



Bundesärztekammer  
Arbeitsgemeinschaft der  
deutschen Ärztekammern



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

**Kommissionsbericht der Prüfungskommission und der Überwachungskommission**  
**Prüfung des Herztransplantationsprogramms**  
**der Medizinischen Hochschule Hannover**  
**am 20. März 2017**

Die am 13.03.2017 angekündigte Visitation des Herztransplantationsprogramms fand am 20.03.2017 statt. An ihr nahmen seitens der Prüfungs- und der Überwachungskommission

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

Vertreter des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung und des Niedersächsischen Ministeriums für Wissenschaft und Kultur nahmen an der Prüfung nicht teil.

Auf Seiten der Medizinischen Hochschule wirkten mit [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

Im Prüfungszeitraum der Jahre 2013 bis 2015 wurden in der Medizinischen Hochschule Hannover insgesamt 49 Herztransplantationen durchgeführt. Die Kommissionen haben hiervon 26 Transplantationen überprüft. Mit Ausnahme von drei Fällen handelte es sich sämtlich um Transplantationen von HU-Patienten. In fünf Fällen erfolgte die Organzuteilung im beschleunigten Vermittlungsverfahren. Für alle Versicherten wurde der Versichertenstatus registriert. 25 Patienten waren gesetzlich versichert, nur ein Patient war privat versichert, so dass von vornherein nichts für eine Bevorzugung von Privatpatienten sprach.

Die Prüfung ergab keine Anhaltspunkte für systematische Richtlinienverstöße oder vereinzelte Manipulationen zuteilungsrelevanter Patientendaten. Sie ließ vielmehr erkennen, dass die Anmeldung der Patienten zu Transplantationen grundsätzlich ordnungsgemäß erfolgt ist. Die an Eurotransplant gemeldeten Daten stimmten mit den eingesehenen Krankenakten überein. Auch konnte die Auswahl der Patienten im beschleunigten Vermittlungsverfahren von den Kommissionen ganz überwiegend anhand der in der Prüfung gemachten Angaben nachvollzogen werden, doch fehlte eine Dokumentation der Auswahlentscheidung im Zeitpunkt der Organannahme.

Es fanden sich lediglich vier Fälle, in denen Veränderungen des Gesundheitszustands der Patienten nach Stellung des HU-Antrags nicht in der gebotenen Weise gegenüber ET kenntlich gemacht wurden bzw. Unschärfen bei der Darstellung der Infektionssituation festzustellen waren. In einem dieser Fälle ist zudem die Begründung der Auswahlentscheidung lückenhaft geblieben.

D■■ am ■■■■■ transplantierten Pat■■■■■ ET-Nr. ■■■■■ wurde nach der Stellung des ersten und einzigen HU-Antrags vom ■■■■■ am ■■■■■ eine ECMO implantiert, die auch bis zur Transplantation im Pat■■■■■ verblieb, ohne dass eine entsprechende Mitteilung an ET erfolgte. An der Berechtigung des HU-Antrags bei dies■■ an einem Transplantatversagen leidenden Pat■■■■■ bestehen jedoch keine Zweifel. Auch war die Auswahl dies■■ Pat■■■■■ für das Zentrumsangebot nachvollziehbar, wenngleich die Gründe dafür nicht zum Zeitpunkt der Organannahme festgehalten wurden, aber nachträglich dargelegt werden konnten.

Im Fall d■■ an einer ischämischen Kardiomyopathie leidenden und am ■■■■■ transplantierten Pat■■■■■ ET-Nr. ■■■■■ wurde der einzige HU-Antrag vom ■■■■■ u. a. mit einer chronischen Infektion des LVAD-Systems und der Drive Line seit ■■■■■ begründet. Es konnte jedoch keine positive Blutkultur zum Antragszeitpunkt vorgelegt werden. Der letzte Infektionsnachweis datiert vom ■■■■■. Eine nachgereichte Blutkultur vom ■■■■■ ergibt keinen Nachweis von Bakterien. Da der HU-Antrag jedoch auch durch rezidivierende ICD-Schocks getragen wird, die nachweislich zuletzt am ■■■■■ aufgetreten sind, ist die Angabe der nicht ausreichend belegten systemischen Infektion nicht allokatonsrelevant.

Bei d■■ ebenfalls an einer ischämischen Kardiomyopathie erkrankten und am ■■■■■ transplantierten Pat■■■■■ ET-Nr. ■■■■■ wird der zur Transplantation führende HU-Antrag vom ■■■■■ wie folgt begründet:

„Despite several medical and surgical treatments we were not able to rehabilitate the wound infection. The surgical field showed a severe infection of the whole VAD systems including

the driveline and the pump. The pump was fully covered by sanies and infectious tissue. The infection could not be rehabilitated.”

Nach Ansicht der Sachverständigen bestehen jedoch Zweifel, ob diese Infektionssituation tatsächlich über die gesamte Dauer des HU-Status vorgelegen hat. So wird im OP-Bericht der Transplantation beschrieben, dass zur Entfernung des LVAD zunächst schwere Verwachsungen gelöst werden mussten, was darauf hindeutet, dass keine Infektion des VAD vorhanden war. Zudem erfolgte bei der OP kein Abstrich des LVAD mehr. Die mitgegebene fotografische Wunddokumentation zeigt ebenfalls ab dem [REDACTED] lediglich „oberflächlich unauffällige Wunden“, die nicht in der Form ausheilen könnten, wenn sich darunter noch eine eitrig-infektiöse Stelle befände, so dass spätestens ab diesem Zeitpunkt Anlass bestanden hätte, den HU-Antrag zurückzunehmen. Seitens des Zentrums wird an der Richtigkeit der Diagnose einer dauerhaften Infektion festgehalten, jedoch eingeräumt, dass diese nicht eindeutig (fotografisch) dokumentiert wurde.

Im Fall d [REDACTED] am [REDACTED] transplantierten Pat [REDACTED] ET-Nr. [REDACTED], d [REDACTED] an einer genetisch bedingten Myokard- und Muskelinsuffizienz mit kardiorenalem Syndrom bei ausgeprägter Herzinsuffizienz NYHA III und deutlich eingeschränkter LV-Funktion bei Z. n. Myokarditis litt, konnte die Auswahl im beschleunigten Vermittlungsverfahren nicht vollständig überprüft werden. So war zwar die in der Visitation erläuterte Bevorzugung gegenüber zwei Kindern und einem voroperierten Kunstherzpatienten bei einem [REDACTED] cm großen und [REDACTED] kg schweren Spender, der länger reanimiert worden war, plausibel. Nach Sichtung der überreichten Warteliste verbleiben jedoch weitere nicht voroperierte Patienten, die vom Größenmatch in Frage gekommen wären. Insoweit ist die Begründung der Auswahlentscheidung unvollständig.

Die Kommissionen werten diese vereinzelt, zudem nur teilweise allokatonsrelevanten Auffälligkeiten bei der Vielzahl der korrekten Antragsstellungen und gut begründbaren Auswahlentscheidungen nicht als bewusstes, geschweige denn systematisches Fehlverhalten. Sie konnten im Übrigen feststellen, dass die Beschreibung und Dokumentation der gegenüber ET angegebenen Infektionssituation im Laufe des Überprüfungszeitraums deutlich optimiert wurde.

Die Prüfung fand in einer angenehmen und sachlichen Atmosphäre statt.

Berlin, 12. September 2017

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'F. Verrel', written in a cursive style.

Prof. Dr. jur. Verrel  
Stellvertretender Vorsitzender der Prüfungskommission