



Bundesärztekammer
Arbeitsgemeinschaft der
deutschen Ärztekammern



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

Bericht der Prüfungskommission und der Überwachungskommission
Prüfung des Herztransplantationsprogramms
des Universitätsklinikums Würzburg
am 26. Januar 2018

Die eine Woche zuvor angekündigte Visitation fand am 26. Januar 2018 statt.

An ihr nahmen von Seiten der Prüfungskommission und der Überwachungskommission [REDACTED]

[REDACTED]

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

Das Bayerische Staatsministerium für Bildung und Kultus, Wissenschaft und Kunst war durch [REDACTED] vertreten.

Auf Seiten des Universitätsklinikums nahmen [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] teil.

Die Kommissionen haben alle in den Jahren 2013 bis 2015 durchgeführten 14 Herztransplantationen überprüft. Hiervon waren 12 Patienten im HU-Status gelistet. In 2 Fällen wurde zugleich die Auswahlentscheidung im beschleunigten Vermittlungsverfahren nachgefragt.

Für alle Versicherten wurde der Versichertenstatus registriert. Alle Patienten waren gesetzlich versichert.

Es wurden des Weiteren zwei aktuell HU-gelistete Patienten des Zentrums (ET-Nr. [REDACTED] und ET-Nr. [REDACTED]) auf der Station aufgesucht und geprüft. Sie befanden sich in intensivmedizinischer Betreuung. Die HU-Meldungen waren ordnungsgemäß.

Die Visitation ließ keine Anhaltspunkte für systematische Richtlinienverstöße oder Manipulationen hinsichtlich zuteilungsrelevanter Patientendaten erkennen. Die Kommissionen mussten allerdings zahlreiche Unrichtigkeiten bei einzelnen Anträgen der Patienten feststellen, und zwar teilweise zugunsten aber auch teilweise zu Lasten der Patienten. Die Art der Verstöße und ihre Auswirkungen (auch zu Lasten der Patienten) rechtfertigen von vorneherein nicht den Schluss auf ein systematisches Vorgehen oder Manipulationen mit dem Ziel, bestimmten Patienten schneller zu einem Organ zu verhelfen. 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 Eindruck wird insbesondere auch dadurch gestützt, dass unrichtige Angaben gegenüber Eurotransplant im Rahmen der jeweiligen HU-Anträge oftmals auch zu Ungunsten der Patienten erfolgt sind. Die Kommissionen erwarten, dass diese Mängel in Zukunft infolge der Erkenntnisse aus dieser Prüfung behoben werden.

Der HU-Antrag vom [REDACTED] d. [REDACTED] am [REDACTED] transplantierten Pat. [REDACTED] ET-Nr. [REDACTED] war zugunsten d. Pat. [REDACTED] insoweit unrichtig, als er die Dosierung des Phosphodiesterase(PDE)-Hemmers mit 2 µg/kg/min (= 10 mg/h) angab und nicht berücksichtigte, dass d. Pat. [REDACTED] nur noch 1 µg/kg/min (= 5 mg/h) und nicht mehr die im Vorantrag vom [REDACTED] genannte Dosierung von 10 mg/h erhielt. Dem Antrag gegenüber Eurotransplant (ET) waren allerdings Behandlungskurven mit Medikamentenangaben vom [REDACTED] beigelegt, aus denen sich die tatsächliche Dosierung von lediglich 5 mg/h ergab.

Soweit das Zentrum bei d. [REDACTED] am [REDACTED] transplantierten Pat. [REDACTED] ET-Nr. [REDACTED] in dem HU-Antrag vom [REDACTED] VAD complications angegeben hat, obwohl d. Pat. [REDACTED] kein VAD (ventrikuläres Unterstützungssystem), sondern lediglich eine IABP (intraarterielle Ballonpumpe) implantiert erhalten hatte, handelt es sich um ein offensichtliches Versehen. Bereits aus der gegenüber ET mitgeteilten Epikrise (letter of motivation) ergibt sich, dass es sich um eine IABP und nicht um ein VAD handelte. Die unrichtige Angabe in der ET-Maske war außerdem von vorneherein nicht allokatonsrelevant, weil der HU-Antrag wegen der hohen Gabe des PDE-Hemmers von 1,5 µg/kg/min

(= 10 mg/h) auf jeden Fall begründet war. Das Zentrum hat im Übrigen bei diesen Angaben zu Lasten d. Pat. nicht berücksichtigt, dass d. seit dem fortlaufend tatsächlich eine noch höhere Dosierung (15 mg/h) erhielt.

Bei den Patienten ET-Nr. (HU-Antrag vom) und ET-Nr. (HU-Antrag vom) ist der ET mitgeteilte Cardiac Index (CI) unrichtig. Der CI ist falsch berechnet. Dies wird auch vom Zentrum eingeräumt. Bei d. Pat. ET-Nr. ist diese Falschberechnung von vorneherein nicht zugunsten, sondern zu Lasten d. Pat. erfolgt, weil der falsch berechnete und ET mitgeteilte CI 2,7 l/min/m² betrug, während er richtigerweise mit 2,04 l/min/m² hätte angegeben werden müssen. Bei dem HU-Antrag vom d. Pat. ET-Nr. ist der Fehler deswegen nicht allokatonsrelevant, weil der HU-Antrag aufgrund schwerer Komplikationen bei Zustand nach letztlich biventrikulärem Assist-Device sowie Typ B-Dissektion der Aorta bei IABP-Therapie auf jeden Fall gerechtfertigt war. Der weitere vorherige HU-Antrag d. Pat. ET-Nr. vom ist darüber hinaus deswegen fehlerhaft, weil er bei den Blutgasen zentralvenös ermittelte Werte (paCO₂ 46,2 mmHg, paO₂ 29,6 mmHg) und nicht - wie vorgeschrieben - die arteriellen Blutgaswerte enthält.

Bei d. am transplantierten Pat. ET-Nr. weist der HU-Antrag vom eine zutreffende PDE-Gabe von 0,8 µg/kg/min aus. Der beigelegte Rechtsherzkatheter (RHK) vom , dessen Angaben Gegenstand des HU-Antrages sind, ist jedoch ohne Katecholamin-Unterstützung durchgeführt worden und enthält insoweit Werte zugunsten d. Pat. Abgesehen davon, dass der dem Antrag beigelegte RHK ausdrücklich darauf hinweist, dass er ohne Katecholamine durchgeführt wurde, scheidet die Absicht einer unberechtigten Bevorteilung d. Pat. bereits deswegen aus, weil in dem nachfolgenden Antrag vom zu Lasten d. Pat. der arterielle Sättigungswert von 96 % (s. Kurvendokument vom) und nicht - wie es richtliniengemäß gewesen wäre - die gemischtvenöse Sättigung von 46 %, die sich aus dem RHK vom ergibt, mitgeteilt worden ist.

Die Mitteilung arterieller Sättigungswerte statt der richtliniengemäßen gemischtvenösen Sättigungswerte ist auch bei anderen Patienten erfolgt. So weist bei d. am transplantierten Pat. ET-Nr. der RHK vom zwar eine gemischtvenöse Sättigung von 63 % aus, der HU-Antrag vom hat aber die arterielle Sättigung vom 95 % zum Gegenstand. Dies gilt auch für d. am transplantierten Pat. ET-Nr. Mit HU-Antrag vom ist die der Blutgasanalyse vom entnommene arterielle Sättigung von 98 % und nicht die dem Rechtsherzkatheter vom zu entnehmende gemischtvenöse Sättigung von 45 % mitgeteilt

worden. Dies wirkt sich ebenso zu Lasten d. Pat. aus wie bei d. am transplantierten Pat. ET-Nr. . Der HU-Antrag vom enthält die arterielle Sättigung von 97 % und der weitere HU-Antrag vom die arterielle Sättigung von 95 % statt der niedrigeren und richtliniengemäßen gemischtvenösen Sättigungen. Dies gilt auch für d. am transplantierten Pat. ET-Nr. (HU-Antrag vom : arterielle Sättigung von 97 % statt richtigerweise gemischtvenöse Sättigung von 54,8 %, weiterer HU-Antrag vom : arterielle Sättigung von 100 % statt richtigerweise gemischtvenöse Sättigung von 52 %), d. am transplantierten Pat. ET-Nr. (HU-Antrag vom : arterielle Sättigung von 96 % statt richtigerweise gemischtvenös von 54 %, weiterer HU-Antrag vom : arterielle Sättigung von 95 % statt richtigerweise gemischtvenöse Sättigung von 48 %) und d. am transplantierten Pat. ET-Nr. (HU-Antrag vom : arterielle Sättigung von 96 % statt richtigerweise gemischtvenöse Sättigung von 58 %, weiterer HU-Antrag vom : arterielle Sättigung von 99 % statt richtigerweise gemischtvenöse Sättigung von 62 %).

Alle anderen Fälle wiesen keine Unregelmäßigkeiten auf. Die HU-Anträge waren aufgrund besonderer Dringlichkeit für die Patienten gerechtfertigt.

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

Da alle Patienten gesetzlich versichert waren, stellte sich von vorneherein nicht die Frage einer Bevorzugung von Privatpatienten.

Die von den Kommissionen gewünschten Angaben und Unterlagen konnten umfassend während der Vor-Ort-Prüfung und mit nachfolgenden Schreiben vom 7. Februar 2018 und vom 14. Juni 2018 vorgelegt bzw. nachgereicht werden.

Die Prüfung fand in einer angenehmen und sachlichen Atmosphäre statt.

Berlin, 24. Oktober 2018



Anne-Gret Rinder
Vorsitzende der Prüfungskommission