

Prüfungskommission gemäß § 12 Abs. 4 S. 2 Nr. 4 TPG¹

Dokumentation
der Prüfung von Allokationsauffälligkeiten
bis dato
(abgeschlossene Fälle)

Stand August 2012

¹ TPG i. d. F. bis zur Novelle 2012

PRÜFUNGSKOMMISSION

Die Bundesärztekammer, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der GKV-Spitzenverband (bis 01.07.2002 die Spitzenverbände der Gesetzlichen Krankenkassen gemeinsam) unterhalten auf der Grundlage von § 12 Abs. 4 S. 2 Nr. 4 TPG* in Verbindung mit § 10 des Vertrags zur Beauftragung einer Vermittlungsstelle seit 2001 eine Prüfungskommission zur Überprüfung der Vermittlungsentscheidungen in organisatorischer Anbindung an die Ständige Kommission Organtransplantation der Bundesärztekammer. Die Prüfungskommission arbeitet selbständig und unabhängig. Sie beruft für jede Amtsperiode zusätzliche ärztliche Sachverständige. Die Kommission berichtet seit 2002 den Auftraggebern der Vermittlungsstelle nach § 12 TPG in regelmäßigen Abständen. Die Bundesärztekammer führt die Geschäfte dieses Gremiums.

Die Hauptaufgabe der Prüfungskommission ist die Überprüfung von Allokationsauffälligkeiten (d. h. Auffälligkeiten bei der Zuteilung eines Spenderorgans). Dabei prüft sie im Rahmen der jährlichen Visitationen stichprobenartig auch, ob die Vermittlungsentscheidungen der Stiftung Eurotransplant nach Maßgabe der gesetzlichen und vertraglichen Bedingungen und unter Einhaltung der Allokationsrichtlinien nach § 16 TPG sowie des Transplantationsgesetzes insgesamt erfolgt sind. Des Weiteren geht die Kommission Meldungen der Stiftung Eurotransplant sowie von anderen Institutionen und Personen über Auffälligkeiten im Zusammenhang mit der Umsetzung von Vermittlungsentscheidungen nach. Die Überprüfung erfolgt für den Bereich der Organvermittlung regelmäßig auch auf Grundlage einer differenzierten Prüfung der Berichte der Vermittlungsstelle gemäß § 12 Abs. 4 Nr. 6 TPG.

Da seit 2009 Vertreter der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) als Ständige Gäste und seit August 2012 als Mitglieder in der Prüfungskommission tätig sind, wirken auch die Länder an den Kommissionsentscheidungen mit und sind über die sie betreffenden Fragen zeitnah informiert. Überdies hat die Kommission im April 2010 einhellig und mit billiger Kenntnisnahme der Auftraggeber beschlossen, dem Vorstand der Deutschen Stiftung Organtransplantation als Vertreter der Koordinierungsstelle sowie dem Direktorium der Stiftung Eurotransplant als Vertreter der Vermittlungsstelle anzubieten, als Gäste an den Beratungen der Kommissionssitzungen teilzunehmen. Von diesem Angebot machen beide Stellen seit Juni 2010 regelmäßig Gebrauch.

AUFFÄLLIGKEITSPRÜFUNGEN

In den Jahren **2000 bis 2011** wurden nach den an die Vermittlungsstelle gemeldeten Daten in Deutschland **50.739 Organe transplantiert** (43.536 Postmortalspende, 7.203 Lebendorganspende). In diesem Zeitraum hat die Prüfungskommission in 119 ihr zur Kenntnis gebrachten Fällen Allokationsauffälligkeiten überprüft. In 30 Fällen wurden Verstöße unterschiedlichen Schweregrads festgestellt, davon sind bis dato 21 Verstöße weiteren Institutionen zugeleitet worden.

Nach Mitteilung von Allokationsauffälligkeiten fordert die Prüfungskommission regelmäßig eine schriftliche Stellungnahme des jeweils betroffenen Transplantationszentrums an. Diese Maßnahme der Kommission wird in der Dokumentation nicht gesondert ausgewiesen. Im Rahmen der einzelnen Prüfungen werden die weiteren Verfahrensbeteiligten um schriftliche Stellungnahme gebeten und, falls notwendig, in Einzelfällen zu mündlichen Anhörungen geladen. Die abschließende Stellungnahme und Beurteilung der Prüfungskommission wird allen Verfahrensbeteiligten zugeleitet, erforderlichenfalls auch weiteren Institutionen, soweit nach Auffassung der Kommission hinreichende Anhaltspunkte für einen Verstoß gegen Rechtsvorschriften vorliegen.

HINWEIS

Aus Gründen des Patientenschutzes sind die dokumentierten Fälle anonymisiert gehalten.

Abkürzungen

DSO	Deutsche Stiftung Organtransplantation
ELAS	Eurotransplant Liver Allocation System
ET	Stiftung Eurotransplant
Expl.	Explantation
expl.	explantieren
HU	High urgency
NT	nicht transplantabel
QS	Qualitätssicherung
T	transplantabel
TPG	Transplantationsgesetz
tpl.	transplantieren
Tx	Transplantation
TPZ	Transplantationszentrum
WL	Warteliste

Ifd. Nr. (seit Dokumentationsbeginn 2002)	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
1	0008081	<p>ET reklamiert Verletzung der Regeln zur Leberallokation, hier: Rangfolge der ET- WL nicht beachtet.</p> <p>TPZ habe ET einen Spender gemeldet, der aus einem ausländischen Universitätsklinikum stamme, mit dem ein - nicht bestätigtes - "twinning arrangement" bestanden habe.</p> <p>Die Spenderleber sei einem lokalen Empfänger des TPZ transplantiert worden, der auf Platz 28 der ET-WL zur Leber-Tpl. gestanden habe.</p> <p>Das heißt: Den 27 vorplatzierten (nicht-lokalen) Empfängern konnte kein Organ angeboten werden.</p>	<p>TPZ weist darauf hin, das "twinning arrangement" bestehe über anderthalb Jahre, ohne von ET beanstandet worden zu sein (<i>"The twinning arrangement [...] has even been listed in papers by Eurotransplant, which have been discussed in the Board and during other occasions of the liver allocation committee, where the general issue of twinning arrangements was discussed."</i>).</p> <p>In dieser Zeit seien dem TPZ von dem ausländischen Universitätsklinikum immer wieder Spenderorgane angeboten worden, von denen einige (<i>"a number of them"</i>) regelgerecht alloziert worden seien.</p> <p>Zugestanden wird seitens des TPZ, dass die geltenden Allokationsregeln nicht vollständig beachtet (<i>"totally fulfilled"</i>) worden seien.</p> <p>ET stellt fest, unter Berücksichtigung der TPZ-Stellungnahme könne der Vorgang abgeschlossen werden (<i>"The violation [...] took place just a few minutes after the introduction of the new patient oriented liver allocation system. We will accept your explanation that due to the timing of this change nobody could know of the start of the new allocation system."</i>)</p>	<p>Anforderung einer Stellungnahme des zuständigen Organgutachters</p>	<p><i>Kein Allokationsverstoß, kein Verstoß gegen die zum damaligen Zeitpunkt geltenden Regelungen [Änderungen zum 01.12.2000, Dtsch Arztebl 48]</i></p>

Ifd. Nr. (seit Dokumentationsbeginn 2002)	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
2	0008091	<p>ET reklamiert Verletzung der Regeln zur Leberallokation, hier: Rangfolge der ET- WL nicht beachtet.</p> <p>TPZ habe ET einen Spender gemeldet, der aus einem ausländischen Universitätsklinikum stamme, mit dem ein - nicht bestätigtes - "twinning arrangement" bestanden habe.</p> <p>Das Spenderleber sei einem lokalen Empfänger transplantiert worden, der sich auf Platz 68 der ET-WL befunden habe; d.h.: 65 nicht-lokal und auch 2 lokal höherplazierten Empfängern habe kein Organ angeboten werden können.</p>	<p>TPZ weist darauf hin, das "twinning arrangement" bestehe über anderthalb Jahre, ohne von ET beanstandet worden zu sein (<i>"The twinning arrangement [...] has even been listed in papers by Eurotransplant, which have been discussed in the Board and during other occasions of the liver allocation committee, where the general issue of twinning arrangements was discussed."</i>).</p> <p>In dieser Zeit seien dem TPZ von dem ausländischen Universitätsklinikum immer wieder Spenderorgane angeboten worden, von denen einige (<i>"a number of them"</i>) regelgerecht alloziert worden seien.</p> <p>TPZ weist darauf hin, die Spenderleber sei an ET gemeldet worden (<i>"[...] it was stated by the desk, that there was no high urgent recipient."</i>).</p> <p>Bei ET haben Systemprobleme bestanden, sodass das TPZ über eine Stunde auf eine Weitervermittlung der Leber gewartet habe. Nach dieser Zeit sei im TPZ mit der Tpl. begonnen worden (Allokation gemäß ELAS System).</p> <p>Nach Ansicht des TPZ handele es sich lediglich um einen geringfügigen Verstoß gegen die Allokationsregeln (<i>"[...] due to the implementation of the new system and technical difficulties of the ET desk."</i>).</p> <p>ET stellt fest, unter Berücksichtigung der TPZ-Stellungnahme könne der Vorgang abgeschlossen werden (<i>"Also here we'll accept your explanation that due to technical difficulties with the computer system at the central office and therefore prolonging the cold ischemia time your centre used the old liver allocation system."</i>).</p>	<p>Anforderung einer Stellungnahme des zuständigen Organgutachters</p>	<p><i>Kein Allokationsverstoß, kein Verstoß gegen die zum damaligen Zeitpunkt geltenden Regelungen [Änderungen zum 01.12.2000, Dtsch Arztebl 48]</i></p>

Ifd. Nr. (seit Dokumentationsbeginn 2002)	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
3	0008111	<p>ET reklamiert Verletzung der Regeln zur Leberallokation, hier: Rangfolge der ET- WL nicht beachtet.</p> <p>Die Spenderleber sei einem lokalen Empfänger transplantiert worden, der sich auf Platz 56 der ET-WL befunden habe, da der im TPZ ursprünglich vorgesehene HU-Patient als nicht mehr transplantabel (<i>"not anymore transplantable"</i>) eingeschätzt worden sei; d.h.: 50 nicht-lokal und auch 5 lokal höherplatzierten Empfängern habe kein Organ angeboten werden können.</p>	<p>TPZ merkt an, aus medizinischen Gründen (<i>"thrombosis of the whole portal system"</i>) habe die Tpl. der Leber auf den ursprünglich vorgesehenen HU-Empfänger intraoperativ abgebrochen werden müssen.</p> <p>Die Spenderleber sei dann einem lokalen Empfänger tpl. worden, der sich auf Platz 2 der TPZ-WL befunden habe, da der auf Platz 1 der TPZ-WL platzierte Empfänger wegen einer schweren Lungenentzündung NT gewesen sei.</p> <p>Dieses Vorgehen sei erfolgt, um die Ischämiezeit möglichst kurz zu halten.</p>	<p>Anforderung einer Stellungnahme des zuständigen Organgutachters</p>	<p><i>Kein Allokationsverstoß, kein Verstoß gegen die zum damaligen Zeitpunkt geltenden Regelungen [Änderungen zum 01.12.2000, Dtsch Arztebl 48]</i></p>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
4	0011161	<p>ET reklamiert Verletzung der Allokationsregeln; hier:</p> <p>Das von ET angebotene Spenderherz sei vom TPZ für einen HU-Empfänger akzeptiert worden. Das Angebot sei dann aber vom Explantationsteam intraoperativ wegen "size mismatch" zurückgewiesen worden.</p> <p>Trotz der daraus resultierenden Verlängerung des Allokationsprozesses habe das Organ schließlich doch noch erfolgreich vermittelt und transplantiert werden können.</p>	keine	direkte Beratung	<i>kein Allokationsverstoß - Frage der QS: Spendervorbereitung</i>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
5	0011201	<p>ET bemängelt Unregelmäßigkeiten bei der Allokation; hier:</p> <p>Zunächst habe das TPZ das Angebot eines Spenderherzens verspätet, d.h.: erst nach 50 Minuten angenommen. Dann sei ET eine Stunde nach der Annahme des Angebots mitgeteilt worden, im TPZ stünden für die Tpl. des Spenderherzens keine Kapazitäten zur Verfügung, weshalb das Organ zurückgewiesen werden müsse.</p> <p>Trotz der daraus resultierenden Verlängerung des Allokationsprozesses habe das Organ schließlich doch noch erfolgreich vermittelt und transplantiert werden können.</p>	keine	direkte Beratung	<p><i>kein Allokationsverstoß - Frage der QS: zentrumsinterne Organisation</i></p>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
6	0102051	<p>ET bemängelt Informationsaustausch; hier:</p> <p>TPZ habe Spenderleber für einen bestimmten Empfänger akzeptiert; das Organ sei aber im TPZ "gesplittet" und somit noch einem weiteren Empfänger transplantiert worden, ohne ET über dieses Vorgehen zu informieren.</p>	<p>TPZ merkt an, ET sei noch am gleichen Tag telefonisch informiert worden.</p> <p>Zutreffend sei, dass die Spenderleber geteilt und somit auf zwei Empfänger des TPZ transplantiert worden sei. Bei einem Empfänger habe es sich um eine dringliche Re-Transplantation gehandelt; der Patient sei zum Zeitpunkt der Transplantation bereits kreislaufinstabil gewesen und leider auch später gestorben.</p>	<p>Anforderung einer Stellungnahme des zuständigen Organgutachters</p>	<p><i>kein Allokationsverstoß</i></p> <p><i>[Anm.: Die Unklarheiten über die Allokation von Splitlebern sind durch die Ergänzung der "Richtlinien für die Vermittlung zur Lebertransplantation" (s. dort Kap. II Abschn. 1.8.) ausgeräumt worden.]</i></p>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
7	0102221	<p>ET bemängelt Informationsaustausch; hier:</p> <p>Die DSO-Region Nord habe ET ein Spenderorgan mit einer hohen Noradrenalin-Dosierung gemeldet. Aufgrund dieser hohen Dosierung habe das für den auf Platz 1 der Warteliste platzierten Patienten zuständige TPZ das Organangebot abgewiesen.</p> <p>Ein anderes TPZ habe schließlich das Angebot akzeptiert; inzwischen sei aber durch den zuständigen "duty officer" der DSO eine wesentlich niedrigere Noradrenalin-Dosierung an ET gemeldet worden.</p> <p>Die inkorrekte Information über die Noradrenalin-Dosierung durch die DSO habe somit zu einer Benachteiligung des ursprünglich vorgesehenen Empfängers geführt.</p>	keine	direkte Beratung	<i>kein Allokationsverstoß - Frage der QS: Datenübermittlung</i>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
8	0104111	<p>ET bemängelt Informationsaustausch; hier:</p> <p>Die für die Nierenallokation essentielle HLA-DR-Typisierung eines Organ-spenders sei ET erst nach 16 Stunden von dem zuständigen Institut übermit-telt worden.</p> <p>[keine Angaben zum Verbleib der Or-gane]</p>	<p>Das Institut gibt an, die Verzögerung bei der Typisierung habe sich erge-ben, da es nicht gelungen war, geeig-nete DNA mit dem im Labor ge-bräuchlichen Testkit zu isolieren. Erst nach Umstellung auf einen anderen - und nicht routinemäßig verwandten - Testkit habe sich geeignete DNA ge-winnen lassen. (Möglicherweise habe die Vorbehandlung des Spenders eine Rolle für die entstandenen Probleme gespielt).</p> <p>Weiter wird darauf hingewiesen, die Meldung der serologisch ermittelten HLA-Typisierung sei noch vor der Explantation des Spenderorgans er-folgt.</p>	direkte Beratung	<i>kein Allokationsverstoß - schicksalhafte Ablaufstörung</i>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
9	0105011	<p>ET bemängelt Informationsaustausch; hier:</p> <p>fehlerhafte Befundübermittlung durch das zuständige Institut im Rahmen einer HLA-Typisierung.</p> <p>[keine Angaben zum Verbleib der Organe]</p>	<p>Institut merkt an, der korrekt erhobene Befund sei ET auf einem veralteten (inzwischen überarbeiteten) und nicht eindeutigen Befundformular zur Spendertypisierung übermittelt worden, was in der ET-Zentrale zu einer missverständlichen Interpretation des Befundes geführt habe.</p> <p>Bei dem Vorgang sei es "glücklicherweise nicht zu einer Beeinträchtigung oder Benachteiligung von Patienten gekommen".</p>	direkte Beratung	<i>kein Allokationsverstoß - Frage der QS: Datenübermittlung</i>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
10	0105141	<p>ET reklamiert Verletzung der Allokationsregeln; hier:</p> <p>TPZ habe das Angebot eines Spenderherzens zunächst angenommen, etwa 1,5 Stunden später aber aufgrund eines Gewichtsunterschiedes von 30kg zwischen Spender und Empfänger abgelehnt.</p> <p>Um keinen Verlust des Spenderorgans zu riskieren, habe ET das Organ schließlich an einen lokalen Empfänger alloziert, den das TPZ vorgeschlagen habe.</p> <p>Das Organ habe erfolgreich transplantiert werden können.</p>	<p>TPZ räumt ein, der unterlassene Größenabgleich stelle einen Fehler des TPZ dar, der erst eine halbe Stunde nach Annahme des Angebots bemerkt worden sei.</p>	<p>direkte Beratung</p>	<p><i>Frage der QS: Empfängerbezogene Vorbereitung</i></p>

Ifd. Nr. (seit Dokumentationsbeginn 2002)	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
11	0105142	<p>ET reklamiert Verletzung der Regeln zur Leberallokation, hier: Meldung über vorhandenes Spenderorgan an ET unterlassen.</p> <p>Nach Meldung eines Spenderorgans aus der entsprechenden Region an ET sei eine im TPZ expl. Leber dem auf Platz 1 der TPZ-WL platzierten lokalen Empfänger (T2) transplantiert worden, ohne über die eigentlich von ET vorgesehene Regelung des „Länderausgleichs“ alloziert werden zu können.</p> <p>Dies bedeute, 81 höherplatzierten Empfängern der ET-WL habe kein Organ angeboten werden können.</p>	<p>Nach Auskunft des TPZ sei aufgrund des schlechten Zustands des lokalen Empfängers (T2), der zudem auf Platz 1 der deutschen WL gestanden habe, und nach telefonischer Information von ET der lokale Verbleib des Organs entschieden worden.</p> <p>Im Sinne einer Rechtsgüterabwägung sei dabei das Leben des Patienten (und damit die Präferenzierung der bundeseinheitlichen WL) vom TPZ höher gewertet worden als die Berücksichtigung der Regelungen des „Länderausgleichs“.</p> <p>Gemäß ET sei ein Land verpflichtet, die „<i>Obligation to offer</i>“-Regelung nach Annahme eines Angebots für einen HU oder „<i>combined organ</i>“-Empfänger, das nächste adäquate Organ „<i>an das vormalige Spenderland zurück anzubieten</i>“. „<i>Die Organvermittlung an einen HU-Patienten geht der Länderausgleichsregelung vor, die wiederum im regulären Allok.-Ablauf den elektiven (inter-) nationalen Empfängern vorgeht.</i>“</p> <p>Die Prioritätenregelung gelte seit 26.07.2000.</p>	<p>Anforderung einer Stellungnahme der Ständigen Kommission Organtransplantation zur Problematik der Normenkonkurrenz zwischen der ET-Länderausgleichsregelung und der HU-Allokation.</p> <p>Anfrage an ET, zur Klarstellung der Angelegenheit alle diesbezüglichen Regelungen zur Verfügung zu stellen.</p> <p>Anfrage an die Ständige Kommission Organtransplantation, die Vereinbarkeit der ET-Regeln mit den auf § 16 TPG beruhenden Allokationsrichtlinien zu überprüfen und ggf. eine Richtlinienergänzung anzustreben.</p>	<p><i>Kein Allokationsverstoß, Frage der Rechtsverbindlichkeit der ET-„Länderausgleichsregeln“</i></p> <p><i>Erneute Vorlage der Rechtsfrage bei der Ständigen Kommission Organtransplantation.</i></p>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung und ergänzende Schritte	Beurteilung durch die Kommission
12	0105311	<p>ET reklamiert Verletzung der Allokationsregeln [betr. a), c) u. d); in diesem Zusammenhang wurde auch b) bekannt]; hier:</p> <p>a) häufige und zum Teil langdauernde Abmeldungen vom Leber-Transplantationsprogramm</p> <p>b) langdauernde Abmeldungen vom isolierten und kombinierten Pankreas-Transplantationsprogramm</p> <p>c) offenbar nicht richtlinienkonforme Aufnahme von Patienten in die Warteliste zur Pankreas-Transplantation</p> <p>d) Transplantation einer Leber auf einen zuvor nicht in der Warteliste erfassten Empfänger</p> <p>[Hinweis: Die zu prüfende Nieren-Lebendspende-Transplantation wird nach inzwischen erfolgter Klärung der Zuständigkeit der Kommission in der Dokumentation 2003 ausgewiesen.]</p>	<p>zu a) TPZ merkt gegenüber der Kommission u. a. an, die geringen Tpl.-Zahlen seien ausschließlich Folge des neuen Allokationssystems. Die Inaktivierung des Leber-Programms sei unumgänglich gewesen, da die "personelle Unterbesetzung weder quantitativ noch qualitativ den erforderlichen Minimalstandards" entsprochen habe; zwischenzeitliche Aktivmeldungen seien durch "Patienten mit akuter Verschlechterung einer bestehenden Lebererkrankung" bedingt gewesen. Die Information der von den langdauernden Abmeldungen betroffenen Patienten sei nicht Aufgabe des TPZ, sondern Aufgabe des Ärztlichen Direktors des Klinikums. Eine Ummeldung der betroffenen Patienten an andere TPZ sei nicht erforderlich.</p> <p>TPZ weist darauf hin, während der Aktivität des Programms (10 Monate) seien bei deutlich kleinerer Warteliste 9 Patienten verstorben, während zu Zeiten der Inaktivität des Programms (rund 8 Monate) bei größerer Warteliste 7 Patienten verstorben seien. Dies zeige, dass keine überproportionale Häufung von Todesfällen auf der Warteliste eingetreten sei.</p> <p>zu b) TPZ merkt gegenüber der Kommission u. a. an, die Inaktivierung des Pankreas/Nieren-Programms sei unumgänglich</p>	<p>[betr. a) – d)]</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anforderung von Auskünften und Stellungnahmen von ET • Anforderung von Auskünften von der DSO • Anforderung von Stellungnahmen der jeweils zuständigen Organgutachter • Anforderung einer Stellungnahme des Ärztlichen Direktors des betreffenden Klinikums • Information der Ständigen Kommission Organtransplantation • Information der Überwachungskommission • Information des Vorstands der Bundesärztekammer • Information der zuständigen Landesärztekammer • Information der zuständigen Aufsichtsbehörde • Korrespondenz mit dem Kanzler der betroffenen Universität • Anforderung einer Stellungnahme der Ständigen Kommission Organtransplantation zur offenbar nicht richtlinienkonformen Aufnahme von Patienten in die WL zur Pankreas-Tpl. (zur Durchführung einer Therapiestudie) 	<p>a) Die Abmeldungen vom Lebertransplantationsprogramm werden als Verstoß unter anderem gegen die Interessen und das Wohl der Kranken beurteilt, die vom dafür verantwortlichen Arzt nicht informiert und teilweise während der Abmeldungen neu in die Warteliste aufgenommen wurden. Von dieser Beurteilung wurde der nach ärztlichem Verständnis verantwortliche Arzt, der Ärztliche Direktor des betreffenden Klinikums, die zuständige Aufsichtsbehörde sowie die zuständige Landesärztekammer informiert.</p> <p>b) Die Abmeldungen vom isolierten und kombinierten Pankreas-Transplantationsprogramm werden für den Fall als Verstoß u. a. gegen Interessen und gegen die Chancengleichheit von Kranken beurteilt, dass diese zwar in die Warteliste aufgenommen waren oder wurden, aber nicht von dem für ihr Wohl und ihre Information verantwortlichen Arzt über die Abmeldungen unterrichtet wurden. Von dieser Beurteilung wurden der nach ärztlichem Verständnis verantwortliche Arzt, der Ärztliche Direktor des betreffenden Klinikums, die zuständige Aufsichtsbehörde sowie die zuständige Landesärztekammer informiert.</p>

<p>(12)</p>			<p>lich gewesen, da die "personelle Unterbesetzung weder quantitativ noch qualitativ den erforderlichen Minimalstandards" entsprochen habe.</p> <p>TPZ merkt gegenüber ET an, alle für die kombinierte Leber-/Pankreastransplantation gelisteten Patienten bei ET inaktiv gemeldet zu haben. Danach seien diese Patienten intern am TPZ reanalysiert worden; für besonders dringliche Patienten sei ET die alleinige Listung für eine Lebertransplantation mitgeteilt worden, diese Listung sei gemäß "der für [das TPZ] gültigen Regelung über die [entsprechende] DSO-Zentrale" erfolgt. Möglicherweise sei es dabei zu Missverständnissen gekommen. Da ab 2003 "die Wartelistenpflege in die Regie des Klinikums übernommen" werden soll, sollte "das jetzt aufgetretene Problem [...] verschwinden".</p> <p>Zu c) TPZ merkt gegenüber ET an, ein Protokoll für die kombinierte Leber-Pankreas-Transplantation bei Patienten mit fortgeschrittener Lebererkrankung und zusätzlichem insulinpflichtigen Diabetes mellitus Typ II vorlegen und die Genehmigung für die Evaluation dieses Therapieverfahrens im Rahmen eines experimentellen Studienprotokolls erbitten zu wollen.</p> <p>TPZ legt ET die Übersichtsfassung eines Studienprotokolls vor, mit der Bitte um "Weiterleitung an die zuständigen Organ-Allokation-Komitees". Beabsichtigt sei, "im Rahmen einer unizentrischen prospektiv randomisierten Studie die Effektivität des Verfahrens einer wissenschaftlich soliden Prüfung zu unterziehen". Nach Eingang einer positiven Stellungnahme [von ET] solle das Protokoll im Detail ausgearbeitet und zur endgültigen Ent-</p>		<p><i>c) Die Kommission hat das TPZ auf die Notwendigkeit der Einhaltung der einzelnen Verfahrensschritte im Zusammenhang mit der Planung und Durchführung von klinischen Studien hingewiesen.</i></p> <p><i>d) Die Transplantation einer Leber auf einen zuvor nicht in der Warteliste erfassten Empfänger wird als Verdacht auf einen Verstoß gegen § 9 TPG und damit als Verdacht einer Ordnungswidrigkeit gem. § 20 Abs. 1 Nr. 2 TPG beurteilt; hierüber wurde die zuständige Bußgeldbehörde gem. § 15 letzter Satz des Vertrags nach § 12 TPG informiert.</i></p>
<p>(12)</p>					

			<p>scheidung vorgelegt werden. Danach solle das Protokoll der zuständigen lokalen Ethikkommission zur Beratung vorgelegt werden.</p> <p>zu d) TPZ merkt gegenüber ET an, der Vorgang stelle sich in wesentlichen Punkten anders dar als von ET angeführt. Das TPZ habe das Organangebot von ET für den regulär vorgesehenen Empfänger abgelehnt, da es sich bei dem Angebot um ein "extrem grenzwertig[es]" Organ gehandelt habe. ET sei mitgeteilt worden, das Organ könne vom TPZ zwar nicht für den regulär vorgesehenen Empfänger, wohl aber für einen lokalen - und nicht gelisteten - Empfänger des TPZ akzeptiert werden. Letzteres sei [nach Angabe des TPZ] von ET abgelehnt worden. Dennoch habe das TPZ den lokalen Empfänger bei ET angemeldet. ET habe etwa 2 Stunden nach dem ersten Angebot das gleiche Organ noch einmal für einen anderen regulären Empfänger angeboten, was vom TPZ mit gleichlautender Begründung abgelehnt worden sei. Zu diesem Zeitpunkt sei vom TPZ die Meldung des lokalen Empfängers bereits an die DSO abgegeben worden, weshalb das TPZ von einer Weiterleitung dieser Meldung durch die DSO an ET ausgegangen sei. Dies sei in Telefonaten des TPZ mit ET bestätigt worden. Das TPZ habe schließlich von ET die Nachricht erhalten, einer Transplantation auf den lokalen Empfänger werde zugestimmt.</p> <p>[Anm.: ET sieht sich außerstande, die genauen Abläufe der nach Angaben des TPZ zur Zustimmung führenden Telefonate zu rekonstruieren.]</p>		
--	--	--	--	--	--

Ifd. Nr.	Reg.Nr. (seit Dokumentationsbeginn 2002)	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
13	0106211	<p>ET reklamiert Verletzung Nieren-Pankreas-Allokation, hier: Spenderorgan nicht ordnungsgemäß versendet.</p> <p>TPZ habe das Angebot für eine kombinierte Nieren-Pankreas-Tpl. zunächst akzeptiert, dann aber von einer Tpl. abgesehen: zum einen, da der Empfänger als NT eingeschätzt worden sei, zum anderen wegen Mangel an Tpl.-Kapazität.</p> <p>Schließlich sei das Pankreas an eine Pankreas-Bank weitergegeben worden; das Organ sei aber dort ohne Blutröhrchen eingetroffen, obwohl es ursprünglich mit den Organen versendet worden sei.</p>	<p>Das TPZ führt an, die Tpl. habe nicht wie geplant erfolgen können, da beim Empfänger intraoperativ eine extreme Arteriosklerose sämtlicher intraabdomineller Gefäße festgestellt worden sei, die den Anschluss der Transplantatgefäße unmöglich gemacht habe.</p> <p>Da kein weiterer Empfänger in der gebotenen Zeit zur Verfügung stand, habe das TPZ das Pankreas ins Ausland an eine Pankreas-Bank, die Niere an ein ausländisches TPZ weitergeleitet. Da sich in dem Blutröhrchen nur noch eine geringe Menge Blut befunden habe, sei dieses mit der Niere ins Ausland geschickt worden.</p>		<p><i>Kein Allokationsverstoß, Frage der Qualitätssicherung</i></p>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
14	0108031	<p>ET reklamiert Verletzung der Allokationsregeln; hier:</p> <p>ET habe dem TPZ ein Spenderherz (Blutgruppe 0) für die beiden erstplazierten Patienten (Blutgruppe 0) der Warteliste angeboten. Implantiert worden sei das Organ aber einem Empfänger mit der Blutgruppe A.</p> <p>[Die beiden Patienten der Blutgruppe 0 haben einige Wochen später ein Spenderorgan erhalten.]</p>	<p>TPZ gibt an, das Spenderorgan einem HUGelisteten Empfänger implantiert zu haben, dessen Zustand sich während der Wartezeit rapide verschlechtert habe. Der gerade noch transplantable Zustand des Empfängers sowie "die idealen Maße des Spenders der Blutgruppe 0" haben das TPZ bewogen, nicht-blutgruppenkonform zu transplantieren.</p> <p>Dieses Handeln sei durch die erfolgreiche Tpl. und den anhaltend guten Zustand des Empfängers zu rechtfertigen.</p>	<p>Anforderung einer Stellungnahme des zuständigen Organgutachters</p>	<p><i>Der Vorgang wird als Allokationsverstoß beurteilt und der verantwortliche Arzt von der Kommission schriftlich ermahnt. [Von einer Information der Bußgeldbehörden wurde abgesehen, weil der Vorgang in die Zeit der Umstellung von der zentrumsbezogenen zur patientenbezogenen Allokation fiel.]</i></p>

lfd. Nr. (seit Dokumentationsbeginn 2002)	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
15	0108201	<p>ET reklamiert Verletzung der Regeln zur Leberallokation, hier: ET sei nicht über Zurücknahme einer Splitentscheidung informiert worden.</p> <p>ET habe dem TPZ eine Spenderleber angeboten, die für einen regulären Empfänger akzeptiert worden sei. Das TPZ habe ET dann über die Möglichkeit des "Splittings" informiert, woraufhin ET mit der Allokation des zweiten Leberteils begonnen habe. Das TPZ habe jedoch schließlich das vollständige Organ transplantiert und ET darüber erst mit einiger Verzögerung informiert.</p>	<p>TPZ gibt an, der Sachverhalt sei zwischenzeitlich mit ET ausführlich erörtert worden. Einvernehmlich sei festgestellt worden, der „gestörte Informationsfluss“ zwischen ET und dem TPZ sei "aufgrund verbesserungswürdiger Abstimmungsmodalitäten" zustande gekommen.</p> <p>ET stellt fest, unter Berücksichtigung der Stellungnahme des TPZ und der erreichten Verbesserung des Informationsaustausches könne der Vorgang abgeschlossen werden.</p>	Anforderung einer Stellungnahme von ET	<i>Kein Allokationsverstoß, Frage der Qualitätssicherung</i>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentationsbeginn 2002)		entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle			
16	0109111	<p>ET reklamiert Verletzung der Regeln zur Leberallokation, hier:</p> <p>Missachtung der WL-Rangfolge durch ein TPZ.</p> <p>ET teilt mit, das TPZ habe ein Spenderorgan zunächst für den gemäß WL-Rangfolge regulären Empfänger A akzeptiert, dann aber einem nicht-gemeldeten Empfänger B transplantiert. Dadurch seien regulär in der WL gelistete Empfänger benachteiligt worden.</p>	<p>Das TPZ gibt an, das Vorgehen mit ET erörtert zu haben. Der medizinische Zustand von Empfänger B habe eine Transplantation (hier: Retransplantation) hochdringlich erscheinen lassen. Die Registrierung dieses zuvor nicht gemeldeten Empfängers bei ET sei aus technischen Gründen zu spät vorgenommen worden.</p> <p>ET teilt mit, Empfänger B hätte unter Berücksichtigung aller Umstände auf der WL hinter Empfänger A gestanden.</p> <p>Der zuständige Organgutachter bestätigt, auch unter Annahme einer Aktualisierung der medizinischen Daten hätte Empfänger B nicht vor Empfänger A auf der WL gestanden.</p>	<p>Anforderung einer Stellungnahme des zuständigen Organgutachters.</p>	<p><i>Die Kommission beurteilt den Vorgang als einen Verstoß gegen die Allokationsregeln.</i></p> <p><i>Von einer Meldung des Vorgangs an die Bußgeldstelle wird in Anerkennung der medizinischen Hintergründe und der ärztlichen Beweggründe abgesehen.</i></p>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
17	0110091	<p>ET bemängelt Informationsaustausch; hier:</p> <p>Fraglich fehlerhafte Übermittlung des Ergebnisses der Blutgruppenbestimmung im Rahmen einer Nierenallokation.</p> <p>[Organe wurden transplantiert; keine Angaben zum Schicksal des Empfängers]</p>	keine	direkte Beratung	<p><i>kein Allokationsverstoß - Frage der QS: Datenübermittlung</i></p>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
18	0201151	<p>ET reklamiert Verletzung der Allokationsregeln; hier:</p> <p>DSO-Organisationszentrale habe ET einen Nierenspender gemeldet, woraufhin zwei TPZ ein Organangebot gemacht worden sei.</p> <p>Nach erfolgtem Transfer haben jedoch beide TPZ transportbedingte "Frostschäden" des jeweiligen Organs an ET gemeldet, weshalb schließlich keine der beiden Nieren habe tpl. werden können.</p>	<p>Die DSO-Organisationszentrale merkt an, dass "beide Nieren [...] von dem Entnehmer nur mit Flüssigkeit in dem kleinsten Nierenbeutel verpackt" worden sei, "so dass der direkte Kontakt des Eises mit der Nierenoberflächen wahrscheinlich" sei; allerdings habe die histologische Befundung keine eindeutigen Hinweise darauf gegeben, dass die Nieren nicht doch zur Tpl. geeignet gewesen wären.</p>	<p>direkte Beratung</p>	<p><i>kein Allokationsverstoß - Frage der QS: Transportqualität</i></p>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
19	0201221	<p>ET reklamiert Verletzung der Allokationsregeln ; hier:</p> <p>TPZ-1 habe eine Leber für einen regulären Patienten erhalten und dann entschieden, die Leber zu teilen: der eine Split habe an den ursprünglich vorgesehenen Empfänger, der andere Split gem. den üblichen Kriterien alloziert werden sollen. Daraufhin habe TPZ-2 das Split-Angebot akzeptiert. Am Morgen des folgenden Tages habe TPZ-1 dann ET dahingehend informiert, beide Splits im Hause tpl. zu wollen. Erst nach Diskussion zwischen den beteiligten Institutionen habe der linke Split ins TPZ-2 transportiert und dort erfolgreich tpl. werden können.</p>	<p>TPZ-1 weist darauf hin, dass ET zwar über die Möglichkeit des Splittings informiert, aber nicht angefragt worden sei, den Split zu allokieren, da zunächst überprüft werden sollte, ob ein weiterer Empfänger aus der Region für eine Tpl. in Frage komme. Es wird geltend gemacht, dass schließlich der Transport ins TPZ-2 gem. den geltenden ET-Regeln vorgenommen worden sei. Kritisiert werden seitens TPZ-1 Unklarheiten in den geltenden Regelungen zur Allokation.</p>	direkte Beratung	<p><i>kein Allokationsverstoß</i></p> <p><i>[Anm.: Die von TPZ-1 reklamierten Unklarheiten über die Allokation von Splitlebern sind durch die Ergänzung der "Richtlinien für die Vermittlung zur Lebertransplantation" (s. dort Kap. II Abschn. 1.8.) ausgeräumt worden.]</i></p>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
20	0204031	<p>ET reklamiert Verletzung der Allokationsregeln; hier:</p> <p>TPZ habe das Angebot von ET für eine kombinierte Nieren-Pankreas-Transplantation akzeptiert. Das Pankreas sei dann (wg. Steatosis) vom TPZ als nicht-transplantabel eingeschätzt worden, sodass lediglich die Niere tpl. worden sei. Darüber sei ET nicht zeitnah informiert worden.</p>	<p>TPZ gibt an, Hauptgrund des abweichenden Vorgehens sei nicht die Steatosis des Pankreas, sondern die ausgeprägt schlechte Gefäßsituation des Empfängers gewesen (empfängerseitig massive Arteriosklerose der A. iliaca interna) : aufgrund des als immens eingeschätzten vaskulären Risikos habe intraoperativ nach Präparation beider Organe und nach Reperfusion der Niere von der Tpl. des Pankreas abgesehen werden müssen. So wäre es nicht sinnvoll gewesen, die bereits im Situs perfundierte Niere wieder zu entnehmen.</p>	direkte Beratung	<p><i>kein Allokationsverstoß – Frage der QS: Empfängervoruntersuchung</i></p>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
21	0204032	<p>ET reklamiert Verletzung der Allokationsregeln; hier:</p> <p>Expl.-Team habe die Nieren eines Spenders entnommen, der jünger als 5 Jahre gewesen sei. Die Organe seien den Regeln entsprechend von TPZ-1 en bloc akzeptiert worden. Die Organe seien im TPZ-1 in getrennten Transportbehältern eingetroffen; TPZ-1 habe daraufhin wegen der getrennten Entnahme ("due to technical limitations") von einer Tpl. abgesehen. Schließlich seien die Organe zu TPZ-2 transportiert, dort akzeptiert und erfolgreich tpl. worden.</p> <p>[Anmerkung: ET richtet - irrtümlich - seine Beschwerde an TPZ-2.]</p>	<p>TPZ-2 stellt klar, die Expl. sei nicht im eigenen Hause, sondern von einem anderen Team durchgeführt worden. Dieses Team habe die Nieren nicht en bloc, sondern getrennt mit jeweils einem Aortenpatch entnommen. Obwohl dann die Organe in TPZ-1 abgelehnt und auch von weiteren Zentren nicht akzeptiert worden seien, habe - "trotz der vorliegenden technischen Schwierigkeiten" - schließlich im TPZ-2 erfolgreich tpl. werden können.</p> <p>Expl.-Team räumt Fehler ein, der auf ein Missverständnis mit dem seinerzeit vor Ort anwesenden Koordinator zurückzuführen sei; das Expl.-Team sei in dem gegebenen Fall von der Anforderung nach einer separaten Nierenentnahme ausgegangen.</p>	direkte Beratung	<i>kein Allokationsverstoß – Frage der QS: Explantationstechnik</i>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
22	0204161	<p>ET reklamiert Organisationsmängel; hier:</p> <p>ET informiert Expl.-Team über eine Beschwerde aus dem in diesem Fall transplantierenden TPZ; beanstandet worden seien Schwierigkeiten in der zeitlichen Abstimmung (Entnahme bzw. Vorbereitung des Empfängers) sowie die verzögerte Informationsweitergabe im Rahmen des Transportes vom Expl.-Team zum TPZ.</p>	<p>TPZ weist gegenüber ET darauf hin, für koordinative und logistische Belange sei ausschließlich die DSO zuständig.</p>	<p>direkte Beratung</p>	<p><i>kein Allokationsverstoß - Frage der QS: zeitliche Koordination der Explantation</i></p>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
23	0205031	<p>ET reklamiert Verletzung der Allokationsregeln; hier:</p> <p>TPZ habe das Angebot von ET für eine kombinierte Nieren-Pankreas-Transplantation zunächst akzeptiert und ET dann mitgeteilt, der reguläre Empfänger sei als nicht-transplantabel einzuschätzen. Um nicht den Verlust der Spenderorgane zu riskieren, habe sich ET einverstanden gezeigt, gemäß Warteliste den nächsten Empfänger im Hause zu transplantieren.</p> <p>Letztlich sei aber im TPZ kein anderer Empfänger verfügbar gewesen, sodass keine Tpl. habe erfolgen können; stattdessen sei das Pankreas für wissenschaftliche Zwecke verwendet worden.</p>	<p>TPZ legt die medizinischen Gründe für den Abbruch der Tpl. dar; danach sei es zu einer hypertensiven Krise bei der Narkoseeinleitung gekommen. ET sei sofort entsprechend unterrichtet, das Organ danach über ET anderen TPZ angeboten worden.</p> <p>Von diesen TPZ sei allerdings das Organ wg. zu langer Ischämiezeit abgelehnt worden. Erst nach den erfolgten Ablehnungen sei das Organ zu wissenschaftlichen Zwecken verwendet worden.</p> <p>TPZ gibt auf Nachfrage an, die Niere sei in einem ausländischen Zentrum tpl. worden.</p>	direkte Beratung	<i>Kein Allokationsverstoß, Frage des Informationsaustausches</i>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
24	0205032	<p>ET reklamiert Verletzung der Allokationsregeln; hier:</p> <p>TPZ habe das Angebot von ET einer Lungenspende für den regulären Empfänger zunächst akzeptiert, dann aber das Organ - unter Inkaufnahme eines "Größenmismatch" - einem anderen Empfänger transplantiert, ohne ET Rückmeldung zu geben.</p>	<p>TPZ weist darauf hin, das Problem des "Größenmismatch" habe für beide Patienten bestanden. Vorgegangen worden sei unter Berücksichtigung der zum Zeitpunkt des Organangebots gegebenen klinischen Situation beider Patienten, die letztlich i. S. einer Rechtsgüterabwägung keine andere Entscheidung zugelassen habe. Beim wirklichen Empfänger habe "sich innerhalb der HU-Wartezeit von 10 Wochen (!) die klinische Situation drastisch zugespitzt".</p>	<p>Anforderung einer Stellungnahme des zuständigen Organgutachters</p>	<p><i>Die Vorgehensweise wird insbesondere nach einer Rechtsgüterabwägung als akzeptabel beurteilt.</i></p>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
25	0205033	<p>ET reklamiert Verletzung der Allokationsregeln; hier:</p> <p>TPZ-1 habe das Angebot von ET einer Leberspende zunächst akzeptiert, dann aber das Organ ohne Angabe näherer Gründe zurückgehen lassen. ET habe daraufhin das Organ an TPZ-2 vermittelt, wo es schließlich erfolgreich tpl. worden sei.</p>	<p>TPZ-1 merkt an, das Organangebot sei - wg. "Größenmismatch" - nur unter Vorbehalt akzeptiert worden.</p> <p>Der Entschluss, das Organ abzulehnen, sei intraoperativ gefasst und ET entsprechend informiert worden.</p> <p>Zu kritisieren sei im Gegenzug die "sehr unterschiedliche Qualität der Informationsweitergabe und Dokumentation seitens ET".</p> <p>ET stellt fest, die Stellungnahme des TPZ sei grundsätzlich akzeptabel; inakzeptabel sei aber in diesem Fall die seitens des TPZ an ET geäußerte Kritik bzgl. der Informationsweitergabe und Dokumentation.</p>	Anforderung einer Stellungnahme von ET	<i>kein Allokationsverstoß</i>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
26	0205151	<p>ET reklamiert Verletzung der Allokationsregeln; hier:</p> <p>TPZ-1 habe das Organangebot von ET zunächst akzeptiert, dann aber ohne Angabe von Gründen von einer Transplantation abgesehen, weshalb letztlich die Spenderniere nur mit einem Zeitverlust von ca. 4,5 h dem TPZ-2 habe zugewiesen werden können.</p>	<p>TPZ-1 berichtet, der reguläre Patient sei zwar grundsätzlich transplantabel gewesen, die Tpl. habe aber wg. mangelnder Compliance des Patienten nicht realisiert werden können.</p> <p>TPZ-1 sieht keine Zeitverzögerung, da das Organangebot bereits während der Multiorganentnahme akzeptiert und das Prozedere zügig abgewickelt worden sei.</p>	direkte Beratung	<i>kein Allokationsverstoß – Frage der QS: Interaktion mit den TPZ</i>

Ifd. Nr. (seit Dokumentationsbeginn 2002)	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
27	0205291	<p>ET reklamiert Verletzung der Regeln zur Leberallokation, hier: ET nicht über Split des Organs und zusätzlichen Empfänger informiert.</p> <p>TPZ habe das Organangebot von ET für einen bestimmten Patienten zunächst akzeptiert, dann aber die Spenderleber geteilt: der reguläre Empfänger habe den einen Split, ein weiterer lokaler Empfänger den anderen Split erhalten, worüber ET nicht informiert worden sei.</p>	<p>TPZ gibt an, das Vorgehen mit ET abgestimmt zu haben. ET habe dem TPZ im Laufe dieses Telefonats zugesichert, dass die Teillebertransplantation „unter den noch geltenden Bestimmungen als eine <non-compliance> zu bewerten sei“. Da in Kürze eine Neuentscheidung über das Split-Verfahren durch die Bundesärztekammer und das ET-Board zu erwarten sei, könne sich ET nunmehr mit der vollzogenen Organteilung einverstanden zeigen.</p>	<p>Anforderung einer Stellungnahme des zuständigen Organgutachters</p> <p>Anforderung einer ergänzenden Stellungnahme von ET</p>	<p><i>Kein Allokationsverstoß [Übergangsphase der Neuregelung Split-Leber] [Dtsch Arztebl 2003; 100: A 582-3, Heft 9 v. 28.02.2003]</i></p>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
28	0206041	<p>ET reklamiert Verletzung der Allokationsregeln; hier:</p> <p>Expl.-Team habe eine Niere auf den Weg gebracht, ohne nähere Angaben über den schlechten Zustand des Organs zu machen (zystische Veränderungen).</p> <p>Das Organ sei dann vom TPZ wg. der mangelhaften Durchblutungsverhältnisse ("due to poor perfusion") als nicht transplantabel eingeschätzt und an ET zurück gesandt worden.</p>	keine	direkte Beratung	<p><i>kein Allokationsverstoß - Frage der QS: Informationsübermittlung zur Organqualität</i></p>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
29	0207291	<p>ET reklamiert Nicht-Beachtung des ET-Spender-Prozederes; hier:</p> <p>Die DSO-Organisationszentrale habe durch die gleichzeitige Meldung eines Spenders und der Terminierung der Explantation ET statt der üblichen 6 Stunden nur einen Zeitrahmen von 1 h und 5 min gelassen, um die Organe zu allozieren.</p>	<p>Unter Hinweis auf den zunächst fälschlich angegebenen Expl.-Termin übermittelt die DSO die exakten Daten des Vorgehens und kommt zu dem Schluss, dass keine Gefährdung der Allokation bzw. von Patienten erkennbar sei: Die Meldung sei gegen 22 Uhr erfolgt, die Expl. sei gegen 5 Uhr beendet worden.</p>	direkte Beratung	<i>kein Allokationsverstoß</i>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
30	0207311	<p>ET reklamiert Nicht-Beachtung des ET-Spender-Prozederes, hier:</p> <p>Die DSO-Organisationszentrale habe einen Spender erst 6,5 h nach Hirntodfeststellung an ET gemeldet und bereits eine Stunde später die Organe auf den Weg bringen wollen. Somit sei ET statt der üblichen 6 h nur ein Zeitrahmen von einer Stunde geblieben, um die Organe zu allozieren.</p>	<p>DSO-Organisationszentrale stellt klar, es habe sich um einen Nierenspender gehandelt. Unter Hinweis auf die zeitliche Differenz zwischen Hirntodfeststellung und Einwilligung der Familie in die Organspende übermittelt die DSO die exakten Daten des Vorgehens und kommt zu dem Schluss eines regelgerechten Vorgehens.</p>	<p>direkte Beratung</p>	<p><i>kein Allokationsverstoß</i></p>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentations- beginn 2002)		entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle		zur Vorbereitung der Beurteilung	
31	0208121	<p>ET reklamiert Verletzung der Regeln zur Leberallokation, hier: Rangfolge der ET-WL nicht beachtet.</p> <p>ET beanstandet die Registrierung zweier Empfänger; Beide hätten Lebendspenderorgane erhalten, während sie auf der WL als NT geführt worden seien (<i>"Both recipients have not been assigned an active urgency 'transplantable' (T) before their respective transplants."</i>). Gemäß § 8 Abs.1 Nr. 3 TPG müsse aber jedem Lebendorganspende-Kandidaten prioritär ermöglicht werden, eine postmortale Organspende zu erhalten (<i>"According to the 'Empfehlungen zur Lebendorganspende' (LDLT) of the Bundesärztekammer (Ärzteblatt 97, Heft 48, 1.12.2000, page A-3287), any LDLT transplant candidate must be given a chance to receive a post-mortem organ prior to the LDLT by assigning an active urgency T."</i>).</p>	<p>TPZ gibt an, es habe sich in beiden Fällen um einen administrativen Fehler des Tpl.-Büros gehandelt.</p>	<p>Anforderung einer Stellungnahme des zuständigen Organgutachters</p> <p>Anfrage an die Ständige Kommission Organtransplantation zur Zuständigkeit der Prüfungskommission auch für Fragen der Lebendorganspende <i>[Ergebnis: Die Ständige Kommission Organtransplantation sieht die Prüfungskommission als zuständig auch für Fragen der Lebendorganspende an.]</i></p>	<p><i>Kein Allokationsverstoß, Frage der Qualitätssicherung</i></p>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
32	0208201	<p>ET bemängelt Informationsaustausch; hier:</p> <p>ET beanstandet die Meldung eines Spenders durch DSO-Organisationszentrale nach fehlerhafter Blutgruppenbestimmung durch das beteiligte Institut und fordert die Klärung des Sachverhaltes mittels eines Fragenkatalogs.</p>	<p>Das beteiligte Institut verdeutlicht, nur für die Bestimmung und Vermittlung der HLA-Typisierung zuständig gewesen zu sein; es habe keine Anforderung zur Blutgruppenbestimmung nach ABO-System vorgelegen.</p>	<p>direkte Beratung</p>	<p><i>kein Allokationsverstoß - Frage der QS: Spendervorbereitung</i></p>

lfd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentations- beginn 2002)		entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle		zur Vorbereitung der Beurteilung	
33	0209121	ET bemängelt Informationsaustausch; hier: DSO-Organisationszentrale habe nur unvollständige Daten ("Labor", Röntgen, Thorax, EKG und Ultraschall fehlen) übermittelt, sodass die Organallokation erschwert worden sei.	keine	direkte Beratung	<i>kein Allokationsverstoß - Frage der Qualitätssicherung</i>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentations- beginn 2002)		entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle		zur Vorbereitung der Beurteilung	
34	0203291	<p>ET reklamiert Verletzung der Regeln zur Nierenallokation, hier: Verlust eines geeigneten Spenderorgans.</p> <p>ET informiert Koordinierungsstelle, ein TPZ habe eine Spenderniere von ET als "Zentrumsangebot" angeboten bekommen und zunächst akzeptiert, dann aber das Organ nicht transplantiert, worüber ET nicht informiert worden sei.</p>	<p>DSO-Organisationszentrale übermittelt die exakten Daten des zeitlichen Ablaufs der Spende und Allokation und weist darauf hin, der zuständige DSO-Koordinator selbst habe ET erst auf die nicht erfolgte Tpl. und damit den Verlust eines transplantierbaren Organs aufmerksam gemacht.</p>	<p>Anfrage an die zuständige DSO-Organisationszentrale</p>	<p><i>Der Fall wird als abgeschlossen betrachtet, da medizinische Gründe für die nicht erfolgte Tpl. nicht im einzelnen überprüft werden können.</i></p>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle (seit Dokumentationsbeginn 2002)	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
35	0211191	<p>Prüfungskommission reklamiert Allokationsauffälligkeiten, hier:</p> <p>Ausgehend von der Berichterstattung in der Tagespresse zur häufigen Ablehnung von thorakalen Spenderorganen durch ein TPZ in den Jahren 2000 bis 2002 habe die Kommission ET um entsprechende Auskünfte zum Sachverhalt gebeten sowie beim TPZ angefragt, ob die Kranken auf der WL des TPZ über die Abmeldungen informiert gewesen seien – und ob ggf. der Träger und die Aufsichtsbehörde des Klinikums auf möglicherweise grundsätzliche organisatorische und personelle Gründe für die Abmeldungen und Ablehnungen hingewiesen worden seien.</p> <p>Weiter sei die Koordinierungsstelle um Klärung der Fragen gebeten worden, „welche Organe in welcher Anzahl in den Jahren 2000, 2001 und 2002 zunächst zur Expl. bei postmortalen Spendern angenommen, dann aber von Ärzten des TPZ nicht expl. sowie welche Organe in welcher Anzahl von Ärzten des TPZ zwar bei postmortalen Spendern entnommen, dann aber von den entnehmenden Chirurgen selbst als NT beurteilt und nicht übertragen werden konnten“.</p>	<p>TPZ gibt an, Patienten, die potenziell einer Tpl. bedürfen, im Hinblick auf die Indikation zu evaluieren und entsprechend in die WL aufzunehmen. Gelistete Patienten, deren Zustand sich bessere, werden zunächst auf der WL belassen, um sie nach definitiver Stabilisierung ihres Zustands auf NT umzumelden – und werden im weiteren Verlauf auch wieder abgemeldet. In einer Phase, in der ein Patient angemeldet sei, sich jedoch stabilisiere, werden die für diesen Patienten eingehenden Organangebote abgelehnt. Dieses Vorgehen werde im Vorfeld mit jedem im TPZ gelisteten Patienten detailliert besprochen.</p> <p>TPZ merkt an, in Fällen fehlender organisatorischer Kapazität werde die thorakale Organ-Tpl. kurzzeitig abgemeldet. Das „flexible“ An- und Abmelden des Tpl.-Programms vermeide „für Eurotransplant frustrane Anrufe“. Die Abmeldungen seien zu kurz, sodass „eine Ummeldung der Patienten logistisch nicht praktikabel“ sei. Über Abmeldungen des Tpl.-Programms werden betroffene Patienten informiert.</p>	<p>Anforderung einer Stellungnahme von ET</p> <p>Anfrage an die zuständige DSO-Organisationszentrale</p> <p>Anforderung einer Stellungnahme des zuständigen Organgutachters</p>	<p><i>Vorgehensweise nicht mit den Richtlinien zur Aufnahme auf die Warteliste begründbar.</i></p> <p><i>Da keine erneute Reklamation erfolgt sei, wird von weitergehenden Maßnahmen abgesehen.</i></p> <p><i>Das TPZ gibt an, kurzzeitig befristete Abmeldungen werden sich zukünftig durch organisatorische Umstrukturierungen und Eröffnung von weiteren Intensivbetten vermeiden lassen.</i></p>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentations- beginn 2002)		entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle		zur Vorbereitung der Beurteilung	
36	0212231	<p>ET reklamiert Verletzung der Regeln zur Nieren-Allokation, hier: ET nicht über Änderung des Empfängers informiert.</p> <p>ET habe zwei Nieren i. R. des ET-Seniorenprogramms alloziert. Eine der Nieren wurde TPZ A zweifach angeboten, von diesem jedoch in beiden Fällen abgelehnt. ET habe deshalb das Organ TPZ B angeboten. TPZ A habe jedoch auf seinem „Anspruch“ auf das zuvor abgelehnte Organ bestanden und sich mit TPZ B über die Allokation an TPZ A geeinigt. Die zweite Niere desselben Spenders wurde TPZ A nachfolgend angeboten. TPZ A habe daraufhin beide Organe abgelehnt. Daher sei ein erneutes Angebot der Organe von ET an TPZ B erfolgt. Wiederum habe TPZ A auf dem „Anspruch“ insistiert und wieder eine Einigung mit TPZ B erzielt. Beide Organe seien letztlich durch TPZ A transplantiert worden, ohne dass der endgültige Sachverhalt gegenüber ET geklärt worden sei.</p>	<p>TPZ A weist darauf hin, ein erheblicher Engpass der Operationskapazitäten habe geregelt werden müssen, bevor die definitive Annahme habe signalisiert werden können. Nur auf Grund mangelnder interner Abstimmung seien divergierende Aussagen an ET weitergegeben worden. Beide Nieren seien dem von ET bestimmten Empfänger innerhalb einer annehmbaren kalten Ischämiezeit tpl. worden.</p>	direkte Beratung	<i>kein Allokationsverstoß, Frage des Informationsaustausches</i>

lfd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentationsbeginn 2002)		entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle			
37	0301081	<p>TPZ reklamiert den Verlauf der Allokation einer Niere, hier: Allokationsmöglichkeiten im Inland nicht ausgeschöpft.</p> <p>Das TPZ habe eine Niere mit langer kalter Ischämiezeit nicht tpl. können. Trotz Anfrage des TPZ habe ET das Organ weder an einen nicht-immunisierten Patienten der WL, noch regional bzw. im ET-Bereich vermittelt, sondern ins Ausland. Dies sei für die betroffenen Transplanteure nicht nachvollziehbar und habe die lokalen Patienten benachteiligt.</p>	<p>ET weist auf Schwierigkeiten bei der Allokation hin, wobei die linke Niere habe vermittelt werden können; die übrigen Organe seien von den TPZ wegen der langen kalten Ischämiezeit abgelehnt und daraufhin ET-weit angeboten worden.</p> <p>Ein nicht-immunisierter Nieren-Empfänger sei nach Angaben von ET nicht unter den ersten 30 der WL gemeldet gewesen.</p> <p>Im Hinblick auf die Unzulässigkeit von „Zentrumsangeboten“ innerhalb Deutschlands sei die Niere ins Ausland vermittelt und erfolgreich tpl. worden.</p>	<p>Anregung zur Einrichtung einer Arbeitsgruppe „Allokation von schwer vermittelbaren Organen“ der Ständigen Kommission Organtransplantation zur Klärung des Sachverhalts</p>	<p><i>Unabhängig von den noch nicht abgeschlossenen Erörterungen der Arbeitsgruppe liegt aus Sicht der Prüfungskommission kein Allokationsverstoß vor.</i></p>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentations- beginn 2002)		entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle		zur Vorbereitung der Beurteilung	
38	0301221	<p>Die Ständige Kommission Organtransplantation reklamiert - nach entsprechender ET-Vorstands-Entscheidung - Verletzung der Regeln zur Nieren-Allokation, hier: Übernahme von nicht-ansässigen Empfängern einer WL in die ET-weite WL.</p> <p>Non-ET-Residents seien von einem TPZ eines Landes nach den - vor dem 11.03.1996 - gültigen Regeln gemeldet worden.</p> <p>Nachdem den Patienten in diesem Land Kraft Gesetzes keine Organe vermittelt werden durften, habe ET die Patienten auf die Wartelisten aller übrigen ET-Länder verteilt.</p> <p>Diese Umverteilung sei nicht mit dem TPG vereinbar.</p>	<p>ET weist darauf hin, es werde beim Ministerium des Heimatlandes der betroffenen Patienten recherchiert, ob diese u.U. doppelt angemeldet worden seien.</p>	<p>Schreiben des stv. Vorsitzenden der Ständigen Kommission vom 20.03.2003 an ET.</p>	<p><i>Über die Nicht-Vereinbarkeit mit dem TPG und den Richtlinien besteht Einigkeit zwischen der Ständigen Kommission Organtransplantation und der Prüfungskommission.</i></p> <p><i>ET hat seine „Umverteilungsentscheidung“ zurückgenommen.</i></p>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentations- beginn 2002)					
39	0302101	<p>ET reklamiert Verletzung der Herz-Lungen-Allokationsregeln, hier:</p> <p>Missachtung der WL-Rangfolge durch ein TPZ.</p> <p>ET teilt mit, Spenderorgane zur kombinierten Herz-Lungen-Tpl. an Empfänger A vermittelt zu haben. Während der Expl. seien die Lunge als NT eingestuft und das Herz einem Empfänger B im selben TPZ transplantiert worden. ET sei aber weder über die Ablehnung der Lunge noch über die Tpl. des anderen Empfängers informiert worden. Durch das Vorgehen des TPZ seien regulär in der WL gelistete Empfänger benachteiligt worden.</p>	<p>TPZ teilt mit, es sei übliche Praxis, bei kombinierten Tpl. 1 bis 2 „Ersatzempfänger“ einzubestellen. Die Benachrichtigung von ET sei durch Missverständnisse zwischen den Tpl.-Teams verzögert worden.</p> <p>Der zuständige Organtutachter stellt fest, durch die unterlassene Information von ET und die vom TPZ ohne Rücksprache vorgenommene Tpl. von Empfänger B sei eine reguläre Allokation verhindert worden.</p> <p>ET stellt für die besondere Situation, dass sich unter der Organentnahme eine kombinierte Tpl. als undurchführbar erweist, eine eigene Allokationsregelung in Aussicht.</p>	<p>Anforderung einer Stellungnahme des zuständigen Organtutachters.</p>	<p><i>Die Kommission beurteilt den Vorgang als Verstoß gegen die Allokationsregeln.</i></p> <p><i>Von einer Meldung an die Bußgeldstelle wird in Anerkennung der besonderen Situation abgesehen.</i></p>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentations- beginn 2002)		entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle		zur Vorbereitung der Beurteilung	
40	0304291	<p>ET reklamiert Verletzung der Leber-Allokationsregeln, hier:</p> <p>Unautorisierte Verwendung von Teil- lebern (Lebersplits) für Studienpro- gramme.</p> <p>ET teilt mit, eine Leber zum Splitting und zur anschließenden Tpl. zweier Empfänger vermittelt zu haben. Ein Lebersplit sei vom TPZ als NT einge- stuft und ohne Rücksprache mit ET für ein klinisches Hepatozyten-Tpl.- Programm des TPZ verwendet wor- den.</p>	<p>TPZ teilt mit, der linkslaterale Lebersplit habe dem geplanten Empfänger aus medizinischen Gründen nicht tpl. werden können, worüber Koordinierungsstelle und ET informiert worden seien. Der rechte Lebersplit sei einem anderen Empfänger transplantiert und dieses ET gemeldet worden.</p> <p>Die Zustimmung des Spenders zur Ver- wendung des linkslateralen Splits im klinischen Hepatozyten-Tpl.-Programm sei dokumentiert worden.</p> <p>Der zuständige Organgutachter stellt fest, die Entscheidung des TPZ hinsicht- lich der Verwendung des linken Leber- splits sei nicht zu beanstanden.</p> <p>ET teilt mit, den Sachverhalt als geklärt zu betrachten.</p>	<p>Anforderung einer Stel- lungnahme des zuständi- gen Organgutachters.</p>	<p><i>Kein Allokationsverstoß</i></p>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentations- beginn 2002)		entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle		zur Vorbereitung der Beurteilung	
41	0305071	<p>ET reklamiert Verstoß gegen die Allokationsrichtlinien, hier: ET wurde nicht über Abmeldung des TPZ informiert.</p> <p>Abmeldung des Tpl.-Programms eines TPZ wegen fehlender Kapazität, sei erfolgt, ohne ET sofort zu informieren zu haben.</p>	<p>TPZ führt aus, die betroffenen Patienten des TPZ seien immer über vorhersehbare Abmeldungszeiten informiert worden. Das von der Ständigen Kommission Organtransplantation vorgeschlagene Verfahren der Ummeldung auf andere Zentren sei wegen des singulären Programms des TPZ in Deutschland für die Patienten nicht praktikabel.</p>		<p><i>Kein Allokationsverstoß, Frage der Qualitätssicherung</i></p>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentations- beginn 2002)		entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle		zur Vorbereitung der Beurteilung	
42	0305072	<p>ET reklamiert Verletzung der Allokationsregeln, hier: ET wurde nicht über Abmeldung des TPZ informiert.</p> <p>Abmeldung eines TPZ sei ohne Nennung von Gründen erfolgt.</p>	<p>TPZ gibt an, die wegen der Abwesenheit des Tpl.-Chirurgen erforderlich gewesen Abmeldungen seien mit den Patienten besprochen gewesen.</p> <p>Die Überweisung an ein anderes TPZ sei von beiden betroffenen Patienten abgelehnt worden.</p>		<p><i>Kein Allokationsverstoß, Frage der Qualitätssicherung</i></p>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentations- beginn 2002)		entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle		zur Vorbereitung der Beurteilung	
43	0305131	<p>ET reklamiert Verletzung der Regeln zur Lungenallokation, hier: ET wurde nicht über Split eines Spenderorgans und den zusätzlichen Empfänger informiert.</p> <p>Ein fünffacher Split eines bilateralen Lungentransplantats und die Tpl. auf zwei verschiedene Empfänger seien erfolgt. ET sei weder über die Organteilung und -verteilung noch über den zusätzlichen Empfänger informiert worden.</p>	<p>TPZ gibt an, nach Empfang des Transplantats habe sich die Lunge noch größer erwiesen als es auf Grund der vorausgehenden Angaben von ET zu vermuten gewesen sei. Deshalb sei eine bilaterale lobäre Tpl. durchgeführt worden. TPZ sei zudem über die Aufnahme eines ET noch nicht gemeldeten HU- Patienten informiert gewesen und habe die Tpl. des passenden Splits bei diesem durchgeführt. Weshalb die Information darüber ET nicht erreicht habe, sei dem TPZ nicht bekannt.</p> <p>Laut Stellungnahme des zuständigen Organgutachters habe es sich nicht um eine Verletzung der Allokationsregeln gehandelt, sondern „um eine richtige Entscheidung, die immerhin dazu führte, dass ein zweiter Patient von den Organen profitierte, ohne dass der eigentlich anvisierte Empfänger zu Schaden kam.“.</p>	Anforderung einer Stellungnahme des zuständigen Organgutachters.	<i>Kein Allokationsverstoß, Frage des Informationsaustausches</i>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentations- beginn 2002)		entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle		zur Vorbereitung der Beurteilung	
44	0306101	<p>ET reklamiert Verletzung der Allokationsregeln, hier:</p> <p>Unzulässige Organvermittlung durch die DSO.</p> <p>ET teilt mit, ein DSO-Koordinator habe eigenmächtig Organe ins Non-ET-Ausland vermittelt. ET sei weder über das Vorgehen noch über die im Ausland erfolgte Tpl. informiert worden.</p>	<p>Die DSO teilt mit, nach sechs erfolglosen ET-Allokationsversuchen in ganz Deutschland und einem lokalen Allokationsversuch als „marginales Organ“ sei ein ausländisches TPZ kontaktiert worden, das Interesse an den Organen bekundet habe. ET sei darüber informiert und somit nicht in der Funktion als Vermittlungsstelle übergangen worden.</p> <p>ET bestätigt die frustranen Allokationsversuche, bestreitet aber die Information über den lokalen Allokationsversuch als „marginales Organ“.</p> <p>Der DSO-Koordinator habe ET schließlich mitgeteilt, sein Angebot an eine ausländische Einrichtung sei von dieser akzeptiert worden.</p> <p>Die Voice-Recorder-Aufzeichnungen bestätigen die Darstellung des Sachverhalts durch ET.</p>	<p>Wiederholte Anforderungen jeweils von Stellungnahmen der einen zu den Darlegungen der anderen Institution.</p> <p>Abhören der ET-Voice-recorder-Aufzeichnungen durch Kommissionsmitglieder.</p>	<p><i>Die Kommission beurteilt den Vorgang als Verstoß gegen das Transplantationsgesetz.</i></p> <p><i>Da kein Kranker Schaden genommen hat und weil zukünftig verantwortungsbewusstes Verhalten der Beteiligten erwartet wird, wird von einer Meldung des Vorgangs an die Bußgeldstelle abgesehen.</i></p>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentations- beginn 2002)		entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle		zur Vorbereitung der Beurteilung	
45	0307071	<p>ET reklamiert Verletzung der Allokationsregeln zur Lebertransplantation, hier:</p> <p>ET habe einen Lebersplit vermittelt, der einem auf der ET-WL gemeldeten Non-ET-Resident Empfänger in Anschluss an eine Lebersplit-Lebenspende transplantiert wurde, auf die wegen Transplantatversagens eine Retransplantation habe folgen müssen. Obwohl mehrere kompatible Empfänger in dem Zentrum gemeldet gewesen seien, sei der Organsplit dem hinsichtlich Körper- und Splitgröße inkompatiblen Empfänger transplantiert worden.</p>	<p>Laut Stellungnahme des zuständigen Organgutachters habe es sich um einen „erweiterten Rechtssplit“ gehandelt, der „praktisch wie ein Volltransplantat gewertet“ werden könne. Da es sich um ein „Zentrumsangebot“ gehandelt habe, habe das TPZ den Empfänger bestimmen können. Dies sei nicht in Frage zu stellen. Die Einordnung des Empfängers als T2 sei „medizinisch nachvollziehbar und nicht in Zweifel zu ziehen“.</p> <p>„Dass mit dem Transplantat ein von der Größe her nicht optimales Organ zur Verfügung gestanden hätte, wird in Anbetracht der desolaten Situation des Empfängers in Kauf genommen worden sein.“ Zusammenfassend wird konstatiert, „dass die Entscheidungen und Abläufe [...] nicht zu beanstanden sind.“</p>	Anforderung einer Stellungnahme des zuständigen Organgutachters	<i>Kein Allokationsverstoß, Frage der Qualitätssicherung</i>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentations- beginn 2002)		entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle		zur Vorbereitung der Beurteilung	
46	0308131	ET informiert über die Abmeldung eines TPZ, hier: Abmeldung des Herz-Lungenprogramms für 2 Tage wegen „ <i>No ICU capacity</i> “.			Mit ET wurde folgende Regelung vereinbart: Die Kommission ist erst dann zu informieren, wenn Tpl.-programme länger als eine Woche oder mehrmals innerhalb eines Halbjahrs abgemeldet werden.

lfd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentationsbeginn 2002)		entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle		zur Vorbereitung der Beurteilung	
47	0308132	ET informiert über die Abmeldung eines TPZ, hier: Abmeldung des Leber- und Pankreasprogramms für 2 Tage, da „ <i>No transplant surgeon available</i> “.			Mit ET wurde folgende Regelung vereinbart: Die Kommission ist erst dann zu informieren, wenn Tpl.-programme länger als eine Woche oder mehrmals innerhalb eines Halbjahrs abgemeldet werden.

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentationsbeginn 2002)					
48	0308141	<p>ET reklamiert die Verletzung der Allokationsregeln zur Lungentransplantation, hier:</p> <p>Die Koordinierungsstelle habe ein Organ, die es ursprünglich TPZ A vermittelt, jedoch von diesem abgelehnt wurde, eigenmächtig TPZ B angeboten.</p>	<p>Der Koordinator gibt an, er habe in erster Priorität die Transplantabilität klären wollen und zu diesem Zweck das nahe gelegene TPZ B kontaktiert, ob ein Organ benötigt werde.</p> <p>Nach kurzer Zeit habe er ET über die neue Vermittlungsmöglichkeit informiert. ET sei jedoch zwischenzeitlich vom TPZ B darüber verständigt worden, das Organ werde akzeptiert, wodurch es zu dem Missverständnis gekommen sei, das Organ sei TPZ B bereits angeboten worden.</p>		<p><i>Kein Allokationsverstoß, Frage des Informationsaustausches</i></p>

lfd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
49	0308142	<p>ET reklamiert die Verletzung der Allokationsregeln zur Lungentransplantation, hier:</p> <p>Die Koordinierungsstelle habe ein Organ, die es ursprünglich TPZ A vermittelte, jedoch von diesem abgelehnt wurde, eigenmächtig TPZ B angeboten.</p>	<p>Der Koordinator gibt an, er habe in erster Priorität die Transplantabilität klären wollen und zu diesem Zweck TPZ B kontaktiert, ob ein Organ dieser Qualität benötigt und akzeptiert würde, wodurch es zu dem Missverständnis gekommen sein müsse, er habe das Organ TPZ B selbst angeboten.</p>		<p><i>Kein Allokationsverstoß, Frage des Informationsaustausches</i></p>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
50	0309241	<p>Eine Rechtsanwaltskanzlei reklamiert den Verstoß gegen §§ 9 u. 10 TPG eines TPZ wegen einer Dünndarm-Tpl.:</p> <p>Eine Dünndarm-Tpl. sei wegen der fehlenden länderrechtlichen Zulassung für ein entsprechendes Tpl.-Programm rechtswidrig gewesen. Die Unzulässigkeit habe sowohl der Koordinierungs- als auch der Vermittlungsstelle bekannt sein müssen, zumal diese nur zur Vermittlung an zugelassene TPZ berechtigt sei. Neben Konsequenzen aus den §§ 9, 10 und 20 TPG sei auch die Kosten-erstattung durch die Kostenträger und die Nachsorge der Patienten in Frage zu stellen.</p>		direkte Beratung	<p><i>Kein Allokationsverstoß</i></p> <p><i>Die TPZ wurden über den DTG-Generalsekretär an die Notwendigkeit der länderrechtlichen Zulassung von Tpl.-Programmen erinnert.</i></p>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentations- beginn 2002)		entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle		zur Vorbereitung der Beurteilung	
51	0309261	ET informiert über die Abmeldung eines TPZ, hier: Abmeldung eines TPZ für 1, 2 und 4 Tage, da „ <i>No transplant surgeon available</i> “ sowie für 3 Tage, da „ <i>No operation room available</i> “			Mit ET wurde folgende Regelung vereinbart: Die Kommission ist erst dann zu informieren, wenn Tpl.-programme länger als eine Woche oder mehrmals innerhalb eines Halbjahrs abgemeldet werden.

lfd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentationsbeginn 2002)		entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle		zur Vorbereitung der Beurteilung	
52	0310091	ET informiert über die Abmeldung eines TPZ, hier: Zweimalige Abmeldung eines TPZ für 1 Tag, da „ <i>No operation room available</i> “.			Mit ET wurde folgende Regelung vereinbart: Die Kommission ist erst dann zu informieren, wenn Tpl.-programme länger als eine Woche oder mehrmals innerhalb eines Halbjahrs abgemeldet werden.

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentations- beginn 2002)		entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle		zur Vorbereitung der Beurteilung	
53	0310902	ET informiert über die Abmeldung eines TPZ, hier: Abmeldung eines TPZ für 6 Tage, da „ <i>No transplant surgeon available</i> “, sowie für 7, 11 Tage und für 1 Tag unter „ <i>Unspecified reasons</i> “, sowie für 1 Tag da „ <i>Other personnel not available</i> “.			Mit ET wurde folgende Regelung vereinbart: Die Kommission ist erst dann zu informieren, wenn Tpl.-programme länger als eine Woche oder mehrmals innerhalb eines Halbjahrs abgemeldet werden.

lfd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentationsbeginn 2002)		entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle			
54	0310141	<p>Anhand der ET-Jahresberichte erkennbare überproportional häufige Ablehnungen von Organangeboten durch ein TPZ.</p> <p>Ein Transplantationschirurg des TPZ informiert die Ständige Kommission Organtransplantation, eine kontinuierliche Führung der WL im Sinne des TPG könne u. a. aus organisatorischen Gründen nicht mehr gewährleistet werden. Im Jahr 2003 seien mehr als 13 Nierenangebote sowie 24 Pankreata bei einer WL von nur vier T-Patienten abgelehnt worden. Die Ablehnungen seien aus Gründen erfolgt, die einer Abmeldung des TPZ gleichkämen.</p>	<p>Das TPZ gibt an, die volle Dienst- und Annahmefähigkeit für allozierte Spenderorgane habe jederzeit bestanden. Die Zulassung zur Tpl. für Pankreata sei als Gemeinschaftszulassung mit einem anderen TPZ ausgesprochen worden, weshalb eine gemeinsame WL geführt werde. Im Falle von Engpässen erfolge die Abstimmung mit gegenseitigem Ausgleich durch Transfer von Operateuren bzw. Patienten.</p> <p>Kommissionsinterne Beurteilungen ergeben, dass bei einer Stichprobe von 20 untersuchten Ablehnungen die negativen Entscheidungen in 1 Fall als nachvollziehbar, in 3 Fällen als grenzwertig und in den übrigen 16 Fällen als unverständlich zu beurteilen seien. Es sei nicht auszuschließen, dass es sich entweder um ein nicht mitgeteiltes Kapazitätsproblem handele, oder aber die für die Akzeptanz Verantwortlichen nicht hinreichende Erfahrung hinsichtlich der aktuellen Möglichkeiten und Gegebenheiten in der heutigen Transplantationsmedizin verfügen. Dies sei den Patienten in der WL nicht zumutbar.</p>	<p>Aufforderung der Ständigen Kommission an den Ltd. Ärztlichen Direktor des Klinikums, die betroffenen Patienten zu unterrichten und ihnen bei der Ummeldung in andere TPZ behilflich zu sein.</p> <p>Übersendung der geänderten Richtlinien nach § 12 TPG zur Unterrichtung der betroffenen Patienten (Dtsch Arztebl 100: A 2971 [Heft 45 v. 07.11.2003]).</p> <p>Persönliches Gespräch der Vorsitzenden der Ständigen Kommission Organtransplantation und der Prüfungskommission mit der Klinikdirektorin und dem Tpl.-Chirurgen, der sich an den Vorsitzenden der Ständigen Kommission Organtransplantation gewandt hatte.</p> <p>Erstellung eines Berichts zur Vorlage bei der Klinik- und bei der Klinikumsdirektion sowie bei den zuständigen Landesministerien, enthält u. a. den Vorschlag, Einzelfallentscheidungen durch neutrale Sachverständige begutachten zu lassen.</p>	<p><i>Die Kommission beurteilt den Vorgang als Verstoß gegen die Allokationsregeln. Die Landesministerien werden in Kenntnis gesetzt.</i></p>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentations- beginn 2002)		entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle		zur Vorbereitung der Beurteilung	
55	0402131	ET informiert über die Abmeldung eines TPZ, hier: Abmeldung eines TPZ für 1 Tag, da „ <i>No transplant surgeon available</i> “.			Mit ET wurde folgende Regelung vereinbart: Die Kommission ist erst dann zu informieren, wenn Tpl.-programme länger als eine Woche oder mehrmals innerhalb eines Halbjahrs abgemeldet werden.

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentations- beginn 2002)		entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle		zur Vorbereitung der Beurteilung	
56	0402231	<p>ET reklamiert Verletzung der Regeln zur Leberallokation, hier:</p> <p>Verzögerung einer Organvermittlung durch die DSO.</p> <p>ET gibt an, die DSO habe die Blutgruppe eines Spenders falsch angegeben. Das Organangebot habe deshalb zurückgezogen und der Vermittlungsprozess erneut aufgenommen werden müssen. Dadurch sei die Organqualität gemindert bzw. die Allokationsmöglichkeiten verringert worden.</p>	<p>Die DSO teilt mit, im Rahmen eines DSO-üblichen Kontrolltests sei eine Abweichung vom ersten Blutgruppenbestimmungstest festgestellt worden. Die Blutgruppe habe deshalb erst durch einen dritten Test endgültig bestätigt werden können.</p>		<p><i>Kein Allokationsverstoß, Frage der Qualitätssicherung.</i></p>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentations- beginn 2002)		entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle		zur Vorbereitung der Beurteilung	
57	0403041	<p>ET reklamiert Verletzung der Allokationsregeln zur Nierentransplantation, hier:</p> <p>Missachtung der WL-Rangfolge durch ein TPZ.</p> <p>ET teilt mit, ein TPZ habe ein Organangebot akzeptiert, das dem Empfänger A (Rang 8 der WL) zugestanden habe. Transplantiert worden sei jedoch Patient C (Rang 10 der WL), wodurch Empfänger B (Rang 9 der WL) übergangen worden sei. ET sei über das Vorgehen nicht informiert worden.</p>	<p>Das TPZ gibt an, davon ausgegangen zu sein, dass das ursprüngliche Organangebot Empfänger C gegolten habe. Entscheidungsgrundlage seien zwei Match-Listen gewesen, nach denen die Patienten A und C als Empfänger in Frage gekommen seien. Ein dazwischen gelisteter Patient B sei nicht zu erkennen gewesen.</p> <p>ET teilt mit, das Organangebot sei – entgegen den Vorschriften – ohne Nennung von Empfängernamen bzw. Rangnummern erfolgt. Allerdings hätte das TPZ die Empfänger-Rangfolge – selbst bei fehlender Match-List – dem Nieren-Crossmatch-Report entnehmen können.</p> <p>Der zuständige Organsachverständige stellt fest, es sei auf Seiten des TPZ und von ET zu Verfahrensfehlern gekommen.</p>	<p>Anforderung einer Stellungnahme des Organsachverständigen.</p> <p>Das TPZ und ET werden um Mitteilung der eingeleiteten Maßnahmen zur Vermeidung ähnlicher Vorfälle in der Zukunft gebeten.</p>	<p><i>Die Kommission beurteilt den Vorgang als Verstoß gegen die Allokationsregeln.</i></p> <p><i>Von einer Meldung an die Bußgeldstelle wird in Anerkennung der besonderen Umstände abgesehen.</i></p>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentations- beginn 2002)		entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle		zur Vorbereitung der Beurteilung	
58	0403101	ET informiert über die Abmeldung eines TPZ, hier: Abmeldung eines TPZ wegen „ <i>No specified reasons</i> “ für 3 Tage.			Mit ET wurde folgende Regelung vereinbart: Die Kommission ist erst dann zu informieren, wenn Tpl.-programme länger als eine Woche oder mehrmals innerhalb eines Halbjahrs abgemeldet werden.

lfd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentationsbeginn 2002)		entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle			
59	0403181	<p>ET meldet Verletzung der Allokationsregeln zur Nierentransplantation, hier:</p> <p>Missachtung der WL-Rangfolge durch ein TPZ.</p> <p>ET teilt mit, einem wegen Anrechnung einer mehrjährigen Wartezeit neu in der WL registrierten Empfänger ein Organ alloziert zu haben. Anschließend habe sich herausgestellt, dass es sich um eine Wiederaufnahme in die WL unter Angabe obsoleter Daten gehandelt habe. Dadurch seien regulär gelistete Empfänger benachteiligt worden.</p>	<p>Das TPZ teilt mit, der Empfänger sei nach einem TPZ-Wechsel erneut in die WL aufgenommen worden. Dabei seien die Daten versehentlich nicht aktualisiert worden, weshalb es zu einer erhöhten WL-Punktezahl gekommen sei. Dieser Fehler sei u. a. durch einen vorübergehenden personellen Engpass verursacht worden.</p>		<p><i>Kein Allokationsverstoß, Frage der Qualitätssicherung.</i></p>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentations- beginn 2002)		entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle		zur Vorbereitung der Beurteilung	
60	0403151	<p>Reklamation der Verletzung der Allokationsregeln zur Lungentransplantation, hier:</p> <p>Eine auditierende Ärztin meldet Auffälligkeiten im Zuge von HU-Verfahren zur Lungentransplantation.</p> <p>a) Ein TPZ habe Befunde vorgelegt, die nachträglich manuell eingegeben worden und nicht aktuell gewesen seien.</p> <p>b) Eine HU-Anfrage sei bereits am Verlegungstag und ohne „ausge reizte“ Therapie erfolgt; eine Tpl. sei nicht vertretbar gewesen, der Empfänger aber dennoch tpl. worden.</p> <p>c) Ein TPZ habe vom bisherigen Patientenstatus stark abweichende Daten nachgeliefert, sodass entweder eine Vortäuschung oder eine extreme Verschlechterung des Zustands während des Evaluierungsprozesses vermutet werden müsse.</p> <p>d) Listung und Zustimmung zur Tpl. durch andere Auditoren seien erfolgt, obwohl der Empfänger kein HU-Kriterium erfüllt habe.</p>	<p>Der zuständige Organgutachter stellt fest, es habe sich um übliche Probleme des HU-Verfahrens gehandelt, anhand ausschließlich von vorgelegten Befunden Beurteilungen abgeben zu sollen. Eindeutige Belege für etwaige Betrugsversuche ergeben sich aus den überlassenen Unterlagen nicht. In einem der geschilderten Fälle könne der Verdacht eines Manipulationsversuchs nicht mit letzter Sicherheit ausgeschlossen werden.</p>	<p>Anforderung einer Stellungnahme des zuständigen Organgutachters.</p>	<p><i>Kein Allokationsverstoß.</i></p>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentations- beginn 2002)		entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle		zur Vorbereitung der Beurteilung	
61	0403161	<p>Reklamation der Verletzung der Meldepflicht potentieller Lebendspende-Empfänger, hier:</p> <p>Meldung potentieller Empfänger von Leber-Lebendtransplantaten eines TPZ bei ET erst unmittelbar vor bzw. erst nach erfolgter Tpl.</p> <p>Die Auswertung des ET-Jahresberichts 2002 durch die Kommission ergibt, dass ein TPZ fünf Leber-Lebendspende-Empfänger erst nach erfolgter Tpl. in der WL hat registrieren lassen.</p>	<p>Das TPZ teilt mit, die Meldungen von Lebendspende-Empfängern seien nach Analyse der hauseigenen Daten vorschriftgemäß durchgeführt worden. Sofern Meldungen tatsächlich verspätet erfolgt seien sollten, müsse zukünftig verstärkt auf die Vermeidung solcher Fehler geachtet werden.</p> <p>ET teilt mit, die Differenzen zu den Analysen des TPZ seien auf unterschiedliche Methoden zurückzuführen. Seitens ET werde die ENIS-Patientenregistrierung nach der Tpl. sowie die Zahl der nach weniger als 24 Stunden nach Registrierung tpl. Patienten analysiert.</p>	<p>Aufgrund der Differenzen zwischen den Angaben von ET und des TPZ wird ET zur Überprüfung der im Jahresbericht 2002 angeführten Daten aufgefordert.</p> <p>Befassung der Ständigen Kommission Organtransplantation mit der Definition „rechtzeitiger“ Meldungen potenzieller Lebendspende-Empfänger (Thematik wurde noch nicht abschließend beraten).</p>	<p>Zur Lösung dieses grundsätzlichen Problems wurde der Ständigen Kommission Organtransplantation vorgeschlagen</p> <ul style="list-style-type: none"> - als Zeitpunkt für die Aufnahme der Empfänger potenzieller Lebend-Organ-spende-Transplantate auf die WL die Vorstellung bei den Lebend-Organ-spende-Kommissionen der Landesärztekammern zu setzen; - den Landesärztekammern diese Verfahrensweise und die Dokumentation in der Einzel-Stellungnahme gemäß § 8 TPG zu empfehlen.

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentations- beginn 2002)		entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle		zur Vorbereitung der Beurteilung	
62	0403162	<p>Reklamation der Verletzung der Meldepflicht potentieller Lebendspende-Empfänger, hier:</p> <p>Meldung potentieller Empfänger von Leber-Lebendtransplantaten eines TPZ bei ET erst unmittelbar vor bzw. erst nach erfolgter Tpl.</p> <p>Die Auswertung des ET-Jahresberichts 2002 durch die Kommission ergibt, dass ein TPZ vier Nieren-Lebendspende-Empfänger erst nach erfolgter Tpl. in der WL hat registrieren lassen.</p>	<p>Das TPZ teilt mit, im Rahmen der hausinternen Nachforschungen seien die ursächlichen organisatorischen Probleme für die nicht rechtzeitig erfolgten Meldungen erkannt und behoben worden.</p>	<p>Aufgrund der Differenzen zwischen den Angaben von ET und der TPZ wird ET zur Überprüfung der im Jahresbericht 2002 zur Verfügung gestellten Daten aufgefordert.</p> <p>Befassung der Ständigen Kommission Organtransplantation mit der Definition „rechtzeitiger“ Meldungen potenzieller Lebendspende-Empfänger (Thematik wurde noch nicht abschließend beraten).</p>	<p>Zur Lösung dieses grundsätzlichen Problems wurde der Ständigen Kommission Organtransplantation vorgeschlagen</p> <ul style="list-style-type: none"> - als Zeitpunkt für die Aufnahme der Empfänger potenzieller Lebend-Organ-spende-Transplantate auf die WL die Vorstellung bei den Lebend-Organ-spende-Kommissionen der Landesärztekammern zu setzen; - den Landesärztekammern diese Verfahrensweise und die Dokumentation in der Einzel-Stellungnahme gemäß § 8 TPG zu empfehlen.

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentations- beginn 2002)		entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle		zur Vorbereitung der Beurteilung	
63	0403163	<p>Reklamation der Verletzung der Meldepflicht potentieller Lebendspende-Empfänger, hier:</p> <p>Meldung potentieller Empfänger von Leber-Lebendtransplantaten eines TPZ bei ET erst unmittelbar vor bzw. erst nach erfolgter Tpl.</p> <p>Die Auswertung des ET-Jahresberichts 2002 durch die Kommission ergibt, dass ein TPZ vier Leber-Lebendspende-Empfänger erst nach erfolgter Tpl. in der WL hat registrieren lassen.</p>	<p>Das TPZ teilt mit, solche Vorgänge widersprechen den hausinternen Vorschriften; den beanstandeten Vorgängen solle nachgegangen werden. Dazu werden detaillierte Angaben zu den einzelnen Vorgängen erbeten.</p>	<p>Aufgrund der Differenzen zwischen den Angaben von ET und der TPZ wird ET zur Überprüfung der im Jahresbericht 2002 zur Verfügung gestellten Daten aufgefordert.</p> <p>Befassung der Ständigen Kommission Organtransplantation mit der Definition „rechtzeitiger“ Meldungen potenzieller Lebendspende-Empfänger (Thematik wurde noch nicht abschließend beraten).</p>	<p>Zur Lösung dieses grundsätzlichen Problems wurde der Ständigen Kommission Organtransplantation vorgeschlagen</p> <ul style="list-style-type: none"> - als Zeitpunkt für die Aufnahme der Empfänger potenzieller Lebend-Organ-spende-Transplantate auf die WL die Vorstellung bei den Lebend-Organ-spende-Kommissionen der Landesärztekammern zu setzen; - den Landesärztekammern diese Verfahrensweise und die Dokumentation in der Einzel-Stellungnahme gemäß § 8 TPG zu empfehlen.

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentationsbeginn 2002)		entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle		zur Vorbereitung der Beurteilung	
64	0404131	<p>ET informiert über die Abmeldung eines TPZ, hier:</p> <p>Abmeldung des TPZ für 3 Tage, da „Other personnel not available“; für 4 Tage wegen „No ICU capacity“; für 8 Tage, da „No transplant surgeon available“; für 5 Tage, da „No transplant surgeon available“; für 6 Tage, da „No operation room available“; für 1 Tag aus „labortechnischen Gründen“; für 13 Tage, da „No transplant surgeon available“, für 1 Tag wegen „no transplant surgeon available“.</p>	<p>Das TPZ teilt mit, die Ablehnungszahlen von ET zu „auch andernorts nicht transplantierte Organe“ seien nicht Spenderorgan-bezogen, sondern betreffen alle Patienten auf der Warteliste. Sofern bspw. für ein Organ aufgrund seiner Kompatibilität 10 mögliche Empfänger-Matches bestehen, werde die Ablehnung dieses Organs dementsprechend durch ET 10-fach gerechnet.</p> <p>Das TPZ gibt an, die DSO habe seit längerer Zeit versäumt, von den Angehörigen des Spenders den „research consent“ zur Verwendung von nicht als Gesamtorgan tpl.-baren Organen einzuholen. Dadurch erhöhe sich die Ablehnungsrate des TPZ entsprechend.</p> <p>Zu Wartungs- und Reparaturzwecken werde das TPZ abgemeldet, die Patienten bereits vor Aufnahme in die WL über dadurch etwaig bedingte Abmeldezeiten informiert. Die Überweisung an andere Programme zur Tpl. von Pankreasinseln in Europa sei wegen langer Anfahrtswege nicht sinnvoll.</p> <p>ET teilt mit, die hohe Ablehnungsquote resultiere aus dem Angebot von ausschließlich schwer vermittelbaren Organen an das TPZ sowie dessen singulärer Stellung in Dtlid.</p>	<p>Das TPZ wird um Erläuterung der Umstände und Mitteilung des Informationsstands der Patienten zu den Abmeldungen gebeten.</p> <p>Der zuständige Organsachverständige wird gebeten, sich mit dem TPZ zur Klärung des Vorgangs in Verbindung zu setzen.</p> <p>Der Vorsitzende wird gebeten, sich zwecks einer zukünftigen Darstellung an ET zu wenden.</p>	<p><i>Kein Allokationsverstoß; Frage der Qualitätssicherung und Strukturfrage der Registrierung</i></p>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentationsbeginn 2002)		entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle		zur Vorbereitung der Beurteilung	
65	0405111	<p>Die DSO reklamiert der Verletzung der Allokationsregeln zur Herz- Leber- und Nierentransplantation, hier:</p> <p>Die Organe eines kindlichen Spenders seien ET zur Vermittlung angeboten worden.</p> <p>a) Von zweien der fünf möglichen Empfänger-TPZ sei das Herz aus Kapazitätsgründen abgelehnt worden. Obwohl allen TPZ vom Entnahmeteam angeboten worden sei, mit der Entnahme so lange zu warten, bis die TPZ bereit seien, seien die Kapazitätsengpässe nicht zu regulieren gewesen. Das Herz sei daher <i>„trotz guter Funktion nicht entnommen“</i> worden.</p> <p>b) Die Leber sei <i>„vermittelt und nach problemloser Organentnahme auch dorthin versandt“</i> worden. Das Organ sei jedoch vom Empfänger TPZ auf Grund einer angeblichen Gefäß-Durchtrennung und -Ligatur als NT eingestuft und die Tpl. somit abgelehnt worden. Die Überprüfung des Organs in einem anderen TPZ habe dessen Transplantabilität bewiesen. Eine Tpl. der Leber sei nicht erfolgt, da das Organ wegen der fortgeschrittenen Ischämiezeit nicht alloziert habe werden können.</p> <p><i>„Die Leber wurde daraufhin in das</i></p>	<p>Die DSO teilt mit, es habe eine uneingeschränkte Einwilligung für eine Gewebe- und Organspende vorgelegen. Das Hepatozytenprogramm, an welches die Leber des Spenders weitergeleitet worden sei, sei derzeit noch im Stadium einer Anwendungsstudie und sehe die klinische Anwendung der Hepatozyten vor. Es habe sich nicht um ein Forschungsprogramm gehandelt.</p> <p>ad a) Das Empfänger TPZ A führt aus, die Abmeldung aus „Kapazitätsgründen“ sei wegen eines zentrumsinternen Missverständnisses erfolgt. Zum betreffenden Zeitpunkt seien zwei Empfänger auf der WL geführt worden. Die Tpl. für den männlichen Patienten kam auf Grund seines Todes zwei Tage zuvor nicht mehr in Frage. Es werde als möglich eingeschätzt, dass ET zu diesem Zeitpunkt noch nicht über den Tod des Empfängers informiert worden sei. Der zweite Empfänger, eine weibliche Patientin, habe im Rahmen der Unterstützungsbehandlung der Expl. eine Hirnblutung erlitten und sich in einem „unklaren neurologischen Status befunden“. Daher sei das Organangebot abgelehnt worden. Es könne auch <i>„[...] sein, dass im Rahmen der personellen Schwierigkeiten unserer Universitätskinderklinik auch die Rede</i></p>	<p>Schreiben des Vorsitzenden an ET zur Klärung der betroffenen TPZ, die Ablehnungen aus „Kapazitätsengpässen“ vorgenommen haben .</p> <p>Schreiben des Vorsitzenden an die DSO bzgl. der Zustimmung zur Verwendung der Leber im Hepatozytenprogramm.</p>	Kein Allokationsverstoß, Frage der Qualitätssicherung

(65)		<p><i>Hepatozytenprogramm“ weitergeleitet.“</i></p> <p>c) Die Nieren seien erfolgreich alloziert und akzeptiert worden. Das Crossmatchergebnis sei erst ca. 10 Stunden nach Akzeptanz durch das TPZ fertig gestellt worden und die Begutachtung des Organs durch den Tpl.-Chirurgen erst am folgenden Morgen erfolgt. Dabei seien die Nieren als zu klein eingestuft worden. <i>„Eine weitere Vermittlung der Nieren war auf Grund der fortgeschrittenen Ischämiezeit nicht mehr möglich.“</i></p> <p>Von den vier möglichen Organen sei somit kein einziges tpl. worden.</p>	<p><i>von der ausgeschöpften Intensivkapazität gefallen ist. Dies war jedoch sicherlich nicht der Grund für das Ablehnen des Organangebotes. Zu belegen ist dies durch die Tatsache, dass die betreffende Empfängerin zu diesem Zeitpunkt auf der Intensivstation betreut wurde, wo sie auch nach der hypothetischen Tpl. weiter hätte versorgt werden können. “</i></p>		
------	--	---	--	--	--

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentationsbeginn 2002)		entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle		zur Vorbereitung der Beurteilung	
66	0406171	<p>ET reklamiert der Verletzung der Allokationsregeln zur Leber- und Pankreastransplantation, hier:</p> <p>Leber und Nieren eines Spenders seien - nach Zuordnungsschwierigkeiten - zwei verschiedenen TPZ alloziert worden. Die Organe wurden beim Transport jedoch vertauscht. Der erneute Transport sei mit den beiden Koordinierungsteams vereinbart worden. Zwei Stunden nach der Einigung über den Transport, der jedoch noch nicht begonnen hatte, habe Koordinierungsteam A das Pankreas wegen der verlängerten und damit zu langen Ischämiezeit abgelehnt. Das Organ habe nicht weiter vermittelt werden können.</p>	<p>Die DSO teilt mit, die Schwierigkeiten der Zuordnung der Organe zu den TPZ sei nicht der DSO anzulasten. Die Verwechslung der Organe sei ein bedauerliches Beispiel menschlichen Versagens. Trotz Absicherung der Richtigkeit des Inhalts durch a) seitliche Etiketten, b) einen Vordruck zum Transportauftrag an das Transportunternehmen (der nicht vorgeschrieben und in diesem Falle unglücklicherweise auch nicht ausgefüllt worden sei) und c) der verschiedenen Größen der Transportkisten seien die Kisten mit den Organen vertauscht worden. Um solche Vorfälle in der Zukunft zu vermeiden, sei bereits mit Schulungsmaßnahmen für die Mitarbeiter der DSO und des Transportunternehmens begonnen worden.</p> <p>Das Pankreas sei erfolgreich weiter vermittelt und in das TPZ transportiert worden. Auf Grund des Anti-HBc Status sei es dennoch zu einer Ablehnung gekommen.</p>		Kein Allokationsverstoß, Frage der Qualitätssicherung

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentationsbeginn 2002)		entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle			
67	0406172	<p>Reklamation der Verletzung der Allokationsregeln zur Lungentransplantation, hier:</p> <p>TPZ A berichtet, dorthin sei ein Lungenpaar als Ersatzangebot alloziert worden. Das Hauptangebot habe einem HU-Empfänger des TPZ B gegolten. Im Laufe der Expl. sei dem TPZ A von ET die linke Lunge als Zentrumsangebot zugeteilt worden. Eine Nachfrage bei ET habe ergeben, „dass sich das TPZ B neu entschieden habe u, nur die rechte Lunge zu transplantieren.“ TPZ A haben daraufhin bei ET nachgefragt, ob die Änderung der Allokation von Doppelauf Einzellunge korrekt sein könne. TPZ A habe dann TPZ B kontaktiert und dabei den Eindruck gewonnen, nicht der HU-Empfänger, sondern ein anderer Patient solle tpl. werden. Das TPZ B habe dem TPZ A außerdem mitgeteilt, dass angenommen werde, es habe ein erneuter Allokationsprozess stattgefunden. Die Organe seien letztlich als NT eingestuft und daher nicht tpl. worden. Das TPZ A bittet um Klärung, warum die Organe, nachdem festgestellt worden sei, dass der HU-Empfänger des TPZ B nicht tpl. habe werden können, nicht erneut alloziert worden seien. Eine Lungenlappen-Tpl. sei dadurch u. U. verhindert worden.</p>	<p>ET schildert TPZ A den Vorgang: Das Doppellungenangebot sei von TPZ B akzeptiert worden. Fünf Stunden nach Vermittlung, während der Expl., habe ET von der DSO erfahren, TPZ B wolle nunmehr nur die rechte Lunge. TPZ A sei von der DSO informiert worden und überprüfe, ob es einen Empfänger für die linke Lunge gäbe. Im Namen des TPZ A habe sich die DSO bei ET erkundigt, ob die Änderung der Akzeptanz von Doppel- zu Einzellunge des TPZ B gestattet sei. TPZ A vertrete die Auffassung, Anrecht auf das Doppellungenangebot zu haben.</p> <p>ET sei nach diesem Gespräch weiterhin davon ausgegangen, dass die rechte Lunge dem HU-Patienten in TPZ B tpl. werden solle. Die linke Lunge habe ET dem TPZ A –vergeblich- angeboten. Eine Stunde später habe sich ET mit TPZ B in Verbindung gesetzt und erfahren, bei der Expl. sei die schlechte Qualität und NT der linken Lunge festgestellt worden. Da der Empfänger in TPZ B unbedingt beide Lungenflügel benötigt habe, sei die einzelne rechte Lunge von TPZ B abgelehnt worden. TPZ B habe die Koordinierungsstelle informiert, dass für die rechte Lunge ein Empfänger vorhanden sei, falls kein anderer geeigneter Empfänger alloziert werden könne.</p> <p>Der Reihenfolge gerecht habe ET die rechte Lunge aber zunächst dem TPZ A angeboten, was auch dieses Angebot abgelehnt habe.</p> <p>ET reklamiert gegenüber TPZ A, a) TPZ B haben keine Informationen über die Qualität des Organs und veränderte Situation des HU-Empfängers gegeben. b) Die DSO habe dem TPZ A die linke Lunge in Aus-</p>		Kein Allokationsverstoß, Frage des Informationsaustausches

<p>(67)</p>		<p>sicht gestellt, bevor ET von den Veränderungen Kenntnis gehabt habe. c) Die Veränderungen seien ET von der DSO falsch mitgeteilt worden. Allein die Initiative von ET habe die Umstände klarstellen können (<i>„Because of the initiative of Eurotransplant, finally it became clear what had happened.“</i>) ET habe vergeblich versucht, die rechte Lunge an TPZ A zu reallozieren.</p> <p>ET teilt der DSO in einem nahezu identischen Schreiben mit, es habe sich um Missverständnisse gehandelt, die vermieden hätten werden können, wenn a) ET vom TPZ B ordnungsgemäß und rechtzeitig informiert, b) ET ordnungsgemäß von der DSO informiert und c) das TPZ A nicht frühzeitig durch die DSO kontaktiert worden sei.</p> <p>Das TPZ B führt aus, im Verlauf der Expl. der Lungen habe sich der linke Lungenflügel auf Grund seiner medizinischen Eigenschaften als generell NT erwiesen. Damit sei das Angebot für den geplanten HU-Empfänger nicht mehr in Frage gekommen, da dieser eine Doppel-Lungen-Tpl. benötigt habe. Das Entnahmeteam des TPZ B im OP habe den anwesenden DSO-Koordinator beauftragt, ET mitzuteilen, dass a) das Angebot abgelehnt werden müsse, aber b) die rechte Lunge für einen anderen, <i>„elektiven“</i> Patienten des TPZ B geeignet sei. Der DSO-Koordinator habe nach dem Telefonat mit ET berichtet, <i>„dass ET der geänderten Situation zugestimmt habe, und die rechte Lunge unter den speziellen Bedingungen nun für den elektiven Patienten geeignet sei.“</i> Etwa 30 Minuten danach habe sich ET telefonisch erkundigt, für wen die entnommene rechte Lunge als Spenderorgan verwendet werden solle. Der Oberarzt habe <i>„korrekterweise“</i> angegeben, <i>„dass die Lunge für den elektiven Patienten geplant sei.“</i> Als der Oberarzt erkannt habe, <i>„dass offensichtlich die Allokation der rech-</i></p>		
-------------	--	---	--	--

<p>(67)</p>		<p><i>ten Lunge nach TPZ B, von der er angenommen hatte, dass sie im Rahmen einer so genannten „Zentrums-Allokation“ als „Rescue-allocation“ durchgeführt worden war, auf einem Irrtum beruhte, wies er sofort darauf hin, dass unter diesen Umständen die Lunge selbstverständlich als Einzellunge zunächst gemäß der Allokationsreihenfolge durch Eurotransplant zu allozieren sei!“</i> Nach kurzer Zeit sei dem TPZ B von ET die Lunge als Zentrumsangebot alloziert worden.</p> <p>Wegen des schlechten medizinischen Zustands der rechten Lunge sei die Tpl. verworfen worden und auch keine Splitlungen-Tpl. in Frage gekommen. Das Organ sei zur Beurteilung zum dortigen Pathologen transportiert worden.</p> <p>Den Vorwurf, ET sei der Ablauf nur über die DSO mitgeteilt worden, weise das TPZ B zurück, da der Anruf nicht direkt aus dem OP-Raum habe erfolgen können. Das Gespräch des damit beauftragten DSO-Koordinators mit ET habe nicht in Hörweite stattgefunden habe. Somit könne vom Entnahmeteam des TPZ B über den Inhalt dieses Gesprächs keine Aussage gemacht werden.</p> <p>Die DSO teilt ET mit, durch das Reserveangebot von ET sei TPZ A über die eventuelle Verfügbarkeit beider Organe informiert worden. Die Anfrage zum Angebotswechsel sei ordnungsgemäß weitergeleitet worden. <i>„Die DSO hat lediglich auf Anfrage des TPZ A mitgeteilt, dass die linke Lunge von dem Entnahmeteam des TPZ B nicht zu TPZ B mitgenommen wird.“</i> Da das Allokationsprozedere von ET nicht berücksichtige, ob es sich um eine Doppel- oder Einzellungenangebot handele, sei das Angebot an TPZ B von Seiten ET nicht zurückgezogen worden. Die Fragen von TPZ A an die DSO seien ordnungsgemäß an ET weitergeleitet worden.</p> <p>Die DSO weise die Kritik von ET zurück, da</p>		
-------------	--	--	--	--

(67)		<p>man die Informationen angemessen weitergeleitet habe und TPZ A von ET selbst die Informationen erhalten habe.</p> <p>ET führt gegenüber TPZ B aus, nach Überprüfung des Voicerecorders und der Erläuterungen des TPZ B könne die Handlungsweise des TPZ B nicht beanstandet werden. Dennoch sei ET die Nicht-Transplantabilität der linken Lunge und die Existenz eines Ersatzempfängers für die rechte Lunge nicht ausgerichtet worden. Auf dieser fehlenden Information habe die aufgetretene Konfusion basiert.</p> <p>ET führt gegenüber der DSO aus, die Überprüfung des Voicerecorders habe ergeben, dass der vom TPZ mit dem Anruf beauftragte DSO-Koordinator keine Information über die NT der linken Lunge bzw. über den Ersatzempfänger in TPZ B an ET weitergeleitet habe.</p> <p>Durch die Anfrage des DSO-Koordinators im Auftrag von TPZ A im Rahmen des selben Gesprächs bezüglich der Zulässigkeit der Änderung der Akzeptanz von Doppel- zu Einzellunge durch TPZ B sei bewiesen, dass die DSO Informationen an das TPZ A weitergeleitet habe. ET habe von der geänderten Situation in TPZ B zu diesem Zeitpunkt keine Kenntnis gehabt.</p> <p>Kurzversion: Das TPZ A habe mit Schreiben vom 01.06.2004 ET um Klärung gebeten, warum die zunächst als Ersatzangebot an das TPZ vermittelte Doppellunge letztlich nicht habe transplantiert werden können. ET habe mit Schreiben vom 17.06.2004 darauf verwiesen, das TPZ B habe die Nicht-Transplantabilität der Organe, die sich nach Explantation gezeigt habe, nicht kommuniziert. Die linke Lunge sei dem TPZ A außerdem ohne Zustimmung von ET durch die DSO angeboten worden. Mit Schreiben</p>		
------	--	--	--	--

(67)			<p>vom 28.06.2004 habe das TPZ B berichtet, ET sei vom anwesenden DSO-Koordinator über den Sachverhalt informiert worden. Die DSO habe mit Schreiben vom 29.06.2004 gegenüber ET dargestellt, alle Informationen ordnungsgemäß weitergeleitet zu haben und darauf verwiesen, dass ET selbst mit dem Ersatzangebot das TPZ A von der Existenz der Organe informiert habe. Die Überprüfung der Voice-recorder-Aufzeichnungen durch ET sei der DSO mit Schreiben vom 30.09.2004 mitgeteilt worden. Auf Grund der Frage des DSO-Koordinators nach der Zulässigkeit des Wechsels von Doppel- zu Einzellungenangeboten im Auftrag des TPZ sei für ET zu erkennen gewesen, dass über den DSO-Koordinator Informationen an dieses TPZ gegeben worden seien, welche einzig von ET hätten gegeben werden dürfen.</p>		
------	--	--	--	--	--

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentationsbeginn 2002)					
68	0408191	<p>Ein Krankenhaus reklamiert unübliches Verhalten beteiligter Ärzte im Zuge einer Hirntodfeststellung, hier:</p> <p>Verhinderung einer Organspende aufgrund des Verhaltens eines von der DSO beauftragten Konsiliarius.</p> <p>Das Krankenhaus teilt mit, die DSO um Vermittlung konsiliarärztlicher Unterstützung bei der Hirntoddiagnostik einschließlich Bereitstellung eines EEG-Geräts gebeten zu haben. Der Konsiliarius habe dann telefonisch Kontakt mit dem Krankenhaus aufgenommen, ohne auf seine Beauftragung durch die DSO hinzuweisen und ohne einen zweiten unabhängigen neurologischen Untersucher zu nennen.</p> <p>Als der Konsiliarius im Verlauf der Hirntoddiagnostik Schwierigkeiten mit dem – von ihm selbst mitgebrachten – Doppler-Sonographie-Gerät gehabt habe und auch die erhobenen Befunde nicht eindeutig gewesen seien, habe er sich im Beisein der Ehefrau des Organspenders kritisch u. a. zur Verlässlichkeit der Messgeräte geäußert. Die Ehefrau habe dann auf Grund des Auftretens des Konsiliarius die Einwilligung zur Organspende zurückgezogen.</p> <p>Auch der DSO-Koordinator habe sich nicht kompetent und situationsadäquat verhalten.</p>	<p>Die DSO teilt ihr Bedauern über den Vorfall mit und informiert über entsprechende personelle Konsequenzen. Zusätzlich werde sie sich um Fortbildungsmaßnahmen hinsichtlich der Durchführung der Hirntoddiagnostik in Kooperation mit den Landesärztekammern bemühen.</p> <p>Das Krankenhaus teilt mit, es seien mit der DSO Gespräche zur Problemlösung geführt und die Wiederaufnahme der Zusammenarbeit in Aussicht genommen worden.</p>	<p>Anforderung einer Stellungnahme der DSO.</p> <p>Rückfragen im Krankenhaus.</p>	<p><i>Kein Allokationsverstoß.</i></p>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
69	0408131	ET informiert über die Abmeldung eines TPZ, hier: Abmeldung des TPZ für 13 Tage wegen „No ICU capacity“.			Mit ET wurde folgende Regelung vereinbart: Die Kommission ist erst dann zu informieren, wenn Tpl.-programme länger als eine Woche oder mehrmals innerhalb eines Halbjahrs abgemeldet werden.

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentationsbeginn 2002)		entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle		zur Vorbereitung der Beurteilung	
70	0501201	<p>ET reklamiert, es seien im Rahmen eines geplanten Ausbildungsabkommens Lungen aus einem ausländischen TPZ in einem deutschen TPZ tpl. worden, ohne Vermittlung durch und nur mit Information von ET.</p> <p>Nach Auskunft von ET liege bisher keine den „Richtlinien für die Transplantation außerhalb des ET-Bereichs postmortal entnommener Organe in Deutschland“ gemäße Vereinbarung zwischen dem deutschen TPZ und dem ausländischen TPZ vor. Das ausländische TPZ sei in einem weiteren Fall mehrfach auf die geltenden Bestimmungen zur Organvermittlung im ET-Bereich hingewiesen worden.</p>	<p>Das deutsche TPZ habe die Kommission um Prüfung gebeten, ob eine zeitlich befristete Regelung getroffen werden könne, welche sowohl den Aufbau eines Lungen-Transplantations-Programms im Ausland als auch die Verfügbarkeit von Lungentransplantaten im ET-Bereich fördere.</p> <p>Für eine solche Kooperation habe die ausländische Transplantations-Organisation den Export nicht benötigter kontralateraler Lungen an das deutsche TPZ bereits genehmigt. Das deutsche TPZ habe keinen Einfluss auf Entscheidungen über Angebote des ausländischen TPZ an ET ausgeübt.</p> <p>Das deutsche TPZ gibt an, das ausländische TPZ habe ET um Prüfung der Voraussetzung für die Zulassung eines „Twinning Arrangements“ gebeten, jedoch keine Antwort erhalten. Das deutsche TPZ habe die ausländischen Kollegen stets auf die in Deutschland geltende Rechtslage zur Meldung und Allokation von Organen verwiesen.</p> <p>Der Leiter des deutschen TPZ unterrichtet in einem persönlichen Schrei-</p>	<p>Übersendung der RiLi für die Tpl. außerhalb des ET-Bereichs postmortal entnommener Organe in Deutschland (Dtsch Arztebl 97: A 3290 [Heft 48 v. 01.12.2000]) an den Leiter des deutschen TPZ am 15.03.2005, an ET am 16.03.2005.</p> <p>Das deutsche TPZ ist u. a. darauf hingewiesen worden, dass es nicht in die Kompetenz der Prüfungskommission fällt, auch nur zeitlich befristete Ausnahmen von eindeutigen Vorschriften des TPG zu gestatten.</p> <p>Anforderung einer Stellungnahme von ET zu den vorgeschriebenen Erklärungen der nationalen Tpl.-Organisation sowie zur Vereinbarung zwischen den TPZ.</p>	<p>1. Die Kommission bewertet den Vorgang als Verstoß gegen das TPG und die Allokationsrichtlinien.</p> <p>2. ET soll um eine schriftliche Bestätigung ersucht werden, dass seit Januar 2005 die gesetzlichen Bestimmungen eingehalten werden und somit auch die Allokation im Ausland postmortal gespendeter Organe nach Deutschland vorschriftsmäßig erfolgt. Dies wird von ET bestätigt.</p> <p>Wegen der besonderen Umstände wurden die Auftraggeber der Koordinierungsstelle und die zuständige Landesärztekammer in Kenntnis gesetzt.</p> <p>Die LÄK teilt mit, der Vorgang werde nach berufsrechtlichen Gesichtspunkten geprüft.</p>

(70)			<p>ben den Vorsitzenden der Kommission über seine persönlichen Motive in dieser Angelegenheit.</p> <p>ET teilt mit, der diensthabende Arzt des ausländischen TPZ sei mündlich und schriftlich informiert worden, dass eine Twinning-Vereinbarung mit einem deutschen TPZ den „Richtlinien für die Transplantation außerhalb des ET-Bereichs postmortal entnommener Organe in Deutschland“ und dem TPG entsprechen müsse.</p> <p>Um eine Rescue-Allokation beginnen zu können, bestünden rechtliche Voraussetzungen; eine „moralische Verbundenheit“ zweier TPZ allein reiche nicht.</p> <p>Der Leiter des deutschen TPZ wendet sich an die Landesärztekammer und schildert die Vorgänge aus seiner Sicht. Betont wird das Engagement für die singuläre bilaterale Kooperation der beteiligten TPZ, die „nach dem ausgesprochenen Verbot durch die Überwachungskommission [...] zum Erliegen gekommen“ sei.</p>		
------	--	--	--	--	--

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentationsbeginn 2002)		entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle			
71	0502181	<p>Ein Landesministerium bittet um Stellungnahme dazu, inwieweit bei einer postmortalen Organspende die entsprechenden Richtlinien eingehalten worden sind und die Abläufe in Zukunft optimiert werden können.</p> <p>Drei Empfänger seien an einer Tollwutkrankung verstorben, die erst nach dem Tod bei der Organspenderin festgestellt worden sei.</p> <p><i>2007: Erneute Aufnahme durch die Staatsanwaltschaft. Die Kommission wird von der Staatsanwaltschaft um die Benennung von Sachverständigen für die Tx-Medizin ersucht.</i></p>	<p>Siehe gemeinsamer Bericht der Prüfungskommission und der Überwachungskommission.</p>	<p>Anforderung der Krankenakten verschiedener Krankenhäuser und von DSO-Unterlagen.</p> <p>Gesonderte Behandlung der Problematik in der Arbeitsgruppe der Stäko „TPG 16.1.1.4“.</p> <p>Erarbeitung eines Berichts.</p> <p>Gespräche der Kommission mit Vertretern des betroffenen Klinikums und mit der DSO.</p> <p><i>Benennung von Sachverständigen Experten durch die Prüfungs- und Überwachungskommission gemäß Ersuchen der Staatsanwaltschaft.</i></p>	<p><i>Kein Allokationsverstoß und kein Verstoß gegen die Untersuchungsanforderungen zum Schutz der Organempfänger.</i></p> <p><i>Detaillierte Darlegung der problematischen Zusammenarbeit und des Informationsaustauschs verschiedener Institutionen.</i></p> <p><i>Das Landesministerium wurde in Kenntnis gesetzt.</i></p> <p><i>Erläuterung des Vorgangs im zuständigen Landtagsausschuss.</i></p>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentationsbeginn 2002)					
72	0503251	<p>ET reklamiert die Verletzung der Allokationsregeln zur Lungentransplantation, hier:</p> <p>Verhinderung einer Tpl. wegen Verzögerung der Ablehnungsentscheidung.</p> <p>ET teilt mit, einem TPZ Lungen angeboten zu haben. Das TPZ habe das Angebot abgelehnt, sich aber nicht an den in den Allokationsrichtlinien gebotenen zeitlichen Rahmen von 30 Minuten gehalten. Die Organe seien auf Grund der langen Ischämiezeit zur Tpl. als Ersatzangebot nicht mehr geeignet gewesen.</p>	<p>Das TPZ teilt mit, das betreffende Angebot sei durch die DSO als zweites Ersatzangebot erst 30 Minuten nach Übermittlung von ET mitgeteilt worden.</p> <p>Die zur Prüfung überlassenen Befunde seien teilweise unvollständig und nicht aktuell, teilweise unleserlich gewesen. Zusätzlich sei eine Analyse der Blutgruppen-Untergruppen erforderlich gewesen. Der verantwortliche Oberarzt habe sich zum Zeitpunkt der ersten möglichen Entscheidungsfindung im OP befunden. Erst nach zwei Stunden hätten die erforderlichen Daten vollständig vorgelegen; die Ablehnung des Organs sei danach ET umgehend mitgeteilt worden, wobei der Zeitpunkt der Ablehnung im ET-Protokoll 10 Minuten später als im DSO-Protokoll festgehalten worden sei. Durch die Verhinderung des Oberarztes habe das TPZ eine Zeitverzögerung von ca. 45 Minuten verschuldet.</p>		<p><i>Kein Allokationsverstoß; Frage der Qualitätssicherung.</i></p>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentationsbeginn 2002)		entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle			
73	0505091	<p>Im Einvernehmen mit dem TPZ A informiert ET die Prüfungskommission über den Ablauf einer Leber-Lebendspende mit anschließend erforderlicher Transplantation eines postmortal gespendeten Organs.</p> <p>ET teilt mit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eine im TPZ A gemeldete Patientin habe sich im Ausland aufgrund ihres schlechten gesundheitlichen Zustands einer für einen späteren Zeitpunkt im TPZ A geplanten Leber-Lebendspende-Transplantation unterziehen müssen. - Diese vom Tx-Team des TPZ A im Ausland durchgeführte Lebendspende-Tx sei nicht erfolgreich gewesen. - Das TPZ A habe für die in seiner Warteliste gemeldete Patientin eine HU-Leberallokation beantragt. Die HU-Einstufung sei von drei Auditoren bestätigt worden. - In der Annahme, die Patientin habe sich zum Zeitpunkt der HU-Meldung im TPZ A befunden, habe ET eine postmortal gespendete Leber alloziert. Erst nach dieser Allokation habe ET den ausländischen Aufenthaltsort der Patientin erfahren. 	<p>Das TPZ A gibt an, die Lebend-Tx ursprünglich für einen späteren Zeitpunkt im TPZ A geplant zu haben. Aufgrund des schlechten Zustands der Patientin habe die Tx im Non-ET-Ausland durchgeführt werden müssen. Wegen Transplantatversagens sei anschließend eine Re-Tx erforderlich gewesen. ET sei über die Verschlechterung vor der Leber-Lebendspende nicht informiert worden. Da die Patientin im TPZ A gemeldet gewesen sei, sei eine HU-Leberallokation beantragt worden. Erst nach der Allokation einer postmortal gespendeten Leber sei ET mitgeteilt worden, dass sich die Empfängerin im Non-ET-Bereich und außerhalb der EU befinde.</p> <p>Zwischen den beiden TPZ bestünde seit einem Jahr eine Kooperation zum Zwecke eines Leber-Lebend-Tx-progr.-aufbaus im Ausland.</p> <p>Der Leiter des TPZ A bestätigt, einige der betroffenen Patienten seien fälschlicherweise als „Residents“ bei ET gemeldet worden.</p>	<p>Anforderung einer ergänzenden Stellungnahme vom Leiter des TPZ A. Im Anschluss daran nochmalige Rückfrage.</p> <p>Anforderung einer Stellungnahme des Organsachverständigen Beraters.</p> <p>Anforderung einer Stellungnahme von ET und Abhören der dortigen Voice-Recorder-Aufzeichnungen durch Kommissionsmitglieder.</p> <p>Erarbeitung eines Berichts.</p> <p>Übergabe der Korrespondenz an die Landesministerien u. a. zur Überprüfung eventuell strafrechtlich relevanter Aspekte. Die zuständige LÄK und das TPZ werden darüber informiert.</p>	<p><i>Verstoß gegen §§ 9 und 10 TPG.</i></p> <p><i>Das zuständige Landesministerium wird in Kenntnis gesetzt.</i></p> <p><i>Die zuständige Stelle für organspezifische Zulassung von TPZ, das Sozialministerium, beurteilt den Vorgang ebenfalls als Verstoß gegen §§ 9 und 10 TPG und leitet den Vorgang zur Überprüfung an das zuständige Staatsministerium der Justiz weiter.</i></p> <p><i>Schreiben an den DTG-Generalsekretär mit der Bitte, die Leiter der einzelnen TPZ auf rechtliche Fragen der Aufnahme von non-residenten Lebendspende-Empfängern auf die WL deutscher TPZ hinzuweisen.</i></p> <p><i>Das Justizministerium teilt mit, das bei der Staatsanwaltschaft eingeleitete Ermittlungsverfahren wurde eingestellt.</i></p>

<p>(73)</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Ein Oberarzt des TPZ A habe sich zudem gegenüber ET auf eine zwischen dem Leiter des TPZ und dem Ärztlichen ET-Direktor getroffene Vereinbarung berufen, nach der Lebendorganspende-Empfänger, unabhängig davon, ob die Tx im TPZ A erfolgen solle, auf dessen Warteliste geführt werden könnten. ET sei jedoch keine solche Vereinbarung mit dem TPZ A bekannt. - ET habe dem Leiter des TPZ A mitgeteilt, die Registrierung von Non-ET-Empfängern sei nicht richtlinienkonform. Eine Tx eines postmortal im ET-Bereich gespendeten Organs auf einen Non-Resident-Patienten im Non-ET-Bereich bedürfe einer gesonderten Genehmigung [vgl. ET Manual, Kap. 2.1.5 und 2.1.5.2]. 	<p>ET teilt mit, das TPZ A habe „Non-Residents“, die sich im Jahr 2005 einer Leber-Lebendspende-Tx im Ausland unterzogen haben, bei ET fallweise unter Angabe des Aufenthaltsorts „TPZ A“ registrieren lassen.</p>	<p><i>Das Sozialministerium teilt mit, es liege kein Bußgeldtatbestand vor.</i></p> <p><i>Das Wissenschaftsministerium fordert das TPZ auf, die Registrierung und Dokumentation vorschriftgemäß durchzuführen.</i></p> <p><i>Das Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen teilt den Abschluss des Verfahrens mit.</i></p> <p><i>Das Wissenschaftsministerium hat „Richtlinien für die medizinische Tätigkeit von Mitarbeiter des Klinikums im Ausland“ erlassen.</i></p> <p><i>Die „Richtlinien für die medizinische Tätigkeit von Mitarbeiter des Klinikums im Ausland“ wurden mit Einverständnis des Wissenschaftsministeriums an die DTG weitergeleitet mit der Bitte um Übermittlung an die Leiter der TPZ.</i></p> <p><i>Der Aufsichtsrat des Universitätsklinikums hat die „Richtlinien für die medizinische Tätigkeit von Mitarbeiter des Klinikums im Ausland“ im Dezember 2010 gebilligt.</i></p>
-------------	--	---	--	--

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentationsbeginn 2002)					
74	0505091	<p>ET reklamiert die Verletzung der Allokationsregeln zur Lebertransplantation, hier:</p> <p>Vermittlung eines Organs durch einen Koordinator der DSO.</p> <p>ET teilt mit, einem Empfänger im TPZ A eine Leber angeboten zu haben. Das TPZ B habe ET während des Allokationsprozesses mitgeteilt, das selbe Organ von der regionalen DSO-Zentrale direkt angeboten bekommen und dieses akzeptiert zu haben. Die Allokationsrichtlinien seien von der DSO nicht eingehalten worden.</p>	<p>Die DSO teilt mit, nach ihrer Auffassung habe ET u. a.</p> <p>a) die Vermittlung des Herzens des Spenders zunächst abgelehnt. Das Organ sei nur durch die Bemühungen des Koordinators erfolgreich alloziert worden.</p> <p>b) den Allokationsprozess der gespendeten Leber zu früh abgebrochen. Um das Organ zu retten, habe der DSO-Koordinator TPZ B gefragt, ob dieses Organ im Falle eines Angebots durch ET akzeptiert würde. Danach sei ET von der DSO diese Vermittlungsmöglichkeit mitgeteilt worden. Daraufhin habe ET das Organ alloziert, das erfolgreich habe tpl. werden können.</p> <p>Das TPZ B führt aus, es habe sich um eine informelle Anfrage des DSO-Koordinators gehandelt, mit deren Hilfe die generelle Eignung des Organs zur Tpl. durch die Chirurgen des TPZ B eingeschätzt habe werden sollen. Das Organ sei dem TPZ nicht direkt „angeboten“ worden.</p> <p>ET teilt mit, ad a) die Allokation des schwer vermittelbaren Herzens nicht abgelehnt zu haben.</p>	<p>Überprüfung der Voice-Recorder-Aufzeichnungen durch den Vorsitzenden.</p> <p>Schreiben an den Geschäftsführenden Arzt der DSO-Region.</p>	<p><i>Kein Allokationsverstoß; Frage der Qualitätssicherung.</i></p>

(74)			<p>ad b) die Leber einem TPZ A als Hauptangebot und drei TPZ als Ersatzangebot in Aussicht gestellt zu haben. Noch während laufender Hauptallokation sei auf dem Voice-Recorder ein Anruf aus dem TPZ B aufgezeichnet worden, der DSO-Koordinator habe dort die Leber in Aussicht gestellt.</p> <p>Die DSO-Regionalleitung teilt mit, unter Bezug auf die Beurteilung durch die Prüfungskommission eine Dienst-anweisung zur expliziteren Unterscheidung von Voranfragen von Organangeboten erlassen zu haben.</p>		
------	--	--	--	--	--

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentationsbeginn 2002)					
75	0505092	<p>ET reklamiert die Verletzung der Allokationsregeln zur Herz- / Lungen-transplantation, hier:</p> <p>ET teilt mit, einem TPZ A ein Herz-Lungen-Transplantat angeboten zu haben. Ersatzweise seien die Organe separat einem anderen TPZ B angeboten worden. Da der Expl.-Chirurg die Lungen als NT beurteilt habe, habe das kombinierte Organangebot seine Gültigkeit verloren. Das TPZ A habe das Herz zunächst einem Patienten auf der eigenen WL tpl. wollen und habe das Organ deshalb erst nach Zeitverzögerung dem Ersatz-Empfänger-TPZ B überlassen.</p>	<p>Das TPZ teilt mit, der Expl.-Chirurg habe das TPZ A über die NT der Lungen und die evtl. Transplantabilität des einzelnen Herzens informiert. Das TPZ A habe bei ET angefragt, ob das Herz verfügbar sei. Während dieser Beratungen habe sich herausgestellt, das TPZ A verfüge über keinen Empfänger mit kompatibler Blutgruppe. Der Expl.-Chirurg habe daraufhin das TPZ B, dem das Ersatzangebot alloziert worden war, kontaktiert und das Herz dort in Aussicht gestellt. TPZ B habe akzeptiert und das Organ sei erfolgreich tpl. worden.</p> <p>Die Zeitverzögerung sei durch die verschiedenen Beratungen verursacht worden.</p> <p>ET teilt mit, zu keinem Zeitpunkt sei die Suche nach einem geeigneten Ersatzempfänger durch TPZ A erforderlich gewesen, da dieser bereits vor der Explantation eruiert worden war. Der Allokationsprozess sei durch die Nicht-Erreichbarkeit des Tpl.-Chirurgen des TPZ A unnötig verzögert worden.</p>	Anforderung einer Stellungnahme von ET.	<i>Kein Allokationsverstoß; Frage der Qualitätssicherung</i>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle (seit Dokumentations- beginn 2002)	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
76	0506201	<p>Verletzung der Allokationsregeln zur Lungentransplantation, hier:</p> <p>Ein HU-Auditor teilt mit, ein TPZ habe wiederholt Anträge zur Aufnahme auf die HU-Liste zur Lungen-Tpl. gestellt, obwohl die Patienten nicht in diesem TPZ, sondern in auswärtigen Kliniken stationär behandelt worden seien.</p> <p>Dies verstoße gegen die Richtlinien zur Warteliste für die Lungen-Tpl.</p>	<p><i>Es liegt keine Stellungnahme vor.</i></p>	<p>Anforderung einer Stellungnahme des Organsachverständigen.</p>	<p><i>Kein Allokationsverstoß; Frage der Qualitätssicherung.</i></p>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentations- beginn 2002)					
77	0507291	ET informiert über die Abmeldung eines TPZ, hier: Abmeldung des TPZ für 5 Tage wegen „ <i>No transplant surgeon available</i> “.	Das TPZ teilt mit, es habe sich um den ersten und bisher einzigen Abmeldezeitraum des TPZ gehandelt. Dieser sei durch unvorhersehbare Umstände hervorgerufen worden und von absehbarer Dauer gewesen, weshalb die ca. 30 Patienten nicht an ein anderes TPZ umgemeldet worden seien.		<i>Kein Allokationsverstoß; Frage der Qualitätssicherung</i>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentationsbeginn 2002)					
78	0508101	<p>ET reklamiert die Verletzung der Allokationsregeln zur Herztransplantation, hier:</p> <p>Die Rangfolge der WL sei nicht beachtet worden.</p> <p>ET teilt mit, ein dem Patienten A im TPZ A angebotenes Herz sei entgegen der Angaben bei der Annahme des Angebots dem Patienten B tpl. worden. Dieser sei nicht auf die Match-Liste aufgenommen gewesen. Patient A sei damit übergangen worden.</p>	<p>Das TPZ teilt mit, zum Zeitpunkt des Angebots seien zwei nahezu identische HU-Empfänger gemeldet gewesen, die unterschiedlich lange Wartezeiten hatten. Der leitende Arzt habe irrtümlich angenommen, dass das Organ für den länger wartenden Patienten alloziert worden sei. Der Irrtum wurde erst im OP bemerkt, während sich der Zustand des bereits zur OP vorbereiteten Empfängers B verschlechtert hatte. Daher sei die Tpl. „quo ad vitam“ dennoch durchgeführt und ET im unmittelbaren Anschluss telefonisch über die Hintergründe der Fehlallokation informiert worden.</p>		<p><i>Allokationsverstoß; von einer Meldung an die Bußgeldstelle wird aufgrund der besonderen Umstände abgesehen.</i></p>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentations- beginn 2002)		entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle		zur Vorbereitung der Beurteilung	
79	0601201	<p>ET informiert über Verletzung der Allokationsregeln zur Nierentransplantation, hier:</p> <p>Gerichtete Spende einer Niere.</p> <p>ET sei von der DSO über einen potentiellen Spender informiert worden, dessen Angehörige der Spende nur unter der Bedingung zustimmen wollten, dass die Allokation einer Niere auf die Ehefrau des Verstorbenen erfolgen würde. Andernfalls werde keine Organspende erfolgen.</p> <p>Die Vermittlungsstelle sei zu dem Ergebnis gekommen, eine gerichtete Zuteilung des Organs auf die Ehefrau ohne Berücksichtigung ihrer WL-Position sei in diesem speziellen Einzelfall nach den Grundsätzen des „rechtfertigenden Notstands“ (§ 34 STGB) bei Abwägung der widerstrebenden zulässig, wenn die generelle Zustimmung der Angehörigen zur Organspende ausschließlich unter dieser Bedingung erteilt werde und somit auch weitere Organe gespendet werden. Der Verlust von mehreren Organen habe somit verhindert werden können.</p>	<p>Das TPZ teilt mit, der DSO-Koordinator habe telefonisch sondiert, ob die Patientin generell transplantabel sei und ob die Tpl. vorbehaltlich einer Zustimmung zu den von der Angehörigen gestellten Bedingung durch ET durchgeführt werden könne. Die Bedingungen der Angehörigen seien vom DSO-Koordinator erläutert worden, ebenso die angestrebte Klärung mit ET.</p> <p>Die Tpl. sei erfolgreich verlaufen.</p>	<p>Anforderung von Informationen von Eurotransplant.</p> <p>Anforderung von Informationen von der DSO.</p>	<p><i>Vertretbare Einzelfallentscheidung</i></p>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentationsbeginn 2002)		entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle			
80	0606191	<p>ET informiert über Verletzung der Allokationsregeln zur Herztransplantation, hier:</p> <p>Fehlerhafte Allokation eines Herzens.</p> <p>ET informiert, aufgrund eines Bürofehlers seien ein Herz und ein Lungenpaar versehentlich Patienten angeboten worden, die auf hinteren Rängen der WL positioniert gewesen seien. Das fehlerhaft Angebot für die Lungen habe nach Bemerkung des Fehlers in Absprache mit dem TPZ zurückgezogen und korrekt alloziert werden können.</p> <p>Das fehlerhafte Allokationsangebot für das Herz sei angesichts der langen Ischämiezeit und der bereits durchgeführten Prämedikation des Patienten nicht wieder zurückgezogen worden. Die Tpl. sei erfolgreich verlaufen.</p> <p>Durch die fehlerhafte Allokation seien Empfänger auf der WL übergeben worden.</p>	<p>ET teilt mit selbem Schreiben mit, zum Zeitpunkt der Meldung des Vorfalles haben die übergebenen Patienten der WL bereits größtenteils Tpl. werden können.</p> <p>Zur Vermeidung derartiger Fehler sei das Personal erneut auf die besondere Sorgfaltspflicht hingewiesen worden.</p> <p>Die Dokumentation der Allokationsprozesse mit automatischer Überwachung der Allokationssequenz bei der zukünftigen Anwendung von ENIS-Q schließe solche Fehler aus.</p>		<p><i>Kein Allokationsverstoß; Frage der Qualitätssicherung</i></p>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentationsbeginn 2002)		<p>ET informiert über die Abmeldung eines TPZ, hier:</p> <p>Abmeldung eines TPZ für 8 Wochen, da „<i>No personnel available</i>“.</p>	<p>Das TPZ gibt an, die Patienten auf der WL über die Abmeldung informiert und die Unterlagen an die vertretenden TPZ gesandt zu haben. Auf Nachfrage des Vorsitzenden ergänzt das TPZ zu einem späteren Zeitpunkt, das Tpl.-Programm habe nicht wieder aufgenommen werden können und sei bis auf weiteres eingestellt worden.</p> <p>ET teilt auf Nachfrage des Vorsitzenden mit, auf der WL des TPZ seien weiterhin zwei Patienten gemeldet.</p> <p>Das TPZ teilt auf Nachfrage des Vorsitzenden bezüglich der beiden WL-Registrierungen mit, der Verbleib des NT-gemeldeten Patienten auf der WL sei beabsichtigt. Der zuvor im Status T registrierte Patient habe den Kontakt abgebrochen und sich weder im TPZ gemeldet noch im vertretenden TPZ vorgestellt.</p>	<p>Anforderung von Informationen von Eurotransplant.</p>	<p>Mit ET wurde folgende Regelung vereinbart:</p> <p>Die Kommission ist erst dann zu informieren, wenn Tpl.-programme länger als eine Woche oder mehrmals innerhalb eines Halbjahrs abgemeldet werden.</p>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentationsbeginn 2002)					
82	0611061	<p>ET informiert über Verletzung der Allokationsregeln zur Nierentransplantation, hier:</p> <p>Fehlerhafte Allokation einer Niere.</p> <p>ET informiert, eine Spendermeldung zur Nierentpl. sei unter Angabe des Empfänger-Nachnamens und dessen ET-Nummer an das Empfänger-TPZ übermittelt worden. Dort sei jedoch ein Empfänger mit demselben Nachnamen, aber anderer ET-Nummer tpl. worden. Die Tpl. sei erfolgreich verlaufen.</p>	<p>Das TPZ teilt mit, auf Grund einer Namensgleichheit sei das Organ versehentlich (erfolgreich) nicht auf den Empfänger transplantiert worden, dem das Organangebot galt. Der gleichnamig Patient sei nachrangig auf der WL sei positioniert gewesen. Die Tpl. sei erfolgreich verlaufen. Bei Blutgruppenkompatibilität sei die retrospektive Kreuzprobe negativ ausgefallen. Das TPZ gibt an, die zentrumsinternen Organisationsabläufe umgestalten zu wollen, um zukünftig vergleichbare Fehler zu vermeiden. Dazu seien schriftliche Anweisungen zur Vorgehensweise bei Organentnahmen angefertigt worden, nach denen zukünftig gehandelt werden solle.</p> <p>Laut Stellungnahme des zuständigen Organsachverständigen handelt es sich um ein Problem der Qualitätssicherung, formal um eine fehlerhafte Allokation, nicht jedoch um einen bußgeldbewehrten Allokationsverstoß.</p>	<p>Anforderung einer Stellungnahme des Organsachverständigen.</p> <p>Befassung der Ständigen Kommission Organtransplantation mit der grundsätzlichen Frage nach der Berücksichtigung eines „übergangenen“ Empfängers in Folge einer Benachteiligung durch eine Verwechslung (Thematik wurde noch nicht abschließend beraten).</p>	<p><i>Kein Allokationsverstoß; Frage der Qualitätssicherung</i></p>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentationsbeginn 2002)		entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle			
83	0611211	<p>ET informiert über Verletzung der Allokationsregeln zur Nierentransplantation, hier:</p> <p>Fehlerhafte Allokation einer Niere mit Transplantatverlust.</p> <p>ET informiert, eine Niere sei einem TPZ per Rescue-Allokation als Zentrumsangebot vermittelt worden. Statt des zentrumsintern bestimmten Empfängers sei jedoch ein namensgleicher Patient tpl. worden. Aufgrund einer aus Blutgruppen-inkompatibilität resultierenden hyperakuten Abstoßungsreaktion habe das fälschlicherweise tpl. Organ wieder expl. werden müssen. Das Organ habe anschließend nicht weiter verwendet werden können. Durch die Namensverwechslung sei es zum Verlust des vermittelten Organs gekommen.</p>	<p>Das TPZ teilt auf Anfrage des Vorsitzenden mit, es habe auf Grund einer Namensgleichheit versehentlich einen anderen als den ursprünglich geplanten Empfänger tpl.. Jedoch sei kein Patient übergangen worden, da alle in Frage kommenden Patienten gleichberechtigt, die übrigen aber zum Allokationszeitpunkt nicht erreichbar oder NT gewesen seien. Im Rahmen der Nachdienstübergabe seien die Informationen über die namensgleichen Patienten nicht eindeutig weitergegeben worden. Um diesen Fehler zukünftig zu vermeiden seien <i>Standard Operation Procedures</i> entwickelt worden. Das TPZ gibt an, sich um die Verkürzung der Wartezeit des „falschen“ Empfängers zu bemühen.</p> <p>ET gibt an, das TPZ habe in seiner schriftlichen Meldung des Vorgangs um die Änderung des WL-Status des fälschlicherweise tpl. Patienten in den HU-Status gebeten. ET sei dieser Bitte nicht nachgekommen, da keine formale Anfrage inkl. Einzelfallbegründung eingereicht worden sei. Diese sei nie erfolgt.</p> <p>Laut Stellungnahme des zuständigen Organsachverständigen handelt es sich um ein Problem der Qualitätssicherung, formal um eine fehlerhafte Allokation, nicht jedoch um einen bußgeldbewehrten Allokationsverstoß.</p>	<p>Anforderung einer Stellungnahme des Organsachverständigen.</p> <p>Befassung der Ständigen Kommission Organtransplantation mit der grundsätzlichen Frage nach der Berücksichtigung eines „übergangenen“ Empfängers in Folge einer Benachteiligung durch eine Verwechslung (Thematik wurde noch nicht abschließend beraten).</p>	<p><i>Kein Allokationsverstoß; Frage der Qualitätssicherung.</i></p>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentationsbeginn 2002)		entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle		zur Vorbereitung der Beurteilung	
84	0704041	<p>ET berichtet, ein Auditor habe Auffälligkeiten im Zuge eines HU-Verfahrens zur Herz-Lungenreevaluierung festgestellt:</p> <p>Ein TPZ habe zur Reevaluierung u. a. fragliche Befunde und nicht mit den Ausgangsunterlagen zu vereinbarende handschriftliche Ergänzungen vorgelegt. Dieses Prozedere verstoße gegen die Richtlinien zur Wartelistenführung. Der Auditor habe daraufhin die vom TPZ erbetene Stellungnahme nicht erhalten und deshalb den HU-Antrag abgelehnt. Ein zweiter HU-Antrag des TPZ sei von den Auditoren zunächst akzeptiert, aber zu einem späteren Zeitpunkt abgelehnt worden. Der Patient sei anschließend auf der Warteliste verstorben. *</p>	<p>Das TPZ teilt mit, die HU-Evaluation sei von einer neuen Kollegin durchgeführt worden, die mit den Evaluationsbögen und der Datenübermittlung noch nicht vertraut gewesen sei, weshalb es zu den genannten Unregelmäßigkeiten gekommen sei.</p> <p>Die Indikation zur HU-Listung könne retrospektiv mit dem kurz darauf eingetretenen Tod des Patienten auf der WL belegt werden.</p>	<p>Anforderung einer Stellungnahme des Organsachverständigen.</p> <p>Anhörung der zuständigen Ärzte des TPZ mit Klarstellung der Folgen fahrlässig oder absichtlich unzutreffender Angaben in entsprechenden Anträgen und mit Klarstellung der Dokumentationsverpflichtungen.</p>	<p><i>Allokationsverstoß.</i></p> <p><i>Der Sachverhalt wird dem Direktor der zuständigen Klinik, dem Direktor des Klinikums und dem Leiter des Medizinischen Controllings als jeweils leitenden Verantwortungsträgern zugeleitet, um sie auf ihre Aufsichtspflichten hinzuweisen.</i></p>

*** Auszug aus den Richtlinien zur Organtransplantation gemäß § 16 TPG (Vermittlung Herz-Lungen und Lungen):**

„1.2.1. Hohe Dringlichkeit (high urgency - HU)

Bei Patienten auf der Warteliste in akut lebensbedrohlicher Situation besteht eine besondere Dringlichkeit zur Transplantation. Sie werden daher vorrangig vor allen anderen Patienten transplantiert. Die Zuordnung eines Patienten in diese Dringlichkeitsstufe muss besonders begründet werden. Empfänger, die diese Kriterien erfüllen, sind in der Regel bereits auf der Warteliste geführt, und ihr Zustand verschlechtert sich. Sie werden unter intensivmedizinischen Bedingungen im Zentrum² behandelt. Es droht Beatmungspflichtigkeit trotz optimaler konservativer Therapie oder die Atmung wird bei eingetretener respiratorischer Insuffizienz bereits maschinell unterstützt oder ersetzt. In einzelnen Fällen können auch extrakorporale Lungenunterstützungsverfahren zur Anwendung kommen. Die Allokation von Organen erfolgt nach den in Abschnitt 1.1. bestimmten Blutgruppenregeln unter Berücksichtigung der jeweiligen Zentrums- und Patientenprofile. [...]“

² Der Begriff Zentrum umfasst das Transplantationszentrum und eng in örtlicher Nähe kooperierende, dieselben medizinischen Therapierichtlinien anwendende Krankenhäuser. Die Richtigkeit der im Rahmen des Audit-Prozesses übermittelten Daten sowie die Einhaltung der medizinischen „HU“-Kriterien liegt in der Verantwortung der Ärzte des anmeldenden Transplantationszentrums.

*TPG i. d. F. bis zur Novelle 2012

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentationsbeginn 2002)					
85	0703191	<p>ET berichtet, ein Auditor habe Auffälligkeiten im Zuge eines U-Meldeverfahrens zur Herztransplantation festgestellt:</p> <p>Die Angaben des TPZ in den Reevaluationsunterlagen haben u. a. den Eindruck erweckt, der Patient befinde sich unter Infusionstherapie u. a. mit Katecholaminen in stationärer Behandlung. Tatsächlich habe sich der Patient zum Zeitpunkt der Reevaluierung zu Hause befunden. *</p>		<p>Anforderung einer Stellungnahme des Organ-sachverständigen.</p> <p>Anhörung der zuständigen Ärzte des TPZ mit Klarstellung der Folgen fahrlässig oder absichtlich unzutreffender Angaben in entsprechenden Anträgen und mit Klarstellung der Dokumentationsverpflichtungen.</p>	<p><i>Formal handelt es sich um einen bußgeldbewehrten Allokationsverstoß; Möglichkeiten anderer rechtlicher Sanktionsmöglichkeiten sollen überprüft werden.</i></p> <p><i>Abschließende Beurteilung nach Anhörung der zuständigen Ärzte:</i></p> <p><i>Der Sachverhalt wird dem Direktor der zuständigen Klinik und dem Leiter des Medizinischen Controllings als jeweils leitenden Verantwortungsträgern zugeleitet, um sie auf ihre Aufsichtspflichten hinzuweisen.</i></p>

*** Auszug aus den Richtlinien zur Organtransplantation gemäß § 16 TPG (Vermittlung Herz):**

„1.2.2. Dringlich (urgency - U)

Bei Patienten auf der Warteliste, die aufgrund ihrer Herzerkrankung oder deren Folgen lebensbedrohlich gefährdet sind und stationär behandelt werden müssen, besteht eine erhöhte Dringlichkeit zur Transplantation. Sie werden daher vorrangig vor den elektiven Patienten auf der Warteliste transplantiert. Die Zuordnung eines Patienten in diese Dringlichkeitsstufe muss besonders begründet werden. Patienten, die diese Kriterien erfüllen, werden in der Regel bereits auf der Warteliste geführt, und ihr Zustand verschlechtert sich. Es handelt sich um Patienten, die stationär trotz höherdosierter Therapie mit Katecholaminen und Phosphodiesterase-Hemmern nicht rekompensierbar sind oder bei denen refraktäre Arrhythmien dokumentiert werden. Es handelt sich jedoch nicht um Patienten, die zur Beobachtung oder mit Low-dose-Katecholaminen behandelt werden. Bei progredientem Multiorganversagen scheidet die Zuordnung zur Stufe „U“ aus. [...]“

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentationsbeginn 2002)					
86	0704042	<p>ET reklamiert die Verletzung der Allokationsregeln zur Nierentransplantation, hier:</p> <p>Fehlerhafte HLA-Typisierung und Reallokation einer Niere.</p> <p>ET informiert, im Rahmen der Reallokation einer Niere nach abgesagter kombinierter Nieren-Pankreas-Tpl. sei die aktualisierte HLA-Typisierung nicht berücksichtigt worden. Der primär festgestellte HLA-Typ sei nachträglich korrigiert, jedoch keine neue Matchliste erstellt worden. Die linke Niere sei in Kenntnis des Fehlers angesichts der Ischämiezeit und des bereits vorbereiteten kindlichen Empfängers dennoch transplantiert worden. Die rechte Niere wurde versehentlich nach der obsoleten Matchliste realloziert und transplantiert. Die Reallokation erfolgte daher fehlerhaft. Statt der Empfänger, die nach korrekter Matchliste transplantiert hätten werden sollen, seien die ursprünglich ermittelten Empfänger transplantiert worden.</p>	<p>Der Organsachverständige Berater gelangt nach Prüfung des Vorgangs zu der Auffassung, es handle sich formal um einen organisationsbedingten Allokationsfehler, der angesichts der Umstände nicht mit einer Geldbuße geahndet werden müsse.</p> <p>Die Fehlallokation sei mit den Mitarbeitern besprochen worden. Maßnahmen seien eingeleitet worden, um Wiederholungen zu vermeiden.</p>	<p>Anforderung einer Stellungnahme des Organsachverständigen.</p>	<p>Kein Allokationsverstoß; Frage der Qualitätssicherung</p>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentationsbeginn 2002)					
87	0704043	<p><i>ET berichtet, ein Auditor habe Auffälligkeiten im Zuge eines U-Meldeverfahrens zur Lungentransplantation festgestellt:</i></p> <p><i>Bei Einreichung von Originaldokumenten eines TPZ zur Verlängerung des „U“-Status zur Lungen-Tx seien Veränderungen in Kopien der Originalunterlagen bemerkt worden. Vergleiche der vom TPZ bei ET eingereichten Originaldokumente mit Kopien, die für eine Verlängerung des „U“-Status eingereicht worden seien, deuteten auf eine Datenmanipulation hin. *</i></p>	<p>Das TPZ hat nach der Anhörung durch die Kommission die Durchführung organisatorischer Maßnahmen zur künftigen Vermeidung ähnlicher Vorkommnisse bestätigt.</p>	<p>Anforderung einer Stellungnahme des Organisationsverständigen.</p> <p>Anhörung der zuständigen Ärzte des TPZ mit Klarstellung der Folgen fahrlässiger oder absichtlich unzutreffender Angaben in entsprechenden Anträgen und mit Klarstellung der Dokumentationsverpflichtungen.</p>	<p><i>Formal handelt es sich um einen bußgeldbewehrten Allokationsverstoß; Möglichkeiten anderer rechtlicher Sanktionsmöglichkeiten sollen überprüft werden.</i></p> <p><i>Abschließende Beurteilung nach Anhörung der zuständigen Ärzte:</i></p> <p><i>Der Sachverhalt wird den Direktoren der zuständigen Kliniken, dem Direktor des Klinikums und dem Leiter des Medizinischen Controlling als jeweils leitenden Verantwortungsträgern zugeleitet, um sie auf ihre Aufsichtspflichten hinzuweisen.</i></p>

*** Auszug aus den Richtlinien zur Organtransplantation gemäß § 16 TPG (Vermittlung Herz-Lungen und Lungen):**

„1.2.2. Dringlich (urgency - U)

Bei Patienten auf der Warteliste, die aufgrund ihrer Erkrankung oder deren Folgen lebensbedrohlich gefährdet sind und stationär behandelt werden müssen, besteht eine erhöhte Dringlichkeit zur Transplantation. Sie werden daher vorrangig vor den elektiven Patienten auf der Warteliste transplantiert. Die Zuordnung eines Patienten in diese Dringlichkeitsstufe muss besonders begründet werden. Patienten, die diese Kriterien erfüllen, werden in der Regel seit mehr als einem Monat auf der Warteliste geführt, ihr Zustand hat sich trotz optimaler konservativer Therapie verschlechtert. Es droht Beatmungspflichtigkeit oder die Atmung wird bei eingetretener respiratorischer Insuffizienz bereits maschinell unterstützt oder ersetzt. [...]“

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentationsbeginn 2002)					
88	0704044	<p>ET reklamiert die Verletzung der Allokationsregeln zur Lebertransplantation, hier:</p> <p>Verlust eines Organs wegen Verzögerung der Ablehnungsentscheidung.</p> <p>ET informiert, der Leiter des TPZ A habe ET mitgeteilt, im Rahmen eines Allokationsverfahrens sei im TPZ A eine Leber explantiert und einem Empfänger im TPZ B angeboten worden. Dieses habe das Organ in Kenntnis der schlechten Qualität für den berechtigten Empfänger zunächst abgelehnt und nur als Zentrumsangebot akzeptiert. Das TPZ A habe daraufhin ET informiert, über einen geeigneten regionalen Empfänger für das eingeschränkt verwendbare Organ zu verfügen. Daraufhin habe das TPZ B das Organ für den ursprünglichen Empfänger akzeptiert, es aber vor Ort als nicht transplantabel verworfen.</p> <p>Das TPZ A moniere</p> <p>a), der Allokationsablauf für dieses eingeschränkt vermittelbare Organ sei nicht korrekt durchgeführt worden. Die Richtlinien zur Warteliste seien seitens ET nicht eingehalten worden.</p>	<p>Das TPZ B äußert gegenüber ET, es habe die Leber aufgrund der Qualitätseinschätzung durch den explantierenden Chirurgen des TPZ A akzeptiert, obwohl eine pathologische Beurteilung im Rahmen der Explantation eine bedeutend schlechtere Qualität ergeben habe. Es habe fokale Unterschiede des Gewebes vermutet und eine akzeptable Qualität der Leber erhofft. Die pathologische Beurteilung der Leber vor Ort habe jedoch deren schlechte Qualität bestätigt. Das Organ habe daher nicht transplantiert werden können.</p> <p>ET teilt dem TPZ A mit,</p> <p>ad a) die Vermittlung der Leber an das TPZ B sei korrekt gewesen, da die Prämissen für eine primär regionale Allokation des Organs an TPZ A nicht bestanden haben.</p> <p>ad b) im vorliegenden Fall seien alle Kriterien für eine Allokation eines eingeschränkt funktionsfähigen Organs an das TPZ B, inklusive dessen Zentrums- und Patientenprofil, erfüllt gewesen. Eine Reallokation sei wegen der besonders schlechten Qualität des Organs nicht durchgeführt worden.</p>	<p>Anforderung einer Stellungnahme des Organ-sachverständigen.</p> <p>Mehrfache Anforderung einer Stellungnahme des TPZ.</p>	<p>Kein Allokationsverstoß; Frage der Qualitätssicherung.</p>

(88)		b), das Organ sei aufgrund der aus der Verzögerung der Ablehnungsentscheidung resultierenden langen Ischämiezeit zur Reallokation nicht mehr geeignet gewesen.	Der Organsachverständige Berater gelangt nach Prüfung des Vorgangs zu der Auffassung, a) die Allokationsentscheidung für TPZ B durch ET sei richtliniengemäß durchgeführt worden. b) es sei ex post nicht möglich, über die Richtigkeit der Ablehnung bzw. spätere Akzeptanz des Organs durch TPZ B bzw. die Einschätzung der Eignung des Organs durch das TPZ A für den regionalen Patienten, insbesondere angesichts der noch längeren Ischämiezeit des Organs, zu entscheiden. Unklar bleibe, warum das Organ nach der endgültigen Ablehnung durch das TPZ B von ET nicht weiter vermittelt bzw. das TPZ A über den im TPZ B festgestellten Zustand des Organs informiert worden sei.		
------	--	--	--	--	--

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentationsbeginn 2002)					
89	0704101	<p><i>ET berichtet, ein Auditor habe Auffälligkeiten im Zuge eines HU-Reevaluierungsverfahrens zur Lungen-Tx festgestellt:</i></p> <p><i>Die intensivmedizinische Behandlung als Voraussetzung für einen HU-Reevaluierungs-Antrag sei nicht gegeben gewesen: Der Patient habe sich nicht auf der Intensivstation befunden. Dennoch seien vom TPZ entsprechende Angaben gemacht worden. Darüber hinaus bestehe der Verdacht, dass parallel zu dem Kurvenblatt der Normalstation auch ein Kurvenblatt der Intensivstation geführt worden sei. Daher können Datenmanipulationen nicht ausgeschlossen werden. *</i></p>	<p>Auf Nachfrage des Auditors habe das TPZ bestätigt, die Verlegung des Patienten von der Intensivstation verschwiegen zu haben sowie Daten als Verlaufskurven der Intensivstation ausgegeben zu haben. Die Verlegung des Patienten sei aus Kapazitätsgründen erfolgt.</p>	<p>Anforderung einer Stellungnahme des Organsachverständigen.</p> <p>Schriftwechsel mit der zuständigen Oberärztin, die sich über die Bedeutung des Sachverhalts klar war. Einladung der zuständigen Ärzte des TPZ zum Gespräch mit der Kommission.</p>	<p><i>Der Sachverhalt wird dem Direktor der zuständigen Klinik, dem Direktor des Klinikums und dem Leiter des Medizinischen Controllings als jeweils leitenden Verantwortungsträgern zugeleitet, um sie auf ihre Aufsichtspflichten hinzuweisen.</i></p>

*** Auszug aus den Richtlinien zur Organtransplantation gemäß § 16 TPG (Vermittlung Herz-Lungen und Lungen):**

„1.2.1. Hohe Dringlichkeit (high urgency - HU)

Bei Patienten auf der Warteliste in akut lebensbedrohlicher Situation besteht eine besondere Dringlichkeit zur Transplantation. Sie werden daher vorrangig vor allen anderen Patienten transplantiert. Die Zuordnung eines Patienten in diese Dringlichkeitsstufe muss besonders begründet werden. Empfänger, die diese Kriterien erfüllen, sind in der Regel bereits auf der Warteliste geführt, und ihr Zustand verschlechtert sich. Sie werden unter intensivmedizinischen Bedingungen im Zentrum³ behandelt. Es droht Beatmungspflichtigkeit trotz optimaler konservativer Therapie oder die Atmung wird bei eingetretener respiratorischer Insuffizienz bereits maschinell unterstützt oder ersetzt. In einzelnen Fällen können auch extrakorporale Lungenunterstützungsverfahren zur Anwendung kommen. Die Allokation von Organen erfolgt nach den in Abschnitt 1.1. bestimmten Blutgruppenregeln unter Berücksichtigung der jeweiligen Zentrums- und Patientenprofile. [...]“

³ Der Begriff Zentrum umfasst das Transplantationszentrum und eng in örtlicher Nähe kooperierende, dieselben medizinischen Therapierichtlinien anwendende Krankenhäuser. Die Richtigkeit der im Rahmen des Audit-Prozesses übermittelten Daten sowie die Einhaltung der medizinischen „HU“-Kriterien liegt in der Verantwortung der Ärzte des anmeldenden Transplantationszentrums.

*TPG i. d. F. bis zur Novelle 2012

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
90	0707021	<p><i>ET berichtet, ein Auditor habe Auffälligkeiten im Zuge eines U-Reevaluierungsverfahrens zur Lungen-Tx festgestellt:</i></p> <p><i>Ein TPZ habe im Rahmen des U-Antrags angegeben, der Patient befinde sich den Voraussetzungen zur U-Reevaluierung entsprechend in stationärer Behandlung. Tatsächlich sei der Patient ausschließlich zur Erstellung der erforderlichen Diagnostik stationär aufgenommen und zum Zeitpunkt des U-Antrags bereits wieder entlassen worden. *</i></p>		<p>Anforderung einer Stellungnahme des Organsachverständigen.</p> <p>Anhörung der zuständigen Ärzte des TPZ mit Klarstellung der Folgen fahrlässig oder absichtlich unzutreffender Angaben in entsprechenden Anträgen und mit Klarstellung der Dokumentationsverpflichtungen.</p>	<p><i>Richtlinienverstoß</i></p> <p><i>Der Sachverhalt wird den Direktoren der zuständigen Kliniken, dem Direktor des Klinikums und dem Leiter des Medizinischen Controlling als jeweils leitenden Verantwortungsträgern zugeleitet, um sie auf ihre Aufsichtspflichten hinzuweisen.</i></p>

*** Auszug aus den Richtlinien zur Organtransplantation gemäß § 16 TPG (Vermittlung Herz-Lungen und Lungen):**

„1.2.2. Dringlich (urgency - U)

Bei Patienten auf der Warteliste, die aufgrund ihrer Erkrankung oder deren Folgen lebensbedrohlich gefährdet sind und stationär behandelt werden müssen, besteht eine erhöhte Dringlichkeit zur Transplantation. Sie werden daher vorrangig vor den elektiven Patienten auf der Warteliste transplantiert. Die Zuordnung eines Patienten in diese Dringlichkeitsstufe muss besonders begründet werden. Patienten, die diese Kriterien erfüllen, werden in der Regel seit mehr als einem Monat auf der Warteliste geführt, ihr Zustand hat sich trotz optimaler konservativer Therapie verschlechtert. Es droht Beatmungspflichtigkeit oder die Atmung wird bei eingetretener respiratorischer Insuffizienz bereits maschinell unterstützt oder ersetzt. [...]“

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentationsbeginn 2002)		entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle			
91	0707022	<p><i>ET berichtet, ein Auditor habe Auffälligkeiten im Zuge einer Anfrage zur U-Listung zur Lungen-Tx festgestellt:</i></p> <p><i>Ein TPZ habe im Rahmen des U-Antrags zur Lungen-Tx angegeben, der Patient befinde sich den Voraussetzungen zur U-Anfrage entsprechend in stationärer Behandlung. Tatsächlich sei der Patient ausschließlich zur Erstellung der erforderlichen Diagnostik stationär aufgenommen und zum Zeitpunkt des U-Antrags bereits wieder entlassen worden.</i></p> <p><i>*</i></p>		<p>Anforderung einer Stellungnahme des Organsachverständigen.</p> <p>Anhörung der zuständigen Ärzte des TPZ mit Klarstellung der Folgen fahrlässig oder absichtlich unzutreffender Angaben in entsprechenden Anträgen und mit Klarstellung der Dokumentationsverpflichtungen.</p>	<p><i>Richtlinienverstoß</i></p> <p><i>Der Sachverhalt wird den Direktoren der zuständigen Kliniken, dem Direktor des Klinikums und dem Leiter des Medizinischen Controlling als jeweils leitenden Verantwortungsträgern zugeleitet, um sie auf ihre Aufsichtspflichten hinzuweisen.</i></p>

*** Auszug aus den Richtlinien zur Organtransplantation gemäß § 16 TPG (Vermittlung Herz-Lungen und Lungen):**

„1.2.2. Dringlich (urgency - U)

Bei Patienten auf der Warteliste, die aufgrund ihrer Erkrankung oder deren Folgen lebensbedrohlich gefährdet sind und stationär behandelt werden müssen, besteht eine erhöhte Dringlichkeit zur Transplantation. Sie werden daher vorrangig vor den elektiven Patienten auf der Warteliste transplantiert. Die Zuordnung eines Patienten in diese Dringlichkeitsstufe muss besonders begründet werden. Patienten, die diese Kriterien erfüllen, werden in der Regel seit mehr als einem Monat auf der Warteliste geführt, ihr Zustand hat sich trotz optimaler konservativer Therapie verschlechtert. Es droht Beatmungspflichtigkeit oder die Atmung wird bei eingetretener respiratorischer Insuffizienz bereits maschinell unterstützt oder ersetzt. [...]“

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentationsbeginn 2002)					
92	0707023	<p><i>ET berichtet, ein Auditor habe Auffälligkeiten im Zuge einer Anfrage zur HU-Listung zur Lungen-Tx festgestellt:</i></p> <p><i>Ein TPZ habe im Rahmen eines HU-Antrags zur Lungen-Tx unvollständige Analysedaten der intensivmedizinischen Betreuung sowie die Intensivstation als Aufenthaltsort des Patienten angegeben, obwohl der Patient nur teilstationär aufgenommen und zum Zeitpunkt des HU-Antrags bereits wieder entlassen worden sei. *</i></p>		<p>Anforderung einer Stellungnahme des Organsachverständigen.</p> <p>Anhörung der zuständigen Ärzte des TPZ mit Klarstellung der Folgen fahrlässig oder absichtlich unzutreffender Angaben in entsprechenden Anträgen und mit Klarstellung der Dokumentationsverpflichtungen.</p>	<p><i>Richtlinienverstoß</i></p> <p><i>Der Sachverhalt wird den Direktoren der zuständigen Kliniken, dem Direktor des Klinikums und dem Leiter des Medizinischen Controllings als jeweils leitenden Verantwortungsträgern zugeleitet, um sie auf ihre Aufsichtspflichten hinzuweisen.</i></p>

*** Auszug aus den Richtlinien zur Organtransplantation gemäß § 16 TPG (Vermittlung Herz-Lungen und Lungen):**

„1.2.1. Hohe Dringlichkeit (high urgency - HU)

Bei Patienten auf der Warteliste in akut lebensbedrohlicher Situation besteht eine besondere Dringlichkeit zur Transplantation. Sie werden daher vorrangig vor allen anderen Patienten transplantiert. Die Zuordnung eines Patienten in diese Dringlichkeitsstufe muss besonders begründet werden. Empfänger, die diese Kriterien erfüllen, sind in der Regel bereits auf der Warteliste geführt, und ihr Zustand verschlechtert sich. Sie werden unter intensivmedizinischen Bedingungen im Zentrum⁴ behandelt. Es droht Beatmungspflichtigkeit trotz optimaler konservativer Therapie oder die Atmung wird bei eingetretener respiratorischer Insuffizienz bereits maschinell unterstützt oder ersetzt. In einzelnen Fällen können auch extrakorporale Lungenunterstützungsverfahren zur Anwendung kommen. Die Allokation von Organen erfolgt nach den in Abschnitt 1.1. bestimmten Blutgruppenregeln unter Berücksichtigung der jeweiligen Zentrums- und Patientenprofile. [...]“

⁴ Der Begriff Zentrum umfasst das Transplantationszentrum und eng in örtlicher Nähe kooperierende, dieselben medizinischen Therapierichtlinien anwendende Krankenhäuser. Die Richtigkeit der im Rahmen des Audit-Prozesses übermittelten Daten sowie die Einhaltung der medizinischen „HU“-Kriterien liegt in der Verantwortung der Ärzte des anmeldenden Transplantationszentrums.

*TPG i. d. F. bis zur Novelle 2012

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentationsbe- ginn 2002)					
93	0707251	<i>Vorgang wurde noch nicht abschließend beurteilt.</i>			

lfd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentationsbeginn 2002)		<p><i>ET berichtet, ein Auditor habe Auffälligkeiten im Zuge einer Anfrage zur HU-Listung zur Herz-Tx festgestellt:</i></p> <p><i>Ein TPZ habe im Rahmen eines HU-Antrags zur Herz-Tx das TPZ als Aufenthaltsort des Patienten angegeben, obwohl sich der Patient zum Zeitpunkt des HU-Antrags zur stationären Behandlung in einer mehrere Hundert Kilometer entfernten Rehaklinik befand.*</i></p>	<p>Das TPZ hat nach der Anhörung durch die Kommission die Durchführung organisatorischer (Kontroll-)Maßnahmen zur künftigen Vermeidung ähnlicher Vorkommnisse bei der HU-Evaluation bestätigt.</p>	<p>Anforderung einer Stellungnahme des Organsachverständigen.</p> <p>Anhörung der zuständigen Ärzte des TPZ mit Klarstellung der Folgen fahrlässig oder absichtlich unzutreffender Angaben in entsprechenden Anträgen und mit Klarstellung der Dokumentationsverpflichtungen.</p>	<p><i>Der Sachverhalt wird dem Direktor der zuständigen Klinik und dem Vizepräsident des Klinikums, der zugleich Leiter des Medizinischen Controllings ist, als jeweils leitenden Verantwortungsträgern zugeleitet, um sie auf ihre Aufsichtspflichten hinzuweisen.</i></p>

*** Auszug aus den Richtlinien zur Organtransplantation gemäß § 16 TPG (Vermittlung Herz):**

„1.2.1. Hohe Dringlichkeit (high urgency - HU)

Bei Patienten auf der Warteliste in akut lebensbedrohlicher Situation besteht eine besondere Dringlichkeit zur Transplantation. Sie werden daher vorrangig vor allen anderen Patienten transplantiert. Die Zuordnung eines Patienten in diese Dringlichkeitsstufe muss besonders begründet werden. Empfänger, die diese Kriterien erfüllen, sind in der Regel bereits auf der Warteliste geführte Patienten, deren Zustand sich verschlechtert. Es handelt sich um Patienten mit terminaler Herzinsuffizienz, die im Zentrum⁵ auf der Intensivstation nach Ausschöpfung aller alternativer Behandlungsmöglichkeiten (ausgenommen ventrikuläre Unterstützungssysteme) trotz hochdosierter Therapie mit Katecholaminen und Phosphodiesterase-Hemmern nicht rekompensierbar sind und Zeichen des beginnenden Organversagens aufweisen. [...]“

⁵ Der Begriff Zentrum umfasst das Transplantationszentrum und eng in örtlicher Nähe kooperierende, dieselben medizinischen Therapierichtlinien anwendende Krankenhäuser. Die Richtigkeit der im Rahmen des Audit-Prozesses übermittelten Daten sowie die Einhaltung der medizinischen „HU“-Kriterien liegt in der Verantwortung der Ärzte des anmeldenden Transplantationszentrums.

*TPG i. d. F. bis zur Novelle 2012

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentationsbeginn 2002)					
95	0803251	<p><i>ET berichtet, ein TPZ habe eine kombinierte HU-Herz-Lungenallokation angefragt. Das TPZ sei nicht für die Lungentransplantation zugelassen, der Patient nicht transportfähig. Aus der übereinstimmenden Sicht von ET und der BÄK sei ein Allokationsverfahren zu einer kombinierten Transplantation gerechtfertigt, da eine Notfallsituation bestanden habe. Nachdem der Patient transportfähig geworden war, sei er in ein anderes TPZ verlegt worden, dort jedoch vor der Tx verstorben.</i></p>		<p>Bericht des Ärztl. Direktors von ET im Rahmen der Kommissionssitzung.</p>	<p><i>kein Allokationsverstoß</i></p>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentationsbeginn 2002)		<p><i>ET berichtet über die fehlerhafte EDV-technische Umsetzung bei den Richtlinien zu den Nicht-Standard-Ausnahmen in Deutschland:</i></p> <p><i>Bei zehn deutschen WL-Patienten, bei denen die Auditoren eine Nicht-Standard Ausnahme akzeptiert hatten, sei versehentlich die 3-Monats-Mortalität von 10% (Match-MELD von 22), die in den übrigen ET-Ländern gelte, zugewiesen worden. Es sei letztendlich jedoch kein Patient in der Allokationsreihenfolge benachteiligt worden. Das Programm sei korrigiert und die ET-Mitarbeiter zusätzlich geschult worden. Zur zukünftigen Vermeidung solcher Fehler werden die Spezifikationen von einem unabhängigen Mitarbeiter gegengelesen.</i></p>			<p><i>Kein Allokationsverstoß, Frage der Qualitätssicherung</i></p>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentationsbeginn 2002)					
97	0807031	<p>ET informiert über eine mögliche Verletzung der Allokationsregeln zur Dünndarm-Tx:</p> <p><i>ET habe im Zuge einer Multiorgan-spende einen Dünndarm für einen Empfänger eines TPZ alloziert. Nachträglich sei ET bekannt worden, dass das TPZ sei nicht zur Dünndarm-Tx zugelassen gewesen sei. Zur Prüfung des Vorgangs habe ET das TPZ um Nachreichung der entsprechenden Zulassung gebeten.</i></p>	<p>Das TPZ teilt mit, die offizielle Zulassung für die Durchführung der DünndarmTx und Anerkennung als Zentrum für die DünndarmTx. Der von den TxMedizinern dem Klinikumsvorstand eingereichte Zulassung sei nicht an das Ministerium weitergeleitet worden, das TPZ selbst darüber vom Vorstand nicht informiert worden. Das TPZ habe angenommen, die Zulassung sei erfolgt. Bis zur Erteilung der Zulassung werde keine weitere Tx erfolgen.</p> <p>Das Ministerium informiert, das Ordnungswidrigkeitsverfahren sei ohne Bußgeld abgeschlossen worden.</p>	<p>Anforderung einer Stellungnahme des TPZ und der DSO</p>	<p><i>1. Die Kommission beurteilt die Dünndarm-Tx nach den mitgeteilten medizinischen Gegebenheiten als zweifelsfrei notwendig. Jedoch erfolgte diese Transplantation ohne die nach § 9 Abs. 1 TPG erforderliche Zentrums-Zulassung. Sie stellt daher nach § 20 Abs. 1 Nr. 4 TPG eine Ordnungswidrigkeit dar.</i></p> <p><i>4. Die Kommission ersucht den zuständigen Ministerialbeamten wegen der grundsätzlichen Bedeutung um Mitteilung der abschließenden Entscheidung der Bußgeldbehörde.</i></p>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentationsbeginn 2002)					
98	0808051	<p>ET informiert über die Verletzung der Allokationsregeln zur Dünndarm-Tx:</p> <p><i>Ein TPZ habe zwei Patienten auf die WL zur Multiviszeral-Tx sowie einen Patienten zur isolierten Dünndarm-Tx aufgenommen. Eine Zulassung zur Dünndarm-Tx habe zum Zeitpunkt der Tx in zwei der Fälle nicht, im dritten nur mündlich vorgelegen. ET teilt mit, die Zulassungsüberprüfungen mittels persönlicher Kontaktaufnahme nicht regelrecht durchgeführt zu haben, zumal die Vermittlungen jeweils nachts erfolgt seien. Eine EDV-gestützte Überwachung sei bisher nicht möglich gewesen, da eine Integration der Dünndarm-WL in das ENIS-System aufgrund der Aufwands-Nutzungs-Relation nicht umsetzbar war.</i></p> <p><i>ET habe das Überprüfungssystem in Folge dessen geändert und ein Vier-Augen-Prinzip eingeführt. Eine Mitarbeiterbelehrung sowie Schulung sei durchgeführt worden.</i></p>	<p>Das TPZ teilt mit, die beiden Multiviszeral-Tx seien als dringlich eingestuft und durch das ELIAC-Komitee auditiert worden.</p> <p>Für die ebenfalls dringliche isolierte Dünndarm-Tx sei ein Antrag zur Erweiterung der Zulassung gestellt und vorab eine mündliche Befürwortung durch die Bezirksregierung erteilt worden. Das behördliche Zulassungsverfahren dauere aufgrund einer zuvor erfolgten Gesetzesänderung länger als angenommen.</p> <p>Der Leiter des TPZ habe ET persönlich über die mündliche Zulassung zur Dünndarm-Tx informiert.</p> <p>Zwei Tx, darunter die isolierte Dünndarm-Tx, seien erfolgreich verlaufen, ein Patient sei verstorben.</p>		<p><i>1. Die Kommission beurteilt die Dünndarm-Transplantationen in medizinischer Hinsicht als notwendig für die bestmögliche Behandlung der betroffenen Kranken. Jedoch handelt nach § 20 Abs. 1 Nr. 4 TPG besagt ordnungswidrig, „wer vorsätzlich oder fahrlässig entgegen § 9 Abs. 1 TPG ein vermittlungspflichtiges Organ überträgt“. Allerdings stellt die Ahndung der Ordnungswidrigkeit gemäß § 20 Abs. 2 TPG eine „Kann-Regelung“ dar.</i></p>

lfd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentationsbeginn 2002)		<p>ET informiert über die Verletzung der Allokationsregeln zur Leber-Tx:</p> <p><i>ET habe eine Leber für einen HU-Empfänger eines TPZ A alloziert. Das TPZ A habe ET zu einem späteren Zeitpunkt informiert, der Patient A sei während der Vorbereitung reanimationspflichtig geworden. Das TPZ A habe angefragt, ob die Leber ggf. einem Patienten B tpl. werden könne, um den Organverlust zu vermeiden. Nach Überprüfung sei einer beschleunigten Allokation zugestimmt worden. Laut Computerregistrierung sei die Tx wenige Minuten nach der Akzeptanz des Organs erfolgt. Das TPZ A habe ET in Kenntnis gesetzt, der aktuelle Patient B sei ursprünglich auf der WL eines anderen TPZ B gemeldet. Das TPZ B habe dem Zentrumswechsel zugestimmt. ET sei unklar, warum die Einleitung der Narkose des ursprünglichen Patienten erst nach einem sehr langen Zeitraum erfolgt, wieso ET über die Probleme nicht zeitnah informiert und weshalb die Allokation und die Tx laut innerhalb weniger Minuten im Computersystem registriert worden seien.</i></p>	<p>Das TPZ informiert, die ursprüngliche Tx sei aufgrund von schweren cardiopulmonaren Problemen des Patienten A mehrfach verschoben und schließlich abgesagt worden. Zeitgleich habe sich der Patient B des TPZ B vor Ort in stationärer Behandlung befunden, der als Ersatz-Empfänger in Frage gekommen sei. Somit habe die Möglichkeit bestanden, einen Organverlust zu vermeiden. Nach Rückfrage bei TPZ B sei der Patient auf die WL des TPZ A aufgenommen worden. ET sei um Reallokation des Organs gebeten worden, und das Organ konnte dem Patient B im beschleunigten HU-Verfahren alloziert werden.</p> <p>Der Organsachverständige Berater teilt mit, die Plausibilität der Angaben des TPZ sei nach Prüfung der vorhandenen Unterlagen nicht zu beanstanden.</p> <p>Die DKG teilt mit, nach Prüfung der vorhandenen Unterlagen sei der zentrumsinterne Entscheidungsprozess nicht zu beanstanden.</p>	<p>Anforderung einer Stellungnahme des Organsachverständigen.</p> <p>Anforderung einer weiteren Stellungnahme eines Organsachverständigen.</p> <p>Anforderung einer Stellungnahme der DKG.</p>	<p><i>Kein Verstoß gegen die Allokationsrichtlinien</i></p>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentationsbeginn 2002)		entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle			
100	0810021	<p>ET informiert über die Verletzung der Allokationsregeln zur Thorax-Tx:</p> <p><i>Ein Herz sei einem TPZ für den Patienten A angeboten worden. Obwohl es sich um ein patientenbezogenes Angebot gehandelt habe, sei das Organ dem Patient B des TPZ tpl. worden. Damit sei der Patient A benachteiligt worden.</i></p>	<p>Das TPZ teilt mit, bei der internen Weitergabe der Information über das angebotene Spenderorgan sei dieses fälschlicherweise als Zentrumsangebot ausgewiesen worden. Es habe sich um einen unbeabsichtigten Kommunikationsfehler gehandelt.</p> <p>Das TPZ ergänzt, der Größen-Mismatch sei vor der Zusage des Angebots nicht ins Gewicht gefallen, da das TPZ das Organ im Rahmen der vermuteten Zentrumsallokation einem zweiten Empfänger der WL zugeteilt hatte. Um zukünftig Kommunikationsfehler beim Primärangebot zu vermeiden, habe das TPZ einen Maßnahmenkatalog beschlossen und umgesetzt, der Mitarbeiterschulungen, SOPs, eine eigene HTx-Rufbereitschaft und die Anschaffung eines Internetfähigen Mobiltelefons umfasst. Der Patient, dem das Angebot ursprünglich zugeteilt worden war, befindet sich bei stabilem Zustand weiter auf der WL.</p> <p>ET übermittelt die erbetene Voice-Recorder-Mitschrift. Aus dieser geht der Empfängername eindeutig hervor.</p>	<p>Anforderung einer Stellungnahme des Organsachverständigen.</p> <p>Anforderung einer Voice-Recorder-Mitschrift von ET</p>	<p><i>1. Die Kommission beurteilt die Transplantationen des patientenbezogenen allozierten Organs auf einen anderen Empfänger als formalen Verstoß gegen die Allokationsrichtlinien.</i></p> <p><i>2. Da ein absichtliches Abweichen von der Entscheidung der Vermittlungsstelle nicht erkennbar sei sowie unter Berücksichtigung der vom TPZ zwischenzeitlich getroffenen Maßnahmen werde von einer Meldung bei der Bußgeldbehörde abgesehen.</i></p>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentationsbeginn 2002)		entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle		zur Vorbereitung der Beurteilung	
(100)			Der Organsachverständige Berater teilt mit, das TPZ habe nicht den von ET allozierten Empfänger tpl. Dies sei ein formaler Verstoß gegen die Allokationsrichtlinien.		

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentationsbeginn 2002)		<p>ET informiert über die Verletzung der Allokationsregeln zur Leber-Tx:</p> <p><i>ET habe einem TPZ eine Leber für einen Patienten A vermittelt, welche im TPZ auf einen Patienten B tpl. worden ist. Damit sei Patient A benachteiligt worden. Das TPZ habe angegeben, es habe sich um ein Zentrumsangebot gehandelt, obwohl die Gesprächsprotokolle belegen, es sei ein patientenbezogenes Angebot erfolgt.</i></p>	<p>Das TPZ gibt an, seitens der Koordinierungsstelle sei in allen Telefongesprächen jeweils nur mitgeteilt worden, dass es sich um ein marginales Organ handele. Daraus sei der Eindruck entstanden, es habe sich um ein Zentrumsangebot gehandelt, zumal kein expliziter Empfänger genannt worden sei. Dementsprechend sei ein Empfänger von der TPZ-WL ausgewählt worden. Seitens der Vermittlungsstelle sei die Auswahl dieses Empfängers auch nicht moniert worden. Das Missverständnis sei erst später, nach Eingang des routinemäßigen Reklamationsschreibens der Vermittlungsstelle wahrgenommen worden. Der fälschlicherweise tpl. Empfänger sei in guter Verfassung.</p> <p>ET übermittelt die erbetene Voice-Recorder-Mitschrift. Aus dieser geht der Empfängername eindeutig hervor.</p>	<p>Anforderung einer Stellungnahme des Organsachverständigen.</p> <p>Anforderung einer Voice-Recorder-Mitschrift von ET.</p>	<p><i>1. Die Kommission beurteilt die Transplantationen des patientenbezogenen allozierten Organs auf einen anderen Empfänger als formalen Verstoß gegen die Allokationsrichtlinien.</i></p> <p><i>2. Von einer Meldung bei der Bußgeldbehörde werde abgesehen, da ein bewusstes Abweichen von der Entscheidung der Vermittlungsstelle nicht erkennbar sei.</i></p> <p><i>3. Das TPZ solle über die Voice-Recorder-Mitschrift informiert werden und aufgefordert werden, der Kommission Maßnahmen zur zukünftigen Vermeidung ähnlicher Vorfälle zu nennen.</i></p>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentationsbeginn 2002)					
(101)			<p>Der Organsachverständige Berater teilt mit, die Allokation durch ET sei zweifelsfrei patientenbezogen erfolgt. Innerhalb des TPZ sei offenbar die Kommunikation des Empfängernamens unterblieben. Der Chirurg des TPZ habe aufgrund dieser fehlenden Information und der schlechten Werte des Organs (hohe γ-GT, Alkoholabusus, BMI=29) die zentrumsgerichtete Vermittlung eines marginalen Organs vermutet und dieses auf den geeignetsten Empfänger der WL des TPZ tpl. Es handelte sich um einen HCC-Patienten. Der tpl. Empfänger sei auch ein Jahr nach der Tx wohlauf.</p>		

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentationsbeginn 2002)		<p>ET informiert über die Verletzung der Allokationsregeln zur Leber-Tx:</p> <p><i>ET habe einem TPZ eine Leber für einen Patienten A angeboten. Ohne ET zu informieren sei das Organ dort gesplittet worden. Der linke Teil sei auf den ausgewählten Empfänger, der rechte Teil jedoch ohne Allokation durch ET auf einen anderen Patienten B im TPZ tpl. worden.</i></p> <p><i>Damit sei ein anderer Patient auf der WL benachteiligt worden. Das TPZ habe nicht auf das Schreiben von ET geantwortet.</i></p>	<p>Das TPZ teilt mit, im Zuge der simultanen Empfängeroperation und Transplantatpräparation sei eine Größenreduktion beschlossen worden. Im Rahmen der Präparation habe sich die Möglichkeit des Splittings in einen links-lateralen und einen rechten Hauptlebersplit ergeben. Vor dem Hintergrund der kalten Ischämiezeit von über 10 Stunden und der Zeitverzögerung durch eine reguläre Allokation habe das TPZ den Verlust des rechten Hauptplits vermutet. Daher sei der Organsplit keinem neuen Allokationsprozess zugeführt worden, sondern ein geeigneter kindlicher Patient kurzfristig einbestellt und tpl. worden. Das TPZ sagt zu, bei der Vergabe des zweiten Transplantats bei ungeplanten Splittings zukünftig regelrecht zu verfahren.</p> <p>Der Organsachverständige Berater teilt mit, das TPZ habe sich in seiner Entscheidung formal nicht richtlinienkonform verhalten, auch wenn ein weiterer kindlicher Empfänger profitieren habe können.</p>	<p>Anforderung einer Stellungnahme des Organsachverständigen.</p>	<p><i>Kein Allokationsverstoß</i></p>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentationsbeginn 2002)					
103	0812161	<p>ET informiert über die Verletzung der Allokationsregeln zur Nieren-Tx:</p> <p>ET habe einem TPZ eine Niere für einen Patienten A angeboten. Ohne ET zu informieren sei das Organ dort auf einen anderen Patienten B im TPZ tpl. worden.</p> <p>Damit seien andere Patienten auf der WL benachteiligt worden.</p>	<p>Das TPZ teilt mit, im Zuge der Informationsweitergabe des Organangebots sei es TPZ-intern zu einer Namens- und ET-Nummer-Verwechslung gekommen, welche sich jeweils nur um einen Buchstaben bzw. eine Ziffer unterscheiden. Der Irrtum sei erst nach der Tx bemerkt worden und umgehend der Vermittlungsstelle gemeldet worden.</p> <p>Das TPZ regt an, bei Organangeboten auf den auf das Telefonat folgenden Faxen an die TPZ den vollen Namen des geplanten Empfängers anzugeben, um ähnliche Verwechslungen zukünftig ausschließen zu können.</p> <p>Der Organsachverständige Berater teilt mit, der Vorgang lasse keinen willentlichen Verstoß des TPZ gegen die Allokationsrichtlinien erkennen. Er empfiehlt, ergänzende zur telefonischen Mitteilung an das TPZ eine zusätzliche schriftliche Angabe von Namen und ET-Nummer des Empfängers zu senden.</p>	<p>Anforderung einer Stellungnahme des Organsachverständigen.</p>	<p><i>Kein Allokationsverstoß</i></p>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentationsbeginn 2002)					
104	0901291	<p>ET informiert über die Verletzung der Allokationsregeln zur Leber-Tx:</p> <p>Ein Zentrum habe mitgeteilt, eine für ein Kind allozierte Leber symmetrisch teilen zu wollen. Demgemäß habe ET den rechten Leberlappen nach dem beschleunigten Allokationsverfahren (Rescue allocation) für einen vom Zentrum benannten Empfänger zugeteilt. Entgegen der Zentrumsankündigung sei die Leber asymmetrisch in einen left lateral split und einen extended right lobe geteilt worden. Dieser sei dem vom Zentrum benannten Patienten tpl. worden, ohne das bei dieser Form der Leberteilung nach den Richtlinien erforderliche übliche Allokationsverfahren. Zudem sei der vom Zentrum ausgewählte Empfänger mit Nr. 159 auf der ET-Matchliste gestanden, höherstehende Patienten seien übergangen worden.</p> <p>Damit sei ein anderer Patient auf der Leber-WL benachteiligt worden.</p>	<p>Das TPZ teilt mit, es habe zunächst einen true Split beabsichtigt. Der Tx-Koordinator habe in einem späteren Telefonat mitteilen lassen, von einem true Split werde abgesehen. ET sei gebeten worden, das Angebot für den extended right lobe an andere TPZ abzugeben. Letztlich habe ET dem TPZ selbst den rechten Leberlappen als Zentrumsangebot alloziert.</p> <p>Die Voice-Recorder-Abschriften der Gespräche des TPZ und ET ergeben: es hat sich um ein patientenbezogenes Organangebot gehandelt. Das TPZ hat stets vom einem „Full split“ gesprochen, d.h. von der beabsichtigten symmetrischen Leberteilung, bei der der zweite Teil gemäß dem beschleunigten Vermittlungsverfahren einem von den Zentrumsärzten ausgewählten Empfänger übertragen wird.</p> <p>Das TPZ teilt durch seinen Rechtsvertreter ferner mit: Der Tx-Koordinator habe angenommen, das TPZ habe zwei verschiedene Angebote erhalten, ein patientenbezogenes Angebot über einen left-lateral-lobe und ein Zen-</p>	<p>Anforderung einer Stellungnahme des Organsachverständigen Beraters.</p> <p>Anforderung einer detaillierten Stellungnahme des TPZ.</p> <p>Anforderung aller Voice-Recorder-Mitschriften von ET.</p> <p>Die Einladung zur ersten Anhörung wird von den zuständigen Ärzten des TPZ nicht angenommen.</p> <p>Nochmaliges Gesprächsangebot.</p> <p>Information der Landesärztekammer.</p>	<p><i>Verstoß gegen die Allokationsrichtlinien.</i></p>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentationsbeginn 2002)					
104 (2)	0901291		<p>trumsangebot für ein extended right lobe. Ferner habe das TPZ Mühen gehabt, sich mit ET über die Absicht eines Full-Split zu verständigen, und es habe ET keinen konkreten Empfänger für den verbleibenden rechten Leberlappen nennen können. Deshalb habe das TPZ ET mitgeteilt, vom Full-Split absehen zu wollen, und nur die left-lateral-lobe zu akzeptieren.</p> <p>ET sei im selben Gespräch mitgeteilt worden, dass auch vom extended right lobe abgesehen werde. Dieses Gespräch sei - dem TPZ unerklärlich- nicht in den Voice-Recorder-Aufzeichnungen vermerkt.</p> <p>In einem folgenden, persönlichen Telefonat mit ET habe der Tx-Koordinator ein Zentrumsangebot von ET entgegen genommen, in dessen Verlauf seitens ET nicht die gängigen Vokabeln „Full-Split“, „Full-Left“ oder „Full-Right“, sondern „rechte lobe“ verwendet wurden, weshalb der Koordinator von einem extended right lobe – Splitting ausgegangen sei. Auch dieses Gespräch sei - dem TPZ unerklärlich - nicht per Voice-Recorder aufgezeichnet worden.</p>		

Nr.	Ifd. Reg.Nr.	Sachverhalt	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentationsbeginn 2002)		entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle			
104 (3)	0901291		<p>Das TPZ hält eine Anhörung der Beteiligten vor der Kommission für nicht zielführend. Es teilt mit, die bestehenden QS-Sicherheitsregelungen zu überprüfen. Die nochmalige Einladung zum Gespräch wird seitens der Rechtsvertretung und der TPZ-Leitung angenommen.</p> <p>Die Landesbehörde nahm Verstoß zum Anlass, Sachverhalt mit TPZ zu erörtern. TPZ habe nach umfassender Prüfung Vorgang als „bedauerlichen Einzelfall ohne Verschuldenspotenzial“ beurteilt u. von internen Maßnahmen gegen Mitarbeiter abgesehen. ÄK stuft Vorfall ebenfalls als gravierend ein. ÄK habe gegenüber TPZ deutlich gemacht, dass durch Schulungsmaßnahmen aller Beteiligten zukünftige Verstöße verhindert werden sollen. Landesbehörde stimmt mit ÄK überein, dass Verstoß auf mangelnde Kommunikationsführung zurückzuführen sei. Es handele sich nicht um ungewöhnliches Angebotsverfahren, so dass Höchstmaß an Routine hätte erwartet werden können. Nach in-</p>		

Nr.	Ifd. Reg.Nr.	Sachverhalt	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentationsbeginn 2002)		entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle		zur Vorbereitung der Beurteilung	
104 (4)	0901291		tensiven Gesprächen mit TPZ ist Landesbehörde überzeugt, dass durch getroffene Maßnahmen zukünftig Kommunikationsfehler vermieden werden. Landesbehörde regt an, Abstimmung zwischen Zentren und ET zukünftig neben Telefon, auch per E-Mail oder Fach stattfinden zu lassen.		

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentationsbeginn 2002)					
105	0904061	<p>Ein TPZ informiert über die Verletzung der Allokationsregeln zur Herz-Tx:</p> <p>Das TPZ habe einen Antrag zur Aufnahme eines 70-jährigen Patienten auf die WL zur HU-Herz-Tx gestellt. Der Antrag sei von den Auditoren abgelehnt worden, als Ablehnungsgründe seien niedrige Katecholamindosierung, erhöhtes Kreatinin Alter des Patienten, geringe Erfolgsaussicht der Tx sowie Organspendemangel angegeben worden.</p> <p>Da allgemeiner Organspendemangel und höheres Lebensalter keine richtliniengemäßen Ablehnungsgründe darstellen, habe das TPZ um erneute Prüfung des HU-Antrags gebeten.</p>			<i>Kein Allokationsverstoß</i>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentationsbeginn 2002)					
106	0907301	<p><i>ET berichtet, ein Auditor habe Auffälligkeiten im Zuge einer Anfrage zur HU-Listung zur Herz-Tx festgestellt:</i></p> <p><i>Ein TPZ habe im Rahmen eines HU-Antrags zur Herz-Tx angegeben, der Patient befinde sich den Voraussetzungen zur HU-Anfrage entsprechend in intensivmedizinischer Behandlung. Tatsächlich sei aus den Patientendaten keine Voraussetzung für einer intensivmedizinischen Betreuung entnehmbar, sondern zu erkennen, dass keine erhöhte Dringlichkeit vorliege. Angaben über den Aufenthaltsort des Patienten im Zeitraum dessen Verlegung auf die Intensivstation seien vom TPZ nicht gegeben worden.</i></p>	<p>Das TPZ gibt an, die Patientin leide an terminaler Herzinsuffizienz und habe im Rahmen eines kardiorespiratorischen Syndroms akutes Nierenversagen erlitten. Da die hämodynamischen Parameter die HUKriterien erfüllt haben sei der HU-Status beantragt worden. Aufgrund mangelnder Bettenkapazität habe die Patientin erst nach großer zeitlicher Latenz auf die IMC verlegt werden können. Die Verlegung auf die IMC sei keine Reaktion auf die Ablehnung des HU-Antrags gewesen.</p> <p>Der Organsachverständige Berater kommt zu dem Ergebnis, nach den vorliegenden Befunden und ergänzenden Angaben des TPZ sei der HU-Antrag berechtigt gewesen, die dafür genannten Gründe aber seien nicht allein anhand der Unterlagen überprüfbar. Deshalb solle das TPZ auf die Notwendigkeit hingewiesen werden, Anträge für eine HU-Listung nachvollziehbar zu begründen.</p>	<p>Anforderung einer Stellungnahme des Organsachverständigen Beraters.</p> <p>Eventuell Einladung der betroffenen Ärzte zum Gespräch mit der Kommission.</p>	<p><i>Kein Allokationsverstoß</i></p>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentationsbeginn 2002)					
107	0908171	<p><i>ET berichtet, ein Auditor habe Auffälligkeiten bei einem HU-Reevaluationsantrag zur Herz-Tx festgestellt:</i></p> <p><i>Ein TPZ habe eine Reevaluation zur HU-Listung eines Herzpatienten beantragt, der sich seit neun Wochen im HU-Status befinde. Die inotrope Medikamentierung sei nach den Richtlinien zu niedrig für eine HU-Listung. Diese sei vom TPZ mit zuvor nicht erwähnten und im ECG nicht nachgewiesenen bösartigen ventrikulären Arrhythmien begründet worden. Durch die hämodynamischen Daten per se sei kein neunwöchiges Überleben des Patienten realistisch und zudem ein Hinweis auf suboptimale Behandlung gegeben.</i></p> <p><i>Aufgrund der angegebenen Daten sei nur die U-Listung zu begründen. Im Zuge einer wiederholten Datenprüfung habe ein zweiter Auditor seine Bewertung revidiert und sei der Patient nachträglich gemäß U-Status eingestuft worden.</i></p>	<p>Der Organsachverständige Berater kommt zu dem Ergebnis, das TPZ habe zunächst einen formal korrekten HU-Reevaluationsantrag gestellt. Die Auditorenmehrheit hatte zunächst einen HU-Status empfohlen; im Nachgang sei eine Gutachtenrevision erfolgt aufgrund abweichender Einschätzung der vorgelegten Daten.</p>	<p>Anforderung einer Stellungnahme des Organsachverständigen Beraters.</p>	<p><i>Kein Allokationsverstoß</i></p>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentationsbe- ginn 2002)					
107 (2)	0908171	<p><i>Daraufhin habe das TPZ eine erneute Evaluierung beantragt. Nach Prüfung der neuen Datenangaben des TPZ haben zwei von drei Auditoren die HU-Listung befürwortet, einer davon nicht aus medizinischen Gründen, sondern um den Patienten vor weiteren Beunruhigungen durch die Abstufung zu schützen.</i></p>			

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentationsbeginn 2002)					
108	0908172	<p>ET berichtet über die Verletzung der Allokationsregeln zur Herztransplantation, hier:</p> <p>Fehlerhafte Berechnung des HU-Status einer Re-Evaluierung im Zuge eines Widerspruch-Verfahrens.</p> <p>ET teilt mit, von einem TPZ informiert worden zu sein, ein Patient habe – gemessen an seiner Wartezeit – ein Angebot zu früh erhalten. Bei der Überprüfung habe ET festgestellt, im Rahmen der Reevaluierung des HU-Status versehentlich die „HU-Tage“ aus dem Jahr 2007 zu den aktuellen „HU-Tagen“ addiert zu haben. Eine Überprüfung der Warteliste habe ergeben, dass der transplantierte Patient an 18. Stelle, nicht an zweiter Stelle hätte geführt werden müssen. Unter Berücksichtigung der zwischenzeitlich durchgeführten Transplantationen und Statusänderungen seien insgesamt elf Patienten durch die fehlerhafte Einstufung benachteiligt worden.</p> <p>ET habe in der Folge ein Kontrollsystem für die manuelle Nachberechnung eingeführt und begonnen, ein Verfahren für Nachberechnungen bei Widersprüchen zu entwickeln.</p>	<p>Der Organsachverständige Berater kommt zu dem Ergebnis, ET habe den Sachverhalt klar dargelegt und folgerichtig reagiert. Die angekündigte Maßnahme einer doppelten manuellen Kontrolle sei geeignet, solche Fälle auszuschließen, bis ein EDV-gestütztes Verfahren etabliert sei.</p>	<p>Anforderung einer Stellungnahme des Organsachverständigen Berater.</p>	<p><i>Kein Allokationsverstoß</i></p>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentationsbeginn 2002)		entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle			
109	0908241	<p>ET informiert:</p> <p><i>Ein TPZ antwortet auf Pankreasangebote zur Inseltransplantation regelmäßig, es bestehe keine Kapazität. Eine Abmeldung des Inselprogramms ist jedoch nicht erfolgt.</i></p>	<p>Das TPZ habe auf Nachfrage mitgeteilt, das Insel-Programm sei nach der Berufung des Leiters des klinischen Programms und dem Weggang eines weiteren Mitarbeiters nicht in der bisherigen Weise fortführbar. Daher werde eine enge Kooperation mit einer Universitätsklinik auf vertraglicher Basis angestrebt. Organangebote könnten somit vom TPZ vorerst nur für eine simultane Insel- und Nierentransplantation über das Nierentransplantationsprogramm akzeptiert werden. Patienten für isolierte Pankreastransplantationen (ITA) oder Insel-nach-Nierentransplantationen (IAK) werde zur Wahl gestellt, sich auf der Warteliste der Universitätsklinik oder weiterhin im TPZ führen zu lassen. Das TPZ selbst könne ggf. isolierte Inselpräparationen transplantieren. Entsprechend sei beabsichtigt, die DSO und ET zu informieren, dass isolierte Inselpräparationen nur über die Universitätsklinik zu allozieren seien.</p> <p>ET teilt mit, seit der Änderung der Richtlinien zur Pankreastransplantation vom 08.12.2010 dürfen dem TPZ keine Pankreasinseln mehr alloziert werden. Dennoch befinden sich 14 Patienten auf der Warteliste des TPZ, sechs davon im aktiven Wartelistenstatus.</p>	<p>Anforderung einer Stellungnahme des Leiters des Inselprogramms.</p> <p>Meldung an das zuständige Landesministerium.</p> <p>Anforderung einer Auskunft von ET zur Wartelistenführung.</p> <p>Die Kommission ersucht das TPZ um eine detaillierte Stn..</p>	<p><i>Verstoß gegen die Allokationsrichtlinien.</i></p> <p><i>Meldung an das zuständige Landesministerium.</i></p>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentations- beginn 2002)		entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle		zur Vorbereitung der Beurteilung	
109			<p>Das TPZ teilt mit, die derzeit auf der WL stehenden Patienten wurden über die neue rechtliche und organisatorische Situation, die sich mit dem Ausscheiden des Klinikdirektors demnächst ergeben werde, mündlich informiert. Auch sei auf die geplante Neuausrichtung der Forschung an der Klinik hingewiesen worden. Den Patienten sei die Möglichkeit der Ummeldung auf die WL eines anderen TPZ angeboten worden, diese sei von keinem Patienten genutzt worden. Anfragende Ärzte potentieller Inseltx-Patienten seien jeweils schriftlich über die Situation informiert worden. Das TPZ gibt an, es werde die Nachfrage der Kommission zum Anlass nehmen, die Patienten auf der WL jetzt auch schriftlich zu informieren.</p>		

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentationsbeginn 2002)		entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle			
110	09101511	<p>ET berichtet über die Verletzung der Allokationsregeln zur Nierentransplantation, hier:</p> <p>ET habe einem TPZ eine Niere im patientenbezogenen Verfahren alloziert. Später habe das TPZ berichtet, die Niere sei auf einen anderen Patienten, der aufgrund seines NT-Status nicht auf der Matchliste geführt worden sei und zudem ein HLA-Antigen gegen das Spenderorgan aufwies, transplantiert worden. <i>Damit sei der andere Patient auf der WL benachteiligt worden.</i></p>	<p>Das TPZ teilt mit, versehentlich sei vom diensthabenden Arzt ein gleichnamiger, anderer Patient einbestellt worden. Da im Typisierungslabor kein Blut für ein Crossmatch vorhanden gewesen sei, sei ein Crossmatch durchgeführt worden. Das TPZ gibt an, der Patient habe nicht darauf hingewiesen, dass er aufgrund von Complianceproblemen als NT gemeldet gewesen sei.</p> <p>Die Tx sei erfolgreich verlaufen. Ein medizinischer Schaden sei nach Auffassung des TPZ nicht entstanden. Das TPZ weist darauf hin, erweiterte Namens- und Adressangaben bei der Angebotserteilung durch ET seien sinnvoll, um solche Verwechslungen zukünftig zu vermeiden.</p> <p>Der Organsachverständige Berater kommt zu dem Ergebnis, der diensthabende Arzt sei bei der Koordinierung des Organangebots seiner Aufsichtspflicht nicht nachgekommen, wobei das Übersehen des NT-Status des transplantierten Patienten als besonders schwerwiegend anzusehen sei. Der Vorgang sei als Allokationsverstoß einzuschätzen.</p>	<p>Anforderung einer Stellungnahme des Organsachverständigen Beraters.</p> <p>ET wird gebeten mitzuteilen, wer den Patienten zu welchem Zeitpunkt NT gemeldet hat.</p>	<p><i>Verstoß gegen die Allokationsrichtlinien.</i></p> <p><i>Meldung an das zuständige Landesministerium.</i></p> <p><i>Das Landesministerium erbittet eine Stellungnahme des TPZ.</i></p> <p><i>Das TPZ nimmt Stellung.</i></p> <p><i>Klarstellendes Schreiben der Kommission an das TPZ.</i></p>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentationsbeginn 2002)					
111	1001061	<p>ET berichtet über die Verletzung der Allokationsregeln zur Lebertransplantation, hier:</p> <p>ET habe einem TPZ eine Leber angeboten. Das TPZ habe das Angebot angenommen und ET darüber informiert, einen „full Split“ durchzuführen. Auf Grundlage dieser Angabe habe ET auch den zweiten Split im Rahmen des beschleunigten Allokationsverfahrens als Zentrumsangebot ebenfalls an dieses TPZ vermittelt. Am Folgetag der Transplantation habe das TPZ mitgeteilt, die Leber entgegen den Angaben asymmetrisch gesplittet zu haben, wobei der linke Teil auf den ursprünglichen Empfänger, der rechte Teil auf einen Empfänger auf Position 911 der Warteliste transplantiert worden sei.</p> <p>Gemäß der Tx-Richtlinien ist der zweite Teil bei einem asymmetrischen Split jedoch durch ET vermittlungspflichtig. Aufgrund der erst im Anschluss an die Tx erfolgten Information sei gegen die Allokationsrichtlinien verstoßen worden.</p>	<p>Das TPZ bestätigt, sich zur Splitting-Methode in den Telefonaten mit der Vermittlungsstelle fehlerhaft geäußert zu haben. Tatsächlich sei zu keinem Zeitpunkt ein „full Split“ geplant gewesen, da es sich um einen kindlichen Empfänger gehandelt habe. Das TPZ habe, um zukünftig ähnliche Fehler bei der Annahme von Splitleberangeboten zu vermeiden, das Team instruiert. Das TPZ schlage eine Änderung der Allokationsrichtlinien mit der Begründung vor, ein „full Split“ sei für Kinder unter zwölf Kilogramm Körpergewicht in jedem Fall zu groß für eine Transplantation.</p> <p>Der Organsachverständige Berater kommt zu dem Ergebnis, es liege ein klarer Verstoß gegen die Allokationsrichtlinien vor.</p>		<p><i>Verstoß gegen die Allokationsrichtlinien</i></p> <p><i>Meldung an das zuständige Landesministerium</i> <i>Das Landesministerium teilt mit, es könne nicht von einem absichtlichen Allokationsverstoß ausgegangen werden.</i></p>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentationsbeginn 2002)					
112	1001062	<p>ET informiert über die Verletzung der Allokationsregeln zur Lungentransplantation, hier:</p> <p>Abmeldung des Lungentransplantationsprogramms für sieben Wochen, da kein Tx-Chirurg zur Verfügung stehe.</p> <p>Informationen über die Ummeldung der Patienten auf der WL haben ET nicht vorgelegen.</p>	<p>Das TPZ teilt auf Nachfrage mit, aufgrund von Umbaumaßnahmen und Schweinegrippefällen sei ein Versorgungsengpass aufgetreten, bei dem es u. U. zu Ablehnungen aus organisatorischen Gründen hätte kommen können. ET sei darüber „vorsorglich“ informiert worden. Ärztliche Entscheidungen über die Annahme von Organangeboten seien davon nicht betroffen gewesen. Das TPZ habe angemerkt, die Patienten nicht informiert zu haben, da es sich bei der ET-Mitteilung um „potentielle“ Ablehnungen gehandelt habe.</p>	<p>ET wird um nochmalige Überprüfung des Vorgangs gebeten.</p>	<p><i>Kein Allokationsverstoß</i></p>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentationsbeginn 2002)					
113	1004281	<p><i>Ein Auditor berichtet, er habe Auffälligkeiten im Zuge einer Re-Evaluierungsanfrage des U-Status zur Lungen-Tx festgestellt:</i></p> <p><i>Es seien über längere Zeiträume keine Laboranalysen erfolgt. Das TPZ habe jedoch angegeben, der Patient befinde sich - den Voraussetzungen entsprechend - in intensivstationärer Behandlung. Tatsächlich sei der Patient ausschließlich zur Erstellung der erforderlichen Diagnostik stationär aufgenommen und zum Zeitpunkt des U-Re-Evaluierungsantrags bereits wieder entlassen worden. *</i></p>	<p>Das TPZ teilt mit, der Empfänger sei zunächst im U-, dann HU- Status und aufgrund der Stabilisierung des Zustands im U-Status gemeldet. Zwischenzeitlich wurde eine 24h intensivmedizinische häusliche Betreuung durch Pflegefachkräfte mit Heimbeatmungstherapie ermöglicht. Zur Reevaluation sei die stationäre Aufnahme erfolgt, die verlängert habe werden müssen. Das TPZ gibt an, in die Reevaluationsunterlagen die vorherige Epikrise aufgenommen zu haben, so dass nicht ersichtlich geworden sei, dass die Patientin durch eine häusliche Intensivpflege versorgt worden sei. Dies sei jedoch nicht in Täuschungsabsicht der Auditoren geschehen.</p> <p>Der Organsachverständige Berater teilt mit, die nicht-stationäre Behandlung stellt einen eindeutigen Verstoß gegen die Richtlinien zur Dringlichkeitslistung dar.</p>	<p>Anforderung einer Stellungnahme des Organsachverständigen Beraters.</p>	<p><i>Verstoß gegen die Allokationsrichtlinien.</i></p> <p><i>Mit Rücksicht darauf, dass in Kürze eine Richtlinienänderung eintreten wird und ein Richtlinienverstoß nicht mehr gegeben wäre, wird von weiteren Folgen abgesehen.</i></p>

* Auszug aus den Richtlinien zur Organtransplantation gemäß § 16 TPG (Vermittlung Herz-Lungen und Lungen):

„1.2.2. Dringlich (urgency - U)
Bei Patienten auf der Warteliste, die aufgrund ihrer Erkrankung oder deren Folgen lebensbedrohlich gefährdet sind und stationär behandelt werden müssen, besteht eine erhöhte Dringlichkeit zur Transplantation. Sie werden daher vorrangig vor den elektiven Patienten auf der Warteliste transplantiert. Die Zuordnung eines Patienten in diese Dringlichkeitsstufe muss besonders begründet werden. Patienten, die diese Kriterien erfüllen, werden in der Regel seit mehr als einem Monat auf der Warteliste geführt, ihr Zustand hat sich trotz optimaler konservativer Therapie verschlechtert. Es droht Beatmungspflichtigkeit oder die Atmung wird bei eingetretener respiratorischer Insuffizienz bereits maschinell unterstützt oder ersetzt. [...]“

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentationsbeginn 2002)					
114	1004282	<p><i>Ein Auditor berichtet, er habe Auffälligkeiten im Zuge einer Anfrage zur HU-Listung zur Lungentransplantation festgestellt:</i></p> <p>Ein TPZ habe im Rahmen eines HU-Antrags Analysedaten der intensivmedizinischen Betreuung unvollständig angegeben. Ferner sei als Aufenthaltsort des Patienten die Intensivstation gemeldet gewesen, obwohl sich der Patient ausschließlich zur Erstellung der erforderlichen Diagnostik dort befunden habe und dort erst nach wiederholt abgelehntem Widerspruch des TPZ gegen die Antragsablehnung stationär aufgenommen worden sei. *</p>	<p>Das TPZ teilt mit, die Patientin habe sich in den 74 Tagen ihrer HU-Listung sowohl in der Inneren Medizin, die über eine allgemeine internistische Intensivstation verfügt, als auch in der spezialisierten pneumologischen Station mit 24h-Monitoring und Beatmungsmöglichkeit oder – intermittierend - auf der Intensivstation/IMC befunden. Die pneumologische Station sei bis ein Jahr zuvor die IMC-Station der Pneumologie mit zentralem Monitoring gewesen. Durch den Umzug dieser Station seien zentrale 24h-Ausdrucke des Monitorings nicht mehr möglich. Je nach Kapazität seien auch intensivmedizinische Überwachungs- und Dokumentationsmöglichkeiten angewandt worden, die die Patientin aber nicht dauerhaft aushalten habe können, hauptsächlich wegen des damit verbundenen fehlenden Tages- und Nachtrhythmus. Das TPZ könne nicht nachvollziehen, dass der HU-Status wegen eines fehlenden PC-Ausdrucks nicht verlängert worden sei.</p>	<p>Anforderung einer Stellungnahme des Organsachverständigen Beraters.</p> <p>Übersendung der Stellungnahme des Organsachverständigen Beraters auf Nachfrage der Rechtsabteilung des TPZ an diese.</p>	<p><i>Verstoß gegen die Allokationsrichtlinien.</i></p> <p><i>Meldung an das zuständige Landesministerium.</i></p>

(114) 2	1004282		Der Organsachverständige Berater teilt mit, der Sachverhalt stellt formale Verstöße gegen die Richtlinien für die Dringlichkeitslistung dar, da keine eindeutigen Dokumente über den Patientenverbleib vorgelegt worden seien.		
------------	---------	--	--	--	--

*** Auszug aus den Richtlinien zur Organtransplantation gemäß § 16 TPG (Vermittlung Herz-Lungen und Lungen):**

„1.2.1. Hohe Dringlichkeit (high urgency - HU)

Bei Patienten auf der Warteliste in akut lebensbedrohlicher Situation besteht eine besondere Dringlichkeit zur Transplantation. Sie werden daher vorrangig vor allen anderen Patienten transplantiert. Die Zuordnung eines Patienten in diese Dringlichkeitsstufe muss besonders begründet werden. Empfänger, die diese Kriterien erfüllen, sind in der Regel bereits auf der Warteliste geführt, und ihr Zustand verschlechtert sich. Sie werden unter intensivmedizinischen Bedingungen im Zentrum* behandelt. Es droht Beatmungspflichtigkeit trotz optimaler konservativer Therapie oder die Atmung wird bei eingetretener respiratorischer Insuffizienz bereits maschinell unterstützt oder ersetzt. In einzelnen Fällen können auch extrakorporale Lungenunterstützungsverfahren zur Anwendung kommen. Die Allokation von Organen erfolgt nach den in Abschnitt 1.1. bestimmten Blutgruppenregeln unter Berücksichtigung der jeweiligen Zentrums- und Patientenprofile.

Auf Grund der besonderen Dringlichkeit wird innerhalb der Patientengruppe der Dringlichkeitsstufe „HU“ darüber hinaus als Allokationskriterium nur die zusammenhängende Wartezeit in dieser Stufe berücksichtigt.

Der „HU“-Status für die Lunge oder eine Kombinationstransplantation (Herz-Lunge) gilt jeweils für die Dauer von 14 Tagen; er muss jeweils nach Ablauf dieser Frist erneut begründet werden (s. 3.3.).. [...]“

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission zur Vorbereitung der Beurteilung	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentationsbeginn 2002)					
115	1101061	<p><i>Ein Auditor berichtet, er habe Auffälligkeiten im Zuge einer Anfrage zur Re-Evaluierung des U-Status zur Herz-Tx festgestellt:</i></p> <p><i>TPZ habe mit den medizinischen Dokumenten den Arztbrief eines niedergelassenen Arztes aus dem Zeitraum des angegebenen stationären Aufenthalts eingereicht, was als Widerspruch zur Angabe, der Patient befinde sich in stationärer Behandlung, zu sehen sei. Die vom Auditor daraufhin erbetene Behandlungsdokumentation der vergangenen vier Wochen habe das TPZ diesem nicht zugeleitet, stattdessen eine schriftliche Stellungnahme, der Patient befände sich nunmehr in teilstationärer Behandlung im TPZ. Aus den weiteren Unterlagen sei die ambulante Aufnahme desselben Patienten in einem zweiten Krankenhaus innerhalb des Zeitraums des angegebenen stationären Aufenthalts in TPZ zu ersehen. Das TPZ habe die ambulante Führung des Patienten verschwiegen und damit gegen die Voraussetzungen für eine U-Listung verstoßen.</i></p>	<p>Das TPZ teilt mit, die Nachfrage des Auditors umgehend beantwortet zu haben, indem eine Stellungnahme ggü ET erfolgt sei. Darin werde im letzten Satz erwähnt: <i>„This is what we meant by stating to keep him partly as an outpatient“</i> Das TPZ sehe mit seiner Stellungnahme die Kriterien für die Führung eines Patienten im U-Status gewahrt. Das TPZ gibt an, keine Rückmeldung auf die Stellungnahme erhalten zu haben. Es sei deshalb vermutet worden, der Auditor sei „möglicherweise versehentlich von einem HU-Antrag“ ausgegangen.</p> <p>Das TPZ bittet in Kenntnis der Beurteilung der Kommission um eine erneute Prüfung. Es sei ein vergleichbarer Vorgang bekannt geworden.</p>	<p>Anforderung einer Stellungnahme des Organsachverständigen Beraters.</p> <p>Erneute Beratung der Kommission auf Wunsch des TPZ.</p>	<p><i>Verstoß gegen die Allokationsrichtlinien.</i></p> <p><i>Mit Rücksicht darauf, dass zwischenzeitlich eine Richtlinienänderung eintreten ist und ein Richtlinienverstoß nicht mehr gegeben wäre, wird von weiteren Folgerungen abgesehen.</i></p>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentations- beginn 2002)		entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle		zur Vorbereitung der Beurteilung	
116	1103181	<i>Vorgang wurde noch nicht abschließend beurteilt.</i>			

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentations- beginn 2002)		entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle		zur Vorbereitung der Beurteilung	
117	1104121	<p>Ein Universitätsklinikum bittet um Einschätzung der Prüfungskommission, ob ein Verstoß gegen die Richtlinien zur Lebertransplantation vorliegt.</p> <p>Im Nachgang einer Lebertransplantation habe das Universitätsklinikum die Verfahrensweise einer Leber-Tx von der hausinternen Kommission prüfen lassen, ob durch einen extrahepatischen Tumorbefall u. U. eine Kontraindikation für die Tx gegeben gewesen sei. Ferner sei untersucht worden, ob die notwendigen regelmäßigen Kontrolluntersuchungen durchgeführt worden seien.</p> <p>Die interne Kommission selbst habe keinen Verstoß gegen die Richtlinien des TPG feststellen können, dennoch werde um Prüfung der Ermessensspielräume der RiLi Hinsichtlich des CCA gebeten.</p>	<p><i>Die Prüfungskommission und die Überwachungskommission seien zu dem Ergebnis gelangt, dass angesichts der erheblichen Metastasierung und deren Fortschreiten ein Verstoß gegen den Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft, wie er in den Richtlinien für die Wartelistenführung und Organvermittlung zur Lebertransplantation festgestellt ist, in Betracht komme. Unter Berücksichtigung des Umstandes, dass die Leber hier im beschleunigten Verfahren vermittelt worden ist, könne ein konkreter Richtlinienverstoß letztendlich nicht festgestellt werden.</i></p>	<p>Die Kommission ersucht das TPZ um die Krankenakte.</p>	<p><i>Kein Allokationsverstoß.</i></p>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentations- beginn 2002)		entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle		zur Vorbereitung der Beurteilung	
118	1107041	<p>Die DSO informiert über einen anonymen Anruf mit Wortlaut:</p> <p><i>„Die XY Uniklinik ist in kriminelle Machenschaften verstrickt oder kauft man die Organe direkt bei Ihnen?“</i></p> <p>Nach Angaben der DSO haben Nachforschungen einen Bezug zu einer Leber-Tx in einem TPZ an einen Non-Resident-Empfänger ergeben.</p>	<p>Das TPZ teilt mit, der Patient sei zu einer Leberlebend-Tx eingereist, welche aber aufgrund der Ungeeignetheit der drei mitgereisten potentiellen Lebendleberspender nicht habe realisiert werden können.</p> <p>Aufgrund des schlechten Zustands des Patienten habe das Interdisziplinäre Tx-Team entschieden, anstelle den Patienten zurück in das Heimatland zu verlegen, diesen als regulären Non-Resident-Patienten anzumelden und auf die Warteliste aufnehmen zu lassen.</p> <p>ET teilt mit, im Rahmen der Allokation keine Auffälligkeiten festgestellt zu haben.</p> <p>Die Stabsstelle Krankenhausrecht teilt mit, die Vorgehensweise der Ärzte stehe nach dortiger Auffassung im Einklang mit den ärztlichen und den ET-RiLi; aus medizinischer Sicht sei die Leber-Tx „zweifellos indiziert“ gewesen.</p>	<p>ET wird um Auskunft zur Tx gebeten.</p> <p>Die Kommission ersucht das TPZ um die Krankenakte.</p> <p>Anhörung des Leiters der Tx-Chirurgie.</p> <p>Anforderung einer Stellungnahme des Organsachverständigen Beraters.</p> <p>Ladung weiterer beteiligter Ärzte zur Anhörung.</p>	<p><i>Verstoß gegen die Allokationsrichtlinien.</i></p> <p><i>Meldung an die zuständigen Landesministerien.</i></p> <p><i>Meldung an die Ärztekammer.</i></p> <p><i>Meldung an die Staatsanwaltschaft.</i></p>

Ifd. Nr.	Reg.Nr.	Sachverhalt	Stellungnahmen der Beteiligten	besondere Maßnahmen der Kommission	Beurteilung durch die Kommission
(seit Dokumentations- beginn 2002)		entsprechend Mitteilung der Vermittlungsstelle		zur Vorbereitung der Beurteilung	
119	1110261	<p>ET informiert,</p> <p>ein Empfänger sei durch das TPZ fehlerhaft mit der Blutgruppe „AB“ registriert worden, obwohl tatsächlich die Blutgrupp „0“ vorgelegen habe. Weder ob dies auf eine fehlerhafte Blutgruppenbestimmung oder eine nicht korrekte Eingabe durch das TPZ bei der Registrierung auf der WL zur Herz-Tx bei ET bedingt war noch ob die nach den RiLi der BÄK vorgeschriebene Blutgruppenkontrolle unmittelbar vor Tx („bed-side Test“) erfolgt sei, sei ET nicht bekannt. Der Empfänger habe ein Herz mit der Blutgruppe „AB“ zugewiesen bekommen und wurde auch mit diesem Herzen transplantiert.</p> <p>Aufgrund der Blutgruppeninkompatibilität zwischen Spender und Empfänger kam es unmittelbar nach Perfusion des Spenderherzens zu einer hyperakuten Abstoßung mit akutem Transplantatversagen. ET sei durch das TPZ aus dem Operationssaal angerufen worden mit der Frage, ob eine abweichende Allokation (bevorzugte HU-Zuweisung) für eine Re-Tx möglich sei.</p>	<p>Das TPZ teilt mit, die Eingabe der falschen Blutgruppe sei durch eine Vertretung der Transplantationskordinatorin erfolgt und dieser unerklärlich.</p> <p>Die Re-Transplantation sei komplikationslos verlaufen.</p> <p>Das TPZ habe Maßnahmen ergriffen, die eine Absicherung durch den für die Station zuständigen Oberarzt regeln solle. Meldungen vergleichbarer Art seien nunmehr von mind. 2 Ärzten zu zeichnen, die damit dokumentieren, dass sie sich über den Inhalt informiert und diesen kontrolliert haben.</p> <p>Das TPZ ergänzt auf Nachfrage, ein Abgleich der Blutgruppen von Spender und Empfänger unmittelbar vor der Transplantation sei nicht erfolgt. In Beantwortung einer weiteren Frage wird ein Passus aus der 1. Stn. wiederholt. Das TPZ überübermittelt die Dienstanweisung zur Kommunikation mit ET und anderen Einrichtungen.</p>	<p>Anforderung einer Stellungnahme des Organsachverständigen Beraters.</p> <p>Die DSO wird um Stn. ersucht.</p>	<p><i>Verstoß gegen die Allokationsrichtlinien.</i></p> <p><i>Meldung an die Ärztekammer.</i></p>