



**15. Kongress der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung  
für Intensiv- und Notfallmedizin vom 02. - 04. Dezember 2015  
in Leipzig**

# **Die Aufgaben der Prüfungs- und Überwachungskommission**

**Prof. Dr. Dr. Hans Lippert,**

Vorsitzender der Überwachungskommission und  
Stellv. Vorsitzender der Prüfungskommission



## Grundsätzliche Probleme der Transplantationsmedizin

- kein gesellschaftlicher Konsens bei Therapiebegrenzung
- anhaltende Diskussion über eine Organzuteilung nach Erfolgsaussicht und/oder Dringlichkeit
- intensive ethische Diskussionen (Hirnfunktionsausfall, Alkoholabusus bei Lebertransplantationen, Alter des Patienten, Behinderung, Patientenverfügung)
- kein einheitliches Transplantationsregister (Spende, Nachsorge, Erfolg)
- Einzelfallentscheidung des Arztes ist im Vergleich zu anderen Therapiearten limitiert (Organknappheit, Vergaberichtlinien)
- ungenaue bzw. verzerrende Darstellung der Transplantationsmedizin in den Medien im Kontrast zur realen Praxis



## **Der Verteilungs(Transplantations-)skandal**

(Folgen für die Arbeit der Prüfungs- und Überwachungskommission)



## Was war passiert ? Ein Beispiel aus dem Jahr 2012:

- Ein Patient erhielt gegen Vorkasse innerhalb einer Woche eine neue Leber, wobei die Dringlichkeit mit einer Dialysepflichtigkeit begründet wurde.
- **aber:** Es gab keine Dialyse; die Dialyseprotokolle waren gefälscht! Auch ein Alkoholabusus wurde nicht richtlinienkonform berücksichtigt.
- Die Kontrolle aller Transplantationen dieses Zentrums ergaben zahlreiche Fehlangaben gegenüber Eurotransplant - und eine irreguläre Bevorzugung der Zentrumspatienten gegenüber den anderen Patienten auf der Warteliste.



## Probleme durch den Organspendeskandal

- Vertrauensschaden für die Transplantationmedizin insgesamt
- Einbruch der Bereitschaft, Organe zu spenden (leichte Erholung erst wieder ab Mitte 2015)
- Ansehensverlust für die Transplantationsmediziner, geringere Attraktivität des Berufsfeldes, personelle Probleme in den Häusern



## Ursachen für Fehlentscheidungen und Fehlverhalten

- mangelnde Spezialisierung
- fehlende Struktur- und Prozessqualität
- mangelndes Problembewusstsein
- falsche Motivation (Zentrumsdichte, Krankenhausfinanzierung, Karriere/Renommee, Bonuszahlungen)
- **fehlende bzw. mangelnde Kenntnis der Richtlinien**



## Akteure in der Transplantationsmedizin, u. a.

- Bundesärztekammer
- Bundesministerium für Gesundheit
- Vertretungen der Bundesländer
- Deutsche Transplantationsgesellschaft
- Koordinierungsstelle (Deutsche Stiftung Organtransplantation)
- Vermittlungsstelle (Eurotransplant)
- Deutsche Krankenhausgesellschaft
- Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband)
- Ärztliche Fachgesellschaften
- Patientenvertreter



## Trägerschaft der Prüfungs- und Überwachungskommission

gemeinsam getragen von

- der Bundesärztekammer
- der Deutschen Krankenhausgesellschaft
- dem GKV-Spitzenverband  
(in Zusammenarbeit mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung)





## Aufgaben der Prüfungs- und Überwachungskommission

- überprüft auf der Grundlage des TPG die vertraglich festgelegten Verpflichtungen und Aufgaben der Koordinierungsstelle (DSO) und Vermittlungsstelle (ET)
- Vor-Ort-Überprüfungen der Transplantationsprogramme in Deutschland (rechtliche Voraussetzung erst seit August 2012 )



jährliche Veröffentlichung der Prüfberichte sowie Darstellung der Tätigkeit im Rahmen einer Bilanzpressekonferenz



## Aktuelles Procedere der Überprüfung von Transplantationsprogrammen

- flächendeckende Überprüfung seit 2012 möglich (Prüfung aller Transplantationsprogramme)
- Intensivierung der verdachtsunabhängigen Prüfungen
- Vorherige Prüfung aller Daten des Transplantationszentrums bei Eurotransplant
- Berechnung der Stichprobenprüfung
- intensive Detailkontrolle vor Ort durch Prüfung der Originaldaten (z. B. Krankenblätter) im Abgleich mit den durch das Zentrum gegenüber Eurotransplant gemeldeten Daten
- Prüfung aller HU-Fälle
- anlassbezogene Prüfungen
- Erstellung eines ausführlichen Prüfungsberichtes über jede Prüfung



## Beispiel: Richtlinie zur Lebertransplantation

- Indikation und Kontraindikation, Compliance
- Notwendigkeit (Dringlichkeit), Erfolgsaussicht
- Gründe für die Aufnahme und Ablehnung auf die Warteliste:
  - alkoholinduzierte Zirrhose,
  - Tumorerkrankungen,
  - akutes Leberversagen
- Beurteilung der Dringlichkeit (MELD-Score)

 Chancengleichheit bei der Organzuteilung

# Ergebnisse der Prüfungen



- 46- Zentren sind vor Ort geprüft worden
- (bis Oktober 2015 alle Programme(n= 126) :Leber-Nieren-, Herz-TX, ,Lungentranspl., Pankreastranspl. (über 4000 Krankenakten) incl. Mehrfachprüfung
- 221 Eingaben bei der Vertrauensstelle bearbeitet
- 43 Hirntod-Protokolle
- Vor-Ort Prüfung eines Spenderkrankenhauses



# Versichertenstatus aller transplantierten Patienten Deutschland 2013

Versichertenstatus	Anzahl	in %
GKV	2.817	90,93%
Privat	273	8,81%
Sonstige	8	0,26%
Summe	3.098	100,00%



## Positive Aspekte der Prüfungen

- Akzeptanz der Prüfung als externe Begutachtung
- Einrichtung von interdisziplinären Transplantationskonferenzen
- höhere fachliche Präzision in Bezug auf die Transplantation (Radiologie, Pathologie, Laborwert-Bestätigung)
- Verbesserung der Dokumentation
- vertieftes Problembewusstsein/höherer Kenntnisstand über die Transplantations-Richtlinien
- Einbezug der Vorstände des Klinikums
- neue Stellen für Transplantationsbeauftragte
- deutliche Verbesserung der Transparenz

Südwest Presse vom 27.11.2015

**SÜDWEST PRESSE**

Ulm/Neu-Ulm, Laidingen,  
Illertal Bote, Ehinger Tagblatt



**Autor:** DIETER KELLER  
**Seite:** 2

**Ressort:** Politik

## Kontrolle wirkt

Viel weniger Manipulationen in Transplantationszentren



Stuttgarter Zeitung - Stadtausgabe vom 27.11.2015

**STUTTGARTER  
ZEITUNG**

**Seite:** 5  
**Ressort:** Landespolitik  
**Seitentitel:** Landespolitik

**Ausgabe:** Hauptausgabe  
**Jahrgang:** 2015  
**Nummer:** 275

## Bei Herz- und Lungenspenden manipuliert

General-Anzeiger vom 27.11.2015

**General-Anzeiger**

**Autor:** epd  
**Seite:** 35

**Quellrubrik:** Bonn  
**Ausgabe:** General-Anzeiger - Bonner  
Stadtanzeiger Bonn, Hardtberg,  
Hauptausgabe

**Ressort:** Panorama

## Kommission berät über neue Richtlinie



## Richtlinienüberarbeitung

- Zeitpunkt: neue wissenschaftliche Erkenntnisse, schnelle Modifikation möglich
- Genehmigungsvorbehalt des Bundesministeriums für Gesundheit
- Richtlinienerarbeitung erfolgt in Arbeitsgemeinschaften der Ständigen Kommission Organtransplantation (Berücksichtigung von ET-Recommendations und Empfehlungen der Fachgesellschaften)
- allgemeine Öffentlichkeit und Fachöffentlichkeit werden einbezogen (RL-Entwürfe im Internet)





## Beispiele für Diskussionen zur Änderung einer Richtlinie

- Hepatozelluläres Karzinom: Tumorgröße, Knotenzahl, Wertung der Vorbehandlung?
- Dialyse: Kann MARS als Dialyse gelten? Berechtigt eine Dialyse bei Überwässerung und Aszites dazu, eine Dialyse zu deklarieren, auch wenn der Kreatinin-Wert im normalen Bereich liegt?
- Laborwerte: Werte unter Medikation (Marcumar, Vitamin K); Werte unter Dekompensation?
- Dekompensation der Lebererkrankung: Acute on chronic ist keine HU-Indikation; Dekompensation bei z.B. Blutung, TACE, TIPS, Resektion MELD-relevant?
- Alkohol: Indikation zur LT bei Dekompensation trotz nicht eingehaltener Karenz nach interdisziplinärem Konsil? Indikation bei akuter alkoholischer Hepatitis?

# Allokation (Organverteilung )-Lunge



- Priorisierung :Dringlichkeit + Überlebensrate
- Neues Berechnungsmodell nach Meßdaten :  
Lung Allocation Score (LAS -0-100 Punkte ) seit  
2011

Ergebnis: Wartezeitsterblichkeit signifikant gesenkt

# Herztransplantation



- Langzeit-Herzunterstützungssysteme:
  - Blutungsprobleme;
  - Drive-line-Infektionen;
  - Ältere Spender.
- Neu : OCS Transportsysteme
  - 5-Jahresüberleben 70%
  - 10-Jahresüberleben 50 %
- Sekundäre Spätschäden am Herzen Immunosuppression:  
Tumorgenese ?

Neues Allokationssystem in Vorbereitung : CAS



## Zwischenbilanz

- Die Prozess- und Strukturqualität der Zentren hat sich nachweislich verbessert (jedes Zentrum hat Handlungsanweisungen erstellt, mehr interne Kontrolle wurde implementiert).
- Die ärztliche Selbstverwaltung, Fachgesellschaften, Krankenhausgesellschaft und Krankenkassen haben in Zusammenarbeit mit dem BMG Transplantationsmanipulationen aufgeklärt und Vorsorge getroffen.
- Die Transplantationsmedizin ist in Deutschland sicher.

# Was haben wir gelernt?



- Kontrollen und öffentliche Diskussion zeigen die Probleme auf und schaffen (hoffentlich) Vertrauen;
- Richtlinien ,Hirntodproblematik, Organspende, Techniken zur Entnahmegehören zur Weiterbildung ,Transplantationskonferenzen sind etabliert;
- Prozeß- und Strukturqualität der Zentren hat sich erheblich verbessert (jedes Zentrum hat Handlungsanweisungen erstellt, mehr interne Kontrolle);
- Ärztliche Selbstverwaltung, Fachgesellschaften, Krankenhausgesellschaft und Krankenkassen in Zusammenarbeit mit BMG haben den Verteilungsskandal aufgeklärt und Vorsorge getroffen;
- Transplantationsmedizin in Deutschland ist sicher, keine Manipulationen;
- Für die Ergebnisqualität brauchen wir ein einheitliches Gesamtregister (Spende, Tx, Nachsorge).



## Perspektive

- Auswertung der Überprüfung aller Transplantationszentren
- einheitliches Transplantationsregister (Spende, Transplantation, Nachsorge) zur Erfassung der Ergebnisqualität
- Regelmäßige und intensive Vor-Ort-Kontrollen als Beitrag zur Qualitätssicherung:
  - **Prüfungen der Transplantationszentren im 3-Jahres-Zyklus**
- Überarbeitung aller Richtlinien



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

Kontakt:

Geschäftsstelle Transplantationsmedizin

Bundesarztekammer  
Herbert-Lewin-Platz 1  
10623 Berlin

Fon: +49 30 400 456-660

Fax: +49 30 400 456-668

E-Mail: [transplantationsmedizin@baek.de](mailto:transplantationsmedizin@baek.de)

<http://www.bundesaerztekammer.de/>