natürlicher Todesart.

Von zentraler Bedeutung ist das dann folgende Angehörigengespräch: Wesentliche Elemente sind die Anteilnahme an der Situation des Gesprächspartners, die Akzeptanz persönlicher Einstellungen des Verstorbenen (Spendeausweis?) und der Hinterbliebenen, die ausführliche Information über Entnahme- und Aufbereitungsprozesse und natürlich auch die Aufklärung über Verteilungswege und den nicht kommerziellen Charakter der Spende – also die offene Beantwortung aller Fragen („Informiertes Einverständnis“ i.S. des Gesetzes).

Risikoerkrankungen

Im Falle einer Zustimmung geben die Hinterbliebenen Auskunft über Vorerkrankungen und mögliche Ausschlusskriterien des potenziellen Spenders, ergänzend

werden mikrobiologische Untersuchungen zum Ausschluss von Risikoerkrankungen durchgeführt.

Dann erfolgt, verbunden mit einer Obduktion zur Aufklärung bisher unerkannter Erkrankungen des Spenders, die Entnahme durch das Gewebeteam unter semisterilen Bedingungen, die Kühlung und Versendung an die kooperierende Gewebebank als qualitätskontrollierter, standardisierter Prozess. Anschließend wird der Spender dem Bestatter und damit seinen Angehörigen zur Bestattung übergeben.

Zukünftig könnten auch die in Hamburger Krankenhäusern Verstorbenen in das in der Rechtsmedizin etablierte System mit einbezogen werden.

Der Umgang mit Verstorbenen rührt zweifellos immer an tabuisierte Bereiche der Lebenden, an existenzielle ethische und weltanschauliche Fragen, unabhängig vom medizinischen Fortschritt. Eine aufgeklärte Gesellschaft, vor allem aber jeder Bürger für sich, kann sich mit diesen Fragen in einem intensivierten Diskurs beschäftigen und richtungsweisende Entscheidungen treffen.

Dies gelingt u.E. umso ausgewogener, je früher eindeutige und überzeugende Antworten auf die vielen drängenden Fragen in Hinblick auf den Sterbeprozess, die Todesfeststellung und Leichenschau gegeben werden.

Das Institut für Rechtsmedizin möchte seinen Beitrag zu einem offenen, transparenten Kommunikationsprozess leisten. Erkrankten Patienten, die ein Organ oder Gewebe als Transplantat benötigen, wird hierdurch überzeugend geholfen. Für die Verstorbenen und ihre Hinterbliebenen kann dies mit einem Aspekt der Sinngebung und der Nächstenliebe verbunden sein.

Dr. Birgit Wulff, Ann-Sophie Schröder, Dr. Axel Heinemann, Prof. Dr. Klaus Püschel (Ltg.) arbeiten im Institut für Rechtsmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Dipl. Ing. Tom Karbe im Transplantations-Center des UKE.