



Bundesärztekammer
Arbeitsgemeinschaft der
deutschen Ärztekammern



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

Kommissionsbericht der Prüfungskommission und der Überwachungskommission
Prüfung des Herztransplantationsprogramms
des Universitätsklinikums Köln-Lindenthal
am 3. Juli 2017 und 13./14. November 2017

I.

Die eine Woche zuvor angekündigte Visitation des Herztransplantationsprogramms des Universitätsklinikums Köln-Lindenthal fand am 3. Juli 2017 statt. An ihr nahmen auf Seiten der Prüfungs- und der Überwachungskommission [REDACTED]

[REDACTED] teil. Für die Geschäftsstelle Transplantationsmedizin war [REDACTED] anwesend.

Das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen war durch [REDACTED] vertreten.

Von Seiten des Universitätsklinikums Köln-Lindenthal nahmen [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] teil.

Es wurden alle 12 im Prüfungszeitraum der Jahre 2013 bis 2015 durchgeführten Herztransplantationen überprüft. Dabei handelte es sich mit Ausnahme eines Falles um HU-gelistete Patienten. In zwei Fällen erfolgte die Organvergabe im beschleunigten Vermittlungsverfah-

ren. Für alle Patienten wurde der Versichertenstatus erhoben. 9 Patienten waren gesetzlich, 2 Patienten privat und 1 Patient war bei der Postbeamtenkrankenkasse versichert. Die Überprüfung erfolgte anhand der elektronischen Dokumentation des Zentrums und der daraus gefertigten Ausdrucke. Originalunterlagen aus dem Prüfungszeitraum liegen nicht vor, da alle schriftlichen Dokumente nach ihrer elektronischen Archivierung vernichtet wurden.

Aufgrund der bei der Vor-Ort-Prüfung und der Nachbereitung der Unterlagen aufgetretenen Zweifel an der Richtigkeit der Darstellung der Mobilitäts- und Überwachungssituation in mehreren HU-Anträgen (s. dazu sogleich **III.**), wurden mit Schreiben vom 14. September 2017 für 9 Fälle alle Intensivverlaufskurven und Pflegeberichte nachgefordert, welche das Zentrum mit Schreiben vom 29. September 2017 an die Geschäftsstelle Transplantationsmedizin übersandte. Diese Unterlagen wurden am 13. und 14. November 2017 in den Räumen der Geschäftsstelle von [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] ausgewertet.

II.

Die Kommissionen konnten zwar feststellen, dass es im Unterschied zur vorangegangenen Prüfperiode keinerlei Auffälligkeiten mehr bei der inotropen Therapie gab. Das Zentrum hat weitgehend auf eine Behandlung mit Levosimendan umgestellt und es konnten alle Angaben zu Art und Höhe der Medikamentengaben nachvollzogen werden. Jedoch zeigte sich nunmehr, dass in 9 der insgesamt 12 Fälle mehrfach HU-Anträge gestellt wurden, die eine falsche Beschreibung des Mobilitätsgrades und Monitorings der Patienten enthielten. In einem dieser Fälle drängt sich überdies der Verdacht der Manipulation von an ET übersandten Intensivverlaufskurven (ET-Nr. [REDACTED]) auf.

III.

Zu den Fällen im Einzelnen:

D [REDACTED] am [REDACTED] transplantierte Pat [REDACTED] ET-Nr. [REDACTED] wurde im ersten HU-Antrag vom [REDACTED] als „currently nearly completely immobilized on the ICU“ und im letzten HU-Antrag vom [REDACTED] als „still nearly totally immobilized (mobilisation only for personal hygiene) on the cardiology IC unit“ beschrieben. Den an ET übersandten HU-Anträgen waren keine Intensivüberwachungskurven in Kopie beigelegt. In den Patientenunterlagen (Intensivverlaufskurven und Pflegeberichte) finden sich dagegen zahlreiche Einträge, die

auf einen viel höheren Mobilitätsgrad schließen lassen, wie etwa am Tag der HU-Antragsstellung selbst (██████████) („Bad, Pat. lehnt Monitoring ab“, „selbst mobil“, „mobi selbst“; jeweils eingetragen vom Frühdienst, Spätdienst und Nachtdienst) oder z. B. am ██████████ („Pat. darf 1x pro Woche in Begleitung von Pflegepersonal in Foyer max. 5 bis 10 Minuten, Herr ██████████ Anordnung“) oder die Erläuterung von dreistündigen Überwachungslücken am ██████████, ██████████, und ██████████ mit „Spaziergang“. Am ██████████ ist sogar vermerkt „ab ca. ██████████ kein Monitoring, da Pat. sich nicht angeschlossen hat“; ██████████ Uhr: „Pat. ruft Station an, ██████████ habe sich von Station entfernt und sei mit ██████████ Mutter unterwegs“; ██████████ Uhr: „Pat. kehrt wohlauf auf Station zurück“, woraus folgt, dass sich d. ██████████ Pat. ██████████ für mehr als 4,5 Stunden ohne Überwachung und Kenntnis ██████████ Aufenthaltsortes außerhalb der Station befand. Am ██████████, also ebenfalls kurz vor der Organzuteilung im HU-Status, findet sich für die Zeit von ██████████ bis ██████████ Uhr die Information „Pat. hat sich vom Monitor selbst abgemacht“ und für ██████████ bis ██████████ Uhr „mobi über stat. Grenzen hinaus“.

D. ██████████ Pat. ██████████ ET-Nr. ██████████ wurde am ██████████ im HU-Status transplantiert. Dem waren fünf akzeptierte HU-Anträge in der Zeit vom ██████████ bis ██████████ vorausgegangen. In den Anträgen vom ██████████, ██████████, ██████████, und vom ██████████ heißt es: „The Patient is still nearly totally immobilized (mobilisation only for personal hygiene and for physiotherapy under surveillance) on our cardiology IC unit“ bzw. „the situation of the patient remained basically unchanged“ (Antrag vom ██████████). Den an ET übersandten HU-Anträgen waren keine Intensivüberwachungskurven in Kopie beigelegt. Wiederum finden sich bei der Nachprüfung durchgängig in der gesamten Zeit nicht nur zahlreiche Einträge, dass sich d. ██████████ Pat. ██████████ selbständig/nach eigenem Ermessen mobilisiert, Bettfahrrad fährt, mit d. ██████████ Ehe ██████████ problemlos auf dem Gang unterwegs war, am ██████████ wie auch am ██████████ einen Gottesdienst („Messe“) besucht hat und auch am ██████████, also einen Tag vor dem zweiten HU-Antrag, sogar eine mehrstündige Überwachungslücke in der Intensivkurve und in dem Pflegebericht der Hinweis „Tagesurlaub bzw. Besuch einer Veranstaltung bis ██████████ Uhr“. Am ██████████ ist vom Nachtdienst vermerkt: „kann nicht schlafen – läuft auf dem Flur auf und ab.“

Mit denselben Formulierungen („nearly totally immobilized“) waren auch die sechs HU-Anträge in der Zeit vom ██████████ bis ██████████ d. ██████████ am ██████████ transplantierten Pat. ██████████ ET-Nr. ██████████ versehen. Den an ET übersandten HU-Anträgen waren keine Intensivüberwachungskurven in Kopie beigelegt. Es finden sich wiederum während der ganzen Zeit Einträge wie „Mobi und Versorgung selbständig“, „Mobilisation nach eigenem Ermessen auf Station“, „Mobilisation auf dem Flur mit KG“, „Bettfahrrad“ und über häufige längere Spaziergänge auch außerhalb des Hauses („Pat. war mit Freunden unterwegs, ist jetzt mü-

de“), mehrfach „mit Besuch in der Cafeteria gewesen“, mehrfache Teilnahme am Gottesdienst, „Spaziergang“ und am [REDACTED] sogar die explizite ärztliche Anordnung „Pat. darf sich auf Stationsebene bewegen ohne Monitor“. Während eines Besuchs der Cafeteria am [REDACTED] von [REDACTED] bis [REDACTED] Uhr sowie während eines Spaziergangs am [REDACTED] von ca. [REDACTED] bis [REDACTED] Uhr erfolgten Dokumentationen in den Intensivkurven, als ob d. Pat. [REDACTED] auf Station wäre.

Bei d. [REDACTED] am [REDACTED] transplantierten Pat. [REDACTED] ET-Nr. [REDACTED] fällt auf, dass [REDACTED] im einzigen HU-Antrag vom [REDACTED] mit Druckdatum [REDACTED] Uhr als „nearly completely immobilised“ bezeichnet wird, in der Intensivkurve desselben Tages aber eine Überwachungslücke von [REDACTED] bis [REDACTED] Uhr dokumentiert und eingetragen ist „Spaziergang“ und „Ehe [REDACTED] war da, Spaziergang, keine RR-Messung“.

Die Überprüfung d. [REDACTED] am [REDACTED] transplantierten Pat. [REDACTED] ET-Nr. [REDACTED] ergab, dass der Patient in den beiden HU-Anträgen vom [REDACTED] und [REDACTED] als „currently“ bzw. „still nearly completely immobilized“ und an einer schweren Dyspnoe leidend beschrieben wird, sich jedoch im Zeitraum zwischen beiden Anträgen zahlreiche Überwachungslücken in der Intensivverlaufskurve von 4 bis zu fast 12 Stunden und Einträge finden wie „Messung nicht möglich, da Pat. viel unterwegs ist“, „macht lange Spaziergänge auf dem Flur“, „Pat. läuft den ganzen Tag über den Flur“, „Bettfahrrad“, „Mobi: mit Physio Treppensteigen“. Auch nach dem letzten zur Allokation führenden HU-Antrag vermerkt z. B. der Spätdienst: „Pat. viel auf Flur unterwegs“, „cP stabil, mobi selbständig und viel“.

Ähnlich verhält es sich bei d. [REDACTED] am [REDACTED] transplantierten Pat. [REDACTED] ET-Nr. [REDACTED], d. [REDACTED] in allen vier HU-Anträgen ([REDACTED] - [REDACTED]) als „(still) nearly totally immobilized“ bezeichnet wird, sich aber während des gesamten Antragszeitraums damit nicht vereinbare Überwachungslücken und Einträge finden wie „Spaziergang auf dem Flur“, „beschwerdefrei mehrere Runden auf dem Flur“, „auf 3.1 bei [REDACTED] Mutter“, „unterwegs“, „Pat. versorgt sich fast komplett eigenständig“, „Pat. darf mit Kittel, Mundschutz, Haube und Handschuhen über den Flur laufen“, „GP selbst im Bad, mobi selbst, diskontiert Monitoring selbständig“. Darüber hinaus hat sich bei d. [REDACTED] Pat. [REDACTED] im Hinblick auf den ersten HU-Antrag vom [REDACTED] der Verdacht der Manipulation der an ET übersandten Intensivkurven ergeben. In den bei der Visitation vom Zentrum vorgelegten Kurven vom [REDACTED] und [REDACTED] sind für die Zeit von [REDACTED] bis [REDACTED] Uhr bzw. [REDACTED] bis [REDACTED] Uhr oberhalb der Zeitleiste die handschriftlichen Einträge „mit Schwester auf Flur mobil“ bzw. „WC“ vorhanden, während sich diese Einträge auf den an ET übermittelten Ablichtungen dieser Kurven nicht finden. Das Zentrum erklärt diese Diskrepanz damit, dass es sich bei den Einträgen um von einer Schwester vorgenommene Nachdokumentationen handele, so dass die ET über-

sandten Ablichtungen tatsächlich der zu dieser Zeit bestehenden Kurvenlage entsprochen hätten. Dem kann jedoch nicht gefolgt werden, da es aus klinischer Sicht und Erfahrung keinerlei Veranlassung für eine Schwester gibt, Kurven ein oder sogar zwei Tage später um Informationen dieser Art zu ergänzen. Die Kommissionen gehen daher davon aus, dass die betreffenden Einträge von Anfang an vorhanden waren, aber so abgedeckt oder retuschiert wurden, dass sie für die Auditoren nicht mehr erkennbar waren.

D ■ Pat ■ ET-Nr. ■ wurde am ■ als HU-Pat ■ transplantiert und in beiden HU-Anträgen mit der bereits genannten englischen Formulierung als nahezu immobil und überwacht auf der kardiologischen Intensivstation beschrieben. Wiederum enthalten die Verlaufskurven durchgängig zahlreiche mehrstündige Überwachungslücken und Einträge wie „GP selbst, mobi selbst, diskontiert Monitoring selbst“. D ■ Pat ■ war mehrfach über Stunden, mutmaßlich ohne adäquate medizinische Überwachung bzw. Begleitung, in der Zahnklinik. Am ■ entfernte sich d ■ Pat ■ bedingt durch die lange Wartezeit (■ bis ■ Uhr) eigenständig aus dem Wartezimmer (es fand keine Behandlung statt) und ging selbst zurück auf Station. Auch am ■ war er „in Begleitung d ■ Ehe ■ auch außerhalb von Station“ und selbst wenige Tage vor der Transplantation am ■ heißt es, „d ■ Pat. mobilisiert sich heute sehr viel in Begleitung ■ Ehe ■“.

D ■ Pat ■ ET-Nr. ■ wurde am ■ nach fünf akzeptierten HU-Anträgen transplantiert. Der in den ersten drei Anträgen enthaltene Beschreibung als „nearly totally immobilized“ stehen wiederum in diese Zeit fallende teilweise mehrstündige Überwachungslücken und Einträge wie „Bad, Zahnklinik“, „Orthopädie“, „mobi komplikationslos“, „mobi selbst, diskonektiert selbst, GP selbst“, „mobi: ■ mobilisiert sich im Tagesverlauf sehr viel auf Station“, „mobi: (...) mobilisiert sich nach eigenem Ermessen, in Begleitung ■ Ehe ■ auch außerhalb von Station“. Den an ET übersandten HU-Anträgen waren nur lückenhaft und in einem Fall veraltete (10 Tage vor Antragsstellung) Intensivüberwachungskurven in Kopie beigelegt. Erst in den letzten beiden HU-Anträgen wird die Beschreibung des Mobilitäts- und Überwachungsstatus auf die Formulierung „The patient is mobil on the intermediate care station with physiotherapeutical assistance and for personal hygiene (...)“ umgestellt.

D ■ Pat ■ ET-Nr. ■ wurde am ■ nach vier akzeptierten HU-Anträgen transplantiert. Den an ET übersandten ersten 2 HU-Anträgen waren keine Intensivüberwachungskurven in Kopie beigelegt. Im Erstantrag wird d ■ Pat ■ als „nearly completely immobilized on the cardiology IC unit“ beschrieben. Dies war zu diesem Zeitpunkt nach Ansicht der medizinischen Sachverständigen gerechtfertigt. In den beiden Folgeanträgen wurde der Zustand d ■ Pat ■ aber als „unchanged (...) patient is still nearly immobi-

lized“ beschrieben. Dies entsprach jedoch zum Zeitpunkt der Re-Evaluierung vom [REDACTED] in keiner Weise mehr der aktuellen klinischen Realität. Der Zustand d. Pat. [REDACTED] hatte sich soweit gebessert, dass [REDACTED] sich selbst mobilisieren und durchaus einen Spaziergang von mehr als 1 Stunde unternehmen konnte. Im weiteren Verlauf verschlechterte sich der Zustand d. Pat. [REDACTED] wieder.

IV.

Die Prüfung hat ergeben, dass in zwei Drittel der Fälle mehrfach HU-Anträge mit falschen Angaben zur Mobilität und Überwachung der Patienten gestellt wurden, die geeignet waren, den Gesundheitszustand der Patienten gegenüber den Auditoren dramatischer darzustellen als er in Wirklichkeit war. Dies berührt zwar nicht die Richtigkeit der übrigen für die HU-Listung relevanten Daten, betrifft aber einen für die Einschätzung der Berechtigung des HU-Antrags durch die Auditoren wesentlichen Punkt. Es ist davon auszugehen, dass es nicht zur Zubilligung des HU-Status gekommen wäre, wenn die Auditoren gewusst hätten, dass die Patienten tatsächlich nicht konstant „nearly totally immobilized“, sondern während der gesamten Antragszeiträume in der Lage waren, sich über Stunden hinweg ohne Überwachung zu bewegen.

Die Kommissionen bewerten diese Falschangaben als bewusst und gezielt, um die Patienten kränker erscheinen zu lassen als sie tatsächlich waren, und nicht als ein bloßes Versehen wie etwa das unachtsame „Copy and Paste“ eines Textbausteins. Diese Einschätzung beruht zum einen auf der Vielzahl und Durchgängigkeit der festgestellten Diskrepanzen zwischen der Beschreibung als „nearly totally immobilized“ und den eine ganz andere Sprache sprechenden Behandlungsdokumenten, in denen sich auch ärztliche Anweisungen wie etwa im Fall ET-Nr. [REDACTED] finden, dass sich d. Pat. [REDACTED] auf Station ohne Monitor bewegen darf und im Fall ET-Nr. [REDACTED], dass der Direktor der Klinik [REDACTED], selbst anordnete, dass d. Pat. [REDACTED] sich einmal pro Woche in Begleitung von Pflegepersonal für max. 5 bis 10 Minuten im Foyer der Klinik aufhalten darf. Es verfängt auch nicht der in der Visitation gegebene Hinweis, dass die Formulierung „nearly“ nicht genau definiert sei und bereits eine Abstufung zur völligen Immobilität beinhalte. Auch unter einer „fast vollständigen“ Immobilität ist eine sehr stark eingeschränkte Mobilität bei fortbestehender Überwachung zu verstehen, mit der sich z. B. mehrstündige Abwesenheiten für Arztbesuche, Spaziergänge oder gar ein „Tagesurlaub“ keinesfalls vereinbaren lassen. Hinzu kommt, dass den HU-Anträgen lediglich in 3 von 12 Fällen Intensivverlaufskurven beigelegt waren, was auch nach Aus-

kunft von ET eine unübliche Praxis ist, jedenfalls den Auditoren in den übrigen Fällen von vorneherein die Möglichkeit genommen hat, die Plausibilität der Angaben zur Mobilität und Überwachung zu überprüfen. Unter den 3 Fällen, in denen Behandlungsunterlagen mitgeschickt wurden, befindet sich bezeichnenderweise der Fall ET-Nr. [REDACTED] mit den zwei nach Einschätzung der Kommissionen manipulierten Kurven, die ohnehin ein gewichtiges Indiz für eine Täuschungsabsicht sind. In dem zweiten Fall ET-Nr. [REDACTED] wurde zum Erstantrag lediglich eine Kurve mitgeschickt, aus der sich der Beginn des stationären Aufenthalts und der Levosimendantherapie ergibt. Im dritten Fall mit der ET-Nr. [REDACTED] wurden die Kurven erst für den letzten Antrag mitgeschickt, in dem d[REDACTED] Pat[REDACTED] betreffend, nämlich in Abänderung früherer fehlerhafter Anträge, als mobil beschrieben wird.

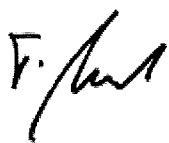
Es ist nicht Aufgabe der Kommissionen zu entscheiden, ob und welche Konsequenzen daraus zu ziehen sind, dass in dem Zentrum auch in der zweiten Prüfperiode gezielte Falschangaben festgestellt werden mussten.

Die Gegenvorstellung des Universitätsklinikums vom 24. Juli 2018 vermag an den vorangegangenen Feststellungen nichts zu ändern. Sie wendet sich zwar gegen die Bewertung der Kommissionen, zeigt aber keine Tatsachen auf, die die Feststellungen und die darauf beruhenden Wertungen der Kommissionen in Frage stellen könnten.

Es haben sich dagegen keine Auffälligkeiten bei den zwei zum Zeitpunkt der Visitation HUGelisteten Patienten ergeben. Beide Patienten wurden aufgesucht, und es konnte auch anhand der am Krankenbett vorgefundenen Patientenunterlagen festgestellt werden, dass der HU-Status zu Recht beantragt worden ist. Ebenso konnte die Auswahl der Patienten in den zwei Fällen eines Zentrumsangebots gut begründet und belegt werden. Anhaltspunkte dafür, dass Privatpatienten bevorzugt wurden, haben sich nicht ergeben.

Die Prüfung fand in einer ruhigen und sachlichen Atmosphäre statt, die im Nachgang erbetenen Unterlagen wurden umgehend beigebracht.

Berlin, 25.09.2018



Prof. Dr. jur. Verrel
stellvertretender Vorsitzender der Prüfungskommission