



Bundesärztekammer
Arbeitsgemeinschaft der
deutschen Ärztekammern



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

Kommissionsbericht der Prüfungskommission und der Überwachungskommission
Prüfung des Lungentransplantationsprogramms
des Universitätsklinikums des Saarlandes - Standort Homburg
am 25. April und 27. November 2017

I.

Die eine Woche zuvor angekündigten Visitationen fanden am 25. April und 27. November 2017 statt. Am 25. April 2017 nahmen auf Seiten der Prüfungs- und der Überwachungskommission [REDACTED]

[REDACTED] teil. Die Geschäftsstelle Transplantationsmedizin war durch [REDACTED]

[REDACTED] vertreten. Am 27. November 2017 nahmen weiterhin [REDACTED]

[REDACTED] teil. Die Geschäftsstelle Transplantationsmedizin war durch [REDACTED] vertreten.

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Saarlandes war nicht vertreten.

Von Seiten des Klinikums nahmen am 25. April 2017 [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] teil.

Am 27. November 2017 nahmen [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

██████████
██████████
██████████ teil.

Von den in den Jahren 2013 bis 2015 durchgeführten 49 Lungentransplantationen wurden zunächst 17 Transplantationen überprüft. Da bei dieser Visitation Auffälligkeiten festgestellt wurden, haben die Kommissionen in dem nachfolgenden Termin am 27. November 2017 die Prüfung in neun bereits geprüften Fällen vertieft und weitere 23 Transplantationen, insgesamt somit 40 Patienten überprüft. In vier dieser Fälle wurde auch die Auswahlentscheidung im beschleunigten Vermittlungsverfahren überprüft. Für alle Versicherten wurde der Versichertenstatus registriert. 2 Patienten waren privat und 38 Patienten gesetzlich versichert.

II.

Die Prüfung ließ zahlreiche Richtlinienverstöße erkennen. Diese rechtfertigen nach Wertung der Kommissionen allerdings nicht den Schluss auf ein systematisches Vorgehen oder Manipulationen zugunsten der Patienten. Nach eingehender Prüfung der im nachfolgenden noch im Einzelnen erörterten Verstöße dürften diese überwiegend auf Unkenntnis der Richtlinien und deren Anforderungen und in einigen Fällen auch auf Versehen beruhen. Dieser in den Prüfungen gewonnene Eindruck wird insbesondere auch dadurch gestützt, dass unrichtige Angaben gegenüber Eurotransplant im Rahmen der jeweiligen LAS-Anträge oftmals auch zuungunsten der Patienten erfolgt sind.

Die von den Kommissionen gewünschten Angaben und Unterlagen konnten während der Visitationen selbst oder nachfolgend vorgelegt werden. Die Visitationen fanden in einer sachlichen und angenehmen Atmosphäre statt.

III.

Zu den Fällen im Einzelnen:

Bei d████ am ████████ transplantierten Pat████ ET-Nr. ████████ enthält der LAS-Antrag vom ████████ zugunsten d████ Pat████ den Sauerstoffbedarf nach und nicht vor Anwendung des extrakorporalen Lungenersatzverfahrens (ECMO). Damit liegt ein Verstoß gegen die Richtlinien für die Wartelistenführung und Organvermittlung zur Lungentransplantation vor. Denn diese bestimmen unter III.3.8.: „Bei Patienten, die mit einem extrakorporalen Lungenersatzverfahren therapiert werden müssen, werden bei der Berechnung des LAS die inspiratorische Sauerstoffkonzentration und der arterielle pCO₂-Wert unmittelbar vor Anschluss an das extrakorporale Verfahren berücksichtigt und auch bei der Reevaluation/Aktualisierung weiter angewandt.“ Andererseits hat das Zentrum in diesem An-

trag den 6-Minuten-Gehtest (6MWT) nicht ausgefüllt und nicht angegeben, dass die Gehstrecke 0 m beträgt. Da d. Pat. über eine ECMO versorgt wurde, wäre diese Angabe zutreffend und zugunsten d. Pat. gewesen. Dies gilt auch für den LAS-Antrag vom [REDACTED] für d. am [REDACTED] transplantierten Pat. ET-Nr. [REDACTED], bei der vor Anlage des extrakorporalen Verfahrens keine kontinuierliche invasive Beatmung bestanden hatte. Angaben zum 6MWT fehlen wiederum.

Bei d. am [REDACTED] transplantierten Pat. ET-Nr. [REDACTED], d. am [REDACTED], [REDACTED] Uhr, eine ECMO erhielt, hat das Zentrum mit Antrag vom [REDACTED] zwar Blutgaswerte vor Anlage der ECMO, aber richtlinienwidrig statt der deklarierten arteriellen Blutgase venöse Blutgase mitgeteilt, und zwar pO_2 28,6 mmHg, pCO_2 current 91,4 mmHg (BGA vom [REDACTED], [REDACTED] Uhr). Nicht belegt werden konnte außerdem der angegebene Sauerstoffbedarf von 100 % FiO_2 . Des Weiteren ist zu rügen, dass Daten des Rechtsherzkatheters mitgeteilt wurden, die erst am [REDACTED], d. h. nach Anlage der ECMO, erhoben worden waren. Deren Übertragung war überdies fehlerhaft.

Die LAS-Anträge vom [REDACTED] und [REDACTED] d. am [REDACTED] transplantierten Pat. ET-Nr. [REDACTED] sind ebenfalls nicht ordnungsgemäß. D. Pat. wurde am [REDACTED] um [REDACTED] Uhr an ein extrakorporales Lungenersatzverfahren (PALP) angeschlossen. Mit LAS-Antrag vom [REDACTED] war jedoch der Status nach der PALP-Anlage gemeldet worden (60 % FiO_2 , pCO_2 current 104 mmHg). Richtigerweise hätte jedoch der Status vor Beatmung am [REDACTED], [REDACTED] Uhr, mitgeteilt werden müssen (20 l/min, pCO_2 current 81,9 mmHg). Zu dieser unrichtigen Meldung zu Lasten d. Pat. kommt noch der Nichteintrag einer Gehstrecke von 0 m bei dem 6MWT hinzu. Dies gilt auch für den nachfolgenden LAS-Antrag vom [REDACTED]. Es waren weder die Werte vor Anlage der PALP noch die zutreffende Gehstrecke eingetragen.

Bei d. am [REDACTED] transplantierten Pat. (ET-Nr. [REDACTED]) wurde im LAS-Antrag vom [REDACTED] der Beatmungsstatus „Continuous mechanical (no sedation)“ angegeben, obwohl sich in der Intensivkurve der Eintrag von phasenweiser Spontanatmung findet.

Bei d. am [REDACTED] transplantierten Pat. ET-Nr. [REDACTED] wies der LAS-Antrag vom [REDACTED] den Fehler auf, dass der Wert des highest pCO_2 aus venösem Blut (119 mmHg) statt aus arteriellem Blut (106 mmHg) bestimmt war. Dies war allerdings aus der dem Antrag beigefügten Blutgasanalyse (BGA) vom [REDACTED] ersichtlich. Zu Lasten d. Pat. war wiederum das Feld 6MWT nicht ausgefüllt.

Im LAS-Antrag vom [REDACTED] d. am [REDACTED] transplantierten Pat. ET-Nr. [REDACTED] war der Wert der Forcierten Vitalkapazität (FVC) mit 0,48 % statt richtigerweise mit 11 % (Lungenfunktion vom [REDACTED]) angegeben. Diese Falschangabe beruht nach Wertung der Kommissionen allerdings auf einem offensichtlichen Versehen. Der Lun-

genfunktionswert wurde nicht von Liter in Prozent umgerechnet. Die erforderliche Angabe des Prozentwertes vom Soll (= 11 %) war unterblieben. Eine Vitalkapazität von nur 0,48 % kam von vorneherein nicht in Betracht. Diese ist zur Täuschung nicht geeignet, so dass ein Versehen und keine Täuschungshandlung vorliegt.

Auch der LAS-Antrag vom [REDACTED] d. [REDACTED] am [REDACTED] transplantierten Pat. [REDACTED] ET-Nr. [REDACTED] enthält unrichtigerweise Angaben nach Anlage der ECMO am [REDACTED], [REDACTED] Uhr, und zwar eine Sauerstoffkonzentration FiO_2 100 % sowie die Angabe des Beatmungsmodus mit „Continuous mechanical (sedation)“. Das Zentrum hätte jedoch die Werte vor Anlage der ECMO, und zwar einen Sauerstoffbedarf von 12 l/min und als Beatmungsmodus „Non-invasive BiPAP or pressure support“ angeben müssen. Der hierdurch bewirkte erhebliche Vorteil bei der LAS-Bewertung wird durch die wiederum unterbliebene Angabe des 6MWT mit 0 m nicht ausgeglichen.

Der LAS-Antrag d. [REDACTED] am [REDACTED] transplantierten Pat. [REDACTED] ET-Nr. [REDACTED], d. [REDACTED] am [REDACTED] eine ECMO-Anlage erhalten hatte, enthält zu Gunsten d. [REDACTED] Pat. [REDACTED] Daten eines Rechtsherzkatheters (RHK) vom [REDACTED], die unter ECMO schlechtere Werte als ohne ECMO ausweisen. Auf der anderen Seite wurde wiederum zuungunsten d. [REDACTED] Pat. [REDACTED] unter ECMO keine Angabe zum 6MWT gemacht.

Auch bei d. [REDACTED] am [REDACTED] transplantierten Pat. [REDACTED] ET-Nr. [REDACTED] enthält der LAS-Antrag vom [REDACTED] unrichtigerweise die Daten eines RHK vom [REDACTED] nach der ECMO-Anlage am [REDACTED]. Des Weiteren hätte der Beatmungszustand vor Anlage der ECMO, nämlich „Non-invasive BiPAP or pressure support“ statt „Continuous mechanical ventilation“ angegeben werden müssen. Die Mitteilung einer Sauerstoffkonzentration von FiO_2 70 % beruht nach Vermutung des Zentrums auf einer Verwechslung mit den Werten zur Urinausscheidung d. [REDACTED] Pat. [REDACTED] von 70 ml. Der 6MWT enthält wiederum keine Angabe.

Bei d. [REDACTED] am [REDACTED] transplantierten Pat. [REDACTED] ET-Nr. [REDACTED] erfolgte am [REDACTED], [REDACTED] Uhr, die ECMO-Anlage. Der LAS-Antrag vom [REDACTED] hätte daher richtigerweise die Sauerstoffkonzentration mit FiO_2 60 % - 70 % (vor ECMO) und nicht mit 90 % angeben müssen. Dies wurde seitens des Zentrums auf eine mögliche Verwechslung mit der Sauerstoffsättigung zurückgeführt. Andererseits war wiederum trotz ECMO-Anlage der 6MWT nicht ausgefüllt. Das gilt auch für den vorangegangenen Antrag vom [REDACTED]. In diesem war darüber hinaus die letzte BGA vor ECMO vom [REDACTED], [REDACTED] Uhr, die einen pCO_2 current von 101,3 mmHg auswies, nicht berücksichtigt und stattdessen nur ein Wert von pCO_2 current von 81,8 mmHg gegenüber Eurotransplant mitgeteilt.

Die in dem LAS-Antrag vom [REDACTED] d. [REDACTED] am [REDACTED] transplantierten Pat[REDACTED] ET-Nr. [REDACTED] enthaltene Sauerstoffflussrate von 3 l/min wird durch den eigenen Brief des Zentrums von [REDACTED] nicht bestätigt. Dieser weist nur einen kontinuierlichen Bedarf von 2 l/min aus. Eine BGA vom [REDACTED] ist allerdings unter 3 l/min durchgeführt worden. Andererseits spricht ein mit RHK vom [REDACTED] festgestellter systolischer pulmonalarterieller Druck von 45 mmHg für eine leichte pulmonale Hypertonie d. Pat[REDACTED], die wiederum zuungunsten gegenüber Eurotransplant nicht angegeben wurde.

Der LAS-Antrag vom [REDACTED] d. [REDACTED] am [REDACTED] transplantierten Pat[REDACTED] ET-Nr. [REDACTED] enthält Lungenfunktionswerte unter Beatmung d. Pat[REDACTED] (FVC 20,4 %, FEV1 12,1 %). Richtigerweise hätten die vor Beatmung d. Pat[REDACTED] gemessenen Werte mitgeteilt werden müssen, und zwar FVC 32,9 % und FEV1 13,2 %.

Der LAS-Antrag vom [REDACTED] d. [REDACTED] am [REDACTED] transplantierten [REDACTED] ET-Nr. [REDACTED] berücksichtigt nicht, dass d. Pat[REDACTED] seit [REDACTED] durchgehend mit einer ECMO versorgt wurde. Es hätte daher z. B. bei den Blutgasen der pCO₂-Wert mit 53,3 mmHg und nicht mit 141 mmHg angegeben werden müssen. Es hätte des Weiteren der tatsächliche kontinuierliche Sauerstoffbedarf vor der ECMO-Anlage angegeben werden müssen, und zwar 13 l/min und nicht eine Sauerstoffkonzentration FiO₂ 100 %. Auch die weitere Angabe „Continuous mechanical (sedation)“ hätte nicht erfolgen dürfen, weil sie den Beatmungsstatus nach Anlage der ECMO wiedergibt. Soweit der vorangegangene Antrag vom [REDACTED] als kontinuierlichen Sauerstoffbedarf 7 l/min angibt, ist diese Angabe zuungunsten d. Pat[REDACTED] unrichtig. Es hätten richtigerweise 13 l/min angegeben werden können. Das gilt im Übrigen auch für die in beiden Anträgen unterbliebene Angabe des 6MWT mit 0 m.

Bei d. [REDACTED] am [REDACTED] transplantierten Pat[REDACTED] ET-Nr. [REDACTED], der am [REDACTED] mit einer ECMO versorgt wurde, enthielt der LAS-Antrag vom [REDACTED] neben der Angabe des Sauerstoffbedarfs von 26 l/min die Angabe „Continuous mechanical (sedation)“, d. h. unrichtigerweise den Beatmungsstatus nach Anlage der ECMO. Dies führt zu einer erheblichen Erhöhung des LAS-Wertes. Andererseits ist wiederum der 6MWT nicht angegeben.

D. [REDACTED] am [REDACTED] transplantierte Pat[REDACTED] ET-Nr. [REDACTED] wurde am [REDACTED], [REDACTED] Uhr, mit einem extrakorporalen Verfahren (PALP) versorgt. Der nachfolgende Antrag vom [REDACTED] enthielt u. a. die Angabe pCO₂ current von 76,7 mmHg. Hierbei handelte es sich entgegen der Erklärung des Zentrums um einen Wert nach PALP-Anlage. Der richtige Wert wäre pCO₂ current von 66,6 mmHg gewesen. Dieser unrichtigen Angabe zugunsten d. Pat[REDACTED] steht wiederum die Nichtangabe des 6MWT gegenüber. Die nachfolgenden LAS-Anträge vom [REDACTED] und [REDACTED] sowie [REDACTED] stellen außerdem auf den aktuellen

Beatmungsstatus d. Pat. und nicht auf den Status vor Anlage der PALP ab und führen aufgrund dessen wiederum zu einer erheblichen Erhöhung des LAS-Wertes.

Der LAS-Antrag vom d. am transplantierten Pat. ET-Nr. d. einen Tag nach Antragstellung mit einer ECMO versorgt wurde, hat einen Sauerstofffluss von 26 l/min zum Gegenstand. Diese Angabe entsprach nicht dem tatsächlichen Sauerstoffbedarf d. Pat., d. laut der Intensivkurve im Zeitraum vom bis bei stabilen Sättigungswerten einen Sauerstoffbedarf von minimal 8 l/min bis maximal 24 l/min hatte.

Der LAS-Antrag vom d. am transplantierten Pat. ET-Nr. enthält zuungunsten des mit einer ECMO versorgten Pat. nicht den Sauerstoffbedarf vor Anlage der ECMO von FiO_2 60 %, sondern den tagesaktuellen Wert von FiO_2 55 %, außerdem fehlt wiederum die Angabe zum 6MWT.

Der 6MWT war auch in dem LAS-Antrag vom d. am transplantierten Pat. ET-Nr. nicht enthalten, obwohl dies mit einer ECMO versorgt wurde.

Für d. am transplantierte Pat. ET-Nr. hätte der LAS-Antrag vom den Sauerstoffbedarf mit FiO_2 70 % (vor ECMO) statt lediglich mit FiO_2 50 % angeben müssen. Auch hätte der höhere pCO_2 current-Wert von 193 mmHg aus dem vorangegangenen Antrag vom statt lediglich von 49,1 mmHg mitgeteilt werden müssen.

IV.

Die Kommissionen gehen aufgrund der vorangegangenen Feststellungen zwar nicht davon aus, dass Angaben zugunsten einzelner Patienten systematisch und/oder manipulativ erfolgt sind. Die Erörterung der Problemfälle und die Auswertung der eingesehenen Unterlagen rechtfertigen allerdings den Schluss, dass es sich nicht lediglich um versehentliche Fehler handelt, sondern um Fehler, die auf Unkenntnis und Nichtbeachtung der Richtlinien und Verfahrensregeln beruhen. Diese mussten in einem erheblichen Maß festgestellt werden.

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

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

Die Kommissionen erwarten, dass diese Mängel nunmehr infolge der Erkenntnisse aus den bisherigen Prüfungen und eigener Verbesserungen des Zentrums umgehend behoben werden.

Berlin, 26. Juni 2018

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

Anne-Gret Rinder
Vorsitzende der Prüfungskommission