

DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Jahresbericht 2017

der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Inhaltsverzeichnis



Editorial	4	Ehrungen, Preise und Stipendien der DGK 2017	22
2017 in Zahlen	5	Netzwerk für junge Kardiologen	42
Heart Failure Units – Neue Strukturen für die Herausforderung Herzinsuffizienz	6	DGK widerspricht IQWiG: Telemonitoring ist sinnvoll	44
Leitlinien – wichtige Behandlungsleitfäden für die Praxis	8	Gemeinsam mehr erreichen – Kooperationen und Mitgliedschaften der DGK	46
Publikationen 2017	12	In aller Kürze – Meldungen aus der DGK	49
Die Tagungen der DGK in Mannheim und Berlin	14	Vorstand und Kommissionen der DGK	50
Neue Struktur des DGK-Vorstands	16	Ausschüsse	52
Professor Martin Gottwik wird Ehrenmitglied	17	Arbeitsgruppen	54
Knotenpunkt der Gesellschaft – Die DGK-Geschäftsstelle	18	Sektionen	56
Meine Stadt rettet	21	Mitgliederversammlung	57
		Impressum	66

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir freuen uns, Ihnen hier den Jahresbericht unserer Gesellschaft für 2017 vorlegen zu können.

Das vergangene Jahr war – davon zeugt dieser Bericht – nicht nur ein arbeitsreiches, sondern auch ein außerordentlich erfolgreiches für unsere Gesellschaft.

Mit den Wahlen während der Mitgliederversammlung im April 2017 wurde die lang vorbereitete Satzungsänderung in die Realität umgesetzt und seit Mai 2017 tagt der Vorstand in neuer Zusammensetzung. Nach den Erfahrungen der letzten Monate sehen wir eine sehr fruchtbare und intensive Zusammenarbeit in der neuen Struktur der DGK, nicht nur im Vorstand. Unsere hohen Erwartungen an die neue Satzung haben sich im Praxistest ganz und gar erfüllt.

Wir haben in 2017 außerdem unsere Qualitätsinitiative ausweiten können. Wir werden nicht müde, zum Wohle unserer Patienten einheitliche Qualitätsstandards und Mindestzahlen für bestimmte Eingriffe und Versorgungseinheiten zu fordern, und unterstützen die bessere Vernetzung der einzelnen Einheiten. Wir konnten mit der Zertifizierung von Heart Failure Units beginnen, die in Herzinsuffizienz-Netzwerken zusammenarbeiten und so die Patientenversorgung verbessern sollen. Derzeit ist die Zertifizierung von Vorhofflimmer-Ablations-Zentren in Vorbereitung, da wir bei dieser Prozedur dringenden Handlungsbedarf bei der Qualitätssicherung sehen.

Mit der gewachsenen Zahl von Zertifizierungen in der DGK haben wir einen Zertifizierungsausschuss eingerichtet, der die Struktur unserer Zertifizierungen stetig überprüft und optimiert.

Im letzten Oktober fanden zum zweiten Mal die DGK Herztage statt, die sich mit einer Rekordbeteiligung von mehr als 3.000 Teilnehmern nun endgültig erfolgreich etabliert haben. Da auch die Jahrestagung in Mannheim mit mehr als 8.900 Teilnehmern sehr gut besucht war, können wir mit unseren Kongressen nahezu 12.000 Personen im Jahr erreichen. Es freut und bestätigt uns in unserer Arbeit, dass unsere Kongresse weiterhin eine solche Anziehungskraft ausüben.

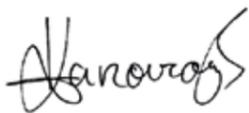
Besonders freut mich, dass im letzten Jahr die Young DGK ihre Aktivitäten enorm ausgebaut hat und unsere jungen Kolleginnen und Kollegen ganz aktiv die Arbeit unserer Gesellschaft und die Zukunft der Kardiologie – die ja maßgeblich in ihren Händen liegt – mitgestalten.

Wir danken Ihnen ganz herzlich für die hervorragende Zusammenarbeit im vergangenen Jahr und freuen uns auf weitere spannende Projekte mit Ihnen in 2018. Nun wünschen wir Ihnen eine anregende Lektüre.

Ihre



Prof. Dr. Hugo A. Katus
Präsident der DGK



Dr. rer. med. Dipl.-Math.
Konstantinos Papoutsis
Geschäftsführer der DGK



Die DGK 2017 in Zahlen



10.388 Mitglieder hat die DGK am 31.12.2017. Das sind **533** mehr als ein Jahr zuvor.



Knapp **12.000** Personen besuchten die Tagungen der DGK in Mannheim und Berlin, auf denen insgesamt **2.660** Vorträge und Posterpräsentationen gehalten wurden.



Die DGK hat 2017 **10** DGK-Stipendien, **18** Otto-Hess-Promotionsstipendien und **196** Reisekostenstipendien in einem Gesamtwert von **637.000 €** vergeben.



3.719 Personen besuchten die **178** von der Akademie organisierten Fortbildungskurse.



Bis zum 31.12.2017 wurden **18** Heart Failure Units in Deutschland von der DGK zertifiziert.



Die DGK hat 2017 **4** ESC-Leitlinien endorsed, **7** Kommentare zu internationalen Leitlinien verfasst, **2** Stellungnahmen erarbeitet, **5** Positionspapiere herausgegeben, **6** Pocket-Leitlinien erstellt, **2** Konsensuspapiere, **2** Addenda und **1** Empfehlung erarbeitet.

Neue Strukturen für die Herausforderung Herzinsuffizienz

Die Erkrankungshäufigkeit der Herzinsuffizienz hat sich von 1995 bis 2015 nahezu verdoppelt. 1995 wurden 275 von 100.000 Einwohnern in Deutschland stationär wegen dieser Diagnose behandelt. 2015 waren es bereits 541 von 100.000 Einwohnern. Mit über 450.000 Fällen pro Jahr ist die Herzinsuffizienz der häufigste Grund für stationäre Krankenhausaufenthalte – abgesehen von Entbindungen – in Deutschland.

Gründe für diesen Anstieg liegen für Kardiologen auf der Hand: nicht nur mehr Patienten in höherem Alter, sondern paradoxerweise auch gerade die immer bessere kardiologische Versorgung führen zu wachsenden Patientenzahlen bei der Herzinsuffizienz: Die erfolgreiche Therapie schwerer akuter Herzerkrankungen führt dazu, dass mehr Patienten kardiovaskuläre Ereignisse

überleben und in Folge eine chronische Herzinsuffizienz entwickeln. Die Herzinsuffizienz ist also eine der großen Herausforderungen der kardiovaskulären Versorgung dieser Tage geworden, die auch durch Komorbiditäten erschwert wird. Sie erfordert

daher im modernen Verständnis als Systemerkrankung ein hohes Maß an Interdisziplinarität und Expertise in der Kardiologie und auch in den Nachbardisziplinen.

Zur Optimierung der Versorgung bei Herzinsuffizienz müssen strukturierte sektorenübergreifende Kooperationen etabliert und die Behandlungsqualität und -kontinuität sichergestellt werden. Die DGK hat bereits 2016 gemeinsam mit der DGTHG Empfehlungen für den Ausbau von Herzinsuffizienznetzwerken (HF-NETs) vorgelegt. Ziele der HF-NETs sind zum einen die Etablierung eines strukturierten Entlassmanagements, das die Kommunikation zwischen Patienten, Angehörigen und Hausärzten effektiver gestalten soll, damit drohende Dekompensationen besser erkannt und früher therapiert werden können, die mit einem besonders hohen Sterblichkeitsrisiko und häufig einem längeren stationären Aufenthalt einhergehen. Zum anderen soll in den Netzwerken zusätzlich zur hausärztlichen Versorgung eine ambulante spezialfachärztliche, wenn nötig multidisziplinäre Mitbetreuung und

längerfristige Anbindung an spezialisierte Versorgungseinrichtungen forciert werden. Auch die engere Kooperation von ärztlichen und nichtärztlichen Leistungserbringern wird gefördert. Durch diese Maßnahmen kann die Langzeitprognose herzinsuffizienter Patienten deutlich verbessert werden. Neue Untersuchungen zeigen, dass längerfristig auch Krankenhausaufenthalte durch solche Behandlungsstrategien vermieden werden können.

In den von der DGK und der DGTHG vorgelegten Empfehlungen sind auch Qualitätskriterien für die einzelnen Versorgungseinrichtungen innerhalb des HF-NETs formuliert. Gemäß dieser Kriterien hat die DGK Ende 2016 in einer Pilotphase mit der Zertifizierung von Heart Failure Units (HFUs) begonnen. Im Anschluss an diese

Phase wurde in 2017 eine Zertifizierung auf breiter Ebene gestartet. Im Rahmen der ambulanten und stationären spezialfachärztlichen Versorgung werden HFU-Schwerpunktpraxen und -Ambulanzen sowie HFU-Schwerpunktkliniken zertifiziert. Zusätzlich gibt es

für die Versorgung der fortgeschrittenen Herzinsuffizienz überregionale HFU-Zentren. Bis Ende Februar 2018 konnten insgesamt 26 Einrichtungen zertifiziert werden: Zwölf Schwerpunktpraxen/-ambulanzen, fünf Schwerpunktkliniken und neun überregionale HFU-Zentren mit dem Qualitätssiegel der DGK gibt es über das Bundesgebiet verteilt.

Die Einrichtungen müssen in Bezug auf ihr Leistungsspektrum, die räumliche und apparative Ausstattung, personelle Voraussetzungen und standardisierte Behandlungen und Kooperationen die Anforderungen der DGK erfüllen. Überregionale Zentren müssen darüber hinaus unter anderem Strukturen zum Entlassmanagement, zur poststationären Überwachung und Betreuung, zur ambulanten kardiologischen Weiterversorgung und zur palliativen Behandlung nachweisen können. Im Internet ist stets der aktuelle Stand der Zertifizierungen einsehbar und die Kliniken und Praxen können durch ein Logo nach außen kenntlich machen, dass sie zertifiziert sind. Somit ist sowohl für Ärzte als auch Patienten transparent

Krankenhausaufenthalte können längerfristig vermieden werden.

erkennbar, welche Einrichtungen garantiert die hohen Qualitätsanforderungen der DGK erfüllen und eine besonders gute Versorgung von Patienten mit Herzinsuffizienz sicherstellen.

Das Spektrum der diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten bei Herzinsuffizienz ist in den letzten Jahren deutlich breiter geworden und damit auch die Anforderungen an den behandelnden Arzt deutlich größer. Zusätzlich zu den neuen Versorgungsstrukturen ist also auch ein speziell geschultes Personal, das über den Facharztstandard hinaus ausgebildet ist, von besonderer Wichtigkeit für die erfolgreiche Behandlung von Herzinsuffizienzpatienten. In der DGK wurde daher im letzten Jahr intensiv an einem Curriculum gearbeitet, das einen Rahmen für eine strukturierte Weiterbildung auf diesem Gebiet beschreibt und im Februar 2018 zunächst online publiziert wurde, bevor es in gedruckter Version in „Der Kardiologe“ erschien. Die Strukturen für die Erlangung der Zusatzqualifikation werden in der Geschäftsstelle der DGK derzeit vorbereitet und sind kurz vor der Finalisierung, so dass die Zusatzqualifikation in Kürze beantragt werden kann.

Eine Qualitätsoffensive auf mehreren Ebenen soll die Patientenversorgung weiter verbessern.

Um die Fortbildung im Bereich der Herzinsuffizienz zu verbessern, bietet die DGK-Akademie außerdem seit einiger Zeit unterschiedliche Fortbildungskurse an. In den Herzinsuffizienz-Grundkursen werden zum einen die wichtigen, praxisrelevanten Informationen und Kenntnisse für die Behandlung der fortgeschrittenen, akuten und chronischen Form dieser Erkrankung vermittelt und zum anderen die neuen Versorgungsstrukturen vorgestellt,

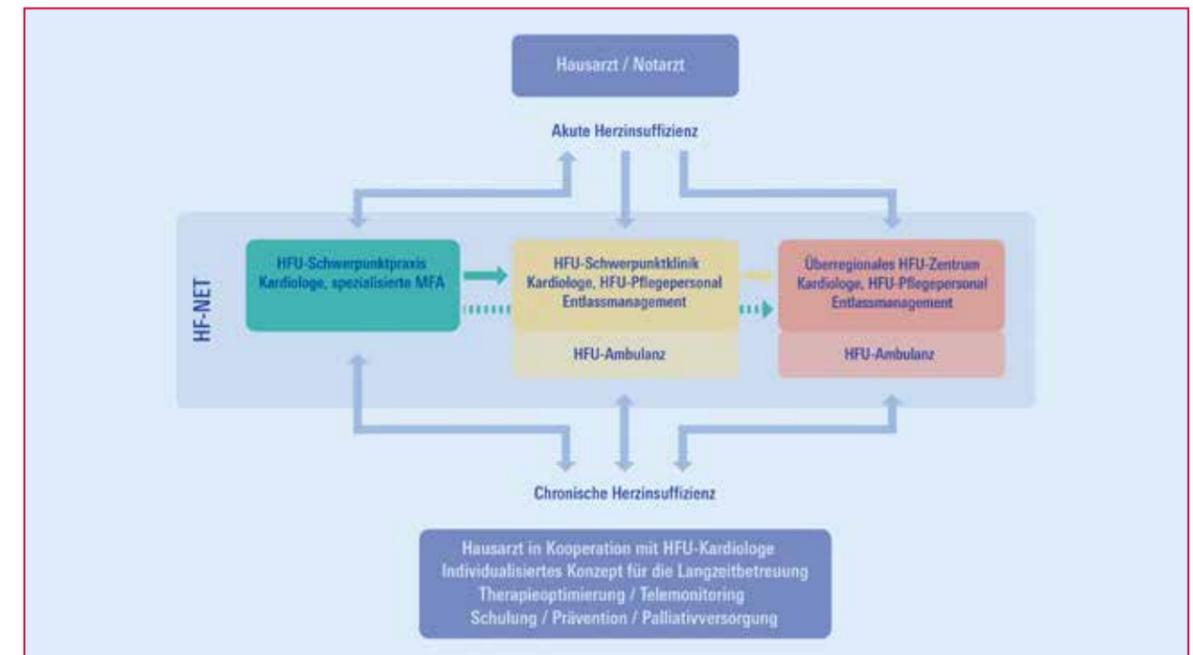
besprochen und vor Ort besichtigt. Die beiden Herzinsuffizienz-Aufbaukurse sind an den Lerninhalten des Curriculums orientiert und stellen die Themen „Interventionelle Kardiologie und Kunstherzen“ sowie „Devicetherapie und Rehabilitation“ in den Fokus. Die DGK begegnet der großen Herausforderung Herzinsuffizienz durch die beschriebenen Maßnahmen mit einer durchdachten und strukturierten Qualitätsoffensive auf breiter Front.

besprochen und vor Ort besichtigt.

Die beiden Herzinsuffizienz-Aufbaukurse sind an den Lerninhalten des Curriculums orientiert und stellen die Themen „Interventionelle Kardiologie und Kunstherzen“ sowie „Devicetherapie und Rehabilitation“ in den Fokus.

Die DGK begegnet der großen Herausforderung Herzinsuffizienz durch die beschriebenen Maßnahmen mit einer durchdachten und strukturierten Qualitätsoffensive auf breiter Front.

Mehr Informationen zu diesem Thema finden Sie auf der Homepage der DGK unter „Zertifizierungen“, „Curricula“ und „DGK-Akademie“.



Mögliche Patientenpfade in ein HF-Net und innerhalb eines HF-Nets sowie mögliche poststationäre Betreuungsoptionen

Leitlinien – wichtige Behandlungsleitfäden für die Praxis

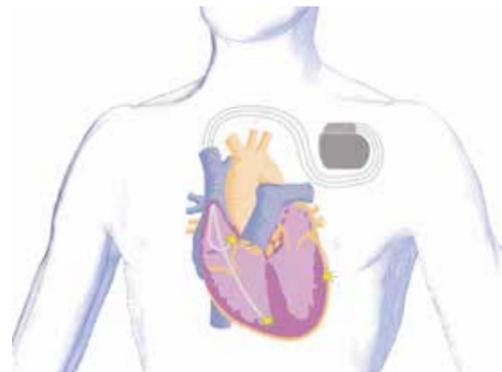
Leitlinien sind im Alltag für Mediziner eine wichtige Stütze bei der Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Die Kommission für Klinische Kardiovaskuläre Medizin der DGK gibt pro Jahr mehr als zwei Dutzend dieser Empfehlungen heraus, die auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren beruhen und so für mehr Sicherheit in der Medizin sorgen. Hier stellen wir Ihnen einige der Veröffentlichungen detaillierter vor. Eine Übersicht aller Veröffentlichungen finden Sie auf S. 12/13.

Kommentar zu den Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) zur Diagnostik und Therapie der akuten und chronischen Herzinsuffizienz

Die Prävalenz der Herzinsuffizienz (HF) wird weiter deutlich zunehmen. Dies ist der demografischen Entwicklung, der verbesserten Überlebensrate bei Myokardinfarkten und anderen kardialen Erkrankungen geschuldet. Daher kommt den neuen Leitlinien der ESC eine besondere Bedeutung zu. Eine wichtige Neuerung der Leitlinie ist die Einführung einer neuen Entität, der Herzinsuffizienz mit mäßiggradig eingeschränkter Ejektionsfraktion (HFmrEF), in der Terminologie der Herzinsuffizienz und eine entsprechende Anpassung der Definition für HF mit erhaltener (HFpEF) beziehungsweise reduzierter LV-EF (HFrEF).

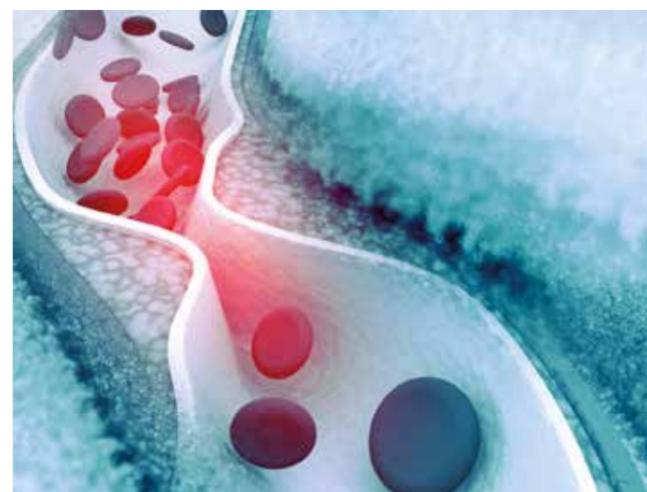
Weiterhin finden sich Empfehlungen zum Einsatz des neuen Angiotensin-Rezeptor-Nepriylsin-Inhibitors, zur kardialen Resynchronisationstherapie sowie zur Diagnostik und Therapie der akuten Herzinsuffizienz.

Die Leitlinien betonen darüber hinaus die große Bedeutung einer strukturierten multidisziplinären Versorgungskette für Herzinsuffizienzpatienten. Die DGK hat die Datenlage mit Bezug auf die Situation in Deutschland aufgearbeitet und in ein Programm zur Zertifizierung von Heart Failure Units umgesetzt.



Kommentar zu den neuen Leitlinien (2016) der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) und der European Atherosclerosis Society zur Diagnostik und Therapie der Dyslipidämien

Dyslipidämien spielen eine entscheidende Rolle bei der Entstehung atherosklerotischer kardiovaskulärer Erkrankungen, insbesondere der koronaren Herzerkrankung, und sind deshalb ein wichtiger Ansatzpunkt in der Prävention und Therapie dieser häufigen Gefäßerkrankungen. Die neue Leitlinie steht konzeptionell in Übereinstimmung mit der im Mai 2016 veröffentlichten Leitlinie zur kardiovaskulären Prävention und führt das Management von Dyslipidämien aus.

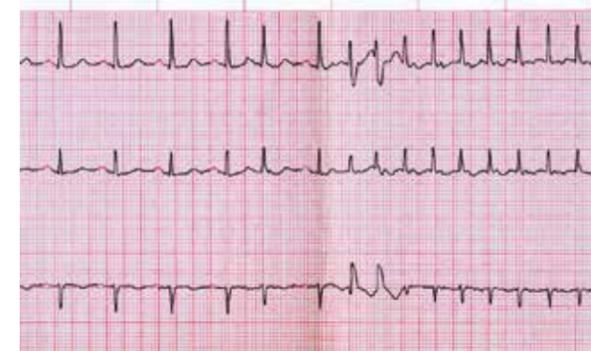


Dabei weist sie besonders auf eine effiziente Kontrolle des LDL-Cholesterins mit risikoabhängigen Zielwerten hin, weil hier aktuell am besten eine effiziente Risikoreduktion erreicht werden kann. Bei Patienten mit sehr hohem kardiovaskulären Risiko wird neben dem LDL-Cholesterin-Zielwert <70 mg/dl auch eine >50 prozentige Reduktion des LDL-Cholesterins empfohlen, wenn der Ausgangs-LDL-C <140 mg/dl liegt.

Dabei weist sie besonders auf eine effiziente Kontrolle des LDL-Cholesterins mit risikoabhängigen Zielwerten hin, weil hier aktuell am besten eine effiziente Risikoreduktion erreicht werden kann. Bei Patienten mit sehr hohem kardiovaskulären Risiko wird neben dem LDL-Cholesterin-Zielwert <70 mg/dl auch eine >50 prozentige Reduktion des LDL-Cholesterins empfohlen, wenn der Ausgangs-LDL-C <140 mg/dl liegt.

Kommentar zu den 2016 Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) zum Management von Vorhofflimmern

Vorhofflimmern ist die mit Abstand häufigste Herzrhythmusstörung. Schätzungen zufolge entwickeln zumindest 25% der aktuell 40-Jährigen im Verlauf ihres Lebens Vorhofflimmern. Es ist mit einer erhöhten Mortalität assoziiert und wesentliche Ursache für Schlaganfälle. Neue Entwicklungen der letzten Jahre waren Grundlage einer Überarbeitung der Leitlinien. Die aktuelle 2016 ESC-Leitlinie zum Vorhofflimmern gibt einen detaillierten Überblick über den aktuellen Wissensstand in der Behandlung von Vorhofflimmern. Im Vergleich zur letzten Aktualisierung aus dem Jahr 2012 sind der Patient und die interdisziplinäre Zusammenarbeit stärker in den Vordergrund gerückt. Von insgesamt 154 Empfehlungen wurden ca. zwei Drittel als Evidenz (Evidenzgrad A oder B) eingestuft, wobei allerdings nur 23 (15%) auf



Evidenzgrad A beruhen. Die Klassifikation von Vorhofflimmern hat sich geringfügig geändert. Paroxysmales Vorhofflimmern, das innerhalb von sieben Tagen kardiovertiert wird, wird weiterhin als paroxysmal und nicht als persistierend klassifiziert. In der Schlaganfallprävention treten Blutungsscores im Vergleich zum CHA2DS2-VASc in den Hintergrund und begründen in der Regel nicht den Verzicht auf eine Antikoagulation. Die Leitlinie spricht eine eindeutige Präferenz zugunsten von NOAK gegenüber Vitamin K-Antagonisten aus.

Kommentar zu den 2016 Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) zur kardiovaskulären Prävention

„Prävention“ meint im Kontext der neuen Leitlinie nicht nur Primärprävention, sondern es wird das Konzept einer „life long prevention“ zugrunde gelegt, das eine Universalität des Risikofaktorenmodells und darauf basierender Interventionen postuliert. In den neuen Leitlinien wird betont, dass Prävention auf individueller und bevölkerungsbezogener Ebene erfolgen muss; so beschäftigt sich erstmals ein eigener Abschnitt mit öffentlichen Maßnahmen in Medien, Politik, Schulen und Betrieben zur Reduktion kardiovaskulärer Risikofaktoren („population-based approach“). Außerdem sind die Leitlinien in einen individualmedizinischen und einen bevölkerungsbezogenen Part aufgeteilt.

Zur individuellen Risikoeinschätzung von Personen werden die SCORE-Charts empfohlen, zudem werden Risikomodifikatoren wie sozioökonomischer Status und positive Familienanamnese genannt, mit denen eine Risikobeurteilung reklassifiziert werden kann. In den Leitlinien wird eine Treat-to-target-Strategie zur Behandlung einer Dyslipidämie empfohlen. Die Prävalenz kardiovaskulärer Risikofaktoren wie Rauchen, körperliche Inaktivität und Adipositas muss sowohl durch individualisierte als auch bevölkerungsbezogene Maßnahmen deutlich gesenkt werden. Dazu sind präventive Strategien in Gesetzgebung, öffentlichem Leben, Wirtschaft und Medien stärker zur Geltung zu bringen. Präventionsmaßnahmen sollen langfristig und interdisziplinär erfolgen, damit eine Nachhaltigkeit von Lebensstiländerungen erreicht und sichergestellt werden kann.



Kommentar zum 2016 Positionspapier der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) zu kardiovaskulären Komplikationen onkologischer Therapien

Das Fachgebiet der Hämatologie und Onkologie stellte mit ca. 30% den größten Teil der Medikamentenneuzulassungen in den letzten Jahren. Alleine im Jahr 2015 wurden in Europa 13 und in den USA 14 neue Präparate zur Tumorbehandlung zugelassen. Viele der altbekannten Chemotherapeutika, wie auch der neuen, v. a. zielgerichteten, molekularen onkologischen Wirkstoffe, können akute oder verzögert auftretende kardiovaskuläre Nebenwirkungen verursachen. Als Folge verbesserter onkologischer Behandlungserfolge sind auch immer mehr Krebspatienten gefährdet, kardiovaskuläre Langzeitkomplikationen zu erleiden.

Vor diesem Hintergrund hat die Europäische Gesellschaft für Kardiologie (ESC) im August 2016 erstmals ein Positionspapier zu kardiovaskulären Komplikationen onkologischer Therapien veröffentlicht. In diesem



Papier wurden das kardiovaskuläre Monitoring und die entsprechenden klinischen Entscheidungskonsequenzen vor, während und nach onkologischer Therapie mit potenziellen kardiovaskulären Komplikationen, untergliedert in neun Erkrankungskomplexe, als Expertenkonsens zusammengestellt.

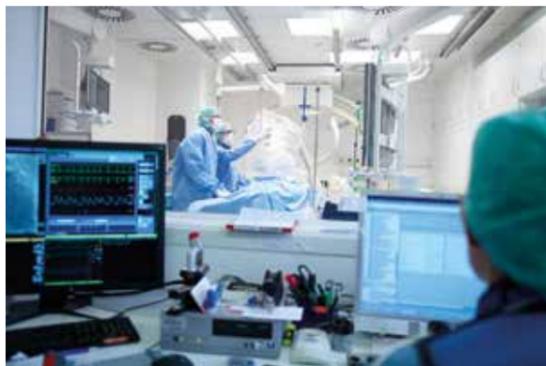
Wertvoll ist die systematische Zusammenstellung der bisher bekannten onkologischen Therapien mit kardiovaskulären Nebenwirkungen sowie nebenwirkungsfokussierter Methoden und Parameter des Monitorings mit Vorschlägen für risikoadaptierte Monitoringintervalle und Langzeitnachsorge.

Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie zur Kardioanalgesiedierung

In den letzten Jahren hat die Zahl der komplexen kardialen Eingriffe rasant zugenommen. Dies gilt sowohl für rhythmologische Prozeduren, wie die Implantation von Herzschrittmachern und Defibrillatoren oder die Katheterablationen von Herzrhythmusstörungen, als auch für andere kardiologische Prozeduren wie die Implantation von Vorhofohrverschlüssen oder die Verschlüsse von Vorhofseptum- oder Ventrikelseptumdefekten. Im Unterschied zu diagnostischen Herzkatheteruntersuchungen sind diese kardiologischen Eingriffe in vielen Fällen erheblich langwieriger (ca. 1,5–3 h Dauer).

Die Analgesiedierung des Patienten im Rahmen rhythmologischer Eingriffe ist von erheblicher Bedeutung für einen erfolgreichen und risikoarmen Eingriff und trägt wesentlich zum Komfort des Patienten und Untersuchers bei. Das Spektrum der Kardioanalgesiedierung reicht von einer sanften Anxiolyse bis hin zur tiefen Analgesiedierung beim spontan atmenden Patienten.

Die erste Auflage dieses Positionspapiers zur Kardioanalgesiedierung mit Fokus auf Eingriffe in der Rhythmologie gibt Empfehlungen zu deren Anwendung im Rahmen von elektrophysiologischen Eingriffen, Implantationen kardialer Devices, z. B. Herzschrittmachern oder Defibrillatoren, sowie anderen kardiologischen Eingriffen. Dieses Papier erläutert Indikationen, Ziele und Patientenselektion inklusive Risikostratifizierung des individuellen Patienten für die Sedierung. Es gibt eine Übersicht über die Pharmakologie der unterschiedlichen Sedativa und Analgetika hinsichtlich ihrer Sicherheit und Wirksamkeit. Auch definiert es Standards für die optimale Patientenvorbereitung und Aufklärung über die Sedierung. Die personellen und apparativen Voraussetzungen für die Durchführung und Dokumentation der



Sedierung sowie die klinische Überwachung im Rahmen des Eingriffes werden ebenso definiert wie die Anforderungen an die Aus-, Fort- und Weiterbildung des Personals.

Indikationen zur invasiven Koronaragnostik und Revaskularisation

Die invasive Koronarangiographie im Rahmen einer diagnostischen Herzkatheteruntersuchung gestattet die Identifikation von Koronararterienstenosen und, wenn auch weitaus seltener, von anderen pathologischen Veränderungen der Koronargefäße wie Dissektionen oder Aneurysmen. Unter Hinzuziehung zusätzlicher Verfahren sind die weitere Charakterisierung atherosklerotischer Läsionen und anderer morphologischer Veränderungen sowie die Ermittlung einer von Koronarstenosen verursachten Ischämie möglich. Die invasive Koronaragnostik ergänzt somit die nichtinvasiven Verfahren zur Ischämiediagnostik und zur Bildgebung der Koronargefäße.



Allerdings birgt die Notwendigkeit zum invasiven Vorgehen über einen arteriellen Gefäßzugang ein gewisses Komplikationsrisiko. Sie geht zudem durch die Gabe von jodhaltigem Kontrastmittel mit der Exposition gegenüber ionisierender Strahlung für Patienten und Untersucher einher. Aus diesen Gründen darf die Indikation nicht leichtfertig gestellt werden und entsprechende Qualitätssicherungsmaßnahmen sind in Deutschland vorgeschrieben. Andererseits kann ein Vorenthalten der invasiven Koronaragnostik zum Übersehen behandelbarer, potenziell lebensbedrohlicher Befunde führen. Die Indikationsstellung darf daher auch nicht von falscher Zurückhaltung geprägt sein.

Im vorliegenden Positionspapier werden Empfehlungen für die Indikationsstellung zur invasiven Koronaragnostik und zur koronaren Revaskularisation zusammenfassend dargestellt. Grundlagen sind, wo immer möglich, die entsprechenden Leitlinien der European Society of Cardiology (ESC), die von der DGK übernommen wurden.

Die kostenlose Leitlinien-App der DGK

Hier finden Sie die Pocket-Leitlinien der DGK mit interaktiven Tools und praktischer Suchfunktion.

Die App ist verfügbar bei Google Play und im App Store.

Gratis App

DGK. Pocket-Leitlinien

Mobile Pocket-Leitlinien
Interaktive Tools
Funktioniert online und offline

So einfach geht's:

- Suchen Sie nach „DGK Pocket-Leitlinien“ im App Store oder bei Google Play
- Laden Sie die App auf Ihr Gerät
- ... und schon können Sie die DGK Pocket-Leitlinien von überall aus nutzen!

Gratis App

DGK. Pocket-Leitlinien

Die aktuellsten Pocket-Leitlinien in einer App:

- Jetzt mit noch mehr Pocket-Leitlinien
- Viele zusätzliche interaktive Tools
- Anwenderfreundlich durch neue Ordnerstruktur
- Anpassung an neue Software-Versionen
- Ständige Erweiterung bei Neuerscheinungen

Publikationen 2017

Auf der Homepage leitlinien.dgk.org finden Sie aus dem Jahr 2017 29 unterschiedliche Veröffentlichungen. 25 davon wurden – zum Teil in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit anderen Fachgesellschaften – von den Kommissionen der DGK erarbeitet, 4 Papiere sind ESC-Guidelines, die von der DGK endorsed wurden.

ESC-Guidelines und Updates (Endorsements)

- 2017 ESC Guidelines on the Diagnosis and Treatment of Peripheral Arterial Diseases, in collaboration with the European Society of Vascular Surgery (ESVS)
- 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation
- 2017 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease
- 2017 ESC focused update on dual antiplatelet therapy in coronary artery disease developed in collaboration with EACTS

Kommentare

- Kommentar zum 2016 Positionspapier der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) zu kardiovaskulären Komplikationen onkologischer Therapien
- Kommentar zu den neuen Leitlinien (2016) der European Society of Cardiology und European Atherosclerosis Society zur Diagnostik und Therapie der Dyslipidämien
- Kommentar zu den Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) zur Diagnostik und Behandlung der akuten und chronischen Herzinsuffizienz
- Kommentar zu den 2016 Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) zum Management von Vorhofflimmern
- Kommentar zu den 2015 Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) zu Perikardkrankungen
- Kommentar zu den neuen Leitlinien (2016) der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) zur kardiovaskulären Prävention
- Kommentar zu den ESC-Leitlinien 2015 „Ventrikuläre Arrhythmien und Prävention des plötzlichen Herztodes“

Pocket-Leitlinien

- Pocket-Leitlinie: Diagnostik und Therapie der Dyslipidämien (Version 2016)
- Pocket-Leitlinie: Management von Vorhofflimmern (Version 2018)
- Pocket-Positionspapier: Kardiovaskuläre Komplikationen onkologischer Therapien (Version 2016)
- Pocket-Leitlinie Perikardkrankungen (Version 2015)
- Pocket-Leitlinie: Herzinsuffizienz (Version 2016)
- Pocket-Leitlinie: Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Version 2016)

Stellungnahme

- Nutzenbewertung des strukturierten Telemonitorings mithilfe von aktiven Herzrhythmusimplantaten
- Verantwortlicher Umgang mit ICDs – Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie und ihrer Schwester-Gesellschaften

Empfehlung

- Qualitätsindikatoren und strukturelle Voraussetzungen für Cardiac-Arrest-Zentren – Deutscher Rat für Wiederbelebung/German Resuscitation Council (GRC)

Positionspapiere

- Medikamentenfreisetzende Koronarstents/-scaffolds und medikamentenbeschichtete Ballonkatheter – Positionspapier der Arbeitsgruppe Interventionelle Kardiologie (AGIK) der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V.
- Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie zur Analgosedierung
- Indikation zur invasiven Koronardiagnostik und Revaskularisation der DGK
- Empfehlungen zur Ultraschallausbildung in der internistischen Intensiv- und Notfallmedizin: Positionspapier der DGIIN, DEGUM und DGK
- Qualitätskriterien zur Durchführung der Katheterablation von Vorhofflimmern – Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie

Addenda

- Addendum zum Curriculum Kardiale Magnetresonanztomographie (CMR)
- Addendum zum Positionspapier „Schlafmedizin in der Kardiologie. Update 2014“ – Aktualisierte Stellungnahme der DGK und der DGSM zur adaptiven Servoventilationstherapie der zentralen Schlafapnoe bei Patienten mit Herzinsuffizienz und reduzierter linksventrikulärer Ejektionsfraktion

Konsensuspapiere

- Kriterien für die Notwendigkeit und Dauer von Krankenhausbehandlungen bei elektiven rhythmologischen Eingriffen
- MR-Untersuchungen bei Patienten mit Herzschrittmachern und implantierbaren Kardioverter-Defibrillatoren – Konsensuspapier der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) und der Deutschen Röntgengesellschaft (DRG)

Die Tagungen der DGK in Mannheim und Berlin

Mit einer Rekordbeteiligung ging das Kongressjahr 2017 der DGK im Oktober zu Ende: mehr als 3.000 Besucher kamen zu den DGK Herztagen. Insgesamt besuchten im letzten Jahr fast 12.000 Personen die beiden DGK-Kongresse in Mannheim und Berlin.

Rhythmus des Lebens – die 83. Jahrestagung

Professor Martin Borggrefe, erster Tagungspräsident aus Mannheim, dem Austragungsort des Kongresses, hatte die 83. Jahrestagung unter das Motto „Rhythmus des Lebens“ gestellt. Aus gutem Grund: Waren im Jahr 1995 Herzrhythmusstörungen noch für 282 Fälle stationärer Krankenhausaufnahmen pro 100.000 Einwohnern verantwortlich, lag dieser Wert 2015 bereits bei 560 Fällen. Es wird damit gerechnet, dass sich die Zahl der Betroffenen in den nächsten 50 Jahren zumindest verdoppeln wird. Im Mittelpunkt der Sitzungen des Kongress-Präsidenten standen daher vor allem Themen rund um eine besonders dramatische Folge von Herzrhythmusstörungen, den plötzlichen Herztod. Der aktuelle Stand der Risikostratifizierung für den plötzlichen Herztod und der technische Fortschritt in der Prävention wurden eingehend diskutiert. Auch die 2017 Lecture on Clinical Science stand ganz unter diesem Motto: Professor Pedro

„Bewegen Sie die Kardiologie!“

Brugada berichtete von aktuellen Entwicklungen bei Diagnose und Therapie des nach ihm und seinem Bruder benannten seltenen, meist angeborenen Brugada-Syndroms. In seiner Ansprache zur Eröffnung des Kongresses sprach Professor Borggrefe von einem „signifikanten epidemiologischen Problem“, das in der Öffentlichkeit und bei der Ärzteschaft in dieser Form allerdings nicht wahrgenommen würde. Neben einem stärkeren Bewusstsein für den plötzlichen Herztod sei eine dynamische Untersuchung der Risikofaktoren dringend geboten und in den kommenden Jahren vor allem eine Forschung an genetischen Faktoren, Biomarkern und auch protektiven Mechanismen nötig.

Neben dem Schwerpunktthema plötzlicher Herztod standen natürlich Themen aus der gesamten Bandbreite der Kardiologie auf dem Programm: Sitzungen der 29 Arbeitsgruppen und drei Sektionen, Live Cases aus der interventionellen Kardiologie, Basic-Science-Sitzungen, Leitlinien-Sitzungen, Keynotesessions zu Herzinsuffizienz, Bildgebung und Device-Therapie in der Rhythmologie sowie die Nachwuchsförderungsprogramme „Grundlagen der Herz-Kreislaufforschung“ und „Karrierewege in der Herzkreislaufmedizin“ prägten das vielfältige Gesicht der Tagung. DGK-Präsident Professor Hugo A. Katus hielt während der Eröffnungsveranstaltung des Kongresses eine vielbeachtete und leidenschaftliche Rede, in der er seine Kolleginnen und Kollegen dazu aufrief, den notwendigen, aber auch mühsamen Wandel in der Kardiologie durch neuen methodischen Fortschritt, wissenschaftliche Erkenntnisse und daraus resultierende Änderungen in den Versorgungsstrukturen zu begrüßen und mitzugestalten. „Bewegen Sie die Kardiologie!“ war sein Appell an die über 8.900 Teilnehmer des Kongresses.

2017 ist für die DGK auch ein Jubiläumsjahr: 90 Jahre lag die Gründung im Jahr 1927 am 3. Juni zurück. Zu diesem Anlass setzte sich die größte kardiologische Fachgesellschaft Europas auf der diesjährigen Jahrestagung auch intensiv mit ihrer eigenen Vergangenheit auseinander.

In einem eigenen Symposium wurden die Ergebnisse des Forschungsprojekts über „Die Deutsche Gesellschaft für Kreislaufforschung im Nationalsozialismus 1933-1945“ vorgestellt, das pünktlich zur Jahrestagung in Buchform erschienen war. Bereits im vergangenen Jahr hatten wir im Jahresbericht ausführlich über das Projekt berichtet. Finanziert wurde die Forschungsarbeit von der DGK, die Betrauung des Medizinhistorikers Dr. Timo Baumann stellte eine unabhängige Betrachtung, frei von Einflüssen, sicher. Nach drei Jahren Recherche zeichnet der Forscher ein differenziertes Sittenbild der Fachgesellschaft in der dunkelsten Epoche deutscher Geschichte, das Biografien von Opfern wie Tätern gleichermaßen umfasst. Im Symposium kamen neben dem Studienautor auch Professor Hugo Katus, Professor Georg Ertl, der das Projekt initiiert hatte, und Professor Gunther Arnold als Kustos des historischen Archivs der DGK sowie der Präsident des Zentralrats der Juden in Deutschland, Dr. Josef Schuster, zu Wort. „Mit der Bereitschaft, sich mit der Verstrickung in die NS-Verbrechen zu beschäftigen, haben die medizinischen Fachgesellschaften einen wichtigen Kontrapunkt zu jenen Kräften gesetzt, die uns gerade einreden wollen, wir würden uns viel zu viel mit dem Nationalsozialismus befassen und sollten jetzt endlich stärker die ruhmreichen Zeiten der deutschen Vergangenheit ins Blickfeld rücken“, betonte Schuster.

Das interaktive und multimediale Konzept erfreut sich großer Beliebtheit.

Zweite DGK Herztage in Berlin

Die neue Struktur der DGK-Tagung im Herbst, die 2016 unter dem neuen Namen „DGK Herztage“ Premiere feierte, etablierte sich im letzten Jahr erfolgreich. Unter dem Dach der Herztage sind die drei Tagungen Kardiologie Aktuell, AGIKlive und Deutsche Rhythmus Tage und außerdem sieben Akademiekurse sowie das Basic Science Meeting beheimatet. Die fallbasierte, interaktive und multimediale Diskussion kardiologischer Entwicklungen nimmt einen großen Raum auf dem Kongress ein und wird durch



Spannende Filme aus dem Katheterlabor bei AGIK Cinema

Vorträge renommierter Experten und eine hochkarätige Posterausstellung ergänzt. Das Konzept und die Themen erfreuen sich ausgesprochen großer Beliebtheit: Mehr als 3.000 Mediziner nutzten die Herztage für den fachlichen Austausch und Weiterbildung. In bisher keinem Jahr zuvor war eine Tagung der DGK im Herbst so gut besucht. Mit dem Basic Science Meeting, der Sitzung „Auf dem Weg zur Professur“ aus dem Programm „Karrierewege in der Herzkreislaufmedizin“, einem Modul des Förderprogramms „Grundlagen der Herz-Kreislaufforschung“ von DGK und DZHK und einer sehr gut besuchten Sitzung der Young DGK war die Förderung der kardiologischen Nachwuchskräfte auch bei den DGK Herztagen stark vertreten.



Dr. Josef Schuster, Präsident des Zentralrats der Juden in Deutschland, spricht während der Sitzung der Projektgruppe Geschichte der Kardiologie in Mannheim



Während der Mitgliederversammlung der DGK in Mannheim

Neue Struktur des DGK-Vorstands

Bereits im Oktober 2016 hatte die Mitgliederversammlung der DGK einer Änderung der Satzung zugestimmt, die zuvor von einer Task Force erarbeitet worden war. Zur Jahrestagung 2017 wurde erstmals nach den Vorgaben der neuen Satzung gewählt.

Ziel der Überarbeitung der Satzung war es in erster Linie, allen in der DGK vertretenen Berufsgruppen, also Mitgliedern aus Universitätskliniken, grundlagenwissenschaftlichen Einrichtungen, nicht-universitären Kliniken und dem niedergelassenen Bereich, gleichberechtigte Teilhabe an den Entscheidungsprozessen in der Fachgesellschaft zu ermöglichen. Die Zusammensetzung des Vorstandes hat sich daher mit der Satzungsänderung zur laufenden Amtsperiode, die im April 2017 begonnen hat, abgeändert. Unverändert bleiben der Präsident, sein Vorgänger und auch sein Nachfolger stimmberechtigte Vorstandsmitglieder und bilden gemeinsam den geschäftsführenden Vorstand. Auch die Vorsitzenden der Programmkommission, der Kommission für Klinische Kardiovaskuläre Medizin und der Kommission für Experimentelle Kardiovaskuläre Medizin sowie der Schatzmeister sind unverändert stimmberechtigter Teil des Vorstandes. Neu im Vorstand seit 2017 ist je ein Vertreter der vier oben genannten Berufsgruppen.

Nicht mehr als stimmberechtigtes Mitglied dabei ist hingegen der Präsident der jeweils nächsten Jahrestagung. Da der Vorstand die Möglichkeit hat, Gäste zu den Sitzungen einzuladen, die jedoch kein Stimmrecht haben, gehört der Präsident der nächsten Jahrestagung zu den derzeit elf ständigen Gästen des Vorstandes. Zu ihnen gehören unter anderem auch der Sekretär, der Pressesprecher und der Vorsitzende der Akademie.

Zur Unterstützung des Vorstandes beim Zusammenwirken mit den gesundheitspolitischen Institutionen sind mit der neuen Satzung die Akademie und die ständigen Ausschüsse „Leistungsbewertung in der Kardiologie“ und „Kardiologische Versorgung“ als Organe der DGK eingerichtet worden. Eine der weiteren Änderungen ist, dass die Kommission für die Wahlvorschläge in ihrer Zusammensetzung leicht verändert wurde.

Die vollständige Satzung der DGK können Sie im Internet unter <http://dggk.org/ueber-uns/die-dgk> jederzeit einsehen.

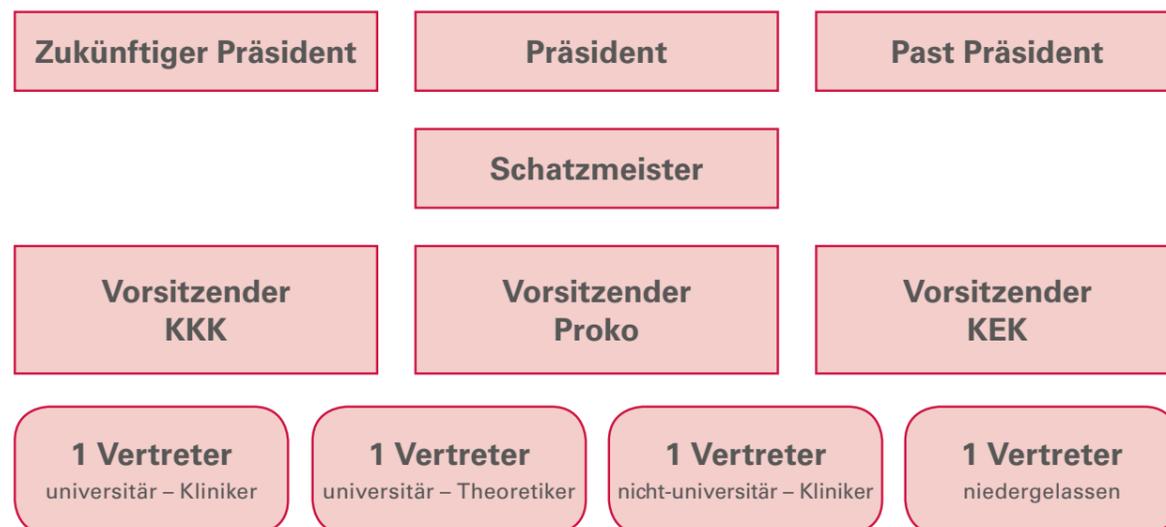


Abb.: Die neue Zusammensetzung des DGK-Vorstands

Professor Martin Gottwik wird Ehrenmitglied der DGK

Mit überwältigender Mehrheit hatte 2016 die Mitgliederversammlung der DGK die Ernennung Martin Gottwiks zum Ehrenmitglied der Gesellschaft beschlossen. 2017 in Mannheim erhielt er während der Eröffnungsveranstaltung der DGK-Jahrestagung die offizielle Urkunde.

Die Liste der Ehrenämter, die Prof. Dr. Martin Gottwik in der DGK ausgefüllt hat, ist lang. Nicht nur lang, sondern ebenso eindrucksvoll. Martin Gottwik, geboren 1940, studierte in Tübingen, Marburg, Boston und Cambridge und war von 1985 bis 2005 Direktor der Medizinischen Klinik 8 – Kardiologie und interdisziplinäre Intensivstation des Klinikums Nürnberg. Er trat 1979 in die DGK ein und arbeitete seit den 90er Jahren in der Kommission für klinische Kardiologie, war Tagungspräsident der Herbsttagung 1999, Mitglied der Kommission für die Wahlvorschläge und der Programmkommission, der drei Projektgruppen für Versorgungsforschung, für strategische Finanzplanung, für DRGs sowie als Vorsitzender in der Projektgruppe für strategische und politische Fragen tätig.

Von 1997 bis 2014 war er durchgehend Mitglied des Vorstandes der Gesellschaft, zunächst als Vertreter der Arbeitsgemeinschaft leitende kardiologische Krankenhausärzte (ALKK), später als Präsident der DGK. Mit ihm wurde 2001 erstmals ein nicht universitärer Mediziner Träger dieses Amtes.

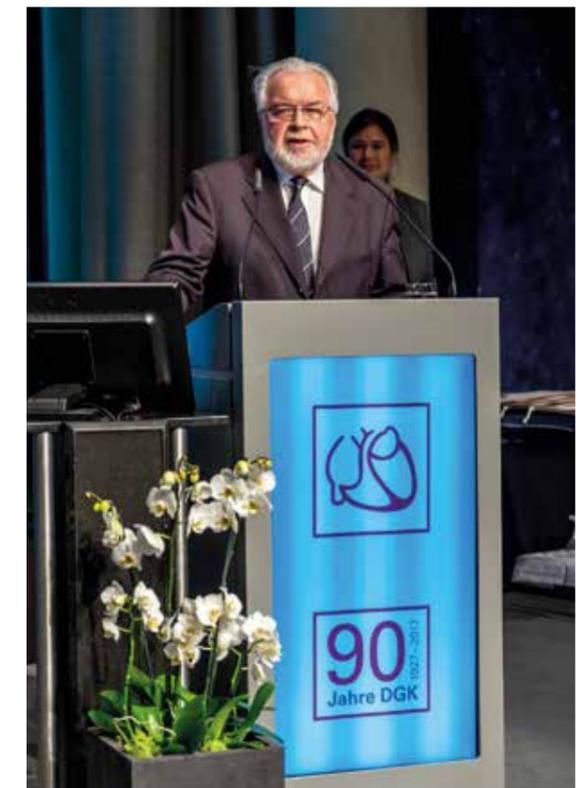
Von 2005 bis 2014 füllte er die zu diesem Zeitpunkt neu geschaffene Position des wissenschaftlichen Sekretärs der Gesellschaft mit der ihm eigenen Energie und zugleich seiner Umsicht mit Leben. In dieser Funktion beriet er die Geschäftsführung der DGK in wissenschaftlichen Fragen.

Nach seinem Abschied aus diesem Amt und dem Ende einer 18jährigen Zeit im Vorstand der Gesellschaft wurde ihm die Bruno-Kisch-Medaille für seine außerordentlichen Verdienste um die Weiterentwicklung und das Ansehen der DGK verliehen.

Mit seiner langen und außerordentlich engagierten Mitarbeit hat er die DGK sehr geprägt und so verlieh ihm die DGK 2017 durch Prof. Dr. Hugo A. Katus und Prof. Dr. Martin Borggrefe nur folgerichtig und mit großer Freude und Dankbarkeit die 59. Ehrenmitgliedschaft der Gesellschaft. In der Laudatio heißt es: „Martin Gottwik übte seine Ämter aufrichtig und kritisch aus. Die Amtszeiten waren von seinen scharfen und präzisen Analysen geprägt, die er stets mit einer Prise Humor zu würzen wusste, genauso wie durch seine persönliche Zurückhaltung, seine Bescheidenheit und seine Verständigungsbereitschaft. Die Einheit der deutschen Kardiologie zu gestalten, prägte seinen Weg.“ Dem bleibt nichts hinzuzufügen.

„Martin Gottwik übte seine Ämter aufrichtig und kritisch aus.“

Eine Liste aller Ehrenmitglieder der DGK finden Sie auf unserer Homepage: <http://dggk.org/preise-und-stipendien/ehrungen/ehrenmitgliedschaft/>



Professor Martin Gottwik bei der Verleihung der Ehrenmitgliedschaft

Knotenpunkt der Gesellschaft – Die DGK-Geschäftsstelle

In der Geschäftsstelle der DGK in Düsseldorf werden in unterschiedlichen Abteilungen die Services, Veröffentlichungen, Kongresse und zahlreichen Projekte der DGK organisiert.

Die Angebote der DGK für ihre Mitglieder sind in den letzten Jahren ausgebaut und verbessert worden. Ohne die ehrenamtliche Mitarbeit so vieler unserer Mitglieder in den Gremien, Ausschüssen, Sektionen, Arbeitsgruppen, Arbeitsgemeinschaften und Projektgruppen wäre die Arbeit der DGK jedoch undenkbar. In der Geschäftsstelle werden sie nach Kräften unterstützt und ihnen so viel Arbeit wie nur möglich abgenommen. Hier stellen wir Ihnen in einem Überblick die einzelnen Abteilungen und ihre Aufgaben vor.

Kongressorganisation

Die Mitarbeiterinnen unserer Kongressabteilung organisieren nach den inhaltlichen Ausarbeitungen der Programmkommission die Sitzungen der Kongresse und erstellen die Programmhefte. Sie koordinieren die Abstract-Eingabe und -Begutachtung. Neben den wissenschaftlichen Sitzungen finden auf den Kongressen viele weitere Sitzungen statt: Round Tables, Sitzungen von Registern und Gremien, Mitgliederversammlungen der DGK und der Arbeitsgruppen und vieles mehr, das von der Geschäftsstelle aus organisiert wird. Auch das Rahmenprogramm der Kongresse wird von Düsseldorf aus koordiniert:

Eröffnungsveranstaltung, Get Together, die Anreise ausländischer Referenten, all dies und noch viel mehr, das unsere Kongresse in jedem Jahr zu einem solchen Erfolg macht, liegt in den Händen der Kongressabteilung der DGK-Geschäftsstelle.

Mitgliederverwaltung

Die Daten von beinahe 11.000 Mitgliedern der DGK und über 500 Mitgliedern der Sektion Assistenz- und Pflegepersonal in der Kardiologie werden in der Mitgliederverwaltung gepflegt. Bei jeder Adressänderung, Mitgliedsanträgen, Fragen zu Abonnements und Mitgliedsbeiträgen, für die Einladung zur Mitgliederversammlung und einiges mehr sind die Angestellten der DGK in der Mitgliederverwaltung vertrauensvoll für alle Mitglieder da. Wie sich die Mitgliederzahlen der DGK in den letzten 20 Jahren entwickelt haben, können Sie an der Grafik auf der rechten Seite ablesen.

Preise und Stipendien

Die vielen Preise und Stipendien, mit denen die DGK wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiet der Kardiologie fördert, werden in der Geschäftsstelle in Düsseldorf verwaltet. Die eingegangenen Bewerbungen werden gesichtet und an die entsprechenden Kuratorien weitergeleitet, Preisträger benachrichtigt, Urkunden erstellt, Stipendien abgerechnet und noch vieles mehr.

Arbeitsgruppen

Nicht nur die Verwaltung der Mitglieder der zahlreichen Arbeitsgruppen und die Organisation der Wahlen der Vorsitzenden und Nuklei gehören zu den Aufgaben in der DGK-Geschäftsstelle. Inzwischen veranstalten immer mehr Arbeitsgruppen eigene Fortbildungsveranstaltungen, für die Sponsorengelder akquiriert werden müssen. Damit die Unabhängigkeit der Veranstaltungen gewährleistet bleibt und nach den neuen Ethik-Richtlinien der Industrieunternehmen und bei steuerrechtlichen Aspekten alles seine Richtigkeit hat, werden die Verträge hierfür über die Geschäftsstelle geprüft und geschlossen. Auch alle übrigen Aktivitäten der Arbeitsgruppen werden von der Geschäftsstelle in Düsseldorf begleitet und unterstützt.



Die DGK-Geschäftsstelle auf der Grafenberger Allee in Düsseldorf

Leitlinien und Kommission für Klinische Kardiovaskuläre Medizin

Die Seiten 8 bis 13 dieses Jahresberichts zeugen von den vielen Publikationen, die von der Kommission für Klinische Kardiovaskuläre Medizin erarbeitet und veröffentlicht werden. Die Arbeit der Kommission wird in der Geschäftsstelle unterstützt und organisiert. Sowohl die Sitzungen werden vorbereitet und protokolliert als auch die Veröffentlichungen begleitet und gesteuert. Durch die reibungslose Zusammenarbeit dieser Kommission und der Geschäftsstelle können sich unsere Mitglieder stets auf unabhängige, sorgfältig erarbeitete und verlässliche Publikationen stützen.

Weiter- und Fortbildungsakademie

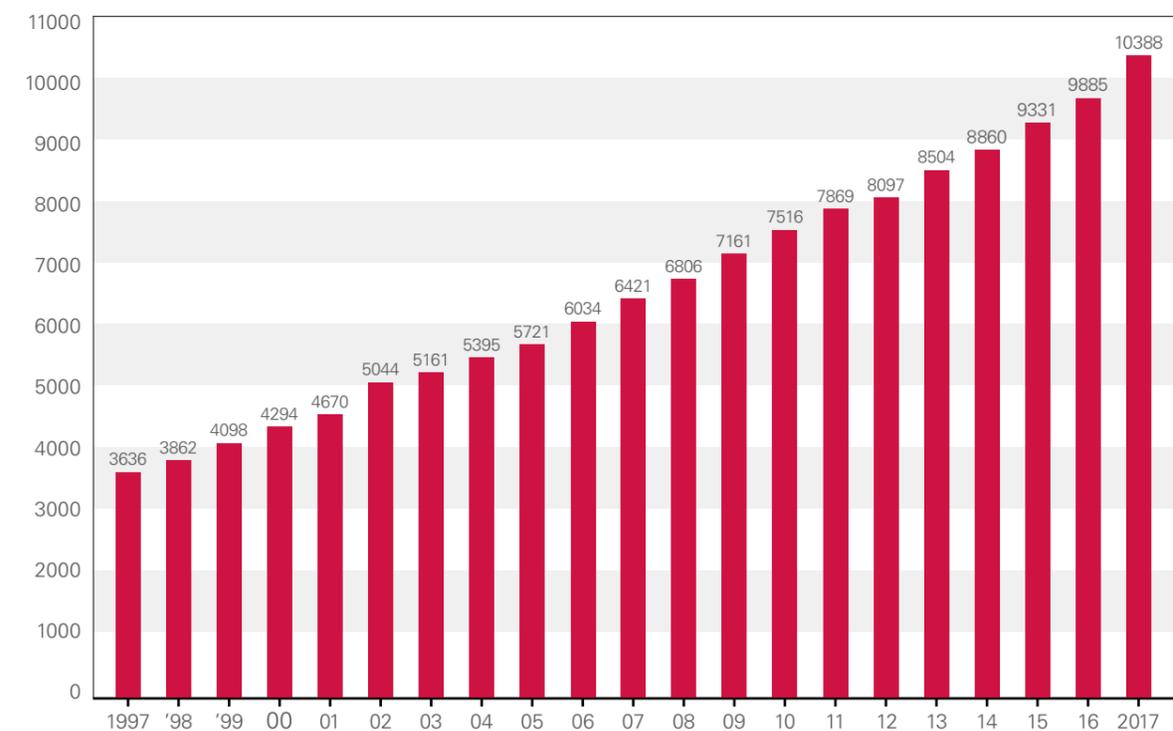
Die Tätigkeiten der DGK-Akademie lassen sich in zwei Bereiche unterteilen. Im Bereich der Zusatzqualifikationen wird die Erstellung der Curricula in den Task Forces organisiert und die Vorgaben daraus dann für den Erwerb von Zusatzqualifikationen umgesetzt. Die Mitarbeiterinnen in dieser Abteilung prüfen die eingehenden Anträge auf Erteilung der Zusatzqualifikationen,

leiten sie an die Gremien weiter, erstellen Zertifikate oder fordern fehlende Unterlagen an, erstellen Rechnungen und sind bei Fragen und Problemen jederzeit für die Antragssteller da.

Der zweite Bereich der Akademie ist die Organisation und Betreuung von Fortbildungsveranstaltungen. Es werden DGK-eigene Veranstaltungen inhaltlich und organisatorisch geplant, LÄK-Zertifizierungen beantragt, Flyer erstellt, Anmeldungen zu den Kursen bearbeitet, Teilnahmebescheinigungen ausgestellt, Rechnungen geschrieben und die Evaluierungen der Veranstaltungen ausgewertet. Außerdem werden Veranstaltungen, die unter Schirmherrschaft der DGK stehen, bei den Landesärztekammern zur Zertifizierung eingereicht sowie im Online-Veranstaltungskalender und in der Cardio News veröffentlicht.

Zertifizierungen

Teil der Qualitätsoffensive der DGK ist die Zertifizierung von spezialisierten Versorgungseinrichtungen für Herzpatienten. Derzeit werden Chest Pain Units, Brustschmerzambulanzen,



Grafik: Entwicklung der Mitgliederzahlen (1997–2017)

EMAH-Einrichtungen, TAVI-Zentren und Heart Failure Units zertifiziert. In der Geschäftsstelle werden unter anderem die Anträge auf Zertifizierung bearbeitet, Gutachter beauftragt, Audits organisiert, Zertifikate erstellt, Rezertifizierungen koordiniert und neue Zertifizierungen vorbereitet, derzeit die für Ablationszentren.

Stellungnahmeverfahren

Die Entscheidungsträger im Gesundheitswesen mit wissenschaftlich fundierten Informationen zu versorgen, wird immer wichtiger für die deutsche Kardiologie. Die ständigen Ausschüsse „Leistungsbewertung in der Kardiologie“ und „Kardiologische Versorgung“ der DGK erarbeiten fachliche Stellungnahmen, hauptsächlich für G-BA, IQWiG und IQTiG. Die organisatorischen Aspekte wie die Einhaltung der Einreichungsfristen, die Weitergabe der Stellungnahmen an die entsprechenden Stellen und die Koordination der Autorengruppen werden von der Geschäftsstelle übernommen.

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Pressekonferenzen und die Betreuung der Journalisten während der Kongresse, die Bearbeitung von Presseanfragen und die Verbreitung von Pressemitteilungen in Zusammenarbeit mit dem Pressesprecher und dem Vorstand gehören zu den Aufgaben der Pressestelle der DGK. Außerdem werden hier die regelmäßigen Newsletter an die DGK-Mitglieder erstellt, Werbeanzeigen gestaltet, das Corporate Design der DGK betreut, Artikel zu DGK-Informationen für die Cardio News erstellt, der Jahresbericht geschrieben, die Fortbildungen der DGK beworben, die facebook-Seite betreut und vieles mehr organisiert.

IT-Management

Das IT-Management in der DGK-Geschäftsstelle in Düsseldorf stellt zuverlässig sicher, dass im Hintergrund alle Programme funktionieren, die den Service und die Arbeit der DGK ermöglichen; sei es die Software für die Mitgliederverwaltung oder für die Kongressorganisation, die Homepage der DGK oder auch „nur“ der Drucker oder die Telefone in der Geschäftsstelle.

Buchhaltung

Für einen gemeinnützigen Verein wie die DGK gilt es, besondere Regeln einzuhalten, einerseits um steuerlichen Anforderungen Genüge zu tun, andererseits aber natürlich um Mitgliedsbeiträge und Spenden gewissenhaft zu verwenden. Ebenso müssen die vielen Konten der Arbeitsgruppen und der Unterabteilungen der DGK sorgfältig gepflegt und ein Jahresabschluss erstellt werden, der das uneingeschränkte Testat des Wirtschaftsprüfers erhält. Dies alles stellt die Buchhaltung der DGK sicher und ist zugleich bei Fragen unserer Mitglieder zu Zahlungen stets hilfsbereit zur Stelle.

Geschäftsführung und Assistenz der Geschäftsführung

Von der Geschäftsführung werden all diese Abteilungen koordiniert, neue Projekte initiiert und gemeinsam mit dem Vorstand nicht nur das tägliche Geschäft, sondern auch die Zukunft der DGK geplant, die Verbindungen zu anderen Gesellschaften – national und international – gepflegt und vieles mehr. Die Mitarbeiterinnen in der Assistenz organisieren neben der Arbeit als rechte Hand der Geschäftsführung die Sitzungen des Vorstandes und protokollieren diese und sind für den Kontakt zur ESC zuständig.

Das gesamte Team der DGK-Geschäftsstelle freut sich stets über Ihre Anregungen und steht Ihnen bei Fragen gern zur Verfügung. Ihre Ansprechpartner finden Sie im Internet unter <http://dgk.org/ueber-uns/geschaeftsstelle-kontakt/>



In der DGK-Geschäftsstelle

Meine Stadt rettet – die neue First Responder App

In Deutschland erleiden jährlich 100.000 bis 200.000 Personen den plötzlichen Herztod. Jede Sekunde bis zum Beginn der Reanimation zählt und kann die Überlebenschancen der Betroffenen beeinflussen. Professionelle Ersthelfer können Patienten gegebenenfalls noch vor dem Rettungsdienst erreichen – wenn sie denn von dem Notfall in ihrer Nähe erfahren.

Neun Minuten dauert es in Deutschland durchschnittlich, bis der Rettungsdienst im Notfall am Ereignisort eintrifft. Eine lange Zeit bei plötzlichem Herztod, denn eigentlich bleibt dem Patienten nur ein schmales Zeitfenster von drei bis fünf Minuten. Drei Prozent der deutschen Bevölkerung sind als Ersthelfer für Wiederbelebungsmaßnahmen qualifiziert, bekommen Notfälle aber meist nicht mit, selbst wenn sie sich in unmittelbarer Nähe befinden.

Diesem Problem begegnet die App „Meine Stadt rettet“, eine Initiative der Arbeitsgruppe Rhythmologie (AG 1) der DGK, des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein und der European Heart Rhythm Association. In dieser First Responder App können sich Menschen mit medizinisch-rettungstechnischer Qualifikation registrieren. Sobald ein Notruf bei den in das Programm eingebundenen Leitstellen der Feuer-

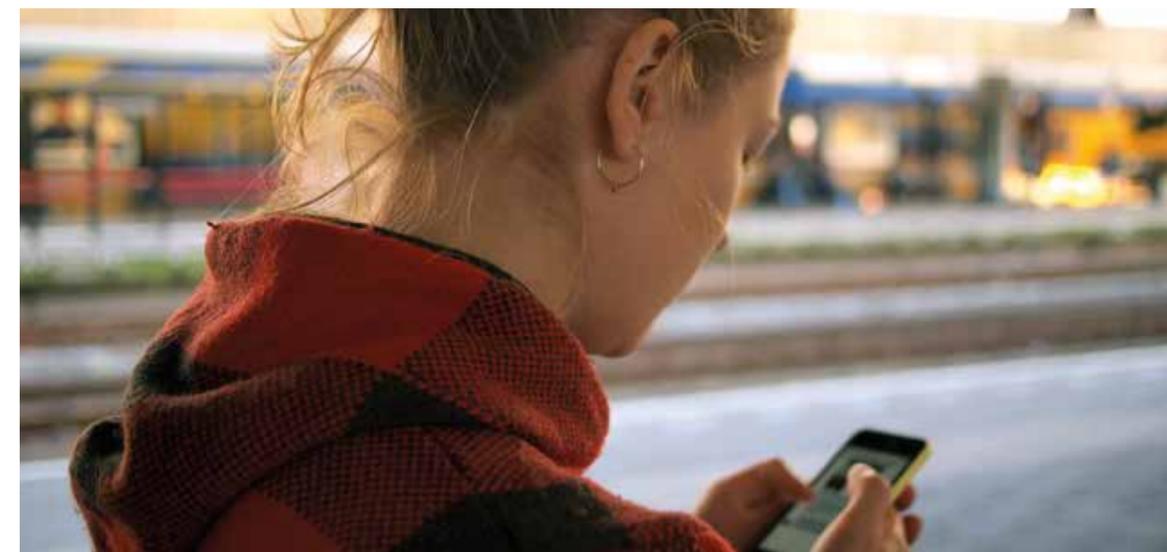
wehr eingeht, schickt sie nicht nur den Rettungsdienst auf den Weg, sondern alarmiert über die App auch die registrierten Helfer. Sobald ein Nutzer bestätigt, den Einsatz übernehmen zu wollen, wird er per GPS zum Ort des Geschehens gelotst. Eine Eintreffzeit der Ersthelfer von drei bis fünf Minuten soll dabei erreicht werden.

Im Raum Lübeck konnten bereits bis Mitte 2017 650 professionelle Ersthelfer registriert werden, die in über zehn Fällen Einsätze übernehmen. Inzwischen ist die App auch in drei weiteren Kreisen in Schleswig-Holstein im Einsatz. Seit September 2017 haben sich in der norddeutschen Westküstenregion über 1.200 qualifizierte Helfer registrieren lassen. In weiteren Gebieten in der Bundesrepublik ist die Einführung der App in Vorbereitung, beispielsweise in Niedersachsen und Sachsen. Ziel ist es, die Rate der Laienreanimation um 70 bis 90 Prozent zu steigern.

Die Rückmeldung der Nutzer der „Meine Stadt rettet“ App sind ausnehmend positiv. Zeitweise rangierte die App im Google Play Store auf Platz 1 in der Kategorie Medizin.

Mehr Informationen finden Interessierte unter www.meine-stadt-rettet.de und auf <http://ag1-rhythmologie.de>.

Per GPS zum Ort des Geschehens



Mit dem Handy schnell zum richtigen Ort: Eine App, die Leben rettet

Ehrungen, Preise und Stipendien der DGK 2017

Die Unterstützung der Forschung auf dem Gebiet der kardiovaskulären Medizin versteht die DGK als eine ihrer Hauptaufgaben.

Jedes Jahr würdigt sie daher herausragende wissenschaftliche Leistungen und Verdienste um die DGK mit zahlreichen Preisen. Mit Stipendien fördert sie zudem vielversprechende und spannende Forschungsprojekte.

Im Jahr 2017 prämierte die DGK 70 Wissenschaftler mit Preisen, vergab 29 Forschungs- und Promotionsstipendien und unterstützte 196 Kardiologen mit Reisekostenstipendien. Der Gesamtwert der Preise und Stipendien beträgt mehr als 800.000€.

Carl-Ludwig-Ehrenmedaille



Prof. Dr. Dr. h.c. Gerd Heusch, Essen

Prof. Dr. Dr. h.c. Gerd Heusch ist Physiologe und Pathophysiologe und hat im Laufe seiner Karriere viele Jahre lang wesentliche, neue Erkenntnisse über unterschiedliche Bereiche der Herzerkrankungen gewonnen. Seine Forschungen zur Regulation der Koronardurchblutung, der ischämischen Prä- und Postkonditionierung, der koronaren Mikroembolisation und auch der Atherosklerose erwiesen sich für die Kardiologie als außerordentlich gewinnbringend. Besonders seine Arbeiten zum Schutz vor einem Herzinfarkt sind richtungsweisend und die Translation seiner Erkenntnisse in neue therapeutische Ansätze für die Patienten erweist sich als sehr erfolgreich. Professor Heusch hat die kardiovaskuläre Forschung über die letzten Jahrzehnte entscheidend mitgestaltet und bereichert. Hierfür wird ihm 2017 die höchste Auszeichnung der DGK verliehen, mit der bereits seit 1932 herausragende Forschungspersonlichkeiten in der Kardiologie geehrt werden.

Träger der Carl-Ludwig-Ehrenmedaille der DGK

1932 Geh. Rat Prof. Dr. F. Moritz	1984 Prof. Dr. J. Linzbach
1933 Geh. Rat Prof. Dr. W. His	1988 Prof. Dr. A. Fleckenstein
1934 Geh. Rat Prof. Dr. K. Hürthle	1989 Prof. Dr. E. H. Wood
1935 Hofrat Prof. Dr. K. F. Wenckebach	1993 Prof. Dr. H.-J. Bretschneider
1936 Geh. Rat Prof. Dr. L. Aschoff	1998 Prof. Dr. Dr. h.c. F. Loogen
1937 Geh. Rat Prof. Dr. O. Frank	1999 Prof. Dr. S. Effert
1938 Prof. Dr. W. R. Hess	2000 Prof. Dr. W. Schaper
1951 Prof. Dr. H. Rein & Prof. Dr. A. Weber	2001 Prof. Dr. W. Kübler
1953 Prof. Dr. U. S. von Euler	2003 Prof. Dr. H. Kreuzer, Prof. Dr. R. Schröder
1954 Prof. Dr. C. J. Wiggers	2004 Prof. Dr. M. Kaltenbach
1960 Prof. Dr. A. Müller	2006 Prof. Dr. Dr. h.c. H. Scholz
1961 Prof. Dr. O. Loewi	2007 Prof. Dr. R.F.E. Busse, Prof. Dr. J. Meyer
1967 Frau Prof. Dr. H. B. Taussig	2008 Prof. Dr. Peter Hanrath
1972 Prof. Dr. F. Büchner	2009 Prof. Dr. Dr. h.c. Günter Breithardt
1976 Prof. Dr. O. H. Gauer & Prof. Dr. J. P. Henry	2011 Prof. Dr. Thomas Meinertz
1982 Prof. Dr. E. Wetterer	2015 Prof. Dr. Eberhard Grube
1983 Prof. Dr. M. Holzmann	

Silberne Ehrennadel

Prof. Dr. Johannes Backs, Heidelberg

Prof. Dr. Johannes Backs leitete über vier Jahre hinweg die Kommission für Experimentelle Kardiovaskuläre Medizin der DGK und war in dieser Funktion auch Mitglied des Vorstandes unserer Gesellschaft. Er war maßgeblich beteiligt an der Einführung des Nachwuchsförderungsprogramms „Karrierewege in der Kardiologie“ und dem Clinician Scientist Programm (CSP). Mit der Verleihung der silbernen Ehrennadel dankt die DGK Professor Backs für sein langjähriges ehrenamtliches Engagement in der Fachgesellschaft.

Prof. Dr. Stephan Baldus, Köln

Prof. Dr. Stephan Baldus war von 2013 bis 2017 Vorsitzender der Kommission für Klinische Kardiovaskuläre Medizin der DGK, die in jedem Jahr mehr als zwei Dutzend Veröffentlichungen erarbeitet. Er war damit auch stimmberechtigtes Mitglied des Vorstandes. In dankbarer Anerkennung seiner ehrenamtlichen Tätigkeit für die DGK wird ihm 2017 die silberne Ehrennadel der Gesellschaft verliehen.

Prof. Dr. Martin Borggrefe, Mannheim

Prof. Dr. Martin Borggrefe, Direktor der I. Medizinischen Klinik des Universitätsklinikums Mannheim, war Präsident der 83. Jahrestagung der DGK, die unter dem Motto „Rhythmus des Lebens“ stand, und gestaltete das Programm der Tagung gemeinsam mit der Programmkommission. Als Dank für sein großes Engagement wird ihm die silberne Ehrennadel der Gesellschaft verliehen.



Albert-Fraenkel-Preis



Prof. Dr. Viacheslav Nikolaev, Hamburg

Der Pharmakologe Prof. Dr. Viacheslav Nikolaev vom Institut für experimentelle Herz-Kreislaufforschung am Universitätsklinikum Eppendorf in Hamburg bekommt 2017 den von der DGK seit genau 60 Jahren verliehenen Albert-Fraenkel-Preis. Professor Nikolaev hat wesentlich zur Aufklärung der Rolle von cAMP und cGMP bei Herzinsuffizienz beigetragen. Er nutzt innovative Mikroskopietechniken, um cAMP- und cGMP-Gradienten mit hoher zeitlicher und räumlicher Auflösung in verschiedenen Mikrodomänen von Herzmuskelzellen mittels hochempfindlicher Sensoren visualisieren zu können.

Dotiert mit 5.200€, gefördert von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V.

Arthur-Weber-Preis



Prof. Dr. Johannes Backs, Heidelberg

Prof. Dr. Johannes Backs, Leiter der Abteilung für molekulare Kardiologie und Epigenetik am Universitätsklinikum Heidelberg, wird 2017 der 58. Preisträger des traditionsreichen Arthur-Weber-Preises. Er erhält den Preis für seine hervorragenden Arbeiten zur Rolle kardialer Signalkaskaden, insbesondere Chromatin-modifizierender Enzyme in der Pathophysiologie von Herzinfarkt und Herzinsuffizienz. Professor Backs beschäftigte sich in den letzten Jahren vor allem damit, wie Umwelteinflüsse über molekulare Signalwege zu Veränderungen der Aktivität von Genen und somit zur Entstehung oder zum Fortschreiten der Herzschwäche führen.

Dotiert mit 10.000€, gestiftet von der Arthur-Weber-Stiftung „Forschen, um zu helfen“

Paul-Morawitz-Preis



Prof. Dr. Thomas F. Lüscher, Zürich

Der Paul-Morawitz-Preis wird an Ärzte aus dem deutschsprachigen Raum für hervorragende Forschungsleistungen auf dem Gebiet der Kardiologie, insbesondere der koronaren Herzkrankheit, verliehen. 2017 geht er an Prof. Dr. Thomas F. Lüscher, der Translation aus dem Forschungslabor an das Krankenbett erfolgreich umgesetzt hat. Zu seinen klinischen Erfolgen, einer beispiellosen Publikationsliste und entscheidenden grundlagenwissenschaftlichen Erkenntnissen kommt seine herausragende Leistung als Editor in Chief des European Heart Journal hinzu.

Dotiert mit 5.200€, gefördert von der AstraZeneca GmbH, Wedel

Preis der Fritz-Acker-Stiftung



Prof. Dr. Georg Ertl, Würzburg

Der ehemalige DGK-Präsident Prof. Dr. Georg Ertl, ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Würzburg und Sprecher des Kompetenznetzes Herzinsuffizienz, erhält für seine Verdienste bei der Erforschung der Möglichkeiten einer Verbesserung der Früherkennung einer Pumpschwäche des Herzens, der Behandlung von Patienten mit Herzinsuffizienz sowie der Prävention den Preis der Fritz-Acker-Stiftung.

Dotiert mit 7.500€, gestiftet von der Fritz-Acker-Stiftung zur Förderung der medizinischen Forschung zum Nutzen der Allgemeinheit

Honorary Award Lecture on Basic Science



Prof. Dr. Peter Carmeliet, Löwen

Prof. Dr. Peter Carmeliet aus Löwen in Belgien befasst sich bereits seit den 80er Jahren mit der molekularen Grundlage der Angiogenese, insbesondere mit VEGF. Er konnte zeigen, wie wichtig VEGF bei der Ausbildung von Blutgefäßen im Embryo ist. Zudem entdeckte er die Rolle des VEGF bei der Ausbildung von ALS. Während der 83. Jahrestagung der DGK hält er den Vortrag „Angiogenesis revisited: Role and (therapeutic) implications of endothelial metabolism“.

Dotiert mit 1.500€, gefördert von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V.

Honorary Award Lecture on Clinical Science



Prof. Dr. Pedro Brugada, Brüssel

Prof. Dr. Pedro Brugada ist zusammen mit seinem Bruder Josep Brugada Namensgeber des Brugada-Syndroms. 1992 beschrieben sie acht Patienten, die nach einem Herzstillstand erfolgreich wiederbelebt wurden und gemein hatten, dass sie alle eine besondere Form des Rechtsschenkelblocks im EKG aufwiesen, sonst allerdings keine Zeichen einer organischen Herzkrankheit zeigten. Prof. Dr. Pedro Brugada hält 2017 die Lecture on Clinical Science in Mannheim mit dem Titel „Diagnostics and Management of Brugada Syndrome“.

Dotiert mit 1.500€, gefördert von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V.

Honorary Award Lecture on Prevention/Epidemiology



Prof. Dr. Raimund Erbel, Essen

Prof. Dr. Raimund Erbel ist Mitinitiator der Heinz Nixdorff Recall Studie. Seit 2000 erforschen Wissenschaftler im Rahmen dieser groß angelegten Studie Möglichkeiten zur Vorbeugung von Herzkrankheiten. Mittlerweile wird diese Studie als Heinz Nixdorff Recall MultiGeneration Studie weitergeführt und die Ehepartner und Kinder der Ursprungskohorte untersucht, um vor allem auf dem Gebiet der Vererbung tieferen Einblick in die Entwicklung der Gefäßkrankungen zu erhalten. Der Titel der Lecture on Prevention/Epidemiology, die Professor Erbel im April 2017 hielt, ist „Risikostratifikation der KHK – Stellenwert bildgebender und genetischer Faktoren – Heinz Nixdorff Recall Studie“.

Dotiert mit 1.500€, gefördert von der MSD SHARP & DOHME GmbH

Preis für Wissenschaftsjournalismus



Philipp Grätzel von Grätz, Berlin

Philipp Grätzel von Grätz ist freier Medizinjournalist aus Leidenschaft. Seine Beiträge erscheinen in unterschiedlichen Fachmedien und Wissenschaftsseiten. Sein Interesse erstreckt sich über alle Bereiche der kardiovaskulären Medizin und vor allem auch der technischen Neuerungen. Ihm gelingt immer wieder eine konzise Darstellung auch komplexer Themen für Leser mit ganz unterschiedlichen Vorbildungen und Interessen. Dabei bleiben präzise Faktendarstellung und kritische Einordnung Kennzeichen seiner Artikel. Vor diesem Hintergrund verleiht die DGK Philipp Grätzel von Grätz den Preis für Wissenschaftsjournalismus 2017.

Dotiert mit 2.500€, gefördert von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V.

Träger des Preises für Wissenschaftsjournalismus der DGK

- 2003 Dr. Rainer Flöhl, Frankfurt, Frankfurter Allgemeine Zeitung/Redaktion „Natur und Wissenschaft“
- 2004 Klaus Koch, Brühl, freier Wissenschaftsjournalist
- 2005 Dr. Bernhard Wiedemann, Wiesbaden, freier Journalist und Arzt
- 2006 Hagen Rudolph, Hanau, Chefredakteur der „Ärzte Zeitung“
- 2007 Dr. rer. pol. Irene Oswalt, Chefredakteurin der Zeitschrift „Herz Heute“ bei der Deutschen Herzstiftung e.V.
- 2008 Dr. Hartmut Wewetzer, „Der Tagesspiegel“ Berlin
- 2009 Wolfram Goertz, „Rheinische Post“, Düsseldorf
- 2010 Peter Overbeck, „Ärzte Zeitung“, Neu-Isenburg
- 2011 Dr.-Ing. E. h., Dipl. Phys. Ranga Yogeshwar, Hennef
- 2012 Sascha Liviu Spataru, Linz/AT
- 2013 Werner Buchberger, München
- 2014 Vera Cordes, Hamburg
- 2015 Rüdiger Meyer, Hannover
- 2016 Dr. Adelheid Müller-Lissner, Berlin

STIPENDIEN

DGK-Forschungsstipendium – Beginn im Jahr 2017

Mit dem DGK-Forschungsstipendium fördert die DGK im Jahr 2017 zehn junge Wissenschaftler aus der Kardiologie und den kardiologischen Grundlagenfächern. Die Stipendiaten erhalten für ihre Forschungsprojekte eine Förderung von bis zu 50.000 € über einen Zeitraum von einem Jahr.

Dr. Ingo Staudacher, 01.01.2017–31.12.2017

„Rolle der TCF21/TARID-Achse bei der Interaktion zwischen atherosklerotischen Läsionen und adventitiellen tertiären lymphoiden Strukturen“

Dr. Felix Hohendanner, 01.07.2017–30.06.2018

„Atrial nuclear signaling in HFPEF“

Dr. Chrysovalandis Schwale, 01.04.2017–31.03.2018

„Charakterisierung Herzinsuffizienz-bedingter Veränderungen neuronaler Netzwerkaktivität im Mausmodell“

Dr. Anca Florian, 01.02.2017–31.01.2018

„Entwicklung und Testung eines multi-funktionellen Übungsphantoms für die interventionelle kardiale Magnetresonanztomographie“

Dr. Kun Zhang, 01.02.2017 (pausiert derzeit)

„The heart as an endocrine organ: Chromogranin B and the inositol-1,4,5-trisphosphate receptor in excitation-secretion coupling in cardiomyocytes–New therapeutic targets in heart failure with preserved ejection fraction“

Dr. Florian Kahles, 01.02.2017–31.01.2018

„Die Rolle des Inkretinhormons GIP im Myokardinfarkt“

Dr. Richard Schell, 01.03.2017–28.02.2018

„Funktionelle Auswirkungen auf das kardiale Remodeling von EP3- und PKD-Defizienz in einer Autoimmunmyokarditis“

Dr. Elif Levent, 01.08.2017–31.07.2018

„Cardioprotection through HIF-1 α stabilization in human heart muscle“

Dr. Aniela Petrescu, 01.09.2017–31.08.2018

„Left ventricular function assessment based on ultra-high frame rate echocardiography“

Dr. Bastian Bruns, 01.08.2017–31.07.2018

„Epigenetic Signaling in a Mouse Model of Takotsubo Syndrome“

Otto-Hess-Promotionsstipendium – Beginn im Jahr 2017

Um Studierende der Humanmedizin für die klinische Forschung und die Grundlagenforschung zu begeistern, vergibt die DGK im Jahr 2017 18 Otto-Hess-Promotionsstipendien. Mit 500€ monatlich werden die Studierenden über einen Zeitraum von zwölf Monaten unterstützt. Nach Ablauf des Stipendiums werden die Ergebnisse der Arbeiten auf der Jahrestagung der DGK vorgestellt. Die besten drei Arbeiten werden mit dem Otto-Hess-Promotionspreis prämiert.

Stipendiaten 2017:

Andreas Böhmer, 01.02.2017–31.01.2018

„Kardiovaskuläre Effekte der Vagostimulation durch Akupunktur – Pilotstudie“

Nils Gade, 01.04.2017–31.03.2018

„S100A1 in Megakaryozyten“

Pascal Syren, 01.02.2017–31.01.2018

„Selektive Inhibition von Klasse I HDACs zur Beeinflussung epigenetischer Regulationsmechanismen des ventrikulären Ionenkanalremodelings“

Phillip Theis, 01.01.2017–31.01.2018

„Die Rolle von MEF2D auf kardiales Remodeling in einer Autoimmunmyokarditis“

Katrin Koch, 01.12.2017–30.11.2018

„Untersuchungen zur Expression von Cathepsin L und V in der humanen Herzinsuffizienz“

Ricarda Kruskop, 01.02.2017–31.01.2018

„Zelluläre Signaltransduktionsmechanismen bei Depression nach Myokardinfarkt“

Mathias Riedel, 01.04.2017–31.03.2018

„Einfluss einer Echtzeit-Coregistrierung von Angiographie und Optischer Kohärenztomographie (OCT) auf die Planung, Durchführung und das Ergebnis nach perkutaner Koronarintervention (PCI)“

Florian Sicklinger, 01.10.2017–30.09.2018

„Aktivierung, Kinetik und Funktion von Basophilen im Rahmen der Entzündungsreaktion nach akutem Myokardinfarkt“

Ricarda Haustein, 01.09.2017–31.08.2018

„Bedeutung von kardialem CTRP9 für die diabetische/metabolische Kardiomyopathie“

Simon Lebek, 01.08.2017–31.07.2018

„Die Bedeutung der Ca/Calmodulin-abhängigen Kinase II für die Arrhythmogenese von Patienten mit obstruktiver Schlafapnoe“

Victoria Mau, 01.08.2017–31.07.2018

„Die Rolle von Typ II Protein-Arginin-Methyltransferasen im Kontext kardialer Erkrankungen“

Anne Breiter, 01.08.2017–31.07.2018

„Role of Sirt1 in the anti-inflammatory effects of estrogen receptors signaling“

Patricia Raczek, 01.08.2017–31.07.2018

„Effekt der Laktatdehydrogenase auf die Entstehung der Autoimmunmyokarditis“

Alena Nonnast, 01.08.2017–31.07.2018

„Einfluss bakterieller Serummetabolite auf die endotheliale Funktion“

Katja Schumacher, 01.08.2017–31.07.2018

„Der Zusammenhang zwischen PQ-Intervall und Biomarkern mit Vorhofflimmern-Rezidiven nach Katheterablation“

Johannes Leiner, 01.11.2017–31.10.2018

„Catheter Ablation of Atrial Fibrillation in Heart Failure with Preserved Ejection Fraction (AFFECT)“

Elias Haj-Yehia, 01.12.2017–30.11.2017

„Charakterisierung der GLP-1 abhängigen Kardioprotektion im akuten Myokardinfarkt“

Yasmina Menzel, 01.12.2017–30.11.2018

„Exercise Training in Patients with Left Ventricular Assist Device (Ex-VAD)“



Klaus-Georg-und-Sigrid-Hengstberger-Forschungsstipendium



Dr. Maren Leifheit-Nestler, Hannover

Alle zwei Jahre werden mit dem Klaus-Georg-und-Sigrid-Hengstberger-Forschungsstipendium Projekte aus der experimentellen und klinischen Forschung auf dem Gebiet der Kardiomyopathien gefördert. Stipendiatin 2017/2018 ist Dr. Maren Leifheit-Nestler, Leiterin der Arbeitsgruppe kardiovaskuläre Erkrankungen bei chronischer Niereninsuffizienz der Medizinischen Hochschule Hannover. Ihr Forschungsprojekt trägt den Titel „Kardiales FGF23: Effekte auf Herzfunktion und Remodeling in der Maus“.

Ausgestattet mit 25.000€ pro Jahr für Sachmittel, Förderzeitraum maximal zwei Jahre, Forschungsstipendium der Hengstberger Stiftung, Böblingen

Das Clinician-Scientist Programm (CSP)

Die DGK möchte junge Ärzte ermutigen, sich mit einem originellen und innovativen, kardiovaskulären Grundlagen- bzw. translationalen oder klinischen Forschungsvorhaben wissenschaftlich eigenständig zu machen und neben der klinischen Ausbildung ausreichend Zeit zur Verfügung zu stellen, um ein wissenschaftliches Projekt zur eigenen Profilbildung nachhaltig zu bearbeiten. Es ist das ausdrückliche Ziel, das Berufsbild des Clinician-Scientist zu stärken. Zu diesem Zweck wird zunächst ein CSP Stipendium pro Jahr vergeben. Die Fördersumme beträgt maximal 50.000 € pro Jahr für einen Förderzeitraum von zwei Jahren, d. h. maximal 100.000 € insgesamt.

Die DGK stellt der freistellenden Klinik – ähnlich einer Gerokstelle der DFG – die Mittel für 50% der TVÄ Stelle des Stipendiaten zur Verfügung. Das sind im Durchschnitt etwa 36.500 € pro Jahr (Gesamtlohnkosten TVÄ1 Stufe 2 bis TVÄ2 Stufe 1); die restlichen Finanzmittel stellt die DGK dem Stipendiaten als Sachmittel zur Verfügung.

In besonderen Fällen und bei positiver Zwischenevaluation ist eine Verlängerung der CSP-Förderung um ein weiteres Jahr mit einer Fördersumme von zusätzlich maximal 50.000 € (für 50% der TVÄ Stelle plus Sachmittel) möglich. Eine für drei Jahre über 150.000 € hinausgehende entgeltliche Förderung ist nicht möglich. Eine kostenneutrale Verlängerung um maximal ein weiteres Jahr ist in besonders begründeten Ausnahmefällen möglich, muss aber rechtzeitig vorher beantragt werden. Overhead-Kosten können durch das CSP nicht gedeckt werden.

Die nächste Auslobungsfrist wird noch bekanntgegeben.

Mehr Informationen hier:

<http://dgk.org/preise-und-stipendien/stipendien/dgk-clinician-scientist-programm-csp/>

PREISE MIT BEWERBUNG

AGIK-Preis für die beste Fallvorstellung



**Dr. Hans-Heinrich Minden, Hennigsdorf
Dr. Luise Gaede, Dortmund**

Mit diesem Preis soll die beste Fallvorstellung einer Komplikation aus dem Herzkatheterlabor prämiert werden, die besonders edukativ gelöst wurde. 2017 geht der Preis sowohl an Dr. Hans-Heinrich Minden, Chefarzt Innere Medizin an den Oberhavel-Kliniken in Hennigsdorf, als auch an Dr. Luise Gaede vom St. Johannes-Hospital in Dortmund.

Die Gewinner des Preises erhalten eine Einladung zum AGIKlive Kongress inklusive zwei Übernachtungen und Reisekosten. Gefördert von der Arbeitsgruppe Interventionelle Kardiologie (AGIK) der DGK.

Oskar-Lapp-Forschungspreis



Prof. Dr. Konstantinos Stellos, Frankfurt am Main

Prof. Dr. Konstantinos Stellos konnte in seiner prämierten Forschungsarbeit „Adenosine-to-inosine RNA editing controls cathepsin S expression in atherosclerosis by enabling HnR-mediated post-transcriptional regulation“ nachweisen, dass die Genexpression zwischen gesunden und an atherosklerotischen Herzerkrankungen leidenden Patienten variiert. Er zeigte, dass in Patienten die Expression von Kathepsin S, einem Enzym, das unter anderem die Zellmigration ermöglicht, durch RNA-Modifizierungen gesteuert und gesteigert wird.

Dotiert mit 12.000€, gestiftet von der Oskar-Lapp-Stiftung, Stuttgart

Andreas-Grüntzig-Forschungspreis



Prof. Dr. Willibald Hochholzer, Bad Krozingen

Den Andreas-Grüntzig-Forschungspreis erhält 2017 der Leiter der Arbeitsgruppe klinische Thrombozytenforschung und kardiovaskuläre Biomarker des Universitäts-Herzzentrums Freiburg/Bad Krozingen, Prof. Dr. Willibald Hochholzer.

Ausgezeichnet wurde seine Forschungsarbeit „Randomized comparison of oral P2Y12-receptor inhibitor loading strategies for transitioning from cangrelor – the ExcelsiorLOAD2 trial“.

Dotiert mit 5.000€, gefördert von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V.

Franz-Maximilian-Groedel-Forschungspreis



Dr. Tobias Petzold, München

Während der 83. Jahrestagung der DGK in Mannheim wurde Dr. Tobias Petzold für seine Arbeit mit dem Titel „Oral thrombin inhibitor aggravates platelet adhesion and aggregation during arterial thrombosis“ mit dem Franz-Maximilian-Groedel-Forschungspreis ausgezeichnet. Er konnte zeigen, dass eine neue Klasse von Gerinnungshemmern in seltenen Fällen das Risiko für Herzinfarkte erhöhen kann.

Dotiert mit 5.000€, wird verliehen mit Unterstützung von m:con – mannheim:congress GmbH

AGIK-Publikationspreis



Dr. Miroslaw Ferenc, Bad Krozingen Dr. Alexander Jobs, Lübeck

Der AGIK-Publikationspreis ist für Forschungsergebnisse mit unmittelbarem Bezug zur interventionellen Kardiologie ausgeschrieben. Die prämierten Arbeiten setzen sich mit diagnostischen Fragestellungen, neuen Therapiekonzepten oder Behandlungsmethoden bei kathetergestützten Verfahren auseinander. 2017 geht der Preis zu gleichen Teilen an Dr. Miroslaw Ferenc und an Dr. Alexander Jobs.

Dotiert mit 10.000€, gefördert von der Arbeitsgruppe Interventionelle Kardiologie (AGIK) der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V.

Julius-Klob-Publikationspreis



PhD Swati Dabral, Bad Nauheim

Die preisgekrönte Arbeit von Dr. Swati Dabral untersuchte das Mitwirken von Notch1 in der Pathogenese der pulmonalen arteriellen Hypertonie (PAH), da die essentielle Rolle von Notch1 bei der Regulierung des Phänotyps der pulmonalen Endothelzellen und bei der Angiogenese auf einen entscheidenden Einfluss hindeutet. Dr. Dabral konnte in der Studie dieses Mitwirken bei der Pathogenese bestätigen. Notch-Inhibitoren stellen einen vielversprechenden Therapieansatz für PAH dar.

Dotiert mit 2.000€, gefördert von der Actelion Pharmaceuticals Deutschland GmbH

Publikationspreis der Arbeitsgruppe Chronische Herzinsuffizienz



1. Preis: Dr. Michael Kreußer, Heidelberg
2. Preis: Dr. Alexander Nickel, Homburg/Saar
3. Preis: Dr. Hendrik Sager, München

Erstmals wurden in diesem Jahr drei Arbeiten mit dem Publikationspreis der Arbeitsgruppe Chronische Herzinsuffizienz ausgezeichnet. Dr. Michael Kreußer beschreibt in seiner Arbeit, dass die CaM-Kinase II eine zentrale Rolle in der Pathogenese der Herzinsuffizienz spielt.

Dr. Alexander Nickel entdeckte einen neuen Mechanismus, wie eine pathologische Erhöhung der kardialen Nachlast die mitochondriale Produktion von Sauerstoffradikalen in Herzmuskelzellen erhöht.

Dr. Hendrik Sager beleuchtet in der drittplatzierten Arbeit die Rolle von Makrophagen in der ischämischen Kardiomyopathie.

Dotiert mit 1.000€ (1. Preis), 700€ (2. Preis) und 300€ (3. Preis), gefördert von der Firma Impulse Dynamics

Forschungspreis der Arbeitsgruppe Herz und Diabetes



Dr. Marco Wittkowski, Berlin

Die prämierte Arbeit von Dr. Marco Wittkowski konnte die microRNA-126 als einen Schlüsselfaktor zur Kontrolle der vom Tissue Factor abhängigen Thrombogenität bei Patienten mit Diabetes identifizieren. Er konnte zeigen, dass die reduzierte Expression der miR-126 beim Diabetes mitverantwortlich für das erhöhte Thromboserisiko dieser Patienten ist. Aus den Daten ergeben sich Hinweise auf einen möglichen therapeutischen Nutzen von microRNA-126-Analoga.

Dotiert mit 5.000€, gefördert von der Sanofi-Aventis Deutschland GmbH

Die nächsten Bewerbungsfristen

31. Mai 2018
DGK-Forschungsstipendium

30. Juni 2018
AGIK-Publikationspreis

31. August 2018
DGK-Forschungsstipendium
DGK-Clinician-Scientist-Programm

1. September 2018
Otto-Hess-Promotionsstipendium

31. Oktober 2018
Oskar-Lapp-Forschungspreis

Andreas-Grüntzig-Forschungspreis
Franz-Maximilian-Groedel-Forschungspreis

Julius-Klob-Publikationspreis

Publikationspreis der Arbeitsgruppe
Chronische Herzinsuffizienz

Forschungspreis der Arbeitsgruppe
Herz und Diabetes

Alle Informationen zu den Preisen und den Bewerbungsbedingungen finden Sie unter www.dgk.org/preise-und-stipendien

POSTERPREISE

DGK-Posterpreis der Jahrestagung

Donnerstag, 20. April 2017

Tan An Dang, München, et al.

„Increased risk for myocardial infarction in an extended family carrying a mutation in PDE5A – mechanistic insights“

Simone-Franziska Glaser, Frankfurt am Main, et al.

„JMJD2B Regulates Endothelial to Mesenchymal Cell Transition“

Freitag, 21. April 2017

Marco Haertle, Hannover, et al.

„Inhibition of BET bromodomains attenuates smooth muscle cell proliferation and prevents neointima formation“

Franziska Rathjens, Göttingen, et al.

„Loss of TBX5 leads to ventricular arrhythmias“

Samstag, 22. April 2017

Katharina Schütt, Aachen, et al.

„TMAO-levels are associated with cardiovascular and overall mortality: the Ludwigshafen Risk in Cardiovascular Health Study (LURIC)“

Marta Telishevska, München, et al.

„The CASPED study: catheter ablation in asymptomatic pediatric and adolescent WPW patients“

Die sechs Preisträger erhalten jeweils 1.000€, gefördert von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V.

Hugo-von-Ziemssen-Posterpreis

Dr. Stefan M. Sattler, Kopenhagen, et al.

„Upstream Amiodarone Protects Against Ventricular Fibrillation in Acute Myocardial Infarction“

Dotiert mit 2.500€, gefördert von der Medtronic GmbH

Sven-Effert-Posterpreis

1. Preis: Dr. David G. F. Heinzmann, Tübingen, et al.

„Tachykardiomyopathie – Einblicke in reversible Mechanismen der Herzinsuffizienz“

2. Preis: Dr. Sebastian Schimmelpfennig, C. Simon, Berlin

„Auswirkungen der Versorgungspraxis von Antihypertonika auf die Trinkwasserqualität in Deutschland am Beispiel Berlins“

3. Preis: Dr. Isabel von Auenmüller, Herne, et al.

„Überleben nach außerklinischer Reanimation – Kann die arterielle Blutgasanalyse bei der Prognoseeinschätzung betroffener Patienten helfen?“

Dotiert mit 3.000€ (1. Preis), 2.000€ (2. Preis) und 1.500€ (3. Preis), gefördert von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V.

Otto-Hess-Promotionspreis

Preisträger Jahrestagung 2017

1. Preis: Karin Ziegler, München

„Sympathetic denervation attenuates myocardial inflammation and improves cardiac function in a mouse model of myocardial infarction“

2. Preis: Teresa Gerhardt, Freiburg im Breisgau

„Failure of protective autoimmunity in atherosclerosis“

3. Preis: Steffen Pabel, Göttingen

„Neuronal Nav 1.8 channel contributes substantially to late sodium current and arrhythmogenesis in the human failing heart cardiac function in a mouse model of myocardial infarction“

Preisträger DGK Herztage 2017

1. Preis: Hana Seung, Freiburg im Breisgau

„P2Y12 -dependent regulation of emergency hematopoiesis after myocardial infarction“

2. Preis: Iris R. Betz, Berlin

„Palmitoleic Acid Induces Anti-fibrotic Target Gene Regulation in Primary Murine Cardiomyocytes and Attenuates Cardiac Fibrosis in-vivo“

3. Preis: Lucas Adrian, Homburg/Saar

„Irregular pacing induces electric and metabolic remodeling“



Posterpreis der Sektion „Assistenz- und Pflegepersonal in der Kardiologie“

1. Preis: Bakeerathan Künzel, Essen

„Die transradiale Koronarangiographie aus Sicht der Patienten – Lässt sich etwas verbessern? Geplante Evaluation anhand einer Umfrage an Patienten im eigenen Arbeitsbereich“

2. Preis: Stefanie Theiß, Hamburg

„Workflow Optimierung im EPU-Labor, warum ist sie so wichtig und wie wird sie am besten umgesetzt?“

3. Preis: Claudia Leuthäuser, Leipzig

„Realtime-Tracking des Kontrastmittelbolus bei der hochaufgelösten 3D-Angiographie des linken Vorhofs vor Pulmonalvenenisolation: Kardiovaskuläre Einflussfaktoren und optimales Timing“

Dotiert mit 1.000€ (1. Preis), 500€ (2. Preis) und 250€ (3. Preis)

Hans-Jürgen-Bretschneider-Posterpreis des Basic Science Meetings

1. Preis: Philipp Bengel, Göttingen, et al.

„Proarrhythmic late sodium current and diastolic Ca²⁺-leak are regulated by sodium channel isoform NaV1.8 in human cardiac hypertrophy and mouse ventricular cardiomyocytes“

2. Preis: Fabian Hahner, Frankfurt am Main, et al.

„The NADPH oxidase Nox4 promotes endothelial differentiation“

2. Preis: Melissa Herwig, Bochum, et al.

„Impact of cGMP-PKG Pathway Modulation on Titin Phosphorylation and Titin-Based Myocardial Passive Stiffness“

2. Preis: Dipl.-Biol. Maximilian Mauler, Freiburg im Breisgau, et al.

„Acute phase neutrophil trafficking following myocardial infarction is regulated by platelet derived serotonin“

2. Preis: Manuel Rattka, Ulm, et al.

„In vivo evaluation of putative DCM-modifier genes in zebrafish“

Dotiert mit 800€ (1. Preis) und vier Mal 400€ (2. Preis), gefördert von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V.



ABSTRACTPREISE

Hans-Blömer-Young Investigator Award für klinische Herz-Kreislaufforschung

1. Preis: Dr. Simon Deseive, München, et al.

„Quantification of coronary low-attenuation plaque volume improves prediction of cardiac events up to 5.5 years“

2. Preis: Fred Hofsäß, Mainz, et al.

„Patients with recent-onset atrial fibrillation (<48h) do not have left atrial appendage thrombi irrespective to anticoagulation“

2. Preis: Dr. Patrick Riedmaier, Ludwigshafen, et al.

„Comparative efficacy and safety of ticagrelor vs. prasugrel in patients undergoing PCI for NSTEMI-ACS. Results of the prospective ALKK-Registry“

2. Preis: Lukas Zanders, Berlin, et al.

„Muscular glycoprotein 130 mediates inflammation-induced muscle atrophy in mice“

Dotiert mit 1.500€ (1. Preis) und drei Mal 500€ (2. Preis), gefördert von der Abbott Vascular Deutschland GmbH

Rudi-Busse-Young Investigator Award für Experimentelle Herz-Kreislaufforschung

1. Preis: Julius Joos, Dresden, et al.

„Phosphorylation of histone H3 at serine 28 regulates heart function, heart morphology and longevity in *D. melanogaster*“

2. Preis: Philipp Doldi, Kiel, et al.

„Myoscape/Strip2 and BIN1/Amphiphysin2 – Two new direct interaction-partners negatively regulate calcineurin-induced cardiac hypertrophy in vitro and in vivo“

2. Preis: Laura Korte, Hannover, et al.

„Vasorin is a key regulator of smooth muscle cell differentiation and neointima formation“

2. Preis: Dorotée Julia Trembinski, Frankfurt am Main, et al.

„Sarrah is an aging-regulated anti-apoptotic long non-coding RNA in cardiomyocytes that augments recovery from acute myocardial infarction“

Dotiert mit 1.500€ (1. Preis) und drei Mal 500€ (2. Preis), gefördert von der Servier Deutschland GmbH

DGK-Young Investigator Award – Herzinsuffizienz

1. Preis: Maria-Teresa Piccoli, Hannover, et al.

„Inhibition of the cardiac fibroblast-enriched lncRNA Meg3 hinders matrix metalloproteinase-2 induction following pressure overload ameliorating fibrosis and diastolic dysfunction“

2. Preis: Dr. Hanna Fröhlich, Heidelberg, et al.

„Bisoprolol compared with carvedilol and metoprolol succinate in the treatment of patients with chronic heart failure“

2. Preis: Dr. Anna Gärtner-Rommel, Bad Oeynhausen, et al.

„DCM-associated RBM20-mutations might lead to deletion of phosphosites within the RS domain of the RBM20-protein“

2. Preis: Dr. Karl-Philipp Rommel, Leipzig, et al.

„Functional and Structural Changes of the Right Ventricle mirror those of the Left Ventricle in Heart Failure with Preserved Ejection Fraction“

Dotiert mit 1.500€ (1. Preis) und drei Mal 500€ (2. Preis), gefördert von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V.

DGK-Young Investigator Award – Koronare Herzerkrankung

1. Preis: Dr. Sebastian Kufner, München, et al.

„Neointimal Modification with Scoring-Balloon and Efficacy of Drug-Coated Balloon Therapy in Patients with Restenosis in Drug-Eluting Coronary Stents: A Randomized Controlled Trial“

2. Preis: Dr. Patrick Riedmaier, Ludwigshafen, et al.

„Procedural success rates and outcomes of PCI in the very elderly patients (≥ 90 yrs.) with NSTEMI-ACS. Results of the prospective ALKK-Registry“

2. Preis: Dr. Philippe Grieshaber, Gießen, et al.

„Is there still a reason for use of saphenous vein grafts in patients with acute myocardial infarction?“

2. Preis: Denitsa Meteva, Berlin, et al.

„Local activation of pro-inflammatory and repair-promoting innate immune cells in patients with acute coronary syndrome“

Dotiert mit 1.500€ (1. Preis) und drei Mal 500€ (2. Preis), gefördert von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V.

DGK-Young Investigator Award – Herzrhythmusstörungen

1. Preis: David Heinzmann, Tübingen, et al.

„Tachycardia-induced cardiomyopathy – findings in human endomyocardial biopsies“

2. Preis: Dr. Felix Bourier, München, et al.

„How accurate is the power delivery profile of EP radiofrequency generators?“

2. Preis: Maria Brinkmeier, Karlsruhe, et al.

„Periprocedural management during left atrial ablation: Bridging, uninterrupted Vitamin K-Antagonists or uninterrupted novel Anticoagulants?“

2. Preis: Alessandro Castiglione, Freiburg im Breisgau, et al.

„Genotype-specific beneficial QT-shortening effects of Docosahexaenoic acid in transgenic LQT2, LQT5 and LQT2-5 rabbit models“

Dotiert mit 1.500€ (1. Preis) und drei Mal 500€ (2. Preis), gefördert von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V.

DGK-Young Investigator Award – Strukturelle Herzerkrankung

1. Preis: Dr. Teresa Trenkwalder, München, et al.

„Association of the LPA locus with aortic stenosis“

2. Preis: Dr. Luise Gaede, Dortmund, et al.

„Trends in aortic valve replacement in Germany in 2015 – transcatheter versus isolated surgical aortic valve repair“

2. Preis: Florian Hecker, Bad Nauheim, et al.

„Contemporary all-comers results of conventional AVR“

2. Preis: Constanza Pellegrini, München, et al.

„Impact of Prosthesis Oversizing of the SAPIEN 3 Transcatheter Heart Valve on Device Failure and New Pacemaker Implantations – a Multi Center Experience“

Dotiert mit 1.500€ (1. Preis) und drei Mal 500€ (2. Preis), gefördert von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V.



Abstractpreis der AG 35 „Kardiovaskuläre Erkrankungen und schlafbezogene Atmungsstörungen“



Prof. Dr. Olaf Oldenburg, Bad Oeynhausen, et al.

„Adaptive Servoventilation to Treat Central Sleep Apnea in Heart Failure Patients with Reduced Ejection Fraction. The Bad Oeynhausen Prospective ASV Registry“

Dotiert mit 1.500€, gefördert von der ResMed GmbH & Co. KG

Abstractpreis Kardiovaskuläre Versorgungsforschung in Deutschland



Dr. Sylvia Otto, Jena, et al.

„Treatment delay due to poor diagnostic recognition of acute ST-elevation myocardial infarction: impact of repeated center- and case-based training with structured feedback in a high-volume PCI center“

Der Gewinner bekommt freien Eintritt zur DNVF-Spring-School in Bonn sowie ein Reisekostenstipendium in Gesamthöhe von 600€, gefördert von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V.

Abstractpreis der Segnitz-Ackermann-Stiftung



Dr. Constanze Schmidt, Heidelberg

„TASK-1 gene therapy suppresses atrial fibrillation in a large animal model“

Dotiert mit 3.000€, gestiftet von der Deutschen Stiftung für Herzforschung

PREISE ANDERER GESELLSCHAFTEN, DIE GEMEINSAM MIT DER DGK VERGEBEN WERDEN

Förderpreis der Stiftung der ALKK



Priv.-Doz. Dr. Christian Wacker, Rothenburg ob der Tauber

„Etablierung eines Standort-, Versorgungsstufen- und Trägerübergreifenden Modells zur Sicherstellung einer ressourcenschonenden und effizienten Herzkatheterbereitschaft für Bayerns größten Landkreis“

Dotiert mit 15.000€, gestiftet von der Stiftung Versorgungsforschung der ALKK

August Wilhelm und Lieselotte Becht-Forschungspreis der Deutschen Stiftung für Herzforschung



Dr. Constanze Schmidt, Heidelberg

„Inverse Remodeling of K2P3.1 K+Channel Expression and Action Potential Duration in Heart Failure and Atrial Fibrillation – Implications for Patient-Specific Antiarrhythmic Drug Therapy“

Dotiert mit 15.000€, gestiftet von August Wilhelm und Lieselotte Becht

Wissenschaftspreis der Gertrud-Spitz-Stiftung



Dr. Andreas Metzner, Hamburg

Dr. Metzner erhält den Wissenschaftspreis der Gertrud-Spitz-Stiftung für seine Forschung zur Vorbeugung und Behandlung von Herzrhythmusstörungen auf dem Gebiet der Elektrophysiologie.

Dotiert mit 10.000€, gestiftet von der Deutschen Stiftung für Herzforschung

Netzwerk für junge Kardiologen

Mit der Young DGK gibt es in der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie eine aktive und offene Initiative, in der sich junge Kardiologen austauschen und vernetzen können.

Eine Brücke zwischen erfahrenen Professoren und interessierten jungen Kollegen zu schlagen – nicht weniger ist das Ziel der Autumn School der Young DGK. Was im hektischen Alltag oft nicht funktioniert – sich in Ruhe auszutauschen, Erfahrungen zu teilen und von dem weitergegebenen gelebten Wissen lernen zu können – ist Konzept dieser Fortbildung für junge Kardiologen. Die Autumn School ist seit einigen Jahren das Aushängeschild der Young DGK und ihr prominentestes Projekt, bei Weitem aber nicht das Einzige.

Im vergangenen Jahr hat die Sektion viele neue Projekte angestoßen. Ein erster Schritt war die Umbenennung der Sektion. Der ehemalige, komplizierte Name „German Chapter of Young Cardiologists (ESC)“ wich dem griffigeren „Young DGK“. Klares Ziel der Umbenennung war es, die Sektion mit dem neuen, eingängigen Namen unter den jungen Mitgliedern der DGK bekannter und den Charakter der Sektion als unkompliziertes Netzwerk besser deutlich zu machen.

Bei äußeren Änderungen blieb es in der Sektion in 2017 freilich nicht. Bereits zu Beginn des Jahres war – damals noch unter altem Namen – eine Offensive zur Mitgliederwerbung gestartet worden. Mit Flyern, Mailings und Mundpropaganda konnte die Zahl der Mitglieder in der Sektion mehr als verdreifacht werden. Die Altersbeschränkung wurde von zuvor 35 Jahren auf 40 Jahre angehoben, um junge Ärzte bis zur Facharztprüfung und in den ersten Karrierejahren danach begleiten zu können.

Die Vorteile für Mitglieder der Sektion sind überzeugend: Sektionsmitglieder können Co-Vorsitze in Postersessions bei der Jahrestagung der DGK übernehmen, haben früher als andere DGK-Mitglieder die Möglichkeit, sich auf die begehrten Plätze im Programm zum freien Eintritt beim jährlichen ESC-Kongress zu bewerben und können sich über die Mitarbeit im Nukleus der Sektion an Gremien der DGK wie der Programmkommission, der DGK-Akademie oder einzelnen Projektgruppen beteiligen.

Zudem hat die Sektion im vergangenen Jahr für ihre Mitglieder die Möglichkeit geschaffen, über Reisekostenstipendien ihre Fortbildungsbesuche

deutlich günstiger zu gestalten. Sowohl für die Anreise zur Autumn School als auch zu ausgewählten Kursen der DGK-Akademie werden Unterstützungen von bis zu 100€ vergeben. Bei den Akademie-Kursen, für die Sektionsmitglieder ein Reisekostenstipendium erhalten können, handelt es sich um Veranstaltungen, die ganz besonders für junge Kardiologen geeignet sind. Diese Kurse sind im Jahreskalendarium, auf der Homepage und in den Flyern der DGK-Akademie mit einem **Y** gekennzeichnet.

In Kooperation mit der Akademie ist noch ein weiteres Projekt entstanden, das 2018 erstmals umgesetzt wird. In dem Kurs „Young DGK #interaktiv – Fallbasierter Überblick der klinischen Kardiologie“ können junge Ärzte zu Beginn ihrer klinischen Ausbildung eine umfassende Übersicht über die ersten Schritte in der Kardiologie und ihren Spezialgebieten erhalten. „Der Kurs ist für die Kollegen gedacht, die gerade anfangen, sich in der Klinik zu finden und noch nicht wissen, in welches Spezialgebiet der Kardiologie sie letztlich gehen möchten. Deswegen bieten wir eine breit gefächerte Mischung aus Einsteigertemen an. Die Idee dahinter ist, einen Eindruck darüber zu geben, was die Kardiologie alles bietet“, sagt PD Dr. David Duncker. „Das Schöne am Anfang der Karriere ist ja, dass alles noch offen steht. Wenn jemand in unserem Kurs feststellt, dass für ihn zum Beispiel Bildgebung ein ganz spannendes Thema ist, kann das ein Anstoß sein, sich vielleicht auf dieses Gebiet zu fokussieren.“

PD Dr. Duncker ist seit der Mitgliederversammlung der Sektion, die während der Jahrestagung 2017 stattfand, Sprecher der Young DGK. 2015 war er zum stellvertretenden Sprecher der Sektion gewählt worden. Zur neuen stellvertretenden Sprecherin wurde Dr. Victoria Johnson gewählt. Die Mitgliederversammlung entschied auch über eine neue Zusammensetzung des Nukleus für die Amtsperiode 2017–2019.

Der neue Nukleus hat zur 84. Jahrestagung der DGK ein umfangreiches Programm für junge Kardiologen entworfen. Erstmals wird die Sektion mit einem eigenen Young DGK-Stand während der kompletten Jahrestagung 2018 vertreten sein, an dem ein Team für Informationen rund um die Young DGK zur Verfügung steht. Als besonderes Highlight finden dort unter dem Titel „Young DGK #meets...“ mehrere „Meet the expert“-Sessions statt, während denen erfahrene Kardiologen Tipps und Tricks verraten und Rede und Antwort stehen. Außerdem hat die Sektion insgesamt sechs Sitzungen im wissenschaftlichen Programm organisiert.

Einmal im Monat informiert die Sektion ihre Mitglieder in einem Newsletter über die aktuellen Aktivitäten der Sektion, aber auch über andere Programme, die Vorteile für junge Kardiologen bieten, beispielsweise der ESC.

Eine Übersicht über alle Aktivitäten der Sektion finden Sie auf <http://young.dgk.org>



Der neue Nukleus der Young DGK. Hintere Reihe v. l. n. r.: Dr. Jochen Dutzmann, Dr. Patrick Lugenbiel, Dr. Stephan Stöbe, Dr. Jakob Ledwoch. Vordere Reihe v. l. n. r.: Dr. Amr Abdin, Dr. Victoria Johnson, Dr. Philipp Schlegel, PD Dr. David Duncker

Die nächsten Termine der Young DGK

4. bis 7. April 2018:

84. Jahrestagung der DGK mit drei Young DGK #meets und sechs weiteren wissenschaftlichen Sitzungen der Young DGK.

Mehr Informationen unter <http://jt2018.dgk.org>

27. und 28. September 2018:

Young DGK #interaktiv – Fallbasierter Überblick der klinischen Kardiologie in Hannover

5. und 6. November 2018:

Autumn School 2018 in Gießen

DGK widerspricht IQWiG: Telemonitoring ist sinnvoll

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) hat sich im vergangenen Jahr mit der Nutzenbewertung des strukturierten Telemonitorings mithilfe von aktiven Herzrhythmusimplantaten beschäftigt. Dem Ergebnis des Instituts widerspricht die DGK deutlich.

„Hinsichtlich der Endpunkte Mortalität, Schlaganfall, kardiale Dekompensation, Herzinfarkt, therapiebedürftige Herzrhythmusstörungen, thromboembolische Ereignisse, Gesundheitszustand, herzinsuffizienzbedingte Mortalität, psychische Morbidität, Herztransplantation, Hospitalisierung und abgegebene Schocks zeigte sich kein Vor- oder Nachteil des Telemonitorings“, konstatierte das IQWiG in seinem Vorbericht zu dem Verfahren, zu dem auch die DGK einen Beitrag erarbeitet und eingereicht hatte, Ende Juli 2017. Entschieden widersprechen hier die Arbeitsgruppen Telemonitoring und Rhythmologie der DGK in einer Stellungnahme, die als Reaktion auf den IQWiG-Bericht in „Der Kardiologe“ erschien.

Die Studienauswahl des IQWiG ist einer der zentralen Kritikpunkte.

Die Arbeitsgruppen kritisieren vor allem die Studienauswahl, die das IQWiG als Grundlage für die Entscheidung getroffen hat: „Nur eine Minderzahl der für den Bericht herangezogenen randomisierten Studien hat engmaschig (täglich bis wöchentlich) komplette Datensätze telemedizinisch akquiriert und außerdem klare Handlungskonsequenzen im Interventionsarm vorgegeben. Die übrigen Studien haben Fernabfragen in teils mehrmonatigen Abständen und/oder auf einzelne spezielle Features (z.B. Thoraximpedanzmessung) bezogen Tele-Alarme benutzt.“ Zudem sind wichtige Studien, beispielsweise InTime oder REM-HF, erst gar nicht bei der Erarbeitung des Vorberichts berücksichtigt worden.

Konkret benennt die Stellungnahme der DGK drei zentrale Punkte, die aus ihrer Sicht durch das IQWiG hätten berücksichtigt werden müssen:

1. Definition und Datenakquisition

Die Definition und Abgrenzung von Telemonitoring, Fernabfrage und Fernüberwachung ist durch das IQWiG nicht präzise genug vorgenommen

worden: „Teilweise ist die Art der Datenakquisition als Effektmodifikator in den Vorbericht eingegangen, nicht aber der Modus der engmaschigen kompletten Datenübertragung.“

2. Klinisch therapeutische Konsequenz aus übertragenen Daten

Sieben vom IQWiG für den Vorbericht herangezogene Studien sehen aufgrund der Detektion bestimmter Ereignisse und Befundkonstellationen keine strukturierte präspezifizierte therapeutische Reaktion vor. Die Datenübertragung allein ist dort als Intervention betrachtet.

Telemonitoring sollte in einer sinnvollen und wirksamen Weise breit etabliert werden.

Acht weitere Studien, die das IQWiG berücksichtigte, haben klar definierte therapeutische Konsequenzen bereits im Studienprotokoll verankert.

Die Datenlage ist in dieser Hinsicht als sehr uneinheitlich zu bezeichnen. Aus Sicht der DGK kann die alleinige Übermittlung von Daten nicht Zweck des Telemonitorings sein, sondern es ist als komplexe Intervention im Sinne eines Versorgungsprogrammes zu verstehen.

3. Endpunkte

Auch die Sinnhaftigkeit eines Teils der vom IQWiG gesetzten Endpunkte wird von der DGK in Zweifel gezogen: „Für die Beurteilung der Wirksamkeit von Telemonitoringstrategien zur Verbesserung der Versorgungsqualität sind Gesamtmortalität und kardiovaskuläre Mortalität sicher sinnvolle patientenrelevante Endpunkte. Die Endpunkte Krankenhausbehandlung oder kardiovaskuläre Krankenhausbehandlung sind als eher problematisch anzusehen, da diese Parameter ein hohes Maß an Ambiguität beinhalten.“

Die Entscheidung des IQWiG enthält den Patienten in Deutschland – so sie denn vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) übernommen wird – Zugang zu einer Methode vor, die von gültigen Leitlinien ausdrücklich befürwortet wird.

Kurz vor Redaktionsschluss dieses Jahresberichts veröffentlichte das IQWiG am 28. Februar

seinen Abschlussbericht zu dem Verfahren. Hierfür wurde zwar – wie von der DGK angeregt – beispielsweise die InTime-Studie mitberücksichtigt, dennoch kommt das Institut zu keinem neuen Ergebnis und wird diese Einschätzung in seiner Empfehlung bezüglich des Telemonitorings an den G-BA weitergeben. Dr. Thomas M. Helms, Sprecher der Arbeitsgruppe Telemonitoring der DGK, sieht darin einen großen

Widerspruch zur Meinung renommierter internationaler Experten. „Die negative Nutzenbewertung widerspricht nicht nur den internationalen Leitlinien. Die Implementierung des Telemonitorings in die medizinische Praxis findet auch eine breite politische Unterstützung“ sagt Helms.

Im Namen der Arbeitsgruppe Telemonitoring fordert Helms deswegen, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA), der in der Bewertung medizinischer Methoden in Deutschland das letzte Wort hat, der Einschätzung des IQWiG nicht folgt und den Nutzen des Telemonitorings anerkennt.

Die DGK vertritt weiterhin die Forderung, Telemonitoring in sinnvoller, wirksamer und wissenschaftlich wohl überlegter Weise breit zu etablieren.



Die Wirksamkeit des Telemonitorings kann nicht ohne Berücksichtigung der Datenakquisition und Definition abgeleiteter Handlungsempfehlungen beurteilt werden.



Gemeinsam mehr erreichen – Kooperationen und Mitgliedschaften der DGK

Die DGK arbeitet regelmäßig mit vielen unterschiedlichen anderen Fachgesellschaften, Verbänden und Kompetenznetzen zusammen.

Mit fünf dieser Gesellschaften ist die Kooperation so intensiv, dass sie als assoziiert gelten und Vertreter in beratender Funktion in den Vorstand der DGK entsenden.

Darüber hinaus ist die DGK Mitglied in unterschiedlichen Gesellschaften, Registern und Netzwerken, deren Arbeit sie sowohl finanziell durch Mitgliedsbeiträge als auch durch die Mitarbeit beispielsweise bei der Erstellung von Leitlinien oder in Arbeits- und Fachgruppen unterstützt.

Assoziierte Gesellschaften

Deutsche Herzstiftung und Deutsche Stiftung für Herzforschung



Die Deutsche Herzstiftung leistet hervorragende Arbeit in der Information und Aufklärung von Herzpatienten in der Öffentlichkeit und wird sowohl für diese Tätigkeit als auch für die Forschungsförderung von der DGK finanziell unterstützt. Der jährlich erscheinende Deutsche Herzbericht, der einen Überblick über die Entwicklung der Mortalität und Morbidität der Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie die diesbezügliche Versorgungssituation in Deutschland gibt, wird in gemeinsamer Arbeit erstellt. Gemeinsam mit der Deutschen Stiftung für Herzforschung vergibt die DGK den Wissenschaftspreis der Gertrud-Spitz-Stiftung und auch der August Wilhelm und Lieselotte Becht-Forschungpreis der Deutschen Stiftung für Herzforschung wird während der Jahrestagung der DGK verliehen. Die Deutsche Herzstiftung wird derzeit von Prof. Dr. Thomas Meinertz im Vorstand der DGK vertreten.

Arbeitsgemeinschaft leitender kardiologischer Krankenhausärzte (ALKK)



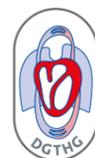
Alle Mitglieder der ALKK sind auch Mitglieder der DGK und in viele Aktivitäten der Gesellschaft eingebunden. Auch für die Zukunft ergibt sich daraus eine Zusammenarbeit auf vielen Ebenen. Während der Jahrestagung der DGK in Mannheim werden der Karl-Ludwig-Neuhaus-Forschungpreis und der Förderpreis der Stiftung der ALKK vergeben. Die ALKK entsendete für das Jahr 2017 ihren Vorsitzenden Prof. Dr. Matthias Pauschinger als beratendes Mitglied in den Vorstand der DGK.

Bundesverband niedergelassener Kardiologen (BNK)



Gemeinsam betreiben die DGK und der BNK das Online-Portal www.kardiologie.org. In Kooperation mit Springer Medizin finden Interessierte nun aktuelle und spannende kardiologische Nachrichten kostenfrei im Internet. (Mehr Informationen hierzu finden Sie auf Seite 12). Seit 2014 können DGK-Mitglieder die Zeitschrift „Aktuelle Kardiologie“ kostenfrei beziehen. Die vom Thieme-Verlag herausgegebene Publikation ist das offizielle Organ des BNK und der ALKK und erscheint sechs Mal pro Jahr. Viele Mitglieder des BNK sind ebenfalls Mitglieder der DGK und als solche in Gremien und Arbeitsgruppen der DGK tätig. Der BNK wird derzeit durch Dr. Norbert Smetak im Vorstand der DGK vertreten.

Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG)



Die Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz-, und Gefäßchirurgie (DGTHG) und die DGK riefen 2010 gemeinsam das deutsche Aortenklappenregister GARY ins Leben und betreiben es erfolgreich. Beide Gesellschaften planen eine enge Zusammenarbeit bei beispielsweise Zertifizierungen und Curricula oder der zukünftigen Rolle des Heartteams in der kardiologischen und herzchirurgischen Medizin.

Vertreter der DGTHG im Vorstand der DGK ist momentan Prof. Dr. Anno Diegeler.

Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie (DGPK)



Eine gemeinsame Task Force der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie und der DGK hat 2007 das Curriculum „Empfehlungen für Erwachsenen- und Kinderkardiologen zum Erwerb der Zusatzqualifikation „Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern“ (EMAH)“ erarbeitet. DGPK und DGK arbeiten seitdem eng bei der Verbesserung der Versorgungsstrukturen für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern zusammen: die DGPK vergibt die Zusatzqualifikation an Ärztinnen und Ärzte, die DGK zertifiziert EMAH-Praxen, -Kliniken und -Zentren nach einheitlichen Qualitätsstandards.

Prof. Dr. Sven Dittrich ist derzeit Repräsentant der DGPK im Vorstand der DGK.

Mitgliedschaften

European Society of Cardiology (ESC)



Die DGK ist als nationale Gesellschaft Mitglied der European Society of Cardiology (ESC) und ist in jedem Jahr mit einem Stand auf dem Kongress der ESC vertreten. Viele DGK-Mitglieder arbeiten auch in den Gremien und Task Forces der ESC. Die DGK endorsed, übersetzt und kommentiert die Leitlinien der europäischen Gesellschaft und unterstützt diese darüber hinaus bei ihrer Arbeit. Vier DGK-Mitglieder sind im Vorstand der ESC vertreten: Prof. Dr. Stefan Anker als Vize-Präsident der ESC, Prof. Dr. Michael Haude als EAPCI-Präsident, Prof. Dr. Gerhard Hindricks als Präsident der EHRA und Prof. Dr. Stephan Achenbach als Vorsitzender des ESC Congress Programme Committees.



Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)



Die AWMF berät über grundsätzliche und fächerübergreifende Fragestellungen in der Medizin und vertritt in Kooperation mit anderen ärztlichen Organisationen die Interessen der wissenschaftlichen Medizin gegenüber den zuständigen politischen Gremien und der Öffentlichkeit.

Die DGK fasst regelmäßig Stellungnahmen zu Anfragen der AWMF und entsendet Vertreter in die Leitlinienkommission und die Delegiertenkonferenz. Zudem arbeitet sie an den interdisziplinären Leitlinien dieser Arbeitsgemeinschaft mit.

Vertreter der DGK in der Leitlinienkommission und der Delegiertenkonferenz ist Prof. Dr. Karl Werdan.

World Heart Federation



Ziel der World Heart Federation (WHF) ist es, weltweit die Erkrankungs- und Sterblichkeitsrate der kardiovaskulären Krankheiten zu senken und legt dabei den Fokus auf Entwicklungs- und Schwellenländer. Gemeinsam mit ihren Mitgliedern arbeitet die WHF an einer globalen Strategie zur Bekämpfung kardiovaskulärer Erkrankungen und berät Länder bei der Entwicklung der hierfür notwendigen Strukturen.

Aktionsbündnis Nichtraucher e.V.

Das Aktionsbündnis Nichtraucher e.V. ist ein Zusammenschluss von elf namhaften nicht-staatlichen Gesundheitsorganisationen, die ihre politischen Aktivitäten zur Förderung des Nichtrauchens und zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens bündeln.

Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e.V.

Ziel des Deutschen Netzwerkes Versorgungsforschung (DNVF) ist es, die an der Versorgungsforschung im Gesundheitswesen beteiligten Wissenschaftler zu vernetzen, Wissenschaft und Versorgungspraxis zusammenzuführen sowie die Versorgungsforschung insgesamt zu fördern. Darüber hinaus fördert das DNVF durch die Bildung interdisziplinärer Arbeitsgruppen zu fächerübergreifenden Themen der Versorgungsforschung den wissenschaftlichen Nachwuchs.

German Resuscitation Council / Deutscher Rat für Wiederbelebung

Der Deutsche Rat für Wiederbelebung verfolgt das Ziel, die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Organisationen und Personen, die sich mit den verschiedenen Aspekten der Wiederbelebung befassen, zu unterstützen, zu fördern und zu harmonisieren und aus Expertensicht Forschungsergebnisse hinsichtlich ihrer Relevanz für Empfehlungen und Leitlinien zu bewerten.

Nationales Register für angeborene Herzfehler

Das nationale Register für angeborene Herzfehler erforscht die Gesundheit von Kindern und Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern, indem es Daten sammelt und auswertet. Damit trägt es zum medizinischen Fortschritt und einer besseren Versorgung der rund 300.000 in Deutschland lebenden Betroffenen bei. Das Register führt Studien durch, die die Lebensqualität, die Versorgungssituation oder die genetischen Ursachen angeborener Herzfehler untersuchen.

Union Européenne des Médecins spécialistes

Die Union Européenne des Médecins spécialistes (U.E.M.S.) ist eine nicht-staatliche Organisation,

die die nationalen Gesellschaften medizinischer Spezialisten in der EU und den assoziierten Staaten vertritt.

Informationsdienst Wissenschaft (idw)

Der Informationsdienst Wissenschaft (idw) ist ein Nachrichtenportal für Aktuelles aus Wissenschaft und Forschung. Er bringt Wissenschaft und Öffentlichkeit zusammen, indem er die Nachrichten und Termine seiner über 1.000 Mitgliedseinrichtungen veröffentlicht und an über 36.000 Abonnenten, darunter 7.800 Journalisten, versendet. Die DGK verbreitet über den idw in Form von Pressemitteilungen aktuelle Forschungsergebnisse und interessante Neuigkeiten aus der kardiovaskulären Medizin.

Deutsche Allianz nichtübertragbare Krankheiten (DANK)



Die DGK ist Mitglied in der deutschen Allianz nichtübertragbare Krankheiten (DANK), einem Zusammenschluss von 17 medizinischen Fachgesellschaften, Verbänden und Forschungseinrichtungen. Um die Zunahme nichtübertragbarer Krankheiten zu stoppen, fordert DANK die politisch Verantwortlichen in Deutschland auf, wirksame Maßnahmen zur Prävention zu erlassen. DANK fordert mindestens eine Stunde Bewegung täglich in Kitas und Schulen, die Besteuerung adipogener Lebensmittel, verbindliche Qualitätsstandards für die Kita- und Schulverpflegung sowie ein Verbot von an Kindern gerichtete Werbung für ungesunde Lebensmittel und Getränke.

In aller Kürze – Meldungen aus der DGK

Neue Mitgliedskarten für DGK- und S1-Mitglieder

In diesem Jahr wurden die von der ESC ausgegebenen Mitgliedskarten für DGK-Mitglieder neu designt. Statt in dem gewohnten blau sind die Karten nun schlicht und modern in Weiß gehalten. Die neuen Karten werden an Neumitglieder der DGK und bei Verlust der alten Karte zugestellt.

Auch für die Mitglieder der Sektion Assistenz- und Pflegepersonal in der Kardiologie gibt es neue Karten. Erstmals werden in diesem Jahr statt der bisherigen Karten aus Pappe Ausweise im Scheckkartenformat aus Plastik ausgegeben.

Neue Arbeitsgruppe für onkologische Kardiologie

Der Vorstand hat in 2017 die Gründung einer neuen Arbeitsgruppe für onkologische Kardiologie beschlossen. Ziel der AG ist die gemeinsame, konsistente wissenschaftliche Bearbeitung und Definition von Epidemiologie, Pathomechanismen, Diagnostik und Therapie kardiovaskulärer Komplikationen onkologischer Erkrankungen und Therapien. Die konstituierende Sitzung und die ersten Wahlen der AG werden während der 84. Jahrestagung der DGK stattfinden. Jedes Mitglied der Gesellschaft ist zur aktiven Teilnahme herzlich eingeladen. Bei Fragen kontaktieren Sie bitte arbeitsgruppen@dgk.org. Die Einrichtung einer Arbeitsgruppe für Atherosklerose befindet sich derzeit in Vorbereitung.

Veröffentlichung „Deutsche Gesellschaft für Kreislauf- forschung im Nationalsozialismus 1933–1945“

Während der Jahrestagung 2017 war das Ergebnis des dreijährigen medizinhistorischen Projekts zur Aufarbeitung der Rolle der DGK während der NS-Zeit vorgestellt worden und ist zeitgleich in Buchform erschienen. Das Buch ist beim Springer Verlag erhältlich und erfuhr außerordentlich positive Resonanz, sowohl in Bezug auf die Initiative und den Inhalt als auch in Hinsicht auf die Verkaufszahlen. DGK-Mitgliedern steht die Publikation in der Closed User Group der DGK-Homepage zum **kostenlosen Download** als pdf zur Verfügung.

Neue Kurse im Programm der DGK-Akademie

Mit zwei Aufbaukursen für Herzinsuffizienz und einem Fit for ICU Aufbaukurs hat die DGK-Akademie ihr Kursangebot erneut erweitert. Damit reagiert sie auf den deutlich gestiegenen Fortbildungsbedarf in diesen Bereichen.

Für das Jahr 2018 sind als neue Kurse bisher das **AGIK fellowship** und der Kurs **Young DGK #interaktiv** geplant.

Vorstand und Kommissionen der DGK

DER VORSTAND

GESCHÄFTSFÜHRENDER VORSTAND

Präsident

Prof. Dr. Hugo A. Katus, Heidelberg

Vorheriger Präsident

Prof. Dr. Christian W. Hamm, Gießen

Zukünftiger Präsident

Prof. Dr. Andreas M. Zeiher, Frankfurt am Main

VORSTAND

Schatzmeister

Peter Fröhlich, Hürth

Vorsitzender der Kommission für Klinische Kardiovaskuläre Medizin

Prof. Dr. Steffen Massberg, München

Vorsitzender der Kommission für Experimentelle Kardiovaskuläre Medizin

Prof. Dr. Ali El-Armouche, Dresden

Vorsitzender der Programmkommission

Prof. Dr. Lars S. Maier, Regensburg

Vertreter der an einer Universitätsklinik tätigen Mitglieder

Prof. Dr. Nikolaus Marx, Aachen

Vertreter der an einer grundlagenwissenschaftlichen Einrichtung tätigen Mitglieder

Prof. Dr. Ralf P. Brandes, Frankfurt am Main

Vertreter der an einer nichtuniversitären Klinik tätigen Mitglieder

Prof. Dr. Matthias Pauschinger, Nürnberg

Vertreterin der niedergelassenen Mitglieder

Dr. Karin Rybak, Dessau-Roßlau

Ständige Gäste ohne Stimmrecht

Vorsitzender der Akademie

Prof. Dr. Norbert Frey, Kiel

Leiter des ständigen Ausschusses Qualität-/Leistungsbewertung in der Kardiologie

Prof. Dr. Albrecht Elsässer, Oldenburg

Prof. Dr. Karl-Heinz Kuck, Hamburg

Leiter des ständigen Ausschusses Kardiologische Versorgung

Prof. Dr. Hans Martin Hoffmeister, Solingen

Gäste des Vorstandes (ohne Stimmrecht)

Tagungspräsident der Jahrestagung 2018

Prof. Dr. Thomas Eschenhagen, Hamburg

Sekretär

Prof. Dr. Karl Werdan, Halle/Saale

Pressesprecher

Prof. Dr. Eckart Fleck, Berlin

Geschäftsführer

Dr. rer. med Dipl.-Math. Konstantinos Papoutsis, Düsseldorf

Justiziarin

Julia Gerszke, LL. M., Düsseldorf

Vertreter der Arbeitsgemeinschaft Leitende Kardiologische Krankenhausärzte

Prof. Dr. Hans Martin Hoffmeister, Solingen

Vertreter des Bundesverbands Niedergelassener Kardiologen

Priv.-Doz. Dr. Stefan Perings, Düsseldorf

Vertreter der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie

Prof. Dr. Sven Dittrich, Erlangen

Vertreter der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie

Anno Diegeler, Bad Neustadt a. d. Saale

Vertreter der Deutschen Herzstiftung

Prof. Dr. Thomas Meinertz, Hamburg

KOMMISSIONEN

KOMMISSION FÜR DIE WAHLVORSCHLÄGE

Vorsitz

Prof. Dr. Georg Ertl, Würzburg

Mitglieder

Prof. Dr. Martin Borggrefe, Mannheim

Prof. Dr. Harald Darius, Berlin

Prof. Dr. Erland Erdmann, Köln

Prof. Dr. Lutz Hein, Freiburg im Breisgau

Prof. Dr. Ellen Hoffmann, München

Dr. Irmtraut Kruck, Ludwigsburg

Dr. Jost Henner Wirtz, Dinslaken

Prof. Dr. Wolfram-Hubertus Zimmermann, Göttingen

KOMMISSION FÜR KLINISCHE KARDIOVASKULÄRE MEDIZIN

Vorsitz

Prof. Dr. Steffen Massberg, München

Mitglieder

Prof. Dr. Johann Bauersachs, Hannover

Priv.-Doz. Dr. Ralph Bosch, Ludwigsburg

Prof. Dr. Norbert Frey, Kiel

Prof. Dr. Nikolaus Marx, Aachen

Priv.-Doz. Dr. Stefan Perings, Düsseldorf

Prof. Dr. Christoph Stellbrink, Bielefeld

Prof. Dr. Ralf Zahn, Ludwigsburg

Sektion Kardiologie des BDI

Prof. Dr. Hans Martin Hoffmeister, Solingen

IQWiG-Beauftragter der DGK

Prof. Dr. Bernd Nowak, Frankfurt am Main

KOMMISSION FÜR EXPERIMENTELLE KARDIOVASKULÄRE MEDIZIN

Vorsitz

Prof. Dr. Ali El-Armouche, Dresden

Mitglieder

Prof. Dr. Friederike Cuello, Hamburg

Dr. Rabea Hinkel, München

Prof. Dr. Michaela Kuhn, Würzburg

Prof. Dr. Kristina Lorenz, Würzburg

Prof. Dr. Thomas Thum, Hannover

PROGRAMMKOMMISSION

Vorsitz

Prof. Dr. Lars S. Maier, Regensburg

Mitglieder

Prof. Dr. Johannes Backs, Heidelberg

Prof. Dr. Lars Eckardt, Münster

Prof. Dr. Holger Eggebrecht, Frankfurt am Main

Dr. Franz Goss, München

Prof. Dr. Denise Hilfiker-Kleiner, Hannover

Prof. Dr. Hüseyin Ince, Rostock

Prof. Dr. Susanne Lutz, Göttingen

Prof. Dr. Christoph Maack, Homburg/Saar

Prof. Dr. Volker Schächinger, Fulda

Prof. Dr. Holger Thiele, Leipzig

Prof. Dr. Stephan Willems, Hamburg

Vertreter der Arbeitsgruppen

Prof. Dr. Andreas Götte, Paderborn

Prof. Dr. Stephan Achenbach, Erlangen

Koordinator für die Arbeitsgruppen

Prof. Dr. Christian W. Hamm, Gießen

für die DGTHG

Prof. Dr. Dr. h. c. Friedhelm Beyersdorf,

Freiburg im Breisgau

für die DGPK

Prof. Dr. Ludger Sieverding, Tübingen

Sprecher der Sektion Young DGK

Priv.-Doz. Dr. David Duncker, Hannover

Stellvertretende Sprecherin der Sektion Young DGK

Dr. Victoria Johnson, Würzburg

ZUKÜNFTIGE TAGUNGSPRÄSIDENTEN**Tagungspräsident der 84. Jahrestagung 2018**

Prof. Dr. Thomas Eschenhagen, Hamburg

Tagungspräsident der 85. Jahrestagung 2019

Prof. Dr. Stephan Baldus, Köln

Tagungspräsident 2018 – Kardiologie Aktuell

Prof. Dr. Johann Bauersachs, Hannover

Tagungspräsident 2019 – Kardiologie Aktuell

Prof. Dr. Rainer Hambrecht, Bremen

Tagungspräsident Deutsche Rhythmus Tage 2018

Prof. Dr. Christian Butter, Berlin

Tagungspräsident AGIKlive 2018

Prof. Dr. Holger Nef, Gießen

EX OFFICIO:**Geschäftsführer**

Dr. rer. med. Dipl.-Math. Konstantinos Papoutsis, Düsseldorf

Pressesprecher:

Prof. Dr. Eckart Fleck, Berlin

KOMMISSION FÜR WISSENSCHAFTLICHE QUALITÄT

Prof. Dr. Ulrich Pohl, Planegg-Martinsried
 Prof. Dr. Dr. h. c. Ursula Ravens, Freiburg im Breisgau
 Prof. Dr. Gerhard C. Schuler, Leipzig
 Prof. Dr. Karl Werdan, Halle (Saale)

AKADEMIE FÜR AUS-, WEITER- UND FORTBILDUNG

Prof. Dr. Norbert Frey, Kiel (Vorsitzender)
 Priv.-Doz. Dr. David Duncker, Hannover
 Prof. Dr. Lars Eckardt, Münster
 Prof. Dr. Albrecht Elsässer, Oldenburg
 Prof. Dr. Frank A. Flachskampf, Uppsala
 Prof. Dr. Eckart Fleck, Berlin
 Dr. Matthias Gabelmann, Kirchzarten

Julia Gerszke, LL. M., Düsseldorf
 Prof. Dr. Reinhard Griebenow, Köln
 Prof. Dr. Hans Martin Hoffmeister, Solingen
 Michael Jacobs, Essen (Sektion Assistenz- und Pflegepersonal)
 Prof. Dr. Hugo A. Katus, Heidelberg
 Dr. Lars Immo Krämer, Köln
 Dr. Patrick Lugenbiel, Heidelberg
 Prof. Dr. Andreas Mügge, Bochum
 Prof. Dr. Jörg Neuzner, Kassel
 Dr. rer. med. Dipl.-Math. Konstantinos Papoutsis, Düsseldorf
 Prof. Dr. Stefan Sack, München
 Dr. Klaus Tiemann, München
 Prof. Dr. Wolfram Voelker, Würzburg
 Prof. Dr. Karl Werdan, Halle/Saale
 Dr. Jost Henner Wirtz, Dinslaken (BNK)

Ständige Ausschüsse**LEISTUNGSBEWERTUNG IN DER KARDIOLOGIE****Leitung:**

Prof. Dr. Albrecht Elsässer, Oldenburg
 Prof. Dr. Karl-Heinz Kuck, Hamburg

Ausschuss DRG:

Prof. Dr. Holger Reinecke, Münster (Vorsitzender)
 Dr. Martin Braun, Mannheim (organisatorische Leitung)
 Prof. Dr. Dirk Böcker, Hamm
 Prof. Dr. Frank van Buuren, Bad Oeynhausen
 Priv.-Doz. Dr. Lutz Frankenstein, Heidelberg
 Prof. Dr. Yskert von Kodolitsch, Hamburg
 Dr. Björn D. Lengenfelder, Würzburg
 Priv.-Doz. Dr. Christopher Piorkowski, Dresden
 Priv.-Doz. Dr. Harald Rittger, Fürth
 Prof. Dr. Gerhard Steinbeck, Starnberg
 Prof. Dr. Gerald S. Werner, Darmstadt

Ausschuss GOÄ:

Prof. Dr. Johannes Brachmann, Coburg (Vorsitzender)
 Prof. Dr. Dr. h. c. Christoph Bode, Freiburg im Breisgau
 Prof. Dr. Raimund Erbel, Essen
 Prof. Dr. Hans Martin Hoffmeister, Solingen
 Dr. Benny Levenson, Berlin
 Priv.-Doz. Dr. Stefan Perings, Düsseldorf

Ausschuss Bewertungsverfahren:

Prof. Dr. Bernd Nowak, Frankfurt am Main (Vorsitzender)
 Prof. Dr. Tim Friede, Göttingen
 Prof. Dr. Wolfram-Hubertus Zimmermann, Göttingen

KARDIOLOGISCHE VERSORGUNG

Prof. Dr. Hans Martin Hoffmeister, Solingen (Vorsitzender)
 Dr. Norbert Smetak, Kirchheim/Teck (stellvertretender Vorsitzender)
 Priv.-Doz. Dr. Kurt Bestehorn, Dresden
 Prof. Dr. Michael Buerke, Solingen
 Prof. Dr. Norbert Frey, Kiel
 Dr. Thomas Maria Helms, Hamburg
 Prof. Dr. Malte Kelm, Düsseldorf
 Dr. Benny Levenson, Berlin
 Prof. Dr. Harald Mudra, München
 Prof. Dr. Bernd Nowak, Frankfurt am Main
 Prof. Dr. Christian Andreas Perings, Lünen
 Priv.-Doz. Dr. Stefan Perings, Düsseldorf
 Prof. Dr. Georg Sabin, Mönchengladbach
 Priv.-Doz. Dr. Michael A. Weber, Dachau
 Prof. Dr. Karl Werdan, Halle/Saale
 Prof. Dr. Uwe Zeymer, Ludwigshafen

Projektgruppen**PG 05 PRÄVENTION**

Prof. Dr. Rainer Hambrecht, Bremen (Vorsitzender)
 Prof. Dr. Ulf Landmesser (stv. Vorsitzender)
 Prof. Dr. Christian Albus, Köln
 Prof. Dr. Stefan Blankenberg, Hamburg
 Dr. Siegfried Eckert, Bad Oeynhausen
 Prof. Dr. Stephan Gielen, Detmold (Schriftführer)
 Prof. Dr. Helmut Gohlke, Ballrechten-Dottingen
 Dr. Detlef Bernd Gysan, Köln (BNK)
 Prof. Dr. Harry Hahmann, Isny
 Prof. Dr. Martin Halle, München
 Prof. Dr. Wolfgang König, Ulm
 Prof. Dr. Ulrich Laufs, Homburg/Saar
 Prof. Dr. Hans-Georg Predel, Köln
 Priv.-Doz. Dr. Tobias Raupach, Göttingen
 Prof. Dr. Clemens von Schacky, München
 Prof. Dr. Gerhard C. Schuler, Leipzig
 Prof. Dr. Joachim Thiery, Leipzig
 Prof. Dr. Heinz Völler, Rüdersdorf bei Berlin

PG 06 PRESSE- UND PUBLIC RELATIONS

Prof. Dr. Eckart Fleck (Pressesprecher)
 Prof. Dr. Michael Böhm, Homburg/Saar
 Kerstin Kacmaz (Düsseldorf)
 Dipl.-Sportwiss. Martin Vestweber, Frankfurt am Main

PG 07 GESCHICHTE IN DER KARDIOLOGIE

Prof. Dr. Dietrich Pfeiffer, Leipzig (Vorsitzender)
 Prof. Dr. Gunther Arnold, Düsseldorf
 Prof. Dr. Dr. h. c. Christoph Bode, Freiburg im Breisgau
 Prof. Dr. Thomas Budde, Essen
 Prof. Dr. Georg Ertl, Würzburg
 Prof. Dr. Bernd-Dieter Gonska, Karlsruhe
 Dr. Fokko de Haan, Solingen
 Prof. Dr. Günter Hennersdorf, Bous
 Prof. Dr. Thomas Meinertz, Hamburg
 Dr. Norbert Smetak, Kirchheim/Teck
 Prof. Dr. Hans-Jürgen Volkmann, Annaberg-Buchholz

PG 12 ETHIK IN DER KARDIOLOGIE

Prof. Dr. Johannes Waltenberger, Münster (Vorsitzender)
 Prof. Dr. Volker Arolt, Münster
 Prof. Dr. Antonio Autiero, Münster
 Prof. Dr. Dr. h.c. Friedhelm Beyersdorf, Freiburg im Breisgau
 Dr. Jochen Dutzmann, Hannover
 Prof. Dr. Georg Ertl, Würzburg
 Priv.-Doz. Dr. Bijan Fateh-Maghadam, Münster
 Dr. Daniel Friedrich, Münster (Sekretär)
 Prof. Dr. Ralph Grabitz, Halle/Saale
 Prof. Dr. Stefan Huster, Bochum
 Priv.-Doz. Dr. Carsten W. Israel, Bielefeld
 Angelika Maase, Münster
 Prof. Dr. Thomas Meinertz, Hamburg
 Prof. Dr. Lukas Radbruch, Bonn
 Prof. em. Dr. Dr. Heinz Raspe, Münster
 Prof. Dr. Bettina Schöne-Seifert, Münster
 Dr. Georg Trummer, Freiburg im Breisgau

PG 13 FAMILIE IN DER KARDIOLOGIE

Prof. Dr. Christiane Tiefenbacher, Wesel (Vorsitzende)
 Dr. Karin Rybak, Dessau (stv. Vorsitzende)
 Prof. Dr. Klara Brixius, Köln
 Prof. Dr. Jochen Cremer, Kiel
 Dr. Jochen Dutzmann, Hannover
 Prof. Dr. Georg Ertl, Würzburg
 Prof. Dr. Sabine Geuth-Zotz, Mainz
 Dr. Fokko de Haan, Solingen
 Prof. Dr. Christoph Herrmann-Lingen, Göttingen
 Prof. Dr. Dr. Harald Kaemmerer, München
 Dr. Mahir Karakas, Hamburg
 Dr. Irmtraut Kruck, Ludwigsburg
 Prof. Dr. Ursula Müller-Werdan, Berlin
 Priv.-Doz. Dr. Nicole Nagdyman, München
 Prof. Dr. Renate Schnabel, Hamburg
 Dr. Katharina Schütt, Aachen
 Dr. Kristina Sonnenschein, Hannover

Arbeitsgruppen**AG 1 Rhythmologie**

gegründet 2007, eingerichtet auf Dauer, entstanden aus den Arbeitsgruppen Herzschrittmacher (gegr. 1982) und Arrhythmie (gegr. 1993)
 Prof. Dr. T. Deneke, Bad Neustadt a. d. Saale
 Priv.-Doz. Dr. P. Sommer, Leipzig

AG 2 Angiologie

gegründet 1989, verlängert bis 2019
 Dr. M. Lichtenberg, Arnsberg
 Dr. C. Erbel, Heidelberg

AG 3 Kardiovaskuläre Intensiv- und Notfallmedizin

gegründet 1992, verlängert bis 2018
 Prof. Dr. H. Thiele, Lübeck
 Prof. Dr. M. Buerke, Siegen

AG 4 Vaskuläre Biologie

gegründet 1992, verlängert bis 2018
 Prof. Dr. H. Langer, Tübingen
 Dr. E. Chavakis, Frankfurt am Main

AG 5 Kardiovaskulärer Ultraschall

gegründet 1993, verlängert bis 2018
 Priv.-Doz. Dr. R. S. von Bardeleben, Mainz
 Prof. Dr. F. Knebel, Berlin

AG 6 Interventionelle Kardiologie (AGIK)

gegründet 1993, eingerichtet auf Dauer
 Prof. Dr. H. M. Nef, Gießen
 Prof. Dr. H. Möllmann, Dortmund

AG 8 Genetik und Molekularbiologie kardiovaskulärer Erkrankungen

gegründet 1993, verlängert bis 2019
 Prof. Dr. C. Kupatt, München
 Prof. Dr. F. Cuello, Hamburg

AG 9 Kongenitale Herzfehler im Erwachsenenalter

gegründet 1992, verlängert bis 2019
 Dr. D. Loßnitzer, Mannheim
 Prof. Dr. Dr. G. P. Diller, Münster

AG 10 Chronische Herzinsuffizienz

gegründet 1993, verlängert bis 2018
 Prof. Dr. U. Laufs, Homburg/Saar
 Priv.-Doz. Dr. C. Birner, Regensburg

AG 12 Kardiomyopathien

gegründet 1994, verlängert bis 2019
 Prof. Dr. E. Schulze-Bahr, Münster
 Prof. Dr. O. Müller, Kiel

AG 13 Myokardiale Funktion und Energetik

gegründet 1993, verlängert bis 2019
 Priv.-Doz. Dr. S. T. Sosalla, Göttingen
 Priv.-Doz. Dr. H. Bugger, Freiburg im Breisgau

AG 14 Präventive Kardiologie

gegründet 1993, verlängert bis 2019
 Dr. C. M. Bongarth, Bernried
 Priv.-Doz. Dr. R. Reibis, Potsdam

AG 17 AG 17 Thorakale Organtransplantation und mechanische Unterstützungssysteme

gegründet 1994, verlängert bis 2019
 Prof. Dr. U. Boeken, Düsseldorf
 Dr. A. J. Rieth, Bad Nauheim

AG 18 Zelluläre Elektrophysiologie

gegründet 1994, verlängert bis 2018
 Prof. Dr. D. Thomas, Heidelberg
 Prof. Dr. N. Voigt, Göttingen

AG 19 Kardiovaskuläre Hämostase und antithrombotische Therapie

gegründet 1994, verlängert bis 2019
 Prof. Dr. A. Schäfer, Hannover
 Prof. Dr. I. Ahrens, Köln

AG 20 Nuklearkardiologische Diagnostik

gegründet 1995, verlängert bis 2019
 Prof. Dr. M. Hacker, Wien
 Priv.-Doz. Dr. R. R. Büchel, Zürich

AG 21 Magnetresonanzenverfahren in der Kardiologie

gegründet 1995, verlängert bis 2019
 Priv.-Doz. Dr. I. Eitel, Lübeck
 Priv.-Doz. Dr. A. Rolf, Bad Nauheim

AG 22 Klinische Pharmakologie

gegründet 1995, verlängert bis 2019
 Prof. Dr. V. Mitrovic, Bad Nauheim
 Prof. Dr. M. Dörr, Greifswald

AG 23 Herz und Diabetes

gegründet 1998, verlängert bis 2018
 Priv.-Doz. Dr. M. Lehrke, Aachen
 Prof. Dr. A. Zirlik, Freiburg im Breisgau

AG 24 Cardio-CT

gegründet 1998, verlängert bis 2018
 Prof. Dr. A. Leber, München
 Priv.-Doz. Dr. M. Marwan, Erlangen

AG 25 Pulmonale Hypertonie

gegründet 2000, verlängert bis 2019
 Dr. H. Klose, Hamburg
 Prof. Dr. H. Olschewski, Graz

AG 26 Aortenerkrankungen

gegründet 2000, verlängert bis 2018
 Dr. R. A. Jánosi, Essen
 Priv.-Doz. Dr. S. Kische, Berlin

AG 27 Koronarer Fluss und myokardiale Perfusion

gegründet 2001, verlängert bis 2018
 Priv.-Doz. Dr. P. Kleinbongard
 Prof. Dr. C. von zur Mühlen, Freiburg im Breisgau

AG 28 Gendermedizin in der Kardiologie

gegründet 2001, verlängert bis 2019
 Dr. B. Schneider, Lübeck
 Priv.-Doz. Dr. P. Ong, Stuttgart

AG 30 Psychosoziale Kardiologie

gegründet 2002, verlängert bis 2018
 Dr. H. Gunold, Leipzig
 Prof. Dr. C. Waller, Ulm

AG 31 Kardiovaskuläre Regeneration

gegründet 2004, verlängert bis 2019
 Dr. N. Kränkel, Berlin
 Dr. M. Tiburcy, Göttingen

AG 32 Sportkardiologie

gegründet 2005, verlängert bis 2019
 Dr. S. Berrisch-Rahmel, Düsseldorf
 Prof. Dr. R. Laszlo, Stuttgart

AG 33 Telemonitoring

gegründet 2005, verlängert bis 2019
 Dr. T. M. Helms, Hamburg
 Prof. Dr. C. A. Perings, Lünen

AG 35 Kardiovaskuläre Erkrankungen und schlafbezogene Atmungsstörungen

gegründet 2007, verlängert bis 2019
 Prof. Dr. O. Oldenburg, Bad Oeynhausen
 Dr. C. E. Skobel, Aachen

Arbeitsgemeinschaften

ARBEITSGEMEINSCHAFT HERZ – NIERE DER DGK UND DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR NEPHROLOGIE

Sprecher:

Prof. Dr. Joachim D. Hoyer, Marburg
Priv.-Doz. Dr. Felix Mahfoud, Homburg/Saar

ARBEITSGEMEINSCHAFT HERZ – HIRN DER DGK UND DER DEUTSCHEN SCHLAGANFALL-GESELLSCHAFT

Sprecher:

Priv.-Doz. Dr. Georg Häusler, Berlin
Priv.-Doz. Dr. Rolf Wachter, Göttingen

ARBEITSGEMEINSCHAFT PULMONALE HYPERTONIE DER DGK, DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR PÄDIATRISCHE KARDIOLOGIE UND DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR PNEUMOLOGIE

Sprecher:

Prof. Dr. Ekkehard Grünig, Heidelberg
Prof. Dr. Stephan Rosenkranz, Köln
Prof. Dr. Marius Hoepfer, Hannover

Stellvertretende Sprecher:

Prof. Dr. Ardeschir Ghofrani, Bad Nauheim
Prof. Dr. Dietmar Schranz, Gießen
Priv.-Doz. Dr. Ingram Schulze-Neick, London

ARBEITSGEMEINSCHAFT HERZ – HORMONE – DIABETES DER DGK, DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR ENDOKRINOLOGIE UND DER DEUTSCHEN DIABETES GESELLSCHAFT

Sprecher:

Für die DGK:

Prof. Dr. Nikolaus Marx, Aachen

Für die DDG:

Prof. Dr. Dirk Müller-Wieland, Hamburg

Für die DGE:

Prof. Dr. Wilhelm Krone, Köln

Sektionen

SEKTION „ASSISTENZ- UND PFLEGEPERSONAL IN DER KARDIOLOGIE“

Sprecher:

Michael Jacobs, Essen
Stellvertretende Sprecherin:
Klara Göggel-Weiß, Stuttgart

SEKTION GERMAN CHAPTER DES ACC

Governor:

Dr. Benny Levenson, Berlin

Past-Governor:

Prof. Dr. Dr. h. c. Gerd Heusch, Essen

Governor elect:

Prof. Dr. Matthias Friedrich, Heidelberg

SEKTION YOUNG DGK

Sprecher:

Priv.-Doz. Dr. David Duncker, Hannover

Stellvertretender Sprecher:

Dr. Victoria Johnson, Würzburg

Ergebnisprotokoll der Mitgliederversammlung

der ordentlichen Mitgliederversammlung

Freitag, den 21. April 2017, um 13.15 Uhr

Saal 4, Ebene 2, Congress Centrum Mannheim

Erschienenene Mitglieder: 874 Mitglieder

Versammlungsleitung: Prof. Dr. Hugo A. Katus

Beginn: 13.15 Uhr

Ende: 14.30 Uhr

Der Präsident Prof. Katus begrüßt die Anwesenden, insbesondere die jungen Kolleg/innen, und eröffnet die Mitgliederversammlung. Er stellt fest, dass die Versammlung satzungsgemäß einberufen und beschlussfähig ist. Daraufhin gibt er die im Einladungsschreiben mitgeteilte Tagesordnung bekannt:

1. Genehmigung der Tagesordnung
2. Begrüßung der neuen Mitglieder
3. Ehrung verstorbener Mitglieder
4. Bericht des Präsidenten
5. Bericht des Geschäftsführers
6. Bericht des Schatzmeisters
7. Entlastung des Vorstandes
8. Wahlen
 - a) Tagungspräsident Jahrestagung 2018
 - a1. Präsident der Gesellschaft 2019–2021
 - a2. Vorsitzender der Kommission für Klinische Kardiovaskuläre Medizin
 - a3. Vorsitzender der Kommission für Experimentelle Kardiovaskuläre Medizin
 - a4. Vorsitzender der Programmkommission
 - a5. Neue Vorstandsmitglieder gem. Satzung § 12, Abs. 1, 8–11
 - b) Tagungspräsident Herztage 2018
 - b1. Tagungspräsident Jahrestagung 2019
 - b2. Tagungspräsident Herztage 2019
 - c) Kommissionen
 - c1. Mitglieder der Kommission für die Wahlvorschläge
 - c2. Mitglieder der Kommission für Klinische Kardiovaskuläre Medizin
 - c3. Mitglieder der Kommission für Experimentelle Kardiovaskuläre Medizin
 - c4. Mitglieder der Kommission für Wissenschaftliche Qualität
 - c5. Mitglieder der Programmkommission
9. Verleihung der Ehrennadeln
10. Verschiedenes

1. GENEHMIGUNG DER TAGESORDNUNG

Die Tagesordnung wird in der vorliegenden Form ohne weitere Ergänzungen verabschiedet.

2. BEGRÜSSUNG DER NEUEN MITGLIEDER

Der Präsident begrüßt explizit die seit der letzten Mitgliederversammlung neu aufgenommenen Mitglieder.

3. EHRUNG DER VERSTORBENEN MITGLIEDER

Mit Bedauern stellt Prof. Katus die Mitglieder vor, die seit der letzten Jahrestagung verstorben sind. Insbesondere hebt er Prof. Dr. Reinhard Kandolf (Tübingen) aufgrund seiner herausragenden wissenschaftlichen Arbeit als Träger des Max-Planck-Forschungspreises für internationale Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Virusätiologie kardiovaskulärer Erkrankungen sowie den Träger der Carl-Ludwig-Ehrenmedaille, Herrn Prof. Dr. Heinrich Kreuzer (Bovenden) aufgrund seiner wissenschaftlichen Leistung und Verbindung zur DGK, hervor.

In Gedenken an die verstorbenen Mitglieder erheben sich die Teilnehmer der Mitgliederversammlung und legen eine Schweigeminute ein.

4. BERICHT DES PRÄSIDENTEN

Der Präsident beginnt seinen Bericht mit einem außerordentlichen Dank an Prof. Kuck, mit dem er ausgesprochen gern zusammengearbeitet habe. Er habe die Gesellschaft in der Entscheidungsfindung und Dynamik deutlich vorangebracht, insbesondere in der Frage der Neuausrichtung des Vorstandes der DGK. Die Neuausrichtung des Vorstandes sei entscheidend durch ihn mitgestaltet worden. Durch die neuen Satzungsregelungen hätten die unterschiedlichen Disziplinen der Herz-Kreislaufforschung auch im Vorstand ihre Berücksichtigung gefunden; Vertreter dieser seien als stimmberechtigte Mitglieder in den Vorstand aufgenommen worden. Des Weiteren seien neben der Akademie für Aus-, Weiter- und Fortbildung die beiden ständigen Ausschüsse „Leistungsbewertung in der Kardiologie“ und „Kardiologische Versorgung“ geschaffen worden. Über die Regelung des § 12 (3) der Satzung könnten weitere ständige Gäste ohne Stimmrecht an den Sitzungen des Vorstandes

teilnehmen, so dass auch hier ein kontinuierlicher Austausch aller Interessensströme der DGK gewährleistet wäre.

Insgesamt habe der Vorstand fünf wesentliche Aspekte für seine Arbeit definiert:

1. Fortschritt und Qualität in der Kardiologie
2. Mitgestalten in der Gesundheitspolitik und Versorgung
3. Öffentlichkeitsarbeit für die Herzkreislaufmedizin
4. Stärke durch Partnerschaft
5. Förderung der Herzkreislaufforschung

„**Fortschritt und Qualität in der Kardiologie**“ sei die elementare Aufgabe der Gesellschaft. Diese Aspekte werden in der Akademie der DGK verankert, deren neuer Leiter Herr Prof. Frey sei. Dieser stünde, neben den „altbewährten Säulen“ der Akademie, „Weiterbildung“, vertreten durch Herrn Prof. Werdan, den Kurse, vertreten durch Herrn Prof. Elsässer, sowie dem Portal, aktiv gestaltet durch Herrn Prof. Fleck und Herrn PD Dr. Perings, und werde durch die Young Cardiologists, das Assistenzpersonal, die Kammervertreter sowie Gäste und Task Forces ergänzt. Die Stärke der Akademie werde u.a. durch die große Anzahl von über 180 angebotenen Kursen deutlich. In der Akademie seien unterschiedliche Curricula zur Fortentwicklung der eigenen Fachkompetenz entwickelt worden, genannt seien hier diese für Interventionelle Kardiologie, Spezielle Rhythmologie, Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern, Kardiale Magnetresonanztomographie, Kardiale Computertomographie, Herzinsuffizienz, Akut- und Intensivkardiologie, Sportkardiologie und Schlafmedizin sowie für Technische Assistenz in der Kardiologie. Diese Fortentwicklung auf freiwilliger Basis sei von erheblicher Bedeutung für die Sicherung der Zukunft der Kardiologie und entscheidend für deren Qualitätssicherung. Zwar sei diese – im Gegensatz zu den Zertifizierungen von Stätten – bei Personen ungleich schwieriger, aber dies sei der Grund, warum im Sommer ein neuer Termin zur Diskussion und Neuregelung vereinbart worden sei. Man dürfe sich dem so wichtigen Thema nicht verschließen, müsse derzeit aber noch die gebotene Rückhaltung walten lassen.

Der Vorstand wolle ferner „**Mitgestalten in der Gesundheitspolitik und Versorgung**“, um sich

aktiv einbringen zu können und sich nicht mit den Entscheidungen anderer abfinden zu müssen. Für dieses Ziel der Mitgestaltung setzten sich insbesondere Prof. Kuck und die Doktoren Weber und Goss ein, bei denen er sich bedanke. Für eine solche aktive Einflussnahme seien die ständigen Ausschüsse, „Leistungsbewertung in der Kardiologie“ und „Kardiologische Versorgung“ in der Satzung etabliert worden. Man wolle Partner der Akteure im Gesundheitssystem sein und mit dem Bundesministerium für Gesundheit, dem Gemeinsamen Bundesausschuss, dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, dem Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen, dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, der Arzneimittelkommission, dem Verband der Universitätskliniken Deutschland, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der Kassenärztlichen Vereinigung sowie der Bundes- und den Landesärztekammern zusammenarbeiten. Besonderer Dank gelte den Professoren Nowak (Frankfurt am Main) und Reinecke (Münster), die sich besonders engagierten. Das Engagement zeige der Umstand, dass allein im Jahr 2016 bereits 33 ausgewogene, schriftliche Beurteilungen an gesundheitspolitische Organisationen abgegeben worden sind, derzeit seien 5 „in Bearbeitung“ und in 2017 bereits 9 abgegeben worden.

Die Aktivitäten der DGK müssten mit einer Stärkung der Öffentlichkeitsarbeit für die Herzkreislaufmedizin einhergehen, um das Engagement und die Kompetenz der DGK zu betonen.

Den dritten Schwerpunkt seiner Arbeit sehe der Vorstand in der „**Stärke durch Partnerschaft**“. Als Partner von besonderer Bedeutung seien hier die ESC, die DHS, die DGPK sowie die DGTHG als auch die DGIM und der Round Table Industrie/BVMed zu nennen. In der ESC seien Personen engagiert, die sich nicht in der DGK engagierten und umgekehrt. Man wolle die „Welten zusammenführen“ und Synergien schaffen, indem gemeinsame Treffen organisiert und Task Forces etabliert werden. Gleiches gelte für die Deutsche Herzstiftung, deren Arbeit sehr wichtig sei, man jedoch bislang noch kaum gemeinsame Aktionen konsentiert habe. Erste positive Gespräche hätten bereits stattgefunden. Man befände sich auf dem Weg, einen gemeinsamen Pfad einzuschlagen,

um die Organisationen zusammen auch im Hinblick auf die Wirkung zum Patienten zu verstärken. Dieses gelte ebenso für die Kinderkardiologie und die Herzchirurgie, einem elementaren Pfeiler der Herzmedizin. Es sei von besonderer Bedeutung, gemeinsam – auch aus politischen Gründen - Größe in der inneren Medizin zu zeigen, um kardiologische Themen selbst „besetzen“ zu können.

Die „**Förderung der Herzkreislaufforschung**“ sei ein weiterer Pfeiler der Vorstandsarbeit, welche neben der Koordination von Arbeitsgruppen und -gemeinschaften, die Vergabe von Stipendien und Förderprogrammen, die Versorgungsforschung (gemeinsam mit ALKK, BNK und ESC) sowie das Dt. Aortenklappenregister (gemeinsam mit der DGTHG) und die Zusammenarbeit mit dem DZHK beinhalte. In der DGK gäbe es eine Vielzahl von Arbeitsgruppen, derzeit seien es 29, in denen engagierte Kollegen wichtige Themen gemeinsam bearbeiteten. Diese Kompetenz müsse optimal genutzt werden, indem man deren Effizienz möglichst steigern. Bei dem Thema

„Versorgungsforschung“ befände man sich auf dem richtigen Weg. Es sei wichtig, sich gemeinsam einzubringen, um Irritationen – wie bspw. durch die ESC-ATLAS-Daten, welche einen Vergleich der Versorgung in den europäischen Ländern fälschlicherweise auf der Grundlage der ausgefüllten Todesbescheinigungen zuließen – zu vermeiden und diesen entgegenzuwirken. Von besonderer Bedeutung sei ferner die Fortführung der Diskussion mit den chirurgischen Kollegen, zu dem die Reorganisation des Gary zähle. In vielen Punkten habe man bereits eine konstruktive Lösung „auf Augenhöhe“ erreicht, damit die Herzmedizin „Kraft gewinnt“, um gemeinsam wissenschaftliche Projekte ausbauen zu können. Die Reorganisation beinhalte eine neue wissenschaftliche Fokussierung, die Regelung der zukünftigen Finanzierung, die Aufgabenteilung zwischen DGTHG- und DGK-Geschäftsstelle, wechselnde Treffen in Düsseldorf und Berlin, das Monitoring durch Executive Board und Gesellschafter sowie das Monitoring der SOPs (Auswertungen, Publikationen, etc.).



Neben den bereits genannten sei auch die Zusammenarbeit mit dem DZHK gemeinsam mit Herrn Prof. Eschenhagen auszubauen.

Am Ende des Berichtes bedankt er sich bei der Geschäftsstelle der DGK, insbesondere bei dem Geschäftsführer, Herrn Dipl.-Math. Papoutsis, der „seine Truppe exzellent koordiniere“. Es sei ihm ein Bedürfnis gewesen, anhand der Folien seines Vortrages zu verdeutlichen, welche umfassenden Aufgaben in der Geschäftsstelle zu bewältigen wären - die große Anzahl an unterschiedlichen Gremien zu betreuen, die Aufgaben von Presse, die elektronischen Medien, die Akademie mit über 180 Kursen, die Kongressorganisation, die Mitglieder- und Finanzverwaltung – all dies bedeute „viel Arbeit“.

Ferner möchte er es nicht versäumen, sich insbesondere bei dem Schatzmeister der DGK, Herrn Fröhlich, zu bedanken, der mit dem gebotenen Blick der Distanz und Entspannung auf die Gesellschaft blicke und ehrenamtlich wertvolle Arbeit für die DGK leiste.

5. BERICHT DES GESCHÄFTSFÜHRERS

Die Gesellschaft wachse weiterhin, so der Geschäftsführer. Im März dieses Jahres habe das 10.000ste Mitglied in die DGK aufgenommen werden können, ferner sei der Anteil der weiblichen Mitglieder kontinuierlich gestiegen, das Eintrittsalter hingegen sei leicht gesunken. Die



Gesellschaft, für die insbesondere auch die jungen Mitglieder wichtig seien, biete diesen auch vieles. Allein im Jahr 2016 habe die DGK 62 Preise verliehen sowie 43 Forschungs- und Promotionsstipendien und 177 Reisekostenstipendien in einem Wert von insgesamt 883.000€. Neu sei das DGK-Clinician-Scientist-Programm (CSP), die Erweiterung von bisher drei auf neun DGK-Posterpreise auf der Jahrestagung sowie die Verleihung der Young Investigator Awards auf dem Präsidentenabend (24 Preise in diesem Jahr). Die Nachwuchsförderung liege der DGK besonders am Herzen. Man wolle durch die genannten Programme die Bindung des kardiologischen Nachwuchses an die Gesellschaft fördern und die Sektion German Chapter of Young Cardiologists (ESC) unterstützen. Um diese jedoch noch weiter ausbauen zu können, benötigten die jungen Kolleg/innen die Unterstützung von ihren Vorgesetzten, wofür er diese bitte. Der Vorstand werde für diese Unterstützung kontinuierlich werben, weil sie für die optimale Ausrichtung der Gesellschaft erforderlich sei. In diesem Zusammenhang bedanke er sich bei Herrn Prof. Fleck und Herrn Dr. Perings, die sich mit großem Einsatz für das Portal Kardiologie.org engagierten, welches – auch im Hinblick auf die jungen Kardiologen – ein wichtiges Medium zur Informationsübermittlung sei.

Die Entwicklung der Kongresslandschaft sei derzeit aufgrund steigender Compliance-Vorgaben der Industrie stark in Bewegung geraten und die Ausgestaltung der Veranstaltungen nicht absehbar. Dies sei eine der großen Herausforderungen für den Vorstand in der nahen Zukunft. Trotz dieser Schwierigkeiten werden vom 12.-14.10. in Berlin die „DGK Herztage 2017“ stattfinden, für die die Programmkommission bereits ein sehr gutes Programm erarbeitet habe. Es seien fünf Tagungen „unter einem Dach“ geplant, wobei 114 Sitzungen in 10 Sälen und 35 Postersitzungen mit max. 6 Postern je Sitzung vorgesehen seien.

Abschließend bedanke er sich bei dem Team der Geschäftsstelle für dessen Einsatz und wünsche allen Anwesenden einen interessanten Kongress und einen kollegialen Austausch.

6. BERICHT DES SCHATZMEISTERS

Da er wisse, dass alle Anwesenden die anstehenden Wahlen erwarteten, wolle er sich kurz fassen, es aber nicht versäumen, sich bei dem Präsidenten der Gesellschaft zu bedanken. Er berichtet, dass der Wirtschaftsprüfer der DGK wieder einmal das uneingeschränkte Testat erteilt habe und erläutere die einzelnen Posten. Der Gesellschaft gehe es gut. Im letzten Jahr habe man in Personal investiert, was laut Aussage des Wirtschaftsprüfers im Hinblick auf die Aufgabenvielfalt in geringem Rahmen erfolgt sei, und einige Bereiche weiterentwickelt.

Die Einnahme der Mitgliedsbeiträge sei aufgrund der gewachsenen Mitgliederanzahl gestiegen. An dieser Stelle müsse er darauf hinweisen, dass man zukünftig aus zwei Gründen werde nicht um eine Erhöhung der Mitgliedsbeiträge „herumkommen“ können, zum einen müsse aus steuerlichen Gründen ein angemessenes Verhältnis zwischen dem Mitgliedsbeitrag und dem aus einer Mitgliedschaft erwachsenen Vorteilen bestehen, zum zweiten müsse dem Trend, dass der aus Tagungen resultierende Überschuss deutlich zurückgegangen sei, gegengesteuert werden. Ferner seien die Einnahmen aus der Akademie sowie Zinserträge und Spenden gestiegen, die Einnahmen aus wirtschaftlichem Geschäftsbetrieb sowie die übrigen Erträge hingegen gesunken; dies läge daran, dass – wie vom Präsidenten bereits angesprochen – wesentliche Fragen der Curricula noch zu diskutieren seien.

Die Verwaltungskosten seien durch Investitionen in Infrastruktur, vornehmlich in Technologie, leicht gestiegen. Dies sei erforderlich, um eine professionelle Arbeit für die Mitglieder zu gewährleisten. Ferner seien die Ausgaben für Preise und Stipendien – wie gewünscht – angehoben worden, wissenschaftliche Projekte seien leicht rückläufig. Im Ergebnis seien die Ausgaben im Vergleich zum Vorjahr um 325.000€ gestiegen, es verbleibe aber – trotz erforderlicher Investitionen für die Zukunft – ein Einnahmenüberschuss in Höhe von 143.000€.

Was die Vermögensrechnung angehe, so gäbe es eine Bruttovermögenssteigerung von ca. einer Million Euro. Bei dieser Betrachtung müsse man berücksichtigen, dass diese bereits Sponsoreneinnahmen incl. MwSt. enthielten sowie sonstige

Verbindlichkeiten und Rückstellungen, deren Auskehr bereits an Stipendiaten zugesagt worden seien, die lediglich aufgrund des jeweils vereinbarten Auszahlungsrhythmus noch nicht überwiesen worden seien. Ferner sei zwischen den (zweckgebundenen) Rückstellungen (vornehmlich für Stipendien) und den freien Rücklagen für „Notzeiten“ der DGK i. H. v. 3,6 Mio.€ zu unterscheiden.

Im Ergebnis habe sich die Gesellschaft in 2016 professioneller aufgestellt und ihr Vermögen um 142.000€ gemehrt. Anschließend zeigt er der Mitgliederversammlung das durch den Wirtschaftsprüfer erteilte Testat auf einer Folie.

Folglich sei die Gesellschaft – auch unabhängig von der Frage welcher Präsident kommen möge – gut für die Zukunft gerüstet.

7. ENTLASTUNG DES VORSTANDES

Prof. Gottwick dankt dem Vorstand der Gesellschaft, insbesondere dem Schatzmeister, für seine Leistungen. Es sei großartig, dass eine Gesellschaft nahezu 1 Mio. Euro für Stipendien auskehre, um junge Leute und die Wissenschaft zu fördern. Ein solches Engagement suche seinesgleichen. Ferner bittet er die Mitgliederversammlung um das Mandat, Herrn Prof. Hilger in ihrem Sinne „alles Gute“ zu wünschen, auf dass dieser im nächsten Jahr wieder werde den Entlastungsantrag stellen können.



Prof. Gottwick stellt den Antrag auf Entlastung des Vorstandes.

Dem Antrag auf Entlastung des Vorstands wird durch die Mitgliederversammlung ohne Gegenstimmen und Enthaltungen (bei Enthaltung des Vorstands) einstimmig stattgegeben und die Entlastung erteilt. Prof. Katus bedankt sich bei der Mitgliederversammlung und Prof. Gottwick für das entgegengebrachte Vertrauen.

8. WAHLEN

Die Nominierungsvorschläge sind vorab fristgerecht an die Mitglieder verschickt worden. Alle vorgeschlagenen Kandidaten haben im Vorhinein der Sitzung schriftlich erklärt, im Falle ihrer Wahl das Amt anzutreten. Es werden Folien zur Handhabung der Abstimmgeräte gezeigt. Der Geschäftsführer erläutert die Verwendung der Abstimmgeräte, insbesondere weist er darauf hin, dass nach jedem Wahlvorgang die „Send“-Taste zu drücken sei, damit die Stimmen ordnungsgemäß gezählt werden können.

a) Vorstand

a1. Präsident der Gesellschaft 2019–2021

Für das Amt des zukünftigen Präsidenten kandidieren: Prof. Dr. Johannes Brachmann (Coburg), Dr. Benny Levenson (Berlin) und Prof. Andreas M. Zeiher (Frankfurt am Main).

Das Wahlergebnis lautet:

Prof. Dr. Andreas M. Zeiher	360
Prof. Dr. Johannes Brachmann	309
Dr. Benny Levenson	201

Da die Wahl des zukünftigen Präsidenten gem. § 18 Abs. 3 S. 1 der Satzung der DGK die einfache Stimmenmehrheit erfordert, erfolgt in einem zweiten Wahlgang eine Stichwahl zwischen den beiden Kandidaten, die im ersten Wahlgang die meisten Stimmen erhalten haben.

Das Ergebnis der Stichwahl lautet:

Prof. Dr. Andreas M. Zeiher	445
Prof. Dr. Johannes Brachmann	429

Prof. Zeiher nimmt die Wahl an und dankt für das entgegengebrachte Vertrauen.

a2. Vorsitzender der Kommission für Klinische Kardiovaskuläre Medizin

Für das Amt des Vorsitzenden der Kommission

für Klinische Kardiovaskuläre Medizin kandidiert Prof. Dr. Steffen Massberg (München).

Das Wahlergebnis lautet:

Ja	627
Nein	83
Enthaltung	162

Prof. Massberg nimmt die Wahl dankend an.

a3. Vorsitzender der Kommission für Experimentelle Kardiovaskuläre Medizin

Für das Amt des Vorsitzenden der Kommission für Experimentelle Kardiovaskuläre Medizin kandidiert Prof. Dr. Ali El-Armouche (Dresden). Das Wahlergebnis lautet:

Ja	559
Nein	59
Enthaltung	222

Prof. El-Armouche nimmt die Wahl dankend an.

a4. Vorsitzender der Programmkommission

Für das Amt des Vorsitzenden der Programmkommission kandidiert Prof. Dr. Lars Siegfried Maier (Regensburg). Das Wahlergebnis lautet:

Ja	640
Nein	68
Enthaltung	142

Prof. Maier nimmt die Wahl dankend an.

a5. Neue Vorstandsmitglieder gem. Satzung §12, Abs. 1, 8-11

Universität – Kliniker

Für das genannte Amt kandidieren Prof. Dr. Nikolaus Marx (Aachen), Prof. Dr. Georg Nickenig (Bonn) und PD Dr. Christopher Piorkowski (Dresden). Das Wahlergebnis lautet:

Prof. Dr. Nikolaus Marx	365
Prof. Dr. Georg Nickenig	234
PD Dr. Christopher Piorkowski	213

Da die Wahl des o.g. Vorstandsmitgliedes gem. § 18 Abs. 6 i. V. m. Abs. 3 S. 1 der Satzung der DGK die einfache Stimmenmehrheit erfordert, erfolgt in einem zweiten Wahlgang eine Stichwahl zwischen den beiden Kandidaten, die im ersten Wahlgang die meisten Stimmen erhalten haben.

Das Ergebnis der Stichwahl lautet:

Prof. Dr. Nikolaus Marx	524
Prof. Dr. Georg Nickenig	276

Prof. Marx nimmt die Wahl an und dankt für das entgegengebrachte Vertrauen.

Grundlagenwissenschaftler

Für das genannte Amt kandidieren Prof. Dr. Ralf P. Brandes (Frankfurt am Main) und Prof. Dr. Gerd Heusch (Essen). Das Wahlergebnis lautet:

Prof. Dr. Ralf P. Brandes	419
Prof. Dr. Gerd Heusch	360

Prof. Brandes nimmt die Wahl an und dankt für das entgegengebrachte Vertrauen.

Kliniker, nicht-universitär

Für das genannte Amt kandidieren Prof. Dr. Jochen Müller Ehmsen (Hamburg) und Prof. Dr. Matthias Pauschinger (Nürnberg). Das Wahlergebnis lautet:

Prof. Dr. Matthias Pauschinger	520
Prof. Dr. Jochen Müller Ehmsen	247

Prof. Pauschinger nimmt die Wahl an und dankt für das entgegengebrachte Vertrauen.

Niedergelassene

Für das genannte Amt kandidieren PD Dr. Stefan Perings (Düsseldorf) und Dr. Karin Rybak (Dessau). Das Wahlergebnis lautet:

Dr. Karin Rybak	414
PD Dr. Stefan Perings	360

Dr. Rybak nimmt die Wahl an und dankt für das entgegengebrachte Vertrauen.

b) Tagungspräsidenten

b1. Tagungspräsident Jahrestagung 2019

Für das genannte Amt kandidieren Prof. Dr. Stephan Baldus (Köln) und Prof. Dr. Holger Thiele (Lübeck). Das Wahlergebnis lautet:

Prof. Dr. Stephan Baldus	466
Prof. Dr. Holger Thiele	334

Prof. Baldus nimmt die Wahl dankend an.

b2. Tagungspräsident Herztage 2019

Für das genannte Amt kandidieren Prof. Dr. Rainer Hambrecht (Bremen) und Prof. Dr. Christoph Stellbrink (Bielefeld). Das Wahlergebnis lautet:

Prof. Dr. Rainer Hambrecht	387
Prof. Dr. Christoph Stellbrink	382

Prof. Hambrecht nimmt die Wahl dankend an.

c) Kommissionen

c1. Mitglieder der Kommission für die Wahlvorschläge Universität, Kliniker

Für das genannte Amt kandidieren Prof. Dr. Christoph Bode (Freiburg), Prof. Dr. Martin Borggreffe (Mannheim) und Prof. Dr. Ruth H. Strasser (Dresden). Das Wahlergebnis lautet:

Prof. Dr. Martin Borggreffe	425
Prof. Dr. Christoph Bode	254
Prof. Dr. Ruth H. Strasser	136

Prof. Borggreffe nimmt die Wahl dankend an.

Universität –Theoretiker

Für das genannte Amt kandidieren Prof. Dr. Lutz Hein (Freiburg) und Prof. Dr. Andreas Deussen (Dresden). Das Wahlergebnis lautet:

Prof. Dr. Lutz Hein	328
Prof. Dr. Andreas Deussen	270

Prof. Hein nimmt die Wahl dankend an.

Kliniker, nicht-universitär

Für das genannte Amt kandidieren Prof. Dr. Dietrich Andresen (Berlin), Prof. Dr. Harald Darius (Berlin), Prof. Dr. Ellen Hoffmann (München) und Prof. Dr. Gert Richardt (Bad Segeberg).

Das Wahlergebnis lautet:

Prof. Dr. Ellen Hoffmann	489
Prof. Dr. Harald Darius	380
Prof. Dr. Dietrich Andresen	315
Prof. Dr. Gert Richardt	216

Prof. Hoffman und Prof. Darius nehmen die Wahl dankend an.

Niedergelassene

Für das genannte Amt kandidieren Dr. Irmtraut Kruck (Ludwigsburg) und Dr. Henning Seevers (Hamburg). Das Wahlergebnis lautet:

Dr. Irmtraut Kruck	469
Dr. Henning Seevers	199

Dr. Kruck nimmt die Wahl dankend an.

c2. Mitglieder der Kommission für Klinische Kardiovaskuläre Medizin Universität, Kliniker

Für das genannte Amt kandidieren Prof. Dr. Johann Bauersachs (Hannover), Prof. Dr. Nikolaus Marx (Aachen) und Prof. Dr. Wolfgang Rottbauer (Ulm). Das Wahlergebnis lautet:

Prof. Dr. Johann Bauersachs	524
Prof. Dr. Nikolaus Marx	435
Prof. Dr. Wolfgang Rottbauer	299

Prof. Bauersachs und Prof. Marx nehmen die Wahl dankend an.

Kliniker, nicht-universitär

Für das genannte Amt kandidieren Prof. Dr. Werner Jung (Villingen-Schwenningen), Prof. Dr. Robert H.G. Schwinger (Weiden) und Prof. Dr. Ralf Zahn (Ludwigshafen).

Prof. Dr. Ralf Zahn	254
Prof. Dr. Werner Jung	236
Prof. Dr. Robert H.G. Schwinger	186

Prof. Zahn nimmt die Wahl dankend an.

Niedergelassene

Für das genannte Amt kandidieren PD Dr. Ralph Bosch (Ludwigsburg) und Prof. Dr. Tim Süsselbeck (Ludwigshafen). Das Wahlergebnis lautet:

PD Dr. Ralph Bosch	323
Prof. Dr. Tim Süsselbeck	201

Dr. Bosch nimmt die Wahl dankend an.

c3. Mitglieder der Kommission für Experimentelle Kardiovaskuläre Medizin

Für das genannte Amt kandidieren Prof. Dr. Marc Freichel (Heidelberg), Dr. Rabea Hinkel (München), Prof. Dr. Ulrich Kintscher (Berlin), Prof. Dr. Michaela Kuhn (Würzburg), PD Dr. Katrin Schröder (Frankfurt), Prof. Dr. Rainer Schulz (Gießen) und Prof. Dr. Thomas Thum (Hannover). Das Wahlergebnis lautet:

Dr. Rabea Hinkel	238
Prof. Dr. Thomas Thum	221
Prof. Dr. Michaela Kuhn	205
PD Dr. Katrin Schröder	199
Prof. Dr. Rainer Schulz	167
Prof. Dr. Marc Freichel	147
Prof. Dr. Ulrich Kintscher	128

Dr. Hinkel und die Professoren Thum und Kuhn nehmen die Wahl dankend an.

c4. Mitglieder der Kommission für Wissenschaftliche Qualität

Für das genannte Amt kandidieren Prof. Dr. Ulrich Pohl (München), Prof. Dr. Ursula Ravens (Freiburg), Prof. Dr. Gerhard C. Schuler (Leipzig), Prof. Dr. Karl Werdan (Halle/Saale) mit Zustimmung der Mitgliederversammlung en block.

Ja	601
Nein	64
Enthaltung	59

Die Kandidaten nehmen die Wahl dankend an.

**c5. Mitglieder der Programmkommission
Universität – Kliniker**

Für das genannte Amt kandidieren Prof. Dr. Lars Eckardt (Münster), Prof. Dr. Stefan Frantz (Würzburg), Prof. Dr. Wilhelm Haverkamp (Berlin), Prof. Dr. Burkert Pieske (Berlin) und Prof. Dr. Holger Thiele (Lübeck). Das Wahlergebnis lautet:

Prof. Dr. Lars Eckardt	315
Prof. Dr. Holger Thiele	283
Prof. Dr. Stefan Frantz	219
Prof. Dr. Wilhelm Haverkamp	195
Prof. Dr. Burkert Pieske	181

Prof. Eckardt nimmt die Wahl dankend an. Prof. Thiele hat für den Fall seiner Wahl die Annahme bereits schriftlich bei der Geschäftsstelle erklärt.

Universität – Theoretiker

Für das genannte Amt kandidieren Prof. Dr. Johannes Backs (Heidelberg), Prof. Dr. Jens W. Fischer, Prof. Dr. Denise Hilfiker-Kleiner (Hannover), Prof. Dr. Klaus Dieter Schlüter (Gießen) und Prof. Dr. Kai V. Wollert (Hannover). Das Wahlergebnis lautet:

Prof. Dr. Denise Hilfiker-Kleiner	263
Prof. Dr. Johannes Backs	247
Prof. Dr. Kai C. Wollert	194
Prof. Dr. Jens W. Fischer	97
Prof. Dr. Klaus Dieter Schlüter	82

Prof. Hilfiker-Kleiner und Prof. Backs nehmen die Wahl dankend an.

Kliniker, nicht-universitär

Für das genannte Amt kandidieren Prof. Dr. Dietmar Bänsch (Güstrow), Prof. Dr. Volker Schächinger (Fulda) und Prof. Dr. Christiane Tiefenbacher (Wesel). Das Wahlergebnis lautet:

Prof. Dr. Volker Schächinger	283
Prof. Dr. Christiane Tiefenbacher	210
Prof. Dr. Dietmar Bänsch	127

Prof. Schächinger nimmt die Wahl dankend an.

Niedergelassene

Für das genannte Amt kandidieren Prof. Dr. Johannes B. Dahm (Göttingen) und Prof. Dr. Holger Eggebrecht (Frankfurt am Main). Das Wahlergebnis lautet:

Prof. Dr. Holger Eggebrecht	274
Prof. Dr. Johannes B. Dahm	232

Prof. Eggebrecht nimmt die Wahl dankend an. Der Vorstand bedankt sich bei den Anwesenden für die Teilnahme an den Wahlen.

9. VERLEIHUNG DER EHRENNADELN

Prof. Katus verleiht die Silberne Ehrennadel der DGK an Prof. Borggreffe (Mannheim) für seine Arbeit als Tagespräsident der 83. Jahrestagung und Mitglied des Vorstandes der Gesellschaft, an Prof. Baldus (Köln) für seine Arbeit als langjähriges Mitglied der Kommission für Klinische Kardiovaskuläre Medizin, sowie an Prof. Backs für seine Arbeit als Vorsitzenden der Kommission für Experimentelle Kardiovaskuläre Medizin.

10. VERSCHIEDENES

Es gibt keine Wortmeldungen zu diesem Tagesordnungspunkt.

Prof. Katus bedankt sich bei den Anwesenden für Ihre Teilnahme an der Mitgliederversammlung, wünscht Ihnen einen „schönen Kongress“ und schließt die Mitgliederversammlung um 14.30 Uhr.



Prof. Dr. Hugo Katus, Präsident
Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Prof. Dr. Christian Hamm, Ehemaliger Präsident
Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.



Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-0
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: info@dgk.org
Web: www.dgk.org

Impressum

Herausgeber:

Dr. rer. med. Dipl.-Math. Konstantinos Papoutsis
Geschäftsführer der
Deutschen Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.
Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf

Texte und Redaktion:

Kerstin Kacmaz

Layout:

Alina Lopes

Herstellung:

WECOM-Verlag, Hildesheim

Bildnachweis:

S. 3: DGK/Thomas Hauss
S. 4: DGK
S. 6: Springer Medizin, „Der Kardiologe“
S. 8: Medtronic GmbH; fotolia/hywards
S. 9: fotolia/olga355; unsplash/Dan Gold
S. 10: fotolia/rido; bvmed
S. 11: fotolia/sudok1
S. 13/14: DGK&thomas Hauss
S. 16: DGK
S. 17–20: DGK/Thomas Hauss
S. 21: unsplash/ Daria Nepriakhina
S.22–27 DGK/thomas Hauss
S. 29: unsplash/Drew Hays
S. 30–35: DGK/Thomas Hauss
S. 36: fotolia/Gina Sanders
S. 40–42: DGK/Thomas Hauss
S. 44: fotolia/BillionPhotos.com
S. 45: fotolia/littlebell
S. 59–65: DGK/Thomas Hauss

Antrag zur Aufnahme in die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V.

**Alle Angaben müssen in Druckbuchstaben geschrieben werden.
Bitte beachten Sie auch die Bedingungen zur Aufnahme unter www.dgk.org/mitglieder**

Name: _____ Vorname: _____

Titel: _____ Geb. Datum: _____ weiblich männlich

Status (nur eins ankreuzen)

- Klinikdirektor(in)
- Stellv. Klinikdirektor(in)
- Chefarzt/Chefärztin
- Oberarzt/Oberärztin
- Institutsdirektor(in)
- Abteilungsleiter(in)
- Assistent(in)
- Wissenschaftl. Angestellte(r)
- Mitarbeiter(in)/Angestellte(r)
- Stipendiat(in)
- Student(in)
- im Ruhestand

Fachgebiet (nur eins ankreuzen)

- Kardiologie
- Kinderkardiologie
- Herz-,Thorax-,Gefäßchirurgie
- Physiologie
- Pharmakologie
- Pathologie
- Radiologie
- Biologie
- Innere Medizin

Tätig in (nur eins ankreuzen)

- Universitätsklinik
- Krankenhaus
- Universitätsinstitut
- Sonstiges Institut
- Praxis
- Industrieunternehmen

Dienstanschrift (für eine Aufnahme erforderlich)

Tel.-Nr.: _____

Fax-Nr.: _____

E-Mail: _____

Privatanschrift (bitte unbedingt ausfüllen)

Tel.-Nr.: _____

Fax-Nr.: _____

E-Mail: _____

**Korrespondenzanschrift soll sein die
Im Mitgliederverzeichnis soll stehen die**

Dienstanschrift oder Privatanschrift
 Dienstanschrift oder Privatanschrift

Bitte beachten Sie: Die CardioNews wird automatisch an die angegebene Korrespondenzanschrift versendet!

Hiermit stelle ich den Antrag, als Mitglied in die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie aufgenommen zu werden.

Die Mitgliedschaft soll beginnen:

zum **01.01.2018** oder ab **01.01.2019**

Ich benenne folgende zwei Bürgen, die Mitglieder der DGK sind:

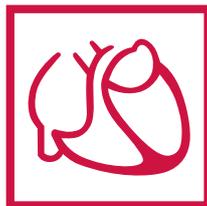
1. Bürge: _____
Titel, Vorname, Name Ort Unterschrift des 1. Bürgen

2. Bürge: _____
Titel, Vorname, Name Ort Unterschrift des 2. Bürgen

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Antragstellers)

Die Daten werden für Vereinszwecke gespeichert und verarbeitet und stehen Dritten für die Namens- und Adresssuche im Rahmen der Abstracteinreichung für Tagungen und Kongresse der Gesellschaft zur Verfügung.



**Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.
*German Cardiac Society***

Grafenberger Allee 100 · D-40237 Düsseldorf
Tel.: +49 (0)211 600 692-0 · Fax: +49 (0)211 600 692-10

www.dgk.org