



Bundesärztekammer
Arbeitsgemeinschaft der
deutschen Ärztekammern



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

Kommissionsbericht der Prüfungskommission und der Überwachungskommission
Prüfung des Lebertransplantationsprogramms
des Universitätsklinikums Göttingen
am 20. Dezember 2016 und 20. März 2017

Die jeweils 1 Woche zuvor angekündigten Visitationen fanden am 20. Dezember 2016 und 20. März 2017 statt. An der Visitation am 20. Dezember 2016 [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] teil. [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Von den Niedersächsischen Ministerien für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung sowie für Wissenschaft und Kultur war an beiden Prüftagen niemand zugegen.

Auf Seiten des Klinikums nahmen [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] teil.

Von den in den Jahren 2012 bis 2015 durchgeführten 46 Lebertransplantationen haben die Kommissionen am 20. Dezember 2016 zunächst 26 Transplantationen überprüft. Aufgrund bestehender Unklarheiten wurden am 20. März 2017 13 Fälle aus der vorangegangenen Visitation und 16 neue Fälle geprüft. In neun dieser Fälle wurde auch die Auswahlentscheidung im beschleunigten Vermittlungsverfahren überprüft. Für alle Versicherten wurde der

Versichertenstatus registriert. 40 Patienten waren gesetzlich, 2 Patienten waren privat versichert.

Die Prüfung fand in einer sachlichen und angenehmen Atmosphäre statt. Die Eurotransplant (ET) mitgeteilten Daten stimmten mit den überprüften Krankenakten überein. Bewusst falsche Meldungen oder ähnliches waren nicht ersichtlich.

Soweit bei einzelnen Patienten bei der Anmeldung einer Standard Exception nachfolgend Beanstandungen angeführt werden, handelt es sich nach Wertung der Kommissionen um Vorfälle, die im Hinblick auf den Prüfzeitraum vom 2012 bis 2015 nicht den Schluss rechtfertigen, dass in dieser Zeit systematische Falschangaben oder ähnliches erfolgt sind. Soweit es sich um die Anmeldung einer Standard Exception wegen eines hepatozellulären Karzinoms handelt, fallen diese in die Zeit vor dem 31.12.2011. Hinsichtlich ihrer Bewertung kann daher auf den vorangegangenen Kommissionsbericht vom 8. November 2013 verwiesen werden, der den Zeitraum von 2010 bis 2011 zum Gegenstand hatte. Sie sind deswegen noch Gegenstand der gegenwärtigen Prüfung, weil die Patienten erst nach 2011 transplantiert worden sind. In der Zeit bis zur Transplantation sind allerdings diese fehlerhaften Anträge nicht berichtigt worden.

So fehlt bei der Anmeldung einer Standard Exception vom [REDACTED] d. [REDACTED] am [REDACTED] [REDACTED] transplantiert. Pat. [REDACTED] ET-Nr. [REDACTED] die nach den Richtlinien für die Wartelistenführung und Organvermittlung zur Lebertransplantation vorgesehene 2. Bildgebung bei der Feststellung und Sicherung eines hepatozellulären Karzinoms. Bei d. [REDACTED] am [REDACTED] transplantiert. Pat. [REDACTED] ET-Nr. [REDACTED] konnte sich die Anmeldung einer Standard Exception am [REDACTED] zwar auf eine histologische Sicherung des hepatozellulären Karzinoms stützen. Die weiterhin eingeholten Bildgebungen (CT vom [REDACTED] und MRT vom [REDACTED]) zeigten aber jeweils Läsionen außerhalb der Mailand-Kriterien (CT vom [REDACTED] maximal 1,9 cm, MRT vom [REDACTED] > 5 cm). 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“)“. Die Anmeldung einer Standard Exception hätte somit nicht erfolgen dürfen.

Bei d. Pat. [REDACTED] ET-Nr. [REDACTED], d. [REDACTED] am [REDACTED] retransplantiert wurde und für d. [REDACTED] am [REDACTED] eine Standard Exception wegen biliärer Sepsis/ sekundär sklerosierender Cholangitis beantragt worden war, konnte nur eine septische Episode in sechs Monaten festgestellt werden. Dies rechtfertigte die Anmeldung einer Standard Exception nicht. Denn nach den Richtlinien zur Organtransplantation (Besonderer Teil Leber) unter III.5.2.2.2. Tabelle 3 ist eine der Voraussetzungen für die Erteilung einer Standard Exception bei einer

sekundär sklerosierenden Cholangitis: "Zusätzlich müssen folgende Kriterien erfüllt sein: 1. Mindestens zwei spontan auftretende, septische Episoden in 6 Monaten...". Dies gilt auch für den Antrag auf Erteilung einer Standard Exception vom [REDACTED] d. [REDACTED] am [REDACTED] transplantierten Pat. [REDACTED] ET-Nr. [REDACTED]. Auch hier konnte nur eine spontan auftretende septische Episode anhand der Krankenakten belegt werden.

Bei d. [REDACTED] Pat. [REDACTED] ET-Nr. [REDACTED], d. [REDACTED] am [REDACTED] transplantiert wurde, konnte das Zentrum die für einen MELD-Sprung von 24 Punkten als Begründung angegebene spontanbakterielle Peritonitis durch die Krankenunterlagen nicht belegen.

Diese Einzelfälle ergeben jedoch keine Anhaltspunkte für systematische Richtlinienverstöße.

Die Kommissionen müssen allerdings feststellen, dass in verschiedenen Fällen der alkoholinduzierten Zirrhose vor Aufnahme in die Warteliste seitens des Zentrums nicht ausreichend überprüft worden ist, dass der Patient für mindestens sechs Monate alkoholabstinent war. Die Richtlinien für die Wartelistenführung und Organvermittlung zur Lebertransplantation sehen in der bis zum 3. August 2015 geltenden Fassung unter III.2.1. vor: „Bei Patienten mit alkoholinduzierter Zirrhose erfolgt die Aufnahme in die Warteliste erst dann, wenn der Patient für mindestens sechs Monate völlige Alkoholabstinenz eingehalten hat“. Für die Zeit ab 4. August 2015 erfährt diese Regelung in den Richtlinien eine weitere detaillierte Ausgestaltung.

So hat das Zentrum bei d. [REDACTED] am [REDACTED] transplantierten Pat. [REDACTED] ET-Nr. [REDACTED] im Rahmen der Wartelistenanmeldung am [REDACTED] die mögliche äthyltoxische Co-Genese nicht berücksichtigt.

Auch bei d. [REDACTED] Pat. [REDACTED] ET-Nr. [REDACTED], d. [REDACTED] am [REDACTED] retransplantiert wurde, erfolgte keine Abklärung der Alkoholkarenz bei der erneuten Anmeldung zur Warteliste am [REDACTED].

Bei d. [REDACTED] Patienten ET-Nr. [REDACTED], d. [REDACTED] am [REDACTED] zum ersten Mal und am [REDACTED] zum zweiten Mal transplantiert wurde, erfolgten vor der Wartelistenanmeldung am [REDACTED] keine Feststellungen zur Karez. Vor der nachfolgenden Anmeldung zur Warteliste am [REDACTED] wurde die Frage der Karez allerdings ausreichend abgeklärt.

D. [REDACTED] am [REDACTED] transplantierte Pat. [REDACTED] ET-Nr. [REDACTED] wurde am [REDACTED] zur Warteliste angemeldet. [REDACTED] hatte im [REDACTED] einen Rückfall erlitten, ohne dass die Frage der Karez vor Antragstellung abgeklärt wurde. Nachdem [REDACTED] im [REDACTED] erneut rückfällig geworden war, wurde [REDACTED] zwar seitens des Zentrums vom [REDACTED] bis [REDACTED] NT gemeldet. Vor der erneuten T-Meldung am [REDACTED] konnte aber lediglich eine negative Ethanolbestimmung vom [REDACTED] vorgelegt werden.

Vor der Wartelistenanmeldung vom [REDACTED] d. [REDACTED] am [REDACTED] transplantierten Pat[REDACTED] ET-Nr. [REDACTED] wurde zwar ein psychiatrisches Konsil vom [REDACTED] eingeholt. Dies enthielt aber keine Angaben zur möglichen Karenz d. Pat[REDACTED]. Weitere Feststellungen konnten nicht beigebracht werden.

Bei d. Pat[REDACTED] ET-Nr. [REDACTED], d. [REDACTED] am [REDACTED] transplantiert wurde, war vor der Anmeldung zur Warteliste am [REDACTED] die Frage der sechsmonatigen AlkoholKarenz nicht abgeklärt worden. Dies erfolgte erst nach Antragstellung, allerdings noch vor der Transplantation durch psychiatrisches Konsil vom [REDACTED] und ETS- und ETG-Bestimmungen im [REDACTED]

D. [REDACTED] am [REDACTED] transplantierte Pat[REDACTED] ET-Nr. [REDACTED] wurde am [REDACTED] zur Warteliste angemeldet. Am [REDACTED] stellte ein psychiatrisches Konsil fest, dass d. Pat[REDACTED] nach Angaben [REDACTED] Ehe[REDACTED] seit zwei Wochen wieder Alkohol trinke. Am [REDACTED], [REDACTED] und [REDACTED] waren zwar Ethanolkontrollen durchgeführt worden, die jeweils einen Wert von < 0,04 auswiesen. Diesen standen Blutalkoholbestimmungen von jeweils 0,5 Promille am [REDACTED] und [REDACTED] gegenüber. Hier hätte es vor der Anmeldung d. Pat[REDACTED] weiterer Klärung bedurft. Ein nachfolgendes psychiatrisches Gutachten vom [REDACTED], also noch vor der Transplantation, bescheinigt d. Pat[REDACTED] allerdings eine anderthalbjährige Abstinenz.

Die Wartelistenanmeldung vom [REDACTED] d. [REDACTED] am [REDACTED] transplantierten Pat[REDACTED] ET-Nr. [REDACTED] erfolgte wiederum ohne vorangegangene Abklärung der Abstinenz d. Pat[REDACTED]. Es befindet sich allerdings ein ärztlicher Vermerk in den Akten: "...bitte NT setzen! Psychiatrische Stellungnahme fehlt". Die nachfolgende psychiatrische Begutachtung vom [REDACTED] wies eine Karenz von 3 Jahren aus. Eine am [REDACTED] eingeholte Ethanolbestimmung war negativ.

Auch bei d. [REDACTED] am [REDACTED] transplantierten Pat[REDACTED] ET-Nr. [REDACTED] war nicht ersichtlich, dass vor der Wartelistenanmeldung am [REDACTED] eine Abklärung der sechsmonatigen Karenz erfolgt wäre. Ein psychiatrisches Gutachten wurde erst am [REDACTED] eingeholt.

Bei d. [REDACTED] am [REDACTED] transplantierten Pat[REDACTED] ET-Nr. [REDACTED] ist nicht ersichtlich, aus welchen Gründen bei der Anmeldung vom [REDACTED] von den Feststellungen des psychiatrischen Konsils vom [REDACTED], dass aus psychiatrischer Sicht eine Transplantation zur Zeit nicht empfohlen werde, die Angaben d. Pat[REDACTED] zur Abstinenz schwankend seien und bei [REDACTED] und [REDACTED] Ehe[REDACTED] nur ein marginales Problembewusstsein betr. Alkohol bestehe, abgewichen worden ist. Die pauschale Stellungnahme des Hausarztes vom [REDACTED], dass d. Pat[REDACTED] in den letzten Monaten glaubhaft keinen Alkohol mehr getrun-

ken habe, dürfte gegenüber dem detaillierten psychiatrischen Gutachten vom [REDACTED] nicht ausreichen.

D [REDACTED] am [REDACTED] transplantierte Pat [REDACTED] ET-Nr. [REDACTED] wurde am [REDACTED] zur Warteliste angemeldet. Diese Meldung war verfrüht, da das eigene psychiatrische Konsil vom [REDACTED] eine Abstinenz erst seit [REDACTED] beschrieben hatte. Bei dies [REDACTED] Pat [REDACTED] waren überdies allerdings am [REDACTED], [REDACTED] sowie [REDACTED] CDT-Bestimmungen durchgeführt worden, die jeweils ergaben, dass d [REDACTED] Pat [REDACTED] keinen Alkohol zu sich genommen hatte.

Die unzureichenden Abklärungen zur sechsmonatigen Karenz lassen in ihrer Vielzahl erkennen, dass insbesondere bis 2011 diese Richtlinie nicht ausreichend beachtet und gegen sie verstoßen wurde. Insoweit wird auch auf den vorangegangenen Bericht vom 8. November 2013 verwiesen. Ab 2012 wird jedoch deutlich, dass das Zentrum sich im Wesentlichen richtlinienkonform verhalten und auch Fehler aus der Vergangenheit korrigiert hat. Die Kommissionen haben daher für die nachfolgenden Jahre keine Anhaltspunkte mehr für systematische Richtlinienverstöße festgestellt. Die Anmeldungen zur Warteliste bei äthyltoxischer Zirrhose erfolgten in der Regel nach Abklärung der sechsmonatigen Abstinenz des jeweiligen Patienten.

Die Feststellungen zur unzureichenden Abklärung der sechsmonatigen Alkoholkarenz waren im Hinblick auf die Entscheidung des Bundesgerichtshofes vom 28. Juni 2017 - 5 StR 20/16 - nicht entbehrlich. Diese Entscheidung geht davon aus, dass der „strikte Ausschluss“ von der Warteliste vor Ablauf von sechs Monaten die Ermächtigungsnorm von § 16 Abs. 1 TPG überschreitet und daher nicht strafrechtsbegründend ist. Dies entbindet die Kommissionen aber nicht von ihrer Pflicht, die Alkoholkarenz der Patienten unter besonderer Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalls zu überprüfen.

Inwieweit hieraus Konsequenzen zu ziehen sind, obliegt der Entscheidung der von den Kommissionen zu benachrichtigenden Institutionen.

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 den Prüfungen selbst oder mit nachgereichten Schriftsätzen vom 25. Januar 2017, 6. Juni 2017 und 6. Juli 2017 umfangreich vorgelegt werden.

Berlin, 12. September 2017



Anne-Gret Rinder
Vorsitzende der Prüfungskommission



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