



Bundesärztekammer

Arbeitsgemeinschaft der deutschen

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



Spitzenverband

Kommissionsbericht der Prüfungs- und der Überwachungskommission

Prüfung des Lebertransplantationsprogramms

des Universitätsklinikums Regensburg

am 20. Juli 2016

Die eine Woche zuvor angekündigte Prüfung fand am 20. Juli 2016 statt. An der Visitation nahmen [REDACTED]

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege war durch [REDACTED] vertreten.

Auf Seiten des Klinikums nahmen [REDACTED]

[REDACTED] teil.

Von den in den Jahren 2012 bis 2015 stattgefundenen insgesamt 135 Lebertransplantationen wurden 33 Transplantationen geprüft. In sieben dieser Fälle wurde auch die Auswahlentscheidung im beschleunigten Vermittlungsverfahren überprüft. Für alle Versicherten wurde der Versichertenstatus registriert. 28 Patienten waren gesetzlich versichert, 5 Patienten privat versichert.

Die Prüfung wies keine Anhaltspunkte für systematische Richtlinienverstöße oder Manipulationen auf. Sie ergab vielmehr, dass die Anmeldung der Patienten zur Transplantation grundsätzlich ordnungsgemäß erfolgt war und in der Regel keinen Anlass zu Beanstandungen bot. Die Eurotransplant (ET) mitgeteilten Daten stimmten mit den überprüften Krankenakten überein. Bewusst falsche Meldungen oder ähnliches waren nicht ersichtlich.

Die Überprüfung der Auswahlentscheidungen im beschleunigten Vermittlungsverfahren ergab weiterhin, dass diese mit Ausnahme eines Pat. sorgfältig und zutreffend erfolgt waren und auch belegt werden konnten. Lediglich bei dem Pat. ET-Nr. , der sich auf der 5. Stelle der klinikinternen Wartliste befand, konnte Auswahl gegenüber den vorangegangenen 4 Patienten nicht plausibel dargelegt werden.

Es gab keine Anhaltspunkte dafür, dass Privatpatienten bevorzugt behandelt und transplantiert worden wären.

Soweit bei einzelnen Patienten nachfolgend Beanstandungen angeführt werden, handelt es sich nach Wertung der Kommissionen nicht um ein systematisches Vorgehen oder Manipulationen zugunsten von Patienten, sondern um Richtlinienabweichungen, die auf Versehen, teilweise auf Unkenntnis oder auch mangelnde Sorgfalt zurückzuführen sein dürften. Die Kommissionen gehen davon aus, dass diese Mängel in Zukunft infolge der Erkenntnisse aus dieser Prüfung und insbesondere eigener Verbesserungen des Zentrums der Vergangenheit angehören werden.

Bei dem Pat. ET-Nr. , der am transplantiert wurde, hätte am keine Standard Exception beantragt werden dürfen. Dem Antrag lagen folgende Bildgebungen zugrunde: Ein MRT vom , das zwei Herde mit einer Größe von 1, und 0, cm Durchmesser beschrieb, und ein weiteres MRT vom , in dem beide Herde als 1, cm und 0, cm durchmessend ausgemessen wurden. III.5.2.2.1. der Richtlinien zur Organtransplantation (Besonderer Teil Leber) a.F., III.6.2.2.2. n.F. sieht unter Tabelle 3 als Kriterium für die Erteilung einer Standard Exception insoweit vor: „Patient hat einen Tumor zwischen 2 und 5 cm bzw. bis zu drei Tumoren kleiner als 3 cm Größe, ist frei von extrahepatischen Metastasen und makrovaskulär invasivem Wachstum (entsprechend den „Mailand-Kriterien“)“. Da andererseits Läsionen unter 1 cm für die Anmeldung einer Standard Exception nicht relevant sind, weil sie noch nicht die Diagnose eines HCC zulassen, somit nur ein Herd von ca. 1, cm in Betracht kommt, durfte die Anmeldung einer Standard Exception nicht erfolgen. Bedenken bestehen auch hinsichtlich des Pat. ET-Nr. , der am transplantiert und am zur Warteliste bei ET angemeldet wurde. Nach einer am durchgeführten TACE-Behandlung zeigte ein am durchgeführtes MRT einen neuen HCC-Herd von x cm und eine bis zu cm durchmessende Zone, die nicht sicher zu beurteilen war. Nach dem vorliegenden Befund konnte nicht zwischen einem Rezidiv und postinterventionellen Veränderungen unterschieden werden. Hier hätte eine weitere Bildgebung erfolgen müssen.

Bei dem Pat. ET-Nr. , der am transplantiert wurde, ist nach Auffassung der Kommissionen die bestehende Suchtproblematik nicht ausreichend abgeklärt worden. Vor der am erfolgten Listung fand keine laborchemische Testung statt. Ein psychologisches Konsil vom wies auf eine nicht ausreichende Einsichtsfähigkeit des Pat. hin. Ein weiteres Konsil vom empfahl die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe. Dass der Pat. seit dem stationär war, reicht demgegenüber nicht aus. Bei dem Pat. ET-Nr. , der am erstmalig transplantiert wurde, war die Meldung am ebenfalls verfrüht. Ein psychologisches Konsil vom sah erst nach mindestens sechsmonatiger Abstinenz keine Kontraindikation für eine Transplantation mehr. Auch bei dem Pat. ET-Nr. , die am transplantiert wurde, ist eine sechsmonatige Abstinenz vor der Meldung nicht ausreichend belegt. Ein auswärtiger Brief

vom [REDACTED] bestätigt lediglich, dass d[REDACTED] Pat[REDACTED] laut Angabe der Angehörigen in den letzten Monaten vor [REDACTED] stationären Aufnahme so gut wie gar nichts mehr getrunken habe. Für d[REDACTED] am [REDACTED] transplantierten Pat[REDACTED] ET-Nr. [REDACTED], d[REDACTED] seit dem [REDACTED] gemeldet war, wurden lediglich zwei psychologische Konsile vom [REDACTED] und [REDACTED] vorgelegt, die eine sechsmonatige Abstinenz nicht bestätigten.

Alle anderen Patientendaten und Meldungen, die die Kommissionen überprüft haben, waren korrekt und boten keinen Anlass zu Beanstandungen.

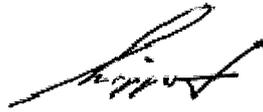
Die von den Kommissionen gewünschten Angaben und Unterlagen konnten in der Prüfung selbst oder mit nachgereichten Schriftsätzen erteilt und vorgelegt werden.

Die Prüfung fand in einer angenehmen und sachlichen Atmosphäre statt.

Berlin, 15. November 2016



Anne-Gret Rinder
Vorsitzende der Prüfungskommission



Prof. Dr. med. Dr. h. c. H. Lippert
Vorsitzender der Überwachungskommission