

Mein Tumor gehört mir!

Gehört mein Tumor wirklich mir? – Diese Frage wird sich der ein oder andere stellen, der darüber nachdenkt, ob er das Gewebe von einem zweiten Pathologen oder einem Speziallabor begutachten lassen oder sich durch eine Kryokonservierung die Option späterer Untersuchungen erhalten möchte. Dass ein Patient Mitspracherechte einfordert und eigene Ansprüche an seinem Tumorgewebe anmeldet, gehört genauso wenig zur alltäglichen Routine in Deutschlands Krankenhäusern wie ein direkter Kontakt zwischen Patient und Pathologe. Deshalb kommt es nicht selten vor, dass ein Tumorpatient sein Vorhaben gegenüber den Ärzten erklären oder gar rechtfertigen muss und sich deshalb schnell in der Defensive fühlt und verunsichert ist. Wer als Patient seine Rechte und die Pflichten von Ärzten und Pathologen kennt, kann in solchen Situationen viel gelassener und selbstbewusster auftreten.

AUFBEWAHRUNGSARTEN UND -FRISTEN

In Deutschland gibt es nach wie vor kein Gesetz, das Pathologen verpflichtet, das entfernte Tumorgewebe so aufzubewahren, dass es für die individualisierte Krebsmedizin von morgen nutzbar gemacht werden kann. In der Entwicklung befindliche neuartige immunologische Tumorbehandlungen setzen zum Teil voraus, dass frisches oder kryokonserviertes Tumormaterial vorhanden ist. Die übliche Art und Dauer der Aufbewahrung von entnommenem Gewebe gestaltet sich grundsätzlich jedoch anders. Das Kryokonservieren, also die dauerhafte Lagerung bei einer Temperatur von minus 196 Grad Celsius in flüssigem Stickstoff, ist in vielen Praxen und Kliniken nicht Standard.

FEUCHTMATERIAL

Soll eine sogenannte intraoperative Schnellschnittdiagnose durchgeführt werden, wird ein Teil des entnommenen Gewebes noch während der Operation mit einem Kryostat in flüssigem Stickstoff (minus 196 Grad Celsius) schockgefroren. Die weitere Zwischenlagerung erfolgt meist bei minus 80 Grad Celsius. Eine Fixierung dieses Gewebeblockes vor dem Schneiden, wie bei der Paraffin-histologie erfolgt nicht. Normalerweise liegen zwischen einer Gewebeentnahme und der Begutachtung unter dem Mikroskop 24 Stunden. Um zu verhindern, dass sich das Gewebe in dieser Zeit zersetzt, werden die Präparate anders als bei der Schnellschnittdiagnose nicht tiefgefroren, sondern sofort nach der Entnahme in ein Fixiermittel (zum Beispiel Formalin) gegeben.

Dieses sogenannte Feuchtmaterial wird entsprechend einer Empfehlung der Bundesärztekammer in der Regel nur vier Wochen lang aufbewahrt und dann über ein Krematorium entsorgt. Nach den fachlichen Anforderungen für Brustzentren (FAB), die nach den Qualitätsanforderungen der Deutschen Gesellschaft für Senologie und der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert sind, gelten diese vier Wochen als Mindestaufbewahrungszeit. Entsprechend fordert die Stufe-3-Leitlinie „Brustkrebs-Früherkennung in Deutschland“ eine Konservierung von fixiertem Restgewebe über mehrere Wochen.

PARAFFINBLÖCKCHEN

Zur weiteren Bearbeitung und Aufbewahrung wird das Gewebe eingebettet. Größeren Präparaten entnehmen die Pathologen eine repräsentative Gewebeprobe. Das Gewebe wird

auf mehrere Kapseln verteilt, welche einem sogenannten Einbettungsprozess unterworfen werden: Das im Gewebe enthaltene Wasser wird mehrere Stunden lang entzogen und durch die wachsartige Substanz Paraffin ersetzt. Danach kommen die Kapseln in einen Ausbettungsautomaten. Dort erhält das gehärtete Gewebe eine blockartige Hülle aus Paraffin.

Seitens der Bundesärztekammer existiert eine Empfehlung aus dem Jahr 1991, die trotz Ankündigung in 2002 bislang nicht überarbeitet wurde. Danach gilt für diese Paraffinblöckchen eine Aufbewahrungszeit von zwei Jahren. Das Sektorkomitee Pathologie/Neuropathologie der Deutsche Akkreditierungs- und Prüfwesen GmbH hat sich mit der Interpretation der Norm DIN EN ISO/IEC 17020:2004 (Nachfolgenorm zur 45004) befasst. Es empfiehlt zur Aufbewahrung diagnoserelevanter Blöckchen einen Zeitraum von 120 Monaten. Die S3-Leitlinie „Brustkrebs-Früherkennung“ fordert eine Konservierung von in Paraffin eingebettetem Restgewebe über mehrere Jahre. Für zertifizierte Brustzentren gilt nach den FAB eine Mindestaufbewahrungszeit von zehn Jahren für aus der Zentrumsarbeit stammende Blöckchen. Seitens des Berufsverbandes, dem Bundesverband Deutscher Pathologen e. V., wird empfohlen, Paraffinblöcke so lange wie möglich aufzubewahren.

SCHNITTPRÄPARATE

Lediglich für die aus der Gewebeprobe angefertigten Schnittpräparate, die zur mikroskopischen Untersuchung auf Objektträger aufgetragen wurden, gibt es eine gesetzliche Regelung. Sie zählen zu den ärztlichen Aufzeichnungen und unterliegen damit einer Aufbewahrungsfrist von mindestens zehn Jahren

nach Abschluss der Behandlung (§ 57 Absatz 3 Bundesmantelvertrag–Ärzte – BMV-Ä; § 13 Absatz 10 Bundesmantelvertrag–Ärzte/Ersatzkassen – EVK; entspricht § 10 Absatz 3 (Muster-) Berufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte – MBO-Ä). Die S3-Leitlinie „Brustkrebs-Früherkennung“ verlangt von den Pathologen Räumlichkeiten für die Archivierung von Objektträgern über mindestens zehn Jahre.

EIGENTUMSVERHÄLTNISSE


Weithin unbestritten ist, dass das Tumorgewebe unmittelbar nach seiner Entnahme Eigentum des Patienten und nicht des behandelnden Arztes, des Pathologen oder der Klinik ist. Der Patient kann sich dieses daher jederzeit aushändigen lassen. Die im Zusammenhang mit der Einrichtung moderner Tumor- und Gewebebanken diskutierte Frage, ob der Patient das entnommene Material an den Arzt oder die Klinik übereignen oder das Eigentum daran aufgeben will, wenn er es kommentarlos zurücklässt, kann dahin gestellt bleiben. Denn im weiteren Verlauf der Regelprozesse wird je nach Untersuchungsmethodik das Eigentum durch Verarbeitung, Vermischung oder Vermengung letztlich übergehen – je nach sachenrechtlicher Festlegung der Hauptsache im Sinne von §§ 947, 948, 950 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB). Sowohl hinsichtlich des fixierten Gewebes als auch der Paraffinblöckchen kann man das Tumorgewebe wohl als die Hauptsache in diesem rechtlichen Sinne betrachten, so dass das Eigentum zumindest nicht durch Verarbeitung, Vermischung oder Vermengung auf das pathologische Institut übergeht.

Etwas anders sieht es aus bei den Schnittpreparaten (Objektträger). Diese werden nach entsprechender Verarbeitung zu

einer neuen Sache im Sinne von § 950 BGB. Dies belegt auch ihre Zuordnung zu den ärztlichen Aufzeichnungen. Sie gehören nicht dem Patienten, sondern sind Eigentum des pathologischen Instituts, das die Schnitte angefertigt hat. Für eine Zweitbegutachtung können sie vom Patienten jederzeit angefordert werden.

WEICHEN SCHON VOR DER OP STELLEN

Die Standardmethode der Paraffineinbettung des Tumorgewebes zur langfristigen Aufbewahrung ist zwar bewährt, schließt aber wie bereits erwähnt einzelne diagnostische und therapeutische Möglichkeiten aus. Deshalb müssen gegebenenfalls schon vor der Operation wichtige Weichen gestellt werden. So kann der Patient den behandelnden Arzt vor der Operation bitten, den Teil des Tumormaterials, der nicht für die Diagnose unbedingt erforderlich ist, sofort nach der Entnahme tieffrieren zu lassen und/oder falls ein Chemosensitivitätstest gewünscht wird, dass ein Teil des Operationsmaterials direkt und ohne weitere Behandlung in ein bereitgestelltes Transportmedium steril eingebracht wird. Die S3-Leitlinien ziehen solche Patientenwünsche durchaus in Betracht: Soll von dem Tumor (oder anderem Gewebe) Material entnommen werden (z. B. für wissenschaftliche Untersuchungen, Tumorbank), hat dies unter der Kontrolle des Pathologen zu erfolgen. Vor diesem Hintergrund macht es sicherlich auch Sinn, vor der Operation auch mit dem zuständigen Pathologen persönlich in Kontakt zu treten.

Abschließend sei noch darauf hingewiesen, dass Tumormaterial nicht ohne Einwilligung des Patienten wissenschaftlichen Zwecken zur Verfügung gestellt werden darf. 

WEITERE INFORMATIONEN

KID

– Krebsinformationsdienst

Im Themenbereich «Untersuchung - Biopsie» wird nicht nur der Frage nachgegangen, wem eigentlich das Biopsiematerial gehört.

www.krebsinformationsdienst.de

Bundesregierung (14. Wahlperiode)

Drucksache 14/8256 vom 18.02.2002 – Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage zum «Umgang mit Tumorgewebe» initiiert von mamazone – Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e.V.

dip.bundestag.de/btd/14/082/1408256.pdf

Bundesverband Deutscher Pathologen e. V.

Invalidenstraße 90, 10115 Berlin
Tel.: 030/3088197-0

www.bv-pathologie.de

Positionspapier der Bundesärztekammer

Arbeitskreis „Pathologie“ des Ausschusses „Qualitätssicherung ärztlicher Berufsausübung“ der Bundesärztekammer, veröffentlicht im Deutschen Ärzteblatt 88, Heft 45, Seite 3885–3886 (07.11.1991)