

Die Zukunft der Berliner Herzmedizin

Prof. Dr. Ulrich Frei und Thomas Höhn

Charité Universitätsmedizin Berlin und Deutsches Herzzentrum Berlin

Berliner Herzmedizin 2020

- Ulrich Frei:

Warum ein Universitäres Herzzentrum Berlin?

- Thomas Höhn:

Wie soll das Universitäre Herzzentrum aussehen?

Berliner Herzmedizin seit 1980

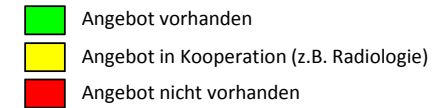
- **Kardiochirurgie und Kardiologie in den 80er Jahren**
 - Bis 1980 überwiegend Klappen- und Defekt-Herzchirurgie; beginnende invasive Diagnostik. Wenige Herzzentren
- **Entstehungsgeschichte DHZB**
 - 80er Jahre: Universitäre Herzchirurgie mit begrenzter Kapazität und Forschungsschwerpunkt Herz-Ersatz
 - Bedarf an großvolumigen Herzzentren in Deutschland (Patiententourismus); Unterstützung für West-Berlin und Berliner Initiativen (Dissmann)
- **Ausgründung**
 - Visionäre und entscheidungskräftige Gesundheitspolitik (Harsinger und Fink)
 - Gründung DHZB als Stiftung
 - Aufgabe der Herzchirurgie in der Universitätsmedizin
- **Chirurgischer Schwerpunkt**
 - Rein auf Herzchirurgie fokussierte Einrichtung, Verkennung der Rolle der Kardiologie
 - Dennoch eindrucksvolles Erfolgsmodell
- **Mauerfall: Zweite Herzchirurgie in der Charité – Medizinische Fakultät der Humboldt-Universität**
 - Konkurrenzkampf mit harten Bandagen; z.B. Exklusiv-Kooperation DHZB Vivantes

Berliner Herzmedizin 2020

- Änderungen von Umfeld und Medizin
 - Gründung der Charité – Universitätsmedizin Berlin als gemeinsame Fakultät von Freier – und Humboldt-Universität
 - Nachdrücklicher Aufschwung der universitären Kreislauf-Forschung mit neuen Köpfen und Themen
 - Rasante Entwicklung der nichtoperativen Techniken in der Kardiologie; Angioplastie, Koronarstents, Ausdehnung auf alle Gefäße und Situationen, interventionelle Therapie von Herzrhythmusstörungen, interventioneller Klappenersatz
 - Ausweitung invasiver tätiger Kardiologischer Kliniken in der Stadt, Herzkatheter-Labore
 - Aber auch Entwicklung der Kardiochirurgie: Ausdehnung der Indikationsgrenzen, risikoarme Verfahren, mechanischer Herzersatz, Kinderherzchirurgie, Herztransplantation

Zahlreiche Anbieter im Berliner Markt mit breiter therapeutischer Aufstellung

Qualitative Wettbewerbsanalyse Berlin, Invasive Kardiologie & Herzchirurgie



Einrichtung	Leitung	Besonderheiten / USP	HK-Lab	EP-Lab	ITS	Co-ro	PCI	Dev.	Valv	EPU	Abl.	PM	ICD	CRT	CT	MR
Charité CVK	Prof. Dr. W. Haverkamp	Profil Elektrophysiologie	2	1												
Charité CCM Kardiologie	Prof. Dr. G. Baumann	Profil Interventionelle Klappentherapie	3	1												
Charité CCM Herzchirurgie	Prof. Dr. W. Konertz															
Charité CBF	Prof. Dr. H-P Schultheiss	Profil Kardiomyopathien	2	2												
DHZB Herzchirurgie	Prof. Dr. Dr. h.c. R. Hetzer	u.a. HTx, Assist-Devices, Hybrid OR	1													
DHZB Kardiologie	Prof. Dr. E. Fleck	Kardiale MRT / CMR Akademie	1	1												
Vivantes Klinikum am Urban	Prof. Dr. D. Andresen	Berliner Herzrhythmus-Zentrum	1	1												
Vivantes Klinikum im Friedrichshain	Prof. Dr. D. Andresen	Zertifiziertes Gefäßzentrum	1													
Vivantes Klinikum Neukölln	Prof. Dr. H. Darius		1	1												
Vivantes Humboldt-Klinikum	Prof. Dr. S. Behrens	Gefäßschwerpunkt Nord	1													
Vivantes KH Spandau	Prof. Dr. S. Behrens		1													
Vivantes AVK	Prof. Dr. H. Schühlen		1													
DRK Westend	Dr. R. Schoeller		2													
DRK KH Köpenick	PD Dr. C. Opitz	Zertifiziertes Gefäßzentrum	1													
Unfallkrankenhaus Berlin	Dr. L. Bruch		1	1												
Jüdisches KH	Prof. Dr. K. Graf	CHF-Zentrum / Gefäßzentrum	2													
Sana-Klinikum Lichtenberg	Dr. O. Göing	Zentrum für kardiale Bildgebung	2													
HELIOS Emil-v-Behring	PD Dr. A.C. Borges		1													
HELIOS Klinikum Buch	PD Dr. H. T. Baberg	Kardiale MRT	2	1	IMC											
Maria Heimsuchung Caritas KH	Dr. J. Meyhöfer		1													
KH Havelhöhe	Dr. Dr. A. Fried		1													
St. Gertrauden-KH (Koop.)	Dr. B. Levenson (Beleg.)		1													
Vivantes KH Spandau (Koop.)	Dr. G. Berghöfer (Beleg.)		1													
Schlosspark Klinik	Dr. R. Stern	(Abteilung im Aufbau; 01/2013)	1													

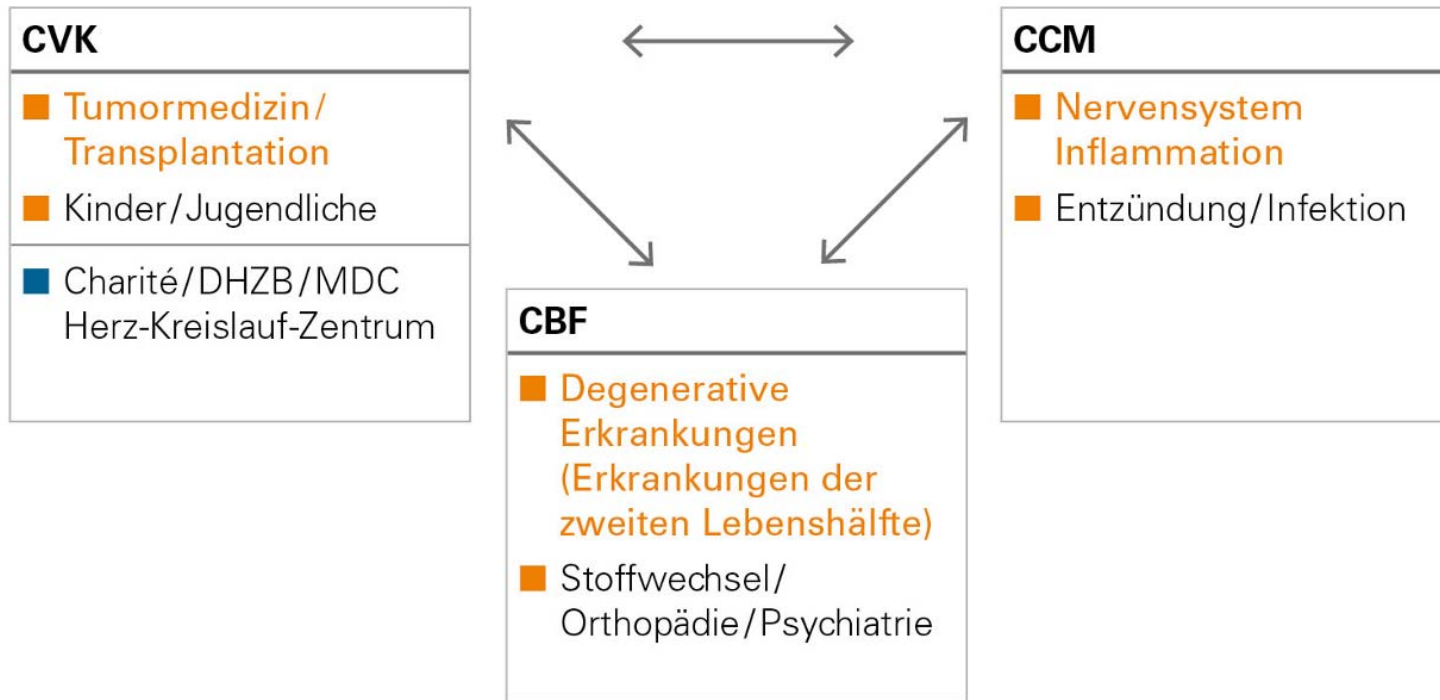
Abl. = Ablation von Herzrhythmusstörungen
 Coro = invasive Koronarangiographie
 CRT = kardiale Resynchronisationstherapie
 CT = Computertomographie des Herzens
 EP-Lab. = Elektrophysiologie-Labor
 EPU = elektrophysiologische Untersuchung

HK-Lab = Herzkatheterlabor
 IMC = Intermediate Care Unit
 ITS = Intensivstation unter kardiolog. Führung
 MR = MRT des Herzens
 PCI = perkutane Koronarintervention
 PM = Herzschrittmacher (Pacemaker)
 Valv. = interventionelle Herzklappentherapie

Berliner Herzmedizin 2020

- Strukturvorgaben der Politik und Strukturentscheidungen der Charité
 - Langes politisches Ringen um die beste Lösung für die drei Berliner medizinischen Fakultäten (Charité-HU; UKRV-FU; UKS-FU).
 - 2002-2003: Entscheidungen zur Struktur (eine Fakultät zweier Universitäten), ein Unternehmen an 3(4) Standorten, Schwerpunktangaben – Herzmedizin im CBF
 - 2007 Unternehmenskonzept der Charité –Universitätsmedizin Berlin mit Standortprofilierung und komplementären Schwerpunkten (Neuro+Inflammation in CCM; Mutter-Kind und Tumor-; Transplantationsmedizin im CVK; Herz-Kreislauf und Stoffwechsel im CBF.
 - 2010 erneute politische Eingriffe / erneutes Infragestellen von CBF. Ergebnis: Fortbestand aber keine "hochinstallierten Kliniken".
 - 2010 Anpassung des Konzepts: Herzmedizin in Kooperation mit DHZB im CVK, Medizin von Stoffwechsel und degenerativen Erkrankungen im CBF

Komplementäres Schwerpunktkonzept der Charité



Campus-Profil CVK

Tumor und Transplantation, Herz-Kreislauf, Kinder

Fächer des Schwerpunkts

Tumorerkrankungen / Transplantation

- Chirurgie: Tumore
- Lebertransplantation
- Nierentransplantation
- Nephrologie/Intensivmedizin
- Gynäkologie/Tumor
- Brustzentrum
- Urologie
- Hämatologie/Onkologie
- Knochenmark-Transplantation
- Tumorgenetik
- Gastroenterol. m.S. Tumore
- Strahlentherapie
- CCCC-Schwerpunkt
- Blutbank/HLA/Stammzellen

Fächer des Schwerpunkts

DHZB / CHARITÉ Herz-Kreislauf-Zentrum

- Kardiologie/ Angiologie
- Kardiochirurgie
- Kinderkardiologie
- Herz-/Lungentransplantation

Fächer des Schwerpunkts

Kinder / Jugendliche / Perinatalmedizin

- Geburtsmedizin
- Neonatologie/Perinatalzentrum
- Pädiatrie
- Kinderchirurgie
- Humangenetik

Ambulanzen / Portale

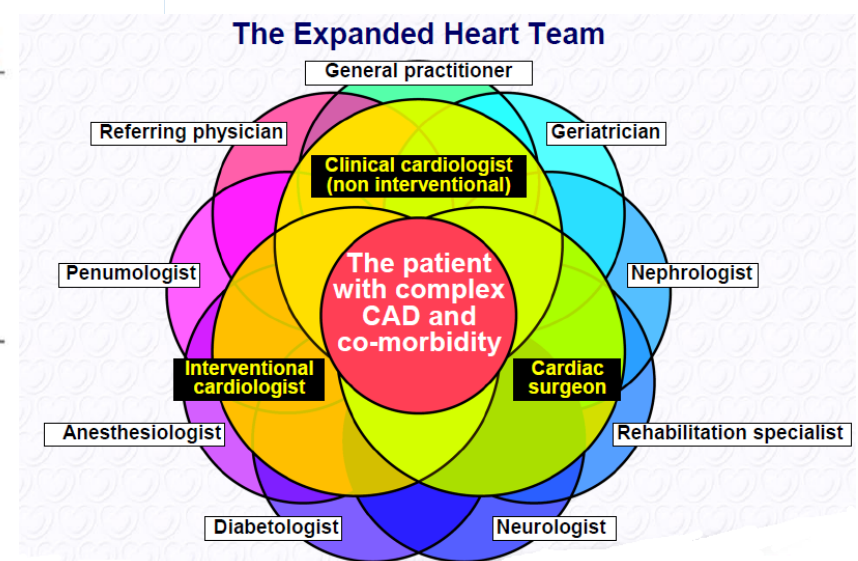
- HNO/Neurologie/MKG

Zentrale Dienstleister

- Charité-Vivantes-Labor-GmbH

Maximal-/Regelversorgung

- Unfallchirurgie / Trauma-Zentrum Level 1
- Stroke-Unit



2010

Memorandum

Nationales Herzkreislaufzentrum Charité-DHZB-MDC

Thesen:

1. Die Herzkreislauferkrankungen werden in den nächsten zwei Jahrzehnten aufgrund der Bevölkerungsentwicklung eine dominierende Rolle spielen.
2. Der Schwerpunkt der Therapie von Herzkreislauferkrankungen wird sich von der Intervention hin zur Prävention und Regeneration verschieben.
3. In den Kardio-Fächern wird es zu Grenzverschiebungen, zur Subspezialisierung und zu neuen Berufsbildern kommen.
4. Ein erfolgreiches Herzkreislaufzentrum wird ausreichendes Volumen und eine diversifizierte Expertise brauchen um ökonomisch erfolgreich zu sein.
5. Nur eine Verbindung mit akademischer Forschung in Grundlagen und Klinik wird den Innovationsvorsprung gegenüber anderen Einrichtungen und Zugang zu Fördermitteln garantieren.
6. Berlin hat mit Charité, DHZB und MDC eine einzigartige Chance ein Herzkreislaufzentrum neuer Art mit nationaler und internationaler Sichtbarkeit zu gestalten.

- Inhaltliche und strukturelle Vorstellungen
 - Entwicklung eines Konzepts einer Zusammenführung aller herzmedizinischen Einrichtungen der Charité und des DHZB unter einem Dach und in einer rechtlichen Entität
 - Vorhalten einer breiten Subspezialisierung in einem solchen Herzzentrum wie klassische Herzchirurgie, Kinderherzchirurgie, Interventionelle Verfahren an Herzklappen, Elektrophysiologie, Therapie der terminalen Herzinsuffizienz pharmakologisch und mit extrakorporalem Herzersatz, Regenerative Verfahren, Imaging etc.

So ist Berlin...

- Meinungs- und Machtgefüge:
 -im Grundsatz eigentlich naheliegend, aber geht ja gar nicht weil.....
- Aufsichtsrat und Stiftungsrat
 - Druck seitens des AR der Charité zur Umsetzung des Unternehmenskonzepts
 - Erkenntnis des Stiftungsrats, dass das DHZB ein Zukunftskonzept und kardiologische Partner braucht
- Der Senat und die zuständigen Senatoren
 - Erstaunliche gemeinsame Unterstützung des Konzepts durch SenGesSoz und SenBJW (Sen. Czaja und Scheeres), LOI
- Die Gentz-Kommission
 - Bildung einer gemeinsamen Kommission der Vorstände von Charité und DHZB zusammen mit den zuständigen Senatsverwaltungen unter Moderation von Dr. Gentz
 - Ergebnis in 2015: da eine institutionelle Zusammenführung nicht möglich schien wurde ein Vertrag zur engen Kooperation geschlossen: Prinzip: Charité macht Kardiologie DHZB Kardiochirurgie

- Einigung auf einen Minimalkonsens: vertiefte Kooperation
 - Gremien: Kooperationsausschuss
 - Offene kritische Frage: wo hört Kardiochirurgie auf und fängt Kardiologie an
 - Klare Erkenntnis: kann nur Übergangslösung sein

Chancen nutzen!!

- Strategische Neuberufungen
 - Einmalige Chance zur Veränderung: alle 6 Leitungspositionen in der Herzmedizin waren neu zu besetzen (Herzchirurgie die DHZB und der Charité, Kardiologie des DHZB und 3 in der Charité: window of opportunity!)
- Double appointments
 - Beschluss nur einen Herzchirurgen für DHZB und Charité und zwei Kardiologen (CVK+DHZB und CBF) neu zu berufen
- Verankerung des Konzepts im Krankenhausplan 2016-2020
 - Nur eine Herzchirurgie in Berlin
 - Konzentration des Bettenangebots
- Bereitstellung von Baumitteln
 - Ca. 102 Millionen inklusive Zentrale Notaufnahme und Hubschrauberlandeplatz

Neues Problem: der TAVI Boom in Deutschland

Neue Schwierigkeit: die G-BA TAVI-Richtlinie

- Zur Deckelung der Mengenentwicklung bei strukturellen Herzklappeninterventionen hat der G-BA beginnend in 2014 und wirksam in 2015 eine QSR eingeführt, die als Kernelement das Vorhandensein eines Herzteams aus Kardiochirurgen und Kardiologen in der selben Institution fordert.
- Dies hatte auch Auswirkungen auf das Konzept einer Kooperation zwischen DHZB und Charité. Anpassung der G-BA Richtlinie für Institutionen, die in enger räumlicher und organisatorischer Kooperation arbeiten

Die Schmerzen von Vivantes

- Mit der G-BA Richtlinie waren Häuser ohne Kardiochirurgie von der TAVI-Erbringung abgeschnitten, hier insbesondere Vivantes. Reisende Kardiochirurgen waren nicht mehr erlaubt.
- Deswegen vielerorts der Entschluss zur Etablierung einer eigenen – eigentlich unnötigen - Kardiochirurgie
- Zwischenlösung: Erbringung der Leistungen örtlich in und in Kooperation mit dem DHZB (oder der Kardiochirurgie in CCM)
- Der Versuch in Neukölln eine eigene Kardiochirurgie zu etablieren wurde Vivantes vom Land Berlin per Eigentümerweisung untersagt

- Die Macht des Faktischen: Zwang zur großen Lösung
dazu Herr Höhn....

Zukunftsvision:

- Etablierung eines integrierten Herzzentrums im universitären Kontext mit nationaler Sichtbarkeit
- Einbindung in die Forschungsaktivitäten von Charité, BIH und MDC mit Einwerbung von Verbundforschungsprojekte (DZHK)
- Schaffung eines großen Fallvolumens als ausreichende Grundlage zur Subspezialisierung
- Organisation als Department mit flachen Hierarchien und gemeinsamer Ergebnisverantwortung
- Offenheit für Kooperationen mit anderen Häusern sowohl zur optimalen Patientenversorgung als auch zum Wissenstransfer