



Bundesärztekammer
Arbeitsgemeinschaft der
deutschen Ärztekammern



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

Kommissionsbericht der Prüfungskommission und der Überwachungskommission
Prüfung des Lungentransplantationsprogramms
des Klinikums der Universität München am Campus Großhadern
am 12. und 13. März 2018

Die eine Woche zuvor angekündigte Visitation fand am 12. und 13. März 2018 statt. An ihr nahmen auf Seiten der Prüfungs- und der Überwachungskommission [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] teil. Die Geschäftsstelle Transplantationsmedizin war durch [REDACTED] und [REDACTED]
[REDACTED] vertreten.

Das Bayerische Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst (vormals Bayerisches Staatsministerium für Bildung und Kultus, Wissenschaft und Kunst) war durch [REDACTED]
[REDACTED] und das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege durch [REDACTED] vertreten.

Auf Seiten des Universitätsklinikums München am Campus Großhadern nahmen am 12.03.2018 [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] teil.

Am 13.03.2018 nahmen auf Seiten des Universitätsklinikums München am Campus Großhadern [REDACTED]

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

Von den in den Jahren 2013 bis 2015 durchgeführten 151 Lungentransplantationen wurden 33 Transplantationen überprüft. In sieben dieser Fälle wurde auch die Auswahlentscheidung im beschleunigten Vermittlungsverfahren überprüft. Für alle Versicherten wurde der Versichertenstatus registriert. 4 Patienten waren privat und 29 Patienten gesetzlich versichert.

Die Prüfung wies keine Anhaltspunkte für systematische Richtlinienverstöße oder Manipulationen auf. Sie ergab vielmehr, dass die Anmeldung der Patienten zur Transplantation in der Regel ordnungsgemäß erfolgt war und im Wesentlichen keinen Anlass zu Beanstandungen bot. Die Eurotransplant (ET) mitgeteilten Daten stimmten überwiegend mit den überprüften Krankenakten überein. Bewusst falsche Meldungen waren nicht ersichtlich.

Soweit bei einzelnen Patienten Angaben gegenüber ET von den aus den Krankenunterlagen ersichtlichen Daten abwichen, handelt es sich nach Wertung der Kommissionen nicht um systematische Falschangaben oder Manipulationen zugunsten von Patienten, sondern um Fehler, die auf Unachtsamkeit, Versehen oder Irrtum zurückzuführen sein dürften. Dies ergibt sich daraus, dass in der überwiegenden Zahl der Fälle das Versehen offensichtlich war, dass es sich um unrichtige Angaben handelte, die nicht allokatonsrelevant waren oder sich nur geringfügig auf die Höhe der LAS-Punkte auswirkten, oder dass auch Angaben zugunsten des jeweiligen Patienten erfolgt waren. Die Kommissionen gehen davon aus, dass diese Mängel in Zukunft infolge der Erkenntnisse aus dieser Prüfung und insbesondere der eigenen Verbesserungen des Zentrums nicht wieder auftreten werden.

Bei d [REDACTED] am [REDACTED] transplantierten Pat [REDACTED] ET-Nr. [REDACTED] enthält der LAS-Antrag vom [REDACTED] die Angabe der forcierten Lungkapazität (FVC) mit 19,9 %. Richtig wäre der Eintrag 42,3 % gewesen. Hierbei handelte es sich jedoch um eine offensichtliche Verwechslung, da die zugrundeliegende Lungenfunktionsprüfung vom [REDACTED] den gemeldeten Wert von 19,9 % als Einsekundenkapazität (FEV1) auswies.

Soweit der LAS-Antrag vom [REDACTED] d [REDACTED] am [REDACTED] transplantierten Pat [REDACTED] ET-Nr. [REDACTED] einen kontinuierlichen Sauerstoffbedarf d [REDACTED] Pat [REDACTED] in Höhe von 5 l/min benennt, ist dieser durch die geprüften Unterlagen nicht ausreichend belegt. Zwar sind die Blutgasanalysen vom [REDACTED], [REDACTED] und [REDACTED] ebenso wie der

6-Minuten-Gehtest (6MWT) jeweils unter 5 l/min Sauerstoff durchgeführt worden. Die Stationskurve vom [REDACTED] bis [REDACTED] gibt einen kontinuierlichen Sauerstofffluss von 5-6 l/min an. Am [REDACTED] beträgt der Sauerstofffluss jedoch nur noch 4-5 l/min und am [REDACTED] erfolgt eine weitere Reduzierung auf 3 l/min. Der Brief des Zentrums vom [REDACTED] empfiehlt überdies eine Heimsauerstofftherapie mit 3 l/min. Es ist somit nicht bestätigt, dass der Sauerstoffbedarf d. Pat. [REDACTED] zum Antragszeitpunkt am [REDACTED] tatsächlich 5 l/min betrug.

Bei d. am [REDACTED] transplantierten Pat. [REDACTED] ET-Nr. [REDACTED] findet sich die im LAS-Antrag vom [REDACTED] enthaltene Angabe 8 l/min kontinuierlicher Sauerstofffluss nicht in den eingesehenen Intensivverlaufskurven während dieses Zeitraumes wieder. Hiernach hat d. Pat. [REDACTED] am [REDACTED] überwiegend 4 l/min unter nicht-invasiver BiPAP und lediglich im Zusammenhang mit einer kurzzeitigen Spontanatmung 8 l/min erhalten. Am [REDACTED] hat [REDACTED] bei einer Sättigung von 93 % – 100 % kontinuierlich 6 l/min, am [REDACTED] 4-6 l/min und am [REDACTED] 6 l/min erhalten. Lediglich eine Blutgasanalyse (BGA) vom [REDACTED] weist eine Sauerstoffgabe von 8 l/min aus. Auch die nachfolgenden Blutgasanalysen wurden unter Gabe von 4 l/min Sauerstoff durchgeführt.

Der LAS-Antrag vom [REDACTED] d. am [REDACTED] transplantierten Pat. [REDACTED] ET-Nr. [REDACTED] gibt eine Sauerstoffkonzentration von 60 % FiO₂ an. Dass d. Pat. [REDACTED] einen entsprechenden Bedarf hatte, ist bisher nicht belegt. Zwar enthält das Beatmungsprotokoll vom [REDACTED] Angaben zum Sauerstofffluss von 8 l/min, 10 l/min, 12 l/min und zur Sauerstoffkonzentration von 50 % FiO₂ (CPAP). Die zugleich gemessenen pO₂-Werte von 251 mmHg, 101 mmHg, 141 mmHg und 198 mmHg zeigen jedoch weit übertherapeutische Werte-, ebenso wie die in den Blutgasanalysen ausgewiesenen Sättigungswerte zwischen 96 und 98 % . Die Eurotransplant mitgeteilte Sauerstoffkonzentration liegt damit erheblich über der, die für eine Sauerstoffsättigung von 90 % ausreichend ist.

Bei d. am [REDACTED] transplantierten Pat. [REDACTED] ET-Nr. [REDACTED] stehen der Angabe eines kontinuierlichen Sauerstoffbedarfs d. Pat. [REDACTED] von 3 l/min im LAS-Antrag vom [REDACTED] die Briefe des [REDACTED] Krankenhauses, [REDACTED] vom [REDACTED] (kommt ohne Sauerstoff zurecht) und vom [REDACTED] (1 l/min [REDACTED], 2 l/min bei Belastung) entgegen. Auch die mitgeteilten Blutgasanalysen sind nicht unter 3 l/min O₂ durchgeführt worden. Unklar ist weiterhin, aus welchen Gründen d. am [REDACTED] ambulant vorgestellte Pat. [REDACTED] den 6-Minuten-Gehtest nicht durchführen konnte. Der Eintrag „0 m“ war somit nicht gerechtfertigt.

Bei dem LAS-Antrag vom [REDACTED] d. am [REDACTED] transplantierten Pat. [REDACTED] ET-Nr. [REDACTED] hätte bei der Mitteilung des stark abgefallenen FVC-Wertes von 22 % zugleich die im Antrag vorgesehene Angabe erfolgen müssen, dass bei d. Pat. [REDACTED] ein

Pneumothorax mit Thoraxdrainage bestand. Andererseits hatte das Zentrum zu Lasten d. Pat. als Diagnose Lymphangioliomyomatosis und nicht die festgestellte Fibrose an ET gemeldet. Da d. Pat. im beschleunigten Vermittlungsverfahren das Organ erhalten hat, haben diese Angaben allerdings von vorneherein keinen unmittelbaren Einfluss auf die Allokation des Organs. Der LAS-Antrag vom d. am transplantierten Patienten ET-Nr. enthält die Angabe eines kontinuierlichen Sauerstoffbedarfs von 8 l/min. In den Unterlagen sind aber nur 6 l/min belegt.

Bei d. am transplantierten Pat. ET-Nr. enthält der LAS-Antrag vom die unrichtige Angabe der inspiratorischen Vitalkapazität als forcierte Vitalkapazität, d.h. FVC 73 % statt richtigerweise 80 %. Diese Differenz hat allerdings nur geringe Auswirkungen auf die Höhe des LAS.

Der LAS-Antrag vom d. am transplantierten Pat. ET-Nr. enthält unter der Angabe FVC 71 % zu Lasten d. Pat. die inspiratorische Vitalkapazität. Ausweislich der Lungenfunktionsprüfung vom hätte die FVC richtigerweise mit 69,6 % angegeben werden können.

Bei d. am transplantierten Pat. ET-Nr. hätte das Zentrum gegenüber ET die Diagnose „Bronchiektasen“ statt „Cystic fibrosis“ angeben müssen.

Unklar ist weiterhin, aus welchen Gründen bei d. Pat. ET-Nr. im LAS-Antrag vom der 6MWT mit 0 m ausgefüllt worden ist, nachdem ein Gehstest vom 240 m auswies.

Alle anderen Patientendaten, die die Kommissionen überprüft haben, waren korrekt und boten keinen Anlass zu Beanstandungen.

Die Kommissionen gehen aufgrund dessen davon aus, dass die Angaben nicht systematisch und/oder manipulativ zugunsten des Patienten erfolgten. Die Erörterung der Problemfälle und die Auswertung der eingesehenen Unterlagen rechtfertigen vielmehr den Schluss, dass es sich um versehentliche oder irrtümliche Fehler handelt. Bei dieser Bewertung ist auch zu berücksichtigen, dass sich die beanstandeten Angaben teilweise nur geringfügig auf die Höhe des LAS auswirkten oder auch Angaben zu Lasten des Patienten erfolgten. Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass bestimmte Patienten begünstigt werden sollten.

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

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

Die Prüfung fand in einer sachlichen und angenehmen Atmosphäre statt. Die von den Kommissionen gewünschten Angaben und Unterlagen konnten in der Prüfung selbst und mit nachgereichten Schreiben vorgelegt 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