

Berichtsjahr 2025

Jahres- und Qualitätsbericht des Deutschen Herzzentrums der Charité

gemäß den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur
Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und
Schwerpunkten gemäß §136c Absatz 5 SGB V (Zentrums-Regelungen)



Wir stehen für
hochspezialisierte,
umfassende und vernetzte
Medizin für das Herz.

Prof. Dr. med. Volkmar Falk
Ärztlicher Direktor

Vorwort des Ärztlichen Direktors

Das Deutsche Herzzentrum der Charité (DHZC) gehört heute zu den größten universitären Zentren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Europa.

Entstanden ist es Anfang 2023 aus der Zusammenführung zweier traditionsreicher Einrichtungen der Berliner Herzmedizin. Die Integration unterschiedlicher Strukturen, Arbeitsweisen und Kulturen war mit Herausforderungen verbunden. Zugleich hat dieser Prozess gezeigt, wie viel Engagement, Professionalität und gemeinsamer Gestaltungswille in unserem Haus vorhanden sind. Heute verstehen sich die Mitarbeitenden des DHZC als Teil einer starken Gemeinschaft – innerhalb der Charité und zugleich innerhalb der eigenen Marke DHZC, die sich auch international zunehmend etabliert.

Die Leistungsfähigkeit unseres Hauses spiegelt sich nicht nur in hohen Fallzahlen und der großen fachlichen Breite wider, sondern auch in unabhängigen Bewertungen unserer medizinischen Qualität. Internationale Rankings wie die jährliche Bewertung des Magazins Newsweek führen das DHZC sowohl in der Herzchirurgie als auch in der Kardiologie auf Spitzenplätzen in Europa. Auch in nationalen Qualitätssystemen, etwa im AOK-Klinikkompass oder in den Auswertungen des IQTIG, erreicht das DHZC regelmäßig sehr gute Ergebnisse. Diese Leistungen entstehen jedoch nicht isoliert: Als universitäres Zentrum verstehen wir uns bewusst als Teil eines regionalen und überregionalen Netzwerks aus zuweisenden Ärztinnen und Ärzten, kooperierenden Kliniken und wissenschaftlichen Partnern, mit denen wir gemeinsam die Versorgung von Patientinnen und Patienten gestalten.

Ein wichtiger Bestandteil unserer Entwicklung ist die konsequente interdisziplinäre Zusammenarbeit. Moderne Herzmedizin erfordert eine enge Kooperation zwischen unterschiedlichen Fachrichtungen und Berufsgruppen. In den vergangenen Jahren haben wir daher neue fachübergreifende Strukturen geschaffen und bestehende Kooperationen weiter ausgebaut. Programme wie das Structural Heart Intervention Program (SHIP) oder organisationsübergreifende Einheiten wie CISORM stehen beispielhaft für diesen Ansatz. Sie verbinden kardiologische, herzchirurgische und weitere Kompetenzen in gemeinsamen Strukturen und ermöglichen eine patientenorientierte Versorgung auf höchstem medizinischen Niveau.

Zu den bedeutenden Entwicklungsschritten des vergangenen Jahres zählt auch die Grundsteinlegung für den Neubau für das DHZC auf dem Campus Virchow-Klinikum. Dort entsteht in den kommenden Jahren ein modernes Zentrum für Versorgung, Forschung und Lehre, das eine noch engere Verzahnung der verschiedenen Bereiche ermöglichen wird. Parallel zur baulichen



Umsetzung arbeiten wir im Rahmen eines umfassenden Nutzerprojekts daran, die zukünftigen Prozesse und Abläufe im Neubau gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern aller Berufsgruppen zu gestalten.

Auch im Bereich der medizinischen Innovation konnten wir im Jahr 2025 wichtige Fortschritte erzielen. Mit dem Aufbau eines robotergestützten Programms in der Herzchirurgie ist es innerhalb kurzer Zeit gelungen, am DHZC eines der größten Programme für robotergestützte Herzoperationen in Europa zu etablieren. Die robotergestützte Chirurgie ermöglicht besonders präzise und minimalinvasive Eingriffe, bei denen Operationen über sehr kleine Zugänge durchgeführt werden können und Patientinnen und Patienten häufig schneller genesen. Das Programm steht exemplarisch für den Anspruch unseres Hauses, medizinische Innovation verantwortungsvoll in die klinische Versorgung zu überführen.

Neben infrastrukturellen Entwicklungen beschäftigen uns auch grundlegende Veränderungen im Gesundheitssystem. Themen wie die Ambulantisierung medizinischer Leistungen, neue gesetzliche Rahmenbedingungen sowie die fortschreitende Digitalisierung stellen die Herzmedizin vor neue Anforderungen. Vor diesem Hintergrund haben wir im Jahr 2025 gemeinsam die »DHZC Strategie 2030« erarbeitet. Sie steht im Einklang mit der Gesamtstrategie der Charité und bildet den Rahmen für die weitere Entwicklung unseres Zentrums in den kommenden Jahren. Dabei bleibt für uns ein Grundprinzip entscheidend: Hochspezialisierte Medizin kann ihre Wirkung nur entfalten, wenn sie eng mit Partnern im Gesundheitswesen zusammenarbeitet.

All diese Entwicklungen wären ohne das Engagement unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht möglich. Sie leisten täglich hochqualifizierte Arbeit in der Patientenversorgung, in Forschung und Lehre sowie in vielen unterstützenden Bereichen. Ihnen allen gilt mein besonderer Dank. Es ist mir eine große Freude und zugleich eine besondere Verantwortung, gemeinsam mit meinen Kolleginnen und Kollegen im Vorstand dieses Haus weiterzuentwickeln. Im Namen des gesamten Bereichsvorstandes danke ich allen Mitarbeitenden für ihren Einsatz und ihr Vertrauen. Gemeinsam werden wir den Weg des DHZC auch in Zukunft mit Zuversicht weitergehen.

Prof. Dr. med. Volkmar Falk

Ärztlicher Direktor und Vorsitzender des DHZC-Bereichsvorstands
Deutsches Herzzentrum der Charité



Das Deutsche Herzzentrum der Charité (DHZC)

Das Deutsche Herzzentrum der Charité (DHZC) ist eine **Spezialklinik für Herz-Kreislauf-Erkrankungen**. Es entstand Anfang 2023 durch den Zusammenschluss der herzmedizinischen Einrichtungen des Deutschen Herzzentrums Berlin und der Charité – Universitätsmedizin Berlin.

Das DHZC ist an den **drei klinischen Campi der Charité** am Campus Virchow-Klinikum, am Campus Charité Mitte sowie am Campus Benjamin Franklin verortet. Es umfasst insgesamt sieben Kliniken und zwei Institute.



Mit 474 Betten, jährlich rund 20.000 stationären Patient:innen und über 2.100 Mitarbeitenden – davon 400 Ärztinnen und Ärzte sowie 1.100 Pflegende – zählt das DHZC zu den **größten Herzzentren Europas**.

Das DHZC verfügt über elf Operationssäle und 15 Herzkatheter-Labore. Jedes Jahr werden ca. **3.300 Herzoperationen und 8.000 Herzkatheter-Eingriffe vorgenommen. Hinzu kamen im Jahr 2025 insgesamt 64 Transplantationen** von Herzen und/oder Lungen.

In **fach- und berufsübergreifenden, hochspezialisierten Teams** versorgen wir Patient:innen aller Altersgruppen, mit Herz-Kreislauf- Erkrankungen aller Schweregrade – rund um die Uhr. Wir betreiben das nach Fallzahlen weltweit größte Kunstherzprogramm und gehören zu den führenden deutschen Zentren für Herz- und Lungentransplantation.

Auch in der Behandlung komplexer **angeborener Herzfehler** insbesondere bei Neugeborenen und Kleinkindern nimmt das Deutsche Herzzentrum der Charité eine internationale Spitzenstellung ein. Bei der katheterbasierten Behandlung von Erkrankungen der Herzklappen bündeln wir unsere chirurgische und kardiologische Expertise in fachübergreifenden Herzteams.

Unsere herzchirurgischen und kardiologischen Kliniken gehören laut der weltweiten Rangliste der US-Zeitschrift Newsweek »World's Best Specialized Hospitals 2026« zu den **besten herzmedizinischen Fachkliniken der Welt** und nehmen europaweit jeweils den Spitzenplatz in ihrem Fachbereich ein.

Mit intensiver Forschung und Lehre setzten wir uns für den kontinuierlichen Fortschritt der Herz-Kreislauf-Medizin ein.

Das Deutsche Herzzentrum der Charité ist als Herzzentrum im Krankenhausplan des Landes Berlin ausgewiesen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 5. Dezember 2019 die Erstfassung der Regelungen zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß §136c Absatz 5 SGB V beschlossen, das DHZC übernimmt in diesem Rahmen besondere Aufgaben (s. §2).

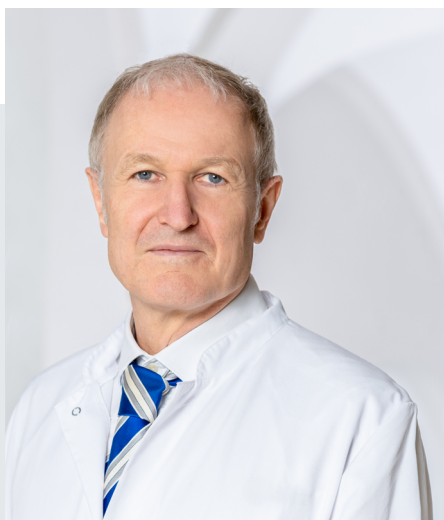
Die Darstellung der Leistungen des Herzzentrums im Rahmen dieses Berichts erfolgt jährlich zum Stichtag 31.12.

Mehr Informationen: www.dhzc.charite.de

1

Übersicht Kliniken

Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie



Klinikdirektor

Prof. Dr. med. Volkmar Falk

Stellv. Klinikdirektor

Prof. Jörg Kempfert

Klinikdirektorat

Referentin

Nathalie Scholz

T: +49 30 4593 2000

F: +49 30 4593 2100

Klinikmanagement

Axel Hülsebeck

Direktionssekretariat

Kaltrina Zymeraj

Sümeysra Inal

Paula Reinbold

T: +49 30 4593 2000

F: +49 30 4593 2100

Leitende Oberärzte

- PD Dr. med. Herko Grubitzsch
- Prof. Dr. med. Stephan Jacobs
- Prof. Dr. med. Jörg Kempfert
- PD Dr. med. Felix Schönrath
- Prof. Dr. med. Christoph Starck

Oberärztinnen und Oberärzte

- PD Dr. med. Matthias Bauer
- Dr. med. Jörg Brandes
- Dr. med. Semih Buz
- PD Dr. med. Torsten Christ
- Simon Dushe
- Prof. h. c. Dr. med. Volker Düsterhöft
- Denis Fries
- Maren Godde
- Prof. Dr. med. Dr. h. c. Onnen Grauhan
- Dr. med. Robert Hammerschmidt
- PD Dr. Sebastian Holinski
- PD Dr. med. Isabell Just-Lauer
- Prof. Dr. med. Christoph Knosalla
- PD Dr. med. Markus Kofler
- Dr. med. Laurenz Kopp Fernandes
- Dr. med. Nicolas Merke
- Evelin Mey
- Prof. Dr. med. Evgenij Potapov

Klinik für Kardiologie, Angiologie und Intensivmedizin **Campus Virchow-Klinikum**



Klinikdirektor

Prof. Dr. med. Ingo Hilgendorf

Stellv. Klinikdirektor

Prof. Dr. Philipp Stawowy

PD Dr. Tobias Trippel

Klinikmanagement

Dr. Gisela Thiede

Direktionssekretariat

Marie Gartz

Chantal Sophie Keimer

T: +49 30 450 553 702

F: +49 30 450 553 703

kardio-sekretariat@dhzc-charite.de

Klinikleitung

Prof. Dr. Philipp Stawowy

PD Dr. Tobias Trippel

Oberärztinnen und Oberärzte

- PD Dr. Alessio Alogna
- Dr. Tim Arnold
- Prof. Dr. Florian Blaschke
- Univ.-Prof. Dr. Leif-Hendrik Boldt
- Dr. Cheng-Ying Chiu
- Dr. Patrick Doeblin
- Univ.-Prof. Dr. Dr. Wolfram Döhner
- Prof. Jin Hong Gerds-Li
- Dr. Stephan Dreyse
- Univ.-Prof. Dr. Frank Edelmann
- Univ.-Prof. Dr. Sebastian Kelle
- PD Dr. Christoph Klein
- PD Dr. Matthias Schneider-Reigbert
- Dr. Christoph Paul
- PD Dr. Abdul Shokor Parwani
- Dr. Doreen Schöppenthau
- Univ.-Prof. Dr. Carsten Tschöpe
- PD Dr. Kun Zhang

Fachärztinnen und Fachärzte mit Bereichsverantwortung

- Dr. Felix Lucas Bähr
- PD Dr. Felicitas Escher
- Dr. Petra Gehle
- Dr. Vesna Furundzija-Cabraja
- Dr. Max Fritschka
- Dr. Bruno Kossmann
- Dr. David Montvai
- PD Dr. Daniel A. Morris
- Dr. Janice Schildroth
- Dr. Stefanie Werhahn
- Dr. Alexander von Ehr

Klinik für Kardiologie, Angiologie und Intensivmedizin **Campus Charité Mitte**

**Klinikdirektor**

Prof. Dr. med. Gerhard Hindricks

Stellv. Klinikdirektor

Prof. Dr. Sebastian Spethmann

Klinikmanagement

Maria Oelze

Direktionssekretariat

Sarah Damar

Diana Noguera Cender

T: +49 30 450 513 142

T: +49 30 450 513 143

kardio-ccm-sekretariat@dhzc-charite.de

Geschäftsführende Oberärztin

- Dr. Damaris Praeger

Leitende Oberärzte

- Prof. Dr. Nikolaos Dagues
- Prof. Dr. Felix Hohendanner
- Prof. Dr. Friedrich Köhler

Oberärztinnen und Oberärzte

- PD Dr. Till Althoff
- Roberto Fernandes Branco
- Prof. Jin Hong Gerds-Li
- Dr. Marcel Haug
- Dr. Robert Hättasch
- Dr. Kerstin Köhler
- Dr. Andrea Marek
- Dr. Surath Perera
- Dr. Elena Romero Dorta
- PD Dr. Marius Schwerg
- PD Dr. Verena Tscholl

Klinik für Kardiologie, Angiologie und Intensivmedizin **Campus Benjamin Franklin**



Klinikdirektor

Prof. Dr. med. Ulf Landmesser

Stellv. Klinikdirektor

Prof. Dr. med. Carsten Skurk

Direktionssekretariat

Emily Knopp

direktion-kardio-cbf@dhzc-charite.de

T: +49 30 450 513 702

F: +49 30 450 513 999

Referentin

Dr. Katja Eddel

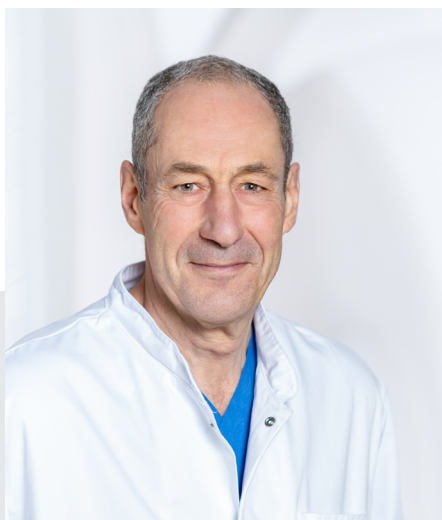
Leitende Oberärzte

- Dr. med. Youssef Abdelwahed
- Prof. Dr. med. Boris Bigalke
- Prof. Dr. med. Bettina Heidecker
- PD Dr. Dr. med. Mario Kasner

Oberärztinnen und Oberärzte

- Prof. Dr. med. Philipp Attanasio
- Dr. med. Georg Girke
- Dr. med. Wulf Knie
- Dr. med. Johannes Lucas
- Dr. med. Costantina Manes
- Dr. med. Patrick Olivier Nagel
- PD Dr. med. Christian Oeing
- Prof. Dr. med. Tobias Petzold
- Prof. Dr. med. Ursula Rauch-Kröhnert
- Dr. med. univ. Markus Reinthaler
- Dr. med. Anna Sannino
- Dr. med. Ursula Maria Wilkenshoff

Klinik für Kinderkardiologie und angeborene Herzfehler



Klinikdirektor

Prof. Dr. med. Felix Berger

Stellv. Klinikdirektor

PD Dr. med. Oliver Miera

Direktionssekretariat

Felicitas Heinz, Jeannine Lorenz
und Sonja Wibbeke

Augustenburger Platz 1

T: +49 30 4593 2800

F: +49 30 4593 2900

kinderkardiologie@dhzc-charite.de

Melanie Pietruszewski

Mittelallee 8

T: +49 30 450 5160 62

F: +49 30 450 7516 907

melanie.pietruszewski@dhzc-charite.de

Leitende Oberärzte

- Dr. med. Friederike Danne
- Bernd Opgen-Rhein
- Prof. Dr. med. Oktay Tutarel
- Dr. med. Katja Weiss
- Dr. med. Joachim Will

Oberärztinnen und Oberärzte

- Dr. med. Anemarie Krauß
- Dr. med. Moritz Kieslich
- Prof. Dr. med. Sabine Klaassen
- Dr. med. Peter Kramer
- Dr. med. Victoria Lorenzen
- PD Dr. med. Julia Moosmann

Klinik für Kinderherzchirurgie



Klinikdirektor

Prof. Dr. med. Joachim Photiadis

Direktionssekretariat

Daniela Peters, Sylvia Evers
und Mandy Müller

T: +49 30 4593 3400

F: +49 30 4593 3500

kinderherzchirurgie@dhzc-charite.de

Leitende Oberärztin

- Mi-Young Cho

Oberärzte / Fachärzte

- Ph. D. Yaroslav Ivanov
- Dr. med. Kira Kuschnerus
- Yaroslav Mykychak
- Olga Romanchenko
- Artyom Razumov
- PD Dr. med. Viktoria Weixler

Klinik für Kardioanästhesiologie und Intensivmedizin



Klinikdirektor

Prof. Dr. med. Benjamin O'Brien

Stellv. Klinikdirektor

Dr. med. Matthias Hommel

Klinikmanager

Jan Rietz

Direktionssekretariat

Kerstin Pauli, Linda Bille

T: +49 30 4593 2600 / -2602

F: +49 30 4593 2700

caisekretariat@dhzc-charite.de

Leitende Oberärzte

- Dr. med. Dirk Eggert-Doktor
- Prof. Dr. med. Maren Kleine-Brüggeney
- Dr. med. Sascha Ott

Oberärztinnen und Oberärzte

- Dr. med. Kathrin Bockbreder
- Dr. med. Christine Göldner
- Dr. med. Torsten Geyer
- Dr. med. Katharina Jakobs
- PD Dr. med. Marian Kukucka
- Dr. med. Gunther Mai
- Dr. med. Alexander Mladenow
- Dr. med. Michele Ocken
- Dr. med. Suzanne Perz
- Dr. med. Franziska Schabinski
- Dr. med. Alexander Lavinius Ungur

2

Qualitätsanforderungen & Besondere Aufgaben

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
§1 Qualitätsanforderungen	4
1. Allgemeine strukturelle, personelle und fachliche Anforderungen:.....	4
a) Das DHZC verfügt über die Fachabteilungen Herzchirurgie, Kardiologie und Kinderherzmedizin.	4
b) Das DHZC hält Elektrophysiologielabore für die erforderliche Möglichkeit zur Ablation von komplexen ventrikulären Tachykardien sowie Hybrid OP vor.....	5
c) Überregionale Heart Failure Unit (HFU)	5
d) Chest Pain Unit (CPU).....	5
e) Akute Aortennotfälle	6
f) Erfüllung der MHI-Richtlinie	6
Anforderungen an die Versorgung von Patient:innen mit Herzunterstützungssystemen ...	6
1.1. Assist-Device-Implantation	6
1.2. Implantation und Nachsorge von Herzunterstützungssystemen und Kunstherzen / Koordination.....	7
1.3. 24/7- Vorhaltung eines Abholdienstes für Patientinnen und Patienten mit veno-arterieller extrakorporaler Membranoxygenierung (VA-ECMO).....	7
2. Spezialisierungen	8
2.1. Besondere Expertise in der Kinderherzmedizin	8
a) Fachabteilung für Kinderkardiologie	8
b) Behandlungseinheit für EMAH-Patientinnen und Patienten.....	8
c) Erfüllung der KiHe-Richtlinie	8
2.2. Besondere Expertise in der Transplantationsmedizin	8
a) Vorhaltung einer Herztransplantationseinheit	8
b) Mindestfallzahlen.....	9
3. Forschungstätigkeit	9
3.1. Leitlinien und Konsensuspapiere.....	9
3.2. Veröffentlichung wissenschaftlicher Publikationen	9
3.3. Beteiligung an multizentrischen Studien.....	10
4. Besondere Maßnahmen des Qualitätsmanagements / der Qualitätssicherung	10
5. Mindestfallzahlen.....	10
§2 Besondere Aufgaben	10
1. Interdisziplinäre (kardiologische) Fallkonferenzen	10
2. Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen.....	11
3. Unterstützung anderer Leistungserbringer im stationären Bereich	11
4. Qualitätsverbessernde Maßnahmen	13
a) Darstellung des Herzzentrums und seiner Netzwerkpartner:innen	13
b) Anzahl der im Zentrum tätigen Fachärztinnen und Fachärzte für Herzchirurgie, Kinderherzchirurgie, Kardiologie und Kinderkardiologie	16

c) Art und Anzahl der pro Jahr erbrachten besonderen Aufgaben	16
d) Maßnahmen zur Qualitätssicherung und -verbesserung	19
e) Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen	27
f) Maßnahmen zum strukturierten Austausch über Therapieempfehlungen und Behandlungserfolge	28
g) Leitlinien und Konsensuspapiere	28
h) Wissenschaftliche Publikationen	28
i) Klinische Studien	34
5. Zentrumsspezifische telemedizinische Leistungen	38
6. Register	39

§1 Qualitätsanforderungen

1. Allgemeine strukturelle, personelle und fachliche Anforderungen:

a) Das DHZC verfügt über die Fachabteilungen Herzchirurgie, Kardiologie und Kinderherzmedizin.

Das Deutsche Herzzentrum Berlin DHZC hält am Standort Charité Campus Virchow-Klinikum (CVK), gemäß dem zugewiesenen Versorgungsauftrag im Krankenhausplan 2020 des Landes Berlin die Fachabteilungen für Herzchirurgie, Kardiologie und Kinderherzmedizin vor. Zusätzlich sind die jeweiligen Kliniken für Kardiologie, Angiologie und Intensivmedizin an den Standorten Campus Charité Mitte (CCM) und am Campus Benjamin Franklin (CBF) integraler Bestandteil des DHZC.

Das DHZC gliedert sich wie folgt:

Campus Virchow-Klinikum

- Klinik für Kardiologie, Angiologie und Intensivmedizin (CVK)
- Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie
- Klinik für Angeborene Herzfehler – Kinderkardiologie
- Klinik für Chirurgie Angeborener Herzfehler – Kinderherzchirurgie
- Klinik für Kardioanästhesiologie und Intensivmedizin
- Institut für kardiovaskuläre Computer-assistierte Medizin
- Institut für künstliche Intelligenz in der Medizin

Charité Campus Mitte

- Klinik für Kardiologie, Angiologie und Intensivmedizin (CCM)

Campus Benjamin Franklin

- Klinik für Kardiologie, Angiologie und Intensivmedizin (CBF)

Zusätzlich wurden Arbeitsbereiche, zur Verbesserung und Sicherung der medizinischen Versorgung und Qualität durch einheitliche Strukturierungen, etabliert:

- Arbeitsbereich Kardiovaskuläre Telemedizin
- Arbeitsbereich Herzkatheter- und OP-Management (engl. gekürzt CISORM)
- Arbeitsbereich Interdisziplinäre Kardiovaskuläre Intensivmedizin
- Arbeitsbereich Strukturelles Herzklappeninterventions-Programm (SHIP)
- Arbeitsbereich Kardiale Bildgebung
- Arbeitsbereich Entwicklungspädiatrie
- Arbeitsbereich Psychokardiologie

Kooperationen mit Partnerkliniken und niedergelassenen Praxen stellen einen kontinuierlichen Erfahrungsaustausch sicher und unterstützen die Weiterentwicklung von effizienten Behandlungsverfahren höchster Qualität.

b) Das DHZC hält Elektrophysiologielabore für die erforderliche Möglichkeit zur Ablation von komplexen ventrikulären Tachykardien sowie Hybrid OP vor.

Das DHZC verfügt am Standort Charité Campus Virchow-Klinikum, Augustenburger Platz über zwei Herzkatheterlabore, sechs Operationssäle und zwei Hybrid-Operationssäle.

Alle Eingriffe werden mittels moderner Röntgentechnik durchgeführt.

Am Standort Charité Campus Virchow-Klinikum, Mittelallee, verfügt das DHZC über vier weitere Herzkatheterlabore, 2 Operationssäle sowie einen Hybrid-Operationssaal. Die Operationssäle und Katheterlabore sowie die Intensivstationen befinden sich in einem zusammenhängenden Gebäudekomplex jeweils in enger räumlicher Nähe.

Am Standort Charité Campus Benjamin Franklin werden vier Katheterlabore und ein Hybrid-Operationssaal für die Versorgung vorgehalten.

Der Standort Charité Campus Mitte verfügt über acht elektrophysiologische Katheterlabore, vier OP-Säle und drei Hybrid-Operationssäle für komplexere Eingriffe.

An allen drei Standorten werden alle interventionellen und chirurgischen Behandlungen der modernen Rythmologie angeboten und durchgeführt. Der Schwerpunkt der rythmologischen Behandlungen liegt am Standort Campus Mitte.

c) Überregionale Heart Failure Unit (HFU)



Das DHZC hält eine überregionale Heart Failure Unit (HFU) gemäß den gemeinsamen Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie-, Herz- und Kreislaufforschung e.V. und der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie e.V. unter Leitung einer Fachärztin/ eines Facharztes für Kardiologie und Intensivmedizin vor.

Das DHZC ist zudem als überregionales HFU-Zentrum durch die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie e.V. zertifiziert:

d) Chest Pain Unit (CPU)



Am Campus Virchow-Klinikum sowie am Charité Campus Mitte werden jeweils Chest Pain Units in enger Kooperation zwischen Internistischer Notfallmedizin und den Kliniken für Kardiologie, Angiologie und Intensivmedizin unter Leitung einer Kardiologin/eines Kardiologen gemäß §28 der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß §136c Absatz 4 SGB V. betrieben.

Die CPU ist durch die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie e.V. zertifiziert:

Die Leitung der Chest Pain Unit erfolgt durch eine Kardiologin/einen Kardiologen. Eine Fachärztin / ein Facharzt steht hierfür 24/7 in Rufbereitschaft (Alarmierung <30 min) zur Verfügung, ein/eine Assistenzärzt:in mit mindestens zwei Jahren

internistischer/kardiologischer Berufserfahrung, ausreichender Intensivverfahren, Echokardiographieerfahrung und Erfahrung auf dem Gebiet der kardiovaskulären Prävention ist 24/7 anwesend.

Eckpunkte:

- 24/7 Hotline für Herzinsuffizienz oberärztlich besetzt
- Steuerung eines regionalen und überregionalen Herzinsuffizienznetzwerkes (Zusammenarbeit mit regionalen Herzinsuffizienzcentren Region Berlin/Brandenburg und Praxen regional und überregional)
- Rufbereitschaftsdienste für Pflegepersonal im Herzkatheterlabor
- Leitung der Heart Failure Unit (HFU) durch eine interdisziplinäre Leitung durch Kardiolog:innen und Herzchirurg:innen (mit Zusatzbezeichnung Intensivmedizin), eine Fachärztin/ein Facharzt sowie eine Assistenzärztin/ein Assistenzarzt ist 24/7 vor Ort
- 24/7 Verfügbarkeit eines Herzteams bestehend aus Kardiochirurg:in und Kardiologin/Kardiologe
- Schrittmacher- ICD- Ambulanz
- 24-h-Notfalllabor mit einer "Turn-around-Time" von 45–60 Minuten

e) Akute Aortennotfälle

- 24/7 Notfallübernahme aller Aortennotfälle (Aortendissektion) der Region Berlin/Brandenburg und überregional (mit Möglichkeit der offenen und endovaskulären Versorgung)
- 24/7 "Aortentelefon" mit Coaching der Rettungskette
- 24/7 Verfügbarkeit einer Fachärztin/eines Facharztes für Gefäßchirurgie

f) Erfüllung der MHI-Richtlinie

Das DHZC erfüllt die Anforderungen der Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei der Durchführung von minimalinvasiven Herzklappeninterventionen gemäß §136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 für nach §108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (MHI-RL). Das DHZC erfüllt ferner die Anforderungen für Kinderherzchirurgie und Bauchaortenaneurysma (QBAA-RL).

Anforderungen an die Versorgung von Patient:innen mit Herzunterstützungssystemen

1.1. Assist-Device-Implantation

Das DHZC besitzt die Möglichkeit, Assist-Devices zu implantieren (sowohl ‚Left ventricular assist devices – LVAD‘, ‚Right ventricular assist devices – RVAD‘ und ‚Biventricular assist devices – BiVAD‘).

Im Jahr 2025 wurden insgesamt 93 LVADs sowie 3 BiVAD bei Erwachsenen und Kindern implantiert.

1.2. Implantation und Nachsorge von Herzunterstützungssystemen und Kunstherzen / Koordination

Das DHZC ist ein überregionales Zentrum für mechanische Kreislaufassistenz mit Möglichkeit zur dauerhaften Linksherz-, Rechtsherz- und biventrikulären Unterstützung mit implantierten Herzunterstützungssystemen (LVAD/RVAD/BiVAD) bei Erwachsenen und Kindern.

Zum Stichtag 31.12.2025 betreute das DHZC insgesamt **424** Patient:innen mit einem Assist-Device.

Eckpunkte des DHZC-Programms zur mechanischen Kreislaufunterstützung:

- Deutschlandweit größtes VAD-Programm für Erwachsene und Kinder
- Weltweit größtes VAD-Programm bei Säuglingen und Kleinkindern
- Vorhaltung von Ventricular-Assist-Device-Koordinatoren mit Expertise in der Nachsorge (z. B. Schulung von Patient:innen unter Einbeziehung der Angehörigen, strukturiertes Entlass-Management, poststationäre Versorgung, ambulante Laborkontrollen, Wundkontrollen und Verbandswechsel) von Herzunterstützungssystemen und Kunstherzen (mit 24/7 Rufbereitschaft für Patient:innen sowie Zuweiser:innen)
- 24/7 ärztliche Rufbereitschaft für VAD-Notfälle
- 24/7 Rufbereitschaft und tel. Bereitschaft für techn. Probleme mit VAD-Systemen
- Spezialambulanz für VAD-Patient:innen
- nationale und internationale Zuweisungen für VAD-Weaning und Device-Explantationen (deutschlandweit einmalige Expertise)

1.3. 24/7 Vorhaltung eines Abholdienstes für Patientinnen und Patienten mit venoarterieller extrakorporaler Membranoxygenierung (VA-ECMO)

Neben den unter 2.1./2.2. genannten Leistungen, bietet das DHZC Kurzzeit-Kreislaufunterstützung mit extracorporalen und perkutanen Assistsystemen zur Behandlung des akuten kardiogenen Schocks (ECMO, ECLS, Impella u. a.) an.

Eckpunkte des DHZC-Programms zur kurzzeitigen, extracorporalen Kreislaufunterstützung:

- 24/7 Bereitschaft für ECMO/ECLS-Implantation zur Schockbehandlung sowie Lungenversagen mit einer Einsatzzeit <30min
- 24/7 Bereitschaft für Lungenersatztherapie im Neonatal- und Kindesalter
- 24/7 Vorhaltung eines ECMO/ECLS- Abholdienstes für anders nicht mehr transportfähige Patient:innen im kardiogenen Schock, bestehend aus mindestens einer Fachärztin/einem Facharzt für Herzchirurgie oder Kardiologie oder Anästhesiologie sowie einer Kardiotechnikerin/einem Kardiotechniker jeweils mit Erfahrung in der Implantation von AV-ECMO-Systemen

2. Spezialisierungen

2.1. Besondere Expertise in der Kinderherzmedizin

a) Fachabteilung für Kinderkardiologie

Laut Krankenhausplan 2020 des Landes Berlin hat das DHZC den Versorgungsauftrag für Kinderkardiologie und hält somit am Standort CVK, die Fachabteilung für Kinderkardiologie (Klinik für Angeborene Herzfehler – Kinderkardiologie) vor

b) Behandlungseinheit für EMAH-Patientinnen und Patienten



Das DHZC ist eines der größten Zentren für Kinderherzmedizin und deckt interventionell und chirurgisch das gesamte Therapiespektrum vom Neonaten bis zum Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern (EMAH) ab.

Im Rahmen des zertifizierten überregionalen EMAH-Zentrums betreibt das DHZC das größte interventionelle Programm zur Therapie angeborener Herzfehler in Deutschland für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern (EMAH).

Ein Schwerpunkt ist die hochspezialisierte Versorgung von EMAH-Patient:innen mit komplexen Herzfehlern und schwerer Herzinsuffizienz. Das DHZC hat zudem besondere Expertise in der Betreuung von EMAH mit Herzrhythmusstörungen, schwangeren EMAH-Patientinnen und Patient:innen mit Lungenhochdruck (Pulmonaler Hypertonie) im Zusammenhang mit einem angeborenen Herzfehler.

Das EMAH-Zentrum ist eine Weiterbildungsstätte für die Zusatzweiterbildung „Spezielle Kardiologie für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern (EMAH)“. Die Weiterbildungsbefugnis liegt für den gesamten Zeitraum der Weiterbildung vor. Diese erfolgt in einem strukturierten Programm und steht sowohl Kinderkardiolog:innen als auch Kardiolog:innen offen.

c) Erfüllung der KiHe-Richtlinie

Das DHZC bietet ein vollumfängliches Programm herzchirurgischer Leistungen jeglicher Komplexität bei Kindern und Jugendlichen an. Zusätzlich gehört das DHZC zu den europaweit wichtigsten Zentren für den Einsatz von Kunstherzsystemen und für Herztransplantationen bei Kindern und Jugendlichen.

Die Anforderungen der Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der herzchirurgischen Versorgung bei Kindern und Jugendlichen gemäß §136 Absatz 1 Nummer 2 SGB V (KiHe-RL) werden erfüllt.

2.2. Besondere Expertise in der Transplantationsmedizin

a) Vorhaltung einer Herztransplantationseinheit

Seit 30 Jahren werden am Deutschen Herzzentrum der Charité (vormals Deutsches Herzzentrum Berlin) Herz-, Lungen- sowie kombinierte Herz-Lungentransplantationen durchgeführt. Damit ist es eines der größten und erfolgreichsten Transplantationsprogramme Deutschlands. Als überregionales Zentrum betreut das DHZC

Patient:innen mit schweren Herz- oder Lungenerkrankungen aus ganz Deutschland. Die Transplantationsambulanz ist dabei von zentraler Bedeutung: Im Transplantations-Nachsorgeprogramm werden ca. 685 Patient:innen nach Herztransplantation, ca. 225 Patient:innen nach Lungentransplantation und ca. 17 Patient:innen nach Herz-Lungen-Transplantation betreut.

Ein erfahrenes und fachübergreifendes Team ist am DHZC auf die Diagnostik und Therapie von terminalen Herz- sowie Lungenerkrankungen spezialisiert. Kardiolog:innen, Pneumolog:innen sowie Herz-, Thorax- und Gefäßchirurg:innen arbeiten Hand in Hand mit Pflegekräften, Ernährungsberater:innen und Psycholog:innen/Psychotherapeut:innen, um eine individuelle Patientenbetreuung sicher zu stellen.

Das DHZC ist Transplantationszentrum gemäß §10 Transplantationsgesetz und bietet als einziges Zentrum in Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen-Anhalt die Durchführung von Herz-, Herz-Lungen- und Lungen-Transplantationen an.

Besondere Einrichtungen / Leistungen:

- Spezialambulanz für Herz-, Lungen- und Herz-Lungen-transplantierte Patient:innen
- Transplantationsstation mit 24/7 Bereitschaft zur Aufnahme von Patient:innen mit akuter Abstoßung oder immunsuppressionsbedingten Infektionskomplikationen
- 24/7 Dienst für Organentnahme (Herz/Lunge)
- Durchführung von Herztransplantationen im Kleinkind- und Kindesalter (wird deutschlandweit nur in fünf Zentren angeboten)
- Durchführung von kombinierten Herz-Lungen-Transplantationen (wird deutschlandweit nur in vier Zentren angeboten)

b) Mindestfallzahlen

Im Jahr 2025 wurden am DHZC die folgenden Transplantationsoperationen durchgeführt:

Operation	Fallzahl 2024	Fallzahl 2025
Herztransplantation (H-TX)	34	35
Herz- und Lungentransplantation (HL-TX)	1	3
Lungentransplantation (L-TX) nachrichtlich	10	26
Gesamt	45	64

3. Forschungstätigkeit

3.1. Leitlinien und Konsensuspapiere

Das DHZC beteiligt sich aktiv an Leitlinien und Konsensuspapiererstellung (s. §2 4. g).

3.2. Veröffentlichung wissenschaftlicher Publikationen

Das DHZC veröffentlicht regelmäßig wissenschaftliche Publikationen im Bereich der Herzmedizin (s. §2 4. h).

3.3. Beteiligung an multizentrischen Studien

Das DHZC beteiligt sich an multizentrischen Studien der Evidenzstufen Ib oder IIa (s. §2 4. i).

4. Besondere Maßnahmen des Qualitätsmanagements / der Qualitätssicherung

Siehe §2 4. d)

5. Mindestfallzahlen

Das DHZC erfüllt die geforderten Mindestfallzahlen vollumfänglich. Nachfolgend sind die herzchirurgischen Eingriffe mit den zugehörigen OPS-Codes aufgeführt:

	Anzahl Fälle
5-35: Operationen an Klappen und Septen des Herzens und herznaher Gefäße	3.604
5-36: Operationen an den Koronargefäßen	1.046
5-37: Rhythmuschirurgie und andere Operationen an Herz und Perikard	2.278
5-384.0: Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens	276
5-384.3: Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracica	2
5-390: Shuntoperationen zwischen großem und kleinem Kreislauf [Links-Rechts-Shunt]	39

§2 Besondere Aufgaben

Einrichtungen, die die Qualitätsanforderungen des §1 erfüllen, können unter Beachtung von §4 des Allgemeinen Teils der Zentrums-Regelungen eine oder mehrere der folgenden besonderen Aufgaben übernehmen:

1. Interdisziplinäre (kardiologische) Fallkonferenzen

Das DHZC bietet Ärztinnen und Ärzten anderer Kliniken an, stationäre Patient:innen vorzustellen, die in den Fallkonferenzen des DHZC interdisziplinär besprochen werden. Auch außerhalb der regelmäßig stattfindenden Fallkonferenzen können Kooperationspartner jederzeit Patient:innen vorstellen.

Fallkonferenzen	Turnus
Herzinsuffizienz-Fallkonferenz	monatlich
Transplantations-Fallkonferenz	wöchentlich
Fallkonferenz Kinderkardiologie und Kinderherzchirurgie	quartalsweise
CTEPH-Konferenz (= chronisch thromboembolische pulmonale Hypertonie)	monatlich

2. Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen

Neben einer Vielzahl von Fortbildungsveranstaltungen mit unterschiedlichen Fachschwerpunkten bietet das DHZC auch in regelmäßigem Turnus durchgeführte, durch die Berliner Ärztekammer CME-zertifizierte Fortbildungsveranstaltungen an, bei denen eine Teilnahmemöglichkeit für die Fachöffentlichkeit besteht.

Bezeichnung Veranstaltung	Turnus
M&M Konferenz der Klinik für Kardiovaskuläre Chirurgie	monatlich
M&M Konferenz in den Kardiologien	monatlich
Interdisziplinäre kardiochirurgische Fallbesprechung	wöchentlich
Advanced Life Support	monatlich
TX Fallkonferenz	wöchentlich
DHZC Imaging Fallbesprechung	wöchentlich
Kardiologische Befunde im Bild (Echo/MRT/CT/Angiographie)	14-tägig
Aktuelle kardiovaskuläre Diagnostik und Therapie	14-tägig
Mittwochsfortbildung Angeborene Herzfehler	monatlich
Interdisziplinäre Fallkonferenz Kinderkardiologie/ Kinderherzchirurgie	quartalsweise

Sämtliche Pflichtfortbildungen wie Hygiene- und Reanimationsschulungen als auch Notfallkurse werden regelmäßig als Inhouse-Schulungen durchgeführt.

Seit 2021 bietet das DHZC zusätzlich ein umfassendes digitales Lernangebot (auf Basis einer modernen eLearning-Plattform) für alle Pflegekräfte und Funktionsdienstmitarbeiter:innen an.

3. Unterstützung anderer Leistungserbringer im stationären Bereich

a) Mitarbeit in Fachgesellschaften

Das hohe Engagement des DHZC in den medizinischen Fachgesellschaften sichert die Weitergabe des Wissens und der großen Erfahrung unter anderem auch bei der (Weiter-) Entwicklung von nationalen und internationalen Leitlinien.

Durch die Mitgliedschaft in den Gesellschaften und die Übernahme von Funktionen in den verschiedenen Arbeitsgruppen, Kommissionen und Ausschüssen stehen das DHZC und seine Mitarbeiter:innen in regelmäßigem und strukturiertem Austausch mit anderen Leistungserbringern; vor allem auch mit anderen Herzzentren.

Funktionen, die durch Mitarbeitende des DHZC übernommen wurden (Auszug):

- Vizepräsidentschaft der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie
- Präsidentschaft der European Association for Cardio-Thoracic Surgery

- Vorstandsmitgliedschaft Berlin-Brandenburg Gesellschaft für Herz- und Kreislauferkrankungen e.V.
- Mitgliedschaft im ESC Clinical Practice Guidelines Committee (CPG Committee)
- Mitgliedschaft in der Arbeitsgruppe für Pulmonale Hypertension der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie
- Mitgliedschaft in der Arbeitsgruppe für Angeborene Herzfehler im Erwachsenenalter der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie
- Council Membership Basic Cardiovascular Science der American Heart Association
- Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention Paul
- Mitgliedschaft in der Arbeitsgruppe für Angeborene Herzfehler im Erwachsenenalter der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie
- Council Membership Basic Cardiovascular Science der American Heart Association
- Expertengremium der Bundesfachkommission QS-Transplantation und Mechanische Kreislaufunterstützung
- Deputy Chair of the EACVI Heart Imagers of Tomorrow (HIT) Committee
- HIT Ambassador for Germany
- ESC Young Cardiovascular Professionals Committee Member
- Nucleus member AG05

Weitere Mitgliedschaften bestehen bei den folgenden Fachgesellschaften (Auszug):

- Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie
- Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
- Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie
- Internationale Gesellschaft für Minimalinvasive Herzchirurgie (International Society of Minimally Invasive Cardiac Surgery)
- American Association of Thoracic Surgery (AATS)
- European Society of Cardiology
- American College of Cardiology
- American Heart Association
- Heart Failure Association (HFA) of ESC
- International Society for Heart Research (ISHR)
- Association of European Pediatric Cardiologists
- European Society for Cardiology
- ISICCHD: International Society for Interventional Cardiology in Congenital Heart Disease
- Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie
- Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie
- ISHLT internationale Gesellschaft für Herz- und Lungentransplantation
- DTG Deutsche Transplantations Gesellschaft

- Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie (DGG)
- Associate Editor for ICVTS
- International Society for Heart and Lung Transplantation (ISHLT)
- Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM)
- European Heart Rhythm Association (EHRA)
- Fellow of the Society for Cardiovascular Magnetic Resonance (FSCMR)
- European Association of Cardiovascular Imaging (EACVI)
- und weitere.

b) Strukturierte diagnosebezogene Kontaktmöglichkeiten

Der Fachöffentlichkeit stehen ärztliche Ansprechpartner:innen mit besonderer Fachexpertise hinsichtlich spezifischer Krankheitsbilder und Behandlungsempfehlungen (HTX, LTX, HLTX, Assist Devices, seltene angeborene Herzfehler) ständig zur Verfügung.

Darüber hinaus bietet das DHZC seine Expertise u.a. auch in Form strukturierter Kontaktmöglichkeiten für stationäre Leistungserbringer an:

- Hotline Herzinsuffizienztelefon
(24/7-Erreichbarkeit – 030-4593 2277)
- Aortentelefon – bei Verdacht auf akutes Aortensyndrom
(24/7-Erreichbarkeit – 030-4593 2007)
- Hotline für Ventricular Assist Devices (VAD)
(24/7-Erreichbarkeit – 030-4593 2288 bei medizinischen Fragen -2255 bei technischen Fragen)
- Hotline für TX-Patient:innen (24/7-Erreichbarkeit- 030-4593 2090)

Neben dem DHZC-eigenen minimal-invasiven, katheterbasierten Programm zum Aortenklappenersatz am schlagenden Herzen (TAVI) besteht eine enge Kooperation für Patient:innen der Vivantes-Kliniken und weiteren Häuser mit dem Deutschen Herzzentrum der Charité zur Durchführung dieser Behandlungen.

Im Rahmen des in 2021 neu gegründeten Berliner Herzinsuffizienzprogramms (BeHIP) steht das DHZC gemeinsam mit seinen Netzwerkpartnern für fachlich-klinische Fragestellungen rund um das Thema Herzinsuffizienz zur Verfügung (siehe detaillierte Beschreibung von BeHIP unter 4. a)).

4. Qualitätsverbessernde Maßnahmen

a) Darstellung des Herzzentrums und seiner Netzwerkpartner:innen

Das Deutsche Herzzentrum der Charité (DHZC) ist eine überregionale Spezialklinik für Diagnostik und Therapie bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Es zählt zu den führenden Herzzentren in Europa. Es bietet Patient:innen aller Altersgruppen die Behandlung

sämtlicher Herz- und Gefäßerkrankungen – auf der Grundlage modernster Technik, intensiver Forschung sowie enger fachübergreifender Zusammenarbeit. Die Programme zur Therapie angeborener Herzfehler, zur Herz- und / oder Lungen-Transplantation und für künstliche Kreislaufpumpen zählen zu den größten Deutschlands. Es ist außerdem einer von bundesweit nur sieben Standorten des Deutschen Zentrums für Herz-Kreislauf-Forschung e. V. (DZHK). Die Mitglieder decken das gesamte Spektrum der Forschung auf dem Gebiet der Herz-Kreislauf-Erkrankungen auf einem international hohen Niveau ab.

Das DHZC ist auf einer Vielzahl von Ebenen mit unterschiedlichen Leistungserbringern verschiedener Versorgungsstufen und -formen vernetzt. Beispielhaft sei hier die enge Zusammenarbeit mit dem Sana Paulinenkrankenhaus bei der Weiterbehandlung von im DHZC operierten Patient:innen genannt.

Berliner Herzinsuffizienz-Programms (BeHIP)

Das Berliner Herzinsuffizienz-Programm wurde vom Deutschen Herzzentrum Berlin und der Charité – Universitätsmedizin Berlin in 2021 als Kooperationsprojekt initiiert und wird sukzessive auf weitere Kooperationspartner, stationär und ambulant, ausgeweitet.

Durch die gemeinsame Betreuung der Patient:innen und eine digitale Patientenakte schaffen wir eine Verbesserung der Versorgungsqualität sowie direktere, kürzere und präzisere Kommunikationswege zwischen den Herzinsuffizienz-Einrichtungen und Behandlern, von der Metropolregion Berlin- Brandenburg bis hin zu ländlichen Regionen mit eingeschränktem Zugang zur hochspezialisierten Herzinsuffizienzversorgung. Ferner werden moderne Ausbildungsstrukturen entwickelt und etabliert, welche den neuen Möglichkeiten und Herausforderungen an ärztliche und pflegende Kolleg:innen in der Behandlung der Herzinsuffizienz gerecht werden (z.B. Ausbildungsangebot zur Spezialisierten Herzinsuffizienz-Assistenz). Patient:innen-schulungen werden angeboten und sollen zu einer Patient:innenakademie ausgebaut werden. Als universitäres Zentrum ist die Forschung ein zentraler Bestandteil unserer ärztlichen und pflegerischen Arbeit. Hier soll das Netzwerk mit all seinen Partnern zukünftig eine tragende Rolle bei Projekten zur Versorgungsforschung einnehmen.

Die wichtigsten Ziele des Berliner Herzinsuffizienz-Programms sind:

- Standardisierung und Verbesserung der Versorgungsqualität im Bereich der Herzmedizin, Schwerpunkt Herzinsuffizienz
- Verbesserung der Lebensqualität und Lebenserwartung von Patient:innen mit Herzinsuffizienz durch intersektorale Zusammenarbeit, effiziente Vernetzung und gemeinsame digitale Patientenakte
- Verbesserung und Standardisierung der Aus- und Weiterbildung zum Thema Herzinsuffizienz von nicht-ärztlichen und ärztlichen Mitarbeitenden (Herzinsuffizienz-Fellowships und Fortbildungskurse für Ärzt:innen/Pflege; Ausbildung von Heart Failure Nurses)
- Bessere Aufklärung zum Thema Herzinsuffizienz durch Öffentlichkeitsarbeit und Patient:innen- und Angehörigenschulung

- Generierung von Versorgungsdaten und Aufbau einer Studienplattform für Versorgungsforschung im Bereich Herzinsuffizienz

Das DHZC nimmt weiterhin eine zentrale Funktion im Zusammenspiel mit weiteren Leistungserbringern ein. Besonders enge Kooperationen bestehen mit folgenden Einrichtungen:

Paulinenkrankenhaus gGmbH

Die Räumlichkeiten in den Gebäuden des DHZC sind sehr begrenzt und werden für Patientinnen und Patienten in den akutesten Erkrankungsphasen vorbehalten. Das Sana Paulinenkrankenhaus ist im Berliner Krankenhausplan als Haus für die herzmedizinische Weiterversorgung vorgesehen. Das Deutsche Herzzentrum Berlin arbeitete bereits seit 1995 eng mit der Spezialklinik zusammen.

Die Behandlungsabläufe des DHZC und des Paulinenkrankenhauses sind eng vernetzt, so dass alle Patient:innen bestmöglich versorgt werden.

Das Paulinenkrankenhaus verfügt über 148 Betten. 127 Betten befinden sich auf den insgesamt fünf Pflegestationen und 21 Betten auf der Intensivstation.

Rehazentrum Seehof – Deutsche Rentenversicherung Bund

Das DHZC arbeitet eng mit dem Rehazentrum Seehof als Fachklinik für die kardiologische und psychosomatische Rehabilitation zusammen. Die Rehabilitationsklinik der Deutschen Rentenversicherung Bund liegt in Teltow, unmittelbar am südwestlichen Stadtrand von Berlin.

Weitere wichtige Partner (lokal und überregional)

Die lokale Zusammenarbeit beispielsweise im Rahmen von Heart-Teams erfolgt mit einer größeren Anzahl von Krankenhäusern in Berlin und Brandenburg (u.a. Krankenhäuser der Vivantes-Gruppe, DRK-Kliniken, Sana Klinikum Lichtenberg und Weitere).

Auch mit weiteren Krankenhäusern außerhalb der Region Berlin-Brandenburg besteht ein enger Austausch insbesondere im Hinblick auf die Versorgung von Patient:innen mit komplexen spezifischen Krankheitsbildern und spezialisierten Therapien (z.B. Universität Bonn – Kinderherzzentrum, Herz- und Diabeteszentrum NRW Bad Oeynhausen, Universitätsklinikum Greifswald und weitere)

Das DHZC arbeitet darüber hinaus eng mit allen wichtigen medizinischen Fachgesellschaften zusammen und bringt sein Wissen und seine Erfahrung in die Entwicklung medizinischer Leitlinien ein (s. 3. b)).

b) Anzahl der im Zentrum tätigen Fachärztinnen und Fachärzte für Herzchirurgie, Kinderherzchirurgie, Kardiologie und Kinderkardiologie

Zum 31.12.2025 beschäftigte das **DHZC 240** Fachärztinnen und Fachärzte:

Fachabteilung	Anzahl (Köpfe) Fachärztinnen/Fachärzte	FA-Quote
Herzchirurgie	37	57 %
Kinderherzchirurgie	9	90 %
Kardiologie CVK	32	55 %
Kardiologie CCM	14	51 %
Kardiologie CBF	26	53 %
Kinderkardiologie	30	73 %
Anästhesiologie	37	86 %
AB SHIP CVK	13	50 %
Interdisz. IST (CAI/HTG) CVK	30	54 %
Kardiovas. Telemedizin CCM	1	100 %
Gesamt DHZC	240	61 %

c) Art und Anzahl der pro Jahr erbrachten besonderen Aufgaben

Siehe hierzu §2, 1-3.

Daneben bietet das DHZC umfassende ärztliche Weiterbildungsmöglichkeiten (Auszug) an:

Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie

- Prof. Dr. med. Volkmar Falk:
72 Monate Facharzt Herzchirurgie (24 Monate Basis und 48 Monate Facharztkompetenz)
- Dr. med. Felix Schönrath:
18 Monate Facharzt Innere Medizin und Kardiologie (6 Monate Basisweiterbildung und 12 Monate Facharztkompetenz Innere Medizin und Kardiologie)
- Prof. Dr. med. Christoph Knosalla:
24 Monate Zusatz-Weiterbildung Transplantationsmedizin
- Dr. med. Semih Buz:
48 Monate Facharzt für Gefäßchirurgie
- Dr. med. Paul Jürgen Schmidt-Hellinger:
FA Innere Medizin, 18 Monate Pneumologische Inhalte
- Karsten Weller:
18 Monate Zusatz-Weiterbildung Intensivmedizin
- Denis Fries:
18 Monate Zusatz-Weiterbildung Intensivmedizin und 6 Monate Weiterbildungsbefugnis für Intensivmedizin im Rahmen der Weiterbildung zum Internisten

Klinik für Innere Medizin – Kardiologie (CVK)

- Prof. Dr. med. Philipp Stawowy:
48 Monate Facharzt Innere Medizin und Kardiologie (6 Monate

Basisweiterbildung,
6 Monate UPV und 36 Monate Facharztkompetenz Innere Medizin und Kardiologie)

- Prof. Dr. med. Sebastian Kelle:
12 Monate Zusatz-Weiterbildung MRT (fachgebunden)

Klinik für Innere Medizin – Kardiologie (CBF)

- Prof. Dr. med. Ulf Landmesser:
36 Monate Facharzt Innere Medizin und Kardiologie
- Prof. Dr. Carsten Skurk:
Zusatz-Weiterbildung Intensivmedizin (stationär), 24 Monate
- Dr. Wulf Knie:
Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin (stationär), 12 Monate
- Prof. Dr. Boris Bigalke:
Zusatz-Weiterbildung Magnetresonanztherapie – fachgebunden (stationär), 12 Monate, Ausbilder Level 3 KardioMRT Europäische Gesellschaft für Kardiologie,
Ausbilder Level 3 KardioMRT Deutsche Gesellschaft für Kardiologie,
Leiter der DGK Qualifizierungsstätte KardioMRT

Klinik für Innere Medizin – Kardiologie (CCM)

- Prof. Dr. Sebastian Spethmann:
36 Monate für Innere Medizin und Kardiologie
- Prof. Friedrich Köhler:
6 Monate Ambulante Kardiologie
- Dr. Roberto Fernandes Branco:
24 Monate Zusatz-Weiterbildung Angiologie
- Dr. Damaris Praeger:
24 Monate Zusatz-Weiterbildung Intensivmedizin

Klinik für Angeborene Herzfehler – Kinderkardiologie

- Prof. Dr. med. Felix Berger:
24 Monate Facharzt Kinder- und Jugendmedizin
36 Monate Schwerpunkt Kinder-Kardiologie und
18 Monate Zusatz-Weiterbildung Spezielle Kardiologie für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern
- Dr. med. Friederike Danne:
24 Monate Zusatz-Weiterbildung Intensivmedizin und 24 Monate Zusatz-Weiterbildung Transplantationsmedizin
- Prof. Dr. med. Oktay Tutarel:
6 Monate Zusatz-Weiterbildung Spezielle Kardiologie für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern

Klinik für Chirurgie Angeborener Herzfehler – Kinderherzchirurgie

- Prof. Dr. med. Joachim Photiadis:
36 Monate Facharzt Herzchirurgie (12 Monate Basis und 24 Monate Facharztkompetenz)

Klinik für Kardioanästhesiologie und Intensivmedizin

- Prof. Dr. med. Benjamin O'Brien:
36 Monate Facharzt Anästhesiologie
18 Monate Zusatz-Weiterbildung Intensivmedizin

Arbeitsbereich Kardiale Bildgebung

- Prof. Dr. med. Sebastian Kelle
12 Monate Zusatz-Weiterbildung Magnetresonanztomographie
- Prof. Dr. med. Titus Kühne
6 Monate Zusatz-Weiterbildung Pädiatrische Kardiologie

Darüber hinaus bietet das DHZC in enger Zusammenarbeit mit der DHZB Akademie (Träger: Stiftung Deutsches Herzzentrum Berlin) regelmäßig stattfindende Fort- und Weiterbildungskurse für verschiedene klinische Berufsgruppen an und gibt damit die umfassende interdisziplinäre Expertise des DHZC in der Herzmedizin weiter:

Bezeichnung Veranstaltung / Kurs (Auswahl)

Kardiale Bildgebung:

- Echokardiographie:
 - DEGUM Grundkurs Echo-Doppler
 - DEGUM Aufbaukurs Echo-Doppler
 - DEGUM Modul Komplexe Vitien
 - DEGUM Modul 1 & 2 (TEE)
 - DEGUM Modul Speckle Tracking & CEUS
 - DGAI Modul 1 & 2 (TTE)
 - DGAI Modul 3 & 4 (TEE)
 - Echokurs (DGAi)
- Kardiale MRT
 - CMR Kompaktkurs Level 1
 - CMR Komplettkurs Level 2
 - Fachkunde Kurs MRT
 - CardioCaseMix – 25 Fälle kardiale MRT
 - CardioCaseBase – Interaktive Falldatenbank (Kardiale MRT)
- Kardiale CT
 - Kardiovaskuläre Computertomographie (Grundkurs Level 1 – On Demand)
 - Kardiovaskuläre Computertomographie im Heart-Team
 - Aufbaukurs Kardiale Computertomographie – on-demand

Herzchirurgie

- Berlin Masterclass: Akute und Schwere Herzinsuffizienz

- Weiterbildung MCS-Transport

Fellowship Kardioanästhesie

Daneben kooperiert das DHZC eng mit der DHZB Akademie (Träger: Stiftung Deutsches Herzzentrum Berlin) bei der Ausbildung von Fachkräften.

Bezeichnung Ausbildungsstätten/-angebote/-betreuung

Pflegeausbildung in Kooperation mit dem DHZC

Pflegeausbildung in Kooperation mit dem DHZC mit Schwerpunkt Pädiatrie

Pflegerische Weiterbildung (Anästhesie & Intensivmedizin; Pädiatrische Intensivpflege; Gesundheits- und Krankenpflege durch die Kenntnisprüfung, Fachsprachenprüfung für Pflege in Deutsch B2)

Bachelor of Science in Cardiovascular Perfusion

Bachelor of Science in Physician Assistance

d) Maßnahmen zur Qualitätssicherung und -verbesserung

Alle Maßnahmen zur Qualitätssicherung werden im DHZC zentral gesteuert. Ziel des Qualitäts- und Risikomanagements im DHZC ist es, eine deutliche Optimierung der Versorgungsqualität unter Berücksichtigung der Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit und Erhöhung der Wirtschaftlichkeit zu bewirken. Durch die Festlegung einer an dem Leitbild orientierten Qualitätspolitik konnten konkrete und umsetzbare Qualitätsziele definiert und abgesteckt werden. Verantwortlich für die Formulierung von Zielen ist der Geschäftsführende Vorstand. Das Risikomanagement beinhaltet eine systematische Erfassung, Analyse, Bewertung und Steuerung aller Risiken, die die Patient:innen und Mitarbeitenden sowie die Unternehmensperformance im DHZC betreffen.

Maßnahmen und Aufgabenspektrum des Qualitätsmanagements (QM) im DHZC

Aus diesen Zielsetzungen resultiert für das Qualitäts- und Risikomanagement ein weit gefächertes Aufgaben- und Arbeitsspektrum zur Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen sowie des internen Anforderungsprofils. Alle Maßnahmen werden gemäß einem PDCA-Zyklus fortlaufend weiterentwickelt und optimiert.

Das DHZC erfüllt alle Anforderungen der externen Qualitätssicherung, außerdem werden vielfältige weitere regelhafte Maßnahmen zur Qualitätssicherung getroffen, u.a. gehören hierzu:

- Erfassung, Auswertung und Analyse des Patienten- und Mitarbeiterbeschwerdemanagements
- Befragungen

- Dokumentenlenkung
- Begehungen, Zertifizierungen und Audits
- Koordinierung des innerbetrieblichen Vorschlagswesens
- Qualitätszirkel und Unterstützung der einzelnen Abteilungen und Bereiche, insbesondere bei der Realisierung von qualitätssichernden und qualitätsverbessernden Maßnahmen
- Maßnahmen innerhalb des Risikomanagements (CIRS)

Teilnahme an Qualitätssicherungssystemen, wie beispielsweise

- Teilnahme an den verpflichtenden Maßnahmen zur Qualitätssicherung¹
- Institut Qualität für Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG)
- Initiative Qualitätsmedizin (IQM) – Mitgliedschaft ab 2021
- European Mechanical Circulatory Support Registry (EuroMACS)
- European Congenital Heart Surgeons Association (ECHSA)
- Deutsches Aortenklappenregister (GARY)
- Deutsche Gesellschaft für Herz-Thorax- und Gefäßchirurgie (DGTHG)

Kurzbeschreibung exemplarischer Projekte & qualitätsverbessernder Maßnahmen, die im Jahr 2025 durchgeführt oder abgeschlossen wurden:

Qualitätsverbessernde Maßnahmen wurden in unterschiedlichen Projekten sowohl im strategischen und organisatorisch-strukturellen Kontext als auch in der Patientenversorgung umgesetzt. Die nachfolgend genannten Projekte stellen eine exemplarische Auswahl der Maßnahmen aus dem Berichtsjahr 2025 dar.

- **Etablierung Structural Heart Intervention Program – SHIP**

Im Rahmen eines interdisziplinären Projektes erfolgte die Zusammenlegung der bisher getrennt geführten DHZC-Bereiche zur Behandlung Struktureller Herzerkrankungen zum interdisziplinären Arbeitsbereich „Structural Heart Intervention Program“ (SHIP). Das SHIP ist ausgerichtet auf die Versorgung von Patient:innen mit Herzklappenerkrankungen, die eine katheterinterventionelle Behandlung erhalten. Hierzu gehören Transkatheter-Aortenklappeninterventionen, insbesondere Transkatheter-Aortenklappen-Implantationen (TAVI), Transkatheter-Mitralklappen-Interventionen und -Implantationen (TMVI) sowie Transkatheter-Trikuspidalklappen-Interventionen und -Implantationen (TTVI). Ziele sind der Ausbau von Qualität,

¹ QSKH-RL des G-BA gemäß §136 Abs. 1 SGB V i. V. m. §135a SGB V über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach §108 SGB V zugelassene Krankenhäuser

Interdisziplinarität, Zentralisierung und die Standardisierung von Abläufen sowie Verfahrensweisungen zur Optimierung der Patientenbehandlung.

Der Aufgabenbereich des SHIP umfasst die Indikationsstellung im Herzteam, die Planung, Organisation und Durchführung der Eingriffe in den Hybrid-Sälen, die periprozedurale Betreuung der Patient:innen, die Kommunikation mit den kooperierenden Krankenhäusern und den zuweisenden Kolleg:innen sowie die wissenschaftliche Begleitung des klinischen Programms und seine Außendarstellung.

- **Reorganisation des Einbestellprozesses zur operativen Versorgung**

Durch die umfangreiche Neugestaltung von strukturierten Prozessen und Ambulanzbesuchen vor geplanten chirurgischen Eingriffen, konnte eine effizientere Versorgung der Patient:innen und die Minimierung von Wartezeiten sichergestellt werden. Ziel war die Optimierung der Ressourcennutzung und eine insgesamt verbesserte Patientenzufriedenheit.

Die Restrukturierung des OP-Einbestellprozesses sorgt für eine signifikante Verbesserung in Bezug auf Bettenverfügbarkeit, OP-Planung und Patientenfluss. Durch die gezielte Planung von Patient:innen und Vordiagnostik wurden Ressourcenengpässe, ad-hoc-Allokation und Fehlbelegungen vermieden.

- **DHZC Strategie 2030 – Strategiedokument**

Das DHZC hat im Jahr 2025 die Umsetzung der 2024 beschlossenen Strategie vorangetrieben und die zentralen Handlungsfelder weiter konkretisiert. Die zentralen Elemente des Strategiedokuments wurden im Rahmen Klinikkonferenzen und anderen DHZC-Veranstaltungen vorgestellt und diskutiert, um die Implementierung in den Kliniken zu befördern. Grundlage bleiben die Leit motive Qualität, Exzellenz und gesunde Wirtschaftlichkeit.

Im Bereich Gesundheitsversorgung wurde die ambulante Versorgung gestärkt, Ambulanzen am Standort CVK und CCM restrukturiert und ein strukturiertes Konzept für ambulante Interventionen entwickelt. Die Schwerpunktbildung wurde im Sinne eines klaren Leistungsprofils weiter geschärft, unter anderem durch die Konzentration der Klappentherapie am CVK, den Ausbau der Rhythmologie am CCM sowie die Bündelung spezialisierter Angebote und den Aufbau des Friede Springer Präventionszentrums am CBF. Die Telemedizin wurde zentralisiert und die Daten aller Campi im Arbeitsbereich Telemedizin CCM zusammengeführt. Zur Stärkung der Netzworkebildung wurden Leitungsgremien weiterentwickelt und die standortübergreifende sowie externe Zusammenarbeit intensiviert.

Im Handlungsfeld „Infrastruktur“ wurde das Vorprojekt zum Nutzerprojekt für den DHZC-Neubau erfolgreich abgeschlossen, die Einführung eines neuen KIS fokussiert sowie konzeptionelle Grundlagen für eine digitale Modellklinik und eine KI-Strategie geschaffen. Im Bereich Prozesse und Nachhaltigkeit wurden standortübergreifende, interdisziplinäre SOPs für TAVI- und Herzkatheterprozeduren für Koronarinterventionen und Rhythmologie etabliert. Als Ergebnis der Prozessverbesserung und Schwerpunktbildung konnte die Ressourcennutzung im Herzkatheterbereich optimiert werden und bei steigenden Leistungen die Zahl der Katheterlabore reduziert werden. Das Strategiedokument bleibt die zentrale Orientierung für alle Mitarbeitenden und unterstützt die Umsetzung eines gemeinsamen Zielbildes. In 2026 werden die zentralen

Handlungsfelder Schwerpunktbildung, Prozesse und Netzwerkbildung sowie gesunde Wirtschaftlichkeit weiterverfolgt. Zusätzlich wird das Handlungsfeld „Integration von Bürgern & Patienten“ priorisiert.

- **Magnet-Krankenhaus**

Das DHZC wird zum Magnet®-Krankenhaus – dafür haben wir uns gemeinsam entschieden. Ziel ist es, Versorgung und Zusammenarbeit neu zu gestalten. Der Magnet®-Prozess zeigt auf, welche Faktoren unseren Alltag prägen: Exzellenz, Mitgestaltung und Wertschätzung – orientiert an den 5 Magnet®-Säulen.

Im Rahmen der Magnet4Europe-Interventionsstudie wurden am DHZC wesentliche Fortschritte erzielt. Insbesondere beim Schließen von Qualitätslücken für die Magnet®-Anerkennung nimmt die Organisation bundesweit eine führende Rolle ein. Zudem wurden Mitarbeitende stärker in Entscheidungsprozesse eingebunden. Die GAP-Analyse zeigt, dass mit 85 % ein fortgeschrittener Umsetzungsstand erreicht wurde und die Vorbereitung auf die Zertifizierung erfolgt.

Nachdem im letzten Jahr der Fokus auf der Sichtbarkeit von Qualitätsdaten lag, richten sich die Aktivitäten im Jahr 2026 auf zwei definierte Schwerpunkte – Willkommens- und Sicherheitskultur. Ziel ist es, gemeinsam mit den Mitarbeitenden weitere Verbesserungen umzusetzen und den eingeschlagenen Entwicklungsweg konsequent fortzuführen. Zur Stärkung des Magnet®-Netzwerks beteiligt sich die Organisation zudem an der Anschlussstudie Magnet4Deutschland.

- **Neue Therapien bei Vorhofflimmern**

Im DHZC kommen moderne und besonders schonende Verfahren zur Behandlung von Vorhofflimmern zum Einsatz. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der Pulsed-Field-Ablation (PFA), einer innovativen Technologie, die Herzgewebe gezielt behandelt und dabei umliegende Strukturen wie Speiseröhre oder Nerven weitgehend schont. Im Vergleich zu herkömmlichen Verfahren, die mit Hitze oder Kälte arbeiten, ist die PFA in der Regel schneller, gewebeschonender und mit einem geringeren Risiko für Nebenwirkungen verbunden.

Am DHZC werden alle derzeit verfügbaren PFA-Technologien eingesetzt. Dadurch besteht eine umfassende Erfahrung mit sämtlichen gängigen Systemen und Methoden. Diese breite Expertise ermöglicht es, für jede Patientin und jeden Patienten individuell die am besten geeignete Technologie auszuwählen und anzuwenden, anstatt sich auf ein einzelnes Verfahren festzulegen.

Zusätzlich besteht mit modernen Systemen wie dem Afferra-System die Möglichkeit, flexibel zwischen klassischer Wärmeablation und PFA zu wechseln oder beide Verfahren gezielt zu kombinieren. Dies erlaubt eine besonders präzise und maßgeschneiderte Behandlung, sodass auch herausfordernde Re-Ablationen sicher durchführbar sind.

Darüber hinaus ist das DHZC ein Ausbildungszentrum für PFA-Technologien. Ärztinnen und Ärzte werden hier gezielt im Umgang mit allen verfügbaren Systemen geschult, wodurch die hohe Behandlungsqualität gesichert und die Weiterentwicklung dieser zukunftsweisenden Therapie aktiv vorangetrieben wird.

- **Aufbau einer DHZC-Studienzentrale für kardiovaskuläre Medizin**

Die Zusammenführung bestehender Doppelstrukturen wurde 2025 auch in den Bereichen Forschung und Studien vorangetrieben. Der Aufbau einer DHZC-Studienzentrale für kardiovaskuläre Medizin wurde umgesetzt. Ziel war es, eine Optimierung des Ressourceneinsatzes zu gewährleisten und die Forschungsleistungen zu steigern und die stetige Verbesserung der Qualität bei Studiendurchführungen voranzutreiben.

Zusätzlich wurde hierdurch die Attraktivität für die Sponsoren und Drittmittelgeber und der nationale und internationale Einfluss des DHZC auf maßgebliche Neuentwicklungen in der Medizin gesteigert.

(Fach-) Zertifizierungen / Akkreditierungen / Siegel

- TAVI-Zentrum (zertifiziert durch Deutsche Gesellschaft für Kardiologie)
- Überregionales HFU-Zentrum (zertifiziert durch Deutsche Gesellschaft für Kardiologie)
- Kardiale Magnetresonanztomographie – Stätte der Zusatzqualifikation (zertifiziert durch Deutsche Gesellschaft für Kardiologie)
- Kardiale Computertomographie – Stätte der Zusatzqualifikation (zertifiziert durch Deutsche Gesellschaft für Kardiologie)
- Spezielle Rhythmologie – Stätte der Zusatzqualifikation (zertifiziert durch Deutsche Gesellschaft für Kardiologie):
 - Invasive Elektrophysiologie
 - Aktive Herzrhythmusimplantate
- Interventionelle Kardiologie – Stätte der Zusatzqualifikation (zertifiziert durch Deutsche Gesellschaft für Kardiologie)
- Zertifiziertes Hypertonie-Zentrum (Deutsche Hochdruckliga e.V.)
- Zusatzqualifikation Herzinsuffizienz (zertifiziert durch Deutsche Gesellschaft für Kardiologie e.V. DKG)
- Überregionales EMAH-Zentrum (zertifiziert durch DGK, DGPK, DGTHG)
- Zertifiziertes Mitralklappenzentrum (zertifiziert durch Deutsche Gesellschaft für Kardiologie e.V. DKG)

Standard Operating Procedures (SOP) im DHZC

Im DHZC werden sämtliche Behandlungskonzepte und -pfade durch SOP geregelt, die einem regelhaften Änderungsdienst unterliegen. Im Folgenden ist ein Auszug der wichtigsten SOP aufgeführt, die in 2025 entweder neu erstellt oder aktualisiert wurden.

<u>Titel der SOP</u>	<u>Nr.</u>	<u>Datum</u>
SOP Dokumentation in der Psychokardiologie	107	16.12.2025
SOP Tätigkeitsrahmen für PA-Studierende der Klinik Für Kardioanästhesiologie und Intensivmedizin (CAI)	587	13.11.2025
SOP Innerklinischer Transport kritisch kranker Patient:innen	076	04.11.2025
SOP Erstellung, Freigabe und Überprüfung von Standard Operating Procedures (SOP Management) der DHZC-Studienzentrale FA-SOP-QM-01	1000	02.10.2025
SOP Patientenvorstellung in der gemeinsamen Kinderkardiologischen/ Kinderherzchirurgischen Konferenz	721	02.10.2025
SOP Konzeptionelle Implementierung von PA in der Klinik für Herz-,Thorax- und Gefäßchirurgie des DHZC	100	30.09.2025
SOP Tätigkeitsrahmen von PA in der Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie des DHZC	101	30.09.2025
SOP Multiprofessionelle Visite	342	17.09.2025
SOP Anleitung für die Anmeldung von Patienten an ortsgebundenen und Mobilten Röntgengeräten (Röntgenanmeldung)	458	02.07.2025
SOP CISORM: Bestellung Folgepatient durch den OP-Bereich	613	02.07.2025
SOP CISORM: Holding Area (PACU AP)	618	02.07.2025
SOP Versorgung von Perioperativer Myokardischämie nach herz-Chirurgischen Eingriffen	003	11.06.2025
SOP CAI Robotic Cardiac Surgery	532	11.06.2025
SOP Management der externen Komponenten von HeartMate 3 (Ladestation und Netzteil)	053	07.03.2025
SOP Herzteam Structural Heart Interventions Program (SHIP)	956	07.03.2025
SOP Randomisierung im Rahmen einer klinischen Studie (Randomisierung) PS-SOP-PM-01	1002	05.02.2025
SOP Training der Sponsorenvertretung im Rahmen einer Investigator Initiated Trial (IIT) (Training Sponsorenvertretung) - PS-SOP-SL-01	1004	05.02.2025
SOP AHF/CAH Perioperative antimikrobielle Prophylaxe (PAP) in der Kinderherzmedizin	711	21.01.2025
SOP Vorgehen Koronarchirurgie bei Patienten mit koronarer Herzkrankheit bei linksventrikulärer Ejektionsfraktion unter/gleich 25 Prozent	316	13.11.2025
SOP Verpflegungskatalog und Diätkatalog	038	13.11.2025
SOP Perioperative und periinterventionelle antimikrobielle	533	18.12.2025

<u>Titel der SOP</u>	<u>Nr.</u>	<u>Datum</u>
Prophylaxe (PAP) – V2.0		
SOP Implantation eines dauerhaften ventrikulären Unterstützungssystems (VAD): Zeitpunkt, Indikation, Technik – V2.0	052	16.12.2025
SOP Evaluationsuntersuchungen vor geplanter Implantation eines dauerhaften Herzunterstützungssystems (VAD) – V2.0	054	13.11.2025
SOP Schwerer kardiogener Schock nach herzchirurgischem Eingriff: Behandlung mit kurzzeitiger mechanischer Kreislaufunterstützung – V2.0	057	13.11.2025
SOP Dokumentation und Qualitätskontrolle der Maschinellen Autotransfusion – V2.0	512	04.11.2025
SOP Medizingeräteeinweisung gemäß MPBetreibV – V2.0	020	16.10.2025
SOP Verwaltung von eCRF und anderen Systemzugängen im Rahmen einer klinischen Studie (Verwaltung eCRF-/Systemzugänge) PS-SOP- DA-01 – V2.0	1001	29.09.2025
SOP Vorbereitung einer klinischen Studie am Prüfzentrum (PS-SOP-SV- 01) – V2.0	1003	29.09.2025
SOP Screening, Aufklärung, Einwilligung und Einschluss von volljährigen Patienten im Rahmen klinischer Studien (Patienteneinschlussprozess) PS-SOP-PI-01 – V2.0	1006	29.09.2025
SOP CAI Superior Vena Cava HLM-Kanülierung – V2.0	535	07.08.2025
SOP Patientensicherheitschecklisten und Team-Time-Out für OP- und Hybrid-OP-Bereiche – V2.0	614	24.07.2025
SOP Team Time Out vor Abgang von der Herz-Lungen-Maschine – V2.0	820	24.07.2025
SOP CAI Bolusapplikation Stickstoffmonoxid (iNO) – V2.0	537	11.06.2025
SOP Interventionen mit Anästhesiebegleitung in den Herzkathetern am CVK – V2.0	585	25.04.2025
SOP Bestellung und Anwendung eines individuell angefertigten Herzverschlussstopfens im Rahmen der Explantation eines LVAD Typ HeartWare HVAD oder HeartMate 3 – V2.0	310	25.04.2025
SOP CAI Arbeitszeitdokumentation PEP – V2.0	586	14.04.2025
SOP Implantation eines kurzzeitigen mechanischen Kreislaufunterstützungssystems (MCS) – V2.0	055	01.04.2025
SOP Nierenersatztherapie am Standort CVK/AP – V2.0	356	01.04.2025
SOP LVAD-Weaning. Protokollbasiertes Vorgehen – V2.0	391	27.02.2025

<u>Titel der SOP</u>	<u>Nr.</u>	<u>Datum</u>
SOP Transkatheter-Aortenklappenimplantation bei linksventrikulärer mechanischer Kreislaufunterstützung und mit hochgradiger Aortenklappeninsuffizienz – V2.0	424	11.02.2025
SOP Training von SOPs des Deutschen Zentrums für Herz-Kreislauf-Forschung e.V. – V2.0	224	05.02.2025
SOP Pflege – Haarentfernung vor operativen und interventionellen Eingriffen – V3.0	067	30.04.2025
SOP CAI Pulmonalis-Thrombendarterektomie – V3.0	540	01.04.2025
SOP CAI Transplantation Herz, Herz-Lunge – V3.0	526	11.02.2025
SOP CAI Vermeidung und Management typischer anästhesiologischer Komplikationen -V3.0	509	11.02.2025
SOP CAI: Heparin- und Protamin-Management – V3.1	503	09.07.2025
SOP Transthorakale Echokardiographie – V4.0	375	19.12.2025
SOP Notfallversorgung bei akutem Stroke – V4.0	411	16.12.2025
SOP CAI Transplantation Lunge – V4.0	530	16.12.2025
SOP CISORM: OP-Planung und Interventionsplanung – V4.0	604	18.06.2025
SOP CAI: Koronarchirurgie – V4.0	529	18.06.2025
SOP CISORM: OP-Abruf und Transporte von Stationen – V4.0	630	11.06.2025
SOP CAI Klappenchirurgie – V4.0	528	11.06.2025
SOP CISORM: OP-Tische – V4.0	610	20.05.2025
SOP CISORM: Notfallversorgung– V4.0	602	20.05.2025
SOP CISORM: Entfernen der OP-Abdeckung – V4.0	615	20.05.2025
SOP CISORM: Homograft-Implantate – V4.0	623	20.05.2025
SOP Pflege – Bewegungs- und Mobilisationsplan – V4.0	300	30.04.2025
SOP Pflege – Thromboseprophylaxe – V4.0	301	30.04.2025
SOP Pflege – Bilanzierung – V4.0	306	30.04.2025
SOP Pflege – Inhalationstherapie, IPPB-Atemtraining, CPAP-Maske – V4.0	318	30.04.2025
SOP Pflege – Präoperative Vorbereitung von Transplantationspatienten – V4.0	324	30.04.2025
SOP Pflege – Pneumonie- und Bronchitisprophylaxe – V4.0	317	30.04.2025

<u>Titel der SOP</u>	<u>Nr.</u>	<u>Datum</u>
SOP CISORM: HK- und OP-Kapazitäten – V4.0	606	21.10.2025
SOP Speisenversorgung und Ernährung von Patienten: spezielle Kostformen – V4.0	606	13.06.2025

e) Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen

Neben den bereits unter §2 4. c) aufgeführten Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen in Kurs- und Seminarform mit CME-Zertifizierung bietet das DHZC weitere Fortbildungsveranstaltungen mit Teilnahmemöglichkeit für die Fachöffentlichkeit an.

Seit Juli 2021 bietet das DHZC ein umfassendes digitales Lernangebot (eLearning) für alle Pflegekräfte und Funktionsdienste an, welches fortlaufend erweitert wird.

<u>Bezeichnung Veranstaltung</u>	<u>Turnus</u>
Fortbildung Innere Medizin und Chirurgie	wöchentlich
TX Fallkonferenz	wöchentlich
Chirurgische Besprechung Kinderherzchirurgie	wöchentlich
Freitagsfortbildung Kinderkardiologie	wöchentlich
Journal Club/Imaging	wöchentlich
MRI-Core-Lab	wöchentlich
Dienstagsfortbildung Innere Medizin	14-tägig
Kardiologische Befunde im Bild (Echo/MRT/CT/Angiographie)	14-tägig
Aktuelle kardiovaskuläre Diagnostik und Therapie	14-tägig
Mittwochsfortbildung Angeborene Herzfehler	monatlich
Reanimation-Notfallmanagement	monatlich
M&M-Konferenz Kinderkardiologie	monatlich
Intensivfortbildung Kika/CAH	monatlich
Interdisziplinäre Fallkonferenz Kinderkardiologie/Kinderherzchirurgie	quartalsweise

Neben den oben genannten regelmäßig stattfindenden Fortbildungsveranstaltungen finden entweder klinikintern oder hausweit Veranstaltungen zu weiteren Sach-/Fachthemen statt.

Sämtliche Pflichtfortbildungen wie Hygieneschulungen als auch Notfallkurse werden regelmäßig als Inhouse-Schulungen durchgeführt.

f) Maßnahmen zum strukturierten Austausch über Therapieempfehlungen und Behandlungserfolge

Bundesweit findet ein regelhafter und strukturierter Austausch mit Expertinnen und Experten vieler Herzzentren, sowie mit weiteren lokalen, regionalen, nationalen und internationalen Krankenhäusern statt.

Eine enge Zusammenarbeit, beispielsweise im Rahmen von klinischen Studien und bei spezifischen Fragestellungen (HTX, LTX, HLTX, Assist Devices, seltene angeborene Herzfehler) sowie die aktive Mitarbeit in den Fachgesellschaften gehören zum Selbstverständnis des DHZC als Herzzentrum.

(siehe dazu auch 3. a-c))

g) Leitlinien und Konsensuspapiere

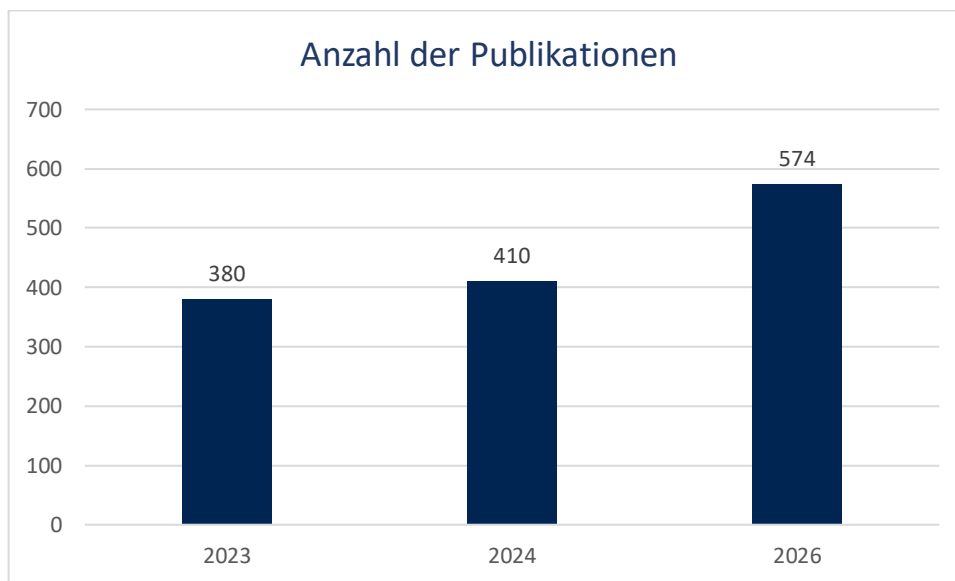
Das DHZC und seine Expert:innen arbeiteten 2025 aktiv in einer Vielzahl von nationalen und internationalen Leitliniengremien und Expertengruppen und bei der Erstellung von internationalen und nationalen Leitlinien mit. Nachfolgend eine Auswahl:

Bezeichnung	Autor*in DHZC
ESC Leitliniengremium	Prof. V. Falk
EACTS Leitliniengremium	Prof. V. Falk
DGTHG Leitliniengremium	Prof. V. Falk
Nationale Versorgungsleitlinie Chronische KHK	Prof. S. Jacobs/Prof. Falk
Nationale Versorgungsleitlinie Herzinsuffizienz	Prof. Knosalla
ESC Scientific Group Infektiöse Endokarditis	Prof. Landmesser/Prof. Falk
ESC Scientific Group Akutes Koronarsyndrom	Prof. Landmesser/Prof. Falk
S3-Leitlinie der AWMF: Einsatz der intraaortalen Ballongegenpulsation in der Herzchirurgie	Dr. Miera

h) Wissenschaftliche Publikationen

Mitarbeitende des DHZC sind auch im Jahr 2025 wieder an vielen nationalen und internationalen wissenschaftlichen Publikationen beteiligt. Diese sind sowohl online als auch in Fachmagazinen veröffentlicht und über die einschlägigen öffentlichen Datenbanken einzusehen.

Im Jahr 2025 waren Mitarbeitende des DHZC an insgesamt **574 Publikationen** beteiligt und konnten damit auch in 2025 ihre Publikationstätigkeiten zum Vorjahr wieder steigern.



Viele der o. g. Publikationen wurden zudem in so **genannten High-Impact-Journals** veröffentlicht, was zusätzlich die herausragende wissenschaftliche Qualität der DHZC Mitarbeitenden unterstreicht.

Journal	IF 2024	Anzahl
Lancet	88.5	1
New England Journal of Medicine	78.5	3
JAMA	55.0	1
Nature Medicine	50.0	3
Science	45.8	1
Circulation	38.7	6
European Heart Journal	35.7	23
Nature Cancer	28.5	1
JACC Journal of the American College of Cardiology	22.3	6
JAMA Cardiology	14.1	3
Cardiovascular Research	13.3	6
JACC Heart Failure	11.8	6
Jacc Cardiovascular Interventions	11.4	9
European Journal of Heart Failure	10.8	20
Basic Research in Cardiology	8.0	7
Europace	7.5	7
European Journal of Preventive Cardiology	7.5	9
JACC Basic to Translational Sciences	7.2	7
Journal of Heart and Lung Transplantation	6.0	5
Heart	4.4	2

Journal	IF 2024	Anzahl
Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery	4.4	5
Clinical Research in Cardiology	3.7	9
ESC Heart Failure	3.7	15
American Heart Journal	3.5	5
European Journal of Cardio-thoracic Surgery	3.0	23
Journal of Clinical Medicine	2.9	12
Frontiers in Cardiovascular Medicine	2.9	7
European Heart Journal Supplements	2.5	5
Artificial Organs	2.3	8
ASAIO Journal	2.3	7
Journal of Cardiovascular Development and Disease	2.3	7
Thoracic and Cardiovascular Surgeon	1.4	9
Zeitschrift für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie	0.1	5

Ausgewählte Publikationen der einzelnen Kliniken

Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie

Nambiar Veetil N, Gransar T, Liu SF, Almalla A, Kirchner M, Brackin-Helmers R, Hennig F, Yeter R, Weinhart M, Mertins P, Falk V, Szulcek R, Kucherenko MM, Kuebler WM, Knosalla C. Remodelling of the endothelial extracellular matrix promotes smooth muscle cell hyperplasia in pulmonary hypertension due to left heart disease. *Cardiovasc Res.* 2025.

Emmert MY, Holzmeister J, Blank O, Meyborg H, Jomard A, Mearini G, Vono M, Weisskopf M, Michalski M, Nagaraju CK, Dehdashtian M, Hollamby D, Rusconi C, Zelenkofske S, Falk V, Ayuso E, El Andari J, Cesarovic N. Next-Generation Percutaneous Catheter-Based Closed-Loop Perfusion Concept Enables High-Precision Organ Delivery of Advanced Therapies. *JACC Basic Transl Sci.* 2025;10(12):101409.

Kourouklis AP, Wu X, Kaemmel J, Hertegonne S, Shambat SM, Lee M, Grossmann C, Hagen R, Fehr D, Spano F, Pietsch C, de Brot S, Cesarovic N, Ren Q, Bonmarin M, Weisskopf M, Zinkernagel AS, Potapov E, Falk V, Mazza E. Reducing driveline infection risk in durable mechanical circulatory support devices with ultra-flexible wires for energy transfer. *J Heart Lung Transplant.* 2025;44(12):1974–84.

Iske J, Mesfin JM, Wolint P, Weisskopf M, Beez C, Thau H, Stoeck CT, Weiner JM, Hierweger MM, van Gelder E, Stolte T, Unesen N, Straughan R, Eckholt LSJ, Trimmel N, Beule D, Meyborg H, Nazari-Shafti TZ, Falk V, Emmert MY, Cesarovic N. Molecular screening in a translational large animal trial identifies a differential inflammatory response for MINOCA. *Basic Res Cardiol.* 2025;120(4):657–75.

Schoenrath F, Fries D, Streif Y, Roehrich L, Edelmann F, Heidecker B, Spethmann S, Basla C, Riener R, Falk V, Just IA. Robot-Assisted Training Improves Physical Activity in Advanced Heart Failure. *JACC Heart Fail.* 2025:102830.

Klinik für Kardiologie, Angiologie und Intensivmedizin, Campus Benjamin Franklin

Landmesser U, Laufs U, Schatz U, Winzer EB, Nowak B, Kassner U, Gouni-Berthold I, Esteban A, Lubyayi L, Krueger A, Hentschke C, Wilke A, Winkelmann BR, Achouba A, Banach M. Inclisiran-based treatment strategy in hypercholesterolaemia: the VICTORION-Difference trial. *Eur Heart J*. 2025.

Meteva D, Pedicino D, Abdelwahed YS, Krankel N, Anwari E, Leistner DM, den Ruijter H, Gerhardt T, Joner M, Libby P, Jang IK, Crea F, Landmesser U. Acute coronary syndrome with plaque erosion: clinical characteristics, mechanisms, and unmet needs. *Eur Heart J*. 2025.

Landmesser U, Thum T, Tokgözoğlu L, Guzik TJ, Cosentino F, Hajjar R, Goncalves A, Laguna-Fernandez A, Nioi P, Prochaska JH, Rocha R, Kathiresan S, März J, Maurer MS, O'Donnell CJ, Passacuale G, Tavridou A, Van Heetvelde M, Himmelmann A, Meder B, Roessig L, Crea F, Lüscher TF. Pharmacotherapy of cardiovascular diseases from herbs and pills to nucleic acids. *Eur Heart J*. 2025.

Heidecker B, Libby P, Vassiliou VS, Roubille F, Vardeny O, Hassager C, Gatzoulis MA, Mamas MA, Cooper LT, Schoenrath F, Metra M, Amir O, Solomon SD, Landmesser U, Luscher TF. Vaccination as a new form of cardiovascular prevention: a European Society of Cardiology clinical consensus statement. *Eur Heart J*. 2025;46(36):3518–31.

Moller JE, Beske RP, Engstrom T, Jensen LO, Eiskjaer H, Mangner N, Polzin A, Schulze PC, Skurk C, Nordbeck P, Clemmensen P, Panoulas V, Zimmer S, Schafer A, Werner N, Frydland M, Holmvang L, Kjaergaard J, Sorensen R, Lonborg J, Lindholm MG, Udesen NLJ, Junker A, Schmidt H, Terkelsen CJ, Christensen S, Christiansen EH, Linke A, Woitek FJ, Westenfeld R, Moebius-Winkler S, Wachtell K, Ravn HB, Lassen JF, Boesgaard S, Gerke O, Hassager C, DanGer Shock I, DanShock I. Long-Term Outcomes of the DanGer Shock Trial. *N Engl J Med*. 2025;393(10):1037–8.

Klinik für Kardiologie, Angiologie und Intensivmedizin, Campus Charité Mitte

Kerwagen F, Stork S, Koehler K, Vettorazzi E, Bauser M, Zernikow J, Barzen G, Hiddemann M, Groschel J, Gross M, Melzer C, Stangl K, Hindricks G, Koehler F, Winkler S, Spethmann S. Rurality, travel distance, and effectiveness of remote patient management in patients with heart failure in the TIM-HF2 trial in Germany: a pre-specified analysis of an open-label, randomised controlled trial. *Lancet Reg Health Eur*. 2025;54:101321.

Verma A, Birnie DH, Jiang C, Heidbüchel H, Hindricks G, Kirchhof P, Healey JS, Wang Y, Dagres N, Deyell MW, Sanders P, Pathak RK, Koopman P, Nuyens D, Novak P, Amit G, Dussault C, Makanjee B, Quinn FR, Jolly U, Iden L, Kuniss M, Sharma M, Ha A, Essebag V, Champagne J, Hill MD, Smith EE, Wells GA. Antithrombotic Therapy after Successful Catheter Ablation for Atrial Fibrillation. *N Engl J Med*. 2026 Jan 22;394(4):323–332.

Arya A, Di Biase L, Bazán V, Berruezo A, d'Avila A, Della Bella P, Enriquez A, Hocini M, Kautzner J, Pak HN, Stevenson WG, Zeppenfeld K, Sepehri Shamloo A, Meyer C, de Chillou C, Deneke T, de Riva M, Porta-Sanchez A, Sapp J, Schmidt B, Shivkumar K, Sommer P, Soejima K, Supple GE, Wilde A, Zucchelli G. Epicardial ventricular arrhythmia ablation: a clinical consensus statement of the European Heart Rhythm Association of the European Society of Cardiology and the Heart Rhythm Society, the Asian Pacific Heart Rhythm Society, the Latin American Heart Rhythm Society, and the Canadian Heart Rhythm Society. *Europace*. 2025;27(4).

Kalman JM, Kistler PM, Hindricks G, Sanders P. Atrial fibrillation ablation timing: where is the sweet spot? *Eur Heart J*. 2025;46(9):805–813.

Huettemeister J, Bogner M, Eggert-Doktor D, Heil E, Primessnig U, Reimers SC, Kirk M, Ramesh G, Nazari-Shafti TZ, Grubitzsch H, Sundermann S, Knosalla C, Zhang K, Falk V, Heinzel FR, Hohendanner F. Structural and functional adaptations of human cardiomyocytes in metabolic disease and heart failure. *Am J Physiol Heart Circ Physiol*. 2025;328(6):H1193–H1203.

Klinik für Kardiologie, Angiologie und Intensivmedizin, Campus Virchow-Klinikum

Morris DA, Hung CL, Biering-Sørensen T, Kuznetsova T, Donal E, Kosmala W, Takeuchi M, Lang R, Tadic M, Ma CY, Belyavskiy E, Dreger H, Schneider-Reigbert M, Frydas A. Prognostic Relevance and Lower Limit of the Reference Range of Left Ventricular Global Longitudinal Strain: A Clinical Validation Study. *JACC Cardiovasc Imaging*. 2025;18(5):525–536.

Maatz H, Lindberg EL, Adami E, López-Anguila N, Perdomo-Sabogal A, Cocera Ortega L, Patone G, Reichart D, Myronova A, Schmidt S, Elsanhoury A, Klein O, Kühl U, Wyler E, Landthaler M, Yousefian S, Haas S, Kurth F, Teichmann SA, Oudit GY, Milting H, Nosedá M, Seidman JG, Seidman CE, Heidecker B, Sander LE, Sawitzki B, Klingel K, Doeblin P, Kelle S, Van Linthout S, Hubner N, Tschöpe C. The cellular and molecular cardiac tissue responses in human inflammatory cardiomyopathies after SARS-CoV-2 infection and COVID-19 vaccination. *Nat Cardiovasc Res*. 2025;4(3):330–345.

Frydas A, Baehr FL, Dreger H, Boldt LH, Parwani AS, Hindricks G, Gebauer B, Hilgendorf I, Blaschke F. Angioplasty in Patients with Central Venous Occlusion Prior to Device Lead Implantation. *J Cardiovasc Dev Dis*. 2025;12(12).

da Conceicao CR, Krannich A, Zach V, Pinto R, Deichl A, Feuerstein A, Schleussner L, Edelmann F. Cardiopulmonary exercise testing as a prognosis-assessing tool in heart failure with preserved ejection fraction. *ESC Heart Fail*. 2025;12(3):2098–2106.

Hashemi D, Weiß KJ, Doeblin P, Blum M, Tanacli R, Camdzic H, Düngen HD, Edelmann F, Kuehne T, Kelm M, Kelle S. Exploring the association between tissue sodium content, heart failure subtypes, and symptom burden: insights from magnetic resonance imaging. *Front Cardiovasc Med*. 2025;12:1458152.

Klinik für Kardioanästhesiologie und Intensivmedizin

Ott S, Germinario L, Muller-Wirtz LM, Nersesian G, Hennig F, Hommel M, Ruetzler K, Stoppe C, Vandenbrielle C, Schoenrath F, Starck CT, O'Brien B, Falk V, Potapov E, Lanmuller P. Impact of complications on survival outcomes in different temporary mechanical circulatory support techniques: A large retrospective cohort study of cardiac surgical and nonsurgical patients. *J Heart Lung Transplant*. 2025;44(6):880–891.

Eggmann S, Parry SM, Broadley T, Lynch GS, Bongetti AJ, Ridley EJ, Ayre E, Bailey M, Bellomo R, Berney S, Bradley S, Buhr H, Campbell MK, Casey K, Chapple LS, Connolly B, Darvall J, Deane A, Febbraio MA, Gosselink R, Granger CL, Haines K, Hanekom S, Harhay MO, Harrold M, Hayes K, Hermans G, Higgins A, Jain S, Kho ME, Kumar Tirupakuzhi Vijayaraghavan B, Lambell K, Lang JK, Leditschke IA, Levinger I, Magana Cruz S, Marshall AP, Needham DM, Ntounenopoulos G, Nydahl P, Patel BK, Paton M, Puthucherry Z, Rooyackers O, Schaller SJ, Serpa Neto A, Stoppe C, Tronstad O, Vanhorebeek I, Z'Graggen WJ, Hodgson CL. The intensive care medicine research agenda for the management of ICU acquired weakness: a multinational, interprofessional perspective. *Intensive Care Med*. 2025 Dec;51(12):2199–2212

Wolowich WR, Greif R, Theiler L, Kleine-Brueggeney M. Pharmacokinetic/Pharmacodynamic Modeling of the Acute Heart Rate Effects of Delta-9 Tetrahydrocannabinol and Its Major Metabolites After Intravenous Injection in Healthy Volunteers. *Eur J Drug Metab Pharmacokinet*. 2025;50(3):229–42.

Fields KG, Milner GDM, Ma J, Dhiman P, Redfern OC, Karamnov S, He J, Gerry S, Alhassan H, Providencia R, Lip GYH, Bedford JP, Clifton DA, O'Brien B, Watkinson PJ, Collins GS, Muehlschlegel JD. Multivariable Prediction Models for Atrial Fibrillation after Cardiac Surgery: A Systematic Review and Critical Appraisal. *Anesthesiology*. 2025;143(6):1643–55.

Stoppe C, Ridley EJ, Lee ZY. Rethinking energy and protein provision for critically ill patients. *Intensive Care Med*. 2025 Jan;51(1):167-170.

Klinik für Angeborene Herzfehler – Kinderkardiologie

Seiler R, Speckmann N, Hernandez Toro CJ, Huscher D, Berger F, Photiadis J, Cho MY, Schmitt K, Miera O. Infectious complications in children on ventricular assist device: A single-center retrospective cohort study. *PLoS One*. 2025;20(11):e0335841.

Rosenthal LM, Miera O, Krauss A, Danne F, Berger F, Kramer P. Initial clinical experience with dapagliflozin in addition to optimized medical therapy in paediatric heart failure patients. *ESC Heart Fail*. 2025;12(5):3494–3501.

Qureshi SA, Jones MI, Pushparajah K, Wang JK, Kenny D, Walsh K, Boudjemline Y, Promphan W, Prachasilchai P, Thomson J, Bentham JR, Berger F, Pedra CAC, Gewillig M, Yan BP, Hijazi ZM. Transcatheter Pulmonary Valve Implantation Using Self-Expandable Percutaneous Pulmonary Valve System: 3-Year CE Study Results. *JACC Cardiovasc Interv*. 2025;18(8):1045–1056.

Clift P, Berger F, Sondergaard L, Antonova P, Disney P, Nicolarsen J, Thambo JB, Tomkiewicz Pajak L, Wang JK, Schophuus Jensen A, Efficace M, Friberg M, Haberle D, Walter V, d'Udekem Y. Efficacy and safety of macitentan in Fontan-palliated patients: 52-week randomized, placebo-controlled RUBATO Phase 3 trial and open-label extension. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2025;169(2):385–394.e5.

Bønnelykke TH, Chabry MA, Perthame E, Dombrowsky G, Berger F, Dittrich S, Hitz MP, Desgrange A, Meilhac SM. Notch3 is an asymmetric gene and a modifier of heart looping defects in Nodal mouse mutants. *PLoS Biol*. 2025;23(3):e3002598.

Klinik für Chirurgie Angeborener Herzfehler – Kinderherzchirurgie

Kuschnerus K, Potapov E, Lanmuller P, Starck C, Cho MY, Photiadis J. First results of the 'Deutsches Herzzentrum der Charite' paediatric impella cohort. *Eur J Cardiothorac Surg*. 2025;67(5).

Weixler V, Murin P, Samman B, Gaal J, Howell A, Kelm M, Kramer P, Christie C, Ho G, Runeckles K, Xiaoming Deng M, Cho MY, Barron DJ, Photiadis J, Honjo O. Subcoronary versus full-root Ross procedure for the paediatric population: an early-to-midterm bicentric experience. *Eur J Cardiothorac Surg*. 2025;67(3).

Rosenthal LM, Danne F, de Belsunce S, Spath L, Badur CA, Photiadis J, Berger F, Schmitt K. Application-based remote interstage home monitoring for infants with shunt- or duct-dependent pulmonary perfusion. *Front Cardiovasc Med*. 2025 Jan 6;11:1493698.

Institut für kardiovaskuläre computer-assistierte Medizin

Versnjak J, Kuehne T, Fahjen P, Jovanovic N, Lober U, Schiattarella GG, Wilck N, Gerhardt H, Muller DN, Edelmann F, Mertins P, Eils R, Gotthardt M, Forslund SK, Wild B, Kelm M. Deep phenotyping of heart failure with preserved ejection fraction through multi-omics integration. *Eur J Heart Fail.* 2025;27(12):3243–59.

Murin P, Lorenzen V, Romanchenko O, Winter M, Weixler V, Ovroutski S, Cho MY, Kühne T, Berger F, Photiadis J, Kelm M. Treatment Strategies in Ebstein's Anomaly: An Observational Study Over Three Decades. *Interdiscip Cardiovasc Thorac Surg.* 2026 Jan 6;41(1):ivaf306.

Obermeier L, Wiegand M, Kuehne T, Falk V, Knosalla C, Solowjowa N, Goubergrits L, Vellguth K. Impact of surgical ventricular restoration on intracardiac hemodynamics: An in silico study using CCT data. *Comput Biol Med.* 2025;192(Pt B):110227.

Institut für Künstliche Intelligenz in der Medizin

Michalke A, Lepping A, Markl V, Martinez R, Schubert N, Schwerdtfeger L, Tekdogan T, Zeuch St, Ziehn A, Falkensteiner Ch, Krüger K, Meyer A, Röschl T, Wilkening S. NebulaStream: An Extensible, High-Performance Streaming Engine for Multi-Modal Edge Applications. Companion of the 2025 International Conference on Management of Data (SIGMODCompanion '25), June 22–27, 2025, 195-198.

Drexlin DJ, Dippel J, Hense J, Prenißen N, Montavan G, Klauschen, F, Müller KR. MeDI: Metadata-Guided Diffusion Models for Mitigating Biases in Tumor Classification. In: Gee JC, Alexander DC, Hong J, Iglesias JE, Sudre CH, Venkataraman A, Golland P, Kim JH, Park J (eds.). *Medical Image Computing and Computer Assisted Intervention – MICCAI 2025.* Sept 2025, pp 379-388.

Naumann D, Amler T, Schoeppenthau D, Holzmann S, Preißinger J, Franz M, Kroemer HK, Meyer A. Automotive Health 2.0: Steering Toward Proactive Preventive Care. *Mayo Clin Proc Digit Health.* 2025 Dec 26;4(1):100334.

Lanmuller P, Hinrichs N, Nersesian G, Lewin D, O'Brien B, Falk V, Potapov E, Starck C, Ott S. Left Ventricular Unloading With Surgically Implanted Microaxial Flow Pump in Patients on Venoarterial Membrane Oxygenation. *ASAIO J.* 2025;71(7):536–43.

Roeschl T, Hoffmann M, Hashemi D, Rarreck F, Hinrichs N, Trippel TD, Groschel MI, Unbehaun A, Klein C, Kempfert J, Dreger H, O'Brien B, Hindricks G, Balzer F, Falk V, Meyer A. Assessing the Limitations of Large Language Models in Clinical Practice Guideline-Concordant Treatment Decision-Making on Real-World Data: Retrospective Study. *JMIRx Med.* 2025;6:e74899.

i) Klinische Studien

Das DHZC als eines der führenden Herzzentren Deutschlands nimmt zur Verbesserung und Weiterentwicklung bestehender sowie an der Entwicklung innovativer Diagnostik- und Therapieverfahren an klinischen Studien teil. Die Sicherheit und bestmögliche Versorgung und Betreuung von Patient:innen haben dabei immer die höchste Priorität.

Alle klinischen Studien unterliegen der Prüfung und Kontrolle von Ethikkommissionen und erfolgen nach den Regeln der „Good Clinical Practice“ und allen weiteren regulativen Vorgaben (u.a. AMG, MPG).

Zudem ist das DHZC Mitglied im Deutschen Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK) und betreibt eine der bundesweit 17 DZHK Clinical Study Units. Gemeinsam mit

der Charité, dem Robert-Koch-Institut, dem Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin und dem Deutschen Institut für Ernährungsforschung bildet das DHZC den DZHK-Standort Berlin.

In dem aus rund zwanzig Forschungsgruppen des DHZC und der Hochschulmedizin Zürich (einer Kooperation der Universität Zürich und der ETH Zürich sowie der Zürcher Universitätsspitaler) bestehenden „Zurich Heart“-Projekts, bündeln diese ihre Kompetenzen, um sowohl die Verbesserung bestehender Technologien als auch die Erforschung völlig neuer Konzepte für Kreislauf-Unterstützungssysteme zu realisieren.

Das DHZC hat in 2025 an den folgenden Studien der unterschiedlichen Evidenzstufen teilgenommen (Auszug):

Studien 2025	Evidenzstufe
ACCURATE	II
ACT-EARLY	III
AERO	BOÄ
Aeson TAH system	PMCF
Aeson TAH system – PMCF	MPG PM
Amplatzer™ PFO Occluder	PMCF
Aortenklappenregister	Registry
APOLLO-EU	Ila
ARCUS	PMCF
ARISE	MPG
ARTEMIS	IIla
ATLAS - AltaValve Pivotal Trial	MPG-Zul.
AZURE-LDL	III
AZURE-Outcomes	III
BACKBEAT	MPG-Zul.
BAXDUO	III
BerlinHeart - RegiVe Study	PMCF
BIOSTREAM	PMCF
Biovalve	Ila
Bioventrx - Brave-Register	Registry
Bioventrx - REVIVE-HF	Ib
CABA-HFpEF	BOÄ
CATALYST	MPG
CRD_806 PFO Occluder PAS EU0962	PMCF
CHAP	Ib
Choice MI	Ib
CINCH	Registry
CIT	II
CL-N-HTX-Paed-II/10/20	Ib
CLOSURE	IV

C-MIC-II	Ib
CMR-ICD	BOÄ
COMBINE	BOÄ
Corheart 6 VAS	MPG-Zul.
CRD_806 PFO Occluder PAS EU0962	PMCF
DARTs Register	PMCF
DARTs Zulassungsstudie	Ila
DEDICATE	BOÄ
DuraGraft	PMCF
Easi-HF	III
ECMELLA	Registry
EMPACT-MI	III
EPIDAURUS	IV
Euromacs-Register	Registry
Evolut Pro	PMCF
FAST-III	BOÄ
FAVOR	BOÄ
FRONTIERS CAVS	II
GETREADY	BOÄ
GORE CARDIOFORM ASD Occluders	PMCF
GPS-Register	Registry
GREAT DEFINE	Registry
HARMONIE	Ib
Harmony TPV EMEA Post-Market Study	PMCF
Herzsport bei HI	III
HORIZON	III
HTx-pediatric	III
HW-MVAD1	Ila
Hylomate Clinical Study	Ila
ImCarS	BOÄ
IMPACT-EU PMCF Study	PMCF
INDICATE	MPG PM
IVUS-CHIP	BOÄ
LAA-Kidney	BOÄ
LAAOS	BOÄ
LeAAPS	MPG PM
LEOSS	Registry
LIBREXIA-ACS	III
LIBREXIA-AF	III
MANTRA	PMCF
MiCLASP	PMCF
MK0616-013	III
MK0616-015	III
MK0616-019	III
MK-1242-036p (VALOR)	Phase II/III

MobiDig	BOÄ
MODIFY CSX)	III
MSD-Studie MK-1242-036 1. AM PA02	Phasell/III
MyoSuit	III
NEOS	PMCF
Neurescue	BOÄ
NIHP2019	MPG-Zul.
NIHP2019	Ila
OCEAN(a)	III
OMEGA	BOÄ
OPTION	BOÄ
PACeS	Ib
PAN-AKI	III
PANORAMA OLE	III
PASSPORT-HF	Ila
PEERLESS II	MPG
POSEIDON	BOÄ
PRESERVE-SYNCH	BOÄ
PRIMARY	Ib
PRIMARY-Substudie	BOÄ
PROTECT	PMCF
PROTECT IV	MPG
PROVE	PMCF
Pump Return Registry	MPG PM
REDUCE-MFA	II
RegiVe	III
Resolve MR	MPG PM
RESOUND-EU	MPG PM
REVIVE-HF	PMCF
RHEIA	Ib
ROMA: Women	Ib
Ross-Register	Registry
RUTH-1-AKI	IIb
SAPIEN 3 Ultra PMCF	PMCF
SAPIEN 3 Ultra EU PMS	PMCF
SAVI 2	PMCF
Screen Card Ren	BOÄ
SECRET	Ib
SHORTCUT	Ila
SIRIUS	Ila
SMART	PMCF
SPIRIT	III
Structural Heart Device Registry (SH-Registry)	PMCF
Symphony Registry	Registry

Symphony Registry - Melody® Best Practice Study	PMCF
TAVI-PCI	IV
TEAM-HF	MPG
TENDYNE	Ila
TORCH-Plus	Registry
TPV DCS	PMCF
TransitionCHF	BOÄ
Trevisio Post-Approval Study	PMCF
TRIBAND	PMCF
TRICI-HF	BOÄ
TRISCEND III EU	MPG PM
TVR-Studie	Ib
UNLOAD	BOÄ
VAD Register	Registry
VAD Studie	Ib
VALOR	Ib
Valved Graft	PMCF
Venus P valve Sytem Registry	Registry
Venus P-Valve™ Registry	PMCF
VenusP-Valve™	PMCF
VERITAS	PMCF
VISTA	PMCF
15681-Patent-CHLD	Ib

Zusammenfassung

PMCF (Post Market Clinical Follow-up)	32
Ib	15
Ila	10
II	4
IIb	1
III	21
IV	3
Phase II/III	2
Registry	13
BOÄ	24
MPG/MPG-Zulassung/MPG PM	16
Gesamt	141

5. Zentrumsspezifische telemedizinische Leistungen

Das DHZC erbringt telemedizinische Leistungen für Leistungserbringer im ambulanten sowie stationären Bereich (z.B. im Rahmen des Herzinsuffizienznetzwerks BeHIP, des Aortentelefonats für Aortennotfälle und weitere).

Der Arbeitsbereich Kardiovaskuläre Telemedizin (TMZ) ist eine Einrichtung der Medizinischen Klinik mit Schwerpunkt Kardiologie, Angiologie und Intensivmedizin am Deutschen Herzzentrum der Charité.

Es werden umfangreiche Leistungen der telemedizinischen Krankenversorgung mit täglicher Analyse von telemedizinisch übersendeten Vitaldaten von Patientinnen und Patienten mit chronischer Herzschwäche angeboten.

In Forschungsprojekten erforscht der Arbeitsbereich gemeinsam mit interdisziplinären Projektpartnern neue telemedizinische Methoden, Konzepte und Technologien bei kardiovaskulären Erkrankungen.

6. Register

Das DHZC führt, nimmt teil und/oder wertet eine größere Anzahl an nationalen und internationalen Registern aus. Besonders hervorzuheben ist die nicht vergütete Teilnahme an folgenden Registern, die dazu dienen, die Datenlage für die Fachöffentlichkeit zu spezifischen herzmedizinischen Fragestellungen zu verbessern:

Registerteilnahmen/-führung des DHZC

Euromacs - Patients with Mechanical Circulatory Support

Deutsches Aortenklappenregister (German Registry for Aortic Valve Procedures – GARY)

Nationales Register für angeborene Herzfehler

Nationales MYKKE Register für Myokarditis

Nationale QS für Patienten mit angeborenem Herzfehler (QS Kinderherz)

Deutsche Stiftung Organtransplantation

Eurotransplant Leiden

VAD-Register des DZHK

Register des Amyloidosis Center Charité Berlin

Trikuspidalklappenregister

Kontakt

Charité – Universitätsmedizin Berlin

Deutsches Herzzentrum der Charité

Campus Virchow Klinikum

Augustenburger Platz 1

13353 Berlin

V.i.S.d.P: Vorsitzender des Berichtsvorstands DHZC /

Ärztlicher Direktor:

Prof. Dr. Volkmar Falk

volkmar.falk@dhzc-charite.de

T: +49 30 4593 2000

Kaufmännischer Direktor:

Dr. Rolf Zettl

rolf.zettl@dhzc-charite.de

T: +49 30 4593 1200

www.dhzc.charite.de