

I. Checkliste für die Durchführung kathetergestützter Aortenklappenimplantationen (TAVI)

Anlage 2 Checklisten für das Nachweisverfahren zur Erfüllung von Qualitätsanforderungen an die Durchführung von minimalinvasiven Herzklappeninterventionen gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser

Name des Krankenhauses:	Universitätsklinikum Heidelberg		
Adresse des (Straße, PLZ, Stadt):	Krankenhaus	Im Neuenheimer Feld 672, 69120 Heidelberg	

Das Krankenhaus erfüllt die Voraussetzungen für die:

- Durchführung kathetergestützter Aortenklappenimplantationen (TAVI)
- Durchführung von Clipverfahren an der Mitralklappe

Weiter mit entsprechender Checkliste!

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) ist berechtigt, die Richtigkeit der Angaben des Krankenhauses vor Ort zu überprüfen. Sämtliche Unterlagen, die notwendig sind, um die Richtigkeit der Angaben in der Checkliste gemäß Anlage 2 beurteilen zu können, sind im Falle einer Prüfung dem MDK vor Ort auf Verlangen vorzulegen (§ 7 Absatz 6 MHI-RL).

I. Checkliste für die Durchführung kathetergestützter Aortenklappenimplantationen (TAVI)

Nr.	§ MHI-RL	Anforderungen	Antwort
§ 4 Strukturelle Anforderungen			
1	§ 4 Abs. 1 § 9	Das Krankenhaus verfügt über eine <input checked="" type="checkbox"/> Ja Das Krankenhaus verfügt über eine <input type="checkbox"/> Nein	<p>Kathetergestützte Aortenklappenimplantationen (TAVI) wurden im Zeitraum vom <u>01. Januar 2013 bis 30. Juni 2014</u> bereits erbracht.</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
2	§ 4 Abs. 1	Das Krankenhaus für Innere Medizin und Kardiologie.	<p>Es bestehen Kooperationsvereinbarungen gemäß § 9.</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, mit folgender Fachabteilung: (Fachabteilung) (Name des Krankenhauses) (Adresse des Krankenhauses) <input type="checkbox"/> Nein</p>

	<input type="checkbox"/> Nein Kathetergestützte Aortenklappenimplantationen (TAVI) wurden im Zeitraum vom 01. Januar 2013 bis 30. Juni 2014 bereits erbracht. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
§ 9	Es bestehen Kooperationsvereinbarungen gemäß § 9. <input type="checkbox"/> Ja, mit folgender Fachabteilung: <hr style="border-top: 1px solid black; margin-bottom: 10px;"/> <i>(Fachabteilung)</i> <hr style="border-top: 1px solid black; margin-bottom: 10px;"/> <i>(Name des Krankenhauses)</i> <hr style="border-top: 1px solid black; margin-bottom: 10px;"/> <i>(Adresse des Krankenhauses)</i> <input type="checkbox"/> Nein
Hinweis zu § 9 : <p>Bestehen Kooperationsvereinbarungen, ist die Checkliste von dem Krankenhaus vorzulegen, in dem die kathetergestützten Aortenklappeninterventionen (TAVI) durchgeführt werden. Dadurch wird auch der Nachweis über die Erfüllung der vom Kooperationspartner sicherzustellenden Anforderungen geführt.</p> <p>Hinweis: Sofern in Bundesländern keine Teilgebiete wie Kardiologie und Herzchirurgie im Feststellungsbescheid ausgewiesen werden, gelten solche Abteilungen als Fachabteilungen im Sinne der Richtlinie, die organisatorisch abgegrenzt, von Ärztinnen oder Ärzten ständig verantwortlich geleitet werden und über die jeweiligen besonderen Behandlungseinrichtungen des jeweiligen Fachbereichs verfügen.</p>	
3 § 4 Abs. 1	<input checked="" type="checkbox"/> Ja Kathetergestützte Aortenklappenimplantationen werden im Krankenhaus erbracht. (Der Eingriff wird nicht über Verbringungsleistungen erbracht.) <input type="checkbox"/> Nein
4 § 4 Abs. 3	<input checked="" type="checkbox"/> Ja Das Krankenhaus verfügt über eine Intensivstation. <input type="checkbox"/> Nein

5	§ 4 Abs. 4	Das Krankenhaus verfügt über ein mit Ja Herzkathereterlabor Linksherzkathettermessplatz. <input checked="" type="checkbox"/> Nein
6	§ 4 Abs. 4	Das Krankenhaus verfügt über einen Ja herzchirurgischen Operationssaal. <input checked="" type="checkbox"/> Nein
7	§ 4 Abs. 4	Das Krankenhaus verfügt über einen Hybrid- Operationssaal. <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
8	§ 4 Abs. 5	<i>Wenn Nr. 4, 5 und Nr. 6 oder Nr. 4, 5 und Nr. 7 „ja“:</i> Herzkathereterlabor Linksherzkathettermessplatz sowie Ja herzchirurgischer Operationssaal und Intensivstation mit Nein Hybrid-Operationssaal und Intensivstation befinden sich in einem zusammenhängenden Gebäudekomplex in räumlicher Nähe mit möglichst kurzen Transportwegen und -zeiten zueinander, sodass bei auftretenden Komplikationen ein sofortiger interventioneller oder herzchirurgischer Eingriff eingeleitet und durchgeführt werden kann.

9	§ 4 Abs. 6	Bei Durchführung kathetergestützter Katheterimplantationen stehen im Aortenklappenimplantations im Krankenhaus	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
		<ul style="list-style-type: none"> • eine Herz-Lungenmaschine inklusive Hypothermiegerät • ein Ultraschallgerät zur transösophagealen Echokardiographie (TEE) und ein Narkosegerät • im Eingriffsräum oder in dessen unmittelbarer Nähe kontinuierlich zur Verfügung, sodass der Einsatz dieser Geräte ohne den Transport der Patientin oder des Patienten und ohne zeitliche Verzögerung erfolgen kann. 	

Begründung, falls die strukturellen Anforderungen gemäß § 4 nicht bzw. nicht vollständig erfüllt werden:		
Art der Anforderung	Begründung der Nichterfüllung	geplanter Zeitpunkt der Erfüllung

§ 5 Personelle und fachliche Anforderungen				
10	§ 5 Abs. 1	Qualifikation der leitenden Ärztinnen und Ärzte der Fachabteilung für Herzchirurgie:		
	Funktion	Titel	Name	
Ärztliche Leitung (hauptamtlich)	Prof. Dr.	Karck	Vorname Matthias	
Stellvertretung	Prof. Dr. Warnecke	Gregor	Vorname ja	
			Fachärztin/Facharzt für Herzchirurgie	
11	§ 5 Abs. 2	Qualifikation der leitenden Ärztinnen und Ärzte der Fachabteilung für Innere Medizin und Kardiologie:		
	Funktion	Titel	Name	
Ärztliche Leitung (hauptamtlich)	Prof. Dr.	Frey	Vorname Norbert	
Stellvertretung	Prof. Dr. Meder	Benjamin	Vorname ja	
			Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie	
12	§ 5 Abs. 3	Die Behandlung der in der Richtlinie adressierten Patientinnen und Patienten erfolgt durch die Mitglieder eines interdisziplinären, ärztlichen Herzteams, das in enger Kooperation zusammenarbeitet.		
			<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
			<input type="checkbox"/> Nein	
13	§ 5 Abs. 3	Dieses Herzteam besteht mindestens aus einer oder einem:		
		1. Fachärztin oder Facharzt für Herzchirurgie	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
		2. Fachärztin oder Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie	<input type="checkbox"/> Nein	
			<input checked="" type="checkbox"/> Ja	

	Abs. 3		<input type="checkbox"/> Nein
15	§ 5 Abs. 3	3. Fachärztin oder Facharzt für Anästhesiologie mit nachweisbarer Erfahrung in der Kardioanästhesie	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
16	§ 5 Abs. 4	Mindestens eine Fachärztin oder ein Facharzt des interdisziplinären Herzteams verfügt über mehrjährige Erfahrung in der Durchführung und Interpretation transthorakaler und transösophagealer Echokardiographie.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
17	§ 5 Abs. 5	Die ärztliche Versorgung in der Fachabteilung für Herzchirurgie ist durch eine permanente Arztpräsenz im Krankenhaus (24-Stunden-Präsenz, Bereitschaftsdienst möglich) sichergestellt.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
18	§ 5 Abs. 5	Zusätzlich zu Nummer 17 besteht ein Rufbereitschaftsdienst.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
19	§ 5 Abs. 5	Sind weder die präsente Ärztin oder der Arzt noch die Fachärztin oder ein Facharzt für Herzchirurgie, ist zusätzlich ein weiterer Rufbereitschaftsdienst mit eben dieser Qualifikation eingerichtet, der hinzugezogen werden kann.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
20	§ 5 Abs. 6	Die ärztliche Versorgung in der Fachabteilung für Innere Medizin und Kardiologie ist durch eine permanente Arztpräsenz im Krankenhaus (24-Stunden-Präsenz, Bereitschaftsdienst möglich) sichergestellt.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
21	§ 5 Abs. 6	Zusätzlich zu Nummer 20 besteht ein Rufbereitschaftsdienst.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
22	§ 5 Abs. 6	Sind weder die präsente Ärztin oder der Arzt noch die Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie, ist zusätzlich ein weiterer Rufbereitschaftsdienst mit eben dieser Qualifikation eingerichtet, der hinzugezogen werden kann.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
23	§ 5 Abs. 7	Die ärztliche Versorgung in der Anästhesiologie ist durch eine permanente Arztpräsenz im Krankenhaus (24-Stunden-Präsenz, Bereitschaftsdienst möglich) sichergestellt.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

24	§ 5 Abs. 7	Zusätzlich zu Nummer 23 besteht ein Rufbereitschaftsdienst.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
25	§ 5 Abs. 7	Sind weder die präsente Ärztin oder der präsente Arzt noch die Ärztin oder der Arzt im Rufbereitschaftsdienst eine Fachärztin oder ein Facharzt für Anästhesiologie, ist zusätzlich ein weiterer Rufbereitschaftsdienst mit eben dieser Qualifikation eingerichtet, der hinzugezogen werden kann.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
26	§ 5 Abs. 8	Auf der Intensivstation besteht eine permanente Arztpräsenz mit einem ärztlichen Schichtdienst in 24-Stunden-Präsenz.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
27	§ 5 Abs. 8	Die ärztliche Leitung der Intensivstation verfügt über eine Zusatzbezeichnung Intensivmedizin.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
28	§ 5 Abs. 9	Das Personal des Herzkatheterlабors ist über einen Rufbereitschaftsdienst verfügbar.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
29	§ 5 Abs. 10	In Krankenhäusern mit einer Fachabteilung für Herzchirurgie ist eine herzchirurgische Versorgung durch permanente Präsenz eines Operationsdienstes sichergestellt (24-Stunden-Präsenz, Bereitschaftsdienst möglich).	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
30	§ 5 Abs. 10	Der Operationsdienst verfügt über herzchirurgische Erfahrung.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
31	§ 5 Abs. 10 und 11	Der Operationsdienst besteht aus Gesundheits- und Krankenpflegern und -pflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern und -pflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern und -pflegerinnen mit einer Fachweiterbildung für den Operationsdienst oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern und -pflegerinnen mit einer Fachweiterbildung für den Operationsdienst oder Operationstechnischen Assistentinnen und Assistenten (OTA) sowie Gesundheits- und Krankenpflegern und -pflegerinnen für Intensivpflege und Anästhesie oder Anästhesietechnischen Assistenten und Assistentinnen (ATA).	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Hinweis: Die aufgeführten Bezeichnungen für die Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpfleger- und -pflegerinnen wurden einheitlich der „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung von

Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegekräften für die pflegerischen Fachgebiete Intensivpflege, Funktionsdienste, Pflege in der Onkologie, Nephrologie und Psychiatrie vom 20. September 2011 entnommen. Gesundheits- und Krankenpflegekräfte, die eine entsprechende Weiterbildung nach einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung erfolgreich abgeschlossen haben, erfüllen die Anforderungen ebenfalls. Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der einzelnen landesrechtlichen Regelungen jeweils eine Einschätzung ab.

Operationstechnische Assistentinnen und Assistenten (OTA) oder Anästhesietechnische Assistenten und Assistentinnen (ATA) müssen eine Ausbildung gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft zur Ausbildung und Prüfung von Operationstechnischen und Anästhesietechnischen Assistentinnen/Assistenten vom 17. September 2013 abgeschlossen haben. Operationstechnische Assistentinnen und Assistenten (OTA) oder Anästhesietechnische Assistentinnen und Assistenten (ATA), die eine entsprechende Ausbildung nach älteren DKG-Empfehlungen oder einer landesrechtlichen Regelung für Operationstechnische Assistentinnen und Assistenten (OTA) abgeschlossen haben, erfüllen die Anforderungen ebenfalls.

32	§ 5 Abs. 12	Die Verfügbarkeit einer Kardiotechnikerin oder eines Kardiotechnikers mit nachweisbarer Qualifikation im Bereich der	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
			<input type="checkbox"/> Nein
33	§ 5 Abs. 13	Das Pflegepersonal der Intensivstation besteht aus rechnerisch <u>47,8</u> Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder -pflegern (Vollzeitäquivalente, d. h. Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen).	
34	§ 5 Abs. 13	Auf der Intensivstation verfügen rechnerisch <u>22,0</u> Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder -pfleger (Vollzeitäquivalente, d. h. Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) über eine abgeschlossene Fachweiterbildung im Bereich Intensivpflege/Anästhesie.	
35	§ 5 Abs. 13	Hinweis: Die Fachweiterbildung entspricht der „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung von Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegekräften für die pflegerischen Fachgebiete Intensivpflege, Funktionsdienste, Pflege in der Onkologie, Nephrologie und Psychiatrie“ vom 20. September 2011 oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung. Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der einzelnen landesrechtlichen Regelungen jeweils eine Einschätzung ab.	
		Hinweis: Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen.	
36	§ 5 Abs. 14	Rechnerisch <u>7,1</u> Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder -pfleger (Vollzeitäquivalente, d. h. Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen nicht über eine abgeschlossene Fachweiterbildung im Bereich Intensivpflege/Anästhesie, aber über eine mindestens fünfjährige Erfahrung in der kardiologischen, kardiochirurgischen oder anästhesiologischen Intensivpflege.	

37	§ 5 Abs. 14	Der Anteil der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder -pflegern, die nicht über eine abgeschlossene Fachweiterbildung im Bereich Intensivpflege/Anästhesie, aber über eine mindestens fünfjährige Erfahrung in der kardiologischen, kardiochirurgischen oder anästhesiologischen Intensivpflege verfügen, beträgt <u>27,3 %</u>
<i>Hinweis: Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen.</i>		
38	§ 5 Abs. 13 und 14	Die Summe aus Nummer 35 und Nummer 37 beträgt mindestens 25 %. <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, sondern _____ %
39	§ 5 Abs. 14	Nach der Richtlinie sollen mindestens 25 % der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegepersonals eine Fachweiterbildung im Bereich „Intensivpflege/Anästhesie“ abgeschlossen haben. <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
40	§ 5 Abs. 14	Nach der Richtlinie soll in jeder Schicht mindestens eine Pflegekraft mit Fachweiterbildung im Bereich „Intensivpflege/Anästhesie“ eingesetzt werden. <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
40	§ 5 Abs. 14	Die pflegerische Leitung der Intensivstation hat zusätzlich zur Fachweiterbildung einen Leitungslehrgang absolviert. <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen werden im Krankenhaus vorgehalten oder durch vergleichbare Regelungen im Rahmen von Kooperationsverträgen gewährleistet:	
41	§ 5 Abs. 15
	Neurologie als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung.
	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Die Dienstleistung wird erbracht von
42	§ 5 Abs. 15
	Allgemeinchirurgie als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung.
	<input checked="" type="checkbox"/> Eigener Fachabteilung <input type="checkbox"/> Kooperationspartner
	Die Dienstleistung wird erbracht von
43	§ 5 Abs. 15
	Angiologie oder Gefäßchirurgie als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung.
	<input checked="" type="checkbox"/> Eigener Fachabteilung <input type="checkbox"/> Kooperationspartner
	Die Dienstleistung wird erbracht von
44	§ 5 Abs. 15
	Radiologie als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung.
	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Die Dienstleistung wird erbracht von
	<input checked="" type="checkbox"/> Eigener Fachabteilung <input type="checkbox"/> Kooperationspartner

Hinweis: Alle in dieser Richtlinie aufgeführten Facharztbezeichnungen wurden einheitlich der (Muster-)Weiterbildungsordnung 2003 in der Fassung vom 28.06.2013 der Bundesärztekammer entnommen. Fachärztinnen oder Fachärzte der entsprechenden Fachdisziplinen mit älteren Bezeichnungen, die gemäß Übergangsbestimmungen dieser oder einer früheren (Muster-)Weiterbildungssordnung weitergeführt werden dürfen, erfüllen die Anforderungen

ebenfalls.			
Folgende Leistungen sind verfügbar oder durch vergleichbare Regelungen im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen gewährleistet:			
45	§ 5 Abs. 16	Durchführung von Magnetresonanztomographie im Regeldienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung. Die Dienstleistung wird erbracht von	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Eigener Fachabteilung <input type="checkbox"/> Kooperationspartner
46	§ 5 Abs. 16	Durchführung von Computertomographie im Bereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung. Die Dienstleistung wird erbracht von	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Eigener Fachabteilung <input type="checkbox"/> Kooperationspartner
Begründung, falls die personellen und fachlichen Anforderungen gemäß § 5 nicht bzw. nicht vollständig erfüllt werden:			
Art der Anforderung	Begründung der Nichterfüllung		

§ 6 Maßnahmen zur Sicherung der Prozessqualität			
47	§ 6 Abs. 1	Die Indikationsstellung für potenziell kathetergestützt durchführbare Eingriffe an der Aortenklappe nach Anlage 1 erfolgt grundsätzlich nach Beratung im interdisziplinären Herzteam gemäß § 5 Abs. 3 gemeinsam durch die Fachärztin oder den Facharzt für Herzchirurgie und die Fachärztin oder den Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie. Dabei werden neben der Indikation zu dem Eingriff auch der Zugangsweg und ggf. der Herzklappentyp festgelegt.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
		Nach der Richtlinie sollen im interdisziplinären Herzteam neben der Indikation zu dem Eingriff auch der Zugangsweg und ggf. der Herzklappentyp festgelegt werden. <i>Hinweis: Ziel der Regelung in § 6 Abs. 1 MHI-RL ist, dass die medizinische Indikation zur TAVI nicht ausschließlich entweder durch den Facharzt oder die Fachärztin für Innere Medizin und Kardiologie oder den Facharzt oder die Fachärztin für Herzchirurgie gestellt werden kann, sondern nach Beratung im interdisziplinären Herzteam gemäß § 5 Abs. 3 gemeinsam durch beide Fachärzte gestellt werden muss. Die gemeinsame ärztliche Indikationsstellung ist durch Unterschrift beider Fachärzte zu bestätigen. Hiervon unberührt sind die nach § 630e BGB bestehenden Aufklärungspflichten des Behandelnden. Die Aufklärung soll einer partizipativen Entscheidungsfindung, einschließlich Hinweis auf gegebenenfalls bestehende Therapiealternativen dienen.</i>	
48	§ 6 Abs. 2	Für jeden durchgeführten kathetergestützten Eingriff an der Aortenklappe nach Anlage 1 wird von dem Krankenhaus nachweislich dokumentiert, dass:	
		1. zur Indikationsstellung neben den klinischen medizinischen Fakten zur Risikoabschätzung ein anerkannter Risikoscore (STS- oder Euro- oder AV-Score oder eine Weiterentwicklung dieser Scores) herangezogen wurde.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
49	§ 6 Abs. 2	2. die gemeinsame Entscheidung für einen Eingriff medizinisch nachvollziehbar begründet ist und von allen an der Indikationsstellung beteiligten Fachärztinnen oder Fachärzten unterzeichnet ist.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
50	§ 6 Abs. 2	3. eine umfassende und sachgerechte Patientenaufklärung erfolgt ist.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
51	§ 6 Abs. 2	4. die an der Indikationsstellung beteiligten Fachärztinnen oder Fachärzte die Patientin oder den Patienten persönlich in Augenschein genommen haben und die vorliegenden Befunde beurteilt haben.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

52	§ 6 Abs. 3	5. die Durchführung kathetergestützter Aortenklappeninterventionen (TAVI) durch ein interdisziplinäres Herzteam nach § 5 Abs. 3 erfolgt ist. Die Teammitglieder sind durchgehend anwesend.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
53	§ 6 Abs. 4	6. Festlegungen zum postprozeduralen Komplikationsmanagement kathetergestützt durchgeführter Eingriffe an der Aortenklappe nach Anlage 1 (Standard Operating Procedures - SOP) im Rahmen des internen Qualitätsmanagements getroffen worden sind.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Begründung, falls die Anforderungen an die Maßnahmen zur Sicherung der Prozessqualität gemäß § 6 nicht bzw. nicht vollständig erfüllt werden:	
Art der Anforderung	Begründung der Nichterfüllung

Unterschriften (Hiermit wird die Richtigkeit der obigen Angaben bestätigt.)

Name	Prof. Dr. Matthias Karck	Prof. Dr. Norbert Frey	Katrin Erk
Datum	16/03/2023	22/03/2023	28/03/2023
Unterschrift			

Leitung der Fachabteilung
Herzchirurgie

Leitung der Fachabteilung
Medizin

Katrin Erk

Geschäftsführung/Verwaltungsdirektion