

Regierender Bürgermeister
Senatskanzlei – Wissenschaft und Forschung
- V D / V E -

Berlin, den 02.03.2021
Tel.: 9026 (926) – 5200/5250
E-Mail:
Andreas.Berr@wissenschaft.berlin.de
Christian.Grunewald@wissenschaft.berlin.de

3435

An die
Vorsitzende des Hauptausschusses
über
den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin
über Senatskanzlei – G Sen –

**Strategieplanung 2030 der Charité - Universitätsmedizin Berlin (Charité)
(Investitionen und neue Schwerpunktsetzung/ Gesamtentwicklungsplanungen)**

83. Sitzung des Hauptausschusses vom 02.12.2020

Kapitel Titel

Ansatz:	€
Ansatz:	€
Ist:	€
Verfügungsbeschränkungen:	€
Aktuelles Ist (Stand:):	€

Gesamtkosten:

Der Hauptausschuss hat in seiner oben bezeichneten Sitzung Folgendes beschlossen:

„Die Senatskanzlei
wird gebeten, dem Hauptausschuss zum Konzept der Charité (Investitionen und neue Schwerpunktsetzungen/Gesamtentwicklungsplanung) zu berichten.“

Es wird gebeten, mit nachfolgendem Bericht den Beschluss als erledigt anzusehen.

Der Aufsichtsrat der Charité hatte im Oktober 2018 den Vorstand beauftragt, die inhaltlichen und strategischen Ziele zu aktualisieren und der zukünftigen Fortschreibung der Gesamtentwicklungsplanung zugrunde zu legen.

Die Charité hat ihre Strategieplanung „**Wir denken Gesundheit neu. Rethinking Health. Strategische Ausrichtung der Charité-Universitätsmedizin Berlin. Charité 2030**“ öffentlich vorgestellt. Der Vorstand der Charité hat dem Aufsichtsrat der Charité am 14.12.2020 zur Strategieplanung berichtet.

Mit der nun vorgestellten Strategieplanung ist die erste Phase des an der Charité durchgeführten Strategieprozesses abgeschlossen. Die Strategieplanung „Wir denken Gesundheit neu“ löst die Strategieplanung „Unternehmenskonzept 2020“ der Charité von 2013 ab.

– Die Unterlage ist diesem Bericht als Anlage angefügt. –

In der gemeinsamen Sitzung der Charité und Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH (Vivantes) am 18.02.2021 vereinbarten die Aufsichtsräte unter anderem, die Zusammenarbeit beider Unternehmen in enger Abstimmung zu entwickeln und konkrete Schritte einer intensiveren Zusammenarbeit abzuleiten. In diesem Sinne wird im Ergebnis der Sitzung auch erwartet, dass zum Beispiel die Antragstellung bei Bundesprogrammen – sofern sinnvoll bzw. erforderlich – abgestimmt erfolgt.

1. Wesentliche Ziele und Inhalte der Strategieplanung

Die Strategieplanung analysiert zunächst die für die Weiterentwicklung der Charité in den Bereichen Krankenversorgung, Forschung und Lehre relevanten Rahmenbedingungen, Trends und Herausforderungen. Als wesentliche Aspekte werden hierbei hervorgehoben: Die demografische Entwicklung – mit Auswirkungen auf Art und Umfang von Krankheiten sowie das Fachkräfteangebot –, der gesellschaftliche Wertewandel, der biomedizinische Fortschritt, die Digitalisierung sowie die zunehmende Bedeutung von Translation, Prävention, Ambulantisierung und interdisziplinären und interprofessionellen Arbeiten.

Die Charité setzt sich zum Ziel, treibende Kraft einer werteorientierten Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung zu werden und sich dabei am medizinischen Bedarf der Gesellschaft und dem Nutzen von Diagnostik, Therapie und Prävention für das Individuum auszurichten. Sie sieht sich als Impulsgeberin für die Weiterentwicklung der Wissenschafts- und Gesundheitsregion und strebt eine international führende Rolle in der biomedizinischen Forschung an. Die Translation soll zentrales Merkmal der Charité werden. Die Erkenntnisse aus der biomedizinischen Forschung sollen zum Wohle der Patientinnen und Patienten zeitnah und effektiv in neue Ansätze der Prädiktion, Prävention und Therapie übertragen werden.

Hieraus werden sechs Handlungsfelder abgeleitet, die aus Sicht der Charité die Schlüssel für eine erfolgreiche Umsetzung der strategischen Ziele sind:

- Weiterentwicklung der baulichen Infrastruktur der Charité-Standorte;
- Entwicklung einer performanten Informationstechnologie und Aufbau digitaler Plattformen für Forschung und Gesundheitsversorgung;
- Vernetzung mit Einrichtungen der Gesundheitsversorgung in Berlin, insbesondere mit Vivantes, sowie Industriekooperationen;
- Systematische Personalentwicklung und Förderung einer kooperativen transformativen Führungskultur;
- Weiterentwicklung von Organisationskultur, Kommunikation und Marke;
- Reorganisation und strategiekonforme Ausrichtung von Strukturen, Prozessen und Steuerungsmechanismen, unter anderem in einer Verwaltungsreform.

2. Profilbildung der Charité-Standorte

Die Charité verfolgt das Ziel der komplementären Schwerpunktsetzung und die Verbindung von universitärer Spitzenmedizin mit Ausrichtung auf schwere, komplexe und seltene Erkrankungen mit einer wohnortnahen Maximalversorgung an ihren drei bettenführenden Standorten als Kern eines Versorgungsnetzwerkes. Die Charité ist spezialisierter Schwerpunktversorger mit überregionaler Bedeutung und trägt zugleich Verantwortung für die Regelversorgung vor Ort.

Campus Charité Mitte (CCM):

An diesem Standort sollen vorrangig die Neurowissenschaften konzentriert werden. Darüber hinaus soll schrittweise die Zentralisierung der Verwaltung am CCM erfolgen und entsteht mit dem Ambulanz-, Translations- und Innovationszentrum (ATIZ), das 2022 bezugsfertig ist, eine auch für den Translationsforschungsbereich wegweisende Einrichtung.

Campus Virchow-Klinikum (CVK):

An diesem Standort erfolgt eine Fokussierung auf die Fachbereiche Kardiologie, Onkologie und Chirurgie. Nach der geplanten Integration der herzmedizinischen Einrichtungen des Deutschen Herzzentrums Berlin (DHZB) in die Charité wird am CVK das Deutsche Herz-Zentrum der Charité (DHZC) entstehen. Zudem soll an diesem Campus das Nationale Zentrum für Tumorerkrankungen etabliert werden.

Campus Benjamin Franklin (CBF):

Dieser Standort soll zu einem Life Science Campus zum Thema Erhaltung von Gesundheit und Prävention weiterentwickelt werden. Es wird ein Schwerpunkt auf Fachgebiete wie Immunologie und Virologie gelegt.

Campus Berlin-Buch (CBB):

Am CBB findet keine stationäre Krankenversorgung statt. Die Charité betreibt dort klinische Forschungseinrichtungen. Vorrangiges Ziel ist es, gemeinsam mit Forschungseinrichtungen wie dem Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin (MDC) sowie den Unternehmen des ebenfalls dort angesiedelten Biotechnologieparks Translation und Technologietransfer zu fördern.

3. Weiterentwicklung der baulichen Infrastruktur der Charité-Standorte: Investitionsbedarf

Eine moderne Infrastruktur wird von der Charité als unabdingbare Voraussetzung zur Realisierung dieser Zielsetzungen gesehen.

Eine hinreichende Investitionsquote schaffe den infrastrukturellen Rahmen, um eine nachhaltig hochwertige Leistungserbringung in der Krankenversorgung, der Forschung und der Lehre der Charité zu gewährleisten.¹

Die Charité schätzt die überschlägige Größenordnung des Investitionsbedarfs bis 2050 zur Weiterentwicklung der baulichen Infrastruktur der drei bettenführenden Charité-Standorte auf rund 6,6 Mrd. €.

¹ „Wirtschaftliche Tragfähigkeit ist kein Selbstzweck, sondern die Grundlage für eine nachhaltig hochwertige Leistungserbringung in der Krankenversorgung, der Forschung und der Lehre der Charité. Eine hinreichende Investitionsquote schafft den infrastrukturellen Rahmen, um diese Leistungsfähigkeit zu gewährleisten.“ Siehe Anlage „Wir denken Gesundheit neu“, S. 53

Der Investitionsbedarf ist kumulativ nach Campus und nach Dezennien bis 2050 gestaffelt.

Bis 2030 wird zusätzlich zu den bereits im Investitionsakt Wissenschaftsbauten 2017-2036 vorgesehenen Mitteln in Höhe von 806 Mio. € zzgl. SIWA ab 2015 mit 148 Mio. € und Kap. 0330, Titel 89419 mit 7 Mio. € ab 2017 sowie dem jährlichen investiven Zuschuss gem. Hochschulvertrag bei Titel 89434 ein Investitionsbedarf von 1 Mrd. € gesehen.

Geschätzter Investitionsbedarf			
Standort	bis 2030	bis 2040	bis 2050
	in Mio. €		
Campus Charité Mitte (CCM)	370	1.140	1.770
Campus Virchow-Klinikum (CVK)	300	1.550	3.530
Campus Benjamin Franklin (CBF)	330	910	1.330
Gesamt	1.000	3.600	6.630

Die Investitionsbedarfe wurden nach Angaben der Charité wie folgt ermittelt:

Auf Basis der städtebaulichen Campusentwicklungsplanung für den Campus CVK bzw. Machbarkeitsstudien der Charité für die Campus CBF und CCM wurden einzelne Maßnahmen (Ersatz- und Neubauten sowie Sanierungsmaßnahmen) identifiziert.

Für (Ersatz-) Neubauten sowie Sanierungsmaßnahmen einzelner Bestandsgebäude und die Sanierung weiterer Bestandsflächen wurden mit pauschalen Kostenannahmen bezogen auf m² Nutzungsfläche Kostenrahmen ermittelt und mit einer prognostizierten Baupreisindexsteigerung von 2,64% p. a. auf den projektierten Realisierungszeitraum hochgerechnet. Die Erneuerung der technischen Infrastruktur wurde mit einem Ansatz von 10% zu den angenommenen Gesamtkostenrahmen/ Campus berücksichtigt.

Die Ermittlung des genannten Investitionsbedarfs baut auf dem derzeitigen Bedarf und einer dem aktuellen Informationsstand entsprechenden Bedarfsentwicklung auf und beinhaltet zahlreiche Faktoren, deren Entwicklung über den Zeitraum von 30 Jahren deutlich abweichen können. Als Beispiele seien Bedarfsentwicklung und Entwicklung Baupreisindex, der hier beispielsweise für die ab 2040 projektierten Maßnahmen mit einer Steigerung von 66% zum heutigen Baupreis angenommen wird, genannt.

Die gegenüber den bisherigen Planungen erweiterte Betrachtung des Investitionsbedarfs über einen großen Zeitraum wird als sinnvoll und notwendig gesehen, da diese ermöglicht, die Investitionsbedarfe im Hinblick auf die Entwicklung der Charité einzuordnen und langfristig Investitionen auszusteuern. In diesem Kontext kann auch in Zukunft eine solide Wirtschaftlichkeit der Charité sichergestellt werden.

Zur Absteckung des planerischen Handlungsrahmens sind auch für die Campus CBF und CCM in 2021 und 2022 die Durchführung wettbewerblicher Dialogverfahren zur Qualifizierung der städtebaulichen Campusentwicklungsplanungen mit Einbeziehung der zuständigen Verwaltungen geplant. Für den CVK konnte das Verfahren 09/2020 erfolgreich abgeschlossen werden, die Unterlage zeigt das Ergebnis.

4. Fazit

Mit den bisher vom Land zur Verfügung gestellten finanziellen Mitteln sowie zusätzlich eingeworbenen Bundesmitteln konnte die Entwicklung der baulichen und technischen Infrastruktur der Charité bereits verstärkt werden. Nun gilt es, auch in Zukunft das positive Engagement weiterzuentwickeln um eine zeitgemäße und zukunftsfähige Universitätsmedizin zu gewährleisten.

Die zukünftigen Vorhaben der Charité stellen dabei eine erhebliche finanzielle Herausforderung für das Land Berlin dar. Aufgrund der umfangreichen Investitionsbedarfe auch in anderen Bereichen des Landes steht die Umsetzung der Strategieplanung der Charité deshalb unter Finanzierungsvorbehalt. Es wird darauf ankommen, in einem abgestimmten Vorgehen aller Beteiligten, die gangbaren Schritte zu vereinbaren und Finanzierungsbeteiligungen Dritter zu erschließen.

Die aktuelle Corona-Pandemie hat die gesellschaftliche Bedeutung einer gut ausgestatteten und leistungsfähigen Hochschulmedizin nachdrücklich unter Beweis gestellt. Dies gilt gleichermaßen für Forschung und Lehre in der Medizinischen Fakultät wie für die Gesundheitsversorgung im Universitätsklinikum.

In Vertretung
Steffen Krach
Staatssekretär

Anlage

„Wir denken Gesundheit neu. Rethinking Health. Strategische Ausrichtung der Charité-Universitätsmedizin Berlin. Charité 2030.“

Downloadlink:

https://www.charite.de/fileadmin/user_upload/portal_relaunch/die-charite/Strategie-2030/Strategie_Charite_2030_Wir-denken-Gesundheit-neu.pdf



RETHINKING HEALTH

**Wir denken
Gesundheit
neu.**

CHARITÉ 2030

STRATEGISCHE AUSRICHTUNG DER
CHARITÉ - UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

Unsere Strategie auf einen Blick

WIR DENKEN GESUNDHEIT NEU (RETHINKING HEALTH).

Die Charité wird treibende Kraft einer werteorientierten Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung entlang dreier Prämissen:

- Wir begreifen Menschen in all ihren Dimensionen (Human Ecosystem).
- Wir erschließen Grenzbereiche (Exploring Boundaries).
- Wir begründen unser Handeln wissenschaftlich (Based on Science).

Für das gemeinsame Ziel, Gesundheit neu zu denken, nutzen wir unsere strukturelle Vielfalt und individuellen Kompetenzen.

2030 IST DIE CHARITÉ - UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

- führend in Ausbildung, Forschung, Translation und Gesundheitsversorgung;
- mit ihren Partnereinrichtungen Triebfeder struktureller und inhaltlicher Entwicklung der regionalen und überregionalen Gesundheitsversorgung;
- eine konstant innovative und wirtschaftlich gesunde Organisation.

UNABDINGBARE VORAUSSETZUNGEN ZUR REALISIERUNG DIESER ZIELSETZUNGEN SIND:

- Exzellente und motivierte Mitarbeiter*innen
- sowie eine moderne Infrastruktur.

Inhalt

1	Medizin im Umbruch	8	6	Standorte, Infrastruktur und Wirtschaftlichkeit	44
1.1.	Verschiebung im Medical Need	8	6.1.	Campus Charité Mitte CCM	46
1.2.	Chancen und Herausforderungen des biomedizinischen Fortschritts	9	6.2.	Campus Virchow-Klinikum CVK	48
1.3.	Veränderungen durch Digitalisierung	10	6.3.	Campus Benjamin Franklin CBF	50
1.4.	Zukunft der Arbeitswelt	11	6.4.	Campus Berlin Buch CBB	53
			6.5.	Wirtschaftlichkeit und Investitionen	53
			6.6.	Ökologisch nachhaltige Infrastruktur	54
			6.7.	Modernisierung der IT-Infrastruktur	54
2	Charité heute	14	7	Interne Transformation	56
2.1.	Die Charité als Universitätsmedizin	14	7.1.	Prinzipien für die Weiterentwicklung der Organisation	56
2.2.	Die Charité als Impulsgeberin im Wissenschafts- und Gesundheitsnetzwerk	16	7.2.	Organisations- und Steuerungsmechanismen	57
2.3.	Forschung	16	7.3.	Gesprächspartnerin für Politik und Gesellschaft	57
2.4.	Aufgaben in der Vermittlung von Wissen und Kompetenzen	17	7.4.	Schnittpunkt an horizontaler und vertikaler Vernetzung	58
2.5.	Medizinische Versorgung	18	7.5.	Marke und Kommunikation	58
2.6.	Infrastruktur	19	7.6.	Organisationskultur	59
3	Vision und Zielbild Charité 2030	20	8	Zusammenfassung und Ausblick	61
3.1.	Vision	20		Glossar	64
3.2.	Zielbild	23		Impressum	68
3.3.	Überblick: Die Strategiefelder	24			
4	Strategiefelder in der Gesundheitsversorgung und Biomedizin	26			
4.1.	Medizin der Zukunft	26			
4.2.	Gesundheitsversorgung der Charité 2030	31			
4.3.	Innovation und Forschung an der Charité 2030	34			
5	Menschen und Bildung	40			
5.1.	Vielfalt, Chancengerechtigkeit und Entwicklungsmöglichkeiten	40			
5.2.	Wissenschaftsorientierung und Personalentwicklung an der Charité	41			
5.3.	Ausbildung für die Medizin der Zukunft	42			

Vorwort

Das Gesundheitssystem in Deutschland muss in den kommenden Jahren einem massiven Änderungsbedarf gerecht werden. Dieser resultiert insbesondere aus den Folgen der demografischen Entwicklung, dem Umgang mit Fortschritten in der Biomedizin und aus der Digitalisierung als zentraler Herausforderung der kommenden Dekade. Die Charité – Universitätsmedizin Berlin trägt seit jeher besondere Verantwortung für Forschung, Translation, Gesundheitsversorgung sowie Vermittlung von Wissen und medizinischer Kompetenz. Sie wird sich diesen Herausforderungen in besonderem Maße stellen und steht darüber hinaus auch intern vor umfassenden Veränderungsprozessen. Zusätzlich hat die COVID-19-Pandemie in 2020 gezeigt, dass unsere Organisation in der Lage sein muss, mit gänzlich unerwarteten Anforderungen schnell und agil umzugehen. Wir erwarten, dass sich aus der steigenden globalen Mobilität und den gesundheitlichen Konsequenzen klimatischer Veränderungen weitere grundlegend neue Aufgabenstellungen für unsere Institution ergeben werden. Um die Charité auf diese Veränderungen vorzubereiten, haben wir im Vorstand den Strategieprozess Charité 2030 initiiert.

Mit diesem Strategieprozess nutzen wir die Chance, die Entwicklungen der kommenden Jahre in der Biomedizin und im Gesundheitssystem im Interesse der Menschen in Berlin und in Deutschland mitzugestalten. Unser Anspruch ist es, dies aus der Position einer international exzellenten Organisation in der Biomedizin, als tragende Säule des Gesundheitssystems in Berlin und als Teil einer der international führenden Wissenschafts- und Gesundheitsregionen heraus zu leisten.

In diesem Papier stellen wir die Eckpunkte der strategischen Ausrichtung der Charité dar. Neben den strategischen Zielen enthalten unsere Ausführungen auch eine Planung zur Entwicklung der klinischen Standorte der Charité in Berlin. Der Strategieprozess wurde in der Charité von vielen Führungskräften sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aktiv mitgetragen. Für diese Unterstützung möchten wir uns an dieser Stelle bedanken. Wenn sich wie bisher viele Beschäftigte aktiv bei der Weiterentwicklung und Umsetzung der Strategie einbringen, wird dies zum langfristigen Erfolg der Charité beitragen.



Prof. Dr. Heyo K. Kroemer
Vorstandsvorsitzender



Prof. Dr. Axel Radlach Pries
Dekan



Astrid Lurati
Vorständin Finanzen
und Infrastruktur



Prof. Dr. Ulrich Frei
Vorstand
Krankenversorgung

1 Medizin im Umbruch

Die Rahmenbedingungen für das Gesundheitssystem und für die biomedizinische Wissenschaft verändern sich in den kommenden Jahren extrem schnell und umfassend. Diese Veränderungen haben weitreichende Folgen für die Ressourcenallokation in der Gesundheitsversorgung und die Wettbewerbsfähigkeit der biomedizinischen Forschung der Universitätsmedizin in Deutschland.

Das Gesundheitssystem in Deutschland steht in den kommenden Jahren vor großen Herausforderungen und einem weiter zunehmenden Veränderungsdruck. Nicht zuletzt die COVID-19-Pandemie hat die Stärken, aber auch die Probleme und Risse in diesem System aufgezeigt. Dabei wirkten bereits die ersten Monate der Pandemie wie ein Brennglas auf einige Entwicklungen, die sich in der Biomedizin und der Gesundheitsversorgung schon seit Jahren abzeichnen. Andere Fragestellungen wie zum Beispiel die künftigen Strukturen der stationären Versorgungslandschaft wurden dagegen etwas in den Hintergrund gedrängt, werden aber in den kommenden Monaten umso prominenter auf der Agenda der Entscheidungsträger*innen stehen.

Aus der Zusammenschau aller Entwicklungen wird deutlich, dass sich das Umfeld, in dem die Charité agiert, massiv wandeln und damit die künftige strategische Positionierung der Charité stark beeinflussen wird. Für die Charité ergeben

sich daraus große Chancen zur Mitgestaltung. Daraus leitet sich aber auch ab, dass die Charité heute beginnen muss, Antworten auf diese Herausforderungen der Zukunft zu finden.

1.1. Verschiebung im Medical Need

In den kommenden beiden Dekaden wird es zu deutlichen Veränderungen im medizinischen Bedarf, dem Medical Need der Bevölkerung, kommen. Diese Veränderungen werden durch umfassende globale Entwicklungen wie die weiter steigende Mobilität und die Folgen klimatischer Veränderungen beschleunigt und häufiger als bisher in gesundheitlichen Krisen wie zum Beispiel Pandemielagen sichtbar werden. An dieser Stelle zeichnen sich vier Entwicklungen ab:

→ Mehr Patient*innen durch die demografische Entwicklung

Die absolute Zahl älterer Menschen in Berlin-Brandenburg und in Deutschland wird in den kommenden Jahren steigen. Ausgehend von der heutigen Inzidenz schwerer Erkrankungen bedeutet das zum Beispiel für Berlin eine Zunahme von mehreren zehntausend stationären Fällen pro Jahr.¹ Die meisten dieser Erkrankten werden zeitgleich mehr als zwei, viele sogar mehr als vier Krankheitsbilder entwickeln, die eine dauerhafte Versorgung notwendig machen. Der Bedarf an stationären Zentren, in denen eine komplexe und spezialisierte Gesundheitsversorgung gebündelt ist, wird steigen.

→ Zunahme des Versorgungsbedarfs für chronisch Erkrankte

Der medizinische Fortschritt ermöglicht es zunehmend, den Verlauf von bisher stark einschränkenden und fatalen Krankheiten wie zum Beispiel Krebs- oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei guter

¹ Quelle: Modellierung der demografischen Entwicklung Berlins und deren Folgen für die erwartete Krankheitshäufigkeit, Unternehmenscontrolling Charité, Februar 2020.

Lebensqualität über viele Jahre zu stabilisieren. Durchbrüche in der Grundlagenforschung deuten für die kommende Dekade auf weitere Fortschritte hin. Die daraus resultierende, veränderte Krankheitslast erfordert in vielen Bereichen Hochleistungsmedizin, die gleichzeitig eine akzeptable Lebensqualität gewährleistet. Der Ressourcenbedarf, dem das Gesundheitssystem für die Versorgung von Patient*innen mit chronifizierten Erkrankungsbildern gerecht werden muss, wird noch weiter zunehmen.

→ Zunehmende Bedeutung von Prävention im Rahmen des demografischen Wandels

Innovative Konzepte in der Biomedizin werden es ermöglichen, Mechanismen sowohl zur Prävention und Früherkennung als auch zur Regeneration besser zu verstehen und zu nutzen. Anwendungen werden beispielsweise innovative Diagnostik, intelligente Vernetzung von Daten oder Interventionen auf zellulärer und molekulärer Ebene umfassen. Gesunde und Erkrankte, Krankenkassen und Versorger werden dieses erweiterte Spektrum zur Gesunderhaltung verstärkt einsetzen beziehungsweise anbieten.

→ Zunahme ambulanter oder telemedizinischer Behandlungsmöglichkeiten

Teile der stationären medizinischen Versorgung werden in deutlichem Umfang durch ambulante oder telemedizinische Behandlungsformen abgelöst werden. Bei gleicher oder sogar höherer Qualität und geringeren Kosten ist das Ambulantisierungspotential in einigen Fachgebieten hoch. Im internationalen Vergleich hat Deutschland hier Nachholbedarf. Sowohl der Kostendruck im Gesundheitssystem als auch die Bedürfnisse von Patient*innen werden diese Entwicklung in den kommenden Jahren beschleunigen. Für ein exakt aufeinander abgestimmtes Zusammenwirken stationärer und ambulanter Versorgungsangebote werden veränderte Strukturen und Kompetenzen notwendig werden.

1.2. Chancen und Herausforderungen des biomedizinischen Fortschritts

Die letzten beiden Jahrzehnte waren von außergewöhnlichen Fortschritten in der biomedizinischen Forschung sowie deren Überführung in die klinische Anwendung gekennzeichnet. Moderne Bildgebung, adaptive Krebstherapien oder die Behandlung von Hepatitis C seien hierfür nur beispielhaft genannt. Erkenntnisse der aktuellen Grundlagenforschung und der frühen angewandten Forschung lassen vermuten, dass sich die Intensität und Geschwindigkeit des biomedizinischen Fortschritts fortsetzen oder weiter steigern wird. Für nationale Gesundheits- und Wissenschaftssysteme und deren Einrichtungen birgt dies große Chancen, aber auch fundamentale Herausforderungen:

→ Zentrale Bedeutung der Translation für das Gesundheitswesen

Das Volumen und die Vielfalt der weltweit gewonnenen Erkenntnisse in der Biomedizin werden weiter zunehmen. Der Bedarf, diesen Erkenntnisgewinn für die Menschen in der regionalen und nationalen Gesundheitsversorgung in gesundheitliches Wohlergehen zu übersetzen, wird steigen. Ohne schnelle und erfolgreiche Translation werden Medical Needs nicht gedeckt werden können. Die Überführung des verfügbaren Erkenntnisgewinns in die medizinische Anwendung wird dabei an organisatorische, kulturelle wie auch finanzielle Grenzen stoßen. Institutionen, die erfolgreich an der Überwindung dieser Grenzen arbeiten, werden international an Einfluss gewinnen.

→ Zunahme von Forschung an Fächergrenzen

In Zukunft werden Erkenntnisgewinn und Innovation in der Biomedizin zunehmend an den Grenzen von bisher separaten Fächern entstehen. Dies betrifft sowohl Entwicklungen innerhalb der Biomedizin - wie zum Beispiel die Erforschung der Interaktion zwischen dem

gastrointestinalen Mikrobiom und Funktionen des Gehirns – als auch disziplinübergreifende Ansätze wie beispielsweise zwischen Physik, Biologie, Informatik und Medizin. Für die Positionierung einzelner wissenschaftlicher Einrichtungen hat dies weitreichende Konsequenzen. Verbünde und Einrichtungen, die Interaktionspotentiale nutzen und disziplinäre Hürden schnell und effektiv abbauen, werden die Chancen im Wettbewerb um Erkenntnis und Mittel besonders gut nutzen können.

→ Höherer Legitimationsbedarf von Wissenschaft

Innovative Forschung in der Biomedizin wird auch zukünftig hohe Investitionen öffentlicher Mittelgeber erforderlich machen. Ihre Erkenntnisse werden Einfluss auf politische Entscheidungen und die Verteilung knapper gesellschaftlicher Ressourcen nehmen. Die negativen Konsequenzen fehlerhafter oder voreiliger, aber auch der Nutzen gut fundierter wissenschaftlicher Erkenntnis wurden bald nach Beginn der COVID-19-Krise offensichtlich. Im Wettbewerb um Finanzmittel wird der Anspruch öffentlicher Geldgeber an die Relevanz und Reproduzierbarkeit wissenschaftlicher Ergebnisse deutlich steigen. Einrichtungen, die durch ihre klare strategische Ausrichtung, ihre Expertise und ihre Qualität die hohen Investitionssummen legitimieren und nutzbar machen können, werden gestärkt werden.

1.3. Veränderungen durch Digitalisierung

Die Digitalisierung der Medizin wird die zentrale Herausforderung des Gesundheitssystems im kommenden Jahrzehnt. Viele etablierte Institutionen im Gesundheitswesen und der biomedizinischen Forschung werden sich umfassend neu ausrichten müssen, um langfristig erfolgreich weiterbestehen zu können. Global agierende Technologiekonzerne werden verstärkt in einzelne Segmente des Gesundheitssystems eintreten und dort innovative Dienstleistungen einführen. Medizin und Forschung werden in 15 Jahren quantitativ, methodisch und technologisch radikal digitaler sein als heute. Drei Entwicklungen sind dabei von besonders hoher Relevanz:

→ Quelle für Fortschritt in Diagnostik und Therapie

Die digitale Verfügbarkeit und Verknüpfung von Daten wird sowohl in der Versorgung von Patientinnen und Patienten als auch in der Forschung zu neuen Methoden und besseren Ergebnissen führen. Beispiele reichen von der Verknüpfung relevanter medizinischer Daten für Prävention und Diagnose über den Einsatz von Machine Learning in der Pathologie, Radiologie und Genetik bis zur algorithmusbasierten Auswertung von Daten aus Digital Devices chronisch Kranker. Der Einsatz digitaler Technologien wird zur Grundlage von Qualität und Innovation.

→ Entkopplung von Ort und Person

Durch digitale Technologien wird ein größerer Teil der Patient-Arzt-Kontakte nicht mehr am selben physischen Ort stattfinden. Diese Entkopplung wird die Organisation der Gesundheitsversorgung stark verändern. Angereichert durch automatisierte Assistenzsysteme, algorithmusbasierte Diagnosewerkzeuge oder Alltagsdevices wie Smartwatches wird diese Entwicklung zur Etablierung digitaler Behandlungsformen als dritte Säule neben der ambulanten und stationären Versorgung führen.

→ Neue Wettbewerber und Partner

Der Nutzen von digitalisierten Daten im Gesundheitswesen ist – wie in anderen Wirtschaftszweigen – von der Etablierung einer kritischen Masse abhängig. Beispiele dafür sind zentrale Biodatenbanken, standardisierte elektronische Behandlungsakten und telemedizinische Plattformen für Gesundheitsdienstleistungen. Diese Critical Mass- und Plattform-Effekte werden sowohl national in der Gesundheitsversorgung als auch international in der Wissenschaft zu massiven Veränderungen im Wettbewerb und zum Markteintritt globaler Technologiekonzerne führen. Langfristig werden sich entweder monopolistische Strukturen oder Netzwerkverbünde durchsetzen.

1.4. Zukunft der Arbeitswelt

Es gibt eine Vielzahl von Hinweisen darauf, dass sich bereits heute feststellbare, umfassende Veränderungen der Arbeitswelt im Gesundheitswesen in den kommenden Jahren in voller Breite entfalten werden. Dieser Wandel wird insbesondere durch die Auswirkungen technologischer Entwicklungen wie der Digitalisierung sowie durch die Anwendungsmöglichkeiten Künstlicher Intelligenz vorangetrieben. Darüber hinaus führen grundlegende Entwicklungen im gesellschaftlichen Zusammenleben zu neuen Herausforderungen - hierzu zählen:

→ Fachkräftemangel durch Demografie

Die Anzahl von Menschen im arbeitsfähigen Alter wird abnehmen. Auch wenn sich das in Berlin weniger deutlich als im Bundesgebiet zeigen wird, kann sich die Region von dieser Entwicklung nicht abkoppeln. Bis 2040 werden in Deutschland mehr Menschen den Arbeitsmarkt verlassen als neue Erwerbstätige hinzukommen. Gut ausgebildete Fachkräfte werden entscheidend für die Leistungs- und Wettbewerbsfähigkeit von Gesundheitsversorgern sein.

→ Veränderung von Berufsbildern

Die schnelle Zunahme von verfügbarem Wissen und Methoden, die Digitalisierung und eine veränderte Arbeitsteilung werden in den kommenden Jahren die Berufsbilder und damit auch die Ausbildung im Gesundheitswesen umfassend verändern. Neue Technologien wie zum Beispiel die Künstliche Intelligenz werden den Berufsalltag in den meisten Gesundheitsberufen stark beeinflussen. Die COVID-19-Krise hat gezeigt, mit welch hoher Geschwindigkeit Anpassungen notwendig und möglich sind.

→ Starke Wertorientierung

Es zeichnet sich ab, dass gesellschaftliche Werte jenseits ökonomischer Orientierung einen stärkeren Einfluss auf individuelle, aber auch auf politische Entscheidungen haben werden. Arbeitgeber*innen werden darauf reagieren müssen, indem sie Organisations- und Steuerungsmechanismen anpassen und die Legitimation ihres Handelns transparent machen.

Aus der Zusammenführung der beschriebenen Entwicklungen ergeben sich umfassende Änderungen für das Gesundheits- und Wissenschaftssystem in Deutschland.

Die Charité auf einen Blick

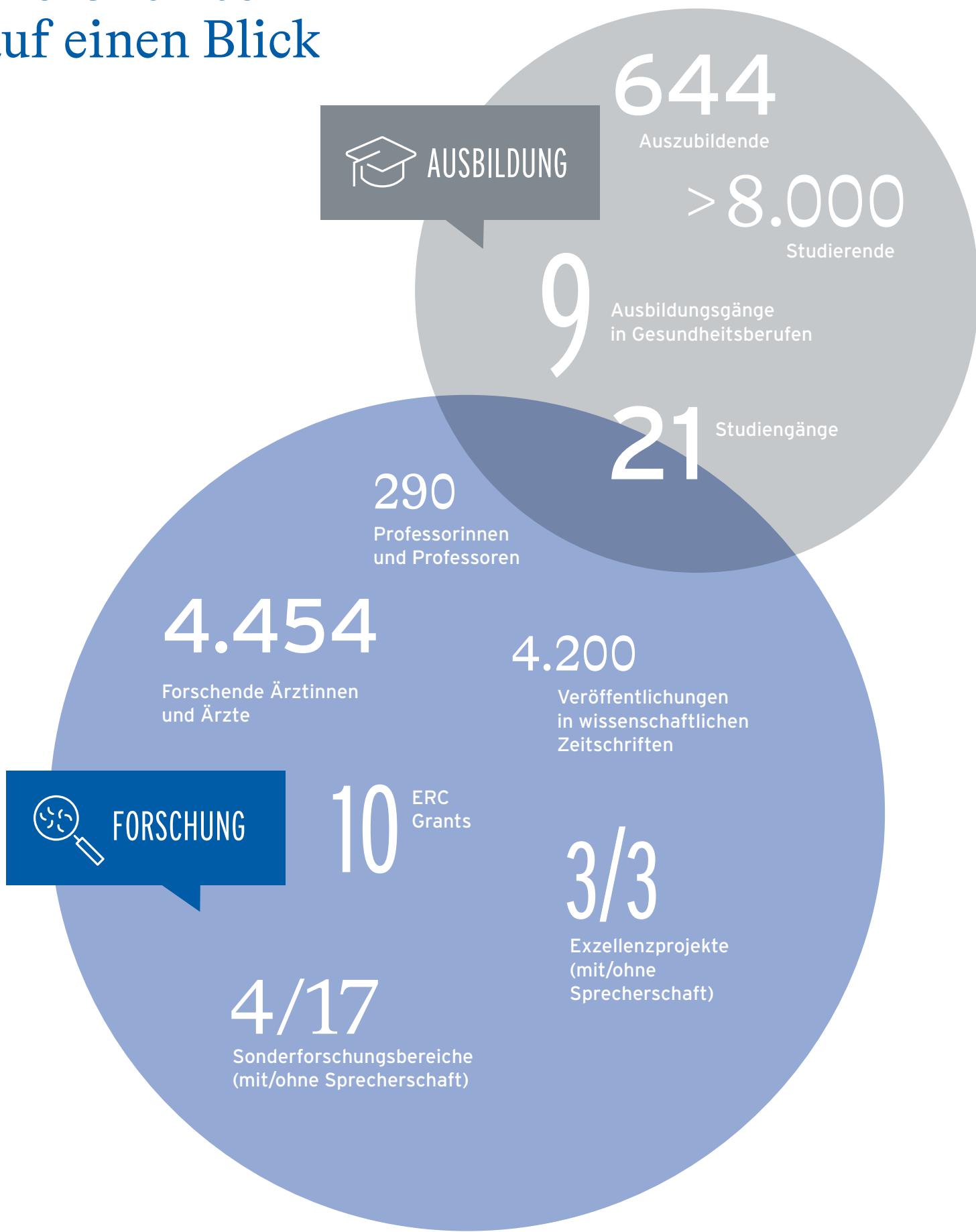


Abbildung 1: Kennzahlen der Charité, Stand 2019 ²

² Beschäftigte und Studierende: als Anzahl der Personen; Stationäre Fälle: ohne außerbudgetäre Fälle; Betten: gemäß Krankenhausplan



KRANKENVERSORGUNG

4.553

Pflegekräfte

491 Beschäftigte
BIH

154.261 Stationäre Fälle



TRANSLATION DURCH BIH

26 80 Mio.
€
Budget
BIH

Arbeitsgruppen
BIH

700.819
Ambulante Fälle



GESAMT

0,1 Mio.
€
Jahresüberschuss

179 Mio. €
Drittmittel

3.001 Betten

18.700

Beschäftigte im Konzern
aus 111 Nationen

2 Mrd. €
Gesamteinnahmen

>100
Kliniken und Institute

2 Charité heute

Die Charité gehört zu den führenden Einrichtungen in der biomedizinischen Forschung in Europa und zählt zu den bekanntesten Krankenhäusern weltweit. Für die medizinische Versorgung in Berlin nimmt die Charité eine zentrale und koordinierende Rolle ein; darüber hinaus ist sie ein Knotenpunkt in der Berliner Wissenschafts- und Start-up-Landschaft. Durch die Integration ihrer Tätigkeitsfelder legt die Charité Grundlagen für Translation und bietet wissenschaftsbasierte Erkenntnis für Entscheidungsträger. Die Charité ist eine der größten Ausbildungsstätten für Mediziner*innen und Gesundheitsfachkräfte in Deutschland. Für die Zukunft der Charité wurden verschiedene Entwicklungsbedarfe identifiziert, insbesondere das breitere Aufschließen zu internationalen Spitzeneinrichtungen in der Forschung und die Entwicklung einer kompetitiven Infrastruktur.

2.1. Die Charité als Universitätsmedizin

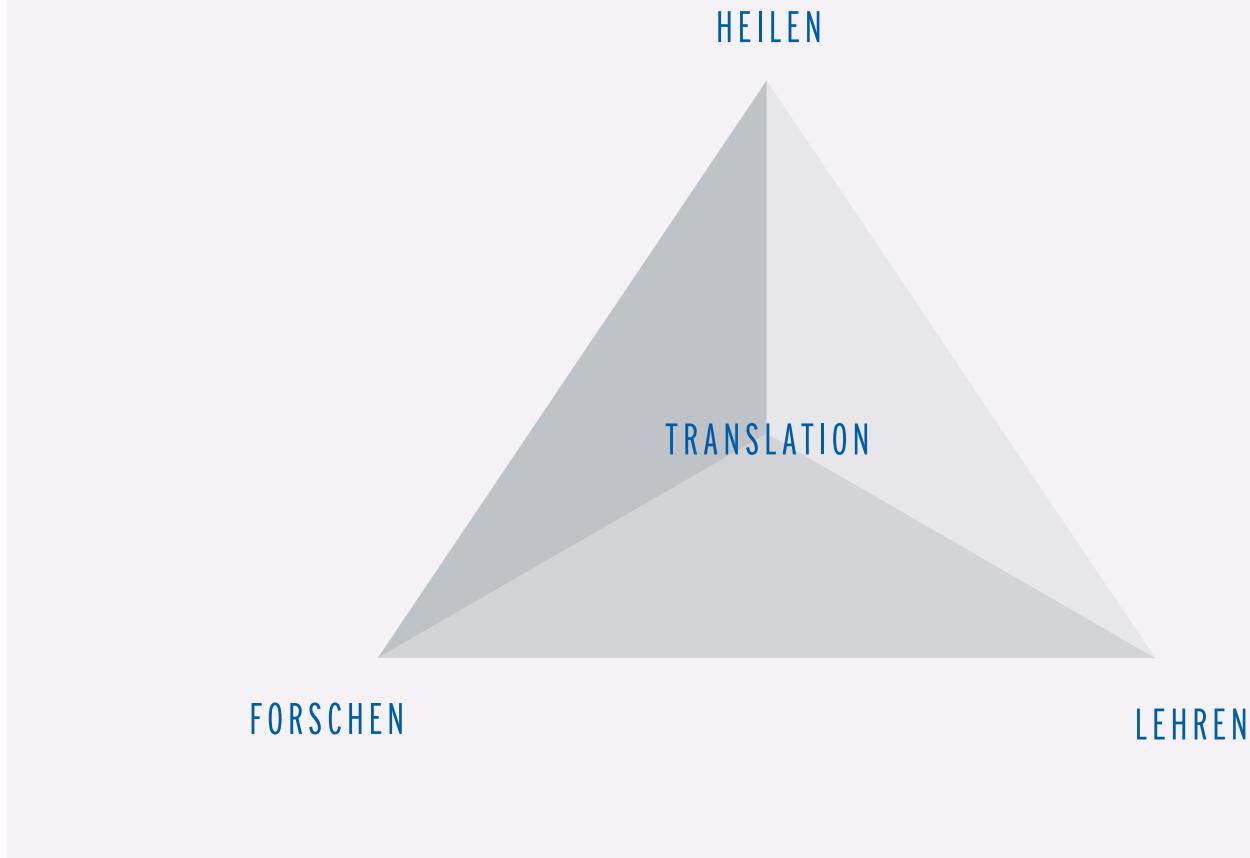
Die Charité-Universitätsmedizin Berlin integriert Forschung, Translation, Gesundheitsversorgung sowie Aus-, Fort- und Weiterbildung (Abbildung 2). Die Kombination dieser Tätigkeitsfelder ist das Fundament, um Erkenntnisse aus der Forschung in die klinische Anwendung zu überführen und Wissen an Ärztinnen und Ärzte, Gesundheitsfachkräfte und die Gesellschaft weiterzugeben. Die strukturellen Grundlagen für Translation (einschließlich Wissenstransfer) sind ein zentrales Merkmal der Charité. Durch die Verbindung ihrer Tätigkeitsfelder differen-

ziert sich die Charité gegenüber anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens und der Biomedizin.

→ Weiterentwicklung der Verbindung von Forschung und Gesundheitsversorgung

Die Überführung wissenschaftlicher Erkenntnis aus der Grundlagenforschung über die klinische Forschung bis zur Behandlung von Patient*innen lässt sich in keiner anderen Organisationsform so unterbrechungsfrei umsetzen wie

Abbildung 2: Die Tätigkeitsfelder der Charité



in der Universitätsmedizin. Klinisch tätige Charité-Wissenschaftler*innen kommen in ihrer täglichen Arbeit mit dem Bedarf an neuen Therapieformen in Berührung und können Forschungsfragen aus dieser wissenschaftsnahen Patientenversorgung ableiten. Die Intensität der Translation zwischen Wissenschaft und Versorgung ist ein zentrales Differenzierungsmerkmal der Universitätsmedizin Berlin. Die Charité profitiert hierbei von der Integration des Berlin Institute of Health (BIH), ihrer Größe und Fächervielfalt sowie von der Vielzahl an Spezialisierungen, während Patient*innen zeitnah Zugang zu Innovationen erhalten, die dem internationalen Forschungsstand entsprechen und für die Behandlung hier in Berlin adaptiert werden. Dies gilt besonders für schwere, komplexe und seltene Erkrankungen. Parallel hierzu engagiert sich die Charité zunehmend für den Transfer von gesundheitsförderndem Wissen in die Gesellschaft.

→ Weiterentwicklung der Verbindung von Forschung und der Vermittlung von Wissen und Kompetenzen

Den Studierenden, Ärzt*innen in Fort- und Weiterbildung sowie Auszubildenden in den Gesundheitsfachberufen der Charité werden Kompetenzen in einer Institution vermittelt, die medizinische Versorgung stetig an neue wissenschaftliche Erkenntnisse anpasst. Spitzenforschung trifft auf einige der besten Studierenden und Auszubildenden ihrer Jahrgänge und profitiert von interprofessionellen und interdisziplinären Ansätzen, die nur ein großer Ausbildungstandort wie die Charité generieren kann.

→ Weiterentwicklung der Verbindung von Gesundheitsversorgung und der Vermittlung von Wissen und Kompetenzen

Die Charité bildet als einer der größten Aus-, Fort- und Weiterbildungsbetriebe im deutschen Gesundheitswesen Jahr für Jahr dringend benötigtes Fachpersonal für die Gesundheitsversorgung aus. Die Ausbildung findet in einem Umfeld statt, das Gesundheitsversorgung auf internationalem Spitzenniveau gewährleistet. Darüber hinaus bietet die Charité einen breiten Zugang zu fachlichen Spezialisierungen. Absolvent*innen der Charité setzen wiederum als Pflegekräfte, niedergelassene oder leitende Ärzt*innen Standards an vielen Orten im Gesundheitswesen. Die Charité profitiert dabei selbst von diesem außergewöhnlichen Talentpool.

→ Zukunft der Universitätsmedizin in Deutschland und Rolle der Charité

Über die oben beschriebenen Aufgaben hinausgehend übernimmt die Universitätsmedizin in Deutschland an vielen Stellen Verantwortung, um in überregionalen Netzwerken Versorgungsstrukturen mitzustalten. Dies wurde zuletzt während der COVID-19-Pandemie sichtbar, zeigt sich aber auch seit vielen Jahren beim Aufbau telemedizinischer Versorgungsstrukturen, der Koordination onkologischer Netzwerke, in gestuften Versorgungskonzepten für Notfälle oder in der Pädiatrie. Die Charité wirkt in dieser Rolle gestaltend in Berlin und bietet als Teil des Netzwerks der deutschen Universitätsmedizin wissenschaftsbasierte Grundlagen für politische Entscheidungsträger im nationalen und internationalen Kontext an.

2.2. Die Charité als Impulsgeberin im Wissenschafts- und Gesundheitsnetzwerk

Die Charité ist für die Wissenschafts- und Gesundheitsregion Berlin von zentraler Bedeutung. In der biomedizinischen Wissenschaft ist die Charité in regionalen Verbünden und Kooperationen stark vernetzt. Neben der engen Zusammenarbeit mit der Humboldt-Universität zu Berlin, der Freien Universität und der Technischen Universität (Berlin University Alliance) umfasst dies Kooperationen mit dem Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin (MDC) der Helmholtz-Gemeinschaft, mit den Instituten der Max-Planck- und der Fraunhofer-Gesellschaften, der Leibniz-Gemeinschaft sowie mit dem Robert Koch-Institut. In Zusammenarbeit mit der Stiftung Charité gelingt es zudem, durch innovative Formate den Forschungstransfer in Berlin zu fördern. Die örtliche Konzentration dieser Scientific Community ist einzigartig. Mit ihren über 18.000 Beschäftigten gibt die Charité an vielen Stellen Impulse für Innovationen und ist eine tragende Säule für die Berliner Start-up-Szene im Segment Gesundheit.

2.3. Forschung

Die Forschung der Charité gehört bereits heute in einigen Bereichen zur europäischen und internationalen Spitze. Im QS World University Ranking 2019 belegt die Charité als beste deutsche Medizinfakultät Rang 33, im Times Higher Education Ranking 2020 als zweitbeste deutsche Universitätsmedizin den Rang 44. Zwei Dimensionen verdeutlichen dies:

→ Forschungsergebnisse mit großer Relevanz

Die Charité zählt heute zu den führenden deutschen Einrichtungen in der Biomedizin. Im Vergleich deutscher Universitätskliniken wurden beispielsweise in 2017 die Publikationen der Wissenschaftler*innen der Charité am häufigsten in anderen Artikeln ihres Fachgebiets zitiert.³ Es ist der Charité in den letzten Jahren auch

³ Autorenschaft der obersten 10 Prozent der international meistzitierten Artikel in den für die Charité relevanten Forschungsgebieten (Relative Citation Ratio).

zunehmend gelungen, zu den Spitzeneinrichtungen in Europa aufzuschließen. Die weltweit führenden internationalen Institutionen, besonders aus dem angelsächsischen Raum, übertreffen die Charité allerdings noch deutlich.

→ Hohe Drittmitteinwerbung

Die Charité hat ihre eingeworbenen Drittmittel in den vergangenen 10 Jahren um 30 Prozent gesteigert. Mit einem Verhältnis von 1:0,8 zwischen eingeworbenen Drittmitteln und dem Landeszuschuss hat die Charité im Jahr 2018 ein Allzeithoch erreicht. Kaum eine andere Einrichtung der deutschen Universitätsmedizin kann eine höhere Hebelwirkung der Grundmittel in Bezug auf die Drittmittel ausweisen. In den letzten drei Jahren konnten dabei insbesondere die Anteile von Forschungsmitteln der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) und des Bundes gesteigert werden. So führt der Förderatlas der DFG die Charité in Bezug auf die Gesamtmittel mit Abstand an der ersten Position. Auch größtenadjustiert belegt die Charité einen der vorderen Plätze. In Bezug auf einige Förderformate wie Sonderforschungsbereiche mit Sprecherschaft oder Advanced European Research Grants (Advanced ERC) kann die Charité ihre Position künftig noch weiter ausbauen.

Die interne Analyse⁴ der Forschung an der Charité zeigt als besondere Stärken den direkten Zugang zur Gesundheitsversorgung, eine global etablierte Reputation, die inhaltliche Exzellenz in einigen Schwerpunkten, eine sehr starke Vernetzung mit anderen akademischen Institutionen und die wissenschaftliche Gestaltungsfreiheit. Als Aufgaben für die Zukunft werden vor allem eine schärfere Profilierung und das Aufschließen weiterer Forschungsbereiche von der nationalen zur internationalen Spitze angeführt. Darüber hinaus gilt der Beschluss zur Integration des Berlin Institute of Health (BIH) in die Charité – als dritte Säule neben der Versorgung der Patient*innen und der Medizinischen Fakultät – als wegweisend für die künftige Ausrichtung der Forschung.

⁴ Analyseergebnisse aus Gesprächen mit über 200 Führungskräften der Charité und externen Expert*innen.

2.4. Aufgaben in der Vermittlung von Wissen und Kompetenzen

Die Aus- und Weiterbildung von Ärzt*innen und Gesundheitsfachkräften gehört zu den Kernaufgaben der Charité. Nicht nur wegen ihres öffentlich-rechtlichen Mandats trägt sie als eine der größten Ausbildungsstätten im deutschen Gesundheitswesen eine besondere Verantwortung. Ein signifikanter Anteil aller Ärzt*innen in Berlin hat einen Teil der Aus- oder Weiterbildung an der Charité absolviert. Auch ein überproportionaler Anteil der Beschäftigten in der Pflege und in anderen Gesundheitsfachberufen wurde an der Charité ausgebildet. Als Stärken in der Lehre und Ausbildung werden gemäß einer internen Analyse⁴ die Modellstudienganginitiative, die Qualität der Graduiertenkollegs, die Clinician Scientist-Programme sowie der neue gemeinsame Bildungscampus mit Vivantes betrachtet. Handlungsbedarf wird in Bezug auf die Weiterentwicklung des Modellstudiengangs, die Organisation der ärztlichen Weiterbildung und die Ausdifferenzierung der Berufsbilder in der Pflege gesehen. Im Folgenden werden zwei Aspekte kurz hervorgehoben:

→ Modernisierte und vertiefte Studiengänge

An der Charité waren im Sommersemester 2019 über 6.000 Studierende immatrikuliert, davon über 4.700 Studierende im humanmedizinischen und etwas über 500 im zahnmedizinischen Studiengang. Weitere knapp 800 Studierende verteilen sich vorwiegend auf spezialisierte Master-Studiengänge wie beispielsweise Public Health, Molekularmedizin oder Epidemiologie. Mit diesem Angebot trägt die Charité maßgeblich zur Graduiertenausbildung in der Biomedizin bei und zählt hinsichtlich der Anzahl der Studierenden zu den größten medizinischen Fakultäten in Deutschland. In den vergangenen Jahren hat die Charité eine führende Rolle bei der Modernisierung des Studiengangs Humanmedizin eingenommen und mit großem Einsatz einen Modellstudiengang für die heutigen Anforderungen des Arztberufes entwickelt. Dieses kompetenzorientierte moderne Curriculum der Humanmedizin muss auch in Zukunft dynamisch an die medizinischen und wissenschaftlichen Erfordernisse angepasst werden.

→ Großer Ausbildungsbetrieb für Gesundheitsfachberufe

Die Charité übernimmt Verantwortung für die Ausbildung von aktuell insgesamt 600 Auszubildenden in über 40 Berufen. Der Schwerpunkt liegt hier mit über 550 Auszubildenden – davon knapp 350 in der Pflege – auf den Gesundheitsfachberufen. Charité und Vivantes haben Anfang 2020 ihre eigenen Gesundheitsfachschulen in einen gemeinsamen Bildungscampus überführt: den Berliner Bildungscampus für Gesundheitsberufe. Ziel der Ausgründung ist es, einen modernen, für Lehrende und Lernende attraktiven Ausbildungscampus zu schaffen und die Kapazitäten von aktuell etwa 1.700 Ausbildungsplätzen auf ungefähr 3.000 im Jahr 2025 zu erhöhen.

2.5. Medizinische Versorgung

Den größten Teil ihrer Einnahmen erzielt die Charité mit Erlösen aus der Versorgung von Patient*innen. Die Charité hat in der medizinischen Versorgung einen sehr guten Ruf. So wird sie beispielweise für das Jahr 2019 im Ranking der Newsweek als das fünftbeste Krankenhaus weltweit geführt und belegt Rang 1 im deutschlandweiten Vergleich des Focus Magazins. In den letzten Jahren hat die Charité kontinuierlich mehr Patientinnen und Patienten sowohl ambulant als auch stationär versorgt (jährliche Wachstumsrate seit 2016 +0,8 Prozent beziehungsweise +1,7 Prozent).

In Gesprächen mit über 200 Führungskräften der Charité und externen Expert*innen wurden als Stärken im Bereich der medizinischen Versorgung unter anderem die Vielzahl hoher Spezialisierungen, innovative sowie interdisziplinäre Behandlungskonzepte, die Bedeutung der klinischen Standorte für die lokale Versorgung in Berlin und das exzellente Personal identifiziert. Als Herausforderungen für die nächsten Jahre wurden unzureichende ambulante Kapazitäten, ein hoher Investitionsbedarf bei der Infrastruktur und bisher unzureichend genutzte Potentiale bei der Schwerpunktbildung und Vernetzung angeführt. Besonders hervorzuheben ist die Rolle der Charité in drei Aspekten:

→ Systemrelevanter Versorger für Berlin

Die Charité versorgt mit ihren rund 3.000 Betten (davon knapp 450 Intensivbetten), ihren über 60 zentralen OP-Sälen und ihrer diagnostischen und therapeutischen Infrastruktur Jahr für Jahr über 154.000 stationäre Fälle (Abbildung 1). Jede*r sechste Berliner*in mit voll- oder teilstationärem Behandlungsbedarf kommt in die Charité. Dieser Anteil liegt bei besonders schweren und komplexen Fällen noch deutlich höher; bei einigen Indikationen wie beispielsweise onkologischen Krankheitsbildern wird mehr als ein Drittel aller Berliner Fälle an der Charité behandelt. Nach Vivantes ist die Charité der größte medizinische Versorger der Stadt, dabei übernimmt sie einen wachsenden Anteil schwerer Fälle. Darüber hinaus verantwortet die Charité systemrelevante Aufgaben als Dienstleister für die öffentliche Gesundheitsfürsorge wie beispielsweise die Organisation und Durchführung der Corona-Teststrategie für Berlin oder die Sicherstellung der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen.

→ Hochleistungsmedizin und Regelversorgung

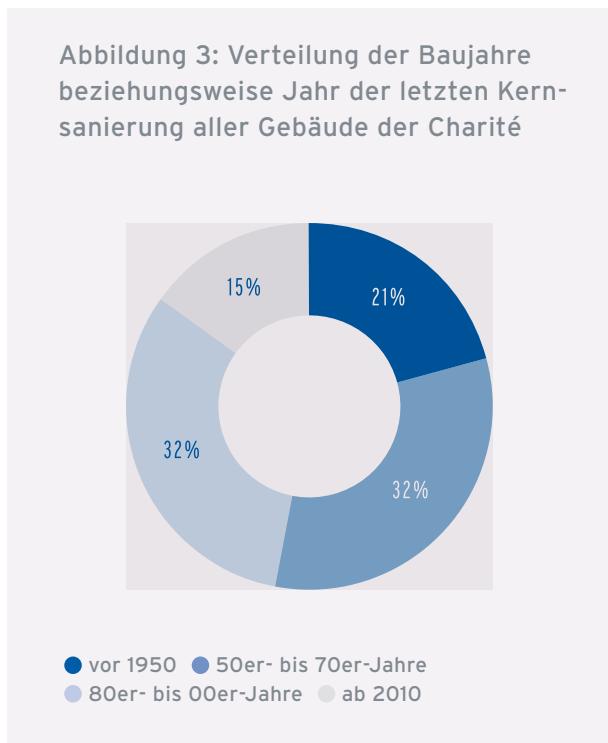
Die Charité hat sich als medizinischer Maximalversorger profiliert. Der Maximalversorgungsanteil am Case Mix der Charité nimmt inzwischen 52 Prozent ein. Über die Hälfte des Leistungsgeschehens an der Charité ist damit auf die Versorgung von schweren, komplexen oder seltenen Krankheitsverläufen ausgerichtet. Dabei wird dieser Anteil mit nur 20 Prozent der Fälle realisiert, 80 Prozent sind der Regelversorgung zuzuordnen. Die Regelversorgung häufiger Erkrankungen ist relevant für die Aus- und Weiterbildung in vielen medizinischen Berufen sowie für Teilbereiche der Forschung an der Charité, so zum Beispiel für die Versorgungsforschung. Im bundesweiten Vergleich der Universitätsklinika weist die Charité einen Case Mix Index (CMI) von 1,57 aus und liegt damit leicht über dem Durchschnitt.⁵ Diese Kennzahlen verdeutlichen das Spannungsfeld, in dem sich die Charité bewegt – als spezialisierter Schwerpunktversorger mit gleichzeitiger Verantwortung für die wohnortnahe Regelversorgung.

→ Spezialisierung mit überregionaler Bedeutung

Knapp 20 Prozent der stationären Patient*innen der Charité reisen für Diagnostik und Therapie entweder aus dem weiter entfernten Umland, aus ganz Deutschland oder dem Ausland an. Sie suchen die Charité mit überdurchschnittlich schweren, komplexen oder seltenen Erkrankungen auf. Beispielsweise kommen über 60 Prozent aller Patient*innen, die an der Charité aufgrund bösartiger Neubildungen des Auges, des Gehirns oder sonstiger Teile des Zentralnervensystems behandelt werden, von außerhalb nach Berlin. Bei der Behandlung von angeborenen Fehlbildungen des Muskel-Skelett-Systems liegt der Anteil der von auswärts angereisten Patient*innen bei knapp 50 Prozent.

2.6. Infrastruktur

Die Gebäudestruktur der Charité ist mit einer Nutzungsfläche von annähernd 500.000 m², verteilt auf vier Hauptstandorte, durch große Heterogenität und eine Vielzahl architektonischer Stilepochen gekennzeichnet. Mehr als die Hälfte der Gebäude wurde vor den 1980er-Jahren gebaut oder saniert (Abbildung 3).



Der Erneuerungsbedarf ist damit sehr hoch. Nur 15 Prozent der Flächen sind in einem neuwertigen oder neuwertig sanierten Bauzustand, das heißt nicht länger als 10 Jahre in Nutzung seit Neubau oder Sanierung.

Viele Gebäude stehen unter Denkmalschutz. Dies führt zu besonderen Herausforderungen im Umgang mit einem weitgehend historischen Gebäudebestand, wie unter anderem überdurchschnittlich hohen Instandhaltungs- und weiteren Betriebskosten, die beispielsweise durch lange Transportwege und die Reinigung großer Verkehrsflächen bedingt werden. Zum anderen sind, sofern diese im Einklang mit dem Denkmalschutz stehen, besonders massive Eingriffe in die Bausubstanz erforderlich, um Gebäudestrukturen an die Anforderungen zeitgemäßer Krankenversorgungs-, Forschungs- und Lehrprozesse anzupassen. Dies betrifft beispielsweise die zu geringe Dimensionierung der Zimmer für die Patientinnen und Patienten oder die Ausstattung mit Sanitärräumen, aber auch die klinischen Funktionsbereiche und Forschungslabore, die heutigen Sicherheitsnormen nicht mehr gerecht werden. Die Flächennutzung wird aktuell deshalb so ausgelegt, dass die Gebäude mit überdurchschnittlich gutem Bauzustand verstärkt Stationen und hochinstallierten Forschungsbereichen zugutekommen. Ambulanzen, Lehrräume und Verwaltungsbereiche sind zu einem höheren Anteil in älteren Gebäuden untergebracht, in denen die geringeren gebäudetechnischen Anforderungen noch erfüllt werden können.

Der Neubau des Forschungs- und Lehrgebäudes CharitéCrossOver sowie die Sanierung und der teilweise Neubau des Hochhauskomplexes am Campus Charité Mitte bildeten den Auftakt zu der dringend benötigten baulichen Erneuerung. Die Sanierung von Stationen am Campus Benjamin Franklin und der Neubau eines Herzzentrums am Campus Virchow-Klinikum sind weitere Schritte in Richtung „Neue Charité“.

3 Vision und Zielbild Charité 2030

3.1. Vision

Die Charité strebt an, in der kommenden Dekade treibende Kraft einer werteorientierten Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung zu werden und sich als führende Universitätsmedizin in Ausbildung, Forschung, Translation und medizinischer Behandlung zu positionieren. Im Zentrum dieses Ziels steht die Vision **Wir denken Gesundheit neu (Rethinking Health)** – einer Medizin der Zukunft, die entlang von drei wertedefinierenden Prämissen entwickelt wird.

→ Menschen in all ihren Dimensionen begreifen (Human Ecosystem)

Für einen erweiterten Gesundheitsbegriff erfasst die Charité die Menschen systemisch von ihrer molekularen Konstitution bis hin zu ihrer persönlichen Umwelt und lässt diese individuellen Dispositionen und Präferenzen in die Ergebnisorientierung medizinischer Behandlung einfließen. Die Gesundheit eines Menschen – ob im privaten oder beispielsweise auch im Arbeitsumfeld – wird durch die Kombination genetischer, physischer, mentaler, familiärer, beruflicher, sozioökonomischer oder geographischer Aspekte bestimmt. Die Wissenschaftler*innen der Charité nehmen relevante Einflussfaktoren des

Human Ecosystems in den Fokus ihrer Forschung, um diese gezielt für die Gesunderhaltung zu nutzen. So werden Therapieansätze der personalisierten Medizin weiterentwickelt und zur Behandlung relevanter Krankheitsbilder eingesetzt, aber auch präventive und regenerative Ansätze zum Erhalt der Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Charité erarbeitet. Die Charité zielt mit diesem Ansatz unter anderem darauf ab, vieldimensionale Angebote vorzuhalten, die eine Gesundheitsversorgung unabhängig von physikalischen Orten oder sektoralen und organisatorischen Grenzen ermöglichen. Erst diese Form der Immersion in eine Gesundheitsorganisation wird dem Anspruch der Menschen an die Gesundheitsversorgung der Zukunft entsprechen können.

→ Grenzbereiche erschließen (Exploring Boundaries)

An den Grenzflächen zwischen Fächern, Disziplinen, Institutionen, Sektoren und Professionen liegt das Potential für die Lösung der großen Herausforderungen der Medizin. Die Charité strebt an, bestehende Hindernisse und Grenzen im heutigen Gesundheitssystem aufzulösen oder zu verschieben und damit neue Handlungsspielräume zu erschließen. Sie löst sich vom herrschenden Krankheitsbegriff als Organdefekt und denkt Gesundheit systemisch. Damit bieten sich Chancen für wissenschaftliche Durchbrüche, neue diagnostische und therapeutische Optionen sowie eine umfassende Behandlung für Patientinnen und Patienten. Die Digitalisierung und eine engere Zusammenarbeit zwischen Academia und Industrie stärken und beschleunigen diese Entwicklungen. Während der COVID-19-Pandemie wurde sichtbar, welche Leistungen erreicht werden, wenn partnerschaftlich – über sichtbare und unsichtbare Grenzen hinweg – übergeordnete Ziele verfolgt werden. Dies auch in Zukunft zum Handlungsprinzip zu machen, ist Teil der Vision der Charité.

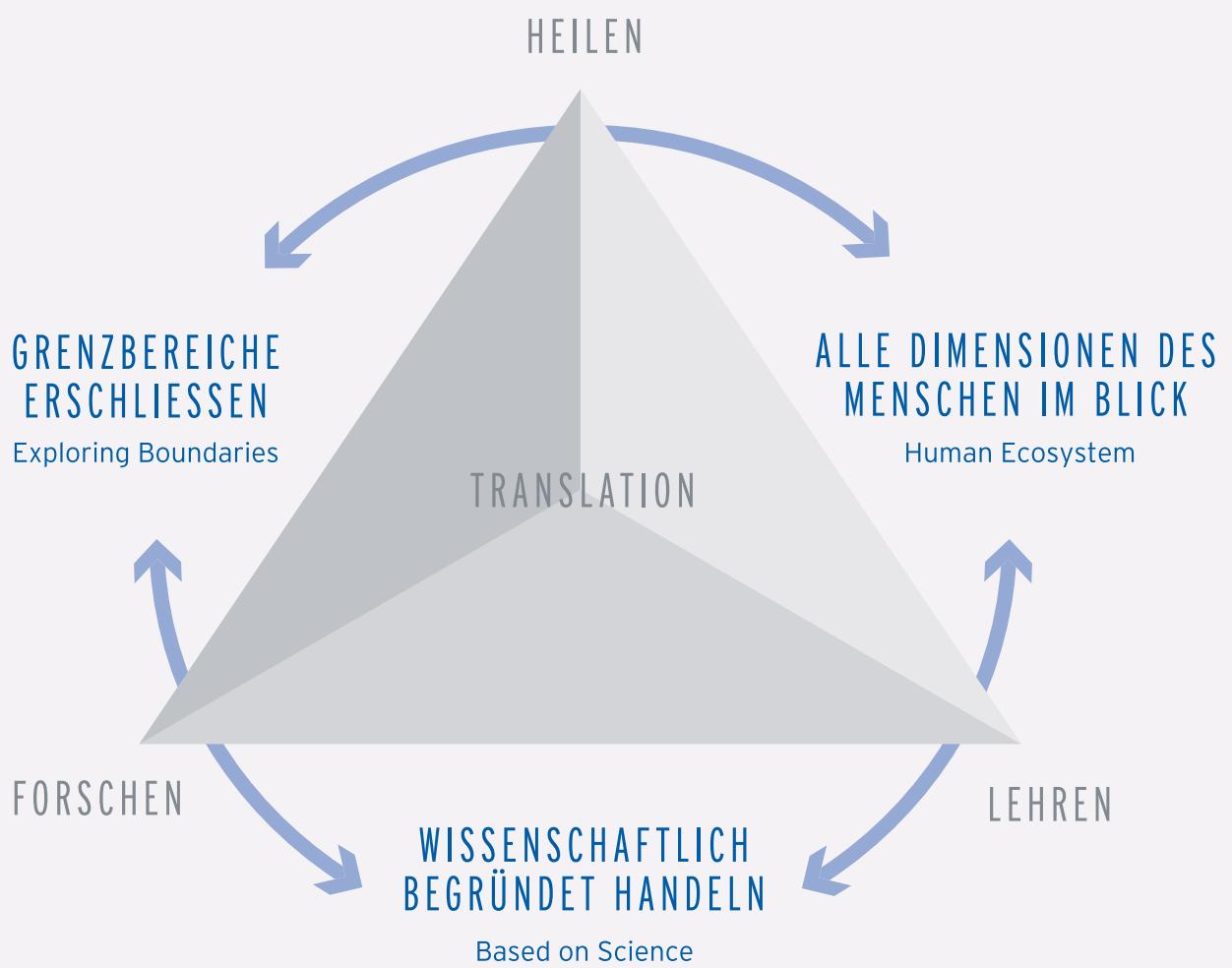
Innovationskultur liegt in den Menschen an der Charité – von den Patient*innen über die Studierenden und Auszubildenden bis zu den Beschäftigten in allen Bereichen und Strukturen.

Das Zusammenwirken dieser drei Prämissen schafft die Grundlage für die strategisch-inhaltliche Entwicklung der Charité im kommenden Jahrzehnt (Abbildung 4).

→ Wissenschaftlich begründet handeln (Based on Science)

Exzellente Wissenschaft ist das Fundament, um Ideen aus der Grundlagenforschung über die klinische Forschung in die Anwendung zu überführen. Mutige, innovative Forschungsansätze werden dabei direkt von klinischen Fragestellungen stimuliert. Die Charité etabliert und fördert ein Forschungsumfeld, in dem die Ansätze robuster und die Ergebnisse reproduzierbarer werden. So bekennt sich die Charité zur wissenschaftlichen Evidenz als belastbarer Grundlage für die Übernahme von Verantwortung bei der Weiterentwicklung von Biomedizin und Gesundheitsversorgung sowie für die Vermittlung von wissenschaftlicher Erkenntnis in die Gesellschaft. Eine Voraussetzung dafür sind vielfältige Kooperationen mit Forschungsorganisationen und innovativen Unternehmen sowie Start-ups. Der Schlüssel zu dieser Wissenschafts- und

Abbildung 4: Wir denken Gesundheit neu (Rethinking Health)



3.2. Zielbild

Wir denken Gesundheit neu.

Wir sind treibende Kraft der werteorientierten Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung.

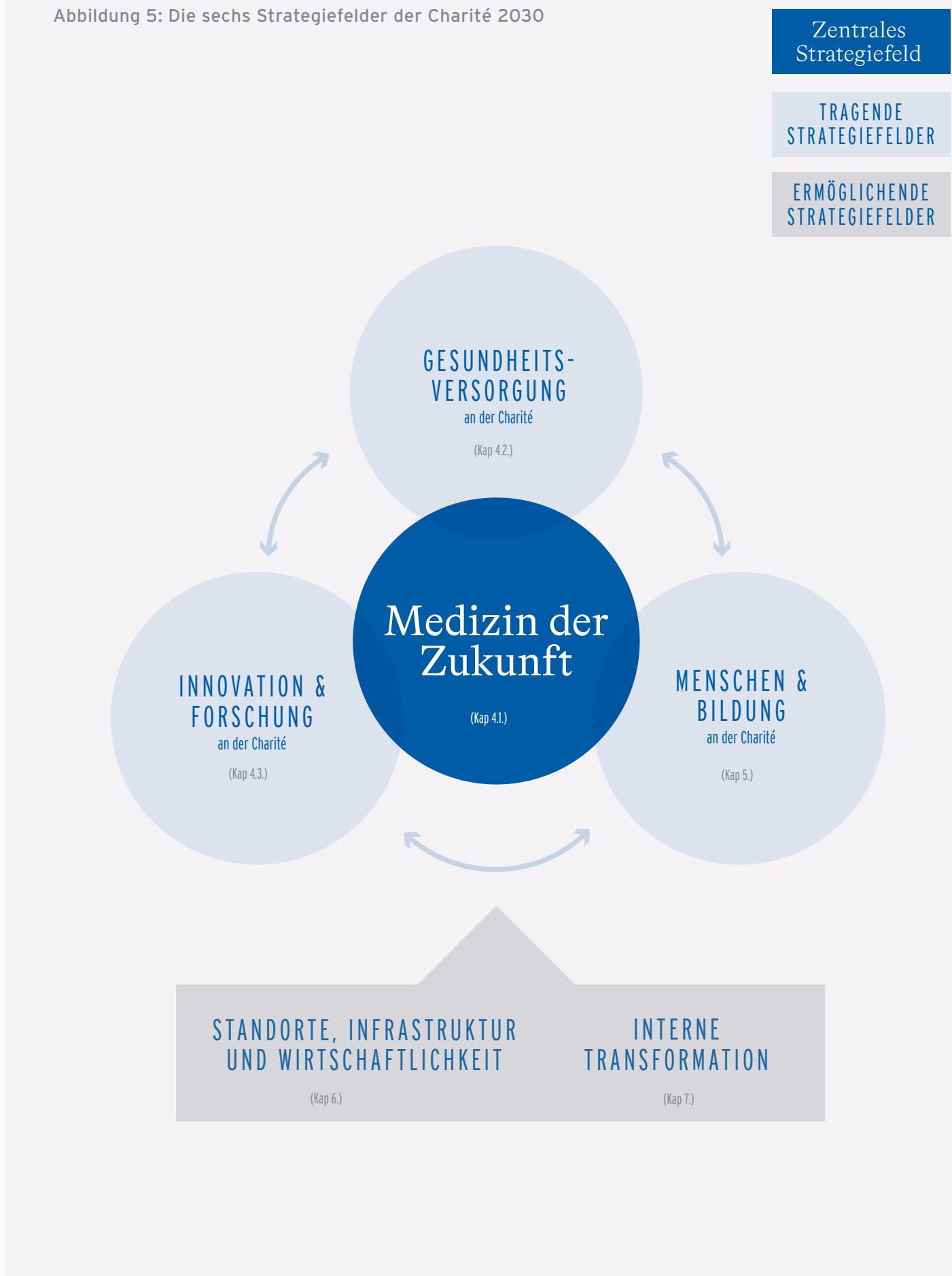
- Wir sehen uns in der Tradition von Rudolf Virchow und überwinden für eine Verbesserung der Gesundheitsversorgung disziplinäre, konzeptionelle und strukturelle Grenzen. Wir verbinden hierbei Wissenschaft und Fürsorglichkeit und begreifen die Menschen in ihrer Umwelt und Vielfalt.
- Wir entwickeln zielgerichtete Therapie- und Präventionskonzepte, die möglichst viele Menschen erreichen. Wir beteiligen unsere Patient*innen und unsere Mitarbeiter*innen aktiv an der Gesunderhaltung und Gesundwerdung.
- Wir zielen auf robuste und relevante Forschungsergebnisse und engagieren uns für das Vertrauen in wissenschaftliche Erkenntnis. Wir setzen Neues mutig um und verstehen Rückschläge als Bestandteil von Innovation.
- Wir verbessern die klinische Versorgung, indem wir wissenschaftliche Erkenntnisse und Kompetenzen über alle Karrierestufen, Professionen und Fächergrenzen hinweg weitergeben.
- Wir gestalten Berlin als Zukunftsregion der Gesundheitsversorgung. Dafür vernetzen wir Wissenschaft und Gesundheitswirtschaft und verbinden Daseinsfürsorge mit nachhaltigem, unternehmerischem Handeln.

3.3. Überblick: Die Strategiefelder

Für die Umsetzung ihrer Vision formuliert die Charité Strategieziele ins sechs Strategiefeldern. Das zentrale Strategiefeld ist die Entwicklung der Medizin der Zukunft. Dieses wird durch Aktivitäten in drei Strategiefeldern aus den Kernaufgabenbereichen der Universitätsmedizin getragen. Die wesentlichen Voraussetzungen für die strategische Weiterentwicklung werden in zwei ermöglichen Strategiefeldern geschaffen (Abbildung 5).

Um die Strategieziele zu erreichen, müssen Ressourcen priorisiert und die Aufmerksamkeit der Organisation fokussiert werden. Mit jedem beschriebenen Strategieziel sind weitergehende Planungen zur Umsetzung und zu Investitionen verknüpft. Einige Umsetzungsaufgaben – wie beispielsweise Infrastruktur und Personalgewinnung – sind von übergeordneter Relevanz und werden als strategische Handlungsfelder zentral initiiert und gesteuert (zusammengefasst im Kapitel 8).

Abbildung 5: Die sechs Strategiefelder der Charité 2030



4 Strategiefelder in der Gesundheitsversorgung und Biomedizin

In drei der insgesamt sechs Strategiefelder formuliert die Charité ihre Ziele in der Gesundheitsversorgung und Forschung. Im Strategiefeld Medizin der Zukunft wird die Charité zum Referenzzentrum für Unmet Medical Need. Sie richtet den Fokus auf fächerübergreifende Ansätze, versteht Gesundheit als aktiven Prozess der Anpassung mit daraus folgenden innovativen Präventionsstrategien und setzt auf die nutzenorientierte medizinische Versorgung als Leitmotiv. Im Strategiefeld Gesundheitsversorgung entwickelt die Charité eine Medizinstrategie, gestaltet die digitale Universitätsmedizin und etabliert sich als Kern eines Versorgungsnetzwerks. Im Strategiefeld Innovation und Forschung wird die Translation ins Zentrum gestellt, ein deutlich erkennbares Forschungsprofil angestrebt und ein Bekenntnis zu verantwortungsvoller und robuster Wissenschaft formuliert.

4.1. Medizin der Zukunft

Dieses Strategiefeld steht in der kommenden Dekade im Zentrum der Ausrichtung der Charité. Die vier Strategieziele in diesem Strategiefeld sind darauf ausgerichtet, die Medizin der Zukunft zu gestalten. Sie alle verbindet das Prinzip, die Translation von wissenschaftlicher Erkenntnis in die klinische Versorgung und den Transfer von gesundheitsförderndem Wissen in die Gesellschaft als treibende Kraft für die Gestaltung der Gesundheitsversorgung der kommenden Jahre zu nutzen.

4.1.1. Referenzpunkt zu Unmet Medical Needs

Unmet Medical Needs sind die Treiber der medizinischen Forschung. Lücken zwischen verfügbaren und benötigten Therapieformen und Behandlungsstrukturen sind häufig der Impulsgeber von Forschungsprogrammen und der Entwicklung medizinischer Innovationen. Die Häufigkeit und Schwere von Krankheitsbildern aus individueller und gesellschaftlicher Sicht dienen hierbei der Kalibrierung (Abbildung 6). Der Nutzen eines Behandlungsansatzes muss sich an der Erfüllung des Bedarfs beweisen.

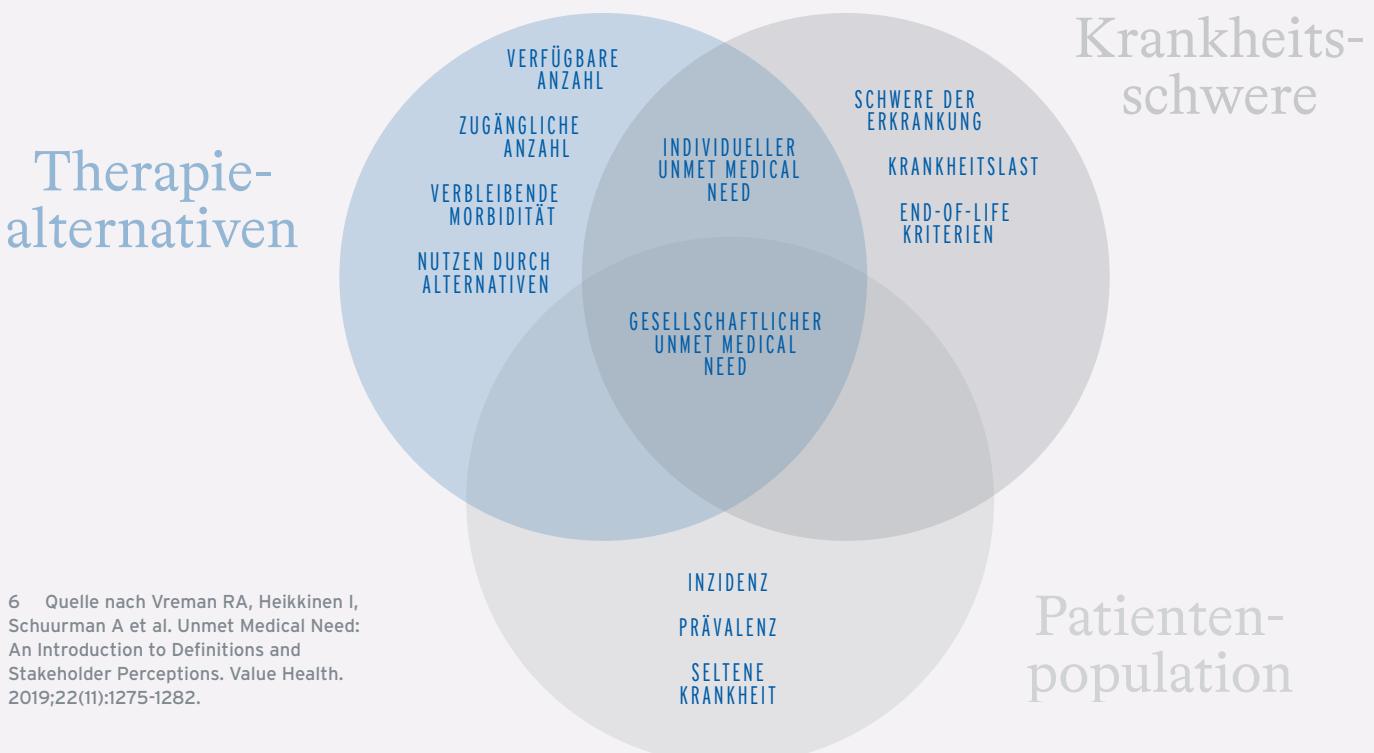
Die Charité setzt sich zum Ziel, Versorgungslücken stärker und systematischer als heute zu vermessen und zu einer nachvollziehbaren und transparenten Bewertung von Diagnostik und Therapie beizutragen.

Dafür soll die Perspektive der Patient*innen stärker als heute in der Forschung und für die Gestaltung von Versorgung berücksichtigt werden. Als Gegenpol zu privatwirtschaftlichen Unternehmen braucht es hierfür Akteur*innen wie die Charité, die sich an diesem Diskurs transparent, wissenschaftsbasiert und ohne dominante kommerzielle Interessen beteiligen und Orientierung geben können. Angesichts der Herausforderungen des Gesundheitssystems werden solche Stimmen in den kommenden Jahren für Entscheidungsträger*innen und Patient*innen an Bedeutung gewinnen. Als öffentliche Einrichtung setzt sich die Charité - Universitätsmedizin Berlin zum Ziel, sich hierbei im Auftrag der Gesellschaft aktiv und effektiv einzubringen.

Konkretisierung bis 2030

- Entwicklung von Online-Monitoring-Formaten zur Identifikation von Medical Needs
- Aufbau von Strukturen in Forschung und Krankenversorgung zu Unmet Medical Needs, zum Beispiel Clinician Scientist-Programm, Patient Reported Outcome-Initiative, Patientenbeteiligungsformate, industrieunabhängige klinische Studien (IITs)
- Aufbau von Think Tanks zu Unmet Medical Needs
- Ausbau von Public Health-Ansätze zur Bewertung von Unmet Medical Needs
- Profilierung als Akteurin im internationalen Diskurs mit Wissenschaft und Politik zu Definition und Programmen in Bezug auf Unmet Medical Needs

Abbildung 6: Unmet Medical Need⁶



⁶ Quelle nach Vreman RA, Heikkinen I, Schuurman A et al. Unmet Medical Need: An Introduction to Definitions and Stakeholder Perceptions. Value Health. 2019;22(11):1275-1282.

4.1.2. Fokus auf fächerübergreifende Ansätze

Gesundheit neu zu denken, heißt für die Charité auch, traditionelle Disziplin- und Organgrenzen zu hinterfragen und zu überwinden. Neue Erkenntnisse in der Biomedizin haben aktuell ein hohes Potential für innovative Behandlungssätze, wenn der Fokus auf miteinander kommunizierende Organsysteme (unter anderem gut-brain oder heart-brain) und (patho)biologische Prozesse wie beispielsweise Entzündung, Zelltod oder Regeneration gerichtet wird.

Es ist das Ziel der Charité, diese interdisziplinären und systemischen Ansätze sowohl in der Wissenschaft als auch in der Versorgung von Patient*innen weiter zu entwickeln.

Für die Wissenschaft müssen die Interaktionen verschiedener Felder gefördert werden, so beispielsweise bei der Erforschung verschiedener Organsysteme (Darm, Gehirn, Gelenke, Herz-Kreislauf, Lunge, Knochen) auf dem interdisziplinären Forschungsgebiet der Immunologie. Hierzu gibt es an der Charité und am Berlin Institute of Health (BIH) schon heute eine Vielzahl von Ansätzen. Auch für die Klinik ist diese systemische Herangehensweise erfolgversprechend und herausfordernd. Wenn Vertreter*innen mehrerer Disziplinen einen Fall gemeinsam betrachten, ist das im Sinne der Patientinnen und Patienten, da die Behandlungsoptionen aus unterschiedlichen Blickwinkeln kompetent erörtert werden können. Gleichzeitig sind solche Ansätze aufwendiger und zumeist im DRG-System nicht abgebildet. Die Charité zielt darauf, diese Herausforderungen für das Wohl ihrer Patient*innen zu überwinden.

Die Charité verbindet mit dieser Zielsetzung konkrete Ergebniserwartungen: Für die Forschung die Gewinnung neuer Erkenntnisse über die Zusammenhänge im gesunden und kranken Organismus und für die Versorgung von Patientinnen und Patienten ganzheitliche Behandlungsstrategien. Diese Ziele begründen eine Weiterentwicklung der Organisation der Charité.

Konkretisierung bis 2030

- Entwicklung von Forschungsschwerpunkten mit Fokus auf Grenzbereiche zwischen den Fächern
- Aufbau und Weiterentwicklung interdisziplinärer Zentren, Stationen und Behandlungskonzepte
- Intern: Veränderung der Steuerungs- und Anreizmechanismen

4.1.3. Gesundheit als aktiver Prozess der Anpassung und Prävention

In der Medizin von Morgen wird der Auftrag von Forschung und Versorgung weit über die bisherige starke Konzentration auf Interventionen bei Krankheit hinausgehen. Eine zentrale Rolle spielen dabei gesundheitsfördernde Anpassungsprozesse an die Umwelt (Adaption) rund um Ereignisse mit pathologischem Wirkungspotential wie zum Beispiel erbgenetisch bedingte Faktoren (Strahlung, Nahrungsbestandteile), Infektionen, Veränderung des Mikrobioms, falsche Ernährung oder schädigende Klimaeinflüsse. Das bessere Verständnis dieser komplexen und kontinuierlichen Adapationsprozesse ist eine Grundvoraussetzung für die Entwicklung innovativer Präventionsstrategien und neuer Therapiekonzepte. Die Charité setzt sich zum Ziel, solche Konzepte stärker als heute zu erforschen und zu verstehen, um a) Krankheiten zu erkennen, bevor Symptome entstehen, und somit früher und erfolgreicher zu behandeln (Interception), und b) die Krankheits-Resilienz zu erhöhen. Auch im Rahmen der c) Krankheitstoleranz sind Adapationsprozesse zur Gesunderhaltung relevant und eröffnen ein neues wichtiges Forschungsfeld (Abbildung 7). Daraus sollen wegweisende Ansätze für die Medizin der kommenden Dekaden entstehen. Die Vermeidung künftiger Erkrankungen kann dann durch d) die personalisierte Verstärkung von Krankheitsresilienz- und Krankheitstoleranz-Programmen zum Beispiel auf Basis zellübergreifender molekularer Datenanalysen gelingen. Digitale Ansätze, mit

denen Menschen ihre Gesundheit zunehmend stärker selbst verantworten und auf diese einwirken können, werden zur Anwendung dieser Konzepte beitragen.

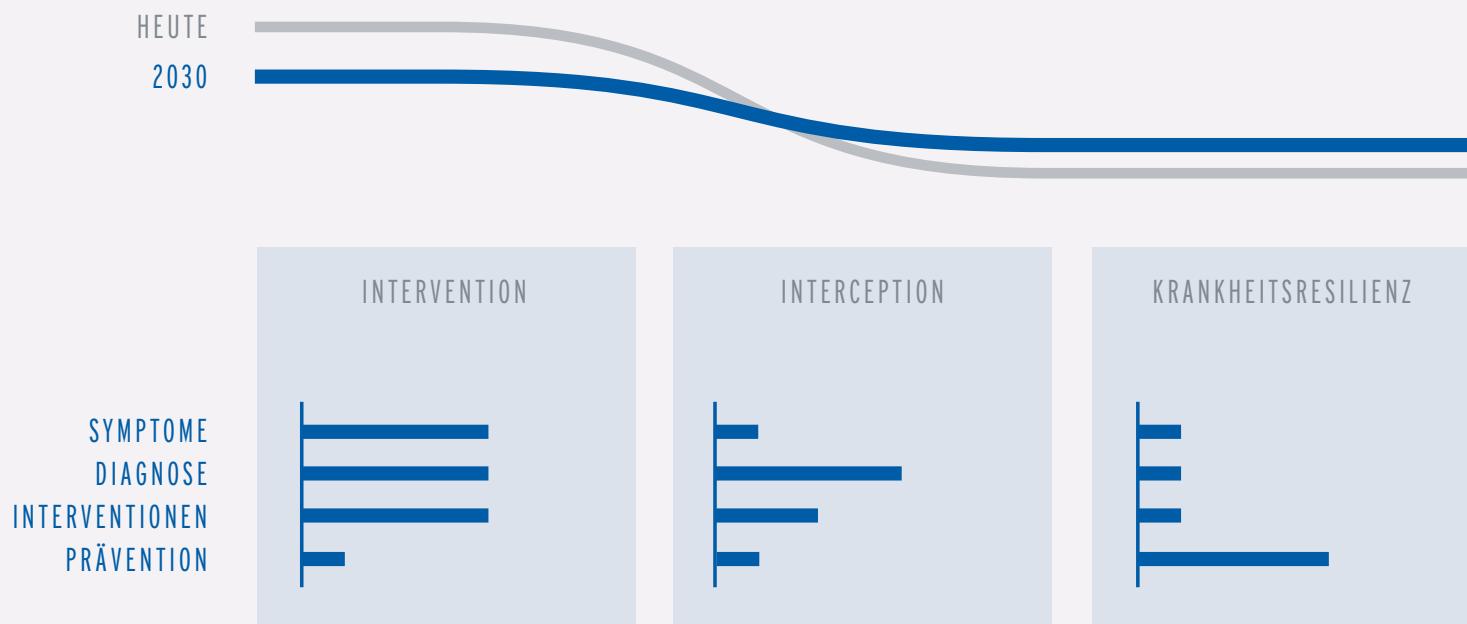
Damit zielt die Charité darauf ab, der Bevölkerung individuell wirksame Prävention und Therapien anzubieten und durch das frühzeitige Erkennen, Verhindern oder spezifische Behandeln von Krankheiten langfristig die Lebensspanne und Lebensqualität zu erhöhen.

Viele Voraussetzungen und Ansätze für die inhaltliche und strukturelle Realisierung dieser Zielsetzung sind schon jetzt an der Charité vorhanden. Dies umfasst sowohl eine Reihe von geförderten Forschungsprogrammen als auch innovative Angebote in den Hochschulambulanzen.

Konkretisierung bis 2030

- Aufbau eines Forschungsschwerpunkts zur Gesunderhaltung und Prävention
- Entwicklung eines Life Science Campus im Berliner Südwesten für diesen Schwerpunkt
- Aufbau von Präventionsstrategien für breite Bevölkerungsgruppen

Abbildung 7: Verschiebung der Aufgabengebiete der Charité



4.1.4. Nutzenorientierte medizinische Behandlung als Leitmotiv

Trotz vieler Ansätze wird bis heute das Wohl der Patient*innen in der stationären und ambulanten Versorgung kaum über die Intervention hinausgehend bewertet. So wird die Genesung der Patientinnen und Patienten nach der Entlassung aus dem Krankenhaus nicht systematisch abgefragt, eine Rückmeldung zu mittel- und langfristigen Krankheitsfolgen oder weiteren Therapien erfolgt nicht. Der mangelnde Nutzen medizinischer Behandlung durch eine Über- oder Unterversorgung wird meist nicht systematisch ermittelt. Zur Steuerung von Ressourcen werden häufig nur Surrogat-PARAMETER, zum Beispiel Struktur- und Prozessqualität der Versorger, erhoben; die Ergebnisqualität einer Behandlung fließt dagegen nur in sehr geringem Maße ein. Letztlich führt das zu einem fehlenden Einfluss des Behandlungsresultates auf die Vergütung von Leistungen, zu Belohnung von hoher Auslastung statt hoher Qualität und zu Informationslücken der Ärzt*innen über die langfristigen Behandlungsergebnisse. Das vorwiegend solidarisch finanzierte Gesundheitssystem in Deutschland wird mit dieser Steuerungssystematik zunehmend an die Grenzen der Finanzierbarkeit geraten.

Die Charité setzt sich zum Ziel, in der kommenden Dekade zu Versorgungsformen beizutragen, in denen die Qualität der medizinischen Behandlung im Mittelpunkt steht und vergütet wird.

Hohe Qualität kann sich beispielweise in schneller, zielgenauer und sparsamer Diagnostik oder auch in effizienter, möglichst wenig aufwendiger Therapie äußern. Damit wird die Charité einen Beitrag zu einem weiterentwickelten Gesundheitssystem leisten, das nicht vorwiegend über Input (Kosten, Mengen, Struktur- und Prozessvorgaben), sondern auch über Ergebnisse (Outcome = Nutzen für Patient*innen) gesteuert wird. Konkrete Ansatzpunkte hierfür bieten beispielsweise die systematische Etablierung von Patient Reported Outcome Measures (PROMs), die Einrichtung von Integrated Practice Units (IPUs) und Vergütungsanreize, die auf den Nutzen für Patient*innen zielen. Die Charité wird hierfür die Kooperation mit vielen anderen Institutionen wie zum Beispiel weiteren Versorgern, Kostenträgern oder regulatorischen Instanzen suchen. Sie wird dieses Ziel auch durch eigene Projekte mit großer Energie weiterverfolgen, zum Beispiel durch die Ausweitung bereits etablierter Ansätze zur am Patientennutzen orientierten Steuerung, auch im Rahmen ihrer Einbindung in internationale Netzwerke.

Konkretisierung bis 2030

- Etablierung von Studien und Kennzahlen zur Steuerung nach Patientennutzen, geführt zum Beispiel durch ein neues Centrum zu Health Care Outcome Research
- Initiierung von patientennutzenorientierten Modellverträgen mit Kostenträgern
- Mitwirkung an einer Benchmark-Initiative europäischer Universitätskliniken
- Beiträge zum politischen Diskurs über die Vergütung von Gesundheitsleistungen

4.2. Gesundheitsversorgung der Charité 2030

Die Charité ist mit ihrer Forschung, ihrer Krankenversorgung und der Vermittlung von Wissen und Kompetenzen dem Wohl der Patient*innen verpflichtet. Sie tritt für eine menschlich zugewandte und wissenschaftsbasierte Form der Gesundwerdung und Gesunderhaltung ein. Dafür entwickelt sie im Rahmen ihrer Strategie Versorgungsformen und medizinische Innovationen, die alle das Ziel verfolgen, die Gesundheitsversorgung für die Menschen in Berlin, in Deutschland und darüber hinaus zu verbessern.

4.2.1. Profilierung durch eine zukunftsähnliche Medizinstrategie

Die Charité ist mit ihren drei großen klinischen Standorten ein relevanter Teil der täglichen Gesundheitsversorgung für die Menschen in Berlin und der Region sowie in spezialisierten Teilgebieten auch darüber hinaus. Gleichzeitig hat die Charité den Anspruch, in vielen Feldern universitäre Spitzenmedizin auf internationalem Niveau anzubieten. Hierfür setzt die Charité auf ein komplementäres Schwerpunktkonzept:

→ Universitäre Spitzenmedizin

Die Charité bietet universitäre Spitzenmedizin an. Diese Versorgung richtet sich insbesondere auf besonders schwere, komplexe oder seltene Erkrankungen. Das medizinische Leistungspotfolio differenziert sich im Wettbewerb mit anderen Versorgern durch eine hohe Spezialisierung, interdisziplinäre Ansätze und die enge Verbindung zur klinischen Forschung, die den Zugang zu effektiver und sicherer Innovation gewährleistet. Für diesen Teil des Leistungspotfolios bildet die Charité noch stärker als in der Vergangenheit medizinische Schwerpunktzentren aus. Die Expertise und Qualität in den Schwerpunktzentren, sowohl in Hinblick auf das Personal als auch auf die Infrastruktur, wird an einem der drei Standorte gebündelt. Standorte werden langfristig mit diesen Schwerpunkten inhaltlich assoziiert. Auch innovative Therapieformen sollen die Charité differenzieren und ihre Erlössituation verbessern. Hierzu ist der Aufbau eines Innovationsmanagements in der Klinik notwendig, damit

in Zukunft noch stärker als heute einzigartige Leistungsangebote über das regionale Einzugsgebiet hinaus angeboten werden können.

→ Wohnortnahe Maximalversorgung

Die zweite Stoßrichtung des Medizinkonzepts fokussiert auf die Rolle der Charité als wohnortnaher Maximalversorger. Die Charité steht mit der vollen Breite ihrer Fächer an allen drei Standorten für die Versorgung der Patient*innen in den Kiezen ein. Dies wird in enger Abstimmung mit den Partnern der Charité organisiert (dazu auch Kapitel 4.2.3.). Die wohnortnahe Maximalversorgung umfasst vor allem die Notfallversorgung, aber auch einige Leistungen der Regelversorgung, die besonders hochwertig von der Charité erbracht werden können. Hier differenziert sich das Leistungsangebot der Charité durch die enge Verknüpfung mit den medizinischen Schwerpunktzentren, die Anbindung an die Notfallversorgung oder Versorgungsaufträge, die keine andere Einrichtung abdecken kann oder will. Strukturen, die Brücken in die ambulante Versorgung schlagen, wie beispielsweise Spezialambulanzen oder Tageskliniken, werden hierbei eine größere Rolle als heute einnehmen.

Diese Ausrichtung auf medizinische Schwerpunktzentren und die wohnortnahe Maximalversorgung gemeinsam mit regionalen Netzwerkpartnern ist auch das langfristig tragfähige Fundament für die Ausgestaltung der universitären Lehraufgaben der Charité.

Mit der Medizinstrategie werden die Grundlagen gelegt, um den Berlinerinnen und Berlinern einen breiten Zugang zu den künftigen Entwicklungen der Medizin auf internationalem Spitzenniveau anzubieten.

Dafür wird die Medizin nutzenorientiert ausgerichtet und fächerübergreifend gestaltet werden. Prägend für die Versorgungsformen der Charité wird die durchgängige Digitalisierung sein, die eine orts- und sektorenunabhängige Versorgung im Netzwerk der Charité ermöglicht (Immersion). Das medizinische Versorgungsangebot richtet sich am Bedarf der Menschen aus und zielt darauf ab, Versorgungslücken zu schließen. Leistungen zur Interception, Prävention und Verstärkung der Krankheitsresilienz und -toleranz werden zum festen Bestandteil des Portfolios.

Konkretisierung bis 2030

- Profilierung medizinischer Schwerpunkte an den drei klinischen Standorten
- Hoher Maximalversorgungsanteil im Leistungsportfolio
- Ausbau des überregionalen Einzugsgebiets für hochspezialisierte, innovative Leistungen
- Etablierung und Stärkung von Kooperationen mit anderen Versorgern zur Verschränkung der Leistungserbringung

4.2.2. Digitalisierte Universitätsmedizin als zukunftsweisende Aufgabe

Die Digitalisierung medizinischer Daten wird in den kommenden 15 Jahren die Art und Weise, wie diagnostiziert und therapiert wird, umfassend verändern. Diese Veränderung wird in den meisten Bereichen sehr weitgehend und teilweise auch radikal sein. Neben der stationären und ambulanten Medizin wird sich die digitale Medizin in Form von algorithmusgestützten Applikationen und Möglichkeiten der Telemedizin etablieren. Technologiekonzerne werden ihre Angebote bis weit in die heutigen Aufgabenbereiche stationärer und ambulanter Versorger ausdehnen. Nicht nur die Form der Medizin, auch die Inhalte werden sich verändern: frühe Prävention und langfristiges Monitoring der Gesunderhaltung werden möglich und stärker nachgefragt werden. Die Teilhabe an dieser Medizin kann Lebenszeit verlängern und Lebensqualität erhöhen.

Die Charité strebt an, bis 2030 alle Abläufe in der Gesundheitsversorgung und der Administration durchgängig und vollständig digital zu unterstützen und die Chancen der Verfügbarkeit von digitalisierten Daten in der Medizin umfassend und datenschutzkonform zu nutzen.

Die Charité wird diese Zielsetzung primär über drei Ansätze verfolgen:

- Digitale Unterstützung der klinischen Prozesse durch das Zusammenführen und Bereitstellen aller relevanten Informationen und deren Auswertung als Hilfe bei medizinischen Entscheidungen. Damit werden effizientere Abläufe ermöglicht, die Qualität der Behandlung gesichert und ausgeweitet und die Mitarbeiter*innen entlastet.

- Bessere Abstimmung mit und Einbindung von externen Versorgungspartnern durch digitale Vernetzung, insbesondere zur Überwindung intersektoraler Grenzen. Patientinnen und Patienten sollen langfristig an der Charité weitestgehend unabhängig vom Ort sowie von Organisations- und Sektorengrenzen die bestmöglichen Angebote entlang der gesamten Versorgungskette ohne Informationsbrüche erhalten (Immersion der Patient*innen in ein zu entwickelndes Versorgungssystem der Charité).
- Bereitstellung von Versorgungsdaten für die Forschung mit dem Ziel, langfristig ein lernendes Gesundheitssystem zu etablieren und die Grundlage für kontinuierliche Translation innovativer Versorgungsangebote zu legen.

Damit setzt sich die Charité auch zum Ziel, die Digitalisierung der Medizin in Deutschland maßgeblich mitzugestalten.

Entscheidend für den Erfolg ist die Etablierung von Netzwerken und Plattformen. Für die Umsetzung baut die Charité auf eine Reihe von differenzierenden Voraussetzungen: ihre medizinische Expertise, die Zusammenarbeit mit dem Digital Health Hub des Berlin Institute of Health (BIH), die enge Verknüpfung mit Forschungseinrichtungen wie zum Beispiel der Technischen Universität Berlin (TU) und der Fraunhofer-Gesellschaft, die vielfältige Vernetzung mit der Berliner Start-up-Szene sowie die Fähigkeit der Charité, als gleichberechtigte Kooperationspartnerin von großen Technologie- und Industrieunternehmen zu handeln. Diese Entwicklungen werden sich ebenfalls schrittweise in der Veränderung von Berufsbildern im Gesundheitswesen und der Ausbildung von Ärzt*innen, Pflegenden und anderen Gesundheitsfachkräften niederschlagen.

Die Realisierung wird – trotz sehr guter Voraussetzungen – eine große Herausforderung. Erhebliche Investitionen in Infrastruktur und Forschungsprojekte sind notwendig. Mit einem

zentral initiierten strategischen Handlungsfeld (#2) wird die Umsetzung unterstützt.

Konkretisierung bis 2030

- Positionierung der Charité als vertrauenswürdige Marke für Innovationen und Standards in der Digitalisierten Medizin
- Aufbau einer vom Klinikinformationssystem unabhängigen Health Data Platform (HDP)
- Etablierung telemedizinischer Versorgungsangebote mit hoher Reichweite über die stationäre Behandlung der Charité hinaus
- Betreiben einer gemeinsamen Lösung mit Vivantes und weiteren regionalen Partnern in Berlin (Plattform-Konzept)

4.2.3. Etablierung der Charité als Impulsgeberin eines innovativen Versorgungsnetzwerks

Die Charité steht im internationalen Wettbewerb wachsenden, akademisch geprägten Verbünden von Leistungserbringern gegenüber, die oft regional und über alle Versorgungsstufen hinweg agieren, zum Beispiel Johns Hopkins Medicine oder die Cleveland Clinic. Diese haben gegenüber der Charité Wettbewerbsvorteile, zum Beispiel bei der Steuerung der Patient*innen oder der Generierung von Daten für die Forschung. Auch in Deutschland entwickeln sich immer größere Leistungserbringernetzwerke, beispielsweise von privaten Krankenhauskonzernen.

Der Umbau der Charité von einem Großkrankenhaus mit drei Standorten zum Kern eines Versorgungsnetzwerks birgt deshalb ein großes Entwicklungspotential.

Das Ziel ist eine größere Reichweite von qualitätsgeprüfter und innovativer Versorgung als Hebel für eine international sichtbarere Forschungsstärke.

Die Vorteile einer solchen Vernetzung für die Bevölkerung in und um Berlin und darüber hinaus sind weitreichend. Die Charité kann im Netzwerk eine ganzheitliche Sichtweise in Hinblick auf die Gesundheitsversorgung einnehmen. Chronische oder komplexe Krankheitsbilder können – je nach medizinischer Sinnhaftigkeit – auch hinsichtlich der Koordination von Diagnostik und Therapie über die gesamte Versorgungskette hinweg universitätsmedizinisch begleitet werden. Patient*innen werden gezielter dorthin gesteuert, wo sie das für ihren Versorgungsbedarf passende Angebot finden. Versorgungsangebote werden um die Bedürfnisse der Patient*innen herum organisiert und diese so von der Bürde entlastet, sich selbst einen Weg durch ein oft unübersichtliches Gesundheitssystem suchen zu müssen. Die Strukturen der Gesundheitsversorgung einschließlich des Öffentlichen Gesundheitsdienstes könnten mit breit angelegter Versorgungsforschung evaluiert und Versorgungslücken gezielt mithilfe innovativer Versorgungsmodelle geschlossen werden. All dies ist in Deutschland derzeit durch das fragmentierte Gesundheitssystem und fehlende Koordinierungsinstanzen unterentwickelt. Verbesserungen in diesen Bereichen können dazu beitragen, Forschungslücken zu schließen, die Versorgung der Patient*innen zu verbessern und mittel- bis langfristig die Grundlagen für eine populationsbezogene Optimierung der Gesundheitsversorgung zu schaffen.

Für den Kern eines Versorgungsnetzwerkes sieht die Charité großes Potential in einer engen Abstimmung und Zusammenarbeit mit Vivantes. Das Land Berlin ist sowohl Trägerin der Charité als auch von Vivantes, dem größten kommunalen Krankenhauskonzern Deutschlands. Zusammen

verantworten diese beiden öffentlichen Einrichtungen rund 40 Prozent aller stationären Betten in Berlin. Diese Konstellation bietet einmalige Chancen, um über eine Kooperation die Versorgungsqualität für die Berlinerinnen und Berliner zu steigern und die Reichweite von Wissenschaft und Innovation zu erhöhen. Diese Kooperation kann eine große Bandbreite unterschiedlicher Formate umfassen, so beispielsweise die Abstimmung von Versorgungsleistungen, die Etablierung gemeinsamer digitaler Plattformen oder die strukturelle Verzahnung in einigen Aufgaben. Erste Projekte sind dafür in Vorbereitung.

Konkretisierung bis 2030

- Kooperationen mit regionalen stationären und ambulanten Versorgern (dazu auch strategisches Handlungsfeld #3)
- Stärkere strukturelle Vernetzung mit Vivantes für die Versorgung in Berlin
- Wachsende Teilnehmerrekrutierung für klinische Studien, insbesondere IITs
- Weiterentwicklung der zentralen Koordinierungsfunktion für besondere Fragestellungen der medizinischen Versorgung

4.3. Innovation und Forschung an der Charité 2030

Herausragende Forschung und das Vertrauen in wissenschaftsbasierte Erkenntnis und Innovation sind das Fundament der Charité 2030. Sie legitimieren den Anspruch der Charité, sich in den Diskurs um die Ausgestaltung des Wissenschafts- und Gesundheitssystems einzubringen und wissenschaftliche Erkenntnis in die klinische Versorgung zu überführen.

4.3.1. Translation als zentrales Merkmal der Charité

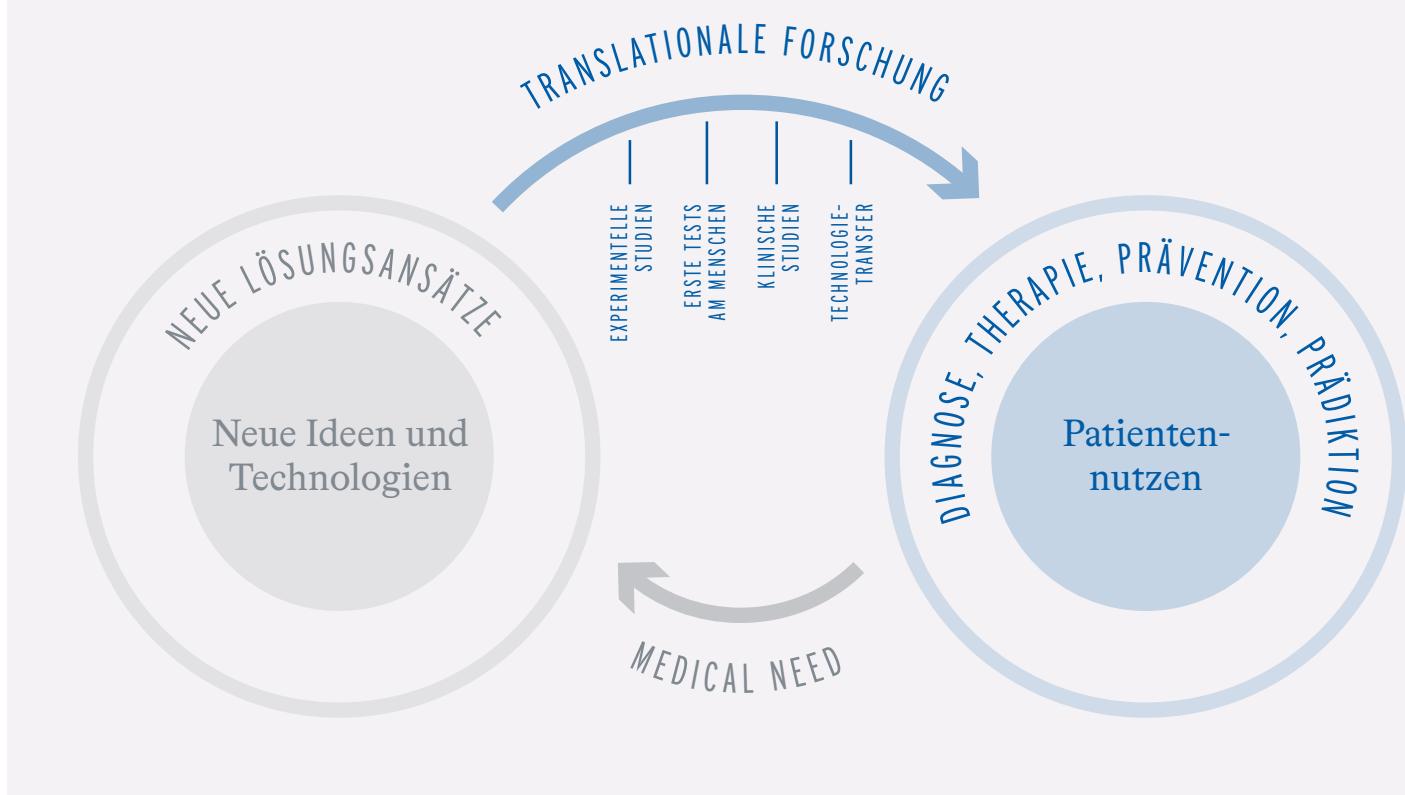
International engagiert sich eine Vielzahl von Organisationen, um innovative Therapien und Diagnoseverfahren zu entwickeln und das Gesundheitsbewusstsein der Gesellschaft zu fördern. Erkenntnisse aus der biomedizinischen Forschung werden in neue Ansätze der Prädiktion, Prävention und Therapie übertragen und für Patient*innen und ihr Umfeld verfügbar gemacht (Abbildung 8). Gesellschaftlich ist diese Überführung von Erkenntnis in die Versorgung von sehr hoher Relevanz, um die Überlebensraten bei schweren Krankheiten zu erhöhen und weniger invasive Therapien zu entwickeln. Die Geschwindigkeit und Effektivität von Translation ist jedoch nicht zufriedenstellend und die Chancen durch moderne technologische und wissenschaftliche Entwicklungen werden nicht ausreichend genutzt. Zentrale Gründe hierfür sind die Komplexität der Prozesse entlang der translati onalen Wertschöpfungskette – von Ideen bis hin

zu medizinischen Optionen – und die sehr unterschiedlichen Zielsetzungen der beteiligten Organisationen – von der Grundlagenwissenschaft über die Klinik bis hin zur Industrie und anderen Vertretern des Gesundheitsversorgungssystems.

Die Charité geht diese Probleme gemeinsam mit dem Berlin Institute of Health (BIH) an, das als dritte Säule neben der Forschung und der Gesundheitsversorgung in die Charité integriert wird.

Auf Basis dieser einmaligen Struktur wird Translation zu einem zentralen Merkmal der Gesamtpositionierung der Charité.

Abbildung 8: Translation zwischen biomedizinischer Forschung und Gesundheitsversorgung



Um eine neue Qualität bei der Übertragung translationaler Konzepte in die medizinische Praxis zu erreichen, etablieren das BIH und die Charité ein translationales Ökosystem, in dem Ärzt*innen und Naturwissenschaftler*innen mit Innovator*innen und Gesundheitssystemexpert*innen eng vernetzt zusammenarbeiten. Der Translationszyklus „bench to clinical reality“ und „clinical challenges to bench“ wird zusätzlich durch den Aufbau gemeinsamer Technologieplattformen gefördert, die wesentliche Treiber der aktuellen Umwälzungen in der Medizin abbilden: Digitalisierung, Zelltherapie und Omics-Verfahren. Zusätzlich werden Translations-Katalysatoren etabliert, die den Handelnden Translations-Kompetenz vermitteln, sie bei den unterschiedlichen Herausforderungen entlang der Wertschöpfungskette unterstützen, die Qualität und Robustheit aller Ansätze fördern und kontinuierlich Transfer-Optionen prüfen und nutzen.

In diesem translationalen Ökosystem entstehen durch das Zusammentreffen von Unmet Medical Needs mit innovativen wissenschaftlichen Ideen neue medizinische Optionen. Zielsetzung und Methodik der Translation werden den Studierenden und Beschäftigten fächerübergreifend so früh und fundiert wie möglich vermittelt, um sie zur Mitgestaltung des Innovationszyklus zu befähigen. Engagierte klinische Wissenschaftler*innen werden ermutigt, ihre Ideen zu verfolgen, neue, transationale Karrierepfade einzuschlagen und die Anzahl und Qualität der nichtkommerziellen klinischen Studien (Investigator Initiated Trials, IITs) zu erhöhen. Technologieplattformen, klinische Forschungszentren und das Clinician Scientist-Programm sind dafür bereits heute auf den Weg gebracht. Auch die privilegierte Partnerschaft mit dem Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin der Helmholtz-Gemeinschaft (MDC) ist ein zentraler Baustein in dieser translationalen Ausrichtung der Charité.

Dabei wird die Charité aus der Integration von Wissenschaft und Klinik Nutzen ziehen. Durch ein neu zu etablierendes Innovationsmanagement werden sowohl Patient*innen von neuen Behandlungsmethoden profitieren als auch die Position der Charité durch ständige Innovation in der Versorgung nachhaltig gestärkt.

Die Charité etabliert damit einen Kristallisierungskern für das translationale Ökosystem der Wissenschafts- und Gesundheitsregion Berlin und verfolgt das Ziel, gemeinsam mit ihren Partnern eine treibende Kraft bei der Überführung wissenschaftlicher Erkenntnis in innovative Diagnostik und Therapie in Europa zu werden.

Konkretisierung bis 2030

- Aufbau eines translationalen Ökosystems mit dem Berlin Institute of Health (BIH)
- Ausbau translationaler Karrierepfade und Entwicklung eines „translational mindset“
- Einführung neuer präventiver, diagnostischer und therapeutischer Verfahren in die Klinik
- Transfer von gesundheitsförderndem Wissen in die Gesellschaft
- Ausbau von Proof of Principle- und First in Human-Studien sowie IITs
- Weiterentwicklung der Partnerschaft mit dem MDC der Helmholtz-Gemeinschaft

4.3.2. Systematische Gestaltung und Förderung von Forschungsfeldern

Die Charité steht kontinuierlich im nationalen und internationalen Wettbewerb um exzellente Wissenschaftler*innen und Finanzmittel. Die sichtbare Profilbildung – neben der weiter bestehenden Vielfältigkeit – und die Konzentration interner Ressourcen sind hier wirkungs-mächtige Instrumente. Die systematische Gestaltung und Förderung von strategischen Forschungsfeldern sind ein zentrales Mittel, um beides zu organisieren.

Die Charité verfolgt das Ziel, in 2030 ein deutlich erkennbares Forschungsprofil auszuweisen. Dafür werden strategische Forschungsfelder durch einen strukturierten Prozess definiert.

Die Forschungsfelder werden in einem transparenten, kompetitiven Verfahren herausgebildet und von der Charité finanziell sowie strukturell gefördert. Die Kriterien für die Auswahl orientieren sich am Zielbild der Strategie Charité 2030: Exzellente Forschungsqualität auf der Basis von robusten Ergebnissen und einer konstruktiven Fehlerkultur ist dabei zentral. Interdisziplinarität und Innovation, Fähigkeit zur Translation, Nachwuchs- und Diversitätsförderung spielen eine ebenso wichtige Rolle. Die Übertragung von Erkenntnissen in die Krankenversorgung und deren Kommunikation in die Öffentlichkeit sowie Kooperationen der Charité-Wissenschaftlerinnen und -Wissenschaftler mit anderen Forschungseinrichtungen und Universitäten in Berlin sind weitere relevante Kriterien.

Die Charité führt für die Umsetzung dieses Ansatzes ein Stufenmodell zur Schwerpunktentwicklung ein. Die Stufen tragen – abhängig vom Entwicklungsstadium – in zunehmendem Ausmaß zur wissenschaftlichen Profilierung der Charité bei und werden entsprechend durch interne Ressourcen strukturell, administrativ und kommunikativ unterstützt. Schwerpunkte der Charité sollen international kompetitiv und in

der Außensicht auf die Charité deutlich wahrnehmbar und profilbildend sein. Die Zuordnung zu den verschiedenen Stufen wird anhand transparenter Kriterien definiert und regelmäßig evaluiert. Das ermöglicht der Charité, dynamisch neue innovative Gebiete zu entwickeln und die inhaltliche Vielfalt sowie die Schwerpunktbildung in einem transparenten Prozess zu fördern.

Inhaltlich werden die Schwerpunkte in der Forschung mit zentralen Differenzierungsmerkmalen der Charité verknüpft. Dazu gehört in erster Linie das Translationspotential. Hierfür werden neue Maßstäbe zur Bewertung von Forschungserfolg entwickelt, unter anderem bezüglich der gesellschaftlichen Relevanz der wissenschaftlichen Erkenntnis, der Translation und Innovationleistung (zum Beispiel in Form von IITs) sowie der Transparenz und Robustheit der Forschungsergebnisse. Mit dem BIH QUEST Center for Transforming Biomedical Research verfügt die Charité für die Ausgestaltung neuer Bewertungsmaßstäbe bereits über einen leistungsstarken und international führenden Akteur. Neue Interaktionsformen mit außeruniversitären Partnerorganisationen und die enge Zusammenarbeit mit innovativen Start-ups oder eigenen Ausgründungen werden darüber hinaus zu einem wichtigen Hebel für die Erweiterung des Translationspotentials der Forschungsschwerpunkte der Charité.

Konkretisierung bis 2030

- Etablierung international sichtbarer Forschungsschwerpunkte bis 2030
- Etablierung und inhaltliche Ausgestaltung des internen Stufenmodells
- Entwicklung von Mechanismen zur Förderung und Profilbildung von Forschungsschwerpunkten
- Aufbau neuer Interaktionsformen mit Partnerorganisationen, Start-ups und Ausgründungen

4.3.3. Verantwortungsvolle Wissenschaft als Basis nachhaltiger Innovation

Verantwortung für wissenschaftliche Methoden und Ergebnisse ist von hoher Relevanz für eine erfolgreiche Translation, die echten Mehrwert für Patient*innen und die Gesellschaft erbringt. Im Translationsprozess baut jeder Schritt entlang der Wertschöpfungskette auf den wissenschaftlichen und operativen Ergebnissen der vorangegangenen Schritte auf. Von Schritt zu Schritt wächst damit die Verantwortung und meist auch der Ressourceneinsatz: vom Test in der Zellkultur über Tierversuche, gefolgt vom ersten Test am Menschen, bis hin zu Studien mit tausenden Teilnehmer*innen.

Nur eine robuste und verantwortungsvolle Wissenschaft, die möglichst unabhängig von anderen Anreizen dem Erkenntnisgewinn und der Translation in die medizinische Praxis verpflichtet ist, kann hier erfolgreich bestehen.

Daher setzt sich die Charité zum Ziel, das Vertrauen in die Wissenschaft langfristig zu stärken, und verfolgt dafür folgende Handlungsprinzipien:

→ Robuste und vertrauenswürdige Ergebnisse

Vertrauenswürdige Forschung an der Charité umfasst die Absicherung von Studien durch die Kontrolle möglicher Verzerrungen (Bias) mittels Randomisierung und Verblindung, die Absicherung der Aussagefähigkeit über ausreichend hohe Fallzahlen (Statistische Power) und die Wiederholung (Replikation) wichtiger Befunde.

→ Transparente und relevante Forschung

Der Nutzen für die Wissenschaft wird erhöht, indem Studien vor Beginn registriert, die Arbeiten in elektronischen Laborbüchern dokumentiert und Ergebnisse unabhängig von der Bestätigung der Ausgangshypothese zeitnah veröffentlicht werden. Weitere Prinzipien sind a) Open Access (frei zugängliche Veröffentlichung), b) FAIR (Findable-Accessible-Interoperable-Reusable) und c) Open Data. Der translationale Nutzen soll möglichst vor der Planung von Studien berücksichtigt werden.

→ Ethische Abwägung

Ethische Prinzipien sind zentral für biomedizinische Forschung mit Menschen und Tieren. Verfahren zur Nutzen-Schaden-Abwägung werden an die sich stetig ändernden Techniken und Forschungsansätze angepasst. Das Charité Zentrum 3R unterstützt alle Wissenschaftler*innen dabei, das Tierwohl unter Haltungs- und Studienbedingungen sowie die Aussagekraft von Versuchsansätzen zu optimieren und die Entwicklung von Alternativen energisch voranzutreiben.

Diese Handlungsprinzipien werden in allen Komponenten der Forschung und Ausbildung, insbesondere in der akademischen Lehre verankert (Abbildung 9).

Konkretisierung bis 2030

- Etablierung von Indikatoren zur Bemessung von Leistungen verantwortungsvoller Forschung und Innovation
- Umsetzung des 3R-Ansatzes: Replacement, Reduction, Refinement
- Frühzeitiger Einbezug von Patient*innen und deren Vertreter*innen in Studiendesigns
- Vermittlung von Methodenkompetenz zur verantwortungsvollen Wissenschaft

Abbildung 9: Verantwortungsvolle Wissenschaft
als Basis nachhaltiger Innovation



5 Menschen und Bildung

Im Strategiefeld Menschen und Bildung wird der Fokus auf Vielfalt, Chancengerechtigkeit und Entwicklungsmöglichkeiten an der Charité gelegt. Wissenschaftsorientierung und Personalentwicklung an der Charité werden als zentrale Elemente der strategischen Weiterentwicklung beschrieben sowie die Ziele für Studium und Ausbildung für eine Medizin der Zukunft formuliert.

Die Menschen, die an der Charité arbeiten und lernen, prägen die Charité. Sie machen die Charité zu dem, was sie ist. Die Arbeitswelt im Gesundheitssystem wird sich in den kommenden Jahren in Teilen drastisch verändern. Neue Technologien haben Auswirkungen auf die Rollen und Verantwortlichkeiten der Gesundheitsfachberufe. Der Bedarf an flexiblen und individuellen Entwicklungsmöglichkeiten jenseits der klassischen Weiter- und Fortbildungspfade wird zunehmen. Auch die Veränderung gesellschaftlicher Wertvorstellungen wird starke Auswirkungen auf die Zusammenarbeit und die Arbeitsformen der Beschäftigten an der Charité haben. Nur unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Mitarbeitenden und Studierenden kann die Charité als Institution ihr volles Potential ausschöpfen und die Universitätsmedizin der Zukunft gestalten.

5.1. Vielfalt, Chancengerechtigkeit und Entwicklungsmöglichkeiten

Die Charité ist ein Anziehungspunkt für begabte Menschen mit sehr verschiedenen Hintergründen. Es gibt nicht nur eine Vielfalt an Beschäftigten in unterschiedlichen Berufsgruppen, an Studierenden und Auszubildenden, sondern auch an Kulturen, Geschlechtsidentitäten und Lebensperspektiven. Es ist das Ziel der Charité, Menschen in ihrer Vielfalt zu unterstützen und Chancengerechtigkeit, Diversität und Inklusion umzusetzen. Dies ist vornehmlich eine Führungs-aufgabe. Vier Ziele werden damit verbunden:

→ Kontinuierliche Stärkung der Mitarbeitenden für ihre Aufgaben in Forschung, Lehre, Versorgung und Verwaltung

Es ist das Ziel der Charité, Menschen in ihrer Umwelt zu verstehen, um so Gesunderhaltung und Lebensqualität zu fördern. Dieser Ansatz beginnt bei den Personen, die täglich an der Charité lernen und arbeiten. Das Wohlergehen der Mitarbeitenden und Studierenden in all ihrer Vielfalt ist die Grundlage für die exzellente Leistungskraft der gesamten Institution.

→ Diversität als Stärke und Qualitätsmerkmal

Innovation in der Universitätsmedizin profitiert von der Vielfalt der beteiligten Akteur*innen. Die Charité nimmt die Vielfalt der unterschiedlichen Lebenslagen und Erfahrungshintergründe als Potential wahr, um innovative Denk- und Handlungsansätze zu fördern. Das ermöglicht der Organisation, sich auf die Bedürfnisse unterschiedlicher Zielgruppen auszurichten. Die Exzellenz medizinischer Wissenschaft und der Gesundheitsberufe kann so ungeachtet von Geschlecht, ethnischer Herkunft, Alter, sexueller Orientierung oder Identität, gesundheitlicher Beeinträchtigung oder Behinderung, sozialer Herkunft oder Religion ihre volle Entfaltung finden.

→ Gleichberechtigung und die Vereinbarkeit von Beruf und familiären Aufgaben

Mit besonderer Aufmerksamkeit wird die Charité darauf hinwirken, dass sich alle Beschäftigten an der Charité unabhängig von ihrem Geschlecht und anderen individuellen Eigenschaften optimal verwirklichen und ihre Fähigkeiten einbringen können. Erklärtes Ziel ist es, mehr Frauen in Leitungsfunktionen zu bringen und allen Beschäftigten, unabhängig vom Geschlecht, die Inanspruchnahme von Familienzeit zu ermöglichen. Dafür werden die Bedürfnisse junger Familien, älterer Arbeitnehmer*innen sowie Mitarbeitender und Studierender mit pflegebedürftigen Angehörigen gleichermaßen in den Blick genommen.

→ Systematische Angebote zur individuellen Weiterentwicklung

Die umfassenden Veränderungen der Arbeitswelt erfordern neue, innovative Angebote zur individuellen Entwicklung der Mitarbeiter*innen. Insbesondere die Digitalisierung bietet Potentiale, um Kompetenzen und neue Rollen jenseits klassischer Fort- und Weiterbildungsprogramme aufzubauen. Die Charité fördert individuell zugeschnittene Entwicklungsmöglichkeiten. Sie verfolgt insbesondere im Kontext der Digitalisierung das übergeordnete Ziel, dass mehr Menschen wieder mehr Zeit haben, um direkt mit Menschen zu arbeiten, zum Beispiel indem sie durch digital unterstützte Prozesse von patientenfernen Aufgaben entlastet werden.

Konkretisierung bis 2030

- Entwicklung lebensphasenorientierter Arbeitszeitkonzepte (auch als Teil des strategischen Handlungsfelds #4)
- Förderung von Frauen in Führungspositionen
- Institutionelle Verankerung von Gleichberechtigung und Diversität durch Beauftragte, Beratungsstellen und in den Gremien
- Einbezug von Gender-Aspekten in Ausbildung, Lehre und Forschung
- Erweiterung der Angebote zur individuellen Weiterentwicklung

5.2. Wissenschaftsorientierung und Personalentwicklung an der Charité

Es ist ausschlaggebend für den Erfolg der Charité, dass sie die besten Wissenschaftler*innen und Fachkräfte von sich überzeugen und motivieren kann. Das wesentliche Differenzierungsmerkmal der Personalentwicklungsstrategie der Charité ist die Etablierung einer starken Wissenschaftskultur. Die Charité versteht Wissenschaft als berufsgruppenübergreifende, interdisziplinäre Teamarbeit. In dieser kennt und versteht jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter die eigene Arbeit als Beitrag zur Suche nach neuen Erkenntnissen und Innovationen für die Gesunderhaltung und Heilung von Patient*innen – und wird in dieser Aufgabe stetig gestärkt. Diese Zielsetzung wird in drei Unterzielen verfolgt:

→ Etablierung einer Wissenschaftskultur in allen Bereichen

Wissenschaftlichkeit steht im Mittelpunkt des Handelns der Charité (Research Consciousness). Es ist das Ziel, eine Wissenschaftskultur in allen Bereichen von Forschung, Lehre, medizinischer Versorgung und Verwaltung bis hin zu Technik und Infrastruktur zu etablieren. Die Wissenschaftskultur der Charité fördert Engagement, Neugier, Kreativität, eine konstruktive Fehlerkultur sowie intellektuellen und interkulturellen Austausch auf allen Ebenen.

→ Personalentwicklung und Qualifizierung

Die Gewinnung und die Bindung von qualifiziertem Personal wird sowohl für die Fakultät als auch für die Klinik eine der wichtigsten Aufgaben der kommenden Jahre sein. Die Personalgewinnung und -bindung basiert auf drei Säulen: a) Ein breites und vielfältiges Charité-eigenes Ausbildungsprogramm, auch in neuen, interprofessionellen Berufsbildern. Dies beinhaltet auch agile Aus- und Fortbildungsstrukturen, um sich schnell den Herausforderungen der Umgebung und der technologischen Entwicklung anpassen zu können; b) das aktive Werben um Fachkräfte durch gezieltes Talent-Scouting und internationales Marketing auch jenseits klassischer Personalakquisitionsformate; c) die langfristige Bindung von Fachkräften durch gute Arbeitsbedingungen und lebensphasenorientierte Karriereoptionen.

→ Karrierewege und interprofessionelle Zusammenarbeit

Die Vielfalt der verschiedenen Berufsfelder und Karrierepfade an der Charité bietet Potential für erfüllte und erfolgreiche Karrieren. Mit dem Ausbau des Clinician Scientist-Programms und dem geplanten Angebot von Karrierewegen für Medical Scientists und Medical Educators werden modellhaft Personalentwicklungsmöglichkeiten geschaffen. Auch mit dem Laufbahnkonzept der Pflege der Charité – der Fach-, der Wissen-

schafts-, der Bildungs- sowie der Führungslaufbahn – werden heute bereits Standards gesetzt. Ziel für die Zukunft ist es, diese Stärken auszubauen, zu kombinieren und integrative Konzepte zu erstellen, die eine interprofessionelle Zusammenarbeit fördern.

Konkretisierung bis 2030

- Etablierung von Strukturen zur Förderung einer Wissenschafts- und Willkommenskultur
- Verankerung von Wissenschaftsorientierung in Zielvereinbarungen
- Ausbau des Clinician Scientist-Programms
- Ausbau der beruflichen Ausbildungskapazitäten
- Erweiterung strukturierter, interprofessioneller Karrierewege in allen Bereichen
- Weiterentwicklung der Personalentwicklung (strategisches Handlungsfeld #4)
- Ausbau von Graduierten- und Postgraduiertenschulen

5.3. Ausbildung für die Medizin der Zukunft

Berufsbilder und Kompetenzen der Studierenden und Auszubildenden müssen sich an der Medizin der Zukunft ausrichten. Die Charité setzt sich zum Ziel, weiterhin eine führende Rolle bei der Entwicklung und Umsetzung innovativer Lehrmethoden und Lehrinhalte einzunehmen. Die Schwerpunkte liegen auf den Themen Interprofessionalität und Akademisierung der Gesundheitsberufe, Digitalisierung in der Medizin sowie dem Einbezug internationaler Aspekte in Lehrinhalte. Daraus leiten sich die folgenden Ziele ab:

→ Interprofessionalität durch die Akademisierung der Gesundheitsfachberufe

Angesichts des demografischen und epidemiologischen Wandels hat die akademisierte Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen und insbesondere in der Pflege eine große Bedeutung für die künftige Sicherung der Gesundheitsversorgung in Deutschland. Die Akademisierung bietet eine Chance, die Ausbildung für junge Menschen attraktiv zu gestalten, innovative Bildungsangebote zu unterbreiten, die der Komplexität der künftigen Aufgaben gerecht werden, sowie zukunftsfähige akademische Berufsfelder für Pflegende zu eröffnen. Ein zentrales Ziel der akademischen Pflegeausbildung ist dabei die Verbesserung der Pflegequalität und ein Beitrag zum evidenzbasierten beruflichen Handeln.

→ Vorbereitung auf digitalisierte Medizin und Interdisziplinarität

Die digitalisierte Medizin wird alle Gesundheitsberufe nachhaltig verändern. Der digitale Wandel in der gesamten Gesellschaft muss sich deshalb auch in den angepassten Lehrinhalten der Studiengänge und Ausbildungsberufe der Medizin wiederfinden. Nur so kann die Charité das Ziel erreichen, bis 2030 digital kompetente und ethisch reflektierte Nachwuchskräfte in allen Studien- und Ausbildungsgängen auszubilden. Darüber hinaus werden Beschäftigte in den Gesundheitsberufen von morgen auch interdisziplinäre und interprofessionelle Sichtweisen und Fähigkeiten vorweisen müssen. Dies wird auch zu einer Weiterentwicklung der Berufsbilder in der Medizin führen.

→ Übernahme neuer Aufgaben in der Gesundheitsfürsorge

Die weiter zunehmende Mobilität von Menschen sowie die weltweiten Austauschbeziehungen in wirtschaftlicher, gesellschaftspolitischer und kultureller Hinsicht werden die Medizin von morgen maßgeblich mitbestimmen. Wie bereits in der Vergangenheit sind Veränderungen in Hinblick auf Gesundheit und Krankheit eine logische Folge. Mit dem World Health Summit, Charité Global Health und den bereits existierenden Studiengängen zu International Health hat sich die Charité in diesem Feld positioniert. Die Charité setzt sich zur Aufgabe, den Studierenden aller Gesundheitsberufe Kompetenzen zur Bewältigung neuer, auch unerwarteter Aufgaben in der Gesundheitsfürsorge zu vermitteln. Dazu gehören beispielsweise grundlegende Prinzipien von Global Health, der Umgang mit den gesundheitlichen Folgen veränderter klimatischer Bedingungen oder mit Pandemielagen. Die Charité wird dadurch ihre Bedeutung als Knotenpunkt lokaler und internationaler Vernetzung und ihre Rolle als kompetente Partnerin einer globalen Gesundheitspolitik weiter stärken.

Konkretisierung bis 2030

- Ausweitung des Studienangebots in den Gesundheitsberufen
- Umsetzung interprofessioneller Lehr- und Lernformate
- Integration von Digital Health-Aspekten in Studien- und Ausbildungsprogramme
- Einbeziehung von Global Health-Aspekten in alle Studiengänge

6 Standorte, Infrastruktur und Wirtschaftlichkeit

Die Charité entwickelt für jeden ihrer klinischen Standorte in Berlin ein eigenes, differenzierendes Profil. Jedes dieser Profile fügt sich in das Gesamtkonzept zur Realisierung der strategischen Ziele der Charité ein. Jeder Standort ist weiterhin ein Maximalversorger. Diese Profilierung bildet die Basis für die gezielte bauliche Weiterentwicklung der Standorte. Exzellente inhaltliche Entwicklungsfelder werden mit neuen baulichen Strukturen verschränkt. Zusammen mit der Modernisierung der IT-Infrastruktur und kooperativen Strukturen wird die Grundlage für eine langfristig wirtschaftlich gesunde Organisation gelegt.

Auf den folgenden Seiten werden die vier Standorte der Charité in ihrer Ausgangslage und zukünftigen Ausrichtung charakterisiert. Für die drei bettenführenden Standorte wird die Ausgangslage durch Kennzahlen und deren Entwicklung in den letzten fünf Jahren wiedergegeben.

Zentrales Element der Bauentwicklung sind innovative inhaltliche Entwicklungsfelder und deren bauliche Verschränkung. Beispiele für die Verschränkung sind:

- Das Ambulanz-, Translations- und Innovationszentrum des BIH am Campus Mitte direkt am Bettenhochhaus (im Bau).
- Ein international führendes Herzzentrum (Deutsches Herzzentrum der Charité, DHZC) am Campus Virchow-Klinikum (in Planung).
- Eine neue, international sichtbare Kinderklinik an einem der Campus der Charité (Vision).

Weitere Beispiele befinden sich auf den folgenden Standortseiten. Hierbei werden sowohl Innovationen als auch Sanierungsbedarfe je Campus herausgehoben. Die Charité führt derzeit Ideenworkshops zur baulichen Entwicklung durch. Dies bedeutet, dass sich die Anordnung der Gebäude in den Planungen 2020/2021 noch ändern wird. Die Abschätzung der Investitionsbedarfe für jeden Campus sind, aufgeteilt nach den kommenden drei Dekaden, ebenfalls angeben. Die Weiterentwicklung der baulichen Infrastruktur ist Inhalt des strategischen Handlungsfelds #1.

Die Charité **Campus**

6.1. Campus Charité Mitte (CCM)

Ausgangslage	2019	Entwicklung seit 2014
Stationäre Fälle	46.816	↗ +19%
Betten	873	↗ +9%
Ambulante Besuche	385.673	↗ +12%
Anteil Fälle aus Zentraler Notaufnahme	25%	↗ +12%
Operationen pro Jahr	21.005	↗ +4%
Durchschnittlicher Case Mix Index	1,35	↘ -4%
Durchschnittliche Verweildauer in Tagen	5,97	↘ -7%
Anteil Maximalversorgung	15%	↘ -6%
Mitarbeiter*innen (Vollkräfte)	4.568,6	↗ +21%
davon Pflegekräfte	1.176,6	↗ +10%
davon Professor*innen	134,3	↗ +16%
davon Ärzt*innen	737,3	↗ +23%

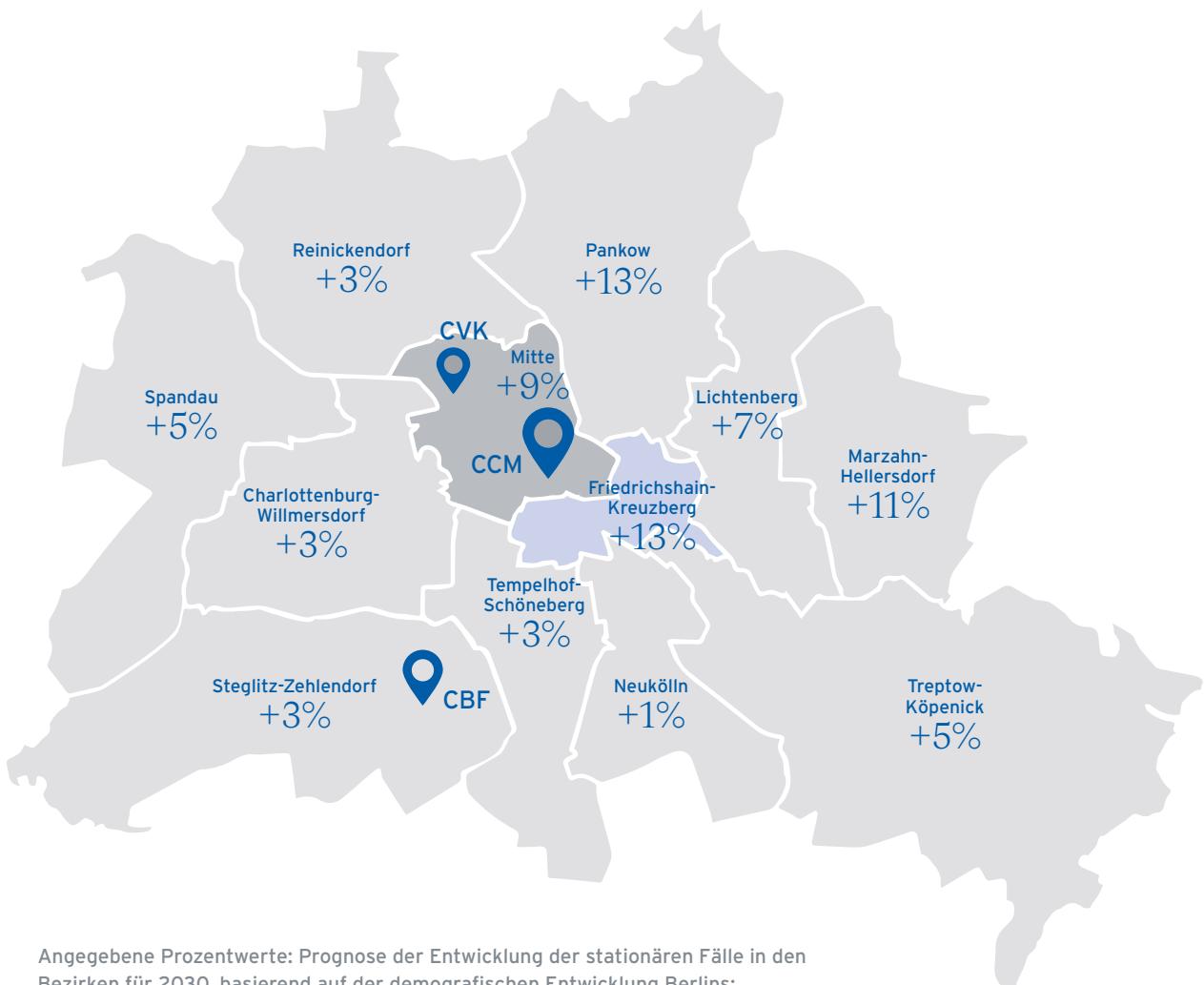
Das Charité-Stammgelände formierte sich um das 1710 erbaute Pesthaus westlich der Luisenstraße und ist damit eine der ältesten Krankenhausanlagen Deutschlands. Im Laufe von drei Jahrhunderten erfuhr der Campus tiefgreifende Veränderungen, darunter umfangreiche Erweiterungen und Ergänzungen, Kriegszerstörungen und Wiederaufbau. Ende des 19. Jahrhunderts wurde auf Veranlassung des preußischen Ministerialdirektors Friedrich Althoff ein Generalplan für die Campuserweiterung entwickelt und umgesetzt. In den 1980er-Jahren wurde die Bebauung in der Luisenstraße um das Bettenhochhaus und weitere Gebäude ergänzt. Mit der Kernsanierung des Bettenhochhauses bis 2016 wurde der erste Baustein für eine Campuserneuerung gelegt.

Prognostizierte Entwicklung für 2030

Stationäre Fälle ↗ +1.740

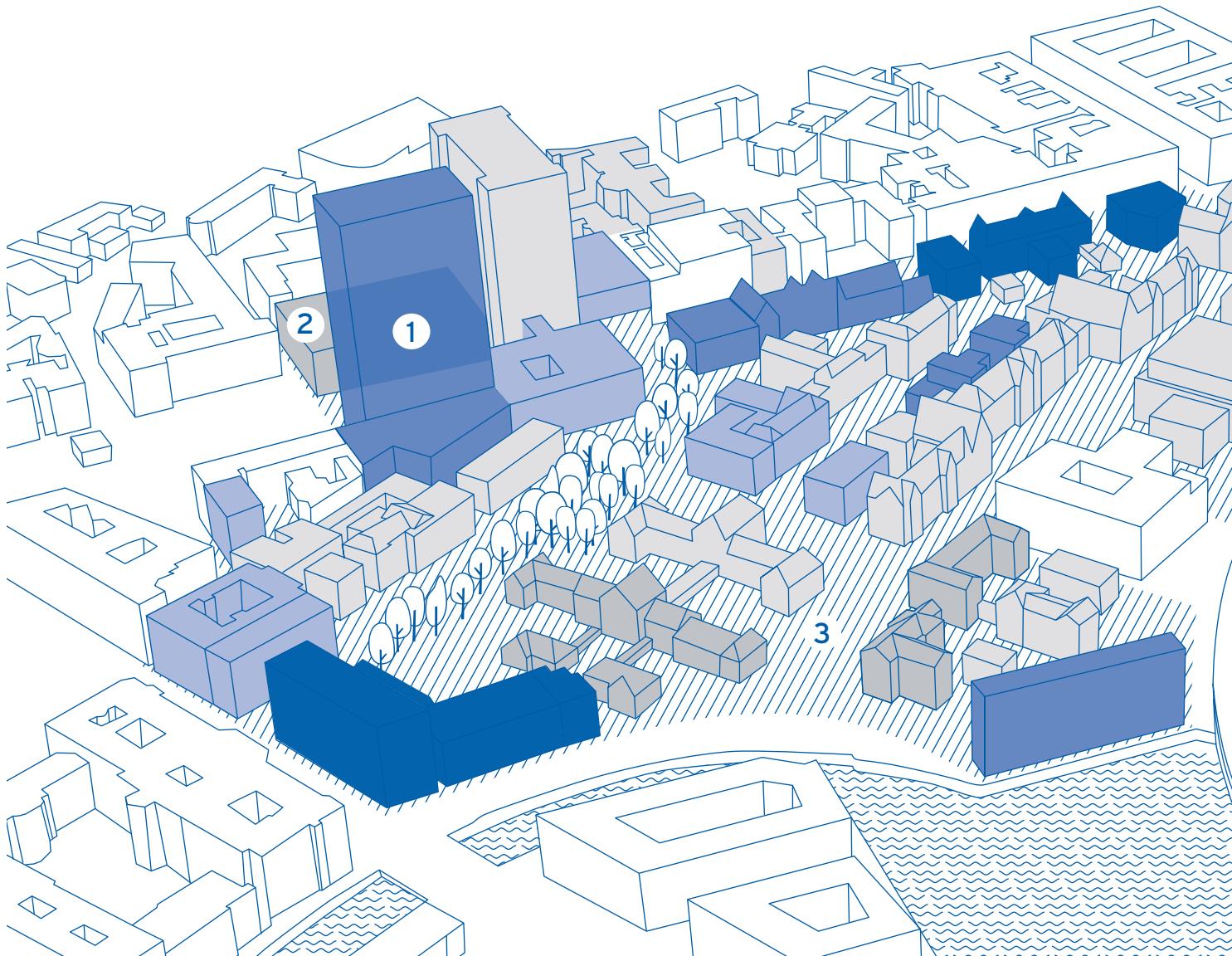
Betten ↗ +41

Der prognostizierte Anstieg der stationären Fälle leitet sich aus dem demografiebedingten Fallwachstum in den Berliner Bezirken für 2030 ab.



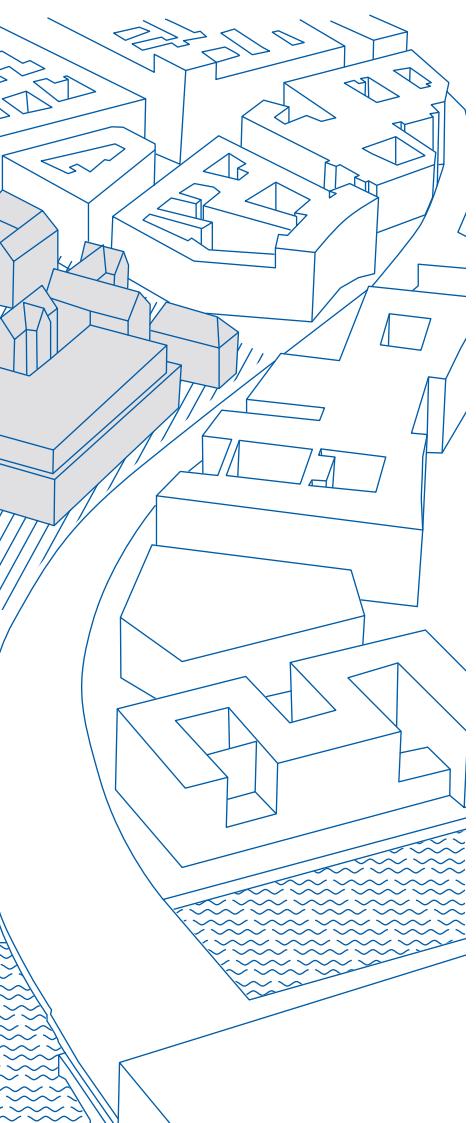
Angegebene Prozentwerte: Prognose der Entwicklung der stationären Fälle in den Bezirken für 2030, basierend auf der demografischen Entwicklung Berlins;
Farbliche Markierung: Anteil des Campus Charité Mitte an der Versorgung stationärer Fälle des Jahres 2017 in den Bezirken (hellgrau < 5 %, blau 5-10 %; dunkelgrau > 10 %)

Flächenentwicklung



Entwicklungsreihe am Campus Charité Mitte

- ① **Health Tower*** Bau eines zweiten Hochhauses zur Konzentration der klinischen Versorgung auf modernst ausgestatteten Flächen, darunter ein neuromedizinisches Spitzenzentrum, das Charité Brain Center, und ein Zentrum für Demenzforschung und -versorgung (strategische Vision)
- ② **ATIZ BIH/Charité** Integrations- und Kommunikationsplattform für klinische Forschung, digitale Entwicklung und bahnbrechende Innovation: Das Ambulanz-, Translations- und Innovationszentrum von Charité und BIH (bezugsfertig 2022)
- ③ **Konzentration der Verwaltung und Öffentlichkeitsdialog** Nutzung der frei werdenden Flächen nach Bau des Health Towers zur Zusammenführung der Charité-Verwaltung. Etablierung des Lern-, Lehr- und Kommunikationszentrums am Alexanderufer sowie Ausbau des Berliner Medizinhistorischen Museums der Charité zu einer Begegnungsstätte von Wissenschaft und Gesellschaft (strategische Vision)



Wir gestalten die Brain City Berlin mit und konzentrieren die klinischen Neurowissenschaften in einem stadtbildprägenden Gebäude.

Das Berlin Institute of Health (BIH) erhält einzigartige Flächen zur Translation direkt am zentralen Krankenhausbau. Unsere Forschungspartnerin ist die Humboldt-Universität zu Berlin.

- Bestand
- bereits finanziert
- bis 2030
- bis 2040
- bis 2050

* perspektivischer Flächenbedarf
der Gesundheitsstadt 2030/2040

Geschätzter Investitionsbedarf

●	bis 2030 370 Mio. €
● ●	bis 2040 1.140 Mio. €
● ● ●	bis 2050 1.770 Mio. €

6.2. Campus Virchow-Klinikum (CVK)

Ausgangslage	2019	Entwicklung seit 2014
Stationäre Fälle	69.450	↗ +6%
Betten	1.227	↘ -5%
Ambulante Besuche	533.234	↗ +9%
Anteil Fälle aus Zentraler Notaufnahme	27%	↗ +1%
Operationen pro Jahr	34.938	↘ -7%
Durchschnittlicher Case Mix Index	1,55	↗ +4%
Durchschnittliche Verweildauer in Tagen	5,96	↘ -5%
Anteil Maximalversorgung	24%	→ 0%
Mitarbeiter*innen (Vollkräfte)	5.511,4	↗+10%
davon Pflegekräfte	1.710,8	↗ +4%
davon Professor*innen	92,7	↗+10%
davon Ärzt*innen	922,5	↗+11%

Das 1906 eröffnete Krankenhaus wurde nach dem 1902 verstorbenen Charité-Professor und Gesundheitspolitiker Rudolf Virchow benannt, der sich zeitlebens für die medizinische Grundversorgung der breiten Bevölkerungsschichten eingesetzt hatte. Der heutige Campus Virchow-Klinikum erfüllte diese Funktion in seinem Sinn, indem ein modernes Krankenhaus wie eine Gartenstadt in ein von Industriearbeit geprägtes und sehr dicht besiedeltes Wohngebiet gebaut wurde. Der Campus ist nach wie vor durch eine zentrale Mittelallee geprägt, entlang derer sich die Pavillons für die Krankenpflege aufreihen. Die aufgelockerte und durchgrünte Gesamtanlage des Berliner Stadtbaudirektors Ludwig Hoffmann besticht durch die Konsequenz, mit der die Planung diversen Umwelteinflüssen sowie Anforderungen an den Infektionsschutz und an die allgemeine Gesundheitsförderung Rechnung trug. Auch bei der zukünftigen Campuserneuerung zur Healing City bleibt der Campus Virchow-Klinikum dem Leitgedanken der historischen Krankenhausanlage verpflichtet.

Prognostizierte Entwicklung für 2030

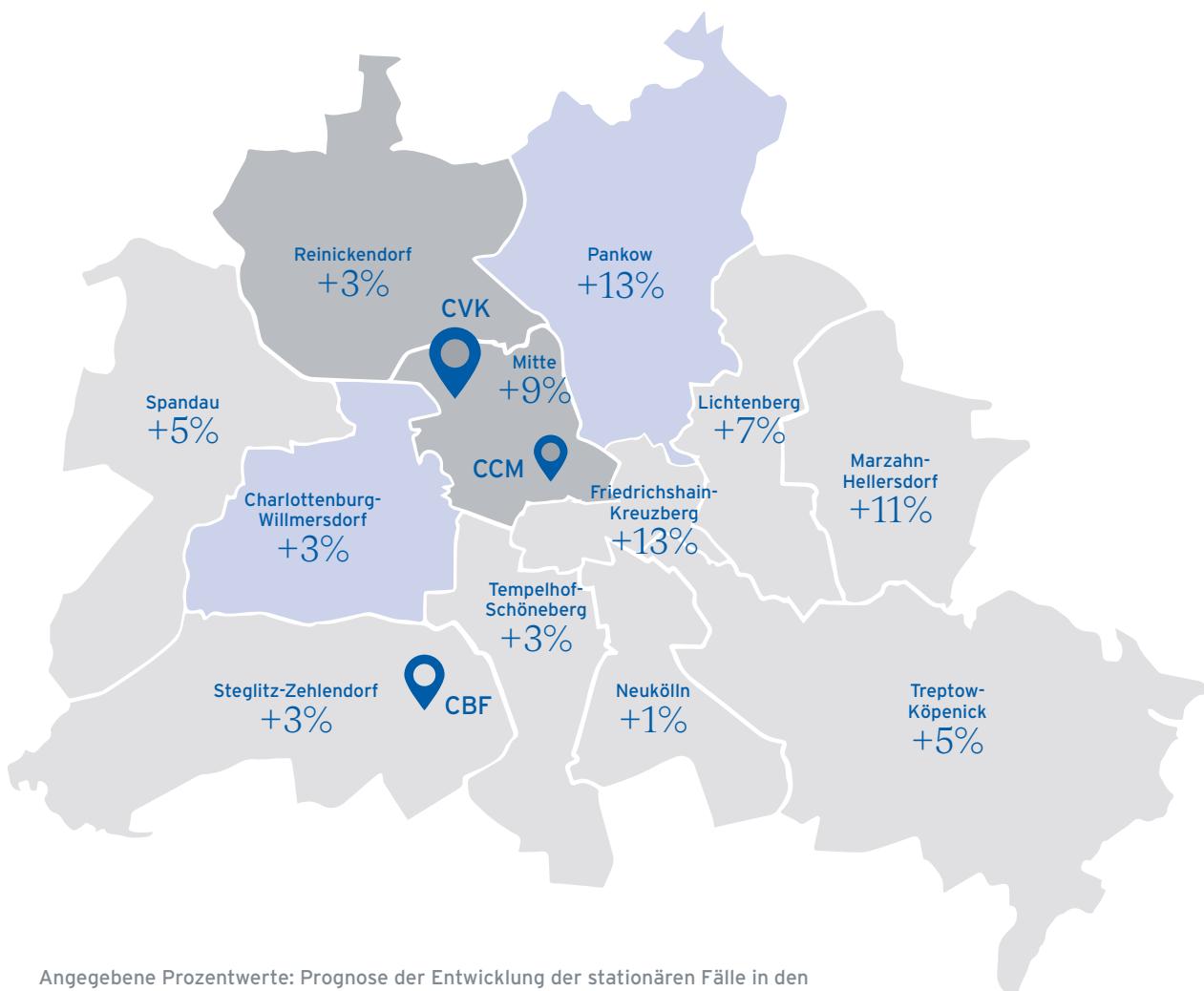
Stationäre Fälle

↗ +2.754

Betten

↗ +61

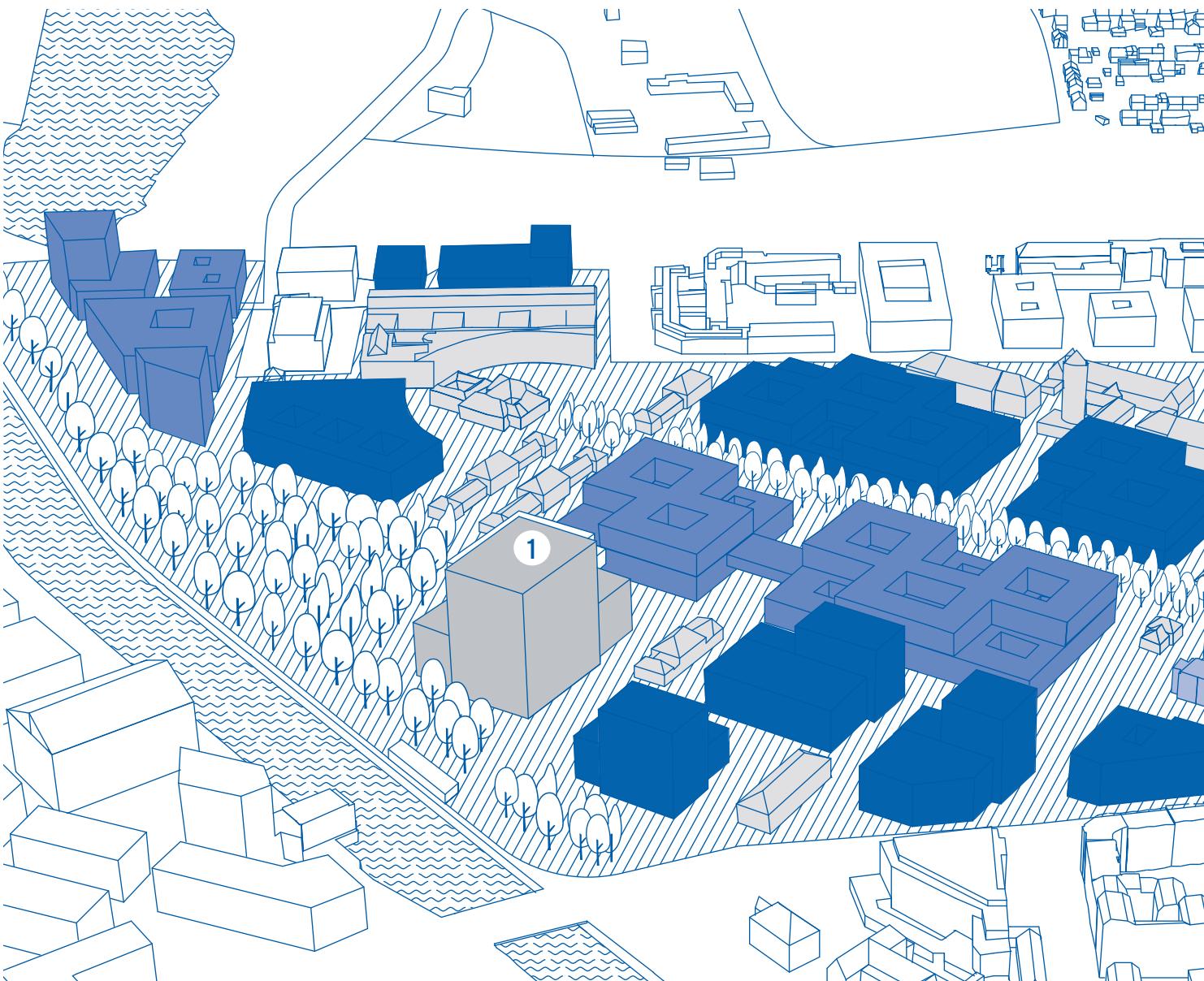
Der prognostizierte Anstieg der stationären Fälle leitet sich aus dem demografiebedingten Fallwachstum in den Berliner Bezirken für 2030 ab.



Angegebene Prozentwerte: Prognose der Entwicklung der stationären Fälle in den Bezirken für 2030, basierend auf der demografischen Entwicklung Berlins;

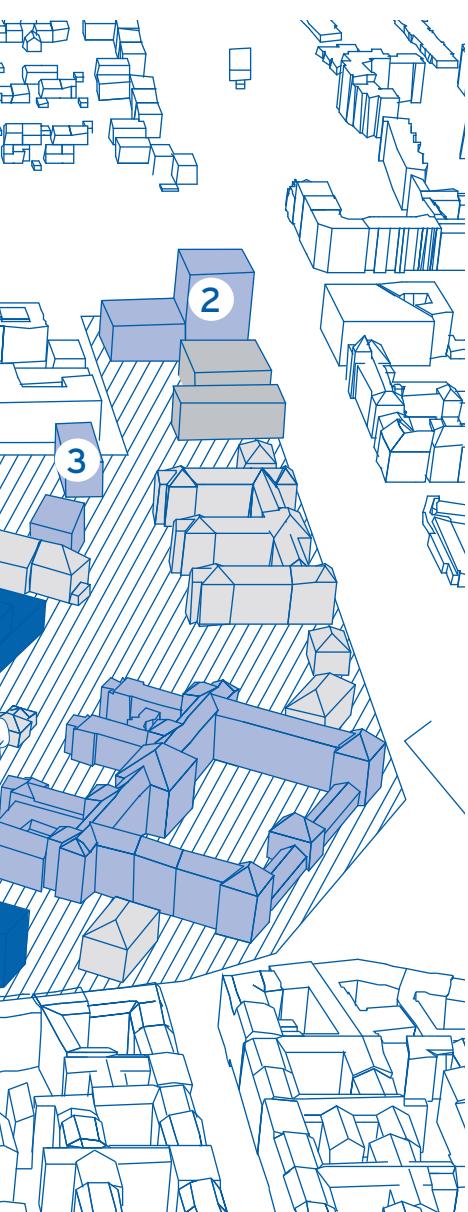
Farbliche Markierung: Anteil des Campus Virchow-Klinikum an der Versorgung stationärer Fälle des Jahres 2017 in den Bezirken (hellgrau < 5 %, blau 5-10 %; dunkelgrau > 10 %)

Flächenentwicklung



Bauprojekte der nächsten 10 Jahre (Auswahl)

- ① **Deutsches Herzzentrum der Charité (DHZC)** Gründung des Deutschen Herzzentrums der Charité (DHZC) als internationales Spitzenzentrum für Herzmedizin in Forschung und Krankenversorgung (in Planung)
- ② **Nationales Centrum für Tumorerkrankungen (NCT)** Etablierung eines Nationalen Centrums für Tumorerkrankungen (NCT) mit den Fokusthemen Personalisierte Medizin (Präzisionsonkologie, zelluläre Immuntherapie), Prävention und Innovative Diagnostik (strategische Vision)
- ③ **Neubau für Apotheke, CTC und Radiopharmazie** Neubau einer Apotheke zur Herstellung von Präparaten für die pharmazeutische und zelluläre Therapie sowie für die Radiopharmazie auf modernstem Niveau (strategische Vision)



Wir bilden Spitzenzentren der Universitätsmedizin für Kardiologie, Onkologie und Chirurgie. Die Zukunft der Medizin mit zellbasierten Ansätzen gestalten wir gemeinsam mit externen Partnern. Mit der Technischen Universität Berlin erforschen wir neue Organmodelle nach menschlichem Vorbild.

- Bestand
- bereits finanziert
- bis 2030
- bis 2040
- bis 2050

Geschätzter Investitionsbedarf

●	bis 2030 300 Mio. €
● ●	bis 2040 1.550 Mio. €
● ● ●	bis 2050 3.530 Mio. €

6.3. Campus Benjamin Franklin (CBF)

Ausgangslage	2019	Entwicklung seit 2014
Stationäre Fälle	39.494	↗ +7%
Betten	901	↘ -2%
Ambulante Besuche	231.114	↘ -3%
Anteil Fälle aus Zentraler Notaufnahme	43%	↗ +10%
Operationen pro Jahr	15.688	↗ +5%
Durchschnittlicher Case Mix Index	1,40	↗ +7%
Durchschnittliche Verweildauer in Tagen	6,13	↗ +3%
Anteil Maximalversorgung	19%	↘ -6%
Mitarbeiter*innen (Vollkräfte)	2.769,4	↗ +5%
davon Pflegekräfte	954,1	↗ +9%
davon Professor*innen	52,3	↗ +4%
davon Ärzt*innen	532,5	↗ +7%

Bei seiner Eröffnung 1968 galt das Universitätsklinikum Benjamin Franklin aufgrund seiner innovativen Konzeption als Modellklinik und wurde zum Vorbild für ganz Europa. Nach dem Motto ‚Alles unter einem Dach‘ entstand in Deutschland erstmals ein modernes Universitätsklinikum, das Krankenversorgung, Forschung und Lehre in einem Gebäude zusammenfasste. Es zählt heute zu den weltweit bedeutendsten Krankenhausbauten der Nachkriegszeit. Als Gesamtanlage steht der Campus Benjamin Franklin seit 2012 unter Denkmalschutz.

An den etwa 500 m entfernt gelegenen Nebenstandorten befinden sich zwei weitere besondere Gebäude der Charité: Die in Berlin ‚Mäusebunker‘ genannte Forschungseinrichtung für experimentelle Medizin und das Institutsgebäude für Hygiene, Mikrobiologie und Virologie. Beide Gebäude sind Zeugnis einer Architekturepoche der 1960er-/1970er-Jahre, die heute als ‚Brutalismus‘ bezeichnet wird.

Prognostizierte Entwicklung für 2030

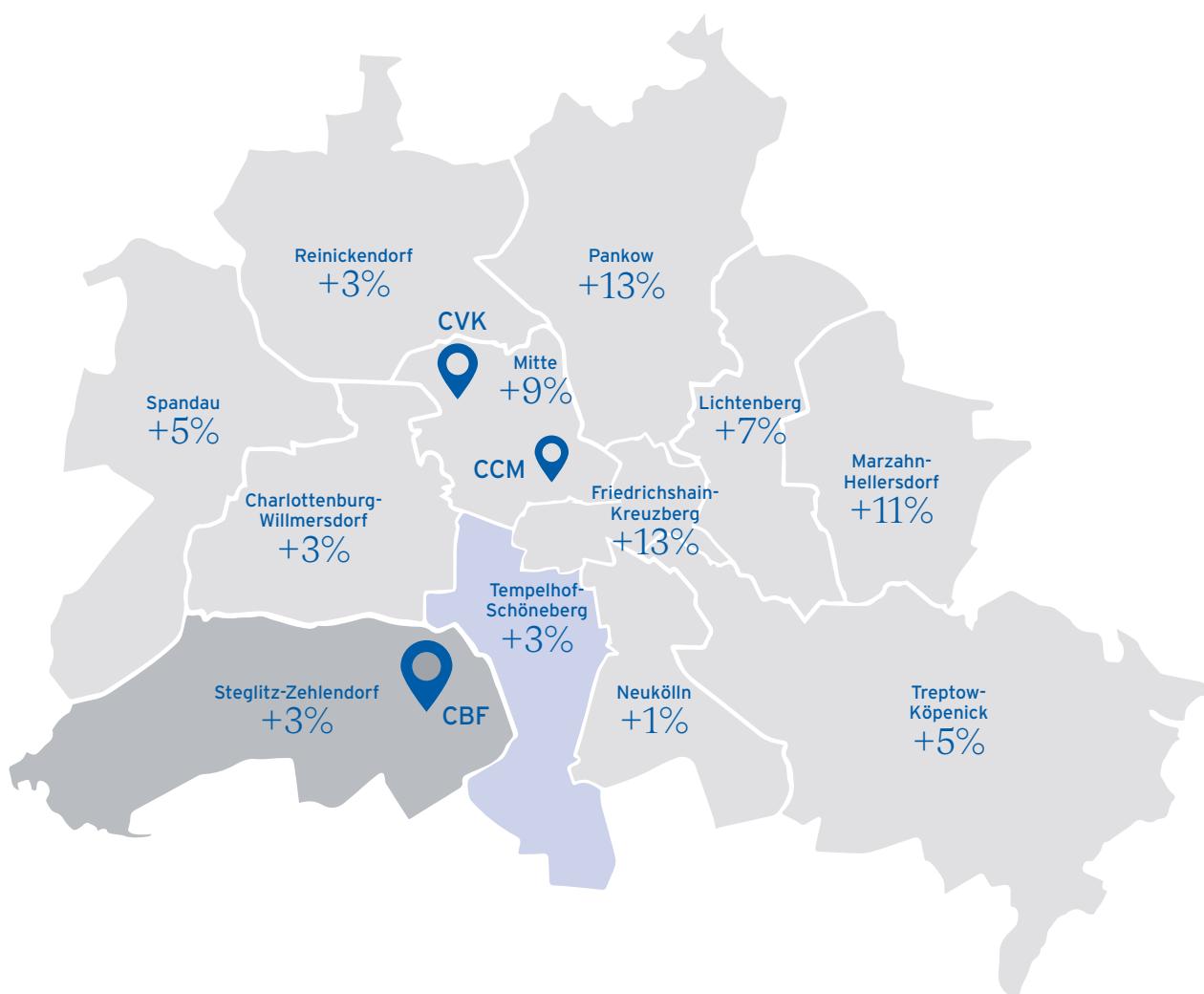
Stationäre Fälle

↗ +1.828

Betten

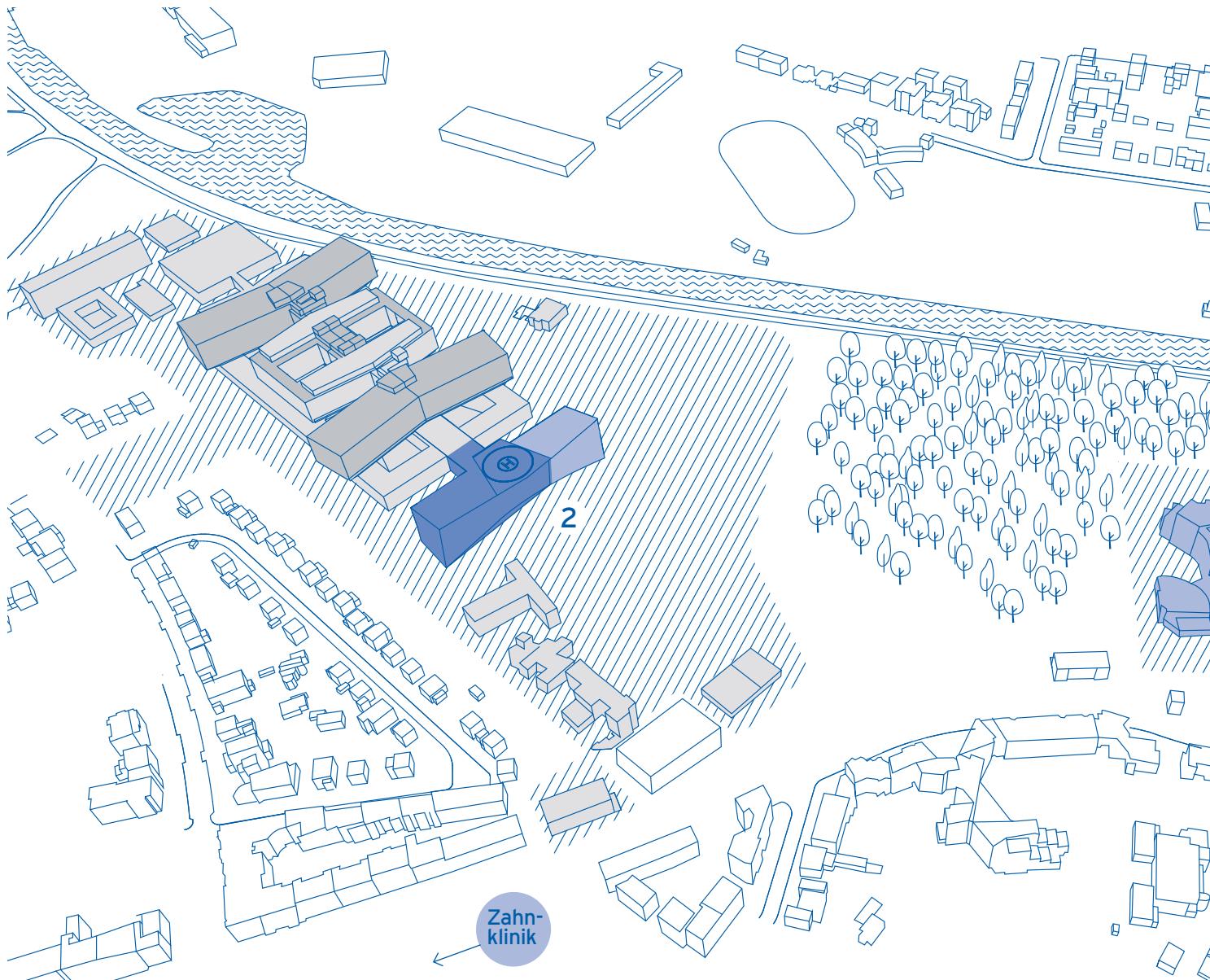
↗ +45

Der prognostizierte Anstieg der stationären Fälle leitet sich aus dem demografiebedingten Fallwachstum in den Berliner Bezirken für 2030 ab.



Angegebene Prozentwerte: Prognose der Entwicklung der stationären Fälle in den Bezirken für 2030, basierend auf der demografischen Entwicklung Berlins;
Farbliche Markierung: Anteil des Campus Benjamin Franklin an der Versorgung stationärer Fälle des Jahres 2017 in den Bezirken (hellgrau < 5 %, blau 5-10 %; dunkelgrau > 10 %)

Flächenentwicklung



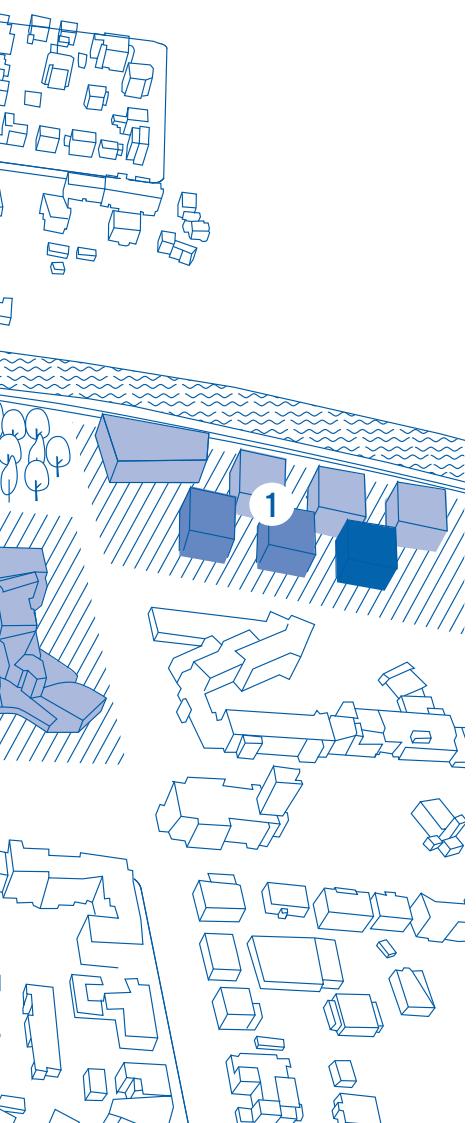
Neue Konzepte der Medizin der Zukunft mit herausragender historischer Architektur verbinden

① Life Science Campus

Etablierung eines Forschungsclusters zum Thema Gesunderhaltung und Prävention gemeinsam mit der Freien Universität Berlin und weiteren nationalen Forschungspartnern (strategische Vision)

② Architektonische Entwicklung

Erneuerung des ersten universitären Krankenhauskomplexes Europas zu einem modernen Health Campus unter Berücksichtigung des historischen Erbes (Internationaler Ideenworkshop)



Wir entwickeln den Life Science Campus der Zukunft zum Thema Erhaltung von Gesundheit. Mit unserer Partnerin, der Freien Universität Berlin, studieren wir die immunologischen Mechanismen von Krankheitstoleranz und Krankheitsresilienz, um Zugang zu neuen Therapien zu eröffnen.



Geschätzter Investitionsbedarf

●	bis 2030	330 Mio. €
● ●	bis 2040	910 Mio. €
● ● ●	bis 2050	1.330 Mio. €

Erläuterung der Kennzahlen auf den Standortseiten

Kennzahlen Ausgangslage

Stationäre Fälle	Alle stationären DRG- und Psychiatrie-Fälle
Betten	Anzahl Betten gemäß Krankenhausplan
Ambulante Besuche	Summe der Besuche aller ambulanten Fälle
Anteil Fälle aus Zentraler Notaufnahme	Anteil der stationären DRG-Fälle, die über die Zentrale Notaufnahme am Standort aufgenommen wurden
Operationen pro Jahr	Operative Eingriffe im Sinne OPS-Kapitel 5 im jeweiligen Zentral OP
Durchschnittlicher Case Mix Index	Basierend auf den stationären DRG-Fällen
Durchschnittliche Verweildauer in Tagen	Verweildauer der stationären DRG-Fälle
Anteil Maximalversorgung	Zuordnung der stationären DRG-Fälle zu Maximal- oder Regelversorgung nach der Definition des Verbands der Universitätsklinika Deutschlands
Mitarbeiter*innen (Vollkräfte)	Durchschnittlich aktive Vollkräfte (Rundungsdifferenzen in Gesamtsumme möglich), davon Pflegekräfte: Pflege- und Funktionsdienst

Kennzahlen Prognostizierte Entwicklung für 2030

Stationäre Fälle und Bettenbedarf	Prognose für 2030 auf Grundlage amtlicher Bevölkerungsprognosen und der Fortschreibung der stationären Fallzahlen für Berlin aus dem Jahr 2017 bei Annahme eines konstanten Marktanteils der Charité
-----------------------------------	--

6.4. Campus Berlin Buch (CBB)

Auf dem Campus Berlin Buch im Nordosten Berlins betreibt die Charité klinische Forschungseinrichtungen und fördert die Translation zusammen mit ihren Partnern, dem Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin (MDC) und dem Leibniz-Forschungsinstitut für Molekulare Pharmakologie (FMP) im Bereich der Grundlagenforschung.

Gemeinsam mit dem MDC betreibt die Charité auf dem Campus das Experimental and Clinical Research Center (ECRC) als translationales klinisches Forschungszentrum mit dem Ziel, grundlagenwissenschaftliche Erkenntnisse – insbesondere zu krankheitsübergreifenden Mechanismen bei der Entstehung kardiovaskulärer, onkologischer, neurologischer und immunologischer Erkrankungen inklusive der Rolle des Darm-Mikrobioms als „Schnittstelle“ zwischen exogenen Faktoren und endogenen Prozessen – schneller in die klinische Anwendung zu bringen. Auch das BIH baut in enger Verbindung mit dem ECRC einen Forschungsschwerpunkt in der vaskulären Biomedizin am Campus Buch auf. Darüber hinaus ist die Charité am Standort Buch Teil des Biotechnologieparks und damit eines der größten biomedizinischen Zentren Deutschlands. Der Biotechnologiepark bietet über 60 Unternehmen und Start-ups im Bereich Biomedizin und Biotechnologie Labor- und Forschungsflächen und ist somit ein essentieller Partner der Charité im Bereich Technologietransfer und Translation.

→ Neue Forschungsinfrastruktur für den Campus Berlin Buch

Bis 2030 sind zahlreiche neue Infrastrukturprojekte am Campus Berlin Buch geplant:

- Neubau der Cryo-Elektronenmikroskopie-Facility gemeinsam mit dem Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin (MDC);
- Erweiterung der Forschungsflächen gemeinsam mit dem Berlin Institute of Health (BIH) zur Etablierung des neuen Forschungsschwerpunkts Translationale Vaskuläre Biomedizin;
- Ausbau der transdisziplinären Hochschulambulanz insbesondere im Bereich vaskuläre Medizin, Metabolismus und Onkologie.

6.5. Wirtschaftlichkeit und Investitionen

Wirtschaftliche Tragfähigkeit ist kein Selbstzweck, sondern die Grundlage für eine nachhaltig hochwertige Leistungserbringung in der Krankenversorgung, der Forschung und der Lehre der Charité. Eine hinreichende Investitionsquote schafft den infrastrukturellen Rahmen, um diese Leistungsfähigkeit zu gewährleisten. Investitionsbedarfe reichen von Gebäuden über die Medizintechnik bis hin zur digitalen Infrastruktur. Das Korsett der dualen Finanzierung in der Krankenversorgung über die Krankenkassen (für die Betriebskosten) und die Bundesländer (für die Investitionen und im Falle der Universitätsmedizin auch für Forschung und Lehre) ist zum einen einem dynamischen Wandel unterworfen, wird aber gleichzeitig zunehmend enger. Dies erfordert von Einrichtungen, die sich in diesem Marktumfeld behaupten möchten, einen fortlaufenden Anpassungsprozess. Die Charité gehört zu den Versorgungs- und Wissenschaftseinrichtungen, die sich dieser Herausforderung stellen und dauerhaft ausgeglichene, wirtschaftliche Betriebsergebnisse anstreben. Dies wird eng mit einer nachhaltigen Steigerung der Leistungsfähigkeit der Gesamtorganisation und der Weiterentwicklung der internen Organisations- und Steuerungsmechanismen (Kapitel 7.2.) verbunden.

Dieses Ziel verfolgt die Charité primär nicht über kurzfristige Kostensenkungsmaßnahmen, sondern über den gezielten Ausbau und die Förderung ihrer Stärken. Dafür werden die verfügbaren Ressourcen gezielt in die Bereiche alloziert, in denen Chancen und Stärken identifiziert werden. Dabei nimmt die Charité in Kauf, dass nicht alle Bereiche gleichermaßen ausgestattet werden können. Die Förderung der Stärken fokussiert dabei nicht nur auf die wirtschaftlich starken Bereiche, sondern vor allem auf Bereiche klinischer und wissenschaftlicher Exzellenz sowie die priorisierten Felder der strategischen Ausrichtung. Die Charité verfolgt dabei das Ziel, über die selektive und gleichermaßen konsequente Verfolgung von Exzellenz und Kompetenz langfristig eine nachhaltig gesunde Wirtschaftlichkeit zu sichern.

Die Charité als Einrichtung im Integrationsmodell zielt in ihrer wirtschaftlichen Steuerung zudem auf die Balance zwischen Krankenversor-

gung, Forschung und Lehre ab, insbesondere auch im Hinblick auf die knappen Investitionsmittel. Klinischer wie wissenschaftlicher Output korrelieren mit der Verfügbarkeit von adäquater Infrastruktur. Angesichts eines gewaltigen Investitionsrückstaus in allen Bereichen und über alle Campus hinweg verfolgt die Charité einen systematischen Entwicklungsprozess zur Schaffung einer modernen und leistungsstarken Infrastruktur im Einklang mit der inhaltlichen strategischen Ausrichtung in Krankenversorgung, Forschung und Lehre.

Obgleich der Charité in den letzten Jahren durch das Land Berlin und auch durch den Bund spürbar höhere Investitionsvolumen gewährt worden sind, decken die verfügbaren Investitionsmittel bei weitem nicht die definierten Bedarfe. Die dynamischen Innovationszyklen in der Medizintechnik beschleunigen die Anforderungen an den Gerätebestand in der Maximalversorgung und der Wissenschaft zusätzlich. Die Charité sieht sich daher in der Verantwortung, um weitere Investitionszuweisungen der Öffentlichen Hand zu werben.

6.6. Ökologisch nachhaltige Infrastruktur

Für die Weiterentwicklung ihrer Infrastruktur verfolgt die Charité das Ziel, ihren Energiehaushalt, den Wasserverbrauch und das Abfallmanagement weitgehend ökologisch nachhaltig auszurichten.

Im Gesamtergebnis zielt die Charité darauf ab, ihre CO₂-Emissionen in den kommenden 15 Jahren deutlich zu reduzieren.

Hierfür hat die Charité bereits in 2019 mit dem Land Berlin eine Klimaschutzvereinbarung getroffen. In dieser wurde vereinbart, die CO₂-Emissionen der Charité bis 2028 im Vergleich zu 2018 um 20 Prozent zu verringern. Dies entspricht über 25 Tausend Tonnen CO₂ pro Jahr. Dazu berichtet die Charité ab 2020 jährlich über ihre CO₂-Emissionen in einem gesonderten Bericht. Geplante Maßnahmen umfassen bauli-

che und technische Veränderungen, den Einsatz erneuerbarer Energien, Green IT und Mobilität sowie organisatorische Maßnahmen. Über diese Vereinbarung hinaus ist es Ziel der Charité, die ökologische Gestaltung der Infrastruktur durchgängig in alle zukünftigen Planungen zu Neubauten und Sanierungen einzubeziehen. Die beiden größten Herausforderungen der Charité sind hierbei der hohe Ressourcenaufwand des Krankenhausbetriebes und der historische Gebäudebestand. Mehr als die Hälfte der Infrastruktur der Charité wurde weit vor den 1980er-Jahren errichtet oder saniert; ein Großteil der Gebäude ist denkmalgeschützt. Eine umfassende ökologische Nachhaltigkeitsstrategie ist mit einem hohen zusätzlichen Investitionsaufwand verbunden. Beide Herausforderungen erfordern eine langfristige und schrittweise Umgestaltung. Im Mittelpunkt der Maßnahmen stehen die Energieeffizienz der Gebäude, die effiziente Nutzung von Wasser und die nachhaltige Gebäudeplanung. Mit kürzeren Vorlaufzeiten werden Maßnahmen zur Reduktion von Materialien und Ressourcen oder deren umweltfreundliche Beschaffung und ein nachhaltiges Abfallmanagement umgesetzt. Auf einer übergeordneten Ebene fügt sich die ökologisch nachhaltige Gestaltung in die Gesamtvision der Charité zur Gesundwerdung und Gesunderhaltung sowohl der Patient*innen als auch der Mitarbeiter*innen ein (Human Ecosystem).

6.7. Modernisierung der IT-Infrastruktur

Digitalisierung ist ein zentraler Baustein für die Gestaltung der kommenden Dekade an der Charité. Eine moderne und gut ausgestattete IT-Infrastruktur bildet die Voraussetzung für das Erreichen vieler strategischer Ziele. Zu diesen zählen der Aufbau einer digitalisierten Universitätsmedizin, die Beschleunigung der Translation und die Profilierung in einem regionalen und überregionalen Versorgungsnetzwerk. Konkret bedeutet dies zum Beispiel, die Arbeit der klinischen Kolleg*innen sowohl im ärztlichen als auch im pflegerischen Bereich durch bedarfsspezifische digitale Lösungen zu unterstützen, beispielsweise durch die situationsabhängige Visualisierung von medizinischen Daten. Mit dem Aufbau erster digitaler Services für Patient*innen wurde bereits begonnen – konkret sind dies eine im Internet-Auftritt der Charité integrierte

Online-Terminvereinbarung und mehr als 100 bereits etablierte Videosprechstunden. In diesem Kontext wird ein digitaler Index zur Messung der Patientenzentrierung entwickelt. Dieser bildet den Bedarf an digitalen Services im Rahmen einer Krankenhausbehandlung aus der Perspektive der Patient*innen ab. Dieser Ansatz hat den Anspruch, auch über die Charité hinaus Standards für die Krankenversorgung in Deutschland zu setzen. Damit soll erreicht werden, Patient*innen im Vorfeld, während und nach dem Krankenaufenthalt digital zu unterstützen.

Eine leistungsfähige IT-Infrastruktur ist eine Grundvoraussetzung, um zu den besten internationalen Medizinstandorten aufzuschließen. Heute ist die IT-Infrastruktur der Charité aufgrund der bisherigen Rahmenbedingungen allerdings von diesem wettbewerbsfähigen Zustand noch weit entfernt – besonders im Vergleich zu internationalen medizinischen Spitzeneinrichtungen.

Für die Modernisierung ihrer IT-Infrastruktur setzt die Charité auf drei Ziele:

→ Konzeption einer Digitalisierungsstrategie 2030

Diese Planung wird unter anderem auf den Aufbau von Datenintegrationsplattformen fokussieren, da die gemeinsame Nutzung strukturierter Daten in Echtzeit ein wesentliches Merkmal einer datenge triebenen, digitalen Medizin ist. Hier hat der Aufbau einer gemeinsamen, zentralen und vom Klinikinformationssystem unabhängigen Datenplattform (HDP – Health Data Platform) begonnen, mit der bereits erste Charité-weite Algorithmen zur Unterstützung der Krankenversorgung implementiert werden konnten. Darüber hinaus entsteht nach dem jetzt erfolgten Start der Telematik-Infrastruktur der gematik und insbesondere durch die weiteren vom Bundesministerium für Gesundheit bereits vorgegebenen Ausbaustufen ein nationales Gesundheitsdaten-Ökosystem für digitale Gesundheitsservices, welches in die strategische Planung der Charité einbezogen wird.

→ Dauerhafte Investition in Informationstechnologie

Die Charité strebt eine dauerhaft gesicherte Investitionsquote in Höhe von 4 Prozent ihrer jährlichen Umsatzerlöse für den Betrieb und die Entwicklung ihrer Informationstechnologie an. Damit orientiert sich die Charité an Vergleichsgrößen international wettbewerbsfähiger Klinikkonzerne und Universitätskliniken. Diese Investitionen sind notwendig, um die Versorgungsprozesse nach internationalen Standards digitalisieren zu können. Das Ziel ist ein Reifegrad der Digitalisierung von Prozessen vergleichbar mit HIMSS EMRAM-Level 7.

→ Aufbau von Kompetenzen intern und im Netzwerk mit Industriepartnern

Hierfür müssen die Gestaltungsmöglichkeiten einer öffentlichen Einrichtung über das übliche Maß hinaus ausgeschöpft werden, damit sich die Charité eigene Spitzenkräfte und innovative, leistungsstarke Partner leisten kann. Beispiele hierfür sind etablierte Positionen, welche unter anderem die Vernetzung mit Strukturen und Versorgern im Gesundheitssystem sowie die Digitalisierung der Prozesse in der Krankenversorgung und das damit verbundene Prozessmanagement verantworten. Zu diesem Zweck werden Maßnahmen in den strategischen Handlungsfeldern zur Digitalisierung (#2) und zur Kooperation mit der Industrie (#3) zusammengefasst.

7 Interne Transformation

Die Charité bekennt sich zum Integrationsmodell und strebt auch künftig ein wirtschaftlich ausgeglichenes bilanzielles Ergebnis an. Um das Zielbild 2030 zu erreichen, legt die Charité ein besonderes Augenmerk auf den internen Transformationsprozess. Dieser beinhaltet, Organisations- und Steuerungsmechanismen neu auszugestalten und die Rolle als Gesprächspartnerin für Politik und Gesellschaft auszubauen. Zudem strebt die Charité an, ihre Kommunikation zu verbessern und ihre Marke weiterzuentwickeln. Die Kultur an der Charité soll von Wertschätzung, Kooperation und Eigenverantwortung geprägt sein.

Um die inhaltlich strategischen Ziele bis 2030 zu erreichen, wurden erfolgskritische Voraussetzungen identifiziert. Für diese formuliert die Charité eigenständige Ziele, die auf die Steigerung der internen Leistungsfähigkeit oder die Errichtung notwendiger Strukturen an der Charité ausgerichtet sind.

7.1. Prinzipien für die Weiterentwicklung der Organisation

Die Führungskräfte der Charité haben auf den verschiedenen Ebenen von Fakultät und Klinikum die Aufgabe, die akademischen Prinzipien wie Freiheit von Forschung und Lehre mit den Managementanforderungen eines großen Klinikums mit drei Standorten auszutarieren. Die Umsetzung dieser Aufgabe erfolgt in der Überzeugung, dass die integrative Organisation der Charité ungeachtet der damit verbundenen Herausforderungen vorteilhaft ist, um die Mission der Berliner Universitätsmedizin wahrzunehmen.

Das Integrationsmodell ermöglicht es, Forschung, Lehre und Krankenversorgung auf gemeinsame strategische Ziele festzulegen und damit einen langfristigen Mehrwert für das Wissenschafts- und Gesundheitssystem zu generieren.

Es ist das optimale Modell für die Realisierung eines effektiven translationalen Ökosystems. Nicht zuletzt bietet der gemeinsame Rechtsrahmen verbindliche und zugleich flexible Regelungsmechanismen bei Interessenskonflikten zwischen Fakultät und Klinikum.

Für die Umsetzung der strategischen Ziele wird es von entscheidender Bedeutung sein, dass die Charité bei der Weiterentwicklung ihrer Organisation Prinzipien umsetzt, die für ein funktionierendes Integrationsmodell konstitutiv sind. Wesentlicher Orientierungspunkt für die Organisation der Charité ist dabei der Verantwortungsaspekt auf allen Führungsebenen. Die nicht immer deckungsgleichen Interessen in der Organisation müssen dafür ausbalanciert werden, so dass sich die Interessen der Einzelbereiche in die übergreifenden Ziele und Anforderungen der Gesamtorganisation einordnen. Sechs Aspekte bilden wichtige Grundsätze für die verantwortungsorientierte Führung der Charité (Teil des strategischen Handlungsfelds #4):

- Orientierung an Resultaten
- Beitrag zum Ganzen
- Konzentration auf Weniges, aber Wesentliches
- Orientierung an eigenen Stärken
- Aufbau und Pflege einer Vertrauenskultur
- Das positive Begreifen von Chancen und Möglichkeiten

7.2. Organisations- und Steuerungsmechanismen

Der demografische und technologische Wandel, die zunehmende Komplexität gesetzlicher Anforderungen sowie der Wettbewerb um qualifizierte Arbeitskräfte, aber auch um Patient*innen, fordern eine Anpassung der Organisations- und Steuerungsprinzipien. Andere Formen der Arbeitsteilung, neue Berufsbilder, technologische Lösungen sowie die Organisations- und Führungskultur der Charité werden wichtige Elemente der Gestaltung sein. Eine leistungsstarke und effiziente Verwaltung bildet hierfür das Rückgrat der Charité. Sie sichert die Einhaltung gesetzlicher Pflichten und unterstützt als interner Dienstleister die Aufgaben in Forschung, Aus-, Fort- und Weiterbildung und medizinischer Versorgung. Sie ist entscheidend für die Wettbewerbsfähigkeit der ganzen Organisation.

Es ist das Ziel der Charité, die Gestaltungselemente des administrativen Handelns – die Ausgestaltung der Organisationsstrukturen, der Ablaufprozesse und der Steuerungsmechanismen – sowie die Ausprägung der Führungskultur an den Anforderungen der kommenden Dekade auszurichten.

Hierfür soll Eigenverantwortung gestärkt, Kooperation gefördert und das Verhältnis der Kompetenzen von dezentralen und zentralen Strukturen neu justiert werden. Die Umsetzung wird in einem strategischen

Handlungsfeld (#6) zusammengefasst. Die Charité verfolgt die folgenden Teilziele:

- Verknüpfung der internen Steuerungsmechanismen mit den strategischen Zielen
- Ausweitung kooperativer Organisationsstrukturen mit Schwerpunkt auf der Re-Organisation der Charité Centren, dem Ausbau von Department-Modellen und interdisziplinären Zentren
- Verwaltungsreform mit Ausrichtung an den Kernprozessen, der Messung interner Leistungsversprechen und der Digitalisierung von Ablaufprozessen
- Schrittweise räumliche Zentralisierung der Verwaltungseinrichtungen am Campus Mitte
- Ausbau des Personalentwicklungsprogramms für Führungskräfte

7.3. Gesprächspartnerin für Politik und Gesellschaft

Die Lehre und die Versorgung der Patient*innen sind in hohem Maße reguliert. Fortschritt und Weiterentwicklung können in vielen Fällen nur bei einer gleichzeitigen Veränderung des regulatorischen Rahmens erreicht werden. Auch für die konkrete Realisierung einiger der strategischen Ziele der Charité wie beispielsweise die Ausrichtung der Vergütung am Nutzen für die Patient*innen und die Überführung von Innovationen in die Klinik müssen sich die rechtlichen, finanziellen und strukturellen Rahmenbedingungen ändern. Der stetige Dialog mit der Politik und weiteren Anspruchsgruppen der Gesellschaft ist eine wesentliche Voraussetzung dafür, dass dies gelingen kann.

Die Charité verfolgt das Ziel, Gesprächspartnerin für gesundheits- und wissenschaftspolitische Entscheider*innen in Politik und Gesellschaft zu sein.

Die Charité positioniert sich hierfür als fachlich und wissenschaftlich fundierte Referenzeinrichtung der Biomedizin. Sie will aus ihrer täglichen Arbeit Orientierungswerte einbringen können, wenn über Ressourcenallokation und Anreize im

Wissenschafts- und Gesundheitssystem entschieden wird. Mit ihrem starken Praxisbezug dient sie als Zukunftslabor, um Lösungen für politisch-regulatorische Herausforderungen zu entwickeln. Sie ist ein Ort, an dem Politik Neues in einem sicheren Rahmen ausprobieren kann.

Diese Zielsetzung hat Konsequenzen für die Weiterentwicklung der gesamten Organisation. Notwendig für die Umsetzung sind die Etablierung von Strukturen zur Abstimmung einer übergreifenden Agenda, eine interne Priorisierung von politischer Seite an die Charité heran getragener Projekte, der Aufbau von Verwaltungsressourcen in der politischen Kommunikation, interne Regeln zum Umgang mit politiknahen Vorgängen sowie eine zentral mandatierte Außenvertretung.

7.4. Schnittpunkt an horizontaler und vertikaler Vernetzung

Durch die Positionierung in der Gesundheitsversorgung und der Forschung bieten sich der Charité Möglichkeiten der Vernetzung entlang einer klinischen und einer wissenschaftlichen Achse. Über die direkten Vorteile bidirekionaler Kooperationen mit einzelnen Einrichtungen hinausgehend ist die Charité hier in besonderem Maße positioniert, um die Vorteile und Perspektiven beider Achsen an der Schnittstelle von Forschung und Gesundheitsversorgung zusammenzubringen. Damit differenziert sich die Charité nachhaltig als attraktiver Kooperationspartner.

Diese Position ermöglicht es der Charité, Spitzeneinrichtungen der Wissenschaft die Möglichkeiten einer integrierten und innovativen Gesundheitsregion zu eröffnen.

Die Basis der wissenschaftlichen Vernetzung bildet die Berlin University Alliance (BUA), der gemeinsame Verbund der drei Berliner Universitäten und der Charité. Chancen liegen im Zugang zu den Daten großer Kohorten von Patient*innen – auch in hochspezialisierten Segmenten – und

dem Zugang zu besonders attraktiven wissenschaftlichen Spezialisierungen und Plattformen. Um diese Chancen zu nutzen und innovative Impulse zu setzen, wird die Zusammenarbeit mit der Stiftung Charité weiter intensiviert. In der klinischen Achse positioniert sich die Charité als wissenschaftlicher Kern einer innovativen Gesundheitsregion Berlin.

7.5. Marke und Kommunikation

Die Charité hat sich eine exponierte Position in der universitären Medizin und in der Gesellschaft erarbeitet.

Mit einer konsistenten Strategie soll die Marke der Charité auf Vision und Zielbild – Wir denken Gesundheit neu (Rethinking Health) – ausgerichtet werden.

Hierbei arbeiten wir partnerschaftlich mit der Stiftung Charité zusammen. Ziel ist es, der gesamten Organisation ein einheitliches Erscheinungsbild zu geben und damit auch visuell als ein Ganzes in Erscheinung zu treten (Teil des strategischen Handlungsfelds #5). Hierfür wird ein behutsamer Relaunch des Corporate Designs vorgenommen.

Nach außen wird die Markenstrategie Orientierung und Wiedererkennung schaffen. Dafür wird ein Konzept für die zielgruppenspezifische Ansprache ausgearbeitet, beispielsweise die Entwicklung eines Standards für mehrsprachige, leicht verständliche Informationsangebote für Patient*innen. Für die internationale Positionierung wird künftig verstärkt in englischer Sprache kommuniziert werden. Um weiterhin die besten Köpfe in allen Bereichen der Charité für sich zu gewinnen, wird die Arbeitgebermarke Charité weiter professionalisiert.

Nach innen soll die neue Markenstrategie Identität und Gemeinschaftsgefühl stärken. Dies wird nicht nur durch ein neues Corporate Design, sondern auch durch die Überarbeitung der internen Kommunikationsformate erreicht

werden. Dazu gehören die Erarbeitung kaskadierter Kommunikationsprozesse, lebendige Feedbackformate, die Verstärkung der Servicekultur und ein modernes Intranet als Kernmedium.

7.6. Organisationskultur

Mit den in der Strategie formulierten Zielen steht die Charité vor einer Dekade großer Veränderungen. Diese werden nur gelingen, wenn sich möglichst viele Beschäftigte der Charité aktiv für die Ziele der Organisation einsetzen und externen Anspruchsgruppen und Kooperationspartnern ein klares Bild vom Weg der Charité vermittelt werden kann.

Die Charité strebt eine Kultur der Zusammenarbeit an, die von Wertschätzung, Kooperation und Eigenverantwortung geprägt ist.

Führungskräfte mit Personalverantwortung sind hierbei in besonderem Maße gefordert.

Die Organisationskultur der Charité ist ein wertvolles Gut und Teil ihrer DNA. Die Charité strebt eine Organisationskultur an, die die Bedürfnisse der Menschen stärker berücksichtigt. Dafür werden Wertschätzung und Zusammenarbeit auf Augenhöhe gefördert. Die Charité unterstützt diese Zielsetzung durch die Förderung berufsgruppenübergreifender, interdisziplinärer Teamarbeit. Damit wird darauf hingearbeitet, dass jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter in die Lage versetzt wird, sich mit ihren und seinen Fähigkeiten bestmöglich einzubringen (strategisches Handlungsfeld #5).

8 Zusammenfassung und Ausblick

Biomedizinischer Fortschritt, Digitalisierung, demografische und andere gesamtgesellschaftliche Entwicklungen stellen die Charité in den nächsten Dekaden vor große Herausforderungen. In einem einjährigen Strategieprozess haben sich Vorstand, Führungskräfte und zahlreiche weitere Beschäftigte gemeinsam damit auseinandergesetzt, wie diese erfolgreich bewältigt und als Impuls zur Fortentwicklung wirksam werden können. Die Charité hat sich dabei anspruchsvolle Ziele gesetzt, um treibende Kraft einer werteorientierten Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung zu werden. Sie gestaltet dafür die Versorgung der Patient*innen und die biomedizinische Wissenschaft der Zukunft mit und entwickelt sich als Organisation mit den Beschäftigten – und für diese – weiter.

Im Zentrum der Strategie steht die Vision der Charité zur Medizin der Zukunft: Wir denken Gesundheit neu (Rethinking Health). Diese richtet sich am medizinischen Bedarf der Gesellschaft und dem Nutzen von Diagnostik, Therapie und Prävention für das Individuum aus. Die Charité erweitert dafür ihren Blick auf Menschen in all ihren Dimensionen (Human Ecosystem), erschließt Bereiche an den Grenzen von Fachgebieten und Versorgungssektoren (Exploring Boundaries) und begründet ihr Handeln wissenschaftlich (Based on Science). Die Translation wissenschaftlicher Erkenntnis in die Versorgung, um den medizinischen Bedürfnissen der Menschen gerecht zu werden, ist dafür der zentrale Antrieb. Die Charité als Universitätsmedizin mit dem Berlin Institute of Health (BIH) ist in einer besonders guten Position, um diese Entwicklungen mitzugestalten und die in Deutschland führende Institution zu translationalen Gesundheitsfragen mit hoher gesellschaftlicher Relevanz zu werden. Dafür wird sie exzellente Kompetenzen in der Biomedizin mit außergewöhnlicher Infrastruktur verbinden, wie dies beispielsweise mit dem Deutschen Herzzentrum der Charité (DHZC) gelingt.

Berlin als Wissenschafts- und Gesundheitsregion bietet für diese Zielsetzung einmalige Voraussetzungen. Die Charité hat die Möglichkeit, eine Vielzahl herausragender Kooperationspartner und innovativer Start-ups an der Schnittstelle von Wissenschaft und Forschung zu vernetzen und sich damit als translationaler Akteur mit internationaler Sichtbarkeit zu positionieren. In der Gesundheitsversorgung bietet sich in den kommenden Jahren die außergewöhnliche Chance, Berlin gemeinsam mit dem kommunalen Krankenhauskonzern Vivantes zu einer Metropolregion mit einer zukunftsweisenden Gesundheitsversorgung zu entwickeln. Der Zugang zu digitalen Daten und deren Nutzung durch digital gestützte Technologien ist hierfür ein essentieller Baustein in der strategischen Ausrichtung. Das Erreichen dieser Ziele setzt hochqualifizierte und motivierte Beschäftigte voraus. Die Charité wird zur Weiterentwicklung der Berufsbilder und Ausbildungsinhalte für die Medizin von Morgen beitragen und sich als Arbeitgeberin immer wieder neu auf das Gewinnen und Binden von Mitarbeiter*innen ausrichten.

Die Realisierung dieser Ziele setzt die bestmöglichen Bedingungen für deren Umsetzung voraus. Es müssen daher zunächst vordringlich Strategie ermöglichte Strukturen und Prozesse geschaffen werden. Im Strategieprozess wurden dafür erforderliche Handlungsfelder identifiziert (Abbildung 10). Einige dieser Handlungsfelder können von der Charité eigenständig umgesetzt werden. Andere benötigen die tatkräftige Unterstützung durch ihre Partner in der Politik, der Wissenschaft, im Gesundheitswesen und in der Wirtschaft.

Die folgenden sechs Handlungsfelder sind als Schlüssel für eine erfolgreiche Umsetzung der in diesem Dokument beschriebenen strategischen Ziele zu betrachten. Die Umsetzung wird in den kommenden Monaten vorbereitet.

Abbildung 10: Aus der Strategie Charité 2030 abgeleitete Handlungsfelder

1

Weiterentwicklung der baulichen Infrastruktur der Charité-Standorte

2

Entwicklung einer performanten Informations-technologie & Aufbau digitaler Plattformen für Forschung und Gesundheitsversorgung

3

Vernetzung mit Einrichtungen der Gesundheitsversorgung in Berlin, insbesondere mit unserem Partner Vivantes, sowie Industriekooperationen

4

Systematische
Personalentwicklung
und Förderung einer
kooperativen
transformationalen
Führungskultur

5

Weiterentwicklung
von Organisationskultur,
Kommunikation
und Marke

6

Reorganisation und
strategiekonforme Ausrichtung
von Strukturen, Prozessen
und Steuerungsmechanismen,
unter anderem in Form einer
Verwaltungsreform

Glossar

3R (Replacement, Reduction, Refinement)	Tierversuche sind in der biomedizinischen Forschung unverzichtbar, sollen jedoch nach dem 3R-Prinzip auf ein notwendiges Minimum reduziert werden. 3R steht für Vermeiden (Tierversuche durch eine andere Methode ersetzen), Verringern (so viele Versuche oder Versuchstiere wie nötig, so wenige wie möglich) und Verbessern (Belastung der Versuchstiere minimieren).
Berlin Institute of Health (BIH)	Das <i>Berliner Institut für Gesundheitsforschung</i> wird neben der Krankenversorgung und der medizinischen Fakultät ab 2021 als dritte Säule in die Charité integriert. Das BIH überträgt Erkenntnisse aus der biomedizinischen Forschung in neue Ansätze zur personalisierten Vorhersage, Prävention und Therapie und entwickelt aus klinischen Beobachtungen heraus neue Forschungsansätze.
Case Mix Case Mix Index	Der Fall-Mix beschreibt die Summe der Bewertungsrelationen aller Behandlungsfälle gemäß dem Fallpauschalen-System (DRG). Bewertungsrelationen ermöglichen, den Aufwand zur Behandlung eines konkreten stationären Falls im Vergleich zu allen anderen stationären Fälle zu bemessen. Je höher die Bewertungsrelation, desto aufwendiger, das heißt schwerer, spezieller oder ressourcenintensiver, war die Behandlung. Der Fall-Mix-Index gibt die durchschnittliche Fallschwere an. Hierfür werden die Case Mix-Punkte aller Fälle gemäß DRG-System durch die Anzahl der Fälle geteilt. CMIs über 1,0 zeigen ein Falportfolio an, das schwerer oder komplizierter als der Durchschnitt ist.
Clinician Scientists	<i>Klinische Wissenschaftler*innen</i> sind Ärztinnen und Ärzte in der Facharztausbildung, die zu gleichen Teilen in Klinik und Forschung tätig sind.
First in Human-Studie	Auch Phase-I-Studie genannt, beschreibt die Stufe in der Arzneimittelentwicklung, bei der ein Wirkstoff <i>das erste Mal am Menschen</i> überprüft wird.
Global Health	Globale Gesundheit umfasst Forschung, Konzepte und Interventionen zur Verbesserung der öffentlichen Gesundheit und Bekämpfung von Krankheiten in einer globalisierten Welt.
HIMSS EMRAM (Level 7)	Die <i>Gesellschaft für Informations- und Managementsysteme im Gesundheitswesen</i> (Healthcare Information and Management Systems Society, HIMSS) hat das Modell zur Einführung der Krankenakte (Electronic Medical Record Adoption Model, EMRAM) entwickelt. Dieses beschreibt den Digitalisierungsgrad in Krankenhäusern in 7 Stufen.

IITs	<p>Investigator Initiated Trials (IIT) sind <i>klinische Studien, die von akademischen Forscher*innen initiiert werden und auf den Gewinn wissenschaftlicher Erkenntnisse zur Verbesserung der Behandlung von Patient*innen abzielen.</i></p>
Integrated Practice Unit (IPU)	<p>In <i>integrierten Praxiseinheiten</i> werden die komplexen medizinischen Bedürfnisse im gesamten Behandlungszyklus inklusive stationärer, ambulanter, rehabilitativer Versorgung sowie unterstützender Leistungen rund um die Patient*innen an einem Ort organisiert.</p>
Integrationsmodell	<p>Das <i>Integrationsmodell</i> beschreibt eine Organisationsform innerhalb der Hochschulmedizin, welche die gemeinsame Bewältigung des gesamten Aufgabenspektrums aus Forschung, Lehre, Krankenversorgung und Wirtschaftsführung in organisatorischer und rechtlicher Einheit durch Klinikum und Fakultät vorsieht.</p>
Interception	<p>Das Konzept der <i>Interception</i> sieht vor, Krankheiten zu erkennen, bevor Symptome entstehen, und somit früher und erfolgreicher zu behandeln. Dieser Ansatz stellt die Erhaltung der Gesundheit in den Vordergrund.</p>
Krankheitstoleranz	<p>Bei der <i>Krankheitstoleranz</i> handelt es sich um eine der Abwehrstrategien eines Wirtsorganismus gegenüber Infektionskrankheiten, basierend auf der Aktivierung spezieller Mechanismen des Immunsystems. Toleranz fördert die Gesundheit des Wirts und hat gleichzeitig einen neutralen bis positiven Einfluss auf den Erreger.</p>
Medical Educator	<p><i>Medizinische Ausbilder*innen</i> sind Ärzt*innen und Grundlagenwissenschaftler*innen, die neben ihrer klinischen und/oder wissenschaftlichen Tätigkeit einen Schwerpunkt in der medizinischen Lehre und Weiterbildung haben.</p>
Medical Need Unmet Medical Need	<p><i>Medizinische Bedarfe</i> umfassen in unserer Definition die Häufigkeit und Schwere von Erkrankungen sowohl aus individueller als auch gesellschaftlicher Sicht sowie die verfügbaren und benötigten Behandlungsformen und -strukturen. <i>Unmet Medical Need</i> bezeichnet medizinische Bedarfe, die (noch) nicht adäquat versorgt werden können.</p>
Medical Scientists	<p><i>Medizinische Wissenschaftler*innen</i> sind in der biomedizinischen Lehre und Forschung tätige Sozial-, Natur- und Lebenswissenschaftler*innen.</p>
Omics	<p>Der Begriff kommt aus dem Forschungsbereich der Biologie und dient als Oberbegriff für molekularbiologische Methoden, die auf <i>-omik</i> enden wie Genomik, Proteomik, Metabolomik.</p>
Open Access	<p>Der <i>Offene Zugang</i> zu wissenschaftlichen Forschungsergebnissen ermöglicht, dass wissenschaftliche Publikationen weltweit öffentlich und kostenfrei im Internet zugänglich sind.</p>
Open Data	<p><i>Offene Daten</i> sind online für jedermann kostenlos zugänglich und können verwendet, wiederverwendet und verbreitet werden, sofern die Datenquelle genannt wird.</p>

Patient Reported Outcome (PRO)

Patient Reported Outcome Measures (PROMs)

*Der von Patient*innen selbst berichtete Therapieerfolg (Patient Reported Outcome, PRO) ergänzt die Bewertung einer Therapiemaßnahme durch deren subjektive Sicht. Die Instrumente zur Messung und Erfassung der PROs werden als Patient Reported Outcome Measures (PROMs) bezeichnet.*

Prädiktion

*Die prädiktive Medizin hat als Teilgebiet der individualisierten Medizin das Ziel, Patient*innen maßgeschneiderte Prognosen und Interventionen anzubieten. Sie basiert auf der Erkenntnis, dass Menschen aufgrund individueller biologisch-genetischer Ausstattung unterschiedliche Krankheitsrisiken tragen, Medikamente oder andere Behandlungen nicht bei allen gleich wirken und dass es Subgruppen von Erkrankungen gibt.*

Proof of Principle

Im Rahmen der Arzneimittelentwicklung können vorklinische Studien in einem frühen Stadium den prinzipiellen Beweis für die Wirksamkeit eines Wirkstoffkandidaten liefern und dienen der Vorbereitung klinischer Studien.

Public Health

Das anwendungsorientierte Fachgebiet der öffentlichen Gesundheit befasst sich mit den geistigen, physischen, psychischen und sozialen Aspekten von Gesundheit und Krankheit sowie ihrer systemischen Verknüpfung.

Translation

*Hier bezogen auf die Überführung von Forschungsergebnissen in die klinische Anwendung zum Wohl der Patient*innen.*

World Health Summit

Der Weltgesundheitsgipfel wurde 2009 an der Charité gegründet und gilt heute als eines der bedeutendsten internationalen Foren für globale Gesundheitsfragen, strategische Entwicklungen und Entscheidungen im Gesundheitsbereich.

Impressum

Herausgeber

Vorstand der Charité Universitätsmedizin Berlin
Prof. Dr. Heyo K. Kroemer
Prof. Dr. Axel Radlach Pries
Astrid Lurati
Prof. Dr. Ulrich Frei

Charitéplatz 1
10117 Berlin
charite2030@charite.de
www.charite.de

V.i.S.d.P.

Dr. Jens Steinbrink, Leiter des Geschäftsbereichs Strategische Entwicklung

Redaktion

Sinje Gehr (Projektleitung)
Andrea Liebenau
Andreas Mörtel (AM Management Consulting)
Julia Tjulenev (Standortseiten)
Team Charité 2030

Gestaltung

Hatch Berlin

Foto

Sabine Gudath

Lektorat

Ursula Koyer-Heß (pi-ar GmbH)

Stand

Oktober 2020



