

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).

II. Checkliste für die Durchführung transvenöser Clip-Rekonstruktionen der Mitralklappe

Nr.	§ MHI- RL	Anforderungen	Antwort
§ 4 Strukturelle Anforderungen			
1	§ 4 Abs. 2	Das Krankenhaus verfügt über eine Fachabteilung für Herzchirurgie.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Nein, es bestehen Kooperationsvereinbarungen mit folgender Fachabteilung: <hr/> <i>(Fachabteilung)</i> <hr/> <i>(Name des Krankenhauses)</i> <hr/> <i>(Adresse des Krankenhauses)</i>
2	§ 4 Abs. 2	Das Krankenhaus verfügt über eine Fachabteilung für Innere Medizin und Kardiologie.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Nein, es bestehen Kooperationsvereinbarungen mit folgender Fachabteilung: <hr/> <i>(Fachabteilung)</i>

			<hr/> (Name des Krankenhauses) <hr/> (Adresse des Krankenhauses)
<p>Nach der Richtlinie sollten Clipverfahren an der Mitralklappe (transvenöse Clip-Rekonstruktion der Mitralklappe) in Krankenhäusern durchgeführt werden, die über beide Fachabteilungen (Herzchirurgie sowie Innere Medizin und Kardiologie) verfügen. Das durchführende Krankenhaus muss jedoch mindestens über eine der beiden Fachabteilungen verfügen.</p> <p>Hinweis:</p> <p>Bestehen Kooperationsvereinbarungen, ist die Checkliste von dem Krankenhaus vorzulegen, in dem die transvenösen Clip-Rekonstruktionen der Mitralklappe durchgeführt werden. Dadurch wird auch der Nachweis über die Erfüllung der vom Kooperationspartner sicherzustellenden Anforderungen geführt.</p> <p>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. 2	<p>Im Falle von Kooperationsvereinbarungen nach § 4 Abs. 2:</p> <p>Das Krankenhaus hat sichergestellt, dass in dem kooperierenden Krankenhaus die Anforderungen nach dieser Richtlinie gemäß § 5 erfüllt sind. Die Kooperationsvereinbarungen stellen insbesondere eine gemeinsame Indikationsstellung sowie ein Komplikationsmanagement durch das Herzteam nach § 5 Abs. 3 sicher.</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
4	§ 4 Abs. 3	Das Krankenhaus verfügt über eine Intensivstation.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
5	§ 4 Abs. 4	Das Krankenhaus verfügt über ein Herzkatheterlabor mit Linksherzkathetermessplatz.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
6	§ 4 Abs. 4	Das Krankenhaus verfügt über einen Hybrid-Operationssaal.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

7	§ 4 Abs. 5	Wenn Nummer 4 und Nummer 5 oder Nummer 4 und Nummer 6 „ja“: Herzkatheterlabor mit Linksherzkathetermessplatz 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.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
8	§ 4 Abs. 7	Bei Durchführung transvenöser Clip-Rekonstruktionen der Mitralklappe steht im Krankenhaus ein Ultraschallgerät zur transösophagealen Echokardiographie (TEE) im Eingriffsraum oder in dessen unmittelbarer Nähe kontinuierlich zur Verfügung, sodass der Einsatz dieses Gerätes ohne den Transport der Patientin oder des Patienten und ohne zeitliche Verzögerung erfolgen kann.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> 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

9	§ 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	
10	§ 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	
11	§ 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.			<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
12	§ 5 Abs. 3	Dieses Herzteam besteht mindestens aus einer/einem: 1. Fachärztin oder Facharzt für Herzchirurgie			<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
13	§ 5 Abs. 3	2. Fachärztin oder Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie			<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
14	§ 5 Abs. 3	3. Fachärztin oder Facharzt für Anästhesiologie mit nachweisbarer Erfahrung in der Kardioanästhesie			<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
15	§ 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
16	§ 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

17	§ 5 Abs. 5	Zusätzlich zu Nummer 16 besteht ein Rufbereitschaftsdienst.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
18	§ 5 Abs. 6	Sind weder die präsenste Ärztin oder der präsenste 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.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
19	§ 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
20	§ 5 Abs. 6	Zusätzlich zu Nummer 19 besteht ein Rufbereitschaftsdienst.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
21	§ 5 Abs. 6	Sind weder die präsenste Ärztin oder der präsenste 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.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
22	§ 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
23	§ 5 Abs. 7	Zusätzlich zu Nummer 22 besteht ein Rufbereitschaftsdienst.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
24	§ 5 Abs. 6	Sind weder die präsenste Ärztin oder der präsenste 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
25	§ 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
26	§ 5	Die ärztliche Leitung der Intensivstation verfügt über eine Zusatzbezeichnung Intensivmedizin.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja

	Abs. 2	Kardioteknik ist über einen Rufbereitschaftsdienst sichergestellt.	<input type="checkbox"/> Nein
32	§ 5 Abs. 13	Das Pflegepersonal der Intensivstation besteht aus rechnerisch <u>66,1</u> Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder -pflegern (Vollzeitäquivalente, d. h. Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen).	
33	§ 5 Abs. 13	Auf der Intensivstation verfügen rechnerisch <u>33,1</u> Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder -pfleger (Vollzeitäquivalente, d. h. Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) über eine abgeschlossene Fachweiterbildung im Bereich Intensivpflege/Anästhesie.	
34	§ 5 Abs. 13	Auf der Intensivstation beträgt der Anteil der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder -pfleger mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich Intensivpflege/Anästhesie gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung <u>50,0</u> %.	
<i>Hinweis: Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen.</i>			
35	§ 5 Abs. 14	Rechnerisch <u>8,9</u> Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder -pfleger (Vollzeitäquivalente, d. h. Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen nicht über eine abgeschlossene Fachweiterbildung im Bereich Intensivpflege/Anästhesie, sondern über eine mindestens fünfjährige Erfahrung in der kardiologischen, kardiochirurgischen oder anästhesiologischen Intensivpflege.	
36	§ 5 Abs. 14	Der Anteil der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder -pfleger mit einer mindestens fünfjährigen Erfahrung in der kardiologischen, kardiochirurgischen oder anästhesiologischen Intensivpflege beträgt <u>13,5</u> %	
<i>Hinweis: Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen.</i>			
37	§ 5 Abs. 13 und 14	Die Summe aus Nummer 34 und Nummer 36 beträgt mindestens 25 %.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, sondern _____%
<i>Nach der Richtlinie sollen mindestens 25 % der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegepersonals eine Fachweiterbildung im Bereich „Intensivpflege/Anästhesie“ abgeschlossen haben.</i>			
38	§ 5 Abs. 4	In jeder Schicht wird mindestens eine Pflegekraft mit Fachweiterbildung im Bereich „Intensivpflege/Anästhesie“ eingesetzt.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<i>Nach der Richtlinie soll in jeder Schicht mindestens eine Pflegekraft mit Fachweiterbildung im Bereich „Intensivpflege/Anästhesie“ eingesetzt werden.</i>			

39	§ 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:			
40	§ 5 Abs. 15	Neurologie als Rufbereitschaftsdienst 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
41	§ 5 Abs. 15	Allgemeinchirurgie als Rufbereitschaftsdienst 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
42	§ 5 Abs. 15	Angiologie oder Gefäßchirurgie als Rufbereitschaftsdienst 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
43	§ 5 Abs. 15	Radiologie als Rufbereitschaftsdienst 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

	Abs. 8		<input type="checkbox"/> Nein
27	§ 5 Abs. 9	Das Personal des Herzkatheterlabors ist über einen Rufbereitschaftsdienst verfügbar.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
28	§ 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
29	§ 5 Abs. 10	Der Operationsdienst verfügt über herzchirurgische Erfahrung.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
30	§ 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).	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<p><i>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.</i></p> <p><i>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.</i></p>			
31	§ 5	Die Verfügbarkeit eines Kardiotechnikers oder einer Kardiotechnikerin mit nachweisbarer Qualifikation im Bereich der	<input checked="" type="checkbox"/> Ja

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:

44	§ 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
45	§ 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	geplanter Zeitpunkt der Erfüllung

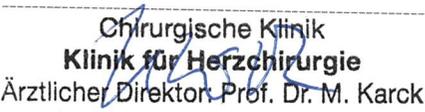
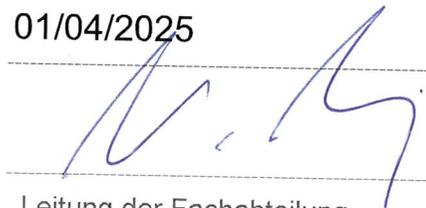
§ 6 Maßnahmen zur Sicherung der Prozessqualität

46	§ 6 Abs. 1	Die Indikationsstellung für potenziell kathetergestützt durchführbare Eingriffe an der Mitralklappe 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 festgelegt.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<p>Nach der Richtlinie soll im interdisziplinären Herzteam neben der Indikation zu dem Eingriff auch der Zugangsweg festgelegt werden.</p> <p>Hinweis: Ziel der Regelung in § 6 Abs. 1 MHI-RL ist, dass die medizinische Indikation zu potenziell kathetergestützt durchführbaren Eingriffen an der Mitralklappe 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 Behandlenden. Die Aufklärung soll einer partizipativen Entscheidungsfindung, einschließlich Hinweis auf gegebenenfalls bestehende Therapiealternativen dienen.</p>			
47	§ 6 Abs. 2	Für jeden durchgeführten kathetergestützten Eingriff an der Mitralklappe 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
48	§ 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
49	§ 6 Abs. 2	3. eine umfassende und sachgerechte Patientenaufklärung erfolgt ist.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
50	§ 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
51	§ 6 Abs. 4	Es sind Festlegungen zum postprozeduralen Komplikationsmanagement kathetergestützt durchgeführter Eingriffe an der Mitralklappe nach Anlage 1 (Standard Operating Procedures - SOP) im Rahmen des internen Qualitätsmanagements	<input checked="" type="checkbox"/> Ja

		getroffen. Im Falle von Kooperationsvereinbarungen sind diese Bestandteil der Vereinbarung.	<input type="checkbox"/> Nein
--	--	---	-------------------------------

Begründung, falls 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	27/03/2025	01/04/2025	07/04/2025
Unterschrift	 Chirurgische Klinik Klinik für Herzchirurgie Ärztlicher Direktor Prof. Dr. M. Karck Im Neuenheimer Feld 420 69125 Heidelberg Herzchirurgie Telefon +49 6221/56-6272	 Leitung der Fachabteilung Innere Medizin	 Geschäftsführung / Verwaltungsdirektion