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 Krankenhauses (Straße, PLZ, Stadt): 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 Fachabteilung für Herzchirurgie.	☒ Ja ☐ Nein ⇒ Kathetergestützte Aortenklappenimplantationen (TAVI) wurden im Zeitraum vom 01. Januar 2013 bis 30. Juni 2014 bereits erbracht. ☐ Ja ☐ Nein
	§ 9		Es bestehen Kooperationsvereinbarungen gemäß § 9. ☐ Ja, mit folgender Fachabteilung: _____ *(Fachabteilung)* _____ *(Name des Krankenhauses)* _____ *(Adresse des Krankenhauses)* ☐ Nein
2	§ 4 Abs. 1	Das Krankenhaus verfügt über eine Fachabteilung für Innere Medizin und Kardiologie.	☒ Ja

	§ 9 § 9		☐ Nein ⇒ Kathetergestützte Aortenklappenimplantationen (TAVI) wurden im Zeitraum vom 01. Januar 2013 bis 30. Juni 2014 bereits erbracht. ☐ Ja ☐ Nein Es bestehen Kooperationsvereinbarungen gemäß § 9. ☐ Ja, mit folgender Fachabteilung: _____ *(Fachabteilung)* _____ *(Name des Krankenhauses)* _____ *(Adresse des Krankenhauses)* ☐ Nein

Hinweis zu § 9 :

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.

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.

3	§ 4 Abs. 1	Kathetergestützte Aortenklappenimplantationen werden im Krankenhaus erbracht. (Der Eingriff wird nicht über Verbringungsleistungen erbracht.)	☒ Ja ☐ Nein
4	§ 4 Abs. 3	Das Krankenhaus verfügt über eine Intensivstation.	☒ Ja ☐ Nein

5	§ 4 Abs. 4	Das Krankenhaus verfügt über ein Herzkatheterlabor mit Linksherzkathetermessplatz.	☒ Ja ☐ Nein
6	§ 4 Abs. 4	Das Krankenhaus verfügt über einen herzchirurgischen Operationssaal.	☒ Ja ☐ Nein
7	§ 4 Abs. 4	Das Krankenhaus verfügt über einen Hybrid-Operationssaal.	☒ Ja ☐ Nein
8	§ 4 Abs. 5	*Wenn Nr. 4, 5 und Nr. 6 oder Nr. 4, 5 und Nr. 7 „ja“:* Herzkatheterlabor mit Linksherzkathetermessplatz sowie herzchirurgischer Operationssaal bzw. 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.	☒ Ja ☐ Nein

9	§ 4 Abs. 6	Bei Durchführung kathetergestützter Aortenklappenimplantationen stehen im Krankenhaus • eine Herz-Lungenmaschine inklusive Hypothermiegerät • ein Ultraschallgerät zur transösophagealen Echokardiographie (TEE) und • ein Narkosegerät im Eingriffsraum 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.	☒ Ja ☐ Nein

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	Vorname	Fachärztin/Facharzt für Herzchirurgie
	Ärztliche Leitung (hauptamtlich)	Prof. Dr.	Karck	Matthias	Ja
	Stellvertretung	Prof. Dr.	Meyer	Anna	Ja

11	§ 5 Abs. 2	Qualifikation der leitenden Ärztinnen und Ärzte der Fachabteilung für Innere Medizin und Kardiologie:			
	Funktion	Titel	Name	Vorname	Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie
	Ärztliche Leitung (hauptamtlich)	Prof. Dr.	Frey	Norbert	Ja
	Stellvertretung	Prof. Dr.	Meder	Benjamin	Ja

12	§ 5 Abs. 3	Die Behandlung der in der Richtlinie adressierten herzkranken Patientinnen und Patienten erfolgt durch die Mitglieder eines interdisziplinären, ärztlichen Herzteams, das in enger Kooperation zusammenarbeitet.	☒ Ja ☐ Nein
13	§ 5 Abs. 3	Dieses Herzteam besteht mindestens aus einer oder einem: 1. Fachärztin oder Facharzt für Herzchirurgie	☒ Ja ☐ Nein
14	§ 5	2. Fachärztin oder Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie	☒ Ja

	Abs. 3		☐ Nein
15	§ 5 Abs. 3	3. Fachärztin oder Facharzt für Anästhesiologie mit nachweisbarer Erfahrung in der Kardioanästhesie	☒ Ja ☐ 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.	☒ Ja ☐ 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.	☒ Ja ☐ Nein
18	§ 5 Abs. 5	Zusätzlich zu Nummer 17 besteht ein Rufbereitschaftsdienst.	☒ Ja ☐ Nein
19	§ 5 Abs. 5	Sind weder die präsente Ärztin oder der präsente Arzt noch die Ärztin oder der Arzt im Rufbereitschaftsdienst eine Fachärztin oder ein Facharzt für Herzchirurgie, ist zusätzlich ein weiterer Rufbereitschaftsdienst mit eben dieser Qualifikation eingerichtet, der hinzugezogen werden kann.	☒ Ja ☐ 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.	☒ Ja ☐ Nein
21	§ 5 Abs. 6	Zusätzlich zu Nummer 20 besteht ein Rufbereitschaftsdienst.	☒ Ja ☐ Nein
22	§ 5 Abs. 6	Sind weder die präsente Ärztin oder der präsente Arzt noch die Ärztin oder der Arzt im Rufbereitschaftsdienst eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie, ist zusätzlich ein weiterer Rufbereitschaftsdienst mit eben dieser Qualifikation eingerichtet, der hinzugezogen werden kann.	☒ Ja ☐ Nein
23	§ 5 Abs. 7	Die ärztliche Versorgung in der Anästhesiologie ist durch eine permanente Arztpräsenz im Krankenhaus (24-Stunden-Präsenz, Bereitschaftsdienst möglich) sichergestellt.	☒ Ja ☐ Nein

24	§ 5 Abs. 7	Zusätzlich zu Nummer 23 besteht ein Rufbereitschaftsdienst.	☒ Ja ☐ 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.	☒ Ja ☐ Nein
26	§ 5 Abs. 8	Auf der Intensivstation besteht eine permanente Arztpräsenz mit einem ärztlichen Schichtdienst in 24-Stunden-Präsenz.	☒ Ja ☐ Nein
27	§ 5 Abs. 8	Die ärztliche Leitung der Intensivstation verfügt über eine Zusatzbezeichnung Intensivmedizin.	☒ Ja ☐ Nein
28	§ 5 Abs. 9	Das Personal des Herzkatheterlabors ist über einen Rufbereitschaftsdienst verfügbar.	☒ Ja ☐ 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).	☒ Ja ☐ Nein
30	§ 5 Abs. 10	Der Operationsdienst verfügt über herzchirurgische Erfahrung.	☒ Ja ☐ 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 Krankenpflegern 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).	☒ Ja ☐ 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 Kardiotechnik ist über einen Rufbereitschaftsdienst sichergestellt.	☒ Ja ☐ Nein
33	§ 5 Abs. 13	Das Pflegepersonal der Intensivstation besteht aus rechnerisch 48,4 Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder -pflegern (Vollzeitäquivalente, d. h. Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen).	
34	§ 5 Abs. 13	Auf der Intensivstation verfügen rechnerisch 21,8 Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder -pfleger (Vollzeitäquivalente, d. h. Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) über eine abgeschlossene Fachweiterbildung im Bereich Intensivpflege/Anästhesie.	
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.			
35	§ 5 Abs. 13	Auf der Intensivstation beträgt der Anteil der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder –pflegern mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich Intensivpflege/Anästhesie gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung 45,0 %.	
Hinweis: Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen.			
36	§ 5 Abs. 14	Rechnerisch 5,1 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 10,5 %	
Hinweis: Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen.			
38	§ 5 Abs. 13 und 14	Die Summe aus Nummer 35 und Nummer 37 beträgt mindestens 25 %.	☒ Ja ☐ Nein, sondern ____%
Nach der Richtlinie sollen mindestens 25 % der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegepersonals eine Fachweiterbildung im Bereich „Intensivpflege/Anästhesie" abgeschlossen haben.			
39	§ 5 Abs. 14	In jeder Schicht wird mindestens eine Pflegekraft mit Fachweiterbildung im Bereich „Intensivpflege/Anästhesie" eingesetzt.	☒ Ja ☐ Nein
Nach der Richtlinie soll in jeder Schicht mindestens eine Pflegekraft mit Fachweiterbildung im Bereich „Intensivpflege/Anästhesie" eingesetzt werden.			
40	§ 5 Abs. 14	Die pflegerische Leitung der Intensivstation hat zusätzlich zur Fachweiterbildung einen Leitungslehrgang absolviert.	☒ Ja ☐ 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. Die Dienstleistung wird erbracht von	☒ Ja ☐ Nein ☒ Eigener Fachabteilung ☐ Kooperationspartner
42	§ 5 Abs. 15	Allgemeinchirurgie als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung. Die Dienstleistung wird erbracht von	☒ Ja ☐ Nein ☒ Eigener Fachabteilung ☐ Kooperationspartner
43	§ 5 Abs. 15	Angiologie oder Gefäßchirurgie als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung. Die Dienstleistung wird erbracht von	☒ Ja ☐ Nein ☒ Eigener Fachabteilung ☐ Kooperationspartner
44	§ 5 Abs. 15	Radiologie als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung. Die Dienstleistung wird erbracht von	☒ Ja ☐ Nein ☒ Eigener Fachabteilung ☐ 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-)Weiterbildungsordnung 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	☒ Ja ☐ Nein ☒ Eigener Fachabteilung ☐ Kooperationspartner
46	§ 5 Abs. 16	Durchführung von Computertomographie im Bereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung. Die Dienstleistung wird erbracht von	☒ Ja ☐ Nein ☒ Eigener Fachabteilung ☐ Kooperationspartner

Begründung, falls die personellen und fachlichen Anforderungen gemäß § 5 nicht bzw. nicht vollständig erfüllt werden:		
Art der Anforderung	Begründung der Nichterfüllung	geplanter Zeitpunkt der Erfüllung

§ 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.	☒ Ja ☐ Nein
Nach der Richtlinie sollen im interdisziplinären Herzteam neben der Indikation zu dem Eingriff auch der Zugangsweg und ggf. der Herzklappentyp festgelegt werden. *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.*			
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.	☒ Ja ☐ 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.	☒ Ja ☐ Nein
50	§ 6 Abs. 2	3. eine umfassende und sachgerechte Patientenaufklärung erfolgt ist.	☒ Ja ☐ 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.	☒ Ja ☐ 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.	☒ Ja ☐ 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.	☒ Ja ☐ 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	geplanter Zeitpunkt der Erfüllung

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

Name	Prof. Dr. Matthias Karck	Prof. Dr. Norbert Frey	Katrin Erk
Datum	01/03/2024	05/03/2024	12/03/2024
Unterschrift			
	Leitung der Fachabteilung Herzchirurgie	Leitung der Fachabteilung Innere Medizin	Geschäftsführung/Verwaltungsdirektion