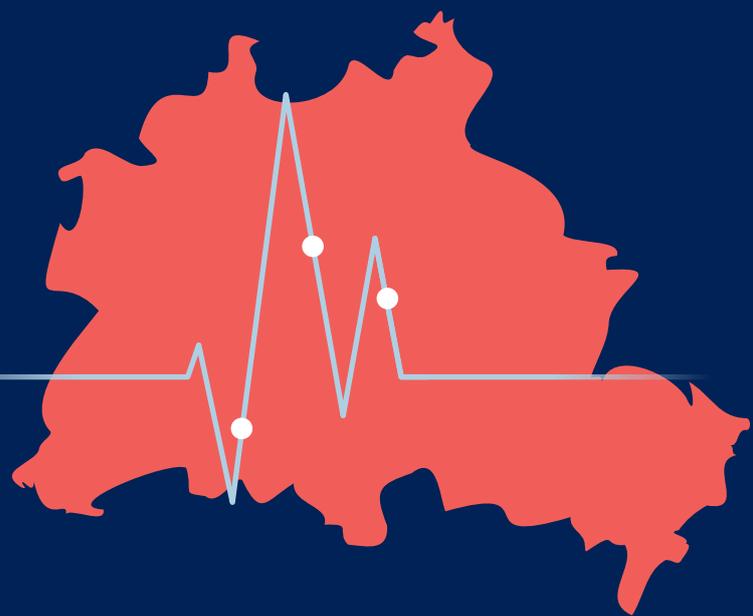


DHZC Strategie 2030

Für jeden Herzschlag.



DHZC Strategie 2030

Für jeden Herzschlag.

Inhalt

Executive Summary **4**

Vorwort **6**

Herzmedizin im Wandel **1**

- 1.1 Prävalenz, Inzidenz und Entwicklung kardiovaskulärer Erkrankungen **10**
- 1.2 Prävention als erste Intervention **16**
- 1.3 Innovation und Veränderung von Diagnostik und Therapie **18**
- 1.4 Neue Räume für kardiovaskuläre Gesundheit: digitale Entwicklungen **22**
- 1.5 Wirtschaftliche und politische Rahmenbedingungen **24**

Das DHZC 2024 **2**

- 2.1 Medizin und Krankenversorgung **30**
- 2.2 Forschung, Lehre und Entwicklung **32**
- 2.3 Struktur und Organisation **34**

Das DHZC als Gestalter der Zukunft der Herzmedizin

3

- 3.1 Vision DHZC 2030 **40**
- 3.2 Zielbild „Qualität, Exzellenz und gesunde Wirtschaftlichkeit“ **42**
- 3.3 Was uns besonders macht **46**

4

„Die Mission leben“ – unsere Handlungsfelder

4.1 Gesundheitsversorgung

- 4.1.1 **Schwerpunktbildung 50**
- 4.1.2 **Ambulantisierung 54**
- 4.1.3 **Entwicklung von Telemedizin und „Healthcare Anywhere“ 56**
- 4.1.4 **Stärkung der Prävention 58**

4.2 Innovationsmedizin und Translation

- 4.2.1 **Forschung und Entwicklung 60**
- 4.2.2 **Entwicklungsfelder in Forschung und Klinik 62**
- 4.2.3 **Innovationen und neue Technologien 64**
- 4.2.4 **Transformation kardiovaskulärer Medizin durch KI und Digitalisierung 66**

4.3 Organisation und Vernetzung

- 4.3.1 **Netzwerkbildung 68**
- 4.3.2 **Strategische Initiative: Magnet @DHZC 72**
- 4.3.3 **Führungskultur und Personalentwicklung:
Gestaltung des Wandels und Förderung von Vielfalt 74**

4.4 Prozessgestaltung und Nachhaltigkeit

- 4.4.1 **Prozessgestaltung und Qualität 80**
- 4.4.2 **Prozessgestaltung und gesunde Wirtschaftlichkeit 82**
- 4.4.3 **Nachhaltigkeit 84**

4.5 Infrastruktur

- 4.5.1 **Neubau des Herzzentrums 86**
- 4.5.2 **Aufbau Digitale Modellklinik 88**

Ausblick **90**

Impressum **91**

Unsere Strategie auf einen Blick





Gesundheitsversorgung

Innovation und Translation

Organisation und Vernetzung

Prozessgestaltung und Nachhaltigkeit

Infrastruktur und Digitale Modellklinik

Im Mittelpunkt unseres Handelns steht unsere Vision, Vorreiter für Veränderungen im deutschen Gesundheitssystem und führendes Zentrum für Herzmedizin zu sein. Getragen wird diese Vision durch das Zusammenwirken von Qualität, Exzellenz und gesunder Wirtschaftlichkeit. Um diesen Dreiklang zu erreichen, haben wir fünf strategische Handlungsfelder identifiziert, die wir ausgestalten und umsetzen werden.

Vorwort

Am 1. Januar 2023 wurde das Deutsche Herzzentrum der Charité (DHZC) als größte herzmedizinische Einrichtung in Deutschland errichtet. Unter dem Dach der Charité – Universitätsmedizin Berlin sind seit diesem Tag der Krankenhausbetrieb der Stiftung Deutsches Herzzentrum Berlin (DHZB) und die herzmedizinischen Einrichtungen der Charité zu einem sogenannten ‚Gemeinsamen Zentrum‘ gebündelt. Das Deutsche Herzzentrum der Charité verfügt an den drei Standorten Campus Benjamin Franklin, Campus Charité Mitte und Campus Virchow-Klinikum über sämtliche klinisch-fachlichen Expertisen einer modernen Herzmedizin – und gleichzeitig über die wissenschaftliche Exzellenz in der universitären Spitzenmedizin. Wir werden die Profile aller Standorte durch strategische Schwerpunktbildung in den nächsten Jahren weiter stärken. Hinzu kommt die Perspektive, am Campus Virchow-Klinikum modernste Herzmedizin in einem zukunftsweisenden Neubau mit innovativen und digitalisierten Prozessen zusammenzuführen. Dem DHZC als Zentrum sui generis wurde zudem im Rahmen der Errichtung weitgehende Autonomie in der strategischen und operativen Entwicklung zugestanden. Wir verstehen das DHZC als ein Modell für die Charité – aber auch darüber hinaus – wie moderne (Herz-)Medizin unter dem Dach einer Universitätsklinik erfolgreich entwickelt werden kann.

Die Errichtung des DHZC markiert aber lediglich den Startpunkt für unsere noch junge Organisation. Die Entwicklung hin zu einer international führenden herzmedizinischen Einrichtung folgt einer Strategie, die in ihren Grundzügen zur Errichtung des DHZC bereits vorlag – und die wir nun mit den Führungskräften und Mitarbeitenden weiter ausgestaltet haben.

Ziel der Strategie ist die kontinuierliche Verbesserung und Stärkung unserer Position – in den Dimensionen Patient:innenversorgung, Forschung, Translation, Entwicklung und Lehre. In sämtlichen Bereichen haben wir als Leitmotiv die Verbindung von Qualität und Exzellenz bei gleichzeitiger gesunder Wirtschaftlichkeit definiert. Dieses Dokument fasst unsere wesentlichen Überlegungen und Handlungsmotive zur Umsetzung unserer strategischen Ziele in einer mittelfristigen Perspektive zusammen. Das DHZC Strategiedokument ist dabei im Einklang mit der Charité-Strategie 2030 und ergänzt den Bereich der Herz- und Kreislaufmedizin. Dementsprechend sind im vorliegenden Strategiedokument nicht alle Themenfelder adressiert – stattdessen orientieren wir uns in bestimmten Bereichen gerne am Strategiedokument Charité 2030.

Durch eine intensive Verzahnung der DHZC-Kliniken, pflegerischen Bereichen und Instituten können in den nächsten Jahren hervorragende Strukturen für Forschung und Krankenversorgung geschaffen und ausgebaut werden. Gleichzeitig sehen wir

ein herausragendes Potenzial in der Intensivierung der Zusammenarbeit und Vernetzung mit den Kliniken, Instituten und weiteren Partnern der Charité sowie der vielfältigen und exzellenten Forschungslandschaft in Berlin. Dabei kommt auch der Stiftung DHZB eine entscheidende Rolle zu – die Funktion der Stiftung in der strategischen und operativen Mitsteuerung des DHZC und das auf die Herzmedizin ausgerichtete Tätigkeits- und Förderportfolio ermöglichen dem DHZC zusätzliche Handlungsspielräume und damit eine einzigartige Perspektive.

Der Mensch im Zentrum: Wir entwickeln Qualität und Exzellenz, reduzieren die Krankheitslast aufgrund von Herz- und Kreislauferkrankungen und befördern so ein besseres und längeres Leben durch Spitzenforschung und -medizin. Für die erfolgreiche Umsetzung ist die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter:innen für uns ein entscheidendes Element. Unsere werteorientierte Aufstellung und Haltung bestimmt unser Handeln und stärkt dadurch unsere Entwicklung. Wir orientieren uns dabei auch an international etablierten Methoden wie dem „Magnet-Konzept“.

Eine besondere Verantwortung ergibt sich aus der aktuellen wirtschaftlichen Situation. Durch veränderte Post-COVID-Bedingungen, Personalmangel in vielen Versorgungsbereichen und dramatisch gestiegene Kosten bei fehlender Anpassung der Erlöse, ist die Situation im Gesundheitssektor herausfordernd. Wir werden als Teil unserer strategischen Entwicklung Elemente der Effizienzsteigerung durch Prozessoptimierung und auch Kostenkontrolle durch verantwortlichen Umgang mit Ressourcen weiterentwickeln, um eine stabile und gesunde Wirtschaftlichkeit zu erreichen und zu sichern. Dadurch können Qualität und Exzellenz langfristig befördert und gesichert werden. Dementsprechend setzen wir die wirtschaftlichen Auswirkungen unserer strategischen Ausrichtung und die daraus resultierenden Aktivitäten in den Handlungsfeldern auch in einen ökonomischen Kontext, um die Effekte unserer strategischen Entwicklung bestmöglich absehen und gestalten zu können.

Wir verstehen den Strategieprozess als dynamisches Entwicklungselement und werden unser Handeln kontinuierlich auch an aktuelle Entwicklungen im Gesundheitswesen anpassen.

Wir freuen uns über Ihr Interesse an unserem Strategiedokument und sind für Kommentare und Anregungen dankbar.

Wir wünschen viel Freude beim Lesen.
Ihre Mitglieder des Erweiterten Bereichsvorstands

1

Herzmedizin im Wandel

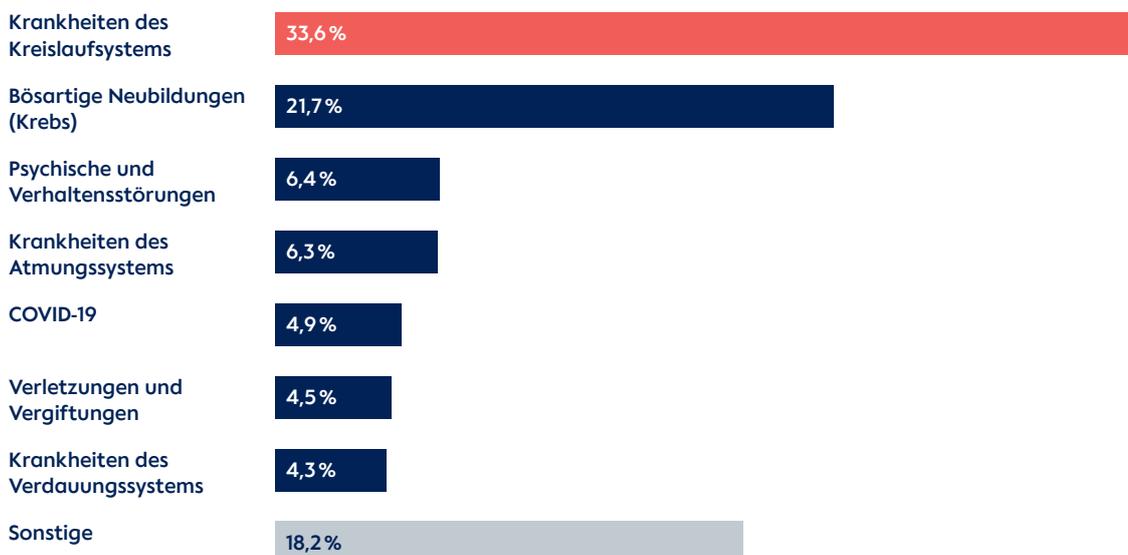
- 1.1 Prävalenz, Inzidenz und Entwicklung kardiovaskulärer Erkrankungen
- 1.2 Prävention als erste Intervention
- 1.3 Innovation und Veränderung von Diagnostik und Therapie
- 1.4 Neue Räume für kardiovaskuläre Gesundheit: digitale Entwicklungen
- 1.5 Wirtschaftliche und politische Rahmenbedingungen

1.1 Prävalenz, Inzidenz und Entwicklung kardiovaskulärer Erkrankungen

Kardiovaskuläre Erkrankungen sind die häufigste Todesursache, der führende Anlass für ambulante und stationäre Behandlungen sowie der wichtigste Treiber der Kosten im Gesundheitswesen in Deutschland.

Herz- und Kreislauferkrankungen bleiben eine der wichtigsten Aufgaben und Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung. Aktuelle Zahlen belegen die besondere Bedeutung kardiovaskulärer Erkrankungen auch in Deutschland nachdrücklich: 360.000 Todesfälle jährlich, 2.500.000 Krankenhausaufnahmen und eine deutliche Zunahme der Häufigkeit von Herzmuskelschwäche, Herzklappenerkrankungen und Herzrhythmusstörungen.

Todesursachen nach Krankheitsarten 2022 in Deutschland



Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis), 2024

Krankheitskosten 2020 nach ausgewählten Krankheitsarten in Deutschland in %, rundungsbedingte Abweichung möglich

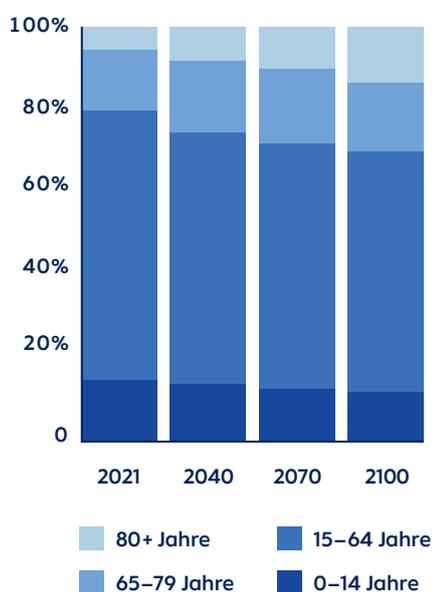


Allein durch Herzrhythmusstörungen als Ursache des plötzlichen Herztodes treten in Deutschland jährlich etwa 60.000 Todesfälle auf. Durch die Versorgung von Herz- und Kreislauferkrankungen entstehen in Deutschland Kosten von mehr als 50 Mrd. Euro – und damit die höchsten Versorgungskosten innerhalb der unterschiedlichen Erkrankungsformen.

Die Entwicklungen im Bereich der Herz- und Kreislauferkrankungen werden wesentlich von Veränderungen der Risikofaktoren und der Demographie beeinflusst. Ungesunde Ernährung, Bewegungsmangel und Umweltfaktoren wirken sich negativ auf die Häufigkeit kardiovaskulärer Erkrankungen aus. Bluthochdruck, Diabetes und Übergewicht erhöhen das Risiko für diese Erkrankungen erheblich – und die Häufigkeit dieser Risikofaktoren nimmt in Deutschland weiter zu.

Europäische Altersstruktur

Prognose zur Entwicklung der Altersstruktur der EU-Bevölkerung



Quelle: Eurostat

Außerdem führt die zunehmend alternde Bevölkerung in Deutschland zu einer Zunahme altersabhängiger kardiovaskulärer Erkrankungen wie der Koronaren Herzerkrankung, Herzinsuffizienz, Vorhofflimmern und Herzklappenerkrankungen.

Die Alterung der Bevölkerung in Deutschland führt dazu, dass die Anzahl der Menschen, die Pflege benötigen, bis 2055 um 37% steigen wird. Diese Prognose des Statistischen Bundesamtes geht davon aus, dass die Zahl von etwa 5,0 Millionen Pflegebedürftigen Ende 2021 auf rund 6,8 Millionen im Jahr 2055 steigen wird. Schon im Jahr 2035 wird eine Zahl von etwa 5,6 Millionen Pflegebedürftigen erreicht sein, was einem Anstieg von 14% entspricht. Hieraus ergibt sich eine wesentliche Veränderung der medizinischen Versorgungsnotwendigkeiten.

Die Veränderungen der Altersstruktur in Europa werden wesentlichen Einfluss auf die Prävalenz und den Schweregrad kardiovaskulärer Erkrankungen haben.

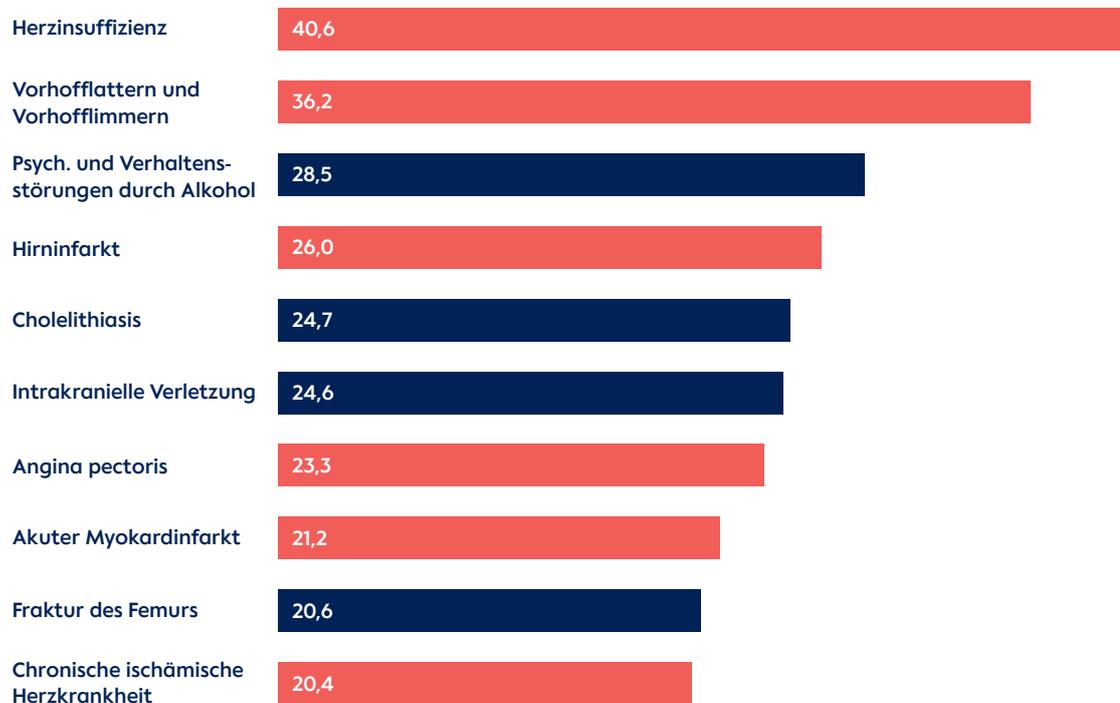
Auch wenn die Inzidenz einiger kardiovaskulärer Erkrankungen unter anderem auch als Folge greifender Präventionsmaßnahmen nicht weiter ansteigt, nimmt die Prävalenz kardiovaskulärer Erkrankungen weiter zu. Die Zunahme der Prävalenz ist auch durch die erheblichen Erfolge der Herzmedizin bedingt: Aufgrund verbesserter medikamentöser und interventioneller Behandlung ist die Mortalität bei einigen Herzerkrankungen in den letzten zehn Jahren gesunken und die Erkrankten leben länger. Dadurch werden von immer mehr Menschen fortgeschrittenere Krankheitsstadien erreicht, d. h. Fallzahl und Schweregrad nehmen zu. Diese Entwicklung wird sich in den nächsten Jahren weiter fortsetzen.

Hieraus ergeben sich für die Versorgung zwei wesentliche Konsequenzen:

Einerseits werden die chronischen Krankheitsverläufe mit erheblich längerer Behandlungsdauer verknüpft sein – in den stabilen Krankheitsphasen im ambulanten Versorgungsegment und zunehmend auch unter Einsatz digitaler Technologien und der Telemedizin im virtuellen und häuslichen Raum.

Andererseits müssen ältere Patient:innen mit einer zunehmenden Zahl von Risikofaktoren und Komorbiditäten bei akuter Verschlechterung des Zustands auch im stationären Segment versorgt werden.

Erkrankungsfälle pro 10.000 Versicherungsjahre



Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis), 2024

Im ambulanten Bereich werden die Behandlungsaufgaben bei schwerer Herzinsuffizienz erheblich zunehmen. Die Fallzahlen werden in den nächsten zehn Jahren um bis zu 50 % steigen.

Der zunehmende Schweregrad kardiovaskulärer Erkrankungen, die medikamentös, interventionell und operativ behandelt werden können, erfordert Anpassungen in den Strukturen der Versorgungsbereiche.

Diese Entwicklungen zeigen, dass kardiovaskuläre Erkrankungen in Zukunft eine große Herausforderung für die Gesellschaft darstellen, die eine koordinierte und umfassende Antwort erfordert, um Häufigkeit und Auswirkungen zu reduzieren und die Gesundheit der Menschen, Lebensqualität und Lebensdauer nachhaltig zu verbessern. Die Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen zur Prävention und optimalen Behandlung erfordert eine präzise Prädiktion und Beschreibung zukünftiger Entwicklungen in der kardiovaskulären Medizin und des Deutschen Herzzentrum der Charité. Mit einer genauen Beschreibung dieser Entwicklungen treffen wir zielgerichtete strategische Entscheidungen und setzen effektive Maßnahmen um. So können wir Handlungsprioritäten in den relevantesten Bereichen am effektivsten setzen.

Welche wesentlichen Veränderungen erwarten wir und wie stellen wir uns darauf ein?

Im nicht-stationären Bereich werden die Behandlungsaufgaben bei schwerer Herzinsuffizienz erheblich zunehmen, die Fallzahlen werden in den nächsten zehn Jahren um bis zu 50 % steigen. Eine ähnliche Entwicklung erwarten wir für den Bereich der Herzrhythmusstörungen, insbesondere beim Vorhofflimmern. Hiermit verknüpft ist das Behandlungssegment der Schlaganfallprävention. Im Bereich der chronischen koronaren Herzerkrankung gehen wir von einer stabil hohen Prävalenz aus, auch wenn die Inzidenz nicht weiter ansteigt. Zunehmenden Bedarf erwarten wir auch im Bereich der Angiologie. In der Diagnostik wird der Bedarf an kardiovaskulärer nicht-invasiver Bildgebung zunehmen (Echokardiographie, MRT, CT). Besonders interessant wird die Entwicklung in Bereich der sogenannten Multi Omics (Genomik, Proteomik, Metabolomik, Immunomik): Soweit absehbar liegen hier wesentliche Zukunftschancen zum besseren Verständnis von Krankheitsmechanismen und für personalisierte Behandlungsansätze, auch wenn die Dynamik dieser Entwicklung und Implementierung im Moment schwer einschätzbar ist. Klar ist bereits jetzt, dass sich die Versorgung im nicht-stationären Sektor zunehmend in neue, virtuelle Behandlungsräume verlagern wird. Diese werden traditionelle Strukturen ergänzen, in Anteilen aber auch ersetzen.

Viele Interventionen, die heute noch vollstationär erbracht werden, werden in Zukunft in tagesklinischen Strukturen durchgeführt. Wir erwarten, dass in fünf Jahren etwa 50 % aller Interventionen nicht-stationär erbracht werden können und stellen uns auf diese Entwicklung ein. Die invasive Koronardiagnostik wird weiter abnehmen und durch nicht-invasive Verfahren ersetzt werden – gleiches gilt auch für die perkutanen Koronarinterventionen. Für den Bereich der interventionellen Rhythmologie erwarten wir eine Zunahme von mindestens 50 % in den nächsten zehn Jahren. Dabei können fast alle Interventionen in einem nicht-stationären Umfeld erbracht werden. Die interventionelle Schlaganfallprävention mit Vorhofohrverschlussystemen wird stark zunehmen und könnte zu einem der größten Wachstumsbereiche in der kardiovaskulären Medizin werden.

Die Häufigkeit von interventionspflichtigen Herzklappenerkrankungen wird zunehmen. Deshalb erwarten wir im stationären Versorgungsbereich eine weitere Zunahme der kathetergestützten Herzklappeninterventionen. Die Koronarchirurgie wird insgesamt stabil bleiben, der Bereich der Herzunterstützungssysteme und Kunstherzen zunehmen.

Schwer abschätzbar ist die Entwicklung im Bereich der Herztransplantation: Für den Bereich der orthotopen Transplantation (Mensch – Mensch) ist der Bedarf um ein Vielfaches größer als das Organangebot und die Entwicklung hängt von der Spendenbereitschaft und regulatorischen Effekten ab. Ob und wann sich die Xenotransplantation (Tier – Mensch) durchsetzen wird, ist im Moment schwer absehbar. Wir erwarten für den Bereich der Gefäßinterventionen durch perkutane Implantation einen steigenden Bedarf und werden diesen Bereich entsprechend entwickeln.

Eine zusätzliche Herausforderung ergibt sich durch die Notwendigkeit möglichst kurzer stationärer Behandlungen und den damit verbundenen Übergängen in nicht-stationäre Versorgungsmodelle.

Zur Reduktion von Häufigkeit und Auswirkungen kardiovaskulärer Erkrankungen sind vielschichtige Maßnahmen in Forschung und Entwicklung, Behandlung und Prävention notwendig.

In den kommenden Jahren werden viele Interventionen tagesklinisch durchgeführt. Invasive Koronardiagnostik und -interventionen nehmen ab, während nicht-invasive Verfahren und die interventionelle Rhythmologie wesentlich wachsen.

1.2 Prävention als erste Intervention

Präventive Maßnahmen stärken die Herzgesundheit, verhindern Krankheitsprogression und werden digitale Technologien für personalisierte Vorsorge nutzen.

Gesundheit erhalten statt Krankheiten behandeln – Prävention als Schlüsselement in der Gestaltung und Erhaltung von Gesundheit.

In den letzten Jahrzehnten lag der Schwerpunkt kardiovaskulärer Medizin insbesondere in der Behandlung von manifesten Erkrankungen durch Medikamente und Interventionen. Dem gegenüber wurden Programme zur Prävention kardiovaskulärer Erkrankungen unter anderem aufgrund fehlender Implementierungsanreize nicht ausreichend entwickelt. Auch wenn durch Medikamente und Interventionen große Erfolge in der Behandlung von Herz- und Kreislauferkrankungen erzielt werden konnten, haben die Möglichkeiten der Prävention nicht ausreichend Beachtung gefunden. Prävention zielt darauf ab, das Auftreten und Fortschreiten von Krankheiten zu reduzieren oder zu verhindern, bevor schwerwiegende gesundheitliche Schäden auftreten. Erfolgreiche Prävention wird zu einer Verbesserung der Lebensqualität, einer Verringerung der Krankheitslast und einer Senkung der Gesundheitskosten führen. Die Prävention wird in Zukunft einen wesentlichen Entwicklungsschwerpunkt in Klinik, Wissenschaft und Lehre abbilden.

Deshalb verstehen wir die Prävention kardiovaskulärer Erkrankungen als erste Intervention zum Erhalt von Gesundheit. Primäre Prävention zielt darauf ab, das Auftreten klinischer Manifestationen von Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Personen zu verhindern, die noch keine Symptome oder Diagnosen haben, während die sekundäre Prävention darauf abzielt, das Fortschreiten der Erkrankung und damit verbundene Komplikationen bei Personen zu verhindern, die bereits eine klinisch manifeste kardiovaskuläre Erkrankung haben.

Dementsprechend ist eine Intensivierung von Maßnahmen zur Früherkennung und Prävention kardiovaskulärer Erkrankungen wirksam einzufordern, um dadurch die Gesundheit der Menschen vor der Entwicklung schwerer Herz- und Kreislauferkrankungen zu stärken und Lebensqualität und Lebensdauer nachhaltig zu erhöhen. Dadurch kann eine wesentliche Verbesserung kardiovaskulärer Gesundheit und gleichzeitig eine Reduktion der Gesundheitskosten erreicht werden. Insbesondere die Verknüpfung von digitalen Anwendungen mit Präventionsmaßnahmen über Gesundheits- und Patient:innen-Apps sowie das digitale Biomonitoring über sogenannte Lifestyle-Wearables und eine Analyse

der Daten mit Hilfe von maschinellem Lernen und künstlicher Intelligenz wird die Möglichkeiten der Prävention substantiell erweitern. Zusätzlich können Genomsequenzierungen und gezielte genetische Untersuchungen wesentliche Informationen zur Risikoprädiktion entwickelt werden, die zu individuellen Präventionsmaßnahmen führen. Durch diese Maßnahmen zur Primär- und Sekundärprävention wird das Gesundheitssystem mittel- und langfristig gestärkt und entlastet werden.

Die Prävention wird in den nächsten Jahren ein wesentlicher wirtschaftlicher Faktor im Gesundheitssystem werden.

- Prävention wirkt – durch kardiovaskuläre Prävention können mehr als 50 % schwerwiegender kardiovaskulärer Ereignisse verhindert werden:

- > Koronare Herzerkrankung und Herzinfarkt durch medikamentöse Modifikation der bekannten Risikofaktoren zur Primär- und Sekundärprävention
- > Prävention führt zur Zunahme der Herzinsuffizienz durch medikamentöse Behandlung und Gerätetherapie
- > Schlaganfallprävention durch medikamentöse Behandlung und Implantate

- > Prävention des plötzlichen Herztods durch Medikamente und Implantate

- Prävention wird eines der bedeutendsten Entwicklungsfelder in der kardiovaskulären Medizin – in Klinik, Forschung und Entwicklung.
- Prävention wird einer der Förderungsschwerpunkte durch Kostenträger und Gesundheitspolitik werden.
- Prävention wird die Wirtschaftlichkeit der kardiovaskulären Medizin in Zukunft entscheidend beeinflussen.

1.3 Innovation und Veränderung von Diagnostik und Therapie

Innovationen werden die Diagnostik und Therapie in der Herzmedizin nachhaltig verändern: Geringeres Trauma, neuere Therapieoptionen und kürzere Behandlungszeiten werden zu einem besseren Überleben und verbesserter Lebensqualität führen.

Die kardiovaskuläre Medizin war immer Treiber für die Entwicklung und Implementierung innovativer Technologien und Behandlungen. Beispiele sind die Entwicklung und Einführung von Herzkatheterdiagnostik, der Bypass- und Herzklappenchirurgie und der Ballondilatation. Aktuelle Innovationen wie die kathetergestützte Herzklappentherapie oder auch die Einführung neuer medikamentöser Behandlungsstrategien, z. B. der PCSK9-Inhibitoren, belegen diese Innovationsperspektive nachhaltig. Durch neuartige Technologien können Eingriffe, die noch vor wenigen Jahren mit erheblichem Trauma und höheren Risiken verknüpft waren, heute mit minimal-invasiven Techniken schonender und sicherer durchgeführt werden. Hierdurch hat sich auch der Bedarf an stationären Behandlungskapazitäten verändert.

Durch die Entwicklung neuer Medikamentenklassen und verbesserter interventioneller Behandlungsmethoden hat sich die 5-Jahres-Mortalität von Patient:innen mit neu diagnostizierter Herzinsuffizienz in den letzten 25 Jahren halbiert. Auch im Bereich der Infarktbehandlung wurde durch neue Behandlungsmethoden und Medikamente die Sterblichkeit drastisch gesenkt. Neue Technologien zur Beobachtung des Verlaufs bei Herzinsuffizienz sind zurzeit in der Entwicklung und werden zu einer weiteren Verbesserung der Behandlung führen.

Nicht-invasive bildgebende Verfahren und diagnostische Tests machen heute eine genauere und frühzeitigere Diagnose von Herzkrankheiten möglich und haben in vielen Fällen invasive Eingriffe bereits ablösen können. Dieser Trend wird sich fortsetzen. Insbesondere im Bereich der Schnittbildtechnologien (MRT und CT), aber auch der (intrakardialen) Ultraschalldiagnostik sind durch höhere Bildauflösung, schnelleren Bildaufbau und die Verknüpfung mit automatischen Algorithmen (KI) zur Interpretation der Bilddaten weitere Fortschritte zu erwarten. Neue Technologien zur intrakoronaren Bildgebung haben sich in den letzten Jahren zur besseren Beurteilung von Koronarstenosen bereits durchgesetzt.

In der Rhythmologie haben sich neue Ablationstechnologien etabliert, die eine schnellere und sicherere Behandlung möglich machen und damit auch einen breiteren und früheren Einsatz der Intervention zulassen. In der Herzchirurgie haben sich minimal-invasive Verfahren für viele Indikationen aufgrund eines geringeren Operations-

traumas und kürzerer Erholungszeiten durchgesetzt. Auch im Bereich der Organersatztherapie wird sich aufgrund der bemerkenswerten Entwicklungen in der Transplantationsmedizin (Xenotransplantationen) eine neue, möglicherweise disruptive Therapieoption ergeben.

5-Jahres-Sterblichkeit von Patient:innen mit neu diagnostizierter Herzinsuffizienz, Entwicklung in den letzten 25 Jahren



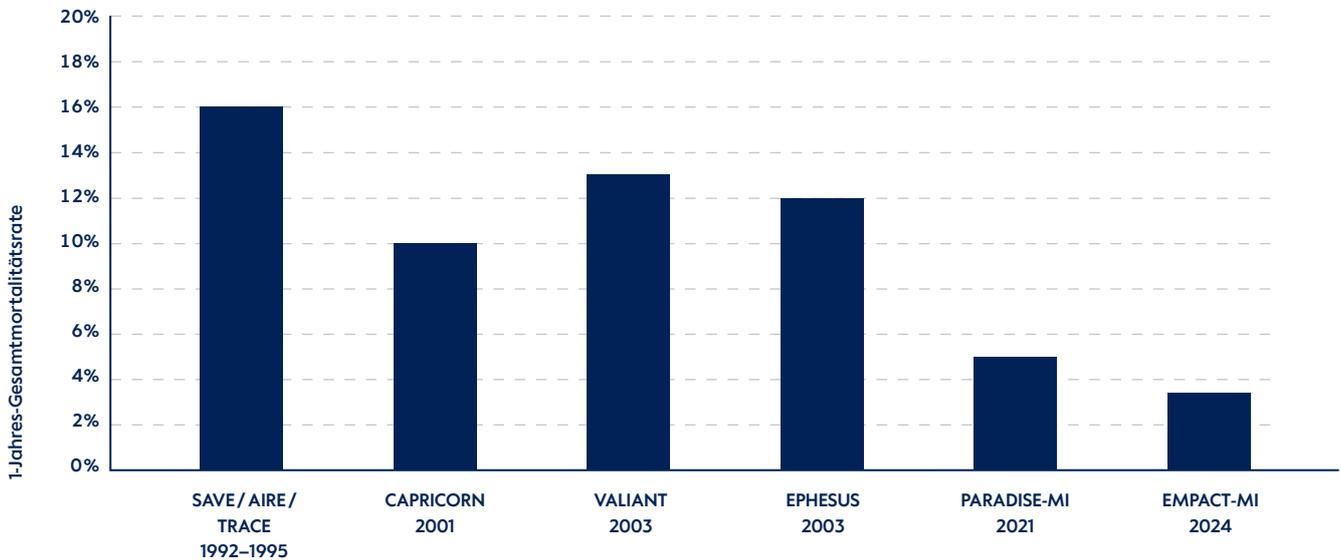
Modifiziert nach Lancet Healthy Longev 2024;5:e326–35

Darüber hinaus wird der Bereich des Gene-Editings neue revolutionäre Behandlungsmöglichkeiten auch bei bislang nicht behandelbaren Erkrankungen eröffnen. Mittels der CRISPR-Technologie wurde erstmalig im Bereich der kardiovaskulären Erkrankungen eine Genkorrektur der familiären Hypercholesterinämie durchgeführt und der Cholesterinspiegel konnte hochsignifikant um

die Hälfte gesenkt werden. Experimentelle Versuche zur genetischen Korrektur von genetisch bedingten lebensbedrohlichen Rhythmusstörungen finden bereits statt.

Digitales Biomonitoring wird in Verknüpfung mit künstlicher Intelligenz neue Wege im Bereich der Prävention und Risikoprädiktion kardiovaskulärer Erkrankungen ermöglichen.

Veränderung des Sterberisikos 1 Jahr nach einem akuten Myokardinfarkt bei Hochrisikopatient:innen



Modifiziert nach J Am Coll Cardiol HF 2024;12:1157-1165

Einfluss von verbesserten medikamentösen und interventionellen Behandlungsmöglichkeiten auf die Prognose der Patient:innen am Beispiel des akuten Myokardinfarktes: In großen randomisierten Studien ist über die letzten 20 Jahre eine dramatische Reduktion des Sterberisikos von Hochrisikopatient:innen 1 Jahr nach Infarkt erkennbar.



Neue Medikamente, Interventionen, Sensoren und (digitale) Behandlungstechnologien werden eine entscheidende Rolle dabei spielen, die Prävention, Diagnose und Behandlung zu verbessern sowie die Lebensqualität und Lebensdauer von Patient:innen mit kardiovaskulären Erkrankungen weltweit zu erhöhen.

Die wichtigste Innovationen im kardiovaskulären Bereich



Neue Medikamente

Die Einführung neuer Medikamente zur Prävention von Herzinfarkten, Schlaganfällen und bei Herzmuskelschwäche, zur Blutdruck- und Blutfettsenkung sowie zur effektiven Reduktion von Adipositas hat dazu beigetragen, das Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse zu verringern und die Lebenserwartung von Patient:innen zu verbessern.



Minimal-invasive Verfahren

Die Weiterentwicklung der Techniken in der Herzchirurgie durch minimal-invasive Operationen, der perkutanen koronaren Intervention (PCI), der perkutanen Klappenintervention und der Katheterablation haben die Behandlung von Herzerkrankungen wie koronarer Herzkrankheit, Herzklappenerkrankungen und Herzrhythmusstörungen revolutioniert, da sie weniger invasiv sind, geringere Komplikationsrisiken tragen und kürzere Erholungszeiten ermöglichen.



Bildgebende Verfahren

Fortschritte in bildgebenden Verfahren wie Magnetresonanztomographie (MRT), Computertomographie (CT) und Echokardiographie ermöglichen eine präzisere Diagnose von Herzkrankheiten und eine genauere Beurteilung der Herzfunktion.



Implantierbare Geräte

Die Entwicklung implantierbarer Geräte wie Kunstherzen, Herzschrittmacher, Cardioverter-Defibrillatoren (ICDs), kardialer Resynchronisationstherapie (CRT)-Geräte und neuerdings Geräte zur Stimulation des natürlichen Reizleitungssystems des Herzens hat die Behandlung von Herzrhythmusstörungen und Herzinsuffizienz verbessert und die Lebensqualität und Lebensdauer nachhaltig erhöht.



Telemedizin und digitale Gesundheit

Die Integration von Telemedizin und digitaler Gesundheitstechnologie ermöglicht eine bessere Überwachung von Patient:innen mit Herzkrankheiten, verbessert den Zugang zur medizinischen Versorgung und unterstützt die Patient:innen bei der Selbstpflege sowie der Einhaltung ihrer Behandlungspläne.



Genomik und personalisierte Medizin

Fortschritte in der Genomik und personalisierten Medizin ermöglichen eine individuelle Behandlung von Patient:innen mit Herzkrankheiten, indem sie genetische Risikofaktoren berücksichtigen und maßgeschneiderte Therapieansätze entwickeln.

1.4 Neue Räume für kardiovaskuläre Gesundheit: digitale Entwicklungen

Das traditionelle Gesundheitswesen wird durch neue digitale Räume für Gesundheit verändert, ergänzt und zum Teil ersetzt.

Ein wesentlicher Teil der heute stationär ablaufenden Behandlung wird sich auf den ambulanten Bereich und in die Häuslichkeit verlagern.

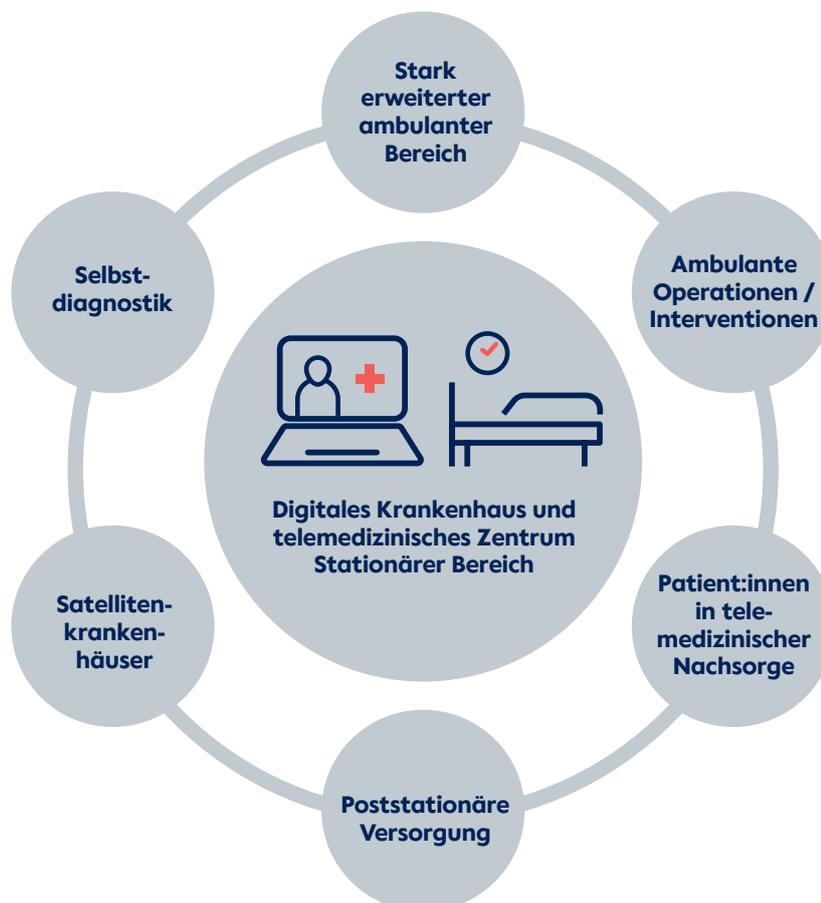
Der traditionelle Zuschnitt des Gesundheitswesens in Deutschland mit einem ambulanten und einem stationären Sektor ist in seiner derzeitigen Struktur dringend reformbedürftig, um die Herausforderungen der medizinischen Versorgung zu bedienen. Ein wesentlicher Schwachpunkt liegt in den Übergängen von ambulanter und stationärer Versorgung. Hier bestehen vielschichtige Hindernisse, die eine optimale medizinische Versorgung und auch wirtschaftliche Medizin behindern. Durch die Verfügbarkeit neuer digitaler Technologien werden neue Räume für Gesundheit entstehen, die die traditionellen Strukturen ergänzen und in Anteilen auch ersetzen werden. Wesentliche Treiber dieser Entwicklung sind die Telemedizin und die Verfügbarkeit von Technologien zum digitalen Biomonitoring. So werden Gesundheitsräume in der Häuslichkeit von Bürger:innen und Patient:innen entstehen, die zur Prävention und Behandlung genutzt werden können. Telemedizinzentren werden die Kommunikation ergänzen und in Anteilen das in der Praxis oder im Krankenhaus geführte Patient-Arzt-Gespräch ersetzen. Ein wesentlicher Teil der heute stationär ablaufenden Behandlung wird sich auf den ambulanten Bereich und sogar in die Häuslichkeit verlagern. Dabei spielen z. B. die ambulanten Interventionen, die voraussichtlich stark zunehmen werden, eine Rolle. Diese werden die Notwendigkeit einer intensiveren poststationären Versorgung nach sich ziehen, die wiederum durch neue digitale und telemedizinische Anwendungen ermöglicht wird.

Diese neuen digitalen Kommunikationstechnologien unter Einsatz künstlicher Intelligenz (z.B. Bots) werden auch in anderen Bereichen der ambulanten Versorgung Anwendung finden und diese stark erweitern. Deutlich verbesserte Möglichkeiten der Selbstdiagnostik mittels Wearables und Sensoren werden es Personen, die noch nicht Patient:innen sind, ermöglichen, einen Teil der heute vom traditionellen Gesundheitssystem durchgeführten Maßnahmen in ihrer Häuslichkeit selbst auszuführen. Diese Entwicklungen führen zu einer wesentlichen Verschiebung des Patient:innenklientels und dessen Bedürfnissen. Durch die Nähe zu den eigenen medizinischen Daten und den

neuen Möglichkeiten digitaler Bewertung werden Beteiligung und Einflussnahme von Bürger:innen und Patient:innen auf die Gestaltung von Gesundheit gestärkt (Self-Engagement).

Digitale Technologien werden neue Möglichkeiten schaffen, die Prozesse im Gesundheitswesen zu optimieren und dadurch eine effektivere, sicherere und qualitativ bessere Medizin möglich machen. In diesem Prozess wird es entscheidend sein, digitale Gesundheits- und Versorgungspfade komplett neu zu denken und anzulegen, um das enorme Potenzial der Digitalisierung bestmöglich zu entfalten.

Räume für Gesundheit und zukünftige Rolle des Krankenhauses



1.5 Wirtschaftliche und politische Rahmenbedingungen

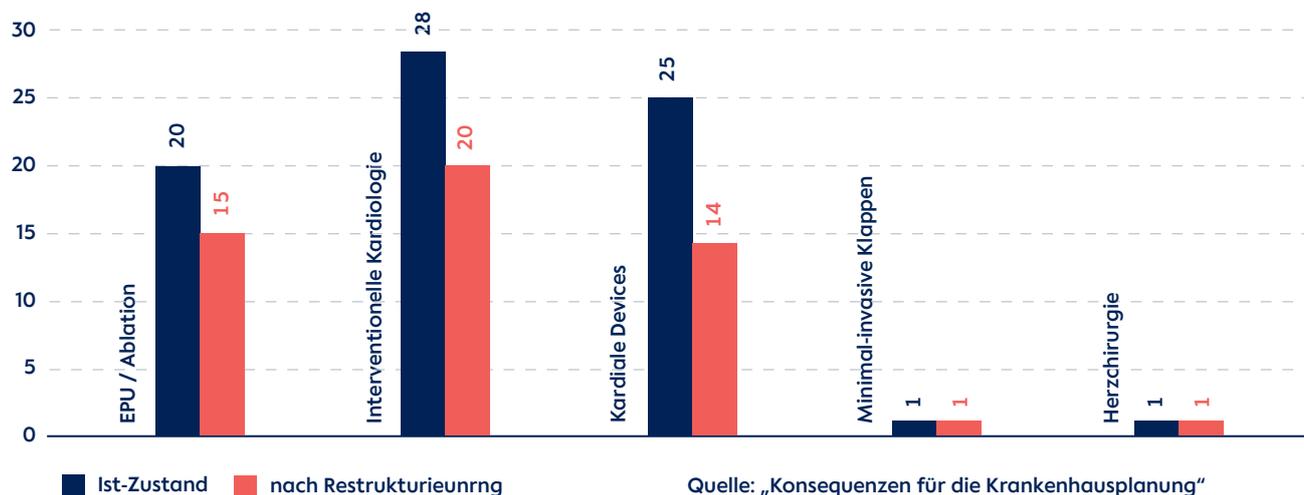
Die wirtschaftlichen und politischen Rahmenbedingungen sind im stark regulierten Gesundheitsmarkt untrennbar verbunden. Wesentliche Veränderungen stehen in den kommenden Jahren bevor.

Die Kosten der stationären Leistungserbringung sind in den vergangenen Jahren, bedingt durch hohe Tarifikostensteigerungen und Inflation, stark gestiegen. Durch die zeitlich um zwei Jahre nachlaufende Kompensation über die Erhöhung der Landesbasisfallwerte und deren Kappungsregelungen werden die Effekte der sogenannten Kosten-Erlös-Schere immer größer. Die Kosten werden durch die Erlöse immer weniger stark gedeckt und die Ergebnisse der meisten Krankenhäuser drehen deutschlandweit ins Minus.

Dieses finanzierungssystem-bedingte Problem wurde seit 2020 durch die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie noch weiter potenziert. Insbesondere die universitären Krankenhäuser übernahmen – unter Freihaltung von Bettenkapazitäten – die Schwerpunktversorgung der COVID-Patient:innen. Nach Auslaufen der Freihalte-Kompensationsmechanismen von Bund und Ländern sehen sich die universitären Krankenhäuser jetzt mit der Herausforderung konfrontiert, entweder so schnell wie möglich die Leistungsmengen der Prä-COVID-Zeit zu erreichen – oder alternativ Kapazitäten abzubauen.

Die Frage nach der richtigen Strategie kann nicht ohne den Kontext der geplanten Krankenhausstrukturreform (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz, nachfolgend KHVVG) beantwortet werden. Die primären Ziele dieser Reform sind (1) die Bündelung von Leistungen zum Zwecke der Erhöhung der Qualität und Wirtschaftlichkeit sowie (2) die langfristige Aufrechterhaltung der stationären Versorgung in Deutschland – verbunden mit dem Preis einer Verringerung der Anzahl der Krankenhäuser und der damit verbundenen durchschnittlich größeren räumlichen Distanz zwischen Patient:in und Krankenhaus. Für das Deutsche Herzzentrum der Charité ist somit von zentraler Bedeutung, welche Rolle die in Berlin politisch Handelnden dem DHZC bei der Umsetzung des KHVVG im Land Berlin beimessen.

Möglicher Effekt für Berlin bei konsequenter Umsetzung des KHVVG Entwicklung der Anzahl der Leistungserbringer in herzmedizinischen Leistungsgruppen



Quelle: „Konsequenzen für die Krankenhausplanung“
Vebeto-Analyse, 26.2.2024

Ergebnis Vebeto-Analyse (2024): Eine konsequente Umsetzung des KHVVG („Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz“) durch das Land Berlin verdeutlicht in der Simulation eine substantielle Reduktion der Leistungserbringer kardiologischer Leistungen. Im Bereich der Herzchirurgie hat das Land Berlin die Intention des KHVVG (Qualitätserhöhung durch Konzentration und Spezialisierung) bereits realisiert.

Eine aktuelle Studie (Vebeto, 26.2.2024) kalkuliert für das Land Berlin eine substantielle Reduktion der Anzahl der Leistungserbringer im Bereich der kardiologischen Leistungen – bei einer konsequenten Umsetzung des KHVVG durch das Land Berlin.

Diese Konzentration von Leistungserbringern geht einher mit einer Verschiebung von Leistungen in diesem Segment, die ebenfalls durch diverse Simulationsrechnungen ermittelt wurde (z. B. Vebeto/hcb: Umverteilung von 56 % der Leistungen der interventionellen Kardiologie).

Diese Zahlen (Reduktion der Leistungserbringer, Verschiebung von Leistungen) verdeutlichen die enorme Relevanz der möglichen Konsequenzen des KHVVG – eine unter Umständen fundamentale Umgestaltung der Krankenhauslandschaft in Deutschland steht bevor.

Ein weiterer Effekt, der durch Gesetze, G-BA-Richtlinien und Leitlinien der Fachgesellschaften maßgeblich beeinflusst wird, ist das Ausmaß der Stärkung der ambulanten Leistungserbringung. Die sogenannte ‚Ambulantisierung‘ wird seit Jahrzehnten propagiert, schreitet aber nur langsam voran. Die Instrumente „AOP-Katalog“ und „Hybrid-DRG“ ermöglichen es jedoch den Kostenträgern, die Vergütung stationär erbrachter Leistungen vermehrt strittig zu stellen, was wiederum Druck auf die Leistungserbringer ausübt, die Leistungen wirtschaftlicher, d. h. in ambulanten Strukturen zu erbringen.

Das DHZC verfolgt eine Wachstumsstrategie, um unter wirtschaftlichen und politischen Bedingungen eine hochwertige Medizin zu gewährleisten. Effiziente Prozesse, moderne Infrastruktur und Digitalisierung sichern die Leistungserbringung.

Positionierung des Deutschen Herzzentrums der Charité unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen und politischen Rahmenbedingungen

Wir sehen für das Deutsche Herzzentrum der Charité eine eindeutig auf Wachstum ausgerichtete Strategie als den richtigen Weg, unter den gegebenen wirtschaftlichen und politischen Rahmenbedingungen eine gesunde Wirtschaftlichkeit für die Einrichtung zu erreichen und zu bewahren zu können – und damit langfristig eine qualitativ hochwertige Medizin anbieten zu können.

- Die Leistungsstärke des DHZC und die KHVVG-induzierte Umverteilung von Leistungen werden eine Vollausslastung der DHZC-Kapazitäten gewährleisten.
- Diese Vollausslastung wird auch bei Annahme einer deutlichen Steigerung des Anteils der ambulant zu erbringenden kardiologischen Leistungen erreicht.
- Die wirtschaftliche Erbringung der Leistungen wird durch unsere Mitarbeitenden, effiziente Prozesse und eine moderne Infrastruktur (Neubau) sichergestellt.
- Die Digitalisierung der Prozesse wird durch ein modernes Krankenhausinformationssystem „KIS“ und innovative Konzepte („Digital Innovation Unit“) ermöglicht.

Das DHZC übernimmt in Bereichen der Spitzenmedizin (Kinderherzchirurgie, Transplantationschirurgie, Aortenmedizin) einen überregionalen Leistungsauftrag wahr und spielt somit eine systemkritische Rolle. Daraus ergibt sich der Bedarf an adäquater Finanzierung für die damit verbundenen Vorhalteleistungen.

Das DHZC bekennt sich ausdrücklich zu dem Ziel einer gesunden Wirtschaftlichkeit. Wir sind überzeugt, dass sich exzellente Qualität in der Spitzenmedizin mit gesunder Wirtschaftlichkeit vereinen lässt.

Mitgestaltung der politischen Rahmenbedingungen

Das DHZC beteiligt sich aktiv und intensiv an den gesundheitspolitischen Gestaltungsprozessen. Wir verstehen diese Beteiligung als Beitrag zur nachhaltigen Verbesserung des Gesundheitssystems. Neben den direkten gesundheitspolitischen Aktivitäten engagieren sich Mitarbeiter:innen aller Berufsgruppen in nationalen und internationalen Fachgesellschaften und gestalten so die Zukunft der kardiovaskulären Medizin mit. Dieses Engagement spiegelt sich bei Anhörungen in Fachausschüssen des Deutschen Bundestags, in Beiträgen zu Positionspapieren der Fachgesellschaften, Strategie-Dokumenten und Leitlinien wider. Als eine der größten herzmedizinischen Einrichtungen Europas sehen wir es als unsere Verpflichtung, die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen mitzugestalten – um auch zukünftig und langfristig eine qualitativ hochwertige Leistungserbringung bei gesunder Wirtschaftlichkeit sicherstellen zu können. Darüber hinaus setzen wir uns gemeinsam mit unseren Partnern für die Förderung von Innovationen und die Implementierung neuer Technologien ein. Unser Engagement erstreckt sich auch auf die Entwicklung passgenauer Aus-, Fort- und Weiterbildungsinhalte mit herzmedizinischem Fokus, bis hin zur Etablierung neuer Berufsbilder.

Das DHZC beteiligt sich aktiv an der gesundheitspolitischen Gestaltung des Gesundheitssystems. Durch das Engagement in Fachgesellschaften prägen wir die Weiterentwicklung der kardiovaskulären Medizin.

2

Das DHZC 2024

- 2.1 Medizin und Krankenversorgung
- 2.2 Forschung, Lehre und Entwicklung
- 2.3 Struktur und Organisation

2.1 Medizin und Krankenversorgung

Das DHZC ist eines der führenden universitären Herzzentren in Europa – in Forschung, Entwicklung und Krankenversorgung.



2.100

Mitarbeiter:innen

Mit der Errichtung des Deutschen Herzzentrums der Charité ist am 1. Januar 2023 ein neues Herzzentrum entstanden.

Dem Anspruch der Charité nach Exzellenz folgend, stärkt das DHZC die kardiovaskuläre Kompetenz der Hochschulmedizin in Berlin. Mit seinen drei Standorten Campus Benjamin Franklin, Campus Charité Mitte und Campus Virchow-Klinikum ist das DHZC der führende Tertiärversorger für die kardiovaskuläre Medizin in der Hauptstadtregion Berlin-Brandenburg mit dem klaren Anspruch, Vorreiter für Veränderung im deutschen Gesundheitswesen und Europas führendes Zentrum für die Herzmedizin zu werden. In vielen Bereichen der Herzmedizin ist das DHZC national und auch international schon heute führendes Zentrum.



11

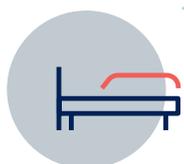
Operationssäle
(davon 3 Hybrid-
OP-Säle)



15

Katheterlabore

Das DHZC hat als universitäres Zentrum der Maximalversorgung für die Herzmedizin nicht nur die Aufgabe, die medizinische Versorgung in der Erwachsenen- und Kinderherzmedizin sicherzustellen und mit Spitzenforschung zur Wissensmehrung und zum Erkenntnisgewinn in den herzspezifischen Fachgebieten beizutragen, sondern wird sich aufgrund seiner international sichtbaren Führungsrolle in der Herzmedizin auch für die Weiterentwicklung des Gesundheitssystems in Deutschland engagieren. Dieser Verantwortung wollen wir mit unserer strategischen Ausrichtung gerecht werden.



474

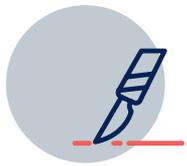
Betten insgesamt

Davon:



176

Intensiv-/ IMC-Betten



3.600

Herzchirurgische Eingriffe* insgesamt.

Davon:



480

Kinderherzchirurgische Eingriffe*



100

Implantationen von Kunstherzen*



50

Herz-/Lungen-transplantationen*

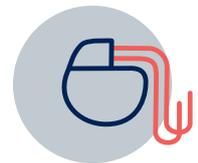


1.600

Katheter-gestützte Herzklappeneingriffe*

Was wir gemeinsam bereits schaffen:

- Platz 1 in Europa und Platz 6 weltweit im internationalen Ranking (Newsweek): Kardiologie + Herzchirurgie
- Führungspositionen in Fachgesellschaften (DGK, DGTHG, ESC, EHRA, EACTS, DGPK, ESPC)
- Hohe Präsenz in europäischen Leitlinien
- Hoher Publikationsindex
- 60 Mio. € Scientific Grants: Klinische Studien
- 70 Mio. € Scientific Grants: Prävention
- Neue Perspektiven durch den DHZC Neubau
- Digital Innovation Unit
- Enge Zusammenarbeit mit der Stiftung des Deutschen Herzzentrums Berlin (DHZB)
- (Mit-)Entwicklung und Einsatz neuer Technologien
- Entwicklungstreiber kardiovaskulärer Telemedizin
- First-in-Human Interventionen
- Größtes Kunstherzprogramm deutschlandweit, bei Säuglingen und Kleinkindern weltweit
- Größtes Programm für Transkatheter-Herzklappeneingriffe weltweit



2.300

Herzschrittmacher / Defibrillator-Eingriffe*



11.200

Diagnostische / interventionelle Herzkatheter-Untersuchungen*



1.600

Katheterablationen von Herzrhythmusstörungen*

(* in 2023)

2.2 Forschung, Lehre und Entwicklung

Das DHZC belegt eine internationale Spitzenposition im Bereich der kardiovaskulären Forschung.

Die Position des DHZC als eine der forschungstärksten akademischen kardiovaskulären Einrichtungen auf nationaler und internationaler Ebene spiegelt sich in objektiv messbaren Kennzahlen, wie Anzahl der Publikationen, kumulativem Impact Factor, Anzahl und Volumen von öffentlich geförderten Projekten u. ä., wider.

Durch die Entstehung des DHZC wurden Arbeitsgruppen zusammengeführt und somit das Spektrum an Forschungsaktivitäten und -projekten insgesamt ausgeweitet. Die Forschungsaktivitäten umfassen unterschiedliche Bereiche der Grundlagenforschung, der translationalen und klinischen Forschung sowie der Versorgungsforschung. Große multizentrische klinische Studien (u.a. CLOSURE-AF, OPTICO-ACS, CABAHFpEF, PROFID, RESET-CRT) werden vom DHZC geleitet. In der Versorgungsforschung werden beispielsweise telemedizinische Angebote und mobile Bildgebungsverfahren, auch in infrastrukturschwachen Regionen, vom DHZC vorgehalten und weiterentwickelt.

Das DHZC ist erfolgreicher Initiator und Träger leitlinienrelevanter klinischer Großstudien und ein Hauptstandort des BMBF-geförderten Deutschen Zentrums für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK). Gerade in diesem Forschungssegment hat das DHZC in den letzten Jahren begutachtete Drittmittel von mehr als 60 Mio. € eingeworben.

Mit dem Friede Springer – Cardiovascular Prevention Center @Charité ist eines der größten kardiovaskulären Präventionsforschungszentren weltweit entstanden. Weitere innovative Forschungsprojekte erfolgen in Zusammenarbeit mit dem Berlin Institute of Health (BIH), u.a. auch über die BIH Clinician Scientist Programme.

Ein besonderer Forschungsschwerpunkt des DHZC liegt – im Einklang mit der Gesamtstrategie der Charité – im Bereich translationaler Prozesse, um die Einführung und Integration neuer Verfahren und Technologien zu befördern. Insbesondere im Bereich der translationalen und klinischen Entwicklung ist die Kooperation des DHZC mit der DHZB-Stiftung einzigartig. Hier werden u. a. Start-ups beraten und zum Erfolg begleitet.

Im Bereich Lehre sind die Dozenten:innen des DHZC als Teil der Charité-Universitätsmedizin Berlin in allen Segmenten der studentischen Lehre aktiv und nehmen in der Evaluation der Lehrleistungen durch die Student:innen regelmäßig Spitzenpositionen ein. Das DHZC unterstützt die Entwicklung neuer interaktiver Lehrformate mit digitalen Lehrmethoden, welche die Student:innen besser auf den Berufsalltag vorbereiten.

Durch die einzigartige Kooperation mit der DHZB-Stiftung ist das DHZC auch in der Aus- und Weiterbildung in den Gesundheitsfachberufen einer der größten Leistungserbringer im Bereich der kardiovaskulären Medizin in Deutschland. Im Bereich der ärztlichen Weiterbildung ist das DHZC in der kardiovaskulären Medizin wichtiger Ausbilder für Kardiolog:innen, Herzchirurg:innen, Kardioanästhesist:innen und Kinderkardiolog:innen in Deutschland.

Forschungsexzellenz am DHZC: Innovativ und wegweisend

**Hauptstandort des
Deutschen Zentrums für Herz- und
Kreislaufforschung**

**Einzigartige Stellung in der translationalen
Forschung durch die Zusammenarbeit mit
dem Berlin Institute of Health**

**Initiierung und Leitung von leitlinien-
relevanten investigator-initiated large
scale clinical trials**

**Erfolgreiche Umsetzung von Entwicklungs-
konzepten in Zusammenarbeit mit der
Stiftung des Deutschen Herzzentrums Berlin**

**Friede Springer – Cardiovascular
Prevention Center @Charité
(Fördersumme: 70 Mio. €)**

**Begutachtete
Forschungsdrittmittel
i. H. v. 60 Mio. €**

2.3 Struktur und Organisation

Mit Errichtung des Deutschen Herzzentrums der Charité wurde zum 1.1.2023 eine neue und einzigartige Struktur unter dem Dach der Charité gebildet, ein ‚Gemeinsames Zentrum‘ von Charité-Universitätsmedizin Berlin (KdöR) und Stiftung Deutsches Herzzentrum Berlin (SbR). Durch die Bündelung von Mitarbeitenden, Kompetenzen und Infrastrukturen entstand eine der größten herzmedizinischen Einrichtungen Europas.

Die rechtliche Struktur

In 2022 haben sich das Land Berlin, die Stiftung DHZB und die Charité vertraglich auf die Übertragung des DHZB-Krankenhausbetriebs mit seinen fünf Kliniken auf die Charité verständigt. Dieser Weg, für den zuvor das Universitätsmedizingesetz des Landes Berlin neu gefasst wurde, erlaubt der Stiftung DHZB weiterhin die uneingeschränkte Erfüllung ihres satzungsgemäßen Stiftungszwecks in engster Partnerschaft mit der Charité. Und die Charité verfügt im Ergebnis über eine einzigartige universitäre Herzmedizin mit sämtlichen aus dem DHZB-Krankenhausbetrieb eingebrachten Spezial-
 expertisen, z. B. Herztransplantationsprogramm, Kinderherzchirurgie und weltweit größtes Programm für mechanische Kreislaufunterstützung.

Das Besondere an dieser rechtlichen Konstruktion ist die in der „Besonderen Beteiligungsvereinbarung (BBV)“ formulierte enge Partnerschaft und strategische wie operative Mitsteuerung des DHZC durch beide Partneereinrichtungen. Hierfür wurde eine Governance entwickelt und in der Charité-Grundsatzung verankert, die in Umsetzung des Universitätsmedizingesetzes die Verantwortung für die Herzmedizin vom Charité-Aufsichtsrat und dem Charité-Vorstand auf den DHZC-Verwaltungsrat (Kontrollorgan) und den DHZC-Bereichsvorstand (Management-Organ) überträgt. Durch personelle Verschränkungen und gemeinsame Besetzungen dieser Organe – bis hin zum Aufsichtsrat der Charité und dem Stiftungsvorstand des DHZB – ist die partnerschaftliche strategische und operative Steuerung des DHZC sichergestellt.

Für das DHZC eröffnen sich durch die Verschränkung mit der Stiftung DHZB einzigartige Möglichkeiten – durch die Zusammenarbeit in der Ausbildung (von Pflegefachkräften, Kardiotechniker:innen und weiteren Spezialist:innen) über Forschung, Entwicklung und Lehre bis hin zur internationalen Zusammenarbeit mit anderen Herzzentren sowie Industrieunternehmen. In all diesen Gebieten ist die Stiftung aktiv und unterstützt das DHZC uneingeschränkt in seinen strategischen und operativen Aktivitäten.

Die Organisation

Die innere Organisation des DHZC, seiner Organe und Gremien sowie das Zusammenwirken mit den weiteren Organen der Charité sind in der Grundsatzung der Charité ausgestaltet. Das leitende Motiv ist dabei stets, die operative Führung des DHZC mit größtmöglicher Autonomie zu gewährleisten.

Der DHZC-Bereichsvorstand ist das Leitungsorgan des DHZC. Seine Zuständigkeiten und Aufgaben sind umfassend in der Grundsatzung der Charité definiert. Dem Bereichsvorstand gehören der:die Ärztliche Direktor:in, der:die Stellvertretende Ärztliche Direktor:in, der:die Kaufmännische Direktor:in sowie der:die Pflegedirektor:in an. Aufgrund der besonderen Aufgaben im Rahmen der Post-Merger-Integration hat das Kontrollorgan des DHZC, der DHZC-Verwaltungsrat, genehmigt, den Chief Integration Officer in den DHZC-Bereichsvorstand zu kooptieren.

Der DHZC-Verwaltungsrat ist das Kontrollorgan des DHZC. Es überwacht – wie ein Aufsichtsrat – den DHZC-Bereichsvorstand und bestellt dessen Mitglieder. Die sechs Mitglieder des DHZC-Verwaltungsrats werden zu gleichen Anteilen von Charité und DHZB benannt.

Dem DHZC-Bereichsvorstand stehen die Klinik- und Institutsdirektoren des DHZC zur Seite, die zusammen mit den Mitgliedern des Bereichsvorstands den sogenannten „Erweiterten Bereichsvorstand“ bilden. Durch den Erweiterten Bereichsvorstand wird eine Teilhabe sämtlicher Klinik- und Institutsdirektor:innen an wesentlichen Entscheidungen und Beschlüssen ermöglicht.

Das DHZC hat zwei wesentliche organisatorische Veränderungen umgesetzt:

(1) Das Structural Heart Interventions Program (SHIP) ist ein herausragendes Beispiel für interdisziplinäre und interprofessionelle Kompetenz und ist das größte seiner Art in Europa.

Es wird von den drei Kliniken für Kardiologie, Angiologie und Intensivmedizin sowie der Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie gemeinsam betrieben und von einer Doppelspitze aus einem Kardiologen und einem Herzchirurgen geleitet. Teams aus Kardiolog:innen, Herzchirurg:innen und Kardioanästhesist:innen planen gemeinsam die beste Therapie für jede:n einzelne:n Patient:in unter Berücksichtigung verfügbarer Behandlungsoptionen, aktueller Leitlinien und individueller Wünsche. Mit modernen, minimal-invasiven Verfahren im Rahmen von TAVI- (Transkatheter-Aortenklappenimplantation), TMVI- (Transkatheter-Mitralklappen-Intervention) und TTVI-Eingriffen (Transkatheter-Trikuspidalklappen-Intervention) bietet das DHZC den Patient:innen schonende Alternativen zur herkömmlichen Chirurgie.

TAVI-Prozeduren am DHZC



(2) Das CISORM (Cardiac Intervention Suite and Operating Room Management) steuert und koordiniert die moderne Infrastruktur und das hochqualifizierte Funktionsdienstpersonal zentral, um eine optimale Leistungserbringung in sämtlichen kardiologischen und herzchirurgischen Fachdisziplinen zu gewährleisten.

Aktuell verfügt das DHZC über elf OP-Säle, davon drei vollausgestattete Hybrid-Säle und 15 Herzkatheterlabore an allen drei Standorten. Das CISORM fokussiert sich auf die Optimierung von Organisationsstrukturen, die Standardisierung von Prozessen sowie eine kennzahlengestützte Ressourcenplanung.

Im CISORM wird der Ansatz einer integrierten, interdisziplinären und interprofessionellen Arbeitsweise gelebt. Besonderer Wert wird auf die Schaffung neuer Berufsbilder und Subspezialisierungen gelegt, um attraktive Karriere-/ Entwicklungschancen anzubieten und die technologischen Fortschritte in der Herzmedizin mit voranzutreiben. Dazu gehören: Hybrid-OP-Technik, Endovaskuläre Assistenz und Physician Assistance. Durch kontinuierliche Optimierung von Prozessen, Arbeitszeitmodellen und technischer Ausstattung streben wir an, die Qualität und Effizienz der Versorgung für Patient:innen und den Arbeitsalltag für alle Mitarbeitenden auf einem hohen Niveau zu sichern und neue Benchmarks in der Herzmedizin zu setzen.

Die Organisationsstruktur des DHZC



Prof. Dr. Heyo Kroemer ¹ (Vorsitz), Jan Eder,
 Prof. Dr. med. Angelika Eggert, Irmtraut Gürkan,
 Prof. Dr. Hans Maier ² (stellv. Vorsitz),
 Prof. Dr. Jürgen Mlynek

¹ Vorstandsvorsitzender der Charité-
 Universitätsmedizin Berlin
² Vorstandsvorsitzender der Stiftung
 Deutsches Herzzentrum Berlin

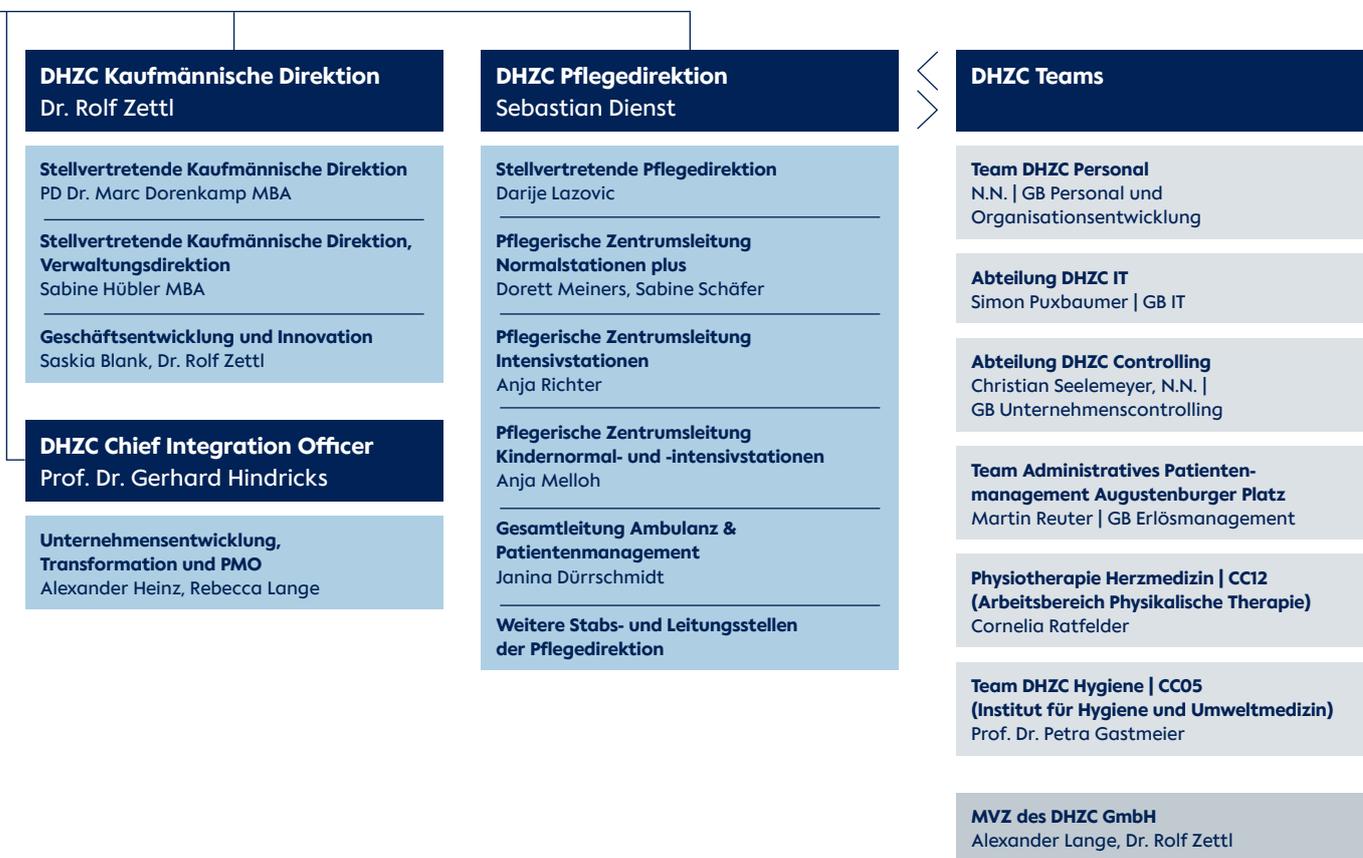
Pflegedirektor
 Sebastian Dienst

Chief Integration Officer
 Prof. Dr. Gerhard Hindricks**

Erweiterter DHZC Bereichsvorstand

Prof. Dr. Felix Berger
 Prof. Dr. Henryk Dreger (kommissarisch)
 Prof. Dr. Titus Kühne
 Prof. Dr. Benjamin O'Brien
 Prof. Dr. Joachim Photiadis

** kooptiert



Abkürzungen

- CVK** Campus Virchow-Klinikum
- CCM** Campus Charité Mitte
- CBF** Campus Benjamin Franklin
- CISORM** Funktionsdienst-Management
- PMO** Project Management Office

Stand Januar 2025
 DHZC Kommunikation und Marketing

* Gemeinsamer Arbeitsbereich der drei Kliniken für Kardiologie, Angiologie und Intensivmedizin sowie der Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie

3

Das DHZC als Gestalter der Zukunft der Herzmedizin

- 3.1 Vision DHZC 2030
- 3.2 Zielbild „Qualität, Exzellenz und gesunde Wirtschaftlichkeit“
- 3.3 Was uns besonders macht

3.1 Vision DHZC 2030

**Das DHZC wird
Vorreiter für
Veränderungen
im deutschen
Gesundheitswesen
und Europas
führendes Zentrum
für Herzmedizin.**

Qualität, Exzellenz und gesunde Wirtschaftlichkeit tragen unsere Vision von der Herzmedizin der Zukunft im DHZC. Wir werden beweisen, dass höchste Qualität in allen Segmenten der universitären Spitzenmedizin mit einer gesunden Wirtschaftlichkeit verknüpft und langfristig erfolgreich gestaltet werden kann.

Das zentrale Erfolgskriterium des DHZC wird seine Behandlungs- und Ergebnisqualität sein. Diese wird sich nicht nur in traditionellen Indikatoren wie die risikoadjustierte Morbidität und Mortalität von Eingriffen ausdrücken, sondern vor allem in dem für Patient:innen erlebten Nutzen einer Behandlung. Diesen im Sinne von „Patient reported outcome measures“ (PROMs) objektiv zu messen und damit die Patient:innen direkt und langfristig in die Bewertung der medizinischen Qualität einzubinden, ist ein erklärtes Ziel des DHZC. Als Teil der Charité-Vision „Gesundheit neu denken“ setzen wir uns dafür ein, innovative Konzepte in die Praxis umzusetzen und die Herzmedizin von morgen zu gestalten.

Neben einer herausragenden Krankenversorgung werden in Einklang mit der Fakultät Forschungsschwerpunkte gesetzt, die dem DHZC langfristig einen internationalen Spitzenplatz als forschende Einrichtung sichern. Eine klare Definition der Forschungsschwerpunkte, basierend auf erfolgreichen existierenden Programmen, wird eine möglichst hohe nationale und internationale Sichtbarkeit generieren.

Ebenfalls in Zusammenarbeit mit der Fakultät wird das DHZC auch die Lehre im Bereich der Herz- und Kreislaufmedizin optimal gestalten und um neue Formate bereichern. Der Wissenstransfer soll durch den internationalen Austausch von Studierenden und Wissenschaftler:innen durch das DHZC zusätzlich befördert werden.

Mit dem DHZC entsteht ein Herzzentrum mit Systemrelevanz. Daraus ergibt sich der Auftrag, in gesundheitspolitischen Fragen zur Herz-Kreislauf-Medizin Entscheidungsträger:innen in politischer und gesellschaftlicher Verantwortung zu beraten und Führungsverantwortung zu übernehmen. Das DHZC wird strukturbildend ins Gesundheitswesen einwirken. Hierzu gehört auch die Mitarbeit in den Gremien nationaler und internationaler Fachgesellschaften sowie die Mitarbeit bei der Erstellung internationaler Leitlinien.

Im Bereich der Hochschulmedizin wird das DHZC als Teil eines Netzwerkes mit bereits etablierten und ausgewählten zukünftigen Partnern die Grenzbereiche zwischen der medizinischen Grundlagenforschung und den Naturwissenschaften bearbeiten und sich gemeinsam den technologischen Herausforderungen der Herz- und Kreislaufmedizin stellen.

Mit einem Bekenntnis zu multiprofessionellem Arbeiten, zu evidenzbasierten internationalen Qualitätsprogrammen wie dem „Magnet-Konzept“, zu Interdisziplinarität und der Umsetzung moderner Führungsprinzipien möchte das DHZC seine Entwicklung auf eine breite und von allen Mitarbeiter:innen getragene Basis stellen. Diversität und Chancengleichheit, auch in der Aus- und Weiterbildung, sind bei uns selbstverständlich.

Als digitale Modellklinik wird das DHZC die Möglichkeiten des technologischen Wandels durch die datenbasierte Medizin, den Einsatz von maschinellem Lernen und künstlicher Intelligenz und die Entwicklung von Entscheidungsunterstützungssystemen klinisch und forschend begleiten.

Ein systemisches Verständnis von Medizin und die zunehmenden Erkenntnisse zu Organinterpendenzen machen eine enge Vernetzung mit allen klinischen Partnern an der Charité erforderlich. Das DHZC wird die High-End-Medizin-Angebote der gesamten Fächervielfalt an der Charité zur Optimierung der herzmedizinischen Therapien einsetzen.

Für jeden Herzschlag. Mit diesem, von den Mitarbeiter:innen des DHZC gewählten Leitmotiv, sollen zwei Versprechen zum Ausdruck gebracht werden: Wir sind da für jeden Herzschlag unserer Patient:innen, vom ersten Herzschlag eines Neugeborenen mit angeborenem Herzfehler bis zum Herzschlag des betagten Menschen mit Herzschwäche. Und wir sind mit Leidenschaft, Engagement, Professionalität und Empathie für unsere Patient:innen da. Mit jedem Herzschlag unserer Mitarbeiter:innen.

Unser Handeln wird von den Werten **Menschlichkeit, Ehrlichkeit** und **Fortschrittlichkeit** geleitet:

Menschlichkeit: Unser oberstes Gebot ist es, unsere außergewöhnlichen Fähigkeiten und Möglichkeiten allen Menschen zur Verfügung zu stellen, um ihre Gesundheit zu fördern und zu schützen.

Ehrlichkeit: In unserer Arbeit und Kommunikation handeln wir stets menschenfreundlich, direkt und initiativ.

Fortschrittlichkeit: Wir haben den Anspruch, die Grenzen der Herzmedizin kontinuierlich zu erweitern, um den Herausforderungen der Zukunft gerecht zu werden.



3.2 Zielbild „Qualität, Exzellenz und gesunde Wirtschaftlichkeit“

Besser als gestern – durch ständige Verbesserung werden wir die Erwartungen von Bürger:innen, Patient:innen und der Gesellschaft an beste Ergebnisse auf der Grundlage evidenzbasierter Spitzenmedizin erfüllen.

Qualität im Gesundheitswesen – Domänen

Wir verstehen Qualität im Gesundheitswesen als unseren wichtigsten Auftrag und stellen „Qualität und Exzellenz“ deshalb in das Zentrum unserer Strategie. Dabei orientieren wir unser Qualitätsversprechen an unterschiedlichen Domänen, die unsere Ansprüche abbilden: (1) Effektivität auf der Grundlage evidenzbasierter Medizin. (2) Effizienz, um durch wirtschaftlich verantwortliches Handeln die beste Gesundheit aus den verfügbaren Ressourcen zu entwickeln. (3) Gleichheit in der Behandlung aller Menschen, unabhängig von individuellen Faktoren. (4) Konzentration auf individuelle Patient:innenwerte, um den Menschen mit seinen Erwartungen vollumfänglich abzuholen. (5) Sicherheit, um Verletzungen zu minimieren und um Komplikationsrisiken zu reduzieren. Wir stehen für fairen und barrierefreien Zugang zu unseren Ressourcen. Wir werden Qualität und Exzellenz auch in den Bereichen Forschung, Entwicklung und Lehre messbar machen, um im nationalen und internationalen Wettbewerb weiter aufzusteigen.

Qualität und Exzellenz

Aufbau und Entwicklung spezifischer Strukturen und Programme können Qualität messbar machen. Dementsprechend müssen angemessene Ressourcen verfügbar sein.

Der methodische Ansatz, Strukturqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität abzubilden, fördert die systematische Datenerhebung.

Die Definition von Qualitätsindikatoren in allen Bereichen ist zentrales Element der Qualitätsbewertung.

Qualitätsindikatoren müssen messbar, regelmäßig, eindeutig, ergebnisneutral und standardisiert erhoben werden.

Qualitätsmessungen sind transparent und zugänglich. Offene Kommunikation und moderne Fehlerkultur sind Voraussetzungen für gutes Qualitätsmanagement.

Digitale Technologien und Anwendungen werden das Qualitätsmanagement intensiv verändern und umfassend verbessern.

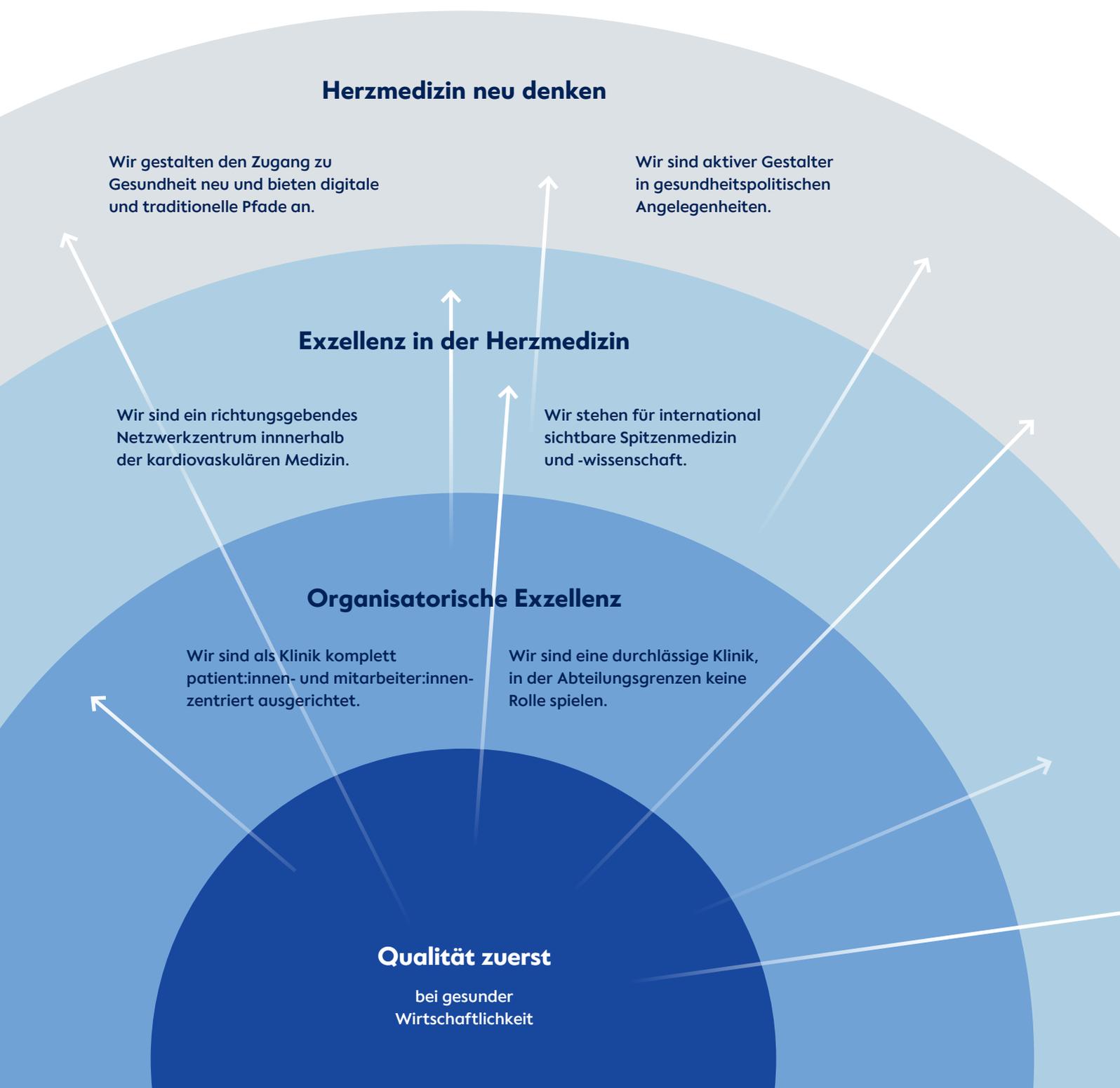
Unsere Ziele

Um das Ziel bestmöglicher Qualität in der Herzmedizin zu erreichen, müssen wir diese neu denken, definieren, messen und transparent kommunizieren. Als universitäre Spitzeneinrichtung wollen wir uns im Bereich der komplexen Aufgabenstellungen einbringen und leisten, was andere vielleicht nicht wollen oder nicht können. Auf der Basis valider Qualitätsmessungen ist eine kontinuierliche Verbesserung der Behandlungsergebnisse möglich. Deshalb werden wir alle QM-relevanten Prozesse und Strukturen ständig verbessern. Das DHZC wird sich in nationalen und internationalen Gremien zur Entwicklung und Validierung neuer Qualitätsindikatoren sowie innovativer Konzepte zur risikoadjustierten Interpretation der Ergebnisse einbringen.

Wir messen Qualität kontinuierlich und verbessern unsere Behandlungsergebnisse. Wir entwickeln und validieren neue Qualitätsindikatoren gemeinsam mit unseren nationalen und internationalen Partnern.



Was wollen wir gemeinsam gestalten? Unser Zielbild



Unser Fokus auf exzellente Qualität

Indikationsqualität > Evidenzbasierte Indikationen stehen für verantwortliches medizinisches Handeln. Wir werden für alle Interventionen und Operationen die Dokumentation leitliniengerechter Indikationen umsetzen. Dabei orientieren wir uns an den Empfehlungen internationaler Fachgesellschaften, insbesondere der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC).

Bürger:innen- und Patient:innenwerte > Wir werden die Zufriedenheit unserer Patient:innen mit der strukturierten Erhebung von Patient Reported Outcomes (PRO) messbar machen und analysieren. In unserem Vorgehen orientieren wir uns an ICHOM (International Consortium for Health Outcomes Measurement).

Daten zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität werden auf multiplen Ebenen erhoben > Zielstellung ist eine automatische digitale Ausleitung der Qualitätsindikatoren. Wir werden diese Analysen einsetzen, um die medizinische Qualität zu verbessern, die Mitarbeiter:innen- und Patient:innen-zufriedenheit zu erhöhen und wirtschaftliches Optimierungspotenzial zu erkennen.

Qualität in Forschung und Lehre sichtbar machen > Wir werden traditionelle und neue Messmethoden etablieren, um unsere Leistungen abzubilden und nach innen und außen zu vergleichen.

Erfolg und Qualität in der Entwicklung neuer Techniken und Technologien > Wir werden die Wertschöpfung im Bereich von Kooperationen, Co-creation und Co-development messbar machen und damit gezielte Entwicklungsrichtungen besser erkennen und bewerten.

Entsprechende Projekte, Umsetzung, Zeitlinien und Erfolgsindikatoren werden im Abschnitt 4.4.1 im Bereich „Strategische Ziele und praktische Umsetzung“ vorgestellt.

3.3 Was uns besonders macht

Die einzigartige rechtliche und konzeptionelle Verbindung von Stiftung bürgerlichen Rechts (Deutsches Herzzentrum Berlin) und Körperschaft öffentlichen Rechts (Charité) wurde erst durch eine Änderung des Berliner Universitätsgesetzes ermöglicht. Das Land Berlin räumte auf diesem Wege der Charité die Möglichkeit ein, mit einem privaten Partner im Bereich der Herzmedizin ein ‚Gemeinsames Zentrum‘, somit eine Struktur sui generis, zu schaffen. Dem ‚Gemeinsamen Zentrum‘ DHZC steht nunmehr das „Beste aus beiden Welten“ offen – der Zugang zur Exzellenz, die Schlagkraft der größten Universitätsmedizin Europas und die Agilität sowie die finanziellen

Möglichkeiten) einer privaten Stiftung mit einem vollständig auf Herzmedizin fokussierten Tätigkeits- und Förderportfolio. Die wechselseitig verschränkte Governance stellt sicher, dass die Aufsichts- und Managementorgane von Stiftung DHZB, Charité und DHZC (als Teil der Charité) im gemeinsamen Interesse eng zusammenarbeiten und die Synergien auch zum Tragen kommen. Die Verbindung der Partner und deren Stärken verschaffen dem DHZC einen ganz besonderen „Ermögungsraum“, der Gestaltungsspielräume eröffnet und das Erreichen unserer Zukunftsziele und unserer Vision DHZC erlauben wird.

Das DHZC in der Charité

Die Charité ist das renommierteste Krankenhaus Deutschlands, Nummer 6 weltweit und Deutschlands forschungstärkste medizinische Fakultät. Sie ist Berlins Wirtschafts- und Arbeitsplatzmotor, forscht mit und für 200 Industrieunternehmen. Mit 9.700 Studierenden bildet die Charité das medizinische Fachpersonal von morgen aus.

Das DHZC erhält als Teil der Charité Zugang zu diesem Leistungsversprechen und der zugehörigen Infrastruktur.

Für die Charité bietet das DHZC die Chance in der Herzmedizin – z. B. durch das weltgrößte TAVI-Programm und Wissenschaftler:innen mit exzellentem Ruf – international wettbewerbsfähig zu sein.

Durch das DHZC entstand für die Charité ein neues Modell für Innovationsorientierung in der Governance, der baulichen Gestaltung und der Patient:innenversorgung, das beispielhaft für zukünftige Entwicklungen an der gesamten Charité sein wird.

Teil von etwas Großem – Zugehörigkeit zu Europas führender Universitätsmedizin



Interdisziplinäre Vernetzung in der Patient:innenversorgung und Forschung



Zugang zu den umfassenden Forschungsstrukturen der Charité und des BIH, insbesondere in der Translation



Internationale Sichtbarkeit und Relevanz durch Bekanntheit der Marke Charité



Kritische Masse zur Entwicklung moderner und effizienter Verwaltungsstrukturen

Die DHZB Stiftung

Mit der Zusammenführung der herzmedizinischen Einrichtungen von DHZB und Charité zum DHZC hat auch für die Stiftung Deutsches Herzzentrum Berlin eine neue Zeitrechnung begonnen. Das gemeinsame herzmedizinische Zentrum bleibt eine wesentliche Säule der Stiftungsarbeit.

Zugleich gewinnen die Bereiche Bildung und Wissenschaftsförderung in der Stiftungsarbeit operativ an Bedeutung. Letztere zahlen auch auf die Entwicklung des DHZC ein und sind daher eng mit der Strategie des DHZC verknüpft.

Gesundheitsversorgung

Die Stiftung beteiligt sich an der strategischen und operativen Entwicklung des DHZC durch die aktive Mitarbeit im paritätisch besetzten Verwaltungsrat des DHZC. Sie stellt Finanzmittel zur Unterstützung strategischer Initiativen und der langfristigen Entwicklung des DHZC bereit. Darüber hinaus unterstützt die Stiftung die Personalgewinnung und -entwicklung am DHZC durch ihr Bildungszentrum und die Förderung wissenschaftlicher Arbeitsgruppen und Projekte.

Aus- und Weiterbildung

Die DHZB Akademie verfolgt zwei Hauptziele: Zum einen arbeitet sie eng mit dem DHZC zusammen, um medizinisches Fachpersonal anzuziehen und weiterzuentwickeln, um die hohe Qualität der Versorgung zu fördern. Zum anderen bietet die Akademie eine Plattform, um das Fachwissen von Expert:innen des DHZC über Berlin und Deutschland hinaus zu teilen und zum internationalen Wissensaustausch im Bereich der Kardiologie beizutragen.

Mehr als 1.000 medizinische Fachkräfte nehmen jedes Jahr an Schulungen und Kursen an der DHZB Akademie teil. Unsere Akademie betreibt ein Simulationszentrum für kardiologische Interventionen und ein Skills Lab für Intensivpflege und Krankenpflege – und bietet damit eine ausgezeichnete Umgebung für interprofessionelle teambasierte Schulungen.

Wissenschaftsförderung und Innovation

Die Stiftung zielt darauf ab, die Rolle und den Einfluss Berlins in der kardiovaskulären Wissenschaft weltweit zu fördern und auszubauen. Die Stiftung investiert derzeit mehr als 1 Million Euro pro Jahr in die Bereiche Herzchirurgie, Anästhesiologie, pädiatrische Kardiologie, kardiovaskuläre Bildgebung, Künstliche Intelligenz und digitale Medizin sowie weitere zukunftsweisende Felder. Die Stiftung legt besonderen Wert darauf, Innovationen in die Klinik zu bringen, indem wir Spin-offs und Start-ups mit vielversprechenden Produktentwicklungen unterstützen.

4

„Die Mission leben“ – unsere Handlungsfelder

Unser zentrales strategisches Ziel ist es, die beste Qualität in allen Segmenten der universitären Herzmedizin zu erreichen – verbunden mit einer gesunden Wirtschaftlichkeit. Hierzu haben wir Handlungsfelder definiert, die jeweils einen Rahmen für die Umsetzung der Strategie setzen. Dabei haben wir Schwerpunkte gesetzt, um die wesentlichsten Aufgaben zu priorisieren. Die Umsetzung der strategischen Ziele in den Handlungsfeldern ist Aufgabe der gesamten Organisation. Deshalb haben wir schon im Gestaltungsprozess der Handlungsfelder proaktiv innerhalb des DHZC kommuniziert, um Beteiligung herzustellen.

Die Handlungsfelder werden im Folgenden systematisch vorgestellt: von der Ausgangslage mit kurzer Beschreibung der Chancen und Herausforderungen über die wesentlichen Entwicklungen und Entscheidungsfelder zu den Umsetzungszielen und deren Bemessung.

4.1 Gesundheitsversorgung

4.1.1 Schwerpunktbildung

4.1.2 Ambulantisierung

4.1.3 Entwicklung von Telemedizin und „Healthcare Anywhere“

4.1.4 Stärkung der Prävention

4.2 Innovationsmedizin und Translation

4.2.1 Forschung und Entwicklung

4.2.2 Entwicklungsfelder in Forschung und Klinik

4.2.3 Innovationen und neue Technologien

4.2.4 Transformation kardiovaskulärer Medizin
durch KI und Digitalisierung

4.3 Organisation und Vernetzung

4.3.1 Netzwerkbildung

4.3.2 Strategische Initiative: Magnet @DHZC

4.3.3 Führungskultur und Personalentwicklung:
Gestaltung des Wandels und Förderung von Vielfalt

4.4 Prozessgestaltung und Nachhaltigkeit

4.4.1 Prozessgestaltung und Qualität

4.4.2 Prozessgestaltung und gesunde Wirtschaftlichkeit

4.4.3 Nachhaltigkeit

4.5 Infrastruktur

4.5.1 Neubau des Herzzentrums

4.5.2 Aufbau Digitale Modellklinik

4.1

4.1.1 **Schwerpunktbildung**

Eine Konzentration von Leistungen an einzelnen Standorten führt zu einer besseren medizinischen Qualität, nachhaltigen ökonomischen Effekten und stärkt die Forschung und Wissenschaft.

Ausgangslage, Chancen und Herausforderungen

In der kardiovaskulären Medizin ist die Beziehung zwischen dem Behandlungsvolumen und der Ergebnisqualität („Volume-Outcome Relationship“) gut belegt. Für die meisten operativen und interventionellen Eingriffe zeigt sich sowohl für die operateurbezogene als auch für die krankenhausbezogene Sterblichkeit eine eindeutige Abhängigkeit vom Eingriffsvolumen. Neben der Sterblichkeit findet sich auch für andere wichtige Parameter, wie Komplikationsraten oder die Dauer der notwendigen Intensivtherapie, eine eindeutige Beziehung mit besseren Ergebnissen und höherer Behandlungsqualität in Einrichtungen mit hohen Fallzahlen. Diese kann sich am Beispiel der Mitralklappenoperation in einer höheren Rate klappen-erhaltender Eingriffe oder am Beispiel der Aorten Chirurgie in einer höheren Komplexität der Versorgung abbilden. Diese Vorteile werden für die Patient:innen häufig erst Jahre nach der Indexoperation oder -intervention wirksam. Ein Grund hierfür ist v. a. die Subspezialisierung und das Erreichen eines kritischen Fallaufkommens pro Operateur:in, das nur bei einer ausreichenden Gesamtzahl von Fällen überhaupt möglich ist. Daneben ist nur in großen Zentren die Vorhaltung kritischer logistischer und organisatorischer Infrastrukturen (spezialisierte Dienstbereitschaften, Ambulanzen etc.) möglich.

Auf Basis dieser Überlegungen hat sich das Land Berlin entschieden, die herzchirurgische Versorgung, die Kinderkardiologie und die Kinderherzchirurgie in Berlin in einem Zentrum am DHZC, zu konzentrieren. Gleichzeitig wurde beschlossen, für die Charité drei kardiologische Standorte zu erhalten, die jedoch – anders als in der Vergangenheit – verschiedene Schwerpunkte vertreten sollen.

Durch eine gezielte Schwerpunktbildung werden bestimmte Leistungen an einem oder mehreren Standorten konzentriert und standortübergreifend koordiniert. So können die gebündelte Expertise und die optimierte Nutzung von Ressourcen die Behandlungsqualität verbessern und Prozesse effizienter gestaltet werden. Eine Notfall- und Grundversorgung auf höchster Qualität wird selbstverständlich an allen Standorten weiter gewährleistet. Die Schwerpunktbildung soll sich auch in der Forschung widerspiegeln.

Die drei Standorte und deren Schwerpunkte



- 1 **CVK – Interventionsmedizin**
Herzchirurgie,
schwere HI und Organersatz,
Klappeninterventionen,
Kinderherzmedizin (Kard/Chir)
- 2 **CBF – Gefäßinterventionen
und Prävention**
Prävention und Gefäßmedizin,
Koronarintervention und
Angiologie, Genetik
- 3 **CCM – Rhythmologie
und Telemedizin**
Herzrhythmusstörungen
und Rhythmusinterventionen,
Neuromodulation, Telemedizin
und Teleportalklinik

1 CVK – Charité Campus Virchow-Klinikum | 2 CBF – Charité Campus Benjamin Franklin | 3 CCM – Campus Charité Mitte

Entscheidende Faktoren für die Entwicklung von Schwerpunkten an unseren Standorten

- **Rechtlichen Rahmen wahren**
 - > Einhalten regulatorischer Vorgaben
 - > Erfüllen gesetzlicher Versorgungsaufträge
- **Infrastruktur und Behandlungsvolumen analysieren**
 - > Bewerten der Kapazitäten und der vorhandenen Infrastruktur des Standortes (z. B. Herzkatheterlabor, Intensiv- und Normalstationen)
 - > Analysieren der Fallzahlen
- **Umfeldanforderungen bewerten**
 - > Berücksichtigen der Patient:innenpräferenzen und -bedürfnisse
 - > Beobachten der Wettbewerber
 - > Evaluieren der lokalen Zuweisenden
- **Verfügbarkeit und Expertise der Fachkräfte einschätzen**
 - > Bewerten des Personalbestands und -entwicklung in der klinischen Versorgung
 - > Einschätzen der akademischen und wissenschaftlichen Personalressourcen
 - > Profil der Führungskräfte
- **Finanzielle Aspekte prüfen**
 - > Ermitteln des Investitionsbedarfs
 - > Kalkulieren der Sach- und Prozesskosten
 - > Sicherstellen der Fördermittel für Stipendien und Studien
 - > Prognostizieren der Auswirkungen auf die Gesamtperformance des DHZC

Strategische Ziele und praktische Umsetzung

Zur praktischen Umsetzung des strategischen Ziels der Schwerpunktbildung werden folgende Schritte eingeleitet:

Jeder Standort weist spezifische Behandlungsschwerpunkte auf, die durch Prozesse und Infrastruktur unterstützt werden. Die Behandlungsprozesse werden durch standortübergreifende SOP geregelt, die den DHZC-Standard für eine diagnostische oder therapeutische Maßnahme definieren. Wo erforderlich, wird die vorhandene Infrastruktur für den definierten Schwerpunkt modernisiert und gegebenenfalls weiterentwickelt, bis hin zur Bündelung aktuell dezentral verorteter Behandlungsinfrastrukturen an einem Ort und in effizienten Strukturen. Exemplarisch ist das mit dem Structural Heart Valve Programm (SHIP) am CVK bereits umgesetzt. Die Vorhaben sind in der Investitionsplanung des DHZC und im Businessplan zu berücksichtigen.

Zur Messung der Behandlungsqualität werden adäquate Qualitätsparameter definiert und kontinuierlich evaluiert (→ 4.4.1 Prozessgestaltung und Qualität).

Die Fachkompetenz des Personals wird entsprechend der medizinischen Behandlungsschwerpunkte gestärkt. Dazu wird das ärztliche Weiterbildungs-Curriculum an den jeweiligen medizinischen und Forschungsschwerpunkt angepasst und weitere spezialisierte Aus-, Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten für klinisches Fachpersonal gemeinsam mit der DHZB Akademie entwickelt.

Es wird ein campusübergreifendes Rotationssystem für alle klinisch tätigen Mitarbeitenden mit individuellen Wahlmöglichkeiten etabliert, um das Know-how für Spezialeingriffe und -technologien zu erhöhen und eine umfassende Weiterbildung im DHZC zu ermöglichen.

Für die effektive Koordinierung und Zusammenarbeit zwischen den Standorten werden folgende Maßnahmen eingeleitet:

- **Festlegung von Diagnosen und Prozeduren, die schwerpunktmäßig an einem Campus versorgt werden sollen**
- **Campusindividuelle und -übergreifende Verantwortlichkeiten für die Festlegung von Behandlungsstandards**
- **Single Point of Entry für Zuweisende und Patient:innen**
- **Standardisierte Kommunikationstools**
- **Zentrale Weiterbildungsplanung**

Durch eine systematische und eng verzahnte Zusammenarbeit zwischen Forschung und Klinik sollen die wissenschaftlichen und akademischen Profile harmonisiert werden.

Für die einzelnen Standorte ergeben sich aus dem Konzept folgende Schwerpunktsetzungen

Campus Virchow-Klinikum (CVK)

Durch die Neubaumaßnahmen am CVK entsteht eine Infrastruktur, die den Anforderungen der interventionellen Kardiologie und Herzchirurgie in idealer Weise entspricht. Die Konzentration der Herzchirurgie, Kinderherzchirurgie und Kinderkardiologie definiert nicht nur den Ort der operativen Fächer der Herzmedizin, sondern auch den Schwerpunkt der Kinderherzmedizin am Campus CVK. Durch die in 2024 realisierte Zusammenführung der bisher getrennten interventionellen Klappenprogramme zum SHIP wurde am CVK Europas größtes TAVI-Programm etabliert, das

entsprechend der Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) an die Herzchirurgie gekoppelt ist. Zentral werden am CVK alle Aortennotfälle und die gesamte Aortenmedizin des DHZC gebündelt. Durch ein zentrales „Aortentelefon“ werden sämtliche Aortennotfälle in der Metropolregion Berlin und den umliegenden Bundesländern zeitnah in die speziell dafür eingerichtete Versorgungsstruktur an den CVK-Campus geleitet. Ein weiterer Schwerpunkt des CVK ist die Versorgung der akuten und chronischen Herzinsuffizienz im Endstadium. Neben der interventionellen und operativen Versorgung dieser Patient:innen mit notwendigen Maßnahmen zur Revaskularisation

oder Klappentherapie, ist das CVK vor allem in der Behandlung mit mechanischer Kreislaufassistenz und VAD-Systemen weltweit führend. Hinzu kommt das Transplantationsprogramm für Herz, Lunge sowie Herz-Lunge bei Erwachsenen und Kindern. Der Campus ist als überregionales Herzinsuffizienz-zentrum Netzwerkpartner nicht nur für die anderen Standorte des DHZC, sondern auch regional und überregional aktiv. Die Kinderherzmedizin einschließlich des zertifizierten EMAH-Programms behandelt Patient:innen mit komplexen angeborenen Herzfehlern.

Campus Charité Mitte (CCM)

Am Campus Mitte werden neben der kardiologischen Grund- und Notfallversorgung vor allem komplexe elektrophysiologische Eingriffe konzentriert. Die campusübergreifende Festlegung rhythmologischer Standards erfolgt unter der Federführung des CCM. Der Arbeitsbereich Telemedizin, der seit 2023 eine Institutsanerkennung besitzt, ist ebenfalls am Campus Mitte beheimatet und betreut zentral Patient:innen aller drei Standorte sowie aus externen Zuweisungen. AV-Klappen-eingriffe werden seit 2024 nicht mehr am CCM durchgeführt und sind an das CVK in das SHIP verlagert worden.

Campus Benjamin Franklin (CBF)

Der Campus CBF befasst sich neben der allgemeinen kardiologischen und Notfallversorgung mit der Weiterentwicklung der Präzisionsmedizin u. a. im Bereich der Koronarinterventionen, die vom CBF aus koordiniert werden wird und mit besonderem Schwerpunkt im Bereich der bildgebungsgesteuerten Präzisionsinterventionen. Auch AV-Klappen Eingriffe werden weiterentwickelt und in Abhängigkeit von der Komplexität im Hybrid-Interventionsraum weiter durchgeführt. Eingriffe, die herzchirurgische Unterstützung benötigen, werden am CVK durchgeführt.

Ein weiterer Schwerpunkt ist die klinische und translationale Präventionsmedizin in Kooperation mit dem am CBF ansässigen kardiovaskulären Präventionszentrum.

Die klinische Forschung an allen drei Campus wird zukünftig zentral koordiniert werden, um die Rekrutierung für klinische Studien zu erhöhen und die Stärke des DHZC auch im Kontext des DZHK weiter zu erhöhen. Die bisher isolierten Studienzentralen am CVK und am CBF werden dazu enger zusammenarbeiten.



4.1.2 Ambulantisierung

Eine zukunftsgerichtete ambulante Medizin ermöglicht effizientere Behandlungen. Voraussetzung ist die Neugestaltung von Patientenpfaden und Optimierung von Infrastrukturen.

Ausgangslage, Chancen und Herausforderungen

In der Herz- und Kreislaufmedizin werden eine Vielzahl von diagnostischen und therapeutischen Interventionen angeboten, welche die Lebensqualität verbessern und Lebensdauer verlängern. Diese Leistungen werden überwiegend stationär in Krankenhäusern erbracht. Aufgrund moderner Technologien und verbesserter Verfahren und Anwendungen können viele dieser Interventionen heute mit geringem Trauma und niedrigen Risiken angeboten werden. Dementsprechend ist bei vielen Interventionen grundsätzlich auch eine nicht-stationäre Durchführung möglich. Somit kann der Patient:innenwunsch nach möglichst kurzer stationärer Behandlungsdauer erfüllt werden. Gleichzeitig werden stationäre Behandlungskapazitäten effektiver genutzt und Behandlungskosten reduziert. Tatsächlich wissen wir aus anderen Versorgungssystemen, dass viele elektive kardiovaskuläre Interventionen wie Koronarinterventionen, elektrophysiologische Untersuchungen und Ablationen, Device-Implantationen sowie einfache strukturelle Interventionen (wie PFO- und ASD-Verschlüsse) in nicht-stationären Prozessen sicher und mit sehr gutem Ergebnis durchgeführt werden können. In Dänemark und der Schweiz

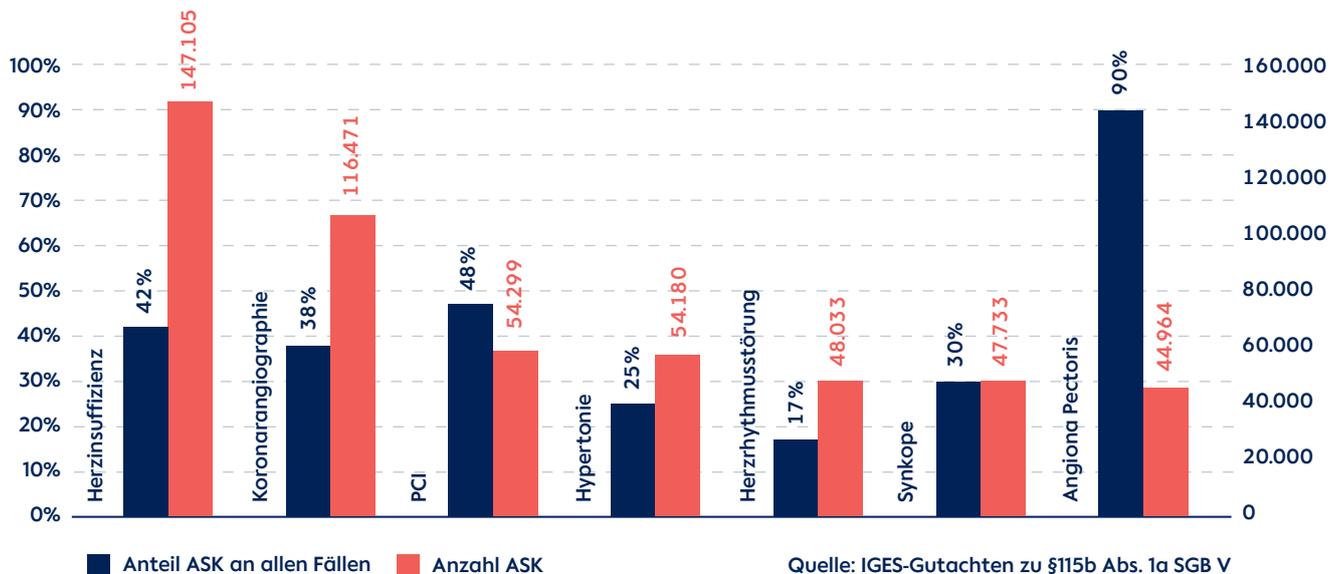
Herausforderungen der Ambulantisierung

- Schaffung dedizierter, krankenhausinterner Strukturen zur räumlich und prozessual getrennten Versorgung von ambulanten und stationären Patient:innen, um Wartezeiten und Ausfall elektiver Prozeduren durch Notfälle zu vermeiden
- Flexible Bettenkapazitäten für akute Aufnahmen ambulant geplanter, postprozedural aber überwachungspflichtiger Patient:innen
- Mehrstündige postprozedurale Überwachungsnotwendigkeit erfordert, dass ambulante Prozeduren nur bis zum frühen Nachmittag geplant werden können
- Postprozedurale Betreuung der Patient:innen muss sich bis in die Häuslichkeit erstrecken (24h-Hotlines, telefonisches Follow-up, ggf. Hausbesuche)
- Neue Vergütungsstrukturen (Hybrid-DRG, Ausweitung des AOP-Katalogs)
- Nicht-stationäre Interventionen sind auch bei optimalen Rahmenbedingungen aufgrund individueller Patient:innenfaktoren nicht immer durchführbar. Deshalb müssen flexible und niederschwellige Übergänge in stationäre Behandlungen möglich sein.

werden bereits über 20 % der Koronarinterventionen ambulant durchgeführt, in Deutschland weniger als 1%. Die Möglichkeiten werden in Deutschland zurzeit nicht ausgeschöpft, weil (1) die Strukturen und Prozesse nicht darauf ausgerichtet sind und weil (2) auch der Kostenersatz entweder nicht geregelt oder aufgrund deutlicher Unterdeckung defizitär ist. Auch im Bereich der Spitzenmedizin bieten ambulant angebotene Interventionen erhebliche Chancen und große Entwicklungspotenziale – insbesondere dann, wenn eine optimale transsektorale, bevorzugt digitale Vernetzung verfügbar ist.

Ambulant-sensitive Krankenhausfälle (ASK) in der Kardiologie deutschlandweit (2019)

Das Konzept der „ambulant-sensitiven Krankenhausfälle“ (ASK) umfasst Diagnosen, bei denen davon ausgegangen wird, dass stationäre Krankenhausaufenthalte durch eine effektive und rechtzeitige ambulante Versorgung prinzipiell vermeidbar sind.



Strategische Ziele und praktische Umsetzung

Zur Umsetzung dieses strategischen Ziels wird eine Infra- und Prozessstruktur aufgebaut, die eine effiziente Durchführung ambulanter Verfahren gewährleistet.

Dazu werden folgende Schritte eingeleitet:

- Definition des ambulanten Leistungsportfolios
- Entwicklung von ambulanten Behandlungspfaden und Verwaltungsprozessen
- Aufbau einer Tagesklinik
- Gewährleistung einer 24/7 Erreichbarkeit für die Nachbetreuung der Patient:innen

- Aufbau von Teamstrukturen
- (Neu-)Zuordnung von Aufgaben

Zur Verbesserung der Behandlungsqualität wird die indikationsgerechte Überwachung durch die Einführung einer telemedizinischen Infrastruktur sichergestellt und die Behandlungsabläufe durch KI-gestützte Software zur Risikoidentifikation und Echtzeitunterstützung im OP unterstützt. Gemeinsam mit den Kostenträgern entwickeln wir Konzepte für einen adäquaten Kostenersatz im ambulanten Versorgungsbereich.

4.1.3 Entwicklung von Telemedizin und „Healthcare Anywhere“

Die Telemedizin wird den Zugang zur Gesundheitsversorgung und Behandlungsprozesse grundlegend verändern und verbessern. Wir werden führendes Forschungs- und Entwicklungszentrum sowie Leistungsanbieter im Bereich der Telemedizin.

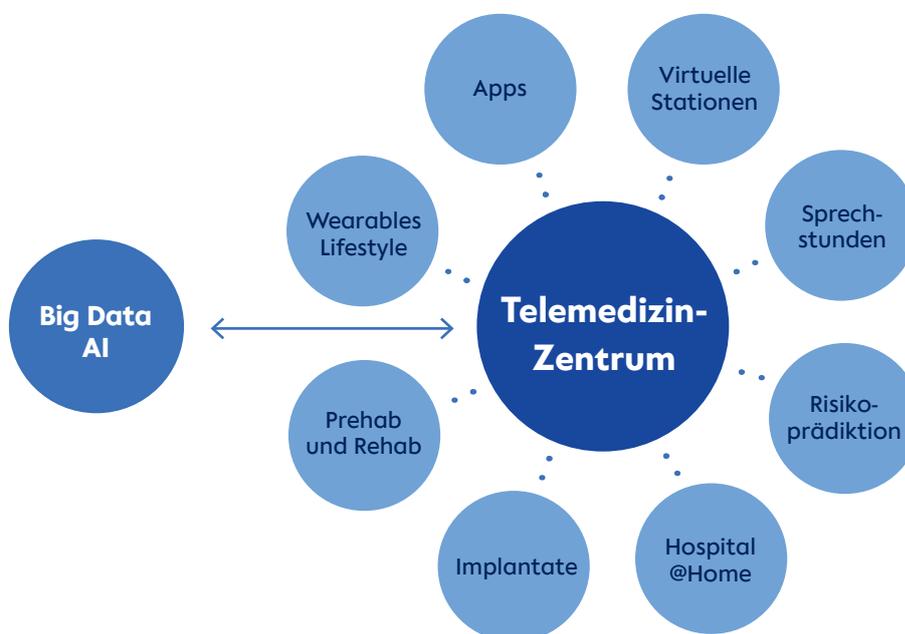
Die Telemedizin ist ein bedeutendes Entwicklungsfeld. Sie verändert nachhaltig den Zugang zur Gesundheitsversorgung, die Behandlungsprozesse und die ökonomischen Rahmenbedingungen. Das DHZC verfügt bereits heute über einen leistungsstarken Arbeitsbereich „Telemedizin“ mit den Schwerpunkten Herzinsuffizienz und Implantatmonitoring. Um den Patient:innenerwartungen und den Behandlungsnotwendigkeiten angesichts knapper Ressourcen gerecht zu werden, müssen weitere Bereiche in Prävention, Diagnostik und Behandlung integriert werden. Die telemedizinische Infrastruktur erleichtert die Netzwerkbildung und die koordinierte sektorenübergreifende Patient:innenversorgung mit Verbesserung der Versorgungsqualität und Ressourcenoptimierung.

Entwicklung der Telemedizin

- Viele Aufgaben und Notwendigkeiten im Gesundheitswesen können im Rahmen telemedizinisch geführter Behandlungsprozesse in sehr guter Qualität abgebildet werden.
- Immer mehr Bürger:innen und Patient:innen werden in Zukunft mittels Telemedizin den Zugang zum Gesundheitswesen suchen. Telemedizinische Angebote kann Ungerechtigkeiten im Zugang zur Gesundheitsversorgung reduzieren.
- Telemedizin ist ein wichtiger Innovationsbereich – neue Technologien werden ein immer breiteres und besseres Biomonitoring ermöglichen, mit hervorragenden Chancen für Forschung und Entwicklung.
- 5G und 6G Technologien werden hohe Datenvolumina übertragbar machen bei deutlich verbesserter Netzstabilität/Übertragungssicherheit.
- Die Entwicklung und der Aufbau telemedizinischer Versorgungsstrukturen sind wichtige universitäre Forschungsaufträge.
- Telemedizin und Digitalisierung ergänzen einander und werden zu einem Gesamtkomplex fusionieren.
- Durch Telemedizin können die Brüche zwischen den Sektoren im Gesundheitswesen (ambulant/ stationär) sicher und effektiv überbrückt werden
- Telemedizinische Gesundheit ist einer der größten Wachstumsbereiche in der Medizin und wird ein wichtiger Wirtschaftsfaktor in der Herzmedizin werden.

Die Telemedizin ist ein Teilbereich neuer digitaler und virtueller Behandlungsräume. Wir erwarten, dass digitale Gesundheitstechnologien in den Wohnräumen von Bürger:innen und Patient:innen in wenigen Jahren regelhaft verfügbar sein werden. Darüber hinaus wird die Telemedizin auch die Prozesse innerhalb der Krankenhäuser verändern: Technologien für virtuelle Visiten und virtuelle Versorgung durch zentrales digitales Monitoring und zentrale Datenanalyse werden bereits eingesetzt. Das DHZC wird einen wesentlichen Beitrag zur Gestaltung und Entwicklung dieser neuen Räume leisten.

Entwicklungsfelder und Anwendungen der Telemedizin



Strategische Ziele und praktische Umsetzung

Ausbau und Erweiterung der telemedizinischen Versorgungsangebote mit dem Ziel, größter und bester Leistungsanbieter in der kardiovaskulären Telemedizin in Deutschland zu werden.

- Aufbau einer kardiovaskulären Teleportalklinik bis 2026
- Ausbau telemedizinischer Netzwerke mit Versorgungspartnern
- Die DHZC Telemedizin ist bereits heute führendes klinisches Forschungszentrum in der Telemedizin
- Entwicklung neuer Biomonitoring Bereiche, wie z. B. Automotive Health, die neue Gesundheitsräume zur Prävention erschließen.
- Wir werden weitere Investigator Initiated Trials (IIT) und leitlinienrelevante Studien durchführen.
- Anwendung der telemedizinischen Überwachung von Patient:innen mit Kunstherzen und von herztransplantierten Patient:innen
- Forschung, Entwicklung und Etablierung neuer Technologien wie sprachbasiertem Biomonitoring
- Entwicklung von 5G und 6G Projekten mit Technologiepartnern
- Wir leisten weitere Beiträge zur Gestaltung der gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen und befördern die Implementierung der Telemedizin.

4.1.4 Stärkung der Prävention

Die weitere Entwicklung und Implementierung der Präzisions-Prävention kardiovaskulärer Erkrankungen ist für uns zentrale Aufgabe und große Entwicklungschance für bessere Medizin.

Prävention am DHZC ist entscheidend, um Entwicklung und Progression von Erkrankungen entgegenzuwirken. Wir fokussieren uns auf umfassende Konzepte im Bereich der Biomarker, moderner bildgebender Verfahren und Genetik, um das individuelle Risiko als Basis für Präzisions-Präventionskonzepte besser einzuschätzen. Unsere Strategien umfassen innovative Ansätze wie digitale Gesundheitslösungen und personalisierte Programme, um individuell entscheidende Risikofaktoren zu minimieren und die Möglichkeiten der Selbstverantwortung der Patient:innen zu erweitern.

Diese Entwicklung wird durch den Aufbau und die Entwicklung des **Friede Springer – Cardiovascular Prevention Center @Charite** nachhaltig unterstützt. In den kommenden zehn Jahren wird die Friede Springer Stiftung den Aufbau des Präventions-Zentrums mit bis zu 70 Millionen Euro fördern, um neue Wege in der Herzgesundheit und individuellen Prävention zu gehen. Das Land Berlin unterstützt dieses Vorhaben mit weiteren 7 Millionen Euro. Das Zentrum wird Risiken und Resilienzen für Herz-Kreislauf-Erkrankungen umfassender erforschen. Daraus sollen neue Konzepte und Strategien zur Prävention abgeleitet werden. In der wissenschaftlichen Arbeit werden wichtige interdisziplinäre Schnittstellen zu Gen- und Proteinforschung, innovativer Bildgebung, personalisierter Ernährung, Digital Health und psychosozialer Gesundheit eingebunden.

Die Bedeutung der subklinischen Phase bei der Prävention am Beispiel von Vorhofflimmern

Beim Vorhofflimmern kann in der subklinischen Phase unregelmäßiger Herzrhythmus erkannt werden, bevor Symptome auftreten. Dies ermöglicht:

- **Verhindern von Schlaganfällen** > Durch präventive Maßnahmen wie Blutverdünner kann die Bildung von Blutgerinnseln verhindert werden.
- **Vermeidung von Herzinsuffizienz** > Langfristiges Vorhofflimmern kann zu Herzinsuffizienz führen. Eine rechtzeitige Diagnose erhält die Herzfunktion.
- **Verbesserung der Lebensqualität** > Die frühzeitige Behandlung vor Symptombeginn kann die Lebensqualität der Betroffenen erheblich verbessern und Symptome wie Müdigkeit und Herzrasen vermeiden.
- **Reduzierung von Gesundheitskosten** > Frühzeitige Interventionen zur Behandlung sind oft günstiger als die Behandlung von schweren Komplikationen bei unkontrolliertem Vorhofflimmern.



Strategische Ziele und praktische Umsetzung

Das DHZC wird zusammen mit dem Friede Springer – Cardiovascular Prevention Center ein Vorreiter in der Entwicklung und Umsetzung wissenschaftsbasierter nachhaltiger Konzepte zur Prävention von Herz-Kreislauf-erkrankungen. Dabei werden innovative Ansätze zur Früherkennung kardiovaskulärer Erkrankungen entwickelt und validiert.

Weiterhin sollen integrative holistische Präventionskonzepte zur Vermeidung der klinischen Manifestation,

aber auch zur effektiven Hemmung der Progression kardiovaskulärer Erkrankungen etabliert werden, welche KI-basierte Bildgebungsanalysen sowie genetische Untersuchungen beinhalten werden. Innovative, auch genbasierte Behandlungskonzepte werden weiterentwickelt und evaluiert.

Wir werden uns nachhaltig für die Implementierung effektiver kardiovaskulärer Präventionsprogramme in die Versorgungsstrukturen einsetzen.

4.2.1 Forschung und Entwicklung

Wir werden unsere Forschungsschwerpunkte auch an der Ausrichtung unserer medizinischen Schwerpunkte orientieren, um Synergien effektiv zu nutzen.

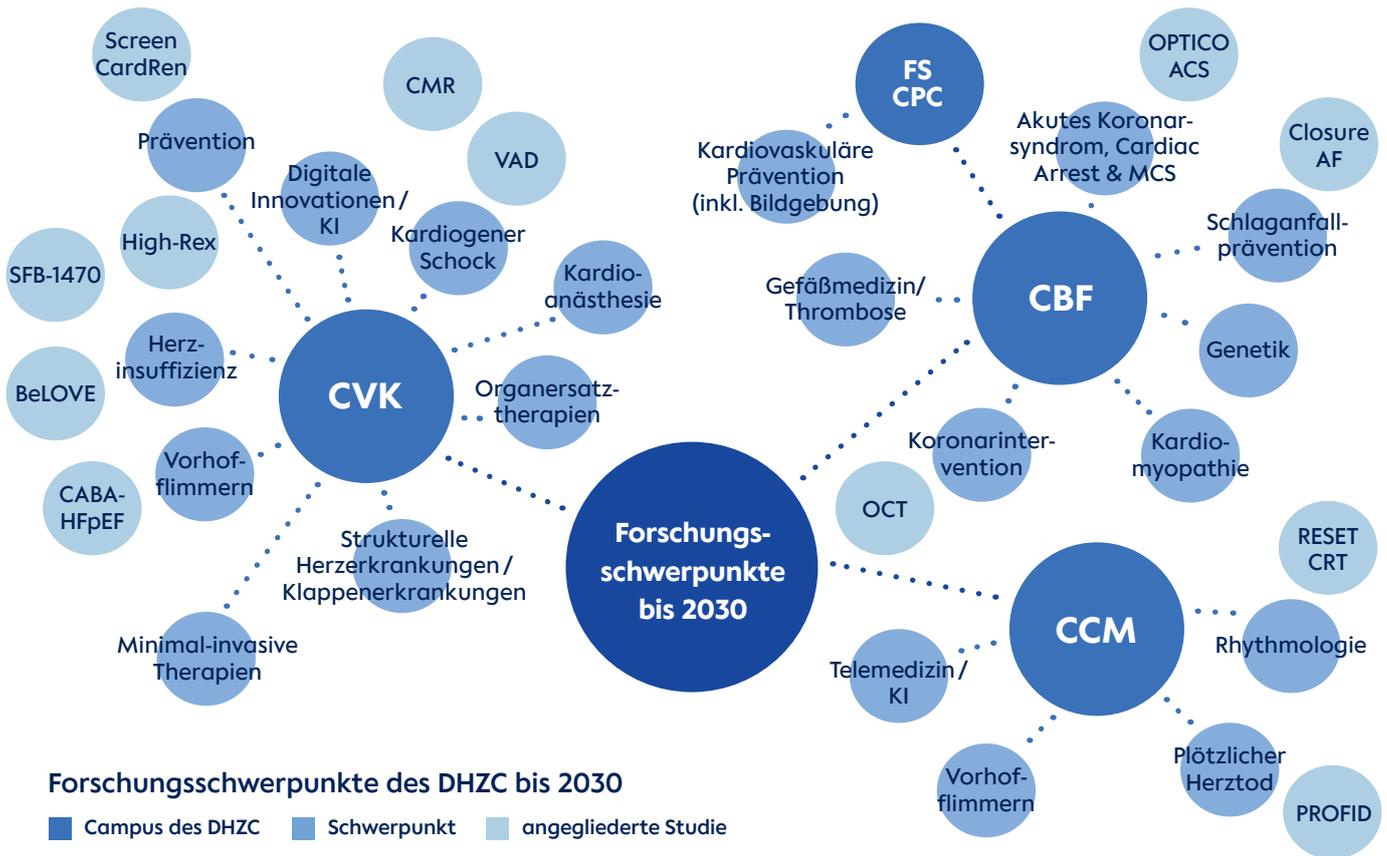
Ausgangslage, Chancen und Herausforderungen

Das DHZC ist bereits heute eine der wissenschaftlich erfolgreichsten kardiovaskulären Einrichtungen im internationalen Vergleich. Der weitere Ausbau dieser Spitzenposition in der Forschung ist im Einklang mit der Strategie der Charité ein Kernziel des DHZC. Das DHZC beteiligt sich aktiv an der Weiterentwicklung der Forschungsstrategie der Medizinischen Fakultät der Charité.

Wir wollen in der internationalen Spitzengruppe weiter nach vorne gehen und in Bereichen mit Entwicklungsräumen nachhaltig in die Forschungsspitze streben. Dazu werden wir die Organisation unserer Wissenschaftsfelder besser aufstellen und Synergien in Forschung und Entwicklung besser nutzen. Für die Entwicklung strategischer Wissenschaftsziele wird eine gemeinsame DHZC-Studienzentrale für klinische Studien etabliert. Wir suchen strategische Partnerschaften mit international führenden medizinischen Einrichtungen, um Synergien im Wissenschaftsbe- reich maximal zu nutzen. Wir suchen die Kooperation mit Wissenschaftsorganisa- tionen und werden die bestehende Zusammenarbeit, auch mit der forschenden und entwickelnden Industrie, durch strategische Kooperationen ausbauen.

Unsere zentralen Aufgaben in der Forschung

- Einwerbung öffentlicher Forschungsgeldern (EU, DFG, BMBF, BMWK, große Stiftungen)
- Entwicklung der medizinischen Forschungsschwerpunkte in Übereinstimmung mit den medizinischen Schwerpunkten
- Ausbau und Entwicklung der kardiovaskulären Forschung in den verschiedenen Segmenten:
 - > Grundlagen- und Translationale Forschung (u.a. SFB, FS-CPC)
 - > Klinische Forschung (randomisierte klinische Studien)
 - > Versorgungsforschung (Innovationstransfers unter Alltagsbedingungen)
- Leitung von leitlinienrelevanten großen klinischen Studien
- Verbesserung der Entwicklungsmöglichkeiten für junge Forschende durch Unterstützung gezielter Programme
- Translationale Forschung – From bench to bedside
- Entwicklung von Austauschprogrammen, Einladung von Gastwissenschaftler:innen
- Innovationen durch Forschung und Entwicklung



Strategische Ziele und praktische Umsetzung

Unser strategisches Ziel ist die Beibehaltung und der Ausbau der internationalen Spitzenposition im Bereich der kardiovaskulären Forschung.

- Etablierung einer klinischen Studienzentrale des DHZC zur Koordinierung, Stärkung und Ausbau des klinischen Studienprogramms (in Umsetzung)
- Aufbau einer Heart Health und Precision CVD Studie
- Jährliches internes Reporting der Forschungsleistungen anhand von objektiven Parametern (Impact Factor, Citations, H-Index, relative citation ratio) (2025)
- Stärkung der Nachwuchsförderung, insbesondere im Bereich der Clinician-Scientist Programme, Mentoring (ab 2025)
- Entwicklung eines strategischen Ansatzes und optimale Organisation zur erfolgreichen und effektiven Einwerbung von öffentlichen Forschungsmitteln wie Horizon Europe, Deutsche Forschungsgemeinschaft, BMBF, BMWK, Else-Kröner-Fresenius-Stiftung (ab 2025).
- Aufbau und Stärkung der pflegewissenschaftlichen Forschung
- Intensivierung der translationalen Forschung und Innovationsförderung durch vertiefte Zusammenarbeit mit dem BIH (2025/2026)
- Intensivierung der engen Zusammenarbeit des DHZC mit der Stiftung DHZB in Forschung und Entwicklung (2025 – 2026)
- Weitere Intensivierung der Kooperation mit Wissenschaftsorganisationen und Instituten wie Fraunhofer und Max-Delbrück-Centrum (besonders am MDC-Standort Berlin-Buch)
- Strategische Partnerschaften mit weltweit renommierten internationalen Forschungseinrichtungen (2025/2026)
- Strategische Partnerschaften mit der forschenden und entwickelnden Industrie (2025/2026)
- Gezielter Aufbau von Zukunftsfeldern wie z. B. Gene-targeted therapies, in enger Zusammenarbeit mit den jeweiligen Forschungsbereichen des BIH und der Charité (kontinuierlich)

4.2.2 Entwicklungsfelder in Forschung und Klinik

**Wir beobachten Entwicklungen in Forschung und Klinik,
um Zukunftsentwicklungen und Potenziale zu erkennen
und unsere Ausrichtung anzupassen.**

Ausgangslage, Chancen und Herausforderungen

Die Genetik wird in den nächsten Jahren präzisere Informationen zur Ätiologie kardiovaskulärer Erkrankungen und somit bessere Behandlungsstrategien möglich machen. Multiomics (die Kombination von verschiedenen Omics wie Genomik, Proteomik, Metabolomik, Immunomik) liefern präzisere Einblicke in Krankheitsmechanismen und ermöglichen einen personalisierten Ansatz i.S.v. gezielten Therapien.

Mit den Möglichkeiten der genetischen Intervention (Gene-Editing) wächst ein neuer Anwendungsbereich, der auch in der kardiovaskulären Medizin großes Potenzial entfalten wird. In diesem Zukunftsfeld ist das DHZC noch nicht gut positioniert, aber wird sich zukünftig eng mit dem Forschungsbereich ‚Gen- und Zelltherapien‘ des BIH vernetzen. Es werden erhebliche Anstrengungen und Investitionen in die Entwicklung notwendig sein.

Medikamentöse Innovationen und moderne Interventionen/Operationen haben wesentlich zur Reduktion der Progression kardiovaskulärer Erkrankungen beigetragen. Zusätzlich werden in Zukunft digitale Anwendungen als weiterer Baustein organerhaltend wirksam sein. Die optimale Gestaltung von Versorgungsräumen und Förderung präziser Maßnahmen zum Organerhalt wird für deren Wirksamkeit entscheidend sein. Hieraus ergibt sich auch in Bezug auf den DHZC Neubau eine herausragende Entwicklungschance.

Durch die verbesserte Behandlung kardiovaskulärer Erkrankungen werden mehr Erkrankte ein höheres Lebensalter und schwere Krankheitsausprägungen erreichen. Für viele Betroffene wird die Organersatzbehandlung eine wichtige Therapieoption. Schon heute ist der Bedarf an Organersatz durch Herztransplantation oder Kunstherzimplantation deutlich höher als die verfügbarer Organe. Der Bereich der Organersatztherapie umfasst den vorübergehenden Organersatz durch Assistensysteme

und langfristigen Organersatz durch Implantation von Kunstherzen oder Transplantation von Herzen von Menschen oder anderen Spezies (Xenotransplantation). In den letzten Jahren hat sich die Bedeutung der Kardioonkologie kristallisiert und die Etablierung kardioonkologischer Teams begonnen. Im DHZC wird dieses Konzept schon durch spezialisierte kardioonkologische Teams umgesetzt. Das DHZC befindet sich in einer hervorragenden Ausgangsposition durch die enge Kooperation mit dem Charité Comprehensive Cancer Center.

Etablierung und Ausbau von Entwicklungsfeldern im DHZC



Molekulargenetische Untersuchungen

U.a. bei Kardiomyopathien, familiärer Hypercholesterinämie, Herzrhythmusstörungen, ungeklärten Fällen von plötzlichem Herztod, Gene-Editing bei kardialen Kanalerkrankungen



Multomics

Identifizierung neuer Risikomarker, Entwicklung spezifischer, gezielter Therapien für kardiovaskuläre Erkrankungen



Medikamentöse Innovationen

Phase-2-Studien, IITs zur medikamentösen Therapie und neuen Therapiekonzepten



Technologische Innovationen bei transientem Organersatz / Assist-devices

Herz- und Lungentransplantation, Xenotransplantation, Kunstherzen als Brücke zur Transplantation und zur Langzeitbehandlung



Kardioonkologie

Erweiterung des Leistungsspektrums, Intensivierung der Forschung in Kooperation mit der Onkologie der Charité

Strategische Ziele und praktische Umsetzung

Das DHZC wird diese neuen medizinischen Felder als Zukunftsbereiche entwickeln und ausbauen. Im Bereich Organerhalt ist das DHZC in Forschung und Klinik in der internationalen Spitzenmedizin aufgestellt. Modernste Medikamente und Technologien werden zum Organerhalt eingesetzt und das DHZC ist in den wichtigsten internationalen Studien zur Prüfung der Effektivität (leitend) beteiligt.

Für die Erreichung unserer Ziele werden folgende Schritte eingeleitet:

- Gewinnung und Einbindung weiterer Experten in Genetik und Multomics, um die Strukturen in Forschung, Lehre und Klinik weiterzuentwickeln und das Ziel der Spitzenmedizin in diesem Bereich zu erreichen.
- Ausbau des Austausches und Kooperation mit Wissenschaftler:innen innerhalb der Charité, des BIH und mit lokalen, nationalen und internationalen Partnern.
- Ausbau der interdisziplinären Aufstellung und Kooperation mit anderen Fächern der Medizin der Charité, um für unsere Patient:innen organübergreifende Lösungen zu entwickeln. Schwerpunkte setzen wir unter anderem im Austausch mit der Onkologie und Neurologie.
- Stärkung der kardioonkologischen Teams und Erweiterung des kardioonkologischen Leistungsangebotes.

4.2.3 Innovationen und neue Technologien

Wir sind Motor in der Entwicklung und Implementierung neuer Technologien in der kardiovaskulären Medizin – in der Entwicklung und klinischen Prüfung neuer Medikamente und neuer konventioneller sowie digitaler Technologien für Diagnostik und Therapie.

Ausgangslage, Chancen und Herausforderungen

Die Forschungslandschaft in Berlin ist einzigartig: Im universitären Umfeld sind neben der Charité auch Spitzenforschungseinrichtungen wie das Max-Planck-Institut, das Max-Delbrück-Centrum und das Berlin Institute of Health (BIH) verortet. Das BIH fördert translationale Prozesse in der Medizin und ist ein idealer Partner für das DHZC. Zudem steht dem DHZC die DHZB Stiftung zur Seite. Es bestehen zahlreiche Forschungspartnerschaften. Berlin ist auch Standort der Medizinindustrie und somit ideal für Entwicklungspartnerschaften. Unsere Projekte werden die kardiovaskuläre Innovationsmedizin stärken mit Fokus auf der klinischen Implementierung neuer Technologien und digitaler Innovationen.

Das Institut für kardiovaskuläre Computer-assistierte Medizin (ICM) am DHZC

Das Institut für kardiovaskuläre Computer-assistierte Medizin (ICM) wurde im März 2017 gegründet. Es befindet sich auf dem Campus Virchow-Klinikum der Charité. Das ICM vertritt das Fachgebiet in Lehre und Forschung. Am Institut werden Studierende aus den unterschiedlichsten Fachrichtungen ausgebildet (Medizin, Mathematik, Computerwissenschaften, Physik, Ingenieurwesen). Die forschenden Mitarbeiter:innen sind an nationalen und internationalen Verbundprojekten und an verschiedenen Kooperationen mit Industriepartnern darunter gemeinsame Forschungsprojekte, Auftragsforschung, Produktprüfung/-Optimierung und Fluidsimulation beteiligt.

Forschungsschwerpunkte

- Digital Image Analysis and Modeling
- Datengetriebene Modellierung und KI
- Kardiovaskuläre Modellierung und Simulationen
- Metabolische und biophysikalische Simulation in der Systemmedizin
- Entwicklung und Anwendung von experimentellen Verfahren zur Validierung von numerischen Modellen

Innovationsschwerpunkte DHZC



Minimal-invasive Operationen

Entwicklung und Implementierung neuer Technologien zur Reduktion der Patient:innenbelastung und Komplikationen



Herzrhythmusstörungen

Technologie- und Innovationsinitiative für Katheterablation, größtes Wachstumsfeld in der kardiovaskulären Medizin



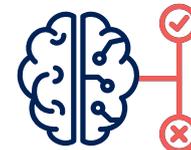
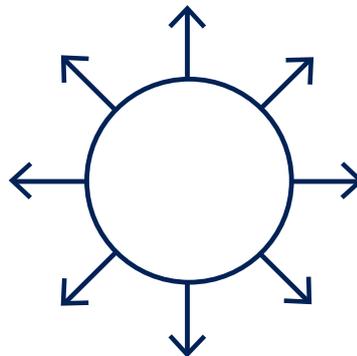
Herzklappenerkrankungen

Kathetergestützte Techniken und Technologien, führend im größten Klappenzentrum Europas



Bildgebung und KI

Optimierte Diagnostik durch moderne Bildgebung und KI-gestützte Verfahren



KI-gestützte Medizin

Präzise Diagnostik und individualisierte Therapieplanung durch digitale Entscheidungshilfen



Linearbeschleuniger

Entwicklung transkutaner Behandlung von Herzrhythmusstörungen in internationaler Kooperation



Robotik und Telemanipulation

Entwicklung und Einsatz von Robotern und Telemanipulatoren zur Unterstützung von Interventionen und Operationen



Digitales Self- und Remote Monitoring

Technologien zur kontinuierlichen Begleitung von Patient:innen und Verbesserung der Risikoprädiktion

Strategische Ziele und praktische Umsetzung

- Mit dem Aufbau des Arbeitsbereichs „Geschäftsentwicklung und Innovation“ wurde 2024 bereits ein wesentlicher Schritt vollzogen, um einen strukturierten Umgang mit Innovationsthemen zu stärken.
- Organisation und Durchführung von Innovation Days mit ausgewählten Kooperationspartnern aus dem öffentlichen Sektor, akademischen Instituten und Kliniken sowie forschende Unternehmen aus allen Bereichen der kardiovaskulären Medizin.
- Schaffung eines Innovationsboards zur Evaluation, strukturierten und systematischen Analyse von Innovationsprojekten mit öffentlichen, akademischen und Industriepartnern bis Ende 2024.
- Evaluation internationaler Kooperationspartnerschaften mit ausgewählten Wissenschaftspartnern in Europa, den USA und Asien. (Abschluss der Evaluation 2025.)

4.2.4 Transformation kardiovaskulärer Medizin durch KI und Digitalisierung

Wir sind international führend in der Implementierung, Forschung und Entwicklung digitaler und auf Künstlicher Intelligenz basierender kardiovaskulärer Medizin.

Ausgangslage, Chancen und Herausforderungen

Der disruptive Charakter aktueller Fortschritte im Bereich der Künstlichen Intelligenz (KI) und Digitalisierung bietet große Chancen bei gleichzeitigen Herausforderungen und berührt sämtliche Aspekte medizinischer Versorgung. Datenintegration, kombiniert mit dem Einsatz moderner KI-Techniken (Foundation Models, große Sprachmodelle) wird zum Enabler für personalisierte Medizin.

Die Implementierung solcher digitaler Innovationen ist ein priorisiertes Handlungsfeld des DHZC. Die Digital Innovation Unit (DIU) des Instituts für Künstliche Intelligenz in der Medizin wird in enger Kooperation mit dem BIH die vorhandene Expertise zu datenbasierten medizinischen Prozessinnovationen (DIU) mit der Kompetenz im Bereich der Medizinprodukt- und Serviceinnovationen des Digital Health Accelerators (BIH) verzahnen und trägt so zur Steigerung der Versorgungsqualität bei Erhöhung der operationalen Effektivität bei. Trotzdem begrenzen Faktoren wie Regulatorik, Datenschutz, Veränderungsresistenz und Risikoaversion die Implementierung neuer Technologien.

Das Charité Institut für künstliche Intelligenz in der Medizin (IKIM) am DHZC

Das Institut für Künstliche Intelligenz in der Medizin wird Mitte 2025 gegründet. Neben einem starken eigenen Forschungsprofil versteht sich das IKIM als Enabler für Forschung in Digitaler Medizin, Data Science und Künstlicher Intelligenz für die gesamte Charité.

Gemeinsam mit dem ICM vertritt das neue Institut die Fachgebiete Digitale Medizin und Künstliche Intelligenz in der Medizin und in Lehre und Forschung. Der Institutsdirektor des IKIM übernimmt zusätzlich die Rolle des DHZC-CMIO und bildet somit die Schnittstelle zwischen Forschung, Innovation und klinischer Versorgung.

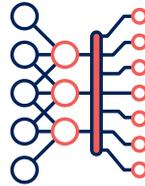
Die drei Säulen des IKIM:

- **Forschung und Lehre:** Klinische KI-Forschung und Lehre über KI in der Medizin in enger Kooperation mit dem KI-Kompetenzzentrum BIFOLD der TU-Berlin und der Charité
- **Digitale Transformation:** Die DIU als operativer Teil des Instituts, der Innovationen implementiert und die digitale Modellklinik realisiert
- **Klinische Versorgung:** Patient:innenversorgung durch kardiovaskuläre Telemedizin, Remote-Patient Monitoring und Remote-Patient-Management-Programme

Epochen der Entwicklung Künstlicher Intelligenz



Epoch I Feature engineering



Epoch II Deep learning



Epoch III Foundation models

Mittlerweile beschreibt man drei Epochen der Entwicklungen in der KI, von klassischer statistischer Modellierung (Epoche 1) über mächtige spezifische Mustererkennungsalgorithmen durch Deep learning (Epoche 2) bis zur Anwendung von generalistischen und multimodalen Foundation Models. Wir befinden uns aktuell am Beginn der dritten Epoche, die einen beispiellosen Fortschritt in der klinischen Implementierung von KI-Lösungen mit sich bringen wird.

Potenziale und Einsatzmöglichkeiten KI-basierter Lösungen im Krankenhaus:

Auf medizinischer Ebene

Kontinuierliche Übertragung und Interpretation von Vitaldaten ohne Zeitverlust und Kombination mit Laborwerten und Bildgebungsdaten zum kontinuierlichen real-time Monitoring von Hochrisikopatient:innen

Auf organisatorischer Ebene

Datenbasierte Restrukturierung von ganzen Krankenhausbereichen durch Simulationen und Data Science, z. B. zentrale Steuerung von mehreren Intensivstationen basierend auf kontinuierlicher und verzögerungsfreier Übertragung von Parametern und Befunden

Auf logistischer Ebene

Etablierung automatisierter Krankenhausprozesse, z. B. autonom fahrende Betten oder autonomer Probentransport

Strategische Ziele und praktische Umsetzung

Strategisches Ziel des DHZC ist, die führende Rolle in der Transformation zur daten- und evidenzbasierten Medizin durch KI und Digitalisierung zu erhalten und weiter auszubauen.

■ In Forschung und digitalen Innovationen

- > Gründung des IKIM (in 2025)
- > Erschließung neuer Daten- und Forschungsräume durch Nutzung von KI, z. B. Automotive Health (bis 2026)

- > Begleitung der Einführung des neuen Krankenhausinformationssystems (bis 2030)
- > Nutzung von virtueller Realität zur Weiterbildung des Personals (langfristig)
- > Integration der Daten von Wearables in den Behandlungsprozess (langfristig)

■ In der Patient:innenbehandlung

- > Unterstützung durch KI in der Diagnostik, z. B. in der EKG-Befundung (bis 2026)
- > Einführung von Clinical-Decision-Support-Systemen (CDS-System) zur individuellen Risikoerkennung, evidenzbasierten Unterstützung bei Diagnose und Therapieentscheidungen in der medizinischen Patient:innenbehandlung (bis 2027)

■ Im administrativen Bereich

- > Pilotierung von KI zur medizinischen Dokumentation (bis 2025)
- > Implementierung von KI zur Dokumentation in der Patient:innenakte (bis 2026)
- > Digitale Bettenkoordination (langfristig)

4.3

4.3.1. Netzwerkbildung

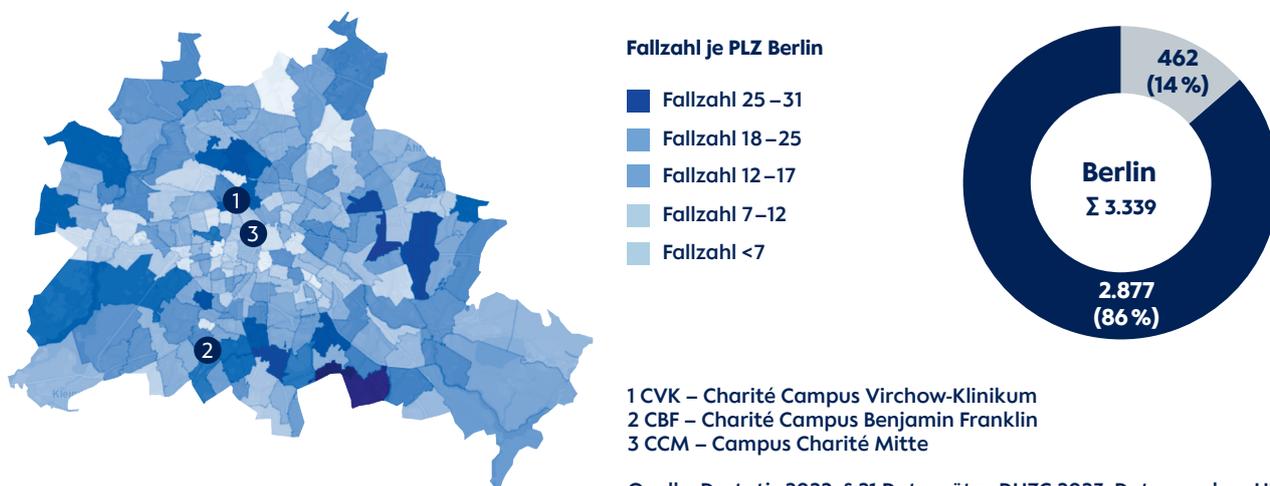
Wir etablieren Netzwerke in den relevanten Kooperationsfeldern – von der Patient:innen-Versorgung bis hin zu Forschung und Lehre – und gestalten mit unseren Partnern die Herzmedizin der Zukunft.

Ausgangslage, Chancen und Herausforderungen

Während der Markt für herzmedizinische Gesundheitsleistungen überwiegend regional ist, stehen wir im Bereich der Forschung, Translation und Entwicklung im internationalen Wettbewerb um die besten Köpfe, Partner und Projekte. Daher benötigen wir für unsere Aktivitäten unterschiedliche Vernetzungsstrategien, die durch Strukturen, Ressourcen und die Unterstützung der Stiftung DHZB umgesetzt werden.

Um die universitäre Spitzenmedizin optimal zu gewährleisten und Ressourcen effizient zu nutzen, vernetzen wir uns in Berlin und der Region strukturiert und DHZC-weit koordiniert mit Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen sowie niedergelassenen Ärzten und medizinischen Versorgungszentren. Das DHZC wird, gemeinsam mit der Stiftung DHZB als Partner, seine exzellenten Netzwerkstrukturen in Forschung, Translation und Innovation weiter ausbauen, insbesondere zu führenden internationalen Herzzentren und innovativen Industrieunternehmen.

Marktanteil DHZC im Bereich Herzchirurgie in Berlin und Brandenburg



Warum braucht das DHZC ein starkes Netzwerk in Berlin und der Region?

■ Umsetzung des Versorgungsauftrags „Universitäre Herzmedizin“

Qualität der Versorgung durch Konzentration und Subspezialisierung

Vernetzte Strukturen mit Fokus auf komplexe bzw. risikobehaftete Eingriffe. Zunehmende Subspezialisierung im DHZC ermöglicht eine qualitativ hochwertige Leistungserbringung.

Qualität der Versorgung durch standardisierte Prozesse und Zusammenarbeit

Gemeinsame Entwicklung und Umsetzung einheitlicher Behandlungsstandards, welche die Qualität der Versorgung verbessern und den Informationsaustausch bzw. die Verlegungen in das DHZC und die koordinierte Weiterbehandlung erleichtert.

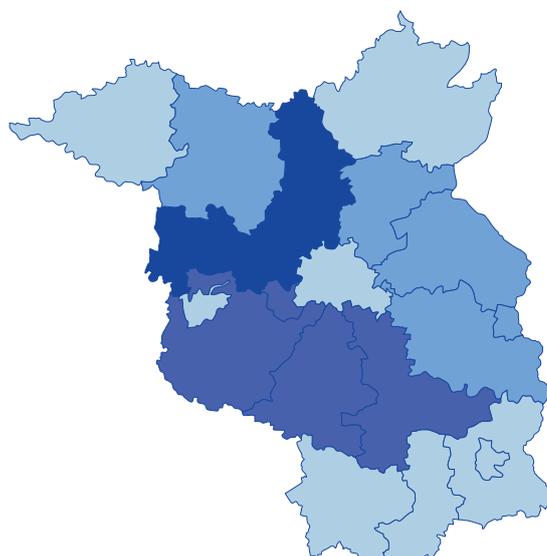
■ Gesunde Wirtschaftlichkeit

Optimierte Auslastung

Optimierte Marktdurchdringung und Vollauslastung unserer Ressourcen durch Zusammenarbeit mit Netzwerkpartnern. Die Kombination aus Vollauslastung, hochqualifiziertem Personal und effizienten Prozessen ist der Schlüssel zu einer wirtschaftlichen Herzmedizin.

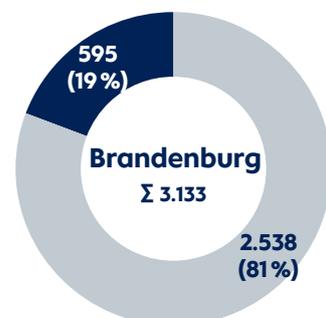
Umsetzung des Krankenhausverbesserungs-Gesetzes (KHVVG)

Die Anpassung bzw. der Tausch von Leistungen zwischen den Netzwerkpartnern führt zu Qualität und Wirtschaftlichkeit durch hohe Fallzahlen in den vom DHZC bearbeiteten Leistungsgruppen.



Fallzahl je Landkreis Brandenburg

- Fallzahl 70–75
- Fallzahl 40–69
- Fallzahl 20–40
- Fallzahl <20



- Marktanteil DHZC
- Marktpotenzial

Strategische Ziele und praktische Umsetzung

■ Regionale Vernetzung zur Optimierung des Versorgungsauftrags und der Sicherstellung einer gesunden Wirtschaftlichkeit

- > **2024** Eine umfassende Marktanalyse der Region ist erfolgt und Kommunikationsinitiativen abgeleitet.
- > **2025** Eine Infrastruktur zur Operationalisierung von Marketing und Vernetzung ist etabliert (Customer Relationship Management Tool, Backoffice, Informationsmaterial).
- > **2026** DHZC-weit werden Netzwerkpartner und auch bestehende Netzwerke (Herzinsuffizienznetzwerk, Aortentelefon, Präventionsnetzwerke) koordiniert betreut.

■ Internationale Vernetzung mit herausragenden herzmedizinischen Einrichtungen

- > **2024** Ein erster internationaler Partner ist identifiziert, konkrete Pilotprojekte insbesondere zur Bearbeitung internationaler klinischer Studien sind definiert.

- > **2025** Die erste internationale Partnerschaft wird sichtbar und mit weiteren, auch drittmittel-finanzierten Projekten ausgeweitet. Ein Austauschprogramm zur Weiterbildung und Mitarbeiter:innenbindung ist etabliert.
- > **2026** Eine Internationalisierungsstrategie ist etabliert und ein Dialog mit weiteren potentiellen internationalen Partnern ist initiiert.

■ Vernetzung mit Unternehmen zur Sicherung der Innovationsfähigkeit

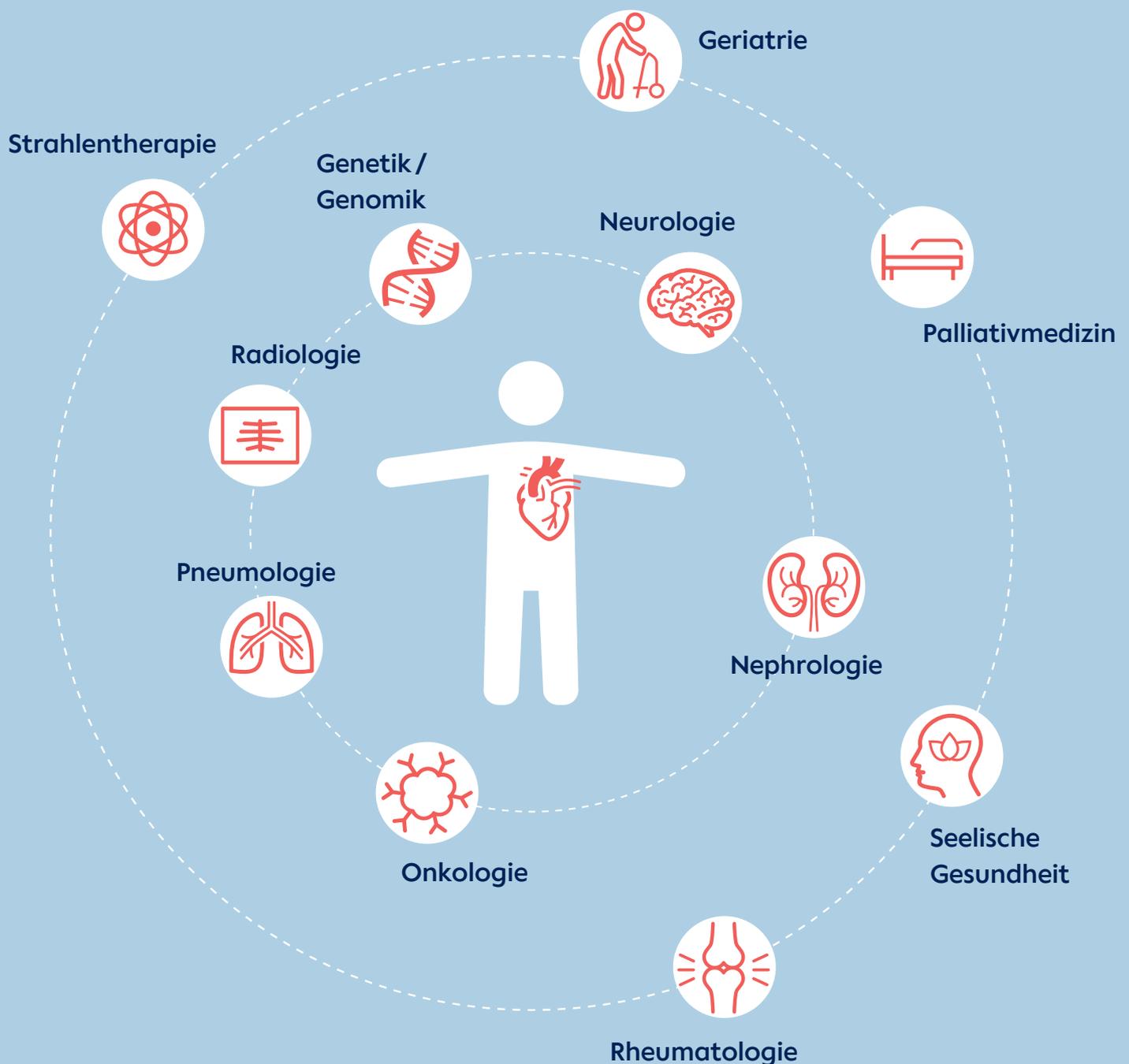
- > **2024** Eine Ausschreibung mit dem Ziel einer Auswahl von Medizintechnik-Partnern für Innovations- und Technologiepartnerschaften für die Ausgestaltung des Neubaus ist initiiert.
- > **2025** Mittelfristige Partnerschaften mit Medizintechnik-Unternehmen sind vereinbart. Business Development Aktivitäten in anderen Bereichen (Pharma, Biotech, Digital) werden initiiert.
- > **2026** Strategische, langfristige Partnerschaften mit innovativen Unternehmen werden geschlossen.

Organinterdependenzen und Zusammenarbeit mit anderen Fachdisziplinen

Kardiale Erkrankungen sind oft durch eine Mitbeteiligung von anderen Organen gekennzeichnet. Gleichzeitig ist das Herz häufig im Rahmen von systemischen Erkrankungen oder von Erkrankungen, die primär von anderen Organen ausgehen, betroffen. Diese gegenseitige Beeinflussung und Abhängigkeit führt zu einer intensiven Zusammenarbeit mit verschiedenen Fachdisziplinen. Für das DHZC bedeutet das auch eine intensive Zusammenarbeit mit anderen Abteilungen und Kliniken der Charité. Darüber hinaus bedarf es für die Behandlung von auf das Herz beschränkten Erkrankungen einer Zusammenarbeit mit weiteren Disziplinen, wie der Bildgebung. Die herausragende Position der Charité mit ihrem einzigartigen Spektrum an Spezialisierungen stellt für das DHZC eine wesentliche Stärke dar. Jenseits der klinischen Versorgung betrifft diese Interaktion mit anderen Fachbereichen in besonderem Maße auch die Forschung und bietet durch das forschungsstarke Umfeld der Charité exzellente Möglichkeiten für die Verfolgung und Erreichung ambitionierter wissenschaftlicher Ziele.

Durch Kompetenznetzwerke Mehrwert schaffen – in der Patientenversorgung, in Forschung und Lehre.

Die Charité ist eine weltweit führende Institution für hervorragende Medizin und Spitzenforschung, die sämtliche Fachspezialitäten umfasst. Deshalb können wir Gesundheit über Fachdisziplinen und Organe hinaus für den Menschen besser und umfassender gestalten. Wir wollen den Menschen in seiner Gesamtheit erfassen – in allen Dimensionen. Vernetzung und Austausch, gemeinsame Diagnostik und Therapie werden in Zukunft ein wesentliches Entwicklungsfeld und Qualitätsmerkmal in der Spitzenmedizin werden. Deshalb werden wir strukturierte Netzwerke für eine effektive und wirksame Zusammenarbeit insbesondere mit den Kliniken und Instituten der Charité vertiefen und neue Kooperationen etablieren.



4.3.2 Strategische Initiative: Magnet @DHZC



Die Umsetzung der „Magnet-Prinzipien“ unterstützt uns nachhaltig dabei, eine exzellente Versorgung anzubieten, optimale Arbeitsbedingungen zu schaffen und die Marke DHZC stärker nach außen zu tragen.

Ausgangslage, Chancen und Herausforderungen

Ein Magnetkrankenhaus ist eine Einrichtung, die vom American Nurses Credentialing Center (ANCC) für herausragende Versorgungsqualität und innovative Praxis sowie multiprofessionelle Zusammenarbeit ausgezeichnet wird. Das Programm fördert Exzellenz in der Patient:innenversorgung und schafft eine positive Arbeitsumgebung, basierend auf Führungsqualität, beruflicher Entwicklung und interdisziplinärer Zusammenarbeit.

Exzellenz durch das Magnet-Konzept basierend auf evidenzbasierten Studien

Studienergebnisse zeigen, dass Magnet-Krankenhäuser bessere Patientenergebnisse, höhere Arbeitszufriedenheit und geringeres Burnout unter Pflegekräften (PK) aufweisen. Studien belegen u.a. folgende Unterschiede zwischen Magnet- und Nicht-Magnet-Krankenhäusern:

- Geringere Sterblichkeit von Patient:innen
- Höhere Patientenzufriedenheit
- Höhere Arbeitszufriedenheit der PK
- Geringere Burnout-Rate unter PK
- Rückgang der Kündigungsrate
- Häufigere Teilnahme an Weiterbildungen seitens der PK

Damit werden nicht nur die Arbeitsmoral und Mitarbeiterzufriedenheit, sondern auch die Qualität der Patientenversorgung gesteigert.

Das DHZC hat sich auf den Weg zum Magnetkrankenhaus gemacht. Es geht dabei nicht darum, die spezifischen Ergebnisse der Studien (siehe Zusammenfassung auf der vorherigen Seite) 1:1 zu erreichen, sondern darum, unsere eigenen, auf unsere Bedingungen zugeschnittenen Ziele zu verfolgen. Aktuell zeigen sich bereits Fortschritte, wie verbesserte Führung und gute Teamarbeit. Trotz des Fachkräftemangels konnte das pflegerische Personal aufgebaut und die Krankheitsquote gesenkt werden. Die Umsetzung von „Magnet-Projekten“ erfolgt mittlerweile DHZC-weit – die Bereiche und Stationen, die bereits seit längerem beteiligt sind, verzeichnen beispielsweise höhere Zufriedenheitsraten des Personals.

Durch Datenerhebungen und Messungen, die durch die Magnet4Europe Studie etabliert wurden, können wir auch zukünftig durch kontinuierliches Monitoring die verschiedenen Trends der Klinik erkennen und frühzeitig Maßnahmen ergreifen.

Die Inhalte und Meilensteine des Magnet-Projektes des DHZC bis 2034

Die Strategiefelder und ihre Ziele für das DHZC

- **Leadership und Engagement**
Unterstützung der Magnet-Reise durch Bereitstellung notwendiger Ressourcen und Förderung der Mitarbeiter:innenentwicklung
- **Professionelle Pflegepraxis und Etablierung des Professional Practice Modells** Kontinuierliche Verbesserung von Wissen und Fähigkeiten der Mitarbeitenden durch Weiterbildung, Schulungen und Zugang zu Forschungsergebnissen
- **Partizipative Entscheidungsfindung** Aktive Einbeziehung der Mitarbeitenden in Entscheidungsprozesse zur Förderung von Eigenverantwortung und Wertschätzung

- **Patientenzentrierte Versorgung**
Berücksichtigung individueller Patientenbedürfnisse und -präferenzen durch gezielte Schulungen und Einbeziehung von Patienten und Angehörigen

- **Förderung evidenzbasierter Praxis**
Schaffung einer Kultur der evidenzbasierten Praxis und Unterstützung der multiprofessionellen Versorgungsforschung

Kurzfristige Ziele (bis 2027)

- Verbesserung der Führungskompetenzen und Teamarbeit vor allem durch die „Enculturation“ des Professional Practice Modells und dessen Werte in der Patient:innenversorgung.
- Reduktion von Arbeitsunterbrechungen und psychischer Erschöpfung

Mittelfristige Ziele (bis 2030)

- Aufrechterhaltung hoher Führungskompetenzen
- Weiterentwicklung der Teamarbeit
- Erhöhung der Empfehlungsbereitschaft und Patient:innenzufriedenheit
- Einführung flächendeckender 360°-Feedback-Verfahren

Langfristige Ziele (bis 2034)

- Minimierung der psychischen Erschöpfung und Arbeitsunterbrechungen
- Erreichen und Erhalt von Spitzenwerten in Führung und Teamarbeit
- Hohe Empfehlungsbereitschaft und Patient:innenzufriedenheit sicherstellen
- Vollständige Umsetzung der Magnet-Projekte in 100 % der Bereiche

4.3.3 Führungskultur und Personalentwicklung: Gestaltung des Wandels und Förderung von Vielfalt

Die Führungskultur im DHZC zielt darauf ab, die berufliche Entwicklung unserer Mitarbeitenden zu fördern, Veränderungsprozesse aktiv zu steuern und ein integratives Arbeitsumfeld zu unterstützen. Personalentwicklung spielt dabei eine zentrale Rolle, um Fachkompetenz und Bindung der Mitarbeitenden zu stärken.

Führungskultur im DHZC

Für uns bedeutet eine wirkungsvolle Führungskultur, die berufliche Weiterentwicklung unserer Mitarbeitenden zu unterstützen, Veränderungsprozesse aktiv zu gestalten, kontinuierlich Innovationen voranzutreiben und ein integratives, diversitätsorientiertes Arbeitsumfeld zu fördern. Wertschätzende und klare Kommunikation auf allen Ebenen sowie die Inspiration durch unsere Führungskräfte stehen im Zentrum unseres Handelns. Im Einklang mit der Strategie der Charité greifen wir auch auf zentral entwickelte und bewährte Instrumente und Formate zurück.

Ausgangslage, Chancen und Herausforderungen

Wir streben danach, eine Führungskultur zu etablieren, die die langfristige Entwicklung unserer Mitarbeitenden fördert und somit den Erfolg des DHZC sichert. Unsere Führungskräfte sollen unsere Vision klar kommunizieren, ihre Teams inspirieren und eine Kultur der Zusammenarbeit und des Respekts schaffen. Wir setzen uns dafür ein, dass durch Anerkennung, kontinuierliche Weiterentwicklung und wertvolle, sichtbare Rollen im Team eine starke Bindung der Mitarbeitenden entsteht. Effektive Führung ist unser Schlüssel zum Erfolg im wettbewerbsintensiven Gesundheitsmarkt.

Das DHCZ-4-Säulen-Führungsmodell

bildet die Grundlage für effektive Führung im Deutschen Herzzentrum

Motivation

Wir wollen, dass unsere Führungskräfte mit hoher Motivation Verantwortung übernehmen und ihre Teams mit dem Ziel führen, positive Veränderungen zu bewirken und die bestmögliche Versorgung der Patient:innen sicherzustellen.

Qualifikation

Wir wollen, dass unsere Führungskräfte sich kontinuierlich weiterbilden und ihre Qualifikationen erweitern, um ihre Führungsaufgaben effektiv und kompetent zu erfüllen.

Führung im DHZC

Zeit

Wir wollen, dass unsere Führungskräfte sich die nötige Zeit nehmen, um die Bedürfnisse ihrer Teams zu verstehen und gezielt zu unterstützen, indem sie regelmäßige Meetings und individuelle Gespräche führen.

Messbarkeit

Wir wollen, dass unsere Führungskräfte ihre Führungsleistung regelmäßig messen und bewerten, um kontinuierliche Verbesserungen zu erreichen. Sie sollen durch Feedback und Leistungsbewertungen ihre Strategien anpassen und optimieren.

Durch die konsequente Umsetzung dieser Führungsprinzipien fördern wir nicht nur unsere Mitarbeitenden bestmöglich, sondern stellen dadurch gleichermaßen eine exzellente Patient:innenversorgung sicher. Wir positionieren uns als Institution in der universitären Spitzenmedizin, die Führungskultur und Mitarbeiter:innenentwicklung als zentralen Handlungsauftrag begreift.

Kerninhalte Leadership – Ten Commandments der Führung im DHZC

- Führung ermöglicht es anderen zu wachsen.
- Führung ist kooperativ.
- Führung ist individuell auf die Mitarbeitenden ausgerichtet.
- Kommunikation ist das Kernwerkzeug von Führung und wird intensiv genutzt.
- Führung schafft Sicherheit und Verbindlichkeit für ihre Mitarbeitenden.
- Führung bedeutet Verantwortung und Gestaltungsmöglichkeit, nicht Macht.
- Führung ist professionell.
- Führung versteht sich als vermittelndes Bindeglied zwischen verschiedenen Ebenen und puffert Druck in Richtung der Mitarbeitenden ab.
- Führungspeers agieren als Führungsmannschaft/-team und nicht im Führungswettbewerb.
- Führungskräfte entwickeln sich gemeinsam in der Führungsaufgabe weiter.

Strategische Ziele und praktische Umsetzung

Grundlage für den Erfolg des DHZC ist ein gemeinsames Verständnis von Führungskräften und Mitarbeitenden über die Aufgaben moderner Führung.

- **Unternehmensauftrag erfüllen** > Orientierung der Mitarbeitenden durch genaue Beschreibung und Kommunikation des Unternehmensauftrags in Behandlung, Pflege und Forschung, Vision und Strategie. Verhaltensregeln transparent machen, die das Miteinander stärken.

z. B. durch Einarbeitungs-, Aus- und Fortbildungskonzepte, regelmäßige Entwicklungsgespräche.
- **Qualitätssteigerung sicherstellen** > Offene Systeme schaffen, die sich unabhängig und stetig verbessern und Mitarbeitenden ermöglichen, Verbesserungsvorschläge einzubringen, z. B. durch Abteilungs- und Stations-sitzungen, interdisziplinäre Meetings.
- **Konsequente Mitarbeitenden-Entwicklung und Befähigung zur Verantwortungsübernahme** > Delegation von Aufgaben auf Basis guter Kenntnis aller Mitarbeitenden und ihrer Talente, um Über- oder Unterforderung zu vermeiden,

■ **Ergebnisorientierung** > Genaue Beschreibung der Aufgaben und Auswahl der Mitarbeitenden entsprechend Talenten und Kompetenzen. Definition des gewünschten Ergebnisses mit Zeithorizont, z. B. durch strukturierte Meetings, Aufgabenbeschreibungen, Deadlines.

■ **Vertrauensvolle Feedback-Kultur** > Prozess der Ergebnis-/Qualitätskontrolle als Wegweiser zur transparenten Beschreibung der Ergebniserreichung im Team, vertrauensvolle Begleitung durch die Führung, z. B. durch regelmäßige Entwicklungsgespräche, strukturierte Meetings mit Protokoll, 360°-Feedbacks für Führungskräfte.

Change Management und Transformation

Wir gehen Veränderungsprozesse bewusst an, um unsere Ziele zu erreichen und erfolgreiche Transformation zu gewährleisten. Dabei setzen wir auf transparente Kommunikation und integrieren unsere Mitarbeitenden aktiv in den Transformationsprozess. Wir fördern ihre Akzeptanz und ihr Engagement durch aktive Beteiligung und bieten notwendige Ressourcen sowie Unterstützung wie Schulungen und Coaching. Wir passen unsere Herangehensweisen an, um effektiv auf unvorhergesehene Herausforderungen zu reagieren.

Ausgangslage, Chancen und Herausforderungen

Das DHZC befindet sich im zweiten Jahr nach seiner Errichtung in einem tiefgreifenden Veränderungsprozess. Die Zusammenführung, gleichzeitige Optimierung und Kommunikation von neuen oder angepassten Prozessen innerhalb des DHZC und in der Verzahnung mit der Charité wird weiter voranschreiten. Es ist Aufgabe aller Führungskräfte, diese Veränderungsprozesse aktiv, positiv und transparent zu gestalten. Alle Mitarbeitenden müssen die Notwendigkeit der bereits erfolgten und noch anstehenden Veränderungen verstehen, akzeptieren und positiv mitgestalten.

Im Fokus der nächsten Jahre stehen:

- **Erfolgreiche Integration und Nutzung von Synergien**
Wir setzen uns dafür ein, die Zusammenführung der beiden Einrichtungen weiter zu festigen und die Behandlungsqualität auf hohem Niveau zu halten.
- **Effektive Teamintegration und Prozessvereinheitlichung**
Wir zielen darauf ab, dass sich die vormalig getrennten Teams erfolgreich integrieren und bestehende Prozesse weiter vereinheitlicht werden.
- **Schärfung der Leistungsprofile**
Wir treiben die Schwerpunktbildung und Schärfung unserer Leistungsprofile als zentrale Veränderungsprozesse gezielt voran.

Förderung der Personalentwicklung

Personalentwicklung und der Fokus auf den Menschen, sind für uns eine zentrale Führungsaufgabe. Angesichts der demografischen Situation in Europa und der Veränderungen im Gesundheitswesen muss dieses Thema im Mittelpunkt stehen. Dem Gesamtangel an Gesundheitsfachkräften können wir nur entgegenwirken, wenn wir gegenüber den Mitarbeitenden durch qualitativ hochwertige, exzellente Versorgung und optimale Arbeitsumfelder herausstechen und „magnetisch“ auf Mitarbeitende und Patient:innen wirken.

Die Personalentwicklung im DHZC zielt darauf ab, die fachliche und persönliche Kompetenz der Mitarbeitenden kontinuierlich zu verbessern. Dies umfasst sowohl alle medizinischen als auch nicht-medizinischen Bereiche, und orientiert sich an Charité-weit eingeführten Konzepten und Initiativen.

Menschen und Bildung – Wie wir die besten Mitarbeitenden zukünftig gewinnen und fördern



Zentrale Meilensteine

Mitte 2024

- > Rekrutierungs- und Retention-Strategien des DHZC sind definiert
- > Weiterbildungskonzepte sind harmonisiert
- > Klinik- und Bereichsbezogene Projekte werden aus Mitarbeitenden-Befragung abgeleitet

Ende 2024

- > Weiterbildungsakademie baut Angebot aus (DHZB-Stiftung)
- > Ergebnisse der Mitarbeitenden-Befragung sind verbessert
- > Internationaler Austausch im Rahmen der Weiterbildung

Ende 2025

- > Rekrutierung der „besten Köpfe“ trägt zu Qualität und wirtschaftlichem Erfolg des DHZC bei
- > Internationale Fellowship-Programme geplant
- > Aktive nationale/internationale Talentsuche

2026 – 2028

- > Internationale Fellowship-Programme sind aktiv
- > DHCZ-Branding national/international erfolgreich
- > Erfolgreiche Recruiting- und Retention-Strategie sichert Qualität und wirtschaftlichen Erfolg des DHZC

Strategische Ziele und praktische Umsetzung

Unsere Strategie zur Personalentwicklung zielt darauf ab, ein Umfeld zu schaffen, in dem sich alle Mitarbeitenden kontinuierlich weiterbilden, individuell nach ihren Bedarfen gefördert werden und somit ihre Fähigkeiten ausbauen können.

Durchführung regelmäßiger Bedarfsanalysen

- > Befragungen und Workshops zur Ermittlung des Weiterbildungsbedarfs
- > Analyse der Anforderung und Anpassung der Schulungsinhalte

Bereitstellung vielfältiger Entwicklungsmaßnahmen, Nutzung moderner Tools

- > Erweiterung des Angebots bestehender Schulungen zu klinischen und nicht-klinischen Themen
- > Ausbau der Weiterbildungen und Studienmöglichkeiten in Kooperation mit Hochschulen
- > Erweiterung der E-Learning Plattform durch weitere Inhalte und Funktionen
- > Einsatz digitaler Tools zur Messung und Analyse von Lernfortschritten

Förderung durch Mentoring und Coaching

- > Einführung von Mentoringprogrammen
- > Bereitstellung individueller Coaching-Angebote für Mitarbeitende aller Ebenen
- > Regelmäßige Feedback- und Reflexionsgespräche

Enge Zusammenarbeit mit Führungskräften zur Umsetzung der Personalentwicklungsmaßnahmen

- > Regelmäßige Erfolgskontrollen und Anpassung der Maßnahmen basierend auf Feedback
- > Durchführung von Mitarbeitenden-gesprächen zur Identifikation von Entwicklungszielen
- > Etablierung von Feedback-Schleifen zur kontinuierlichen Verbesserung der Maßnahmen

Spezielle Programme zur Führungskräfteentwicklung

- > Regelmäßige Workshops, Seminare und Kongressbesuche
- > Austauschplattformen mit anderen Kliniken zu Best Practices

Entwicklung neuer Berufsbilder

Das DHZC zielt darauf ab, gemeinsam mit der DHZB Akademie, neue Berufsbilder wie Physician Assistants, TAVI-Nurses und spezialisierte Fallmanager:innen zu entwickeln und zu etablieren. Wir orientieren uns an internationalen Best Practices, um innovative Rollen zu schaffen, die den Anforderungen des Gesundheitswesens gerecht werden. Durch diese Positionen möchten wir die Effizienz und Qualität unserer Versorgung steigern und gleichzeitig den Entwicklungsbedürfnissen unserer Mitarbeitenden gerecht werden.

Vielfalt und Inklusion

Wir fördern eine integrative und diversitätsorientierte Unternehmenskultur, die Chancengleichheit, Respekt und Zusammenarbeit unterstützt, um ein inspirierendes Arbeitsumfeld für alle Mitarbeiter:innen zu schaffen.

Ausgangslage, Chancen und Herausforderungen

Vielfalt und Inklusion sind zentrale Werte im DHZC und entscheidende Faktoren für unsere strategischen Ziele. Sie umfassen Unterschiede in Herkunft, Kultur, Geschlecht, sexueller Orientierung, Alter und Fähigkeiten. Mit Respekt und Wertschätzung gegenüber Patient:innen sowie allen Mitarbeiter:innen und Studierenden wollen wir Spitzenmedizin

ans Krankenbett bringen. Durch Anerkennung unterschiedlicher Lebenslagen und Erfahrungshintergründe erreichen wir eine moderne Zusammenarbeit, die innovative Lösungen bietet. Unterschiede in Geschlecht, ethnischer Herkunft, Alter, sexueller Orientierung, Identität, gesundheitlicher Beeinträchtigung, sozialer Herkunft oder Religion bereichern Wissenschaft, Ausbildung und Patient:innenversorgung.

Durch die Förderung von Vielfalt und Inklusion:

- wird nicht nur die Arbeitsmoral und Zufriedenheit der Mitarbeiter:innen, sondern auch die Qualität der Patient:innenversorgung gesteigert.
- stärken wir unser Krankenhaus als einen Ort, an dem jede Person, unabhängig von ihrer Herkunft oder Identität, die bestmögliche Versorgung erhält und leistet.
- schaffen wir ein inklusives Umfeld, das Innovation und Exzellenz in der Herzmedizin unterstützt.
- verbessern wir unsere Arbeitsumgebung.
- tragen wir auch zur gesellschaftlichen Gerechtigkeit bei.

Strategische Ziele und praktische Umsetzung

Unser Ziel ist es, eine Kultur der Inklusivität zu erreichen, die sowohl unsere Mitarbeitenden, alle Studierenden, aber insbesondere auch unsere Patient:innen umfasst und unterstützt.

Folgende Kernthemen stehen dabei im Vordergrund:

- **Status der Diversität** > Es erfolgt eine regelmäßige Aktualisierung und Bestandsaufnahme der Zielerreichung, um den Erfüllungsgrad unserer Diversitätsziele zu ermitteln. Dabei gilt es, die Vielfalt unseres Personals und unserer Patient:innen und deren vielfältigen Bedürfnisse als Stärke zu erkennen, um sie kontinuierlich zu fördern.
- **Maßnahmen zur Förderung der Inklusivität** > Wir unternehmen konkrete Schritte, um unsere Arbeitsumgebung noch inklusiver zu gestalten. Dies umfasst Weiterbildungsprogramme, die Förderung interkultureller Kompetenzen, spezielle Maßnahmen zur Steigerung der Arbeitsplatzattraktivität und die Entwicklung von Support-Netzwerken.
- **Bedeutung von Diversität im Führungsteam** > Die Zusammensetzung unseres Führungsteams soll unsere Werte widerspiegeln. Wir sind überzeugt, dass ein diverses Team vielfältige Perspektiven für innovative Lösungen und eine empathische Betreuung der Patient:innen einbringt.
- **Herausforderungen und Chancen** > Die Förderung von Diversität bringt Herausforderungen mit sich, insbesondere in einem dynamischen und spezialisierten Feld wie dem Gesundheitswesen. Wir nutzen diese Herausforderungen als Chancen zur Verbesserung.
- **Zukunftsorientierte Strategien** > Unsere Diversitätsziele sind und bleiben ambitioniert und zukunftsorientiert. Dabei gilt es, die Erreichung unserer Diversitätsziele in die kontinuierliche Weiterentwicklung unserer Gesamtstrategie im Rahmen von 5-Jahresplänen einzubinden.

4.4

4.4.1 Prozessgestaltung und Qualität

Die Verbindung von Qualität, Exzellenz und Wirtschaftlichkeit in der Medizin ist eine komplexe Aufgabe, die multiple Ansätze und Strategien erfordert.

Wir entwickeln und verwirklichen Prinzipien und Maßnahmen, um Qualität, Exzellenz und Wirtschaftlichkeit zu vereinen:

1. Evidenzbasierte Medizin

- > Anwendung von wissenschaftlich fundierten Leitlinien und Standards zur Sicherstellung der besten Behandlungspraktiken.
- > Nutzung von Forschungsergebnissen, um klinische Entscheidungen zu treffen, die sowohl qualitativ hochwertig als auch kosteneffektiv sind.

2. Qualitätsmanagement

- > Implementierung von kontinuierlichen Qualitätsverbesserungsprogrammen (z. B. Total Six Sigma, Quality Management).
- > Regelmäßige Audits und Bewertungen zur Identifikation von Verbesserungsmöglichkeiten.
- > Standardisierung von Verfahren und Prozessen zur Reduzierung von Variabilität und zur Erhöhung der Zuverlässigkeit.

3. Patient:innenzentrierte Versorgung

- > Fokus auf individuelle Bedürfnisse und Präferenzen der Patient:innen.
- > Förderung der Beteiligung und Aufklärung der Patient:innen, um gemeinsam zu fundierten Entscheidungen zu kommen.
- > Verbesserung der Sicherheit der Patient:innen durch Fehlervermeidung und Risikomanagement.

4. Effiziente Ressourcennutzung

- > Optimierung der Nutzung medizinischer Ressourcen, wie Personal, Materialien, Räumlichkeiten und Technologien.
- > Einsatz moderner Technologien und Datenanalyse (Big Data, KI), um Prozesse zu optimieren und Kosten zu senken.
- > Minimierung von Verschwendung und unnötigen Behandlungen, ohne Kompromisse bei der Versorgungsqualität.

5. Interdisziplinäre und multiprofessionelle Zusammenarbeit

- > Förderung der Teamarbeit und der Zusammenarbeit zwischen verschiedenen medizinischen Fachrichtungen.
- > Nutzung von multiprofessionellen Teams zur Gewährleistung einer umfassenden und koordinierten Patient:innenversorgung.
- > Verbesserung der Kommunikationsstrukturen, um den Informationsfluss zu optimieren und Fehler zu minimieren.

6. Governance und Leadership

- > Starke Führung, die eine Kultur der Exzellenz und kontinuierlichen Verbesserung fördert.
- > Transparente und ethische Entscheidungspraxen.
- > Sicherstellung einer klaren Vision und Strategie, die Qualität und Wirtschaftlichkeit gleichermaßen berücksichtigt.

7. Betriebswirtschaftliche Ansätze

- > Einführung von Kosten-Nutzen-Analysen und anderen betriebswirtschaftlichen Werkzeugen zur Bewertung und Optimierung der Wirtschaftlichkeit.
- > Nutzung von Benchmarking und Best Practices, um sich an den besten Akteuren der Branche zu orientieren.
- > Implementierung von Anreizsystemen, die gute Qualität und effiziente Ressourcennutzung belohnen.

8. Fort- und Weiterbildung

- > Kontinuierliche Schulung und Weiterbildung des medizinischen Personals, um stets auf dem neuesten Stand der Forschung und Technologien zu sein.
- > Förderung einer Kultur des lebenslangen Lernens und der ständigen beruflichen Weiterentwicklung.

Durch die Kombination dieser Ansätze können wir die hohe Qualität der Versorgung gewährleisten und gleichzeitig wirtschaftlich effizient arbeiten. Dies erfordert eine ständige Balance und Anpassungsfähigkeit, um sowohl die Bedürfnisse der Patient:innen als auch die ökonomischen Anforderungen zu erfüllen.

Strategische Ziele und praktische Umsetzung

Um auf dieser Grundlage unserem Anspruch von exzellenter Medizin im klinischen Alltag gerecht zu werden, werden eine Reihe von weiteren Maßnahmen implementiert. Diese befinden sich z. T. schon in der Umsetzung.

Sicherstellung der Indikationsqualität

- Indikationsparameter: Klare Darstellung und Referenzierung der indikationsrelevanten Parameter in allen Operations-, Interventions-, Abschluss- und Verlegungsberichten. Abweichungen von bestehenden Leitlinien werden explizit begründet.
- High Risk Case Review Committee: Ein Gremium aus erfahrenen Fachleuten bewertet Hochrisiko-Patient:innen, um unnötige und risikoreiche Übertherapien zu vermeiden. Dadurch wird ein individueller, angemessener Behandlungsplan erstellt.

Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität

- Standardisierung: Verbindliche Standardarbeitsanweisungen (SOP) für alle wesentlichen Abläufe und Prozeduren, die kontinuierlich an neue nationale und internationale Leitlinien angepasst werden.
- Optimierung: Einführung klinischer Behandlungspfade für häufige Prozeduren zur Verbesserung der Prozessabläufe und Ergebnisqualität. Dies reduziert den Ressourcenverbrauch und optimiert den Personal- und Medikamenteneinsatz.
- Messung und Überwachung: Etablierung eines digitalen Systems zur Erfassung von Qualitätsindizes wie Sterblichkeit und Komplikationen. Regelmäßige

CUSUM-Analysen zur Überprüfung individueller Lernkurven und Einleitung notwendiger Maßnahmen wie Re-Training bei Auffälligkeiten.

Reporting und Monitoring von Qualitätsdaten

- Transparenz: Veröffentlichung eines jährlichen Berichts, der Qualitätsdaten aus allen Standorten und Kliniken des DHZC umfasst. Dieser Bericht stellt die Struktur- und Ergebnisqualität sowie Fallzahlen verständlich dar und ermöglicht eine offene Kommunikation über die erzielten Ergebnisse.

Patient:innenzentriertes Qualitätsmanagement

- PROMs und PREMs: Regelmäßige Erfassung von patient:innenberichteten Ergebnis- (PROMs) und Erfahrungsmessungen (PREMs) zur kontinuierlichen Verbesserung der Behandlungsqualität. Verwendung validierter Sets wie die des International Consortium of Outcome Measurements (ICHOM) für verschiedene Herzkrankheiten wie Herzinsuffizienz, koronare Herzkrankheit, Herzklappenerkrankungen und Vorhofflimmern.

Diese Maßnahmen gewährleisten, dass das DHZC nicht nur eine hohe Behandlungsqualität bietet, sondern auch kontinuierlich an deren Verbesserung arbeitet, um den Patient:innen die bestmögliche Versorgung zu gewährleisten.

4.4.2 Prozessgestaltung und gesunde Wirtschaftlichkeit

Gezielte Anpassungen und Optimierungen sollen das DHZC effizienter, nachhaltiger und wettbewerbsfähiger gestalten.

Präzise Prozesse in der Medizin sind ein Qualitätsversprechen an unsere Patient:innen und befördern eine gesunde Wirtschaftlichkeit.

Ausgangslage, Chancen und Herausforderungen

Gerade im Bereich universitärer Spitzenmedizin sind die wirtschaftlichen Bedingungen aufgrund neuer und kostenintensiver Therapiemöglichkeiten, der gesellschaftlichen Verpflichtung zur Innovationsmedizin, zu Forschung und Lehre bei steigenden Kosten und nicht ausreichendem Kostenersatz herausfordernd. Wir begegnen diesen Herausforderungen durch Maßnahmen, die durch Maximierung des Patient:innennutzens zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit führen. Prozessplanung und -gestaltung sind entscheidend für eine effiziente und hochwertige Versorgung. Präzise, patient:innenorientierte Prozesse sind ein Qualitätsversprechen an Patient:innen und können unsere Mitarbeitenden entlasten. Durch detailliertes und weitgehend automatisiertes Controlling können Prozessschritte gemessen und damit die Prozess- und Ergebnisqualität messbar gemacht werden. Durch intensive Kommunikation und Beteiligung kann die nötige Akzeptanz und Unterstützung innerhalb der Organisation erreicht werden.

Erfolgsfaktoren für eine effiziente Prozessoptimierung am DHZC

- Bei der Prozessplanung und -gestaltung sollten immer die Bedürfnisse und Anliegen der Patient:innen im Mittelpunkt stehen.
- Die interprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit sowie Kommunikation der Prozessbeteiligten ist entscheidend für eine effiziente Prozessgestaltung.
- Prozessverbesserung ist ein fortlaufender Prozess, bei dem regelmäßig Feedback eingeholt, Qualität gemessen und Prozesse optimiert werden.
- Die Integration neuer Technologien, insbesondere digitaler Anwendungen, kann die Prozessplanung und -gestaltung in der Medizin wesentlich verbessern.

Konzentration auf optimierte und patient:innenzentrierte Behandlungspfade

- > Reorganisation und Neuanlage von Behandlungspfaden zur Beförderung von Patient:innenwerten.
- > Effiziente und verbindliche Prozesse mit kurzen Wartezeiten.
- > Optimierung der gesamten prä-, intra- und poststationären Prozesskette.

Umsetzung der DHZC Schwerpunktbildung

- > Verbesserung der Behandlungsqualität durch Leistungskonzentration und gezielte Verfügbarkeit von Spitzenexperten und -technologien für sichere und effektive Diagnostik, Behandlung, Intervention, Operation.

Ausbau von Netzwerkstrukturen in allen Bereichen

- > Offener, kollegialer Umgang mit Versorgungspartnern in allen Bereichen.

- > Förderung flexibler und moderner Versorgungsformen.
- > Ausbau der Telemedizin und Aufbau von Teleportalkliniken, um einen barrierefreien, unkomplizierten und raschen Zugang zum DHZC zu ermöglichen. Dadurch wird gleichzeitig der Kontakt zu Menschen außerhalb Berlins vereinfacht.

Flexibilisierung von Versorgungsformen

Neugestaltung nicht-stationärer Behandlungspfade für alle diagnostischen Eingriffe und Interventionen, die ohne stationären Aufenthalt sicher durchgeführt werden können.

Wirtschaftliche Steuerung

- > Verbesserung der wirtschaftlichen Steuerung durch präzises Controlling und wirtschaftliche Transparenz.
- > Beteiligung der Mitarbeiter:innen an wirtschaftlichen Gestaltungsprozessen und Förderung von verantwortlichem Umgang mit Ressourcen.

Personalentwicklung

- > Der Mensch im Zentrum – wir sind offen und divers, kommunikativ und verbindlich in unserem Handeln.
- > Wir fördern nachhaltig die Entwicklung unserer Mitarbeiter:innen.

Digitalisierung

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen bietet herausragende Möglichkeiten durch die Neugestaltung von Prozessen, Einbindung von clinical decision support tools und zunehmende Automatisierung, z. B. bei der Befunderstellung oder Briefschreibung, die Qualität unserer Behandlung zu verbessern.

Nachhaltigkeit und Verantwortung

Das Gesundheitswesen ist ein energiehungriger Bereich. Wir gehen umsichtig und sparsam mit allen Energieressourcen um und reduzieren Umweltbelastungen und Kosten.

Strategische Ziele und praktische Umsetzung

- Prozessverbindlichkeit, Kommunikation und Transparenz > Patient:innen und Kolleg:innen wissen genau, was wann und wo passiert.
- Verschlinkung von Interventionen > Wir prüfen jeden Interventionsschritt auf Notwendigkeit und Nutzen für unsere Patient:innen.
- Entwicklung und Etablierung eines Informations- und Schulungsprogramms für Mitarbeiter:innen zum Aufgabenkomplex „Prozessoptimierung“. Erstellung 2024, Umsetzung 2025.
- Verbesserung der Wirtschaftlichkeit
 - > Optimierung der Ressourcenauslastung
 - > Standardisierung im Materialesegment
- Entwicklung von Tools zur Ausleitung von Routinedaten zur Prozessanalyse in den DHZC Interventionsbereichen. CISORM Herzkatheterbereiche und OP (2024), Stationen (2025).
- Verbindliche Behandlungsendpunkte für alle Indikationen an allen DHZC-Standorten

4.4.3 Nachhaltigkeit

Umweltbewusst, energieeffizient und gesundheitsbewusst zu handeln, bedeutet für uns, sowohl die Bedürfnisse der gegenwärtigen als auch der zukünftigen Generationen zu erfüllen.

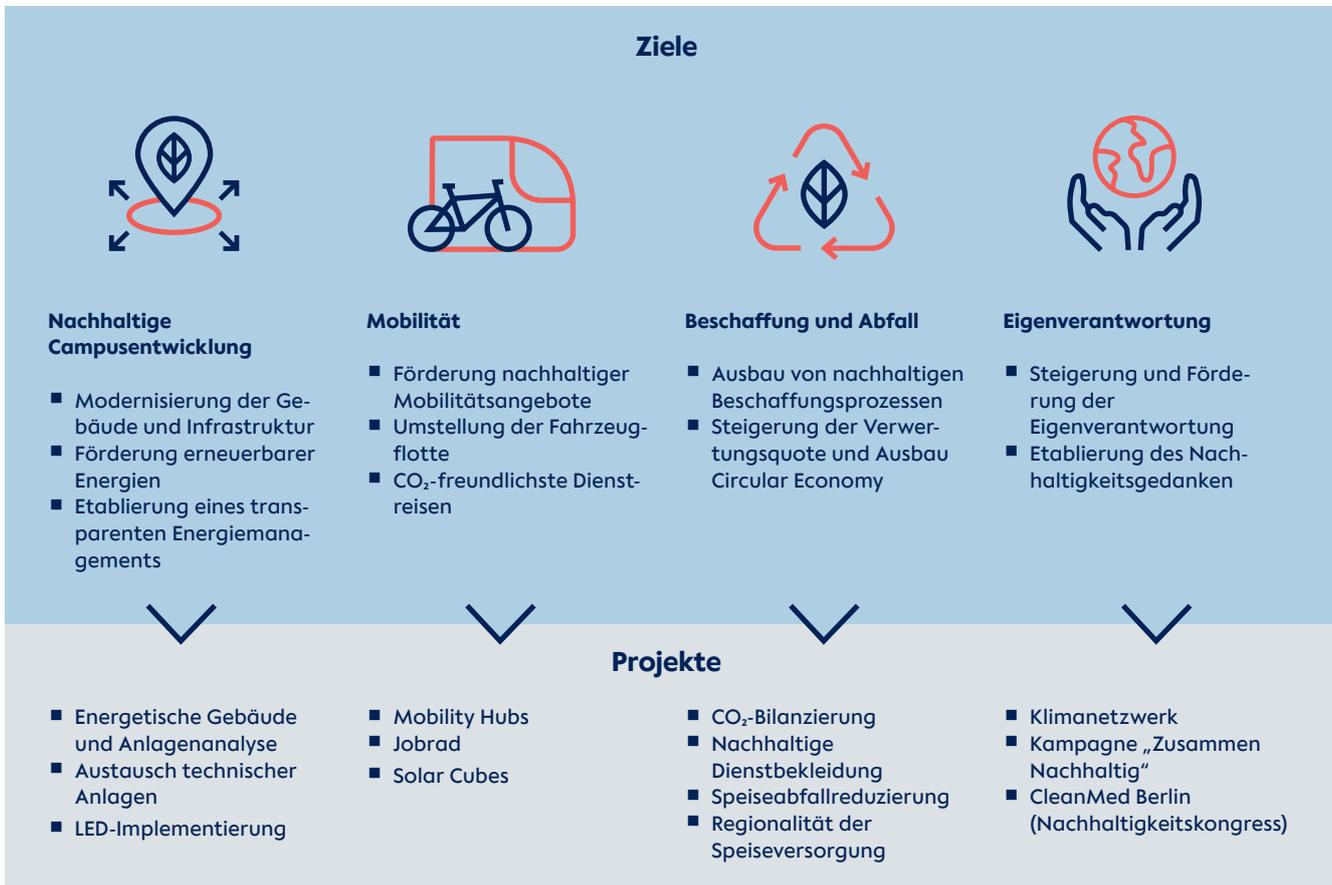
Ausgangslage, Chancen und Herausforderungen

Nachhaltiges Handeln ist unerlässlich, um langfristig ökologische, ökonomische und soziale Verantwortung zu übernehmen. Angesichts des hohen Energieverbrauchs und Ressourcenbedarfs im Gesundheitswesen ist es von höchster Bedeutung, Maßnahmen zur Reduktion dieser Belastungen zu intensivieren. Durch den Einsatz energieeffizienter Technologien und ressourcenschonender Materialien kann nicht nur die Umweltbelastung, sondern auch die Beeinträchtigung durch Lärm, Abgase und andere Emissionen für die Bevölkerung deutlich reduziert werden. Die Charité hat bereits umfangreiche Maßnahmen in ihrer Strategie 2030 definiert, um diesen Herausforderungen zu begegnen und die ökologische, soziale und wirtschaftliche Nachhaltigkeit zu fördern. Das DHZC übernimmt ebenso Verantwortung und unterstützt die Umsetzung der Nachhaltigkeitsstrategie der Charité aktiv. Zudem orientieren sich die Maßnahmen auch an den 17 Nachhaltigkeitszielen des Landes Berlin, die wiederum auf den „17 Sustainable Development Goals“ der Vereinten Nationen aufbauen. Diese klare Ausrichtung ermöglicht es dem DHZC, lokal und global einen Beitrag zur Förderung einer nachhaltigen Entwicklung und zum Schutz der Umwelt zu leisten.

Die enge Verknüpfung von kardiovaskulärer Gesundheit und Nachhaltigkeit am DHZC

- **Verbesserte Luftqualität am Campus** > Reduktion von Schadstoffemissionen durch erneuerbare Energien senkt das Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen.
- **Gesunde Ernährung in der Kantine** > Regionale und biologische Lebensmittel verringern das Risiko von Bluthochdruck und Herzkrankheiten.
- **Förderung körperlicher Aktivität** > Grüne Flächen und sichere Wege auf dem Campus fördern Bewegung und sind wichtig für die Herzgesundheit.
- **Präventive Gesundheitsversorgung** > Grüne Erholungsräume helfen, Stress und Bluthochdruck zu reduzieren.
- **Resiliente Gesundheitsinfrastruktur** > Nachhaltige Bauweisen sichern eine stabile Gesundheitsversorgung, auch in Krisenzeiten.

Strategische Fokussierung und Zielsetzungen innerhalb der ökologischen Dimension gemäß der Nachhaltigkeitsstrategie der Charité



Strategische Ziele und praktische Umsetzung



4.5

4.5.1 Neubau des Herzzentrums

Der Neubau des DHZC schafft eine zukunftsweisende, integrierte Infrastruktur zur Förderung erstklassiger Herzmedizin, Forschung und Ausbildung.

Ausgangslage, Chancen und Herausforderungen

Der Spatenstich zum Neubauprojekt am Campus des Virchow-Klinikums erfolgte am 25. April 2024. Auf 17 Stockwerken und einer Nutzungsfläche von rund 30.000 m² sind 20 modernste Operationssäle, Hybrid-Operationssäle und Herzkatheter-Labore sowie rund 320 Patient:innenbetten geplant. Der Neubau wird auch die zentrale Notaufnahme des Campus CVK und die Sterilgutversorgung des gesamten Campus integrieren. Die Fertigstellung ist für das Jahr 2028 geplant. Der Neubau ist Teil der langfristigen Infrastruktur-Entwicklung und Erneuerung des Campus CVK bis 2050 und ist in seiner Grundidee den Prinzipien einer nachhaltigen Krankenhausarchitektur verpflichtet. Neben dem Neubau am Standort CVK wird an den Standorten CCM und CBF die Infrastruktur nachhaltig gestärkt, um optimale Voraussetzungen für die Leistungskonzentration der Schwerpunkte zu schaffen. Insgesamt wird durch die Infrastrukturentwicklungen eine langfristige Wachstumsperspektive des DHZC ermöglicht.



Die hohe und lichtdurchflutete Eingangshalle verbindet die zwei Haupteingänge miteinander.

Die Freifläche der Fugenebene soll als Erholungsort für Mitarbeitende dienen.





Kindern und ihren Angehörigen steht eine separate, in die Kinderklinik integrierte Freifläche zur Verfügung.



Der Neubau erfolgt in unmittelbarer Nähe zum Westhafen am Spandauer Schifffahrtskanal und soll 2028 abgeschlossen sein.

Durch den Neubau wird das DHZC befähigt, seine zentralen strategischen Ziele zu erreichen. Das Gebäude, das nach den Maßstäben effizienter und digitaler Krankenhausprozesse Prozesse geplant ist, schafft die infrastrukturellen Voraussetzungen für eine effiziente, integrierte und multiprofessionelle Versorgung von Patient:innen.

„Gesundhaus“

Die Grundphilosophie beruht auf der Idee, ein „Gesundhaus“ und kein „Krankenhaus“ zu errichten. Die Designprinzipien sollen die Rekonvaleszenz der Patient:innen unterstützen und eine hohe Aufenthaltsqualität für die Mitarbeiter:innen schaffen.

Healing Architecture

Allergenfreie, nicht-toxische Materialien fördern das Wohlbefinden der Patient:innen. Natürliche Beleuchtung und harmonische Farbkonzepte schaffen eine beruhigende Atmosphäre, die den Heilungsprozess unterstützt. Große Fenster, nutzerorientierte Raumkonzepte und intelligente Wegeleitung gewährleisten Logistik und Orientierung.

Eine horizontale Fuge im 6. Obergeschoss trennt das Gebäude optisch und funktional. Im Sockelgeschoss (unten) befinden sich Diagnostik und Therapie, oben die Pflegebereiche. Das Fugengeschoss mit begrüntem Dach verbessert die Aufenthaltsqualität.

Einbindung von Natur und Begrünung

Auf dem Dach des Sockels entsteht ein ca. 2.500 m² großer Dachgarten, welcher zur Bewegung anregt und zur psychischen Entlastung der Mitarbeiter:innen beiträgt. Ein begrünter Innenhof dient als Aufenthalts- und Spielbereich.

Privatsphäre und Patient:innenkomfort

Die Bereiche für die Versorgung von Besucher:innen und Patient:innen sind im Gebäude klar getrennt, zum Schutz und zur Wahrung der Privatsphäre. Alle Zimmer der Pflegestation der Klinik für Angeborene Herzfehler – Kinderkardiologie bieten die Möglichkeit zur Übernachtung der Eltern bei ihren Kindern. Flexible Raumkonzepte, die an verschiedene Behandlungsszenarien angepasst werden können, bieten zusätzlichen Komfort und Effizienz.

Nachhaltigkeit

Das Gebäude wird die Normen für die Goldzertifizierung der Deutschen Gesellschaft für nachhaltiges Bauen erfüllen. Hierbei spielen Faktoren wie Minimierung des CO₂-Fußabdruckes von der Errichtung über den Betrieb bis hin zum Rückbau eine wesentliche Rolle. Ein Beispiel hierfür ist die Integration von Photovoltaik, energiesparende Fassadenkonstruktion und extensive Dachbegrünung des Fugengeschosses.

Digitalisierung und Automatisierung

Der Grad der Digitalisierung und Automation innerhalb des Gebäudes wird neue Maßstäbe setzen.

4.5.2 Aufbau Digitale Modellklinik

Die daten- und evidenzgetriebene Modellklinik ermöglicht eine exzellente, sinnvoll digitalisierte und durch KI unterstützte Medizin mit Fokus auf Patient:innen und Mitarbeiter:innen

Ausgangslage, Chancen und Herausforderungen

Erst der Neubau schafft durch modernste Infrastruktur die Voraussetzungen für eine digitale Modellklinik und etabliert ein internationales Referenzzentrum kardiovaskulärer Spitzenmedizin des 21. Jahrhunderts. Höchste Qualität, sichere Behandlung und effiziente Prozesse stehen so immer im Mittelpunkt.

Der demographische Wandel und der disruptive Charakter aktueller technologischer Fortschritte, insbesondere durch Künstliche Intelligenz (KI) und Datenverarbeitung, stellen sowohl Chancen als auch Herausforderungen dar. Digitalisierung ermöglicht, das volle Potenzial daten- und evidenzgestützter Versorgung in allen Säulen der klinischen Medizin auszuschöpfen – präventiv, diagnostisch, therapeutisch und rehabilitativ. Die Digitalisierung von Behandlungspfaden ist eine zwingende Voraussetzung, um KI-basierte Lösungen einzusetzen und somit die Grundlage für neue Versorgungsformen und -paradigmen, die Qualität, sichere Behandlung und effiziente Prozesse in den Mittelpunkt zu stellen.

Entscheidende Faktoren

- **Neubau DHCZ:** Neueste Kommunikationstechnik (WIFI, Bluetooth, 5G/6G), Tracking von Patient:innen und Geräten, Vorrüstung für Ambient Intelligence, Robotische Systeme und Augmented Reality, fahrerlose Transportsysteme, etc.
- **Aufbau eines dezentralen Hospital Command Centers** für datengesteuerte Behandlungspfade mit nutzerspezifischen und adaptiven Echtzeit-Dashboards. Stetige Pilotierung und Entwicklung von Innovationen.
- **Neues Krankenhausinformationssystem:** Ein System, welches die Möglichkeiten der neuen baulichen Infrastruktur komplett ausnutzt und KI-Lösungen zur Diagnose, Überwachung, Therapiesteuerung und Entscheidungsunterstützung integriert. Daneben erfolgt die Nutzung von Co-Piloten wie z. B. durch große Sprachmodelle.
- **Forschung:** Zwei Institute mit digitaler Forschungsausrichtung, Unterstützung der Forschung zu digitalen Innovationen in den Kliniken des DHZC, der gesamten Charité und darüber hinaus. Ermöglichung neuer Konzepte wie z. B. Digitale Zwillinge, Digital Therapeutics, Automotive Health, etc.



Echtzeitkommunikation zwischen Medizingeräten und Krankenakte ermöglicht effizientere und genauere Patient:innenversorgung.

Interoperabilität nach dem neuesten Stand der Technik wird herstellerübergreifend eine naht- und teilweise auch drahtlose Kommunikation zwischen verschiedensten Medizingeräten und der elektronischen Krankenakte gewährleisten. Dies ermöglicht eine effizientere und genauere Patient:innenversorgung, da alle relevanten Daten in Echtzeit verfügbar sind. Durch die Integration modernster Technologien können medizinische Fachkräfte schneller auf wichtige Informationen zugreifen und fundierte Entscheidungen treffen.

Daneben wird die Forschung in allen Segmenten enorm von stringent digitalisierten Prozessen und der damit verbundenen Erfassung und Verfügbarkeit von präzisen Daten in großen Mengen profitieren.

Der Querschnittsbereich der „Digitalen Medizin“ gewinnt vermehrt Bedeutung in der universitären Medizin und dringt in jedes der klassischen klinischen Fächer ein.

Ausblick

Das DHZC ist Impulsgeber für Veränderungen im Gesundheitswesen und leistet als international führendes Zentrum für Herzmedizin wichtige Beiträge zur Zukunft der kardiovaskulären Spitzenmedizin: Wir denken Herzmedizin neu.

Mit dem vorliegenden Strategiedokument haben wir einen wichtigen Entwicklungsschritt vollzogen und die wesentlichen Handlungsmotive und Entscheidungen zur Erfüllung unserer strategischen Ziele mit einer mittelfristigen Perspektive zusammengefasst. Wir werden die konsequente Umsetzung der vorgestellten Maßnahmen in Angriff nehmen und – immer gemeinsam mit unseren Mitarbeiter:innen und Partnern – unsere Zukunft zielgerichtet gestalten. Dabei verstehen wir unsere Aufgaben als dynamischen Prozess und werden alle Handlungsfelder kontinuierlich weiterentwickeln und – wann immer notwendig – auch neue Handlungsfelder identifizieren und gemeinsam bearbeiten.

Durch die Einführung eines regelmäßigen Strategie-Reportings werden wir die Umsetzungsschritte und den Umsetzungsgrad unserer Strategie messbar machen und transparent vorstellen. Wir stellen durch regelmäßige Analysen und Berichte sicher, dass wir auf dem richtigen Weg sind und werden gegebenenfalls Anpassungen vornehmen. Das Strategie-Reporting wird zum festen Bestandteil der jährlichen DHZC-Klinikkonferenz.

Alle Mitarbeitenden des DHZC und Lesenden dieses Dokuments sind herzlich eingeladen, zur Weiterentwicklung und Umsetzung der DHZC Strategie 2030 beizutragen.

Für jeden Herzschlag.

Impressum

Herausgeber

Charité – Universitätsmedizin Berlin
Deutsches Herzzentrum der Charité (DHZC)

Erweiterter Bereichsvorstand des DHZC
Prof. Dr. Volkmar Falk
Prof. Dr. Felix Berger
Sebastian Dienst
Prof. Dr. Henryk Dreger
Prof. Dr. Gerhard Hindricks
Prof. Dr. Titus Kühne
Prof. Dr. Ulf Landmesser
Prof. Dr. Benjamin O'Brien
Prof. Dr. Joachim Photiadis
Dr. Rolf Zettl

Charitéplatz 1
10117 Berlin
info@dhzc-charite.de
www.dhzc.charite.de

V. i. S. d. P. D

Prof. Dr. Gerhard Hindricks, Chief Integration
Officer DHZC, Klinikdirektor (komm.), Klinik für
Kardiologie, Angiologie und Intensivmedizin CCM

Redaktion

Prof. Dr. Gerhard Hindricks
PD Dr. Nikolaos Dages
Alexander Heinz
Alexandra Kästner
Kay Krause (KOCMOC brand)
Simone Möcker (KOCMOC brand)
Andreas Portmann (DHZB Stiftung)
Lisa Wiedenmann (DHZB Stiftung)
Team Strategiedokument DHZC 2030

Gestaltung / Grafiken

KOCMOC brand GmbH, Leipzig

Bilder DHZC Neubau

wörner traxler richter planungsgesellschaft mbH

Stand

Januar 2025

Wir danken der Stiftung Deutsches Herzzentrum Berlin für die inhaltliche Mitarbeit und die finanzielle Unterstützung bei der Erstellung des Dokuments.



**Charité – Universitätsmedizin Berlin
Deutsches Herzzentrum der Charité**

Standorte

Campus Virchow-Klinikum

Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin

T: +49 30 450-50

Campus Charité Mitte

Charitéplatz 1, 10117 Berlin

T: +49 30 450-50

Campus Benjamin Franklin

Hindenburgdamm 30, 12203 Berlin

T: +49 30 450-50

info@dhzc-charite.de

www.dhzc.charite.de