



Bundesärztekammer
Arbeitsgemeinschaft der
deutschen Ärztekammern



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

Kommissionsbericht der Prüfungskommission und der Überwachungskommission

Prüfung des Lungentransplantationsprogramms

des Universitätsklinikums Leipzig

am 23. und 24. Mai 2018

I.

Die eine Woche zuvor angekündigte Visitation fand am 23. und 24. Mai 2018 statt. An ihr nahmen auf Seiten der Prüfungs- und der Überwachungskommission [REDACTED]

[REDACTED]

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

Das Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz Sachsen war nicht vertreten.

Auf Seiten des Universitätsklinikums Leipzig nahmen [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] teil. Das Herzzentrum Leipzig war

durch [REDACTED]

[REDACTED] vertreten.

Von den in den Jahren 2013 bis 2015 durchgeführten 64 Lungentransplantationen wurden insgesamt 34 Transplantationen überprüft. In 7 dieser Fälle wurde auch die Auswahlentscheidung im beschleunigten Vermittlungsverfahren überprüft. Für alle Patienten wurde der Versichertenstatus registriert. 2 Patienten waren privat und 32 Patienten gesetzlich versichert.

II.

Die Kommissionen hatten bei der vorangegangenen Überprüfung des Zeitraumes 2010 bis 2012 erhebliche Verstöße festgestellt (Prüfungen am 23. Juni 2015, 17. Dezember 2015 und 11. März 2016). Insoweit wird auf den vorangegangenen Kommissionsbericht vom 1. Dezember 2016 Bezug genommen. Die jetzige Überprüfung der in den Jahren 2013 bis 2015 transplantierten Patienten hat eine deutliche Verbesserung der Vorgehensweise des Zentrums bei der Meldung der Patienten zur Warteliste bei Eurotransplant (ET) ergeben. Hierzu mag neben der Prüfung durch die Kommissionen auch eine eigene, interne Überprüfung beigetragen haben, die das Zentrum über den damaligen Prüfzeitraum hinaus auch auf die Zeit nach 2012 erstreckt hat. Diesen Bericht hat das Zentrum im Übrigen den Kommissionen im vorangegangenen Prüfzeitraum zur Kenntnis gebracht.

Im Vergleich zu der vorangegangenen Prüfung wurden bei der jetzigen Prüfung weder Veränderungen von Originaldokumenten noch unrichtige Blutgaswerte festgestellt. Die Kommissionen gehen davon aus, dass das Zentrum die damaligen Prüfungen, die im Juni 2015 begonnen haben, zum Anlass genommen hat, aufgezeigte Mängel zu beseitigen.

Nach Wertung der Kommissionen kann im Bereich der Diagnosestellung, des jeweiligen Sauerstoffbedarfs der Patienten und der Meldung der Blutgaswerte nicht mehr der Schluss auf ein systematisches Vorgehen oder Manipulationen zugunsten von Patienten gezogen werden. Nach eingehender Prüfung der im Nachfolgenden noch im Einzelnen erörterten Verstöße dürften Verstöße in diesem Bereich überwiegend auf falschen Wertungen oder auch auf Versehen beruhen. Dieser in den Prüfungen gewonnene Eindruck wird auch dadurch gestützt, dass unrichtige Angaben gegenüber Eurotransplant im Rahmen der jeweiligen LAS-Anträge teilweise auch zu Ungunsten der Patienten erfolgt sind. Soweit allerdings die von den Patienten noch zurückzulegende Gehstrecke im 6-Minuten-Gehtest (6MWT) stets ohne Sauerstoffgabe ermittelt und an ET gemeldet wurde, auch wenn der Patient einen kontinuierlichen Sauerstoffbedarf hatte, geschah dies bewusst und gewollt. Diese Handhabung wurde von einem Vertreter des Zentrums damit begründet, dass sie den Gehtest immer ohne Sauerstoff durchgeführt hätten, weil sie davon ausgegangen seien, dass nur so für alle Patienten vergleichbare Werte festzustellen seien. Sie hätten diese Handhabung aber im Verlaufe des Jahres 2015 aufgegeben. Abgesehen davon, dass die Durchführung des 6MWT ohne Sauerstoffgabe bei einem sauerstoffpflichtigen Patienten durchaus eine Gefährdung für ihn darstellt, ändert diese Erklärung nichts daran, dass dem Zentrum klar war, dass seine Vorgehensweise unmittelbare Auswirkungen auf die Höhe des LAS hatte, soweit die gemeldete Gehstrecke < 46 m war.

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

III.

Zu den Fällen im Einzelnen:

Mit dem LAS-Antrag vom [REDACTED] d. [REDACTED] am [REDACTED] transplantierten Pat. [REDACTED] ET-Nr. [REDACTED] hat das Zentrum als Diagnose eine idiopathische Lungenfibrose (IPF) gegenüber ET gemeldet. Das [REDACTED] erläuterte CT-Bild vom [REDACTED] ließ keine IPF erkennen. Auch ein vorangegangener Brief [REDACTED] vom [REDACTED] dokumentierte als Diagnose eine diffuse Lungenparenchymerkrankung mit Verdacht auf pleuropulmonale Fibroelastose und eine pulmonale Hypertonie. Richtigerweise hätte das Klinikum eine „andere fibrosierende Lungenerkrankung“ gegenüber ET melden müssen. Dem mit der unrichtigen Meldung verbundenen Punktevorteil bei der LAS-Meldung steht zu Lasten d. Pat. [REDACTED] allerdings die Meldung eines kontinuierlichen Sauerstoffbedarfs von 4 l/min statt richtigerweise 5 l/min gegenüber, so dass von vorneherein nicht davon ausgegangen werden kann, dass die unrichtige Diagnoseangabe in Bevorteilungsabsicht erfolgt ist.

Bei d. [REDACTED] am [REDACTED] im beschleunigten Vermittlungsverfahren transplantierten Pat. [REDACTED] ET-Nr. [REDACTED] enthält der LAS-Antrag vom [REDACTED] die Diagnose Bronchiolitis obliterans-Syndrom (BOS). Diese Diagnose wird weder durch das CT vom [REDACTED] gestützt, das vielmehr eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) bestätigt, noch durch die Entwicklung der Einsekundenkapazität (FEV1). Richtigerweise hätte eine COPD gemeldet werden müssen. Andererseits hat das Zentrum zu Lasten d. Pat. [REDACTED] in dem Antrag vom [REDACTED] die Werte des Rechtsherzkatheters vom [REDACTED] nicht mitgeteilt. Dies gleicht zwar den erheblichen Punktevorteil durch die BOS-Diagnose nicht aus, spricht aber gegen eine bewusste Falschangabe zugunsten d. Pat. [REDACTED].

Der LAS-Antrag vom [REDACTED] d. [REDACTED] am [REDACTED] transplantierten Pat. [REDACTED] ET-Nr. [REDACTED] gibt als kontinuierlichen Sauerstoffbedarf d. Pat. [REDACTED] 1,5 l/min an. Eine Blutgasanalyse (BGA) vom [REDACTED] weist jedoch ohne Sauerstoffgabe eine Sättigung von 93 % aus, so dass fraglich ist, ob d. Pat. [REDACTED] den angegebenen Sauerstoff überhaupt benötigte. Ein eigener Brief des Zentrums vom [REDACTED] geht allerdings von einem Sauerstoffbedarf d. Pat. [REDACTED] von 1,5 l/min in Ruhe und 4 l/min bei Belastung aus.

Gegenstand des LAS-Antrages vom [REDACTED] d. [REDACTED] am [REDACTED] transplantierten Patient [REDACTED] ET-Nr. [REDACTED] ist ein kontinuierlicher Sauerstoffbedarf von 8 l/min, der auch in eigenen Arztbriefen des Zentrums vom [REDACTED] und [REDACTED] angeführt ist. Die Patientenstationskurven vom [REDACTED] zeigen jedoch lediglich einen Sauerstofffluss von 6 l/min bei Sättigungswerten zwischen 83 % bis 97 %. Auch die Pflegeberichte vom [REDACTED] weisen eine Sauerstoffgabe von 3 bis 6 l/min bei Sättigungswerten zwischen 93 % und 100 % aus.

Das Zentrum macht für d. [REDACTED] am [REDACTED] transplantierten Patient [REDACTED] ET-Nr. [REDACTED] mit Antrag vom [REDACTED] einen fraglichen Sauerstoffbedarf von 2 l/min geltend, der nicht bestätigt worden ist.

Bei d. [REDACTED] am [REDACTED] transplantierten Patient [REDACTED] ET-Nr. [REDACTED], d. [REDACTED] am [REDACTED] eine ECMO-Anlage (extrakorporales Lungenersatzverfahren) erhalten hat und für d. [REDACTED] am [REDACTED] ein LAS-Antrag gestellt worden ist, ist die während der ECMO-Anlage gemessene forcierte Vitalkapazität (FVC) von 9 % statt die FVC vor ECMO-Anlage von 57,7 % an ET gemeldet worden. Dies steht im Widerspruch zu den Richtlinien für die Wartelistenführung und Organvermittlung zur Lungentransplantation. 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 pCO_2 -Wert unmittelbar vor Anschluss an das extrakorporale Verfahren berücksichtigt und auch bei der Reevaluation/Aktualisierung weiter angewandt.“ Die Angaben des Zentrums dürften auf einer Unkenntnis der Verfahrensregeln beruhen.

Dies gilt auch für den LAS-Antrag vom [REDACTED] d. [REDACTED] am [REDACTED] transplantierten Patient [REDACTED] ET-Nr. [REDACTED]. Hier wurden der Sauerstoffbedarf (100 % FiO_2 statt richtigerweise 75 % FiO_2), die FVC (18 % statt richtigerweise 37,9 %) und die Blutgase während der ECMO an Eurotransplant gemeldet.

Auch der LAS-Antrag vom [REDACTED] d. [REDACTED] am [REDACTED] transplantierten Patient [REDACTED] ET-Nr. [REDACTED] teilt einen Sauerstoffbedarf von 100 % FiO_2 (während der extrakorporalen Lungenunterstützung) statt richtigerweise von 75 % FiO_2 (Bedarf vor Anlage des extrakorporalen Lungenersatzverfahrens (ECLA)) mit. Zum Nachteil d. [REDACTED] Patient [REDACTED] ist in diesem Fall allerdings „Nichtinvasive BiPAP“ statt richtigerweise aufgrund der Trachealkanüle und Sedierung „Continuous mechanical (sedation)“ angegeben.

Den überwiegenden Teil der Verstöße mussten die Kommissionen allerdings im Zusammenhang mit der Durchführung des 6-Minuten-Gehtests (6MWT) und seiner Meldung an ET feststellen. Die Tests wurden auch bei bestehendem kontinuierlichem und gegenüber ET

gemeldetem Sauerstoffbedarf des Patienten ohne die Gabe von Sauerstoff durchgeführt – mit der Folge, dass der Patient eine geringere Gehstrecke erzielte, als wenn er die erforderliche und gemeldete Sauerstoffunterstützung erhalten hätte. Betrug die so ermittelte Gehstrecke weniger als 46 m, wirkte sich dies unmittelbar auf die Höhe des LAS aus. Wie bereits eingangs ausgeführt, wurde diese Handhabung von einem Vertreter des Zentrums damit begründet, dass sie den Gehstest immer ohne Sauerstoff durchgeführt hätten, weil sie davon ausgegangen seien, dass nur so für alle Patienten vergleichbare Werte festzustellen seien.

Bei d. am im beschleunigten Vermittlungsverfahren transplantierten Pat. ET-Nr. war der LAS-Antrag vom nicht ordnungsgemäß, weil der 6MWT vom (40 m) ohne den Pat. in Ruhe benötigten Sauerstoffbedarf von 3 l/min durchgeführt worden war. Ein zuvor am unter einem Sauerstofffluss von 3 l/min durchgeführter 6MWT ergab im Übrigen eine Gehstrecke von 240 m.

Dem LAS-Antrag vom d. am transplantierten Pat. ET-Nr. lag ebenfalls ein ohne Sauerstoff durchgeführter 6MWT (40 m) zugrunde, obwohl d. Pat. einen Sauerstoffbedarf von 3 l/min in Ruhe hatte.

Der LAS-Antrag vom d. am transplantierten Pat. ET-Nr. gab eine Gehstrecke von 10 m an, obwohl der 6MWT vom bei d. Pat., d. eine Sauerstoffzufuhr von 5 l/min in Ruhe und 10 l/min bei Belastung benötigte, ohne Sauerstoff durchgeführt worden war.

Auch der LAS-Antrag vom d. am transplantierten Pat. ET-Nr. ist nicht ordnungsgemäß. Ihm lag ein ohne Sauerstoffgabe durchgeführter 6MWT vom (40 m) zugrunde, obwohl für d. Pat. ein Sauerstoffbedarf von 5 l/min in Ruhe gemeldet worden war. In einem eigenen Brief vom weist das Zentrum im Übrigen darauf hin, dass d. Pat. mit einer Sauerstoffgabe von 6 l/min eine Gehstrecke von 240 m zurückgelegt habe.

Der LAS-Antrag vom d. am transplantierten Pat. ET-Nr. geht ebenfalls von einem ohne Sauerstoffgabe durchgeführten 6MWT vom (40 m) aus, obwohl für d. Pat. ein Sauerstoffbedarf von 4 l/min in Ruhe gemeldet wurde.

Bei d. am transplantierten Pat. ET-Nr. ist der 6MWT vom , Uhr (20 m), der Gegenstand des LAS-Antrages vom ist, ohne Sauerstoff durchgeführt worden, obwohl d. Pat. einen Sauerstoffbedarf von 8 l/min hatte. Unmittelbar davor (Uhr) war im Übrigen ein 6MWT mit

der Gabe von 4 l/min Sauerstoff durchgeführt und eine Gehstrecke von 80 m erzielt worden. Eine Gehstrecke von 80 m hätte keine Auswirkung auf die Höhe des LAS gehabt.

Bei d. am [REDACTED] transplantierten Pat. [REDACTED] ET-Nr. [REDACTED] lag dem LAS-Antrag vom [REDACTED] ein 6MWT vom [REDACTED] (40 m) ohne Sauerstoffgabe zugrunde, obwohl d. Pat. [REDACTED] einen Sauerstoffbedarf von 4 l/min in Ruhe und von 6 - 8 l/min bei Belastung hatte.

Bei d. Pat. [REDACTED] ET-Nr. [REDACTED], d. am [REDACTED] transplantiert wurde, war der LAS-Antrag vom [REDACTED] ebenfalls nicht ordnungsgemäß, weil der 6MWT vom [REDACTED] (40 m) ohne Sauerstoff durchgeführt worden war, obwohl der ET gemeldete Sauerstoffbedarf 4 l/m in Ruhe betrug. Die Kommissionen haben allerdings Zweifel, ob in dieser Höhe überhaupt ein Bedarf bestand, und gehen stattdessen von einem kontinuierlichen Bedarf von 3 l/min aus. Eine unter 2 l/min durchgeführte BGA vom [REDACTED] ergab bereits einen pO₂-Wert von 56,5 mmHg und eine Sättigung von 90,5 %. Auch ein eigener Brief des Zentrums vom [REDACTED] dokumentiert einen Bedarf von 3 - 4 l/min in Ruhe und von 4 l/min bei Belastung. Auch bei einem Sauerstoffbedarf von 3 l/min hätte der 6MWT jedenfalls unter dieser Sauerstoffgabe durchgeführt werden müssen.

Bei d. am [REDACTED] transplantierten Pat. [REDACTED] ET-Nr. [REDACTED] ist der LAS-Antrag vom [REDACTED] nicht ordnungsgemäß. Obwohl d. Pat. [REDACTED] einen Sauerstoffbedarf von 4 l/min in Ruhe und von 8 l/min bei Belastung hatte, war der 6MWT vom [REDACTED] (40 m) ohne die Gabe von Sauerstoff durchgeführt worden. Bei diesem Antrag waren allerdings zu Lasten d. Pat. [REDACTED] gegenüber ET die Daten des Rechtsherzkatheters vom [REDACTED] nicht angegeben worden.

Dem LAS-Antrag vom [REDACTED] d. am [REDACTED] transplantierten Pat. [REDACTED] ET-Nr. [REDACTED] liegt wiederum ein 6MWT vom [REDACTED] (10 m) ohne die Verabreichung von Sauerstoff zugrunde, obwohl d. Pat. [REDACTED] einen Sauerstoffbedarf von 6 l/min in Ruhe hatte. Zu Lasten d. Pat. [REDACTED] enthielt dieser Antrag allerdings die unrichtige Diagnose „Sarkoidose“. Richtigerweise hätte eine „andere fibrosierende Lungenerkrankung“ an ET gemeldet werden können, was wiederum einen Punktevorteil bedeutet hätte.

Bei d. am [REDACTED] transplantierten Pat. [REDACTED] ET-Nr. [REDACTED] enthält der LAS-Antrag vom [REDACTED] zwar die unrichtige Gehstrecke von 40 m, weil sie ohne Sauerstoffgabe ermittelt wurde (6MWT vom 17. Dezember 2014), obwohl d. Pat. [REDACTED] einen Sauerstoffbedarf von 3 l/min in Ruhe und von 4 l/min bei Belastung hatte. Andererseits hätten zugunsten d. Pat. [REDACTED] andere Rechtsherzkatheterdaten gegenüber ET benannt werden können.

Bei d Pat [REDACTED] ET-Nr. [REDACTED], ET-Nr. [REDACTED], ET-Nr. [REDACTED], ET-Nr. [REDACTED], ET-Nr. [REDACTED], ET-Nr. [REDACTED], ET-Nr. [REDACTED] und ET-Nr. [REDACTED] lagen den geprüften LAS-Anträgen zwar ebenfalls 6MWT zugrunde, die ohne Sauerstoffgaben durchgeführt worden waren, obwohl die jeweiligen Patienten kontinuierlich auf zusätzlichen Sauerstoff angewiesen waren. Die auf diese Weise ermittelten und mitgeteilten Gehstrecken betragen aber mindestens 46 m, so dass sie keine Auswirkung auf die Höhe des LAS hatten.

IV.

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

Berlin, 25.09.2018



Anne-Gret Rinder
Vorsitzende der Prüfungskommission