

**Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 18/120**

Finanzministerium
des Landes
Schleswig-Holstein



Finanzministerium | Postfach 7127 | 24171 Kiel

Staatssekretär

Vorsitzender
des Finanzausschusses
des Schleswig-Holsteinischen Landtages
Herrn Thomas Rother, MdL
Landeshaus
24105 Kiel

nachrichtlich:

Herrn Präsidenten
des Landesrechnungshofes
Schleswig-Holstein
Dr. Aloys Altmann
Hopfenstr. 30
24103 Kiel

Kiel, *11.* Oktober 2012

**Vorlage des Ministeriums für Bildung und Wissenschaft des Landes
Schleswig-Holstein
Antworten auf Nachfragen zum Universitätsklinikum Schleswig-Holstein**

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

die anliegende Vorlage übersende ich mit der Bitte um Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüßen

Thomas Losse-Müller



Vorsitzender des Finanzausschusses des
Schleswig-Holsteinischen Landtages
Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

über:

Finanzministerium des Landes Schleswig-
Holstein
Düsternbrooker Weg 64
24105 Kiel

Staatssekretär

Kiel, 08.10.2012

Sehr geehrte Damen und Herren,

in den Sitzungen des Finanzausschusses am 9. August 2012 (TOP 7) und am 6. September 2012 (TOP 1) wurde der als Umdruck 18/013 vorliegende Abschlussbericht zur Landesrechnungshofprüfung „Behandlung ausländischer Patienten im UKSH“ zum Anlass zu weitergehenden Fragen genommen.

1. In der Sitzung am 9. August 2012 stellte der Abg. Herr Dr. Garg die Frage, ob die dem Bericht zugrunde liegenden Vorgänge in den Jahren 2007 und 2008 im International Departement betr. Organtransplantationen im Lichte des aktuellen Transplantationsskandals noch einmal beleuchtet werden müssten. In der Sitzung am 6. September 2012 fragte Herr Dr. Garg weiterhin an, ob inzwischen etwas über den Verbleib der damals verschwundenen Patientenakten bekannt sei.
2. Weiterhin wollte Herr Dr. Garg in der Sitzung am 6. September 2012 wissen, ob das UKSH aufgrund des aktuellen Organspendeskandals bereits Maßnahmen in Bezug auf das Verfahren bei Organtransplantationen ergriffen habe, die einer missbräuchlichen Verwendung vorbeugen. In diesem Zusammenhang bat er außerdem um Aufklärung, ob sich seit Beginn des Organspendeskandals die Anzahl der Transplantationen im UKSH signifikant verändert habe.
3. In beiden Sitzungen griff der Präsident des Landesrechnungshofes Herr Dr. Altmann die Frage des Gemeinkostenzuschlags auf, der für die ausländischen

Patienten erhoben wird, die vom International Departement vermittelt wurden und für die neben der Krankenversorgung Zusatzkosten angefallen sind. Die Höhe von 20 % sei nicht nachvollziehbar. Die Positionen für Krankenversorgung und die einzelnen Kosten für zusätzliche Leistungen seien nicht klar voneinander zu trennen. Deshalb sei nicht sichergestellt, dass die behandelnden Ärzte nicht einen großen Teil des Gemeinkostenzuschlags für sich behielten.

Ich sagte in der Sitzung des Finanzausschusses am 6. September 2012 zu, dem Finanzausschuss unter Berücksichtigung der aufgeworfenen Fragen umgehend einen aktuellen Bericht zuzuleiten.

Im Folgenden sollen die o. g. Fragen - soweit zum jetzigen Zeitpunkt möglich - beantwortet werden:

Zu 1.

Der erste Teil dieser Frage ist eindeutig mit Nein zu beantworten. Beide Fälle haben nur miteinander gemein, dass sie ihren Ausgangspunkt in der Transplantation von Organen haben. Der Fall, der der Sendung Monitor im Jahr 2007 zugrunde lag und der zur Prüfung des International Departements und zur Einleitung mehrerer staatsanwaltschaftlicher Ermittlungsverfahren führte, bezog sich auf einen arabischen Patienten, der sich ins UKSH zum Zweck einer Lebertransplantation begeben hatte. Er war in die Warteliste von Eurotransplant aufgenommen worden. Dies ist zulässig, wenn nicht mehr als 5 bis 10 % Patienten aus Nicht-Mitgliedsstaaten von Eurotransplant betroffen sind.

Wie in arabischen Ländern üblich, hatte sich auch im Fall dieses Patienten ein Verwandter zu einer Lebendspende bereit erklärt. Da im Bereich von Eurotransplant aber der Vorrang der Totenspende gilt und eine geeignete Spenderleber vorhanden war, musste diese Spenderleber transplantiert werden. Somit war das damalige Verfahren legal, der 2007 in der Sendung „Monitor“ erhobene Vorwurf des Organhandels entkräftet.

Im aktuellen Skandal geht es dagegen im Kern um die Manipulation der Warteliste mittels gefälschter Laborwerte. Dadurch wurde für Patienten auf der Warteliste ein schlechterer Gesundheitszustand vorgetäuscht als tatsächlich vorhanden und die angebliche Dringlichkeit einer Transplantation erhöht. Insofern handelt es sich nicht um einen Skandal im Zusammenhang mit der **Organ**spende, sondern um einen **Organ**vergabeskandal.

Zu der Zusatzfrage von Herrn Dr. Garg, ob inzwischen etwas über den Verbleib verschwundener Patientenakten bekannt sei, hat das zuständige Fachreferat beim UKSH nachgefragt. Nach Auskunft des UKSH handelt es sich bei den verschwundenen Unterlagen **nicht um Patientenakten**, sondern um vier Umzugskartons mit Unterlagen, die für die Abrechnung und die Nachvollziehbarkeit der Verwaltungs-

abläufe im UKSH relevant sind, nicht jedoch für die Beurteilung, ob der damalige Zugang zu den Organspenden transparent und gerecht war. Dies war den Patientenakten zu entnehmen, die in den Kliniken und Ambulanzen des UKSH geführt und archiviert werden und nicht vernichtet wurden.

Der Vorstand des UKSH geht davon aus, dass die vier Umzugskartons versehentlich in einen Papppresscontainer entsorgt wurden. Jedenfalls sind diese bis zum heutigen Tage nicht mehr aufgetaucht.

Als Ergebnis ist festzuhalten, dass auch die verschwundenen Unterlagen nicht zu einer abweichenden Beurteilung der im Jahr 2007 zur Entscheidung anstehenden Organvergabe geführt hätten.

Zu 2.

Zu dieser Frage habe ich mich - unabhängig von der Behandlung im Finanzausschuss - gemeinsam mit Frau Staatssekretärin Langner an den Vorstand des UKSH gewendet. Dieser hat den Ablauf einer Lebertransplantation am Campus Kiel und einer Nieren- bzw. Nieren-/ Pankreastransplantation am Campus Lübeck dargestellt. Die beiden geschilderten Abläufe liegen als Anlage bei.

Aus den Schilderungen ergibt sich u. a., dass

- schon der Entscheidung, einen Patienten für die Aufnahme in die Warteliste bei Eurotransplant anzumelden, verschiedene Untersuchungen und eine Konferenz mit Transplantationschirurgen, Fachärzten für die betreffenden Organe (bei Nierentransplantationen z. B. Nephrologen und Urologen), Immunologen sowie ggf. einem Kinderarzt und einem Psychiater, in manchen Fällen auch von niedergelassenen Ärzten sowie Pflegepersonal vorausgehen (siehe dazu insbes. Abläufe am TPZ Lübeck, S. 2 und Schaubild „Interdisziplinäre Transplantationskonferenz“ im Rahmen der Schilderung einer Lebertransplantation am Campus Kiel),
- auf die Entscheidung, ein Organ an einen bestimmten Patienten auf der Warteliste zu vergeben, niemand außerhalb von Eurotransplant Einfluss hat,
- die Organvergabe durch Eurotransplant nach einem Computer-Algorithmus erfolgt, der im Wesentlichen folgende Kriterien berücksichtigt: Wartezeit, voraussichtliche Verträglichkeit, geografische Entfernung zwischen Spender und Empfänger,
- über die Annahme eines Organangebots wiederum eine interdisziplinäre Transplantationskonferenz entscheidet.

Erst wenn fünf Zentren ein Spenderangebot von Eurotransplant abgelehnt haben, z. B. weil der Empfänger zur Zeit krank oder das Organ von „schlechter“ Qualität ist, wird das Organ von Eurotransplant im sog. „beschleunigten Verfahren“ vergeben. Trotz des dann großen Zeitdrucks wird auch in diesem Fall eine Teamentscheidung im UKSH getroffen, ob und welchem Empfänger das angebotene Organ eingepflanzt werden soll. Kriterien in diesem Fall sind vor allem Dringlichkeit und Erfolg („Welcher Patient kann ein nicht ganz gesundes Organ verkraften?“).

Diese beschleunigten Verfahren sind im Zusammenhang mit dem jetzigen Organvergabeskandal in Verruf geraten. Tatsächlich wird ein relativ großer Prozentsatz der

Nieren und Lebern im beschleunigten Verfahren vergeben. In Kiel wurden z. B. im Jahr 2011 sieben von 24 Nieren auf diese Weise transplantiert (knapp 30 %), in den Jahren 2008 und 2010 Lebern zu einem Anteil von mindestens 50 % (bei insgesamt jew. 40 bis 50 Transplantationen) und im Jahr 2011 alle fünf transplantierten Bauchspeicheldrüsen. Dies ist auf die häufig schlechte Qualität dieser Organe zurückzuführen, die wiederum auch mit dem zunehmenden Alter der Spender zusammenhängen. Gegenwärtig bemüht sich der Bundesgesetzgeber, im Rahmen der Novellierung des Transplantationsgesetzes durch veränderte Kriterienfestsetzung den Anteil der im beschleunigten Verfahren vergebenen Organe zu verringern.

Für das UKSH ergibt sich jedoch aus dem bisher geschilderten Ablauf, dass für beide Verfahren das gegenwärtig geforderte **Mehraugenprinzip** bereits für alle wichtigen Verfahrensschritte gilt. Aus diesem Grund wird von Seiten des UKSH derzeit keine Notwendigkeit gesehen, das Verfahren im Zusammenhang mit der Transplantation von Organen wesentlich zu ändern. Man werde aber die Entwicklung weiter verfolgen, um ggf. mit Änderungen reagieren zu können.

Sofern von Seiten der Mitglieder des Finanzausschusses aber weiterer Informationsbedarf besteht, ist der Leiter der Abteilung für Allgemeine Chirurgie und Thoraxchirurgie, Herr Prof. Dr. Becker auch gern bereit, den Ausschussmitgliedern weitere Fragen zum Thema „Organtransplantation am UKSH“ zu beantworten.

Die Frage, ob sich die Gesamtzahl der Organtransplantationen infolge des Organvergabeskandals am UKSH signifikant verändert hat, lässt sich zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht beantworten. Die Erhebung der aktuellen Daten (Spender/ Transplantationen) erfolgt durch Eurotransplant; die Zahlen für 2012 werden erst 2013 zur Verfügung stehen.

Im Jahr 2011 wurden in Kiel und Lübeck insgesamt 125 Organe transplantiert, und zwar

	Herz	Leber	Niere	Lunge	Pankreas	gesamt
Campus Kiel	6	47	24	3	5	85
Campus Lübeck			38		2	40

Zum Vergleich: Insgesamt ist die Anzahl der Organtransplantationen seit 1997 stetig gestiegen. Im Jahr 2010 wurden mit insgesamt 149 Organen allerdings mehr Organe transplantiert als im folgenden Jahr. Verringert sich der Wert im Jahr 2012 erneut, kann dies insofern nicht ohne weiteres als Folge des Organvergabeskandals gewertet werden.

Zu 3.

Zwischenzeitlich hat das UKSH die Höhe des Gemeinkostenzuschlags überprüft. Diesen Zuschlag erhebt das UKSH nur für ausländische Patienten, die über das International Departement ins UKSH aufgenommen und für die keine gesonderten Vereinbarungen mit ausländischen Regierungen zur Kostenübernahme getroffen

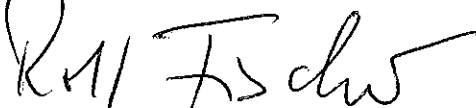
wurden. Maßgeblich sind die Erlöse aus allgemeinen Krankenhausleistungen und aus den Walleistungen, zu denen ein Zuschlag von 20 % erhoben wird.

Die Überprüfung ergab, dass die Pauschale in Höhe von 20 % nicht die Unkosten deckt, die in den Jahren 2010 und 2011 durch ausländische Patienten entstanden sind, z. B. für Personalkosten (u. a. Dolmetscher), Raumkosten und Marketingkosten des International Departements. Im Jahr 2010 hätte die Pauschale bei 23,7 %, 2011 bei 27,6 % liegen müssen, um kostendeckend zu sein.

Der Verdacht, dass das UKSH sich auf Kosten der ausländischen Patienten bereichert, müsste damit ebenso entkräftet sein wie der Verdacht, dass Ärzte einen Teil der Einkünfte aus den Gemeinkosten für sich vereinnahmen.

Im Übrigen werden die Gemeinkosten - im Gegensatz zur Praxis in anderen Kliniken - in den Rechnungen gesondert ausgewiesen. Auch Regel- und Walleistungen werden wie bei deutschen Patienten getrennt veranschlagt.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rolf Fischer', written in a cursive style.

Rolf Fischer

**UK
SH**

UNIVERSITÄTSKLINIKUM
Schleswig-Holstein

Lebertransplantation

UKSH, Campus Kiel

Wissen schafft Gesundheit

Klinik für Allgemeine, Viszeral-, Thorax-,
Transplantations- und Kinderchirurgie

Erstvorstellung

- kann ambulant oder stationär erfolgen
 - Ambulant:
 - Transplantationsambulanz (PD Dr Braun, Prof Dr Becker)
 - Leberambulanz, Innere Medizin (Dr Günther, Prof Dr Schreiber)
 - Kinderklinik (Fr Dr Kohl, Prof Dr Schrappe)
 - Stationär:
 - Innere Medizin (periphere Station, Intensivstation)
 - Kinderklinik (periphere Station, Intensivstation)

Erstvorstellung – Datenerfassung

- Datenerfassung
 - Name und Adresse
 - Familienstand
 - Versicherungsstatus
 - Beruf
- Prozedere
 - Körperliche Untersuchung
 - Evaluations-Labor
- Interdisziplinäre Beratung zwischen Internist / Pädiater und Chirurg wegen Aufnahme zur Evaluation

Wissen schafft Gesundheit

Evaluation zur Lebertransplantation

- Erfolgt stationär in der Inneren Medizin über ca 10-14 Tage nach festgelegtem Protokoll „Evaluation zur Lebertransplantation“
- Komplettes medizinisches und psychologisches Untersuchungsprogramm zur Überprüfung der Indikation, Ermittlung des individuellen Risikos (z.B. kardio-vaskulär) und Ausschluss von Kontraindikationen (Compliance, Infektherde und extrahepatischer Tumor)
- Gemeinsame (Internist / Pädiater und Chirurg) abschließende Sichtung der Befunde und Beurteilung des Patienten
- Abschließend Aufklärung zur Lebertransplantation in chirurgischer Transplantationsambulanz und Aufnahme der persönlichen Daten durch Transplant-Koordinator

Wissen schafft Gesundheit

Interdisziplinäre Transplantationskonferenz

- Termin: Jeden Montag 15:30 h
- Teilnehmer:
 - Chirurgen, Internisten, Kinderärzte, Psychiater, Tx-Koordinatoren, Arzthelferinnen, Lebendspende-Koordinatorin, pädiatrische Brückenschwester
 - Mehraugenprinzip, Interdisziplinarität, Pflege + Ärzte
 - Dokumentation durch Tx-Koordinator
- Inhalte der Konferenz:
 - (1) Besprechung stationärer Patienten
 - (2) Aufnahme neuer Wartelistenpatienten, Festlegung Status auf Warteliste (T, NT)
 - (3) Herunternahme von Wartelistenpatienten
 - (4) Festlegung der Priorität (nach Dringlichkeit und Prognose) von Wartelistenpatienten in den einzelnen Blutgruppen für Zentrumsangebote

Listung zur Lebertransplantation

- Erfolgt durch Tx-Koordinator im Tx-Büro nach entsprechendem Beschluss in der interdisziplinären Transplantationskonferenz
 - Patientendaten im Computerprogramm ORBIS
 - Meldung an Eurotransplant über Computerprogramm ENIS
 - Aufnahme auf bundesweite Warteliste durch Anmeldung bei Eurotransplant

Kontrollen während der Wartezeit

- regelmäßig in der Chirurgischen Transplantationsambulanz zur klinischen, labor-chemischen und sonographischen Kontrolle
- Laborwerte aus ORBIS werden von den Tx-Koordinatoren zur Meldung an Eurotransplant weitergeleitet (bei hohen MELD-Werten werden diese zusätzlich im Original an Eurotransplant gefaxt)
- Bei kritisch kranken Patienten erfolgen im stationären Bereich gemeinsame Visiten durch Internisten (Hepatologe, Nephrologe) / Pädiater, Chirurgen, Anästhesisten, Mikrobiologe
- Bei fortgeschrittener Niereninsuffizienz Anbindung an Nephrologie
- Dialyseindikation nur durch Facharzt Nephrologie

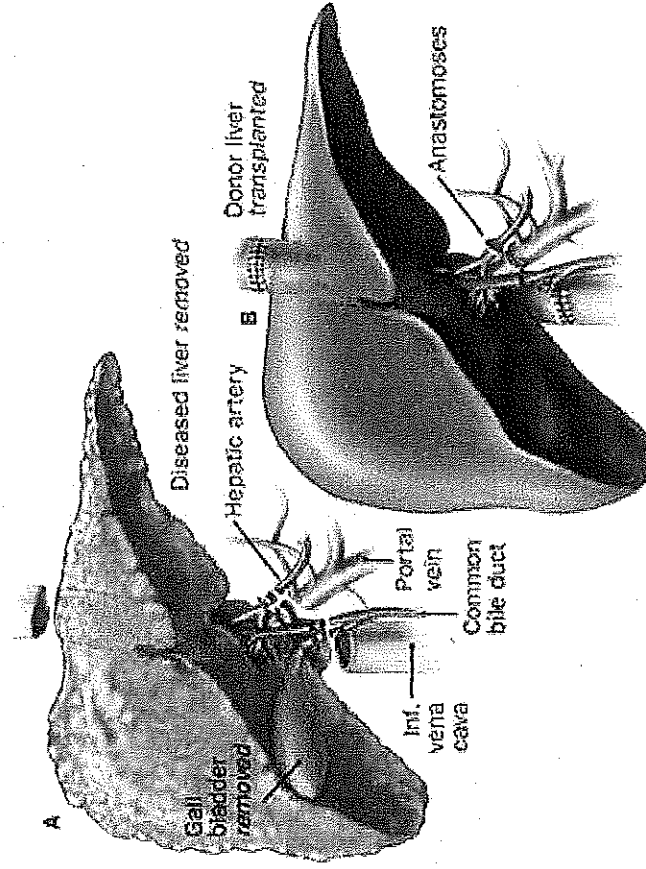
Wissen schafft Gesundheit

Vorgehen bei Organangebot

- Eurotransplant informiert Tx-Koordinator
 - Primärangebot für Wartelistenpatient
 - Zentrumsangebot für Wartelistenpatient nach erfolgter Priorisierung in interdisziplinärer Transplantationskonferenz
- Tx-Koordinator informiert Chirurgen
- Gemeinsame Abstimmung zwischen Chirurgen und Internist über Akzeptanz
- Finale Entscheidung der Transplantabilität des Spenderorgans nach Sichtung im OP

Wissen schafft Gesundheit

Transplantation (Standardtechnik)



Stationärer Verlauf

- Präoperative Phase
 - Ca 3-4 h, Aufnahme, prä-Tx work-up (aktueller Infektherd), Einschleusen in OP
- OP
 - Dauer ca. 5-6 h
- Intensivstation
 - Aufenthalt je nach Ausgangssituation des Patienten 1 Tag bis mehrere Monate
- Intermediate Care Station
 - Mobilisation, Krankengymnastik, Kostaufbau, Schulung, psycholog. Betreuung
- Organisation weitere Betreuung
 - REHA-Termin

Wissen schafft Gesundheit

Ambulante Nachsorge

- Regelmäßige Kontrolle der Patienten
 - Körperliche Untersuchung
 - Ultraschall
 - Labor
- Anpassung der Immunsuppression
- Kontrolle, Prophylaxe und Therapie von Infektionen
- Tumornachsorge bei Lebertumoren

Wissen schafft Gesundheit

Anmerkungen

- Dokumentation im Transplantationsbereich erfolgt elektronisch
 - Computerprogramme: ORBIS, ENIS
- Interne SOPs im Intranet der Klinik verfügbar
 - Post-OP-Management, Organangebot, Evaluationsbogen
- Erreichbarkeit des Transplantationszentrums:
 - Transplant-Koordinator Tel.: 0431-597-4341 24 h
 - GOA PD Dr Braun Tel.: 0173-9006573 24 h
 - Transplantationsambulanz Tel.: 0431-597-4340 Mo-Fr 07-15h

Wissen schafft Gesundheit



UNIVERSITÄTSKLINIKUM Schleswig-Holstein
Campus Lübeck - Interdisziplinäres Transplantationszentrum
Ratzeburger Allee 160 23538 Lübeck

**An den Vorstand
des UKSH**

**UNIVERSITÄTSKLINIKUM
Schleswig-Holstein**

Campus Lübeck

Interdisziplinäres Transplantationszentrum

Direktor Med. Klinik I: Prof. Dr. H. Lehnert

Leiter Transplantationszentrum: Prof. Dr. J. Steinhoff

Direktor Klinik für Chirurgie: Prof. Dr. H.-P. Bruch

Leiter Transplantationszentrum: PD Dr. C. G. Bürk



OA Dr. Martin Nitschke

Telefon: 0451 / 500-6888 / -3297

Telefax: 0451 / 500-6579

Funk: 06-1678

E-Mail: martin.nitschke@uk-sh.de

Datum: 31. August 2012

Betr.: Organisation und Abläufe für die Nieren- / Pankreastransplantation

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Folgenden möchten wir Ihnen die Abläufe am Transplantationszentrum Lübeck bezüglich der Anmeldung, Registrierung und Durchführung einer Nieren- bzw. Nieren / Pankreastransplantation darstellen.

Am interdisziplinären Transplantationszentrum Lübeck (TPZ-Lübeck) werden folgende Arten der Transplantation durchgeführt:

- 1.) Nierentransplantation (Ntx) nach postmortalen Organspende (hirntote Spender),
- 2.) Simultane Nieren-Pankreastransplantation (sim-Tx) nach postmortalen Organspende (hirntote Spender),
- 3.) Nierentransplantation nach Lebendniere spende (L-Ntx).

Da die Abläufe für die postmortale Transplantation (1. + 2.) bei Nieren- und Pankreastransplantation identisch sind, werden diese beiden Punkte gemeinsam dargestellt und getrennt davon die Abläufe für die L-Ntx (Punkt 3.).

Mit freundlichen Grüßen,

Ihre

Prof. Dr. J. Steinhoff

Priv.-Doz. Dr. C. Bürk

Dr. M. Nitschke



Abläufe am TPZ Lübeck:

Vorbemerkung:

Alle nierenkranken Patienten (ggf. auf dem Boden eines Typ I Diabetes mit der Option auf eine simultane Nieren/Pankreastransplantation) müssen vor einer Transplantation bei Eurotransplant (ET) zur Transplantation angemeldet sein. Das bedeutet, auch eine Lebendspende Transplantation darf nur erfolgen, wenn der mögliche Empfänger* im Vorfeld auf der ET-Warteliste gemeldet ist (Subsidiaritätsprinzip).

Ad 1., 2.) Nieren- und Nieren/Pankreastransplantation nach postmortalen Organspende (Spende von Patienten nach eingetretenem Hirntod).

Ärzte, hier speziell Nephrologen / Dialyseärzte, sind verpflichtet, Patienten die kurz vor der terminalen, dialysepflichtigen Niereninsuffizienz stehen oder bereits schon von einem Nierenersatzverfahren (z. B. Hämodialyse) abhängig sind, auf die Möglichkeit einer Ntx (ggf. sim-Tx) hinzuweisen.

In der Regel melden die niedergelassenen Kollegen einen für die Transplantation geeignet erscheinende Dialysepatienten (oder Prä-Dialysepatienten) an einem TPZ in ihrer Region an. Patienten dürfen nur an einem Zentrum gemeldet sein (z. Bsp. Hamburg, Lübeck oder Kiel für die Region Norddeutschland).

Patienten können sich jederzeit auch in eigene Initiative an einem TPZ vorstellen.

Am TPZ Lübeck erhalten wir von den Dialysepraxen anfänglich in der Regel Unterlagen über mögliche Tx-Kandidaten in schriftlicher Form und laden die Patienten dann ein, sich auch persönlich vorzustellen. In einem ca. 45 bis 60 min Gespräch werden die Patienten mündlich und schriftlich über die möglichen Formen der Organtransplantation aufgeklärt (von einem erfahrenen Nephrologen in der Transplantationsmedizin (Oberarzt). Wenn es nötig erscheint, wird der potenzielle Tx-Patient bei diesen Gesprächen bereits einem Transplantationschirurgen vorgestellt.

Sobald ausreichend Unterlagen über die Krankengeschichte und den Gesundheitszustand der Patienten vorliegen, wird dieser in der Transplantationskonferenz des TPZ Lübeck vorgestellt. Dort sind Transplantationschirurgen, Nephrologen, Urologen, Immunologen und in manchen Fällen auch die niedergelassenen Kollegen anwesend.

Diese Konferenz entscheidet dann im Konsens, ob der Patient für eine Transplantation geeignet ist, oder ob ggf. noch weitere Voruntersuchungen notwendig sind.

Erst nach der Entscheidung der Tx-Konferenz werden die Patienten bei ET angemeldet.

Ab diesem Zeitpunkt kann theoretisch, wenn der Patient im Status „t“ (transplantabel) ist, ein Organangebot erfolgen. In Fällen von Abwesenheit (z. Bsp. Urlaub im Ausland), auf Wunsch des Patienten oder bei schwerer Krankheit, werden mögliche Tx-Patienten vorübergehend „nt“ (nicht transplantabel) gemeldet. Das hat aber keinen negativen Einfluss auf die Wartezeit für eine Tx-Niere. Diese zählt ab dem ersten Tag der Nierenersatztherapie, egal zu welchem

*: Der Einfachheit halber, und da die Mehrzahl der Wartelistenpatienten männlich sind, wird hier nur die männl. Schreibweise genutzt, alle Angaben beziehen sich aber natürlich auf weiblich und männliche Patienten.

Zeitpunkt der Patient bei ET angemeldet wird.

Auf die Organvergabe (Allokation) durch ET hat niemand von außerhalb Einfluss, weder die Deutsche Stiftung Organtransplantation DSO noch das TPZ, an dem der Patient angemeldet ist.

Die Organentnahme von hirntoten Organspendern wird von der DSO organisiert. Diese meldet die Spenderdaten an ET. Bei ET wird durch einen einheitlichen (Computer-)Algorithmus dann der passende Empfänger herausgesucht (Organallokation).

Dies erfolgt im Wesentlichen nach folgenden Kriterien:

- 1.) Wartezeit an der Dialyse
- 2.) Übereinstimmung der Gewebemerkmale zwischen Spender und Empfänger
- 3.) Geographische Entfernung zwischen Spender und Empfänger
- 4.) Sog. Länderausgleich (um z.B. einen Nettotransfer von Organen von Österreich nach Deutschland zu verhindern)
- 5.) Bonuspunkte für Empfänger mit sehr seltenen Gewebemerkmalen (z. B. bei Migrationshintergrund des Empfängers)

Dabei haben die Kriterien 1-3 mit Abstand den größten Einfluss auf die Organallokation. Für Kinder, Patienten ab dem 65. Lebensjahr und einzelne Sonderfälle (z.B. komplette Gewebeübereinstimmung) gelten Sonderregelungen, die aber auch von Außen nicht beeinflussbar sind und prinzipiell für alle Empfänger dieser Sondergruppen identisch sind.

In dem Fall, dass ET einen potenziellen Empfänger für das TPZ Lübeck identifiziert hat, wird dieser, meist gemeinsam mit der zuständigen Dialysepraxis, telefonisch kontaktiert und zügig in das TPZ einbestellt. Nach letzten vorbereitenden Maßnahmen wird dann die Niere oder Niere und Pankreas transplantiert.

Zusatz bezüglich sogenannter „beschleunigter Verfahren“, Zentrumsangebote, HU,

„rescue allocation“:

Im dem Fall, dass eine Niere auf dem normalen Weg nicht zugeteilt werden kann (5 Zentren haben das Organ im normalen Modus abgelehnt), wird das Organ innerhalb der Region als sog. *rescue allocation* angeboten. Dabei gibt ET gleichzeitig eine Liste heraus, die die Reihenfolge der möglichen Empfänger des jeweiligen Zentrums vorgibt (hier z.B. Lübeck). In diesem Fall kann der Arzt, der für die Organannahme Dienst hat, ggf. von der vorgegebenen Rangfolge abweichen, muss dieses gegenüber ET aber medizinisch begründen (z. B. passender Empfänger zurzeit krank, nicht erreichbar oder „lehnt das Organ wegen schlechter Qualität ab“).

„high urgency“ HU Allokation

In sehr seltenen Fällen kann für einzelne Patienten auf der Nierenwarteliste bei ET die Dringlichkeitsstufe „high urgency“ HU beantragt werden, wenn akute Gefahr für das Leben des Patienten besteht (z.B. keine Dialysemöglichkeit). Hierfür muss in einem aufwändigen Verfahren (Gutachten, audit, etc.) ein Antrag bei ET gestellt werden. Eine HU Allokation ist in

*: Der Einfachheit halber, und da die Mehrzahl der Wartelistenpatienten männlich sind, wird hier nur die männl. Schreibweise genutzt, alle Angaben beziehen sich aber natürlich auf weiblich und männliche Patienten.

den letzten 5 Jahren in Lübeck nur in 2 Fällen beantragt und genehmigt worden (dies entspricht in den Jahren 2007 – 2011: 2 von 350 Transplantationen (0,57 %).

Ad 3: Transplantation mit Hilfe einer Lebendnierenspende:

Vorraussetzung für eine Lebendnierenspende Ntx (L-Ntx) ist eine Anmeldung auf der Warteliste von ET. Eine L-Ntx ist nur erlaubt, wenn zu dem geplanten Zeitpunkt keine Niere, die von ET vermittelt wurde, zur Verfügung steht.

Wenn ein Patient auf der Warteliste von einem geeigneten Spender das freiwillige Angebot zu einer Lebendorganspende (hier Niere) bekommt, dann kann er sich mit dem potenziellen Organspender jederzeit bei uns ambulant vorstellen. In der Regel sind zu diesem Zeitpunkt bereits beratende Gespräche mit dem zuständigen Dialysearzt vorausgegangen.

Dann durchläuft das mögliche Spender / Empfänger Paar einen festen Algorithmus der hier verkürzt stichwortartig vorgestellt wird:

- 1.) Ambulante Erstvorstellung / Informationsgespräch ca. 60 – 90 min in der Transplantationsambulanz
- 2.) Erste Blutuntersuchungen bezüglich Gewebemerkmale, Blutgruppen und Eignung als Spender (ambulant)
- 3.) Einbestellung des möglichen Spenders zu einer medizinischen Evaluation, ob Eignung als Spender vorhanden ist.
- 4.) Vorstellung des möglichen Spenders in der Tx-Konferenz
- 5.) Erstellung eines medizinischen Gutachtens, über die med. Eignung, wenn Tx-Konferenz zugestimmt hat.
- 6.) Einladung zur psychologischen Evaluation des Paares (ca. 3-4 Stunden)
- 7.) Erstellung eines psychologischen Gutachtens
- 8.) Vorlage der Gutachten bei der zuständigen Kommission der Landesärztekammer
- 9.) Eingang des Votums, dann ggf. Festlegung des OP Termins

Dieser Prozess nimmt in der Regel ca. 3 Monate in Anspruch. Der mögliche Spender hat zu jedem Zeitpunkt das Recht von seinem Angebot der Lebendspende zurückzutreten.

Zuständigkeiten am TPZ Lübeck:

Das TPZ Lübeck ist eine gemeinsame Einrichtung der Klinik für Chirurgie und der Med. Klinik I, Abteilung für Nephrologie.

Die Transplantationsstation wird von Assistentinnen und Assistenten beider Kliniken gemeinsam betreut. Die oberärztliche Leitung der Station obliegt dem Leitenden Oberarzt der Klinik für Chirurgie, Herrn PD Dr. C. Bürk (gleichzeitig chirurgische Leitung des TPZ) und dem Oberarzt Herrn Dr. M. Nitschke (Nephrologe). Die internistische Gesamtleitung des TPZ (inkl. Poliklinik) liegt beim stellvertr. Klinikdirektor der Med. Klinik I, Herrn Prof. Dr. J. Steinhoff.

Die Betreuung der Warteliste, die Leitung der Tx-Konferenz und die Organisation der Lebendspende-Ntx liegt bei Herrn Dr. Nitschke.

*: Der Einfachheit halber, und da die Mehrzahl der Wartelistenpatienten männlich sind, wird hier nur die männl. Schreibweise genutzt, alle Angaben beziehen sich aber natürlich auf weiblich und männliche Patienten.

Die Organangebote von ET werden im Wechsel von Herrn Prof. Dr. J. Steinhoff und Herrn Dr. M. Nitschke angenommen, ggf. mit dem zuständigen Tx-Chirurgen abgesprochen und dann an die Patienten weitergeleitet.

Die Nachsorge von transplantierten Patienten läuft über die Nephrologische Tx-Ambulanz.

Die psychologische Evaluation von potenziellen Spender/Empfänger Paaren wird durch den Dipl.-Psychologen Herrn Lotz-Rambaldi, Klinik für Psychiatrie, Campus Lübeck durchgeführt.

Abschlussbemerkung:

Aufgrund des Allokationsalgorithmus gibt es im Bereich der Nierentransplantation nur bedingt Möglichkeiten, durch unläutereres Handeln Manipulationen bei der Organverteilung vorzunehmen.

- 1.) Der Gewebetyp von Spender und Empfänger wird vom HLA-Labor bestimmt (in der Regel zweimal) und direkt an ET weitergegeben. Hier falsche Werte anzugeben macht keinen Sinn und hat nur nachteilige Folgen für den möglichen Empfänger.
- 2.) Auf die geographischen Vorteile (bevorzugte Vergabe von Nieren aus der Nähe) haben wir keinen Einfluss.
- 3.) Auf Länderausgleich und Sonderpunkte für sehr seltene Gewebetypen hat das TPZ keinen Einfluss.

Einzig bei der Wartezeit des Patienten, sprich Dauer der Zeit, die bereits an der Dialyse verbracht wurde, könnte von Seiten des TPZ manipuliert werden. Ein Zentrum könnte also systematisch bei der Neuanmeldung von Patienten angeben, dass Patienten schon länger dialysiert worden sind, als es der Wahrheit entspricht. Das hat in der Allokation allerdings nur einen relativ geringen Anteil an der Gesamtpunktzahl, die für eine Ntx aktuell notwendig ist (z. Bsp: 10 Jahre Wartezeit bringen 333 Punkte, Organangebote erhalten wir aktuell bei ca. 850 bis 950 Punkten).

Die Eingabe der Wartezeit an der Dialyse erfolgt am TPZ Lübeck von zwei Tx-Administratorinnen, die die Patienten nicht persönlich kennen, und somit unabhängig sind.

Individuelle Laborwerte der Wartelistenpatienten beeinflussen den Dringlichkeitsstatus eines Nieren / Pankreas Patienten im Gegensatz zur Leber-Tx (s. a. Vorfälle in Göttingen) nicht, so dass hier überhaupt kein Spielraum für betrügerisches Handeln vorhanden sein kann.

*: Der Einfachheit halber, und da die Mehrzahl der Wartelistenpatienten männlich sind, wird hier nur die männl. Schreibweise genutzt, alle Angaben beziehen sich aber natürlich auf weiblich und männliche Patienten.