



Bundesärztekammer
Arbeitsgemeinschaft der
deutschen Ärztekammern



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

Kommissionsbericht der Prüfungskommission und der Überwachungskommission
Prüfung des Lebertransplantationsprogramms
des Universitätsklinikums Rostock
am 20. November 2017

Die am 13. November 2017 angekündigte Prüfung fand am 20. November 2017 statt.

An ihr nahmen auf Seiten der Prüfungs- und der Überwachungskommission

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit des Landes Mecklenburg-Vorpommern entsandte keinen Vertreter.

Von Seiten des Klinikums nahmen

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

Von den in den Jahren 2012 bis 2015 durchgeführten insgesamt 22 Lebertransplantationen wurden 17 Patienten geprüft. Für alle Versicherten wurde der Versichertenstatus registriert. 16 Patienten waren gesetzlich, 1 Patient war 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 keinen Anlass zu Beanstandungen bot. Die Eurotransplant (ET) mitgeteilten Daten stimmten mit den überprüften Krankenakten überein. Bewusst falsche Meldungen oder ähnliches waren von vornherein nicht ersichtlich. Die Überprüfung ergab vielmehr mit Ausnahme der nachfolgenden Fälle eine sorgfältige Beachtung der Richtlinien und eine umfassende und gründliche Dokumentation.

Lediglich bei dem Pat. [REDACTED] ET-Nr. [REDACTED], dem am [REDACTED] und [REDACTED] transplantiert worden war, war der SE-Antrag vom [REDACTED] wegen eines hepatozellulären Karzinoms (HCC) nicht ordnungsgemäß. Es lag lediglich eine Bildgebung vor, und zwar ein MRT vom [REDACTED], das eine Läsion von 43 mm zeigte. Gemäß Tabelle 3 III.6.2.2.2. bzw. 5.2.2.2. der Richtlinien für die Wartelistenführung und Organvermittlung (Besonderer Teil Leber) sehen die matchMELD-Kriterien für die Erteilung einer Standard Exception bei einem (HCC) u.a. vor: "Diagnose des HCC ... 3. Zwei positive Befunde mit Hypervaskularisation mit Hilfe zweier verschiedener bildgebender Verfahren (Spiral-CT, MRT, Angiographie). Zwei verschiedene Techniken müssen verwendet worden sein." Die weiterhin durchgeführte Kontrastmittelsonographie vom [REDACTED] stellt keine ausreichende zweite Bildgebung nach den Richtlinien dar.

Bedenken bestehen auch hinsichtlich des SE-Antrages vom [REDACTED] dem am [REDACTED] transplantierten Pat. [REDACTED] ET-Nr. [REDACTED] (wegen einer polyzystischen Degeneration der Leber). Ausweislich der ET-Unterlagen wurde der Antrag auf die eingeschränkte Möglichkeit zur Zystenfenestrierung wegen Aszites gestützt. Die nachgereichten Unterlagen ergeben jedoch keine Anhaltspunkte für einen Aszites des Pat. [REDACTED].

Bei dem [REDACTED] an einer äthyltoxischen Leberzirrhose erkrankten und am [REDACTED] transplantierten Pat. [REDACTED] ET-Nr. [REDACTED] war vor Aufnahme auf die Warteliste am [REDACTED] weder ein psychosomatisches Konsil eingeholt worden noch waren sonstige Feststellungen, z.B. laborchemische Untersuchungen, getroffen worden, um die Frage der sechsmonatigen Karenz abzuklären. Bei dem [REDACTED] am [REDACTED] transplantierten Pat. [REDACTED] ET-Nr. [REDACTED], dem ebenfalls an einer äthyltoxischen Leberzirrhose erkrankt war, war zwar vor Anmeldung zur Warteliste am [REDACTED] am [REDACTED] ein psychosomatisches Konsil zur Frage der Karenz eingeholt worden. Da bis zu der mehr als anderthalb Jahre später stattfindenden Transplantation keine Kontrolluntersuchungen stattgefunden haben, erscheint eine ausreichende Abklärung der Alkoholkarenz zumindest zweifelhaft.

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 Absatz 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.

Wie bereits ausgeführt, lassen die zuvor genannten Auffälligkeiten von vorneherein keine Manipulationen oder systematische Fehlangaben erkennen. Sie rechtfertigen ohnehin nicht den Schluss, dass diese Patienten bewusst begünstigt werden sollten.

Die Prüfung des einzigen privat versicherten Patienten ließ keine Anhaltspunkte erkennen, dass dieser bevorzugt behandelt und transplantiert worden wäre.

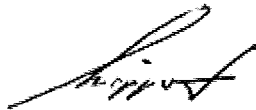
Die von den Kommissionen gewünschten Angaben und Unterlagen konnten umfassend und unverzüglich erteilt und vorgelegt bzw. nachgereicht werden.

Die Prüfung fand in einer angenehmen und sachlichen Atmosphäre statt.

Berlin, 20. März 2018



Anne-Gret Rinder
Vorsitzende der Prüfungskommission



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