



Bundesärztekammer  
Arbeitsgemeinschaft der  
deutschen Ärztekammern



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

**Kommissionsbericht der Prüfungskommission und der Überwachungskommission**  
**Prüfung des Lungentransplantationsprogramms**  
**des Herz- und Diabeteszentrums Nordrhein-Westfalen**  
**Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum - Standort Bad Oeynhausen**  
**am 23. Januar 2018**

I.

Die eine Woche zuvor angekündigte Visitation des Lungentransplantationsprogramms des Herz- und Diabeteszentrums Nordrhein-Westfalen der Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum am Standort Bad Oeynhausen fand am 23. Januar [REDACTED] statt. Seitens der Prüfungs- und der Überwachungskommission nahmen [REDACTED] teil. Die Geschäftsstelle Transplantationsmedizin war durch [REDACTED] vertreten.

Das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen war nicht vertreten.

Auf Seiten des Klinikums nahmen [REDACTED] teil. Darüber hinaus war [REDACTED] beteiligt.

Von den in den Jahren 2013 bis 2015 durchgeführten 19 Lungentransplantationen wurden 17 Transplantationen geprüft. Darunter befanden sich 6 Fälle mit Organzuteilungen im beschleunigten Vermittlungsverfahren. Für alle Patienten wurde der Versichertenstatus überprüft. 15 von 17 transplantierten Patienten waren gesetzlich, 2 Patienten privat versichert bzw. Selbstzahler.

## II.

Die Prüfung ergab, dass in insgesamt 13 Fällen nicht richtlinienkonform gearbeitet wurde. Dies hatte in 7 Fällen erheblichen Einfluss auf die Allokation (Fehler bei der Ermittlung des Sauerstoffbedarfs, bei der Bewertung bestimmter Sauerstoffsysteme - sog. Oxymizer - und bei 6-Minuten-Gehtests). In weiteren 6 Fällen handelte es sich ausschließlich um Fehler bei der Bestimmung der Blutgase, die nur geringe Auswirkungen auf die Höhe des LAS hatten. Wie noch näher dargelegt wird, lassen diese Auffälligkeiten nach Ansicht der Kommissionen jedoch nicht den Schluss auf ein systematisches Vorgehen zu und haben sich insbesondere keine Anhaltspunkte für Datenmanipulationen ergeben. Vielmehr werten die Kommissionen die festgestellten Verstöße als mangelnde Sorgfalt, Fehleinschätzungen im Umgang mit dem Sauerstoffsystem Oxymizer und als Ausdruck von Defiziten bei der Qualitätssicherung.

## III.

### Zu den Fällen im Einzelnen:

Bei d. ■ am ■ mit einem LAS von 49,31 transplantierten Pat. ■ ET-Nr. ■ wurden bei dem ersten LAS-Antrag vom ■ pCO<sub>2</sub>-Werte angegeben, die nach Einschätzung der medizinischen Sachverständigen entgegen ihrer Deklaration nicht aus arteriellem bzw. kapillärem, sondern aus venösem Blut gewonnen wurden.

Im Falle d. ■ am ■ mit einem LAS von 48,35 transplantierten Pat. ■ ET-Nr. ■ wurden in dem einzigen LAS-Antrag vom ■ ebenfalls venöse Blutgase angegeben, doch wurde die zugrunde liegende BGA vom ■ ausdrücklich als venös bezeichnet. Unrichtig ist die Angabe, dass d. ■ Pat. ■ nicht mehr in der Lage gewesen sei, den 6-Minuten-Gehtest durchzuführen. Dagegen spricht bereits die Tatsache, dass sich ■ Pat. ■ am ■ ambulant vorstellte.

Die Überprüfung des letzten LAS-Antrags für d. ■ am ■ im beschleunigten Vermittlungsverfahren mit einem LAS von 91,65 transplantierten Pat. ■ ET-Nr. ■ hat einen auffällig hohen O<sub>2</sub>-Ruhebedarf von 18 l/min ergeben. Die Angabe dieses Wertes wird vom Zentrum mit dem Einsatz eines Oxymizers begründet, der es rechtfertige, den unter Verwendung dieser Technik gegebenen Sauerstoff (hier 9 l/min) in doppelter Höhe anzugeben. Die medizinischen Sachverständigen teilen diese Einschätzung nicht. Auch angesichts eines auf einem Krankenblatt vom ■ dokumentierten Sauerstoffbedarfs von nur 5 l/min unter Verwendung eines Oxymizers ist ein Ruhebedarf von 18 l/min nicht ersichtlich. Die Vergabe des Organs an d. ■ Pat. ■ im beschleunigten Vermittlungsverfahren war allerdings aufgrund der vorgelegten Dokumente, insbesondere der Warteliste vom Tage der Transplantation nachvollziehbar.

Bei d. Pat. ET-Nr. , d. am mit einem LAS von 78,49 transplantiert wurde, ist im vorangehenden LAS-Antrag vom ebenfalls ein wegen des Einsatzes eines Oxymizers verdoppelter Sauerstoffbedarf vom 8 l/min angegeben. Das Zentrum weist in diesem Antrag ausdrücklich darauf hin, dass ein Sauerstofffluss von 8 l/min ohne Verwendung eines Oxymizers bestehe. Es finden sich weiterhin fehlerhafte Blutgaswerte, die am nach Belastung ermittelt wurden.

Die Überprüfung des zur Transplantation d. Pat. ET-Nr. am führenden LAS-Antrags vom ergab, dass lediglich der angegebene niedrigste pCO<sub>2</sub>-Wert aus einer arteriellen BGA stammte, während die beiden anderen Werte aus einer BGA mit venösem Blut gewonnen wurden. Der gemeldete Sauerstofffluss von 8 l/min erscheint angesichts einer Sauerstoffsättigung von 98,7 % und einem pO<sub>2</sub> von 121 mmHg überdosiert.

Bei d. am mit einem LAS von 32,73 im Wege des beschleunigten Vermittlungsverfahrens transplantierten Pat. ET-Nr. weist der erste LAS-Antrag vom einen nach Auffassung der Sachverständigen überhöhten Sauerstoffbedarf von 4 l/min aus. Dem letzten LAS-Antrag vom lag eine unter Belastung nach einem 6MWT durchgeführte BGA zugrunde. Diese Abweichung hatte allerdings keine Auswirkungen auf die Allokation. Die Auswahlentscheidung im beschleunigten Vermittlungsverfahren war nachvollziehbar.

Die Angabe von Blutgaswerten, die aus einer BGA nach Belastung stammen, konnte weiterhin in den Fällen mit den ET-Nrn. , , , , , fest- gestellt werden. Dies hatte jedoch jeweils nur geringfügige Auswirkungen auf den LAS-Wert.

Darüber hinaus ist nach Auffassung der medizinischen Sachverständigen im Fall d. Pat. mit der ET-Nr. der gemeldete Sauerstofffluss von 4 l/min in Ruhe angesichts dessen überdosiert, dass d. Pat. in einer Blutgasanalyse vom auch ohne Sauerstoff einen pO<sub>2</sub> von 63 mmHg hatte, entsprechend einer Sättigung von 92 %. Die erfolgte Auswahl dies. Pat. im beschleunigten Vermittlungsverfahren war wiederum nachvollziehbar.

Bei d. am im Wege des beschleunigten Vermittlungsverfahrens mit einem LAS von 34,62 transplantierten Pat. ET-Nr. beruhte der letzte LAS-Antrag vom auf einer nach Belastung und ohne Sauerstoffzufuhr durchgeführten BGA. Der gegenüber ET angegebene Sauerstoffbedarf von 3 l/min ist insofern nicht bestätigt, als in einer Blutgasanalyse vom um Uhr in Ruhe ohne Sauerstoff schon ein pO<sub>2</sub> von 70,8 mmHg, entsprechend einer Sättigung von 96 % vorlag. Die Auswahl d. Pat. im beschleunigten Vermittlungsverfahren war nachvollziehbar.

#### IV.


Die festgestellten Richtlinienverstöße lassen nach Ansicht der Kommissionen nicht den Schluss auf gezieltes Vorgehen zu. Diese Bewertung beruht in erster Linie darauf, dass die Verwendung von Oxymizern und die vom Zentrum deswegen nach Einschätzung der Kommissionen nicht richtig vorgenommene Berechnung des Sauerstoffbedarfs im LAS-Antrag unter der Rubrik „Extra Information“ ausdrücklich angegeben wurde ebenso wie auf den eingereichten Blutgasanalysen überwiegend ausdrücklich vermerkt war, dass es sich um nach Belastung abgenommene Blutgase handelte. In den übrigen Fällen der unter Verwendung venösen Bluts oder unter Belastung ermittelten Blutgase hatten diese Fehler nur geringfügige Auswirkungen auf den LAS. Das haben nachträgliche Kalkulationen des LAS mit korrekten Blutgasen gezeigt. Diese Umstände erlauben nicht den Schluss auf ein systematisches Fehlverhalten und sprechen gegen ein auf die Bevorzugung der eigenen Patienten abzielendes Verhalten. Bei dieser Einschätzung haben die Kommissionen auch berücksichtigt, dass das Lungentransplantationsprogramm im Jahr 2012 neu angelaufen und die Zahl der Transplantationen vergleichsweise gering ist.

Die Kommissionen konnten erkennen, dass die aufgedeckten Mängel vom Zentrum sehr ernst genommen werden. Als Folge der Prüfung wurde eine darüberhinausgehende Selbstauditierung vorgenommen und wurden Maßnahmen ergriffen, um künftige Fehler dieser Art zu vermeiden. Die Kommissionen erwarten daher, dass es in Zukunft nicht mehr zu weiteren Auffälligkeiten kommt.

Die Auswahlentscheidungen bei Zentrumsangeboten waren gut dokumentiert und nachvollziehbar. Es haben sich keine Anhaltspunkte dafür ergeben, dass Privatpatienten bevorzugt behandelt worden wären.

Die Prüfung fand in einer angenehmen und sachlichen Atmosphäre statt. Nahezu alle der gewünschten Unterlagen und relevanten Daten konnten umgehend vorgelegt werden. Die restlichen Unterlagen wurden mit Schreiben vom 12. Februar 2018 vollständig nachgereicht.

Berlin, 26. Juni 2018



Prof. Dr. jur. Verrel  
stellvertretender Vorsitzender der Prüfungskommission