



Bundesärztekammer
Arbeitsgemeinschaft der
deutschen Ärztekammern



Überwachungskommission gem. § 11 TPG – Prüfungskommission gem. § 12 TPG

Kommissionsbericht der Prüfungskommission und der Überwachungskommission
Prüfung des Herztransplantationsprogramms
des Universitätsklinikums Regensburg
am 20. Juli 2016

Die eine Woche zuvor angekündigte Visitation des Herztransplantationsprogramms des Universitätsklinikums Regensburg fand am 20. Juli 2016 statt. An ihr nahmen auf Seiten der Prüfungs- und der Überwachungskommission [REDACTED]

[REDACTED]

Von Seiten des Universitätsklinikums Regensburg wurde die Begrüßung von [REDACTED]

[REDACTED] durchgeführt. An der Prüfung selbst nahmen [REDACTED]

[REDACTED] teil.

Von den in den Jahren 2013 bis 2015 durchgeführten 32 Herztransplantationen wurden 22 Transplantationen geprüft, darunter befanden sich 6 Organzuteilungen im beschleunigten Vermittlungsverfahren. Es handelte sich bei den untersuchten Fällen mit Ausnahme von 3 Fällen um Patienten, die im HU-Status transplantiert wurden. Alle Patienten waren gesetzlich versichert.

Vor Beginn der Einzelfallprüfung wurde vom Zentrum mitgeteilt, dass bei einer internen Überprüfung in drei Fällen fehlerhafte Angaben festgestellt wurden. Diese Fälle, von denen sich zwei Fälle auch auf der zunächst 21 Fälle umfassenden Prüfliste der Kommissionen befanden, wurden der Prüfung vorangestellt. Es handelt sich um die Patienten bzw. Patientinnen mit den ET-Nrn. [REDACTED], [REDACTED] und [REDACTED]. Den Kommissionen wurde eine detaillierte tabellarische Zusammenstellung der Ergebnisse des internen Audits für alle im Zentrum zwischen 2013 und 2015 transplantierten Patienten überreicht.

Bei d[REDACTED] am [REDACTED] mit der Diagnose einer dilatativen Kardiomyopathie transplantierten Pat[REDACTED] ET-Nr. [REDACTED] wurde in den ersten beiden von insgesamt 4 HU-Anträgen neben dem Bruch der Driveline eine Driveline-Infektion mit Antibiosetherapie angegeben, die jedoch zu diesen Zeitpunkten ausweislich der von den Kommissionen eingesehenen Behandlungsunterlagen nicht erfolgte. Da die HU-Indikation jedoch bereits von der durchgängig und zutreffend in allen 4 HU-Anträgen angegebenen ‚driveline fracture‘ getragen wurde und die Angabe der Antibiose in den beiden Folgeanträgen, insbesondere in dem zur Allokation führenden letzten HU-Antrag vom [REDACTED], korrekt war, haben die Kommissionen die fehlerhaften Angaben in den beiden ersten HU-Anträgen als nicht potentiell allokatonsrelevant und auch nicht vorsätzlich angesehen und die Allokation als insgesamt ordnungsgemäß bewertet.

D[REDACTED] am [REDACTED] aufgrund einer ischämischen Kardiomyopathie im T-Status transplantierte Pat[REDACTED] ET-Nr. [REDACTED] wurde nach Stellung des ersten HU-Antrags vom [REDACTED] nicht ‚NT‘ gemeldet, obwohl [REDACTED] sich am [REDACTED] aus dem mit dem Zentrum kooperierenden Krankenhaus [REDACTED] selbst entlassen hatte und dort erst wieder am [REDACTED] aufgenommen wurde. Auf weitere, während der Laufzeiten der beiden HU-Folgeanträge vom [REDACTED] und [REDACTED] erfolgte Abwesenheiten d[REDACTED] Pat[REDACTED] hat das Zentrum mit entsprechenden NT-Meldungen reagiert. Die einmalig unterbliebene NT-Meldung d[REDACTED] letztlich nicht im HU-Status transplantierten Pat[REDACTED] wird von den Kommissionen auch deswegen als nicht allokatonsrelevant eingestuft, weil die Wiederaufnahme d[REDACTED] Pat[REDACTED] innerhalb der 28-Tage-Frist der Richtlinie für die Wartelistenführung und Organvermittlung zur Herz- und Herz-Lungen-Transplantation (Punkt III.3.2.3) lag, so dass d[REDACTED] Pat[REDACTED] bei der Stellung eines neuen Dringlichkeitsantrags die frühere Wartezeit im HU-Status erhalten geblieben wäre. Auch wegen des für die Kommissionen nachvollziehbar schwierigen Behandlungsverlaufs bei dies[REDACTED] wenig kooperativen Pat[REDACTED] besteht kein Anlass, den einmaligen Meldefehler als bewussten Verstoß zu bewerten.

D[REDACTED] Pat[REDACTED] ET-Nr. [REDACTED] litt an einer ischämischen Kardiomyopathie und wurde am [REDACTED] transplantiert. Im ersten HU-Antrag vom [REDACTED] wurde eine Enoximone-Dosierung von 0,73 µg/kg/min angegeben, die jedoch ausweislich der Patientenkurve nur 0,37 µg/kg/min betrug. Außerdem wurde eine LVEF von 20 % statt 26 % angegeben. Es handelte sich um zu diesem Zeitpunkt potentiell allokatonsrelevante, von den Kommissionen aber als Versehen eingestufte, im Fall der Enoximonedosierung mit einem Zahlendreher erklärable Falschangaben. Auf die tatsächlich erfolgte Organzuteilung haben sich diese Fehler nicht ausgewirkt, da der zweite und letzte HU-Antrag vom [REDACTED] fehlerfrei war.

Das Zentrum hat weiterhin auf drei Fälle hingewiesen, in denen es nicht allokatonsrelevante Ungenauigkeiten bzw. Schreibfehler bei der Umrechnung der Katecholamindosierungen gegeben hat. Im Fall d[REDACTED] Pat[REDACTED] ET-Nr. [REDACTED] finden sich nur im ersten von insgesamt 4 HU-Anträgen derartige Umrechnungsfehler, die auf unterschiedliche Gewichtsangaben zurückgeführt werden können. Im ersten von insgesamt zwei HU-Anträgen für d[REDACTED] Pat[REDACTED] ET-Nr. [REDACTED] wurden 3,33 µg/kg/min statt 3,26 µg/kg/min Dobutamin angegeben. Bei d[REDACTED] Pat[REDACTED] ET-Nr. [REDACTED] wird im ET-Request Milrinon statt Enoximone angegeben, während die Angaben in der Eingabemaske von ET korrekt sind.

Die Auswahl der Patienten im beschleunigten Vermittlungsverfahren konnte von den Kommissionen in allen 6 Fällen anhand der in der Prüfung vorgelegten bzw. nachgereichten Unterlagen nachvollzogen werden.

D■ einzige zum Zeitpunkt der Prüfung HU-gelistete Pat■ wurde persönlich aufgesucht. Die Prüfer konnten sich davon überzeugen, dass die HU-Meldung ordnungsgemäß erfolgt ist.

Die Prüfung des Zentrums hat keine Anhaltspunkte für systematische Richtlinienverstöße oder vereinzelte Manipulationen zuteilungsrelevanter Patientendaten ergeben. Vielmehr waren die Angaben, die zur Allokation der jeweiligen Organe führten, korrekt. Diese Einschätzung gilt auch in Ansehung der oben genannten Fälle mit zwischenzeitlich fehlerhaften Angaben. Diese Fälle betrafen vereinzelte, unterschiedlich gelagerte und damit kein Muster aufweisende Unregelmäßigkeiten, die zudem im Laufe nachfolgender Anträge sämtlich korrigiert wurden.

Die Prüfung fand in einer angenehmen und sachlichen Atmosphäre statt. Dem Zentrum war ersichtlich an einer gründlichen Prüfung und an einem offensiven Umgang mit vorgekommenen Fehlern gelegen.

Berlin, 13. Juni 2017



Prof. Dr. jur. Torsten Verrel
Mitglied der Prüfungskommission