



Bundesärztekammer

Arbeitsgemeinschaft der deutschen

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



Spitzenverband

**Kommissionsbericht der Prüfungs- und der Überwachungskommission**  
**Prüfung des Lebertransplantationsprogramms**  
**des Universitätsklinikums Münster**  
**am 7. und 8. Juni 2016**

Die am Vortag angekündigte Visitation fand am 7. und 8. Juni 2016 statt. An ihr nahmen auf Seiten der Prüfungs- und der Überwachungskommission [REDACTED]

Das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen war durch [REDACTED] vertreten.

Auf Seiten des Klinikums nahmen an beiden Prüftagen [REDACTED]

[REDACTED] teil.

Von den in den Jahren 2012 bis 2015 durchgeführten 127 Lebertransplantationen haben die Kommissionen 31 Transplantationen überprüft. In elf dieser Fälle wurde auch die Auswahlentscheidung im beschleunigten Vermittlungsverfahren überprüft. Für alle Versicherten wurde der Versichertenstatus registriert. 38 Patienten waren gesetzlich, 1 Patient war privat versichert, 2 Patienten waren Selbstzahler.

Die Prüfung fand in einer sachlichen und angenehmen Atmosphäre statt und 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 insoweit mit den überprüften Krankenakten überein. Bewusst falsche Meldungen oder ähnliches waren nicht ersichtlich.

Soweit bei d. Patient ET-Nr. [REDACTED], d. am [REDACTED] und [REDACTED] transplantiert worden ist, die Retransplantation nicht hätte stattfinden dürfen, weil der Pathologiebefund der am [REDACTED] explantierten Leber einen Tumoreinbruch in Lymphgefäße auswies, handelt es sich nicht um ein bewusstes Vorgehen, wie die eingehende Erörterung des Falles vor Ort ergeben hat.

Die Kommissionen haben allerdings Zweifel, ob in einigen Fällen der alkoholinduzierten Zirrhose vor Aufnahme in die Warteliste ausreichend überprüft worden ist, dass der Patient für mindestens sechs Monate völlige Alkoholabstinenz eingehalten hat. So hat das Zentrum bei d. Patient ET-Nr. [REDACTED], die an kryptogener Leberzirrhose nutritiv toxischer Genese erkrankt war und am [REDACTED] sowie am [REDACTED] transplantiert wurde, vor Aufnahme in die Warteliste am [REDACTED] lediglich am [REDACTED] eine CDT-Bestimmung (2,2 %) durchgeführt, obwohl der Brief eines externen Krankenhauses vom [REDACTED] auf einen Alkoholkonsum d. Patient hinwies. Bei d. Patient ET-Nr. [REDACTED] gab es neben den eigenen Angaben d. Patient, dass [REDACTED] seit Herbst 2010 trocken sei, lediglich eine CDT-Bestimmung vom [REDACTED] (2,6 %) vor Aufnahme in die Warteliste am [REDACTED]. Eine nach der Visitation im [REDACTED] eingeholte Stellungnahme d. Ehe[REDACTED] vermag eine Abklärung seitens des Zentrums vor Anmeldung zur Warteliste nicht zu ersetzen. Dies gilt auch für d. Patient ET-Nr. [REDACTED]. Bei [REDACTED] konnte für die Zeit der Wartelistenanmeldung am [REDACTED] lediglich ein psychologisches Konsil vom [REDACTED] vorgelegt werden, wonach [REDACTED] „ständig verharmlose und verleugne“ und nur eine „relative Abstinenz“ vorliege. Bei d. am [REDACTED] transplantierten Patient ET-Nr. [REDACTED] war die am [REDACTED] erfolgte Anmeldung zur Warteliste verfrüht, weil das psychologische Konsil vom [REDACTED] zu dem Ergebnis gelangt war, dass d. Pat[REDACTED] erst nach einem Entzug seit Ende [REDACTED] abstinent sei.

Diese vereinzelt unzureichenden Abklärungen zur sechsmonatigen Karenz lassen allerdings keinen Schluss auf ein systematisches oder manipulatives Fehlverhalten zu.

Alle anderen Patienten und Patientendaten, die die Kommissionen überprüft haben, waren korrekt und boten keinen Anlass zu Beanstandungen. Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass bestimmte Patienten begünstigt werden sollten.

Die Überprüfung der Auswahlentscheidungen im beschleunigten Vermittlungsverfahren ergab, dass diese sorgfältig und zutreffend erfolgt waren und auch belegt werden konnten.

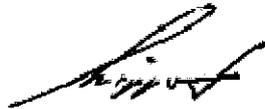
Es gab keine Anhaltspunkte dafür, dass Privatpatienten bevorzugt behandelt und transplantiert worden wären.

Die von den Kommissionen gewünschten Angaben und Unterlagen konnten in der Prüfung selbst oder mit nachgereichten Schriftsätzen vom 14. September 2016 und 19. Dezember 2016 umfänglich vorgelegt werden.

Berlin, 28. Februar 2017



Anne-Gret Rinder  
Vorsitzende der Prüfungskommission



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