



Bundesärztekammer
Arbeitsgemeinschaft der
deutschen Ärztekammern



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

Kommissionsbericht der Prüfungskommission und der Überwachungskommission
Prüfung des Lebertransplantationsprogramms
des Universitätsklinikums des Saarlandes – Standort Homburg
am 24. April 2017

Die am 13. April 2017 angekündigte Prüfung fand am 24. April 2017 statt.

Auf Seiten der Prüfungs- und der Überwachungskommission nahmen [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

teil.

[REDACTED]

[REDACTED] Das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Saarlandes hatte keinen Vertreter entsandt.

Von Seiten des Klinikums nahmen [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] teil.

Von den in den Jahren 2012 bis 2015 durchgeführten insgesamt 54 Lebertransplantationen wurden zunächst 25 Patienten geprüft. In 8 dieser Fälle wurde auch die Auswahlentscheidung im beschleunigten Vermittlungsverfahren überprüft. Überdies haben die Kommissionen bei 6 weiteren Patienten, die bei Allokationsvorgängen im beschleunigten Vermittlungsverfahren zunächst als Empfänger benannt, dann seitens des Klinikums zurückgezogen und gegen einen anderen Patienten ausgetauscht worden waren, nachgefragt, aus welchen Gründen der zunächst benannte Patient zurückgezogen und das Organ einem anderen Patienten alloziert wurde. Im Rahmen dieses Prüfungspunktes wurde bei 4 weiteren Patienten ebenfalls überprüft, ob ihre Benennung richtliniengemäß erfolgt war. Für alle Versicherten wurde der Versichertenstatus registriert. 4 Patienten waren privat versichert, ein Patient war gesetzlich versichert mit privater Zusatzversicherung, alle anderen Patienten waren gesetzlich versichert.

Die Prüfung wies zwar vereinzelte Auffälligkeiten auf, ergab aber keine Anhaltspunkte für systematische Richtlinienverstöße oder Manipulationen. Die Eurotransplant (ET) mitgeteilten Daten stimmten mit den überprüften Krankenakten überein. Bewusst falsche Meldungen oder ähnliches waren von vorneherein nicht ersichtlich.

Nach Auffassung der Kommissionen ist in einigen Fällen allerdings die bestehende Suchtproblematik nicht ausreichend abgeklärt worden.

Die Richtlinien für die Wartelistenführung und Organvermittlung zur Lebertransplantation sehen bei einer alkoholinduzierten Zirrhose vor, dass eine Aufnahme in die Warteliste erst dann erfolgen kann, „wenn der Patient für mindestens sechs Monate völlige Alkoholabstinenz eingehalten hat“ (III.2.1. der bis 3. August 2015 geltenden Richtlinien). Für die Zeit ab 4. August 2015 bestimmen die Richtlinien unter III.2.1.: “Bei Patienten mit alkoholinduzierter Zirrhose, die auch in Kombination mit anderen Lebererkrankungen (z.B. Hepatozelluläres Karzinom, HCC) oder als Bestandteil von anderen Lebererkrankungen (z.B. HCV, HBV) vorliegen kann, erfolgt die Aufnahme in die Warteliste erst dann, wenn der Patient anamnestisch für mindestens sechs Monate völlige Alkoholabstinenz eingehalten hat. ...“, weiterhin: “Bestehen in begründeten Ausnahmefällen, die insbesondere vorliegen bei akut dekompensierter alkoholischer Lebererkrankung, Notwendigkeit und Erfolgsaussicht für die Transplantation, kann die interdisziplinäre Transplantationskonferenz entscheiden, von der Regel abzuweichen, dass der Patient anamnestisch für mindestens sechs Monate völlige Alkoholabstinenz eingehalten hat. Voraussetzung ist, dass die Sachverständigengruppe gemäß Kapitel III.9 dieser Richtlinie dazu Stellung genommen hat.“

Diesen Anforderungen hat das Zentrum in den nachfolgend angeführten Fällen nicht entsprochen, indem es die Frage, ob der Patient bei äthyltoxischer Genese der Leberzirrhose 6 Monate abstinent gewesen ist, nicht ausreichend abgeklärt hat. So enthält bei d. Pat. ET-Nr. , d. am transplantiert wurde, das psychiatrische Konsil vom keine Feststellungen zur Alkoholkarenz d. Pat. Es sind auch keine dahingehenden laborchemischen Untersuchungen erfolgt. Dies gilt auch für d. am transplantierten Pat. ET-Nr. (Konsil vom) sowie für d. Pat. ET-Nr. (Konsil vom), bei d. eine vorangegangene CDT-Bestimmung am sogar einen deutlich erhöhten Wert von 3,5 % ergeben hatte. Bei d. Pat. ET-Nr. , d. am transplantiert wurde, ist ein beabsichtigtes psychosomatisches Konsil nicht eingeholt worden, es ist lediglich 8 Monate vor der Wartelistenanmeldung eine CDT-Bestimmung erfolgt. Die Meldung d. am transplantierten Pat. ET-Nr. zur Warteliste ist verfrüht. Das psychosomatische Konsil vom beschreibt eine Karenz seit 9 Wochen. Die Wartelistenanmeldung am wahrt nicht die Frist von sechs Monaten. Das psychiatri-

sche Konsil vom [REDACTED] betr. d [REDACTED] am [REDACTED] transplantierte Pat [REDACTED] ET-Nr. [REDACTED], enthält ebenfalls keine Angaben zur Karenz. Es ist allerdings unmittelbar zuvor eine negative CDT-Bestimmung erfolgt. Die Frage der Abstinenz war weiterhin Gegenstand der ambulanten Vorstellung d [REDACTED] Pat [REDACTED].

Gründe, aus denen in den vorgenannten Fällen ausnahmsweise von einer sechsmonatigen Karenz abzusehen war und entsprechende Abklärungen nicht erforderlich waren, sind nicht ersichtlich und seitens des Zentrums auch nicht geltend gemacht worden.

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.

Bei den Patienten ET-Nr. [REDACTED] konnten bei der Überprüfung der Auswahlentscheidungen im beschleunigten Vermittlungsverfahren die Auswahlkriterien nicht vollständig nachvollzogen werden. Es fehlten insbesondere Angaben, welche Patienten neben den ausgewählten Patienten noch in Betracht gekommen wären. Die Entscheidungen waren auch nicht dokumentiert. Es waren allerdings keine Anhaltspunkte ersichtlich, dass die transplantierten Patienten aus unsachlichen Gründen bevorzugt worden wären.

Die Kommissionen gehen im Übrigen davon aus, dass diese Mängel in Zukunft infolge der Erkenntnisse aus dieser Prüfung und insbesondere eigener Verbesserungen des Zentrums nicht erneut auftreten.

Die zusätzliche Prüfung in den Fällen, in denen die Benennung ursprünglich benannter Patienten zurückgenommen wurde und nachfolgend ein anderer Patient das Organ erhielt, ergab korrekte Entscheidungen des Klinikums. Die Rücknahme konnte jeweils plausibel begründet werden. Es fehlte allerdings an einer ausreichenden Dokumentation. Es gab keine Anhaltspunkte dafür, dass dieses Verfahren dazu benutzt worden wäre, vorschnell ein Organ zu erhalten.

Die Prüfung der privat versicherten Patienten ließ nicht erkennen, dass Privatpatienten bevorzugt behandelt und transplantiert worden wären.

Die von den Kommissionen gewünschten Angaben und Unterlagen konnten in der Prüfung und mit nachfolgendem Schreiben vom 23. Mai 2017 umfassend und unverzüglich erteilt und vorgelegt werden.

Die Prüfung fand in einer angenehmen und sachlichen Atmosphäre statt.

Berlin, 12. September 2017



Anne-Gret Rinder
Vorsitzende der Prüfungskommission



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