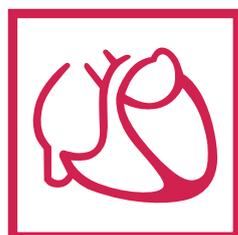


Jahresbericht 2014



DGK.

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

Jahresbericht 2014

INHALTSVERZEICHNIS

Tagungen	4
Besucherrekord zum Kongressjubiläum	
Geschäftsstelle	7
Ein erfolgreiches Jahr	
Leitlinien	8
Essenzielle Hilfen zur Entscheidungsfindung	
Familie in der Kardiologie	10
Familie und Beruf in der Kardiologie schwer vereinbar	
www.kardiologie.org	12
Die neue Referenz für Herz-Kreislauf-Medizin im Internet	
Zeitschriften der DGK	13
Immer gut informiert	
TAVI-Qualitätskriterien	14
Höchste Patientensicherheit garantieren	
Preise und Stipendien	16
Ehrungen, Preise und Stipendien 2014	
Die DGK-Akademie	31
Kurse für die gesamte klinische Ausbildung	
Stellungnahmen	32
Wichtige Beiträge zu aktuellen Diskussionen	
Kooperationen	34
Impressum	36
Das neue Logo	37
Einzigartig und unverwechselbar	
Kommissionen	38
Arbeitsgruppen	40
Projektgruppen & Arbeitsgemeinschaften	42
Mitgliederversammlung	44
Ergebnisprotokoll	

2014 IM ÜBERBLICK

- Fast **11.000** Besucher kommen zu den beiden Tagungen der DGK im April und im Oktober, auf denen insgesamt **2.388** Vorträge gehalten werden.
- Im September wird die **200.** CPU in Deutschland in Wittstock in Brandenburg zertifiziert.
- Die Anmeldung für die Zusatzqualifikationen „Spezielle Rhythmologie“ und „Interventionelle Therapie der arteriellen Gefäßerkrankungen“ beginnt. Insgesamt werden 2014 mehr als **3.000** Anträge auf Erteilung der Zusatzqualifikationen der DGK gestellt.
- Die DGK vergibt Preise und Stipendien im Wert von mehr als **650.000 Euro**.
- **22** Leitlinien, Stellungnahmen, Kommentare und Curricula werden von der Gesellschaft herausgegeben.
- **782.235** Mal wird die Homepage der DGK in diesem Jahr besucht.
- Die DGK wächst 2014 um **356** Mitglieder.
- In den **30** Arbeitsgruppen der Gesellschaft sind 2014 **2.649** Mitglieder ehrenamtlich engagiert.
- Die DGK präsentiert der Öffentlichkeit neueste Ergebnisse und Nachrichten aus der Kardiologie auf insgesamt **acht** Pressekonferenzen.
- Die Akademie der DGK veranstaltet insgesamt **141** Kurse, an denen mehr als **3.717** Interessierte teilnehmen.

LIEBE DGK-MITGLIEDER,

im zurückliegenden Jahr hat sich nicht nur das äußere Erscheinungsbild unserer Gesellschaft durch ein neues Logo geändert, sondern ist auch durch viele neue Aktivitäten gekennzeichnet. Das neue Logo steht für die sachliche, moderne Struktur unserer wissenschaftlichen Fachgesellschaft. Die zahlreichen Initiativen durch unsere Mitglieder in den verschiedenen Gremien belegen die Lebendigkeit und Zukunftsorientiertheit unserer Gesellschaft im gesamten Spektrum der Herzmedizin.

Unsere 80. Jahrestagung im vergangenen Jahr war ein ausgezeichnete Anlass, sich die erfolgreiche Geschichte der Herzmedizin und auch der DGK ganz bewusst vor Augen zu führen und zugleich einen Blick auf die Herausforderungen der Zukunft zu richten. Der technische Fortschritt und auch der Wissenszuwachs entwickeln sich in der Kardiologie ungebrochen und ermöglichen eine immer bessere Versorgung unserer Patienten. Zugleich stellt uns die Geschwindigkeit dieser Entwicklung vor neue Herausforderungen auf vielen Ebenen. Deshalb ist es ein ganz vorrangiges Ziel der DGK geworden, die Qualität auf höchstem Niveau sicherzustellen.

Die Tätigkeit unserer Akademie hat weiter an Bedeutung gewonnen, die Qualität der Kardiologie zu fördern. Dazu sind die Curricula und die dazu angebotenen Kurse als ein wichtiger Schritt in Richtung strukturierter Fortbildung und Wissenstransfer auf höchstem Niveau anzusehen. Die hohe Nachfrage nach Zertifizierungen für Interventionelle Kardiologie und Spezielle Rhythmologie haben uns überwältigt und sind ein gutes Zeichen, dass unsere Qualitätsstandards auf Anerkennung stoßen. In diesem Rahmen ist unser neues Kardiologieportal ein hervorragendes zusätzliches Angebot, um sich über den aktuellsten Wissensstand zu informieren. Wiederum freut es uns, dass erneut mehr Besucher an unseren Tagungen teilgenommen haben. Fast 11.000 Teilnehmer kamen nach Mannheim und Düsseldorf und belegen, dass im Gegensatz zu manchen Trends im Ausland und trotz des Fortbildungsangebots im Internet unsere Kongresse weiter geschätzt werden.

Die DGK stellt sich bewusst auch auf die zukünftigen gesellschaftlichen Veränderungen ein. So beschäftigt sich die Projektgruppe

„Familie in der Kardiologie“ damit, Strukturen zur besseren Vereinbarkeit von Familie und beruflicher Situation von Kardiologinnen und Kardiologen zu schaffen. Eine groß angelegte Umfrage der DGK hat hier deutlichen Handlungsbedarf gezeigt. Auch die Sektion „Young Cardiologists“ und die Einbindung junger Mitglieder in die Programmgestaltung unserer Tagungen sollen dazu beitragen, unsere Gesellschaft jung zu halten.

Im letzten Jahr sind wir verstärkt an die Öffentlichkeit getreten, um den Herz-Kreislauf-erkrankungen größere Aufmerksamkeit zu verschaffen. Durch Stellungnahmen und Pressekonferenzen haben wir uns mehr als früher an der öffentlichen Diskussion um kardiologische Themen beteiligt. Um näher an journalistischen und politischen Akteuren agieren zu können, haben wir im vergangenen Jahr ein Hauptstadtbüro im Allianz Stiftungsforum in Berlin angemietet, das intensiv für die Pressearbeit genutzt wird. Unsere Jahrespressekonferenz im Januar hat sich als ein wichtiges Instrument erwiesen, unsere Anliegen vorzubringen.

Alle Aktivitäten der DGK – viel zu umfangreich, um sie hier alle aufzuzählen – werden nur durch die engagierte und unermüdliche Mitarbeit ihrer Mitglieder und der Geschäftsstelle möglich. Dafür dürfen wir uns bei Ihnen im Namen unserer Gesellschaft von ganzem Herzen bedanken.

Christian Hamm *Konstantinos Papoutsis*

Prof. Dr.
Christian W. Hamm
Präsident

Dipl.-Math.
Konstantinos Papoutsis
Geschäftsführer



BESUCHERREKORD ZUM KONGRESSJUBILÄUM

2014 gab es gleich zwei Kongressjubiläen bei der DGK zu feiern: Im April wurde zum 80. Mal die Jahrestagung der Gesellschaft abgehalten und im Oktober jährte sich die gemeinsame Herbsttagung der DGK mit der Jahrestagung der Arbeitsgruppe Rhythmologie zum zehnten Mal. Die Tagungen wurden von insgesamt fast 11.000 Teilnehmern besucht.

80. JAHRESTAGUNG IM MANNHEIMER ROSENGARTEN

Die erste Tagung der damaligen Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung (DGfK) am 5. und 6. März 1928 in Köln trug den schlichten Titel „Herz“. Die kardiologischen Themen wurden auf den großen internistischen Kongressen dieser Zeit nur alle zwei bis drei Jahre behandelt, und auch dann blieb nur wenig Zeit für eingehende Diskussionen. So hielten die Gründer der DGfK in der Satzung fest, jährlich in einer zweitägigen Zusammenkunft nicht mehr als zwei kardiologische Hauptthemen intensiv zu behandeln. Eine genaue Teilnehmerzahl der ersten Tagung ist nicht überliefert. Einen Anhaltspunkt gibt jedoch die Mitgliederzahl der Gesellschaft: 183 Herzspezialisten waren der DGfK bis zu diesem Zeitpunkt beigetreten.

86 Jahre später (von 1942 bis 1948 fanden keine Tagungen statt) schreibt der Präsident der

80. Jahrestagung, Professor Heyo K. Kroemer: „Während der letzten 79 Jahre hat es technisch und inhaltlich im Bereich der Herz-Kreislauf-Forschung Entwicklungen gegeben, die niemand so vorhersehen konnte. Nicht nur das Vordringen des Verständnisses vieler Erkrankungen bis auf die molekulare Ebene, sondern auch die Umsetzung dieser Erkenntnisse in aktuelle Therapie hat das Bild wesentlich bestimmt. Die Vorstellung eines transkutanen Herzklappenersatzes wäre 1928 nicht mal als Science Fiction denkbar gewesen.“

Die Geschwindigkeit dieses technischen Fortschritts, gepaart mit der demografischen Entwicklung der Bevölkerung und begrenzter Ressourcen im Gesundheitssystem stellt die Kardiologie vor neue Herausforderungen. So stand die 80. Jahrestagung unter dem Motto „Kardiologie 2020: von der Intervention zur Prävention und Regeneration“ und nutzte das Jubiläum für einen Blick in die Zukunft.

Inhaltliche Highlights der Tagung mit 8.700 Teilnehmern waren unter anderem Neuigkeiten zum perkutanen Mitralklappenersatz, zum medikamentösen Therapieerfolg bei diastolischer Herzinsuffizienz, zu neuen Behandlungsstrategien bei pulmonal-arterieller Hypertonie und zum Event-Recorder für paroxysmales Vorhofflimmern.



Industrierausstellung auf der Herbsttagung in Düsseldorf

„1.908 Vorträge sowie 1.858 Poster-Präsentationen und insgesamt 8.700 aktive Teilnehmer aus 20 Ländern sind bisheriger Rekord für die DGK-Jahrestagungen“, konnte DGK-Präsident Prof. Dr. Christian W. Hamm passend zur Jubiläumstagung am 26. April bilanzieren. „Natürlich ist ein so schöner Erfolg zum 80. Kongressjubiläum sehr erfreulich für eine medizinische Fachgesellschaft, aber jenseits von Rekordzahlen konnten wir mit den Themen unseres Kongresses einmal mehr verdeutlichen, welchen wichtigen Beitrag die Kardiologie zu den künftigen Herausforderungen für die Gesundheit leistet.“

Teil des erfreulichen Kongresserfolges war auch das große Medieninteresse: 177 Journalisten der Fach- und Publikumspresse registrierten sich im Pressebüro im Mannheimer Rosengarten.

HERBSTTAGUNG UND JAHRESTAGUNG DER ARBEITSGRUPPE RHYTHMOLOGIE

Seit 2004 findet im Oktober die Herbsttagung gemeinsam mit der Jahrestagung der Arbeitsgruppe Rhythmologie statt. Die Tagungspräsidenten im Jahr 2014 waren Prof. Dr. Christoph Nienaber für die Herbsttagung der DGK und Prof. Dr. Stephan Willems für die Jahrestagung der Arbeitsgruppe Rhythmologie.

Um auch in Zukunft bei diesem Kongress ein für Besucher und Aussteller spannendes Programm bieten zu können, das sich an den aktuellsten Entwicklungen in der Kardiologie orientiert, hatte eine Task-Force in 2013 neue Strukturen für die Tagung erarbeitet, die 2014 erstmals umgesetzt wurden. Weniger parallele Sitzungen boten den Teilnehmern die Möglichkeit, mehr Vorträge zu unterschiedlichen Themen zu hören. Pro- und Contra-Diskussionen, Hands-on-Workshops und ein umfangreiches Programm von Live- und Live-in-the-Box-Fällen komplettierten die sehr interaktiv ausgerichtete Tagung. Der Kongress wurde mit der „Great Debate“ eröffnet, während der intensive Diskussionen zu den Hot Topics „Der Patient mit Stent und Vorhofflimmern“, „TAVI nie ohne Abteilung für Herzchirurgie?“ und „Vorhofflimmer-Ablation“ geführt wurden. Beendet wurde er mit einem Blick in die Zukunft, der den Anknüpfungspunkt für die nächste Tagung bietet. Das neue Konzept nahmen über 2.000 Teilnehmer sehr positiv auf.

Ab dem Jahr 2015 kommt noch eine weitere Änderung hinzu: Statt an wechselnden Orten werden die Herbsttagung und die Jahrestagung der Arbeitsgruppe Rhythmologie in den nächsten vier Jahren in Berlin ausgerichtet.



Eröffnung der 80. Jahrestagung in Mannheim

DEN WISSENSCHAFTLICHEN NACHWUCHS FÖRDERN

Mit mehreren Programmen fördert die DGK auf beiden Kongressen besonders junge Kardiologen. Sowohl während der Jahrestagung als auch während der Herbsttagung können Nachwuchswissenschaftler kostenfrei das aus mehreren Modulen bestehende Programm „Grundlagen der Herz-Kreislauf-Forschung“ besuchen, das die DGK zusammen mit dem Deutschen Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung ausrichtet. Diese wissenschaftliche Fortbildungsreihe richtet sich in erster Linie an Mediziner, die sowohl die Facharztausbildung als auch die Habilitation in einem klinischen oder experimentellen Thema der Herz-Kreislauf-Forschung anstreben.

Zusammen mit dem Basic-Science-Meeting auf der Herbsttagung, einer fokussierten Veranstaltung zum Thema Grundlagenwissenschaften in der Herz-Kreislauf-Forschung, bietet dieses Programm eine hervorragende Plattform für den Gedankenaustausch und die Vernetzung der Kardiologen von morgen. Zu beiden Programmen können Reisekostenstipendien in Anspruch genommen werden.

Zudem bekommen Doktoranden, die auf der Jahrestagung ein Abstract präsentieren und nicht älter als 28 Jahre sind, von der DGK einen Reisekostenzuschuss von bis zu 200€, um die Tagung besuchen zu können. Insgesamt unterstützte die DGK im Jahr 2014 99 junge Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler mit Reisekostenstipendien zu den beiden Kongressen.

TERMINE DER KOMMENDEN TAGUNGEN

8.–10. Oktober 2015 in Berlin:
Herbsttagung und Jahrestagung der AG Rhythmologie

30. März–2. April 2016 in Mannheim:
82. Jahrestagung

6.–8. Oktober 2016 in Berlin:
Herbsttagung und Jahrestagung der AG Rhythmologie



Während der Highlight-Sitzung in Mannheim

EIN ERFOLGREICHES JAHR DER GESCHÄFTSSTELLE

Das vergangene Jahr 2014 brachte für die Geschäftsstelle neue Herausforderungen mit sich. Nicht nur auf die außerordentlich erfreuliche Entwicklung stetig wachsender Kongresse und steigender Mitgliederzahlen musste reagiert werden, sondern vor allem auf die unerwartet große Nachfrage nach den Zusatzqualifikationen.

STARK NACHGEFRAGTE CURRICULA

Bereits 2013 waren die beiden Zusatzqualifikationen „Spezielle Rhythmologie“ und „Interventionelle Kardiologie“ eingeführt worden. Im dritten Quartal 2014 konnte nun noch die Anmeldung für „Interventionelle Therapie der arteriellen Gefäßerkrankungen“ beginnen. Die Zahl der Anträge auf Zusatzqualifikation nach den Übergangsregelungen war zur großen Freude der DGK und der Task Forces sehr viel höher als erwartet: Vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2014 gingen mehr als 3.000 Anträge bei der Geschäftsstelle ein. Um die Verzögerungen bei der Bearbeitung der Anträge möglichst gering zu halten und einen guten Service zu garantieren, wurden neue MitarbeiterInnen eingestellt.

EINE WACHSENDE FACHGESELLSCHAFT

Erneut sind mehr Ärztinnen und Ärzte Mitglieder in der DGK als im Jahr zuvor. Im vergangenen Jahr wurden 496 Anträge positiv beschieden. 140 Mitglieder schieden aus der Gesellschaft aus. Damit erhöht sich die Mitgliederzahl der DGK auf 8.860 Personen. In den letzten fünf Jahren ist dabei der Frauenan-

teil erfreulicherweise konstant gestiegen: im Gegensatz zu 17,8% im Jahr 2009 waren 2014 bereits 21,28% der DGK-Mitglieder weiblich.

Die DGK ist besonders für die langjährige Treue vieler Mitglieder dankbar und nimmt es als Ansporn, den Kardiologinnen und Kardiologen in Deutschland weiterhin mit guter Arbeit und bestem Service zur Seite zu stehen. 1.115 Personen sind bereits seit einem Vierteljahrhundert und länger der DGK verbunden.

ZWEI NEUE SEKTIONEN

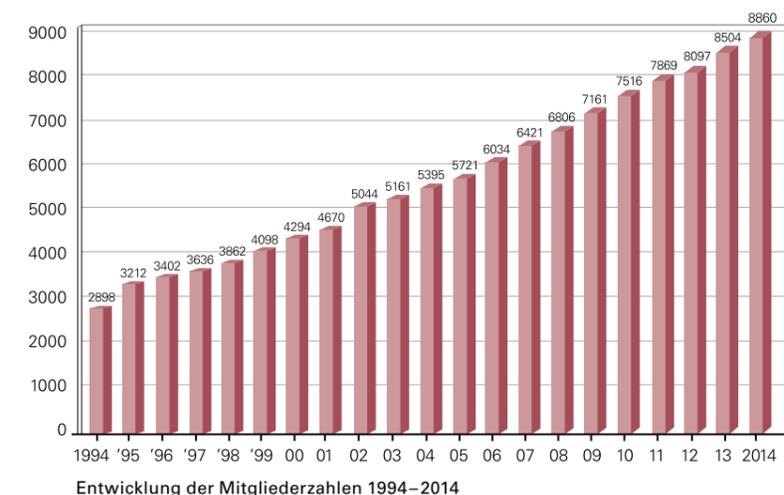
Nachdem 2013 die Arbeitsgruppe „Assistenz- und Pflegepersonal in der Kardiologie“ bereits in eine Sektion umgewandelt worden war, sind im vergangenen Jahr zwei weitere Sektionen gegründet worden. Die ehemalige Arbeitsgruppe „German Chapter of Young Cardiologists“ ist nun eine Sektion unter der Leitung von Dr. Janine Pöss und Dr. Patrick Lugenbiel. Ebenso wurde die Arbeitsgemeinschaft „German Chapter des ACC“ umgewandelt und wird von Prof. Dr. Dr. h. c. Gerd Heusch und Prof. Dr. Christoph Bode geleitet.

NEUES HAUPTSTADTBÜRO

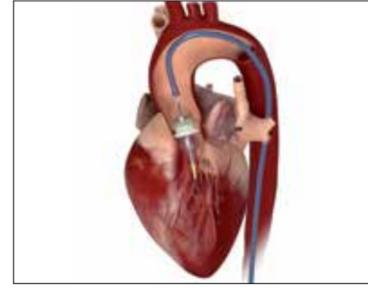
Viele gesundheitspolitische Entscheidungen, die das Fach Kardiologie sowie die Herz-Kreislauf-Forschung betreffen, werden in Berlin getroffen. Ebenso sind dort die meisten Journalisten der Republik anwesend. Die DGK hat sich daher entschlossen, eine Dependence in der Hauptstadt zu eröffnen, um näher an Entscheidungsträgern zu sein und einen geeigneten Standort für Pressekonferenzen zur Verfügung zu haben. Im Sommer 2014 wurde daher ein Büro im Allianz Stiftungsforum am Pariser Platz 6 angemietet. Die Räumlichkeiten werden vorwiegend an gemeinnützige Stiftungen und Vereine vermietet. Zugleich steht eine sehr gute und preisgünstige Infrastruktur zur Verfügung. Die Räumlichkeiten wurden im vergangenen Jahr intensiv für Sitzungen und Pressekonferenzen genutzt.

Mitgliedschaften seit 25 Jahren	488
Mitgliedschaften seit 30 Jahren	497
Mitgliedschaften seit 40 Jahren	89
Mitgliedschaften seit 50 Jahren	32
Mitgliedschaften seit 60 Jahren	9

Langjährige Mitgliedschaften in der DGK



ESSENZIELLE HILFEN ZUR ENTSCHEIDUNGSFINDUNG



In fast zwei Dutzend Veröffentlichungen hat die Kommission für Klinische Kardiologie gemeinsam mit dem Vorstand der DGK und beauftragten Experten die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse der kardiovaskulären Medizin für die alltägliche Arbeit von Ärztinnen und Ärzten aufbereitet.

Fünf Leitlinien der European Society of Cardiology (ESC) wurden endorsed. Dazu werden derzeit Kommentare erarbeitet, die die Handlungsempfehlungen der europäischen Gesellschaft mit Hinweisen auf Besonderheiten und Abweichungen in Deutschland versehen. Zusätzlich hat die Kommission 14 DGK-eigene und – gemeinsam mit anderen Fachgesellschaften – interdisziplinäre Papiere erstellt. In dem ebenfalls 2014 erschienen „Curriculum Kardiale Magnetresonanztomographie“ beschreibt die DGK die Voraussetzung zur Erlangung der Zusatzqualifikation Kardio-MRT. Es erschienen weiterhin drei Pocket-Leitlinien im praktischen Klein-Format.

Hier stellen wir Ihnen vier der wichtigsten Veröffentlichungen vor. Auf leitlinien.dgk.org stehen alle seit 1996 erschienenen Veröffentlichungen der DGK zum Download zur Verfügung.

DIAGNOSTIK UND THERAPIE VON DIABETES, PRÄDIABETES UND KARDIOVASKULÄREN ERKRANKUNGEN

2013 wurde eine Neuauflage der europäischen Leitlinien publiziert. Neuerungen wurden von der Kommission in einem Kommentar zusammengefasst. Die Leitlinie befasst sich mit einem allgemeinen Untersuchungsalgorithmus. Wie in der letzten Auflage fehlen Daten, zu welchem Zeitpunkt z. B. eine kardiale Ischämiediagnostik empfohlen wird. Andererseits wird die Definition des Diabetes mellitus umfänglich erläutert und dargelegt, welche diagnostischen Untersuchungen bei wem durchgeführt werden sollten. Bei der kardiovaskulären Risikoeinschätzung weisen die neuen Leitlinien eine klare Änderung auf: Individuen mit Diabetes werden in solche mit „hohem Risiko“ und „sehr hohem Risiko“ eingeteilt.

In Summe greift die neue Leitlinie die Ergebnisse der Endpunktstudien der letzten Jahre auf und leitet hieraus evidenzbasierte Empfehlungen ab. In mancherlei Hinsicht zeichnet sich ein Paradigmenwechsel ab; in Bezug auf die zu erreichenden Zielwerte einiger Risikofaktoren werden neue, klare Empfehlungen gegeben, der Stellenwert der Bypassoperation und der Koronarintervention für Patienten mit Diabetes und KHK wird definiert und Bereiche aufgezeigt, die weiterer wissenschaftlicher Klärung bedürfen.

POCKET-LEITLINIE HERZKLAPPENERKRANKUNGEN

Die Pocket-Leitlinie zu Herzklappenerkrankungen ist eine wort- und sinngetreue Übersetzung der Leitlinie der europäischen Gesellschaften für Kardiologie (ESC) und Herzchirurgie (EACTS). Spezielle Aspekte mit Implikationen für die aktuelle deutsche Versorgungssituation finden in separat eingefügten Kommentaren Erwähnung. Die Leitlinie ist eine Aktualisierung der bereits 2007 erschienenen ESC-Leitlinie und wurde aus zwei Hauptgründen notwendig: Erstens wurden auf dem Gebiet der Risikostratifizierung neue Erkenntnisse gewonnen; des Weiteren haben sich die diagnostischen Methoden und die therapeutischen Optionen durch die Weiterentwicklung der chirurgischen Klappenrekonstruktion und die Einführung von perkutanen interventionellen Techniken erweitert. Zweitens hat die große Bedeutung der Zusammenarbeit zwischen Kardiologen und Herzchirurgen beim Management der Patienten mit Herzklappenerkrankungen zur gemeinsamen Erstellung der interdisziplinären Leitlinie durch ESC und EACTS geführt. Die Leitlinien konzentrieren sich auf Herzklappenerkrankungen bei Erwachsenen und Jugendlichen und gehen nicht auf Endokarditiden und angeborene Herzfehler ein.

MANAGEMENT DER ARTERIELLEN HYPERTONIE

Im Juni 2013 wurden die neuen Leitlinien der European Society of Hypertension (ESH) und der European Society of Cardiology (ESC) zum Management der arteriellen Hypertonie publiziert. Die Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL®/Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention und die DGK haben sich erstmalig entschlossen, diese Leitlinien in Form praxisnaher Pocketleitlinien gemeinsam zu übersetzen. Mit dem vorliegenden Kommentar wird über die bedeutenden Änderungen der neuen Leitlinien gegenüber den vorpublizierten Versionen informiert. Zusätzlich werden unter Berücksichtigung nationaler Rahmenbedingungen und der Bewertung durch DHL/DGK-Expertenkommissionen einzelne kontroverse ESH/ESC-Empfehlungen diskutiert. Insbesondere werden die Bedeutung der Blutdruckmessung außerhalb der Praxis, neue Zielblutdruckwerte, Änderungen in der medikamentösen Therapie und das Vorgehen bei therapieresistenter Hypertonie besprochen. Abschließend werden die Limitationen der aktuellen Leitlinien diskutiert. Hier werden in dem Kommentar die Bereiche aufgezeigt, in denen eine Verbesserung der Datenlage besonders dringlich ist.

DIAGNOSTIK UND THERAPIE DER KARDIALEN SARKOIDOSE

Während 90% aller Sarkoidosepatienten eine Beteiligung der Lunge aufweisen, ist die kardiale Sarkoidose selten. Generell können alle Strukturen des Herzens von der Granulombildung betroffen sein. Meist jedoch sind das Myokard des linken Ventrikels sowie das Reizleitungssystem beeinträchtigt. Das Konsensuspapier ist eine Expertenstellungnahme unter dem Schirm der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) und der DGK, die den gegenwärtigen Kenntnisstand zur Diagnostik und Therapie der kardialen Sarkoidose wiedergibt und allen mit dieser Erkrankung konfrontierten Ärzten die Entscheidungsfindung erleichtern soll. Die Empfehlungen beruhen auf der Auswertung der aktuellen Studien und der Erfahrung der Autoren. Trotz der klinischen Relevanz mit signifikanter Morbidität und Mortalität liegen nur wenige prospektive randomisierte Studien und keine nationalen Empfehlungen zur Thematik vor. Zur Literatursuche wurde die Medline-Datenbank bis 4/2013 genutzt. Es wurden wissenschaftliche Publikationen in deutscher oder englischer Sprache nach den Schlagwörtern „sarcoidosis“ und „cardiac sarcoidosis“ gesucht und für die Beurteilung des Konsensuspapiers bewertet.

KOMMISSION FÜR KLINISCHE KARDIOLOGIE

Vorsitz

Prof. Dr. Heribert Schunkert, München

Mitglieder

Prof. Dr. Stephan Baldus, Köln
 Prof. Dr. Rainer Hambrecht, Bremen
 Prof. Dr. Malte Kelm, Düsseldorf
 Dr. Benny Levenson, Berlin
 Prof. Dr. Christoph Nienaber, Rostock
 Prof. Dr. Bernd Nowak, Frankfurt am Main
 Prof. Dr. Volker Schächinger, Fulda

Sektion Kardiologie des BDI

Prof. Dr. Hans Martin Hoffmeister, Solingen

FAMILIE UND BERUF SIND FÜR KARDIOLOGINNEN UND KARDIOLOGEN SCHWER VEREINBAR

Die Projektgruppe Familie in der Kardiologie wurde auf Vorschlag von Prof. Dr. Georg Ertl und Prof. Dr. Christian W. Hamm gegründet. Ausgangspunkt war die Überlegung, dass der Anteil von Frauen unter den Medizinstudierenden seit Jahren zunimmt, ohne dass es in den Kliniken adäquate Strukturen gibt, die es Frauen (und zunehmend auch Männern) ermöglichen, Familie, Beruf und wissenschaftliche Karriere zu vereinbaren. Waren im Jahr 2000 noch 46 Prozent der Absolventen des Studienfachs Medizin weiblich, stieg der Anteil bis zum Jahr 2012 auf 62 Prozent. Sollten die entsprechenden Ressourcen und Strukturen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf nicht geschaffen werden, könnte dies langfristig die medizinische Versorgung in Deutschland beeinträchtigen.

Die Leitung des Projekts wurde Prof. Dr. Annette Geibel-Zehender und Prof. Dr. Klara Brixius übertragen, die von Dr. Maike Bestehorn, Consultant für Gesundheitsforschung, für die Erhebung von Fragebögen unterstützt werden. Aus den verschiedenen ärztlichen Gruppen, die in der DGK vertreten sind (Universitätskliniken, sonstige Kliniken, niedergelassene Ärzte und VertreterInnen der Young Cardiologists) wurden Personen ausgewählt und bezüglich einer möglichen Projektteilnahme angefragt. Es ist für die Mitglieder der Projektgruppe eine traurige Pflicht, den frühen Tod von Prof. Dr. Geibel-

Zehender im letzten Jahr an dieser Stelle mitzuteilen. Prof. Dr. Christiane Tiefenbacher und Prof. Dr. Ursula Müller-Werdan werden nun zusammen mit Prof. Brixius, Dr. Bestehorn und der Projektgruppe die Arbeit fortsetzen.

Im Herbst 2013 hat eine Umfrage unter den Mitgliedern der DGK stattgefunden, die sich mit der Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Wissenschaft in der Kardiologie beschäftigt hat. Befragt wurden kardiologische Assistenzärzte und -ärztinnen mit und ohne Kinder sowie die Chefärzte und -ärztinnen. Eine erste Auswertung der Daten, die im Rahmen einer Pressekonferenz auf der Herbsttagung der DGK in Düsseldorf vorgestellt wurden, besagt, dass die kardiologischen Assistenzärztinnen mit Kindern im Vergleich zu ihren männlichen Kollegen ein deutlich höheres Maß an Verantwortung für die Kinder tragen und ihre beruflichen Karriereansprüche und auch die Arbeitszeiten zurückfahren. Durch die Verringerung der Arbeitszeit der kardiologischen Assistenzärztinnen mit Kindern erhöht sich die Zeit bis zum Abschluss der Facharztausbildung. Frauen mit Kindern stecken sich beruflich und akademisch niedrigere Ziele als Männer mit Kindern und ihre Einschätzung, diese Ziele ohne erhebliche zeitliche Verzögerung zu erreichen, liegt mit 28 Prozent deutlich unter jener von Männern mit fast 63 Prozent. Dies bedeutet: wenn die Mehrzahl der Ärztinnen Kinder haben will, wird auch die Mehrzahl von zwei Dritteln aller

Medizinabsolventen über etliche Jahre in Teilzeit arbeiten und damit – wenn überhaupt – nur verzögert als Fachärztinnen in der Kardiologie einsatzfähig sein.

Grundsätzlich – dies zeigen die Ergebnisse unserer Umfrage deutlich – besteht ein Mangel an Kinderbetreuungsmöglichkeiten, die an die Arbeitssituation der Assistenzärzte und -ärztinnen mit Kindern angepasst sind. Typisch für die heute verfügbare Kinderbetreuung sind unflexible, nicht an den Klinikbetrieb angepasste Öffnungszeiten und nur sehr selten Lösungen für Nacht- und Wochenenddienste. Dazu kommt ein Mangel an Angeboten durch die Arbeitgeber. Selbst wenn das Krankenhaus eine Kindertagesstätte betreibt, gibt es häufig nicht genügend Platz für die Mitarbeiter mit Kindern und/oder das Pflegepersonal hat Vorrang. Diese Probleme wurden in unserer Befragung auch von den Chefärzten bestätigt.

Nur etwa ein Drittel der Ärzte und Ärztinnen mit Kindern sind mit der Vereinbarkeit von Familie und Beruf zufrieden, rund 40 Prozent sind deutlich unzufrieden. Interessant ist hier, dass auch die männlichen Befragten mit Kindern deutliche Defizite bei der Vereinbarkeit von Familie und Beruf erkennen.

Gegenwärtig findet eine Abstimmung innerhalb der Projektgruppe zu der Interpretation der Daten und der Forderungen statt, die es zu

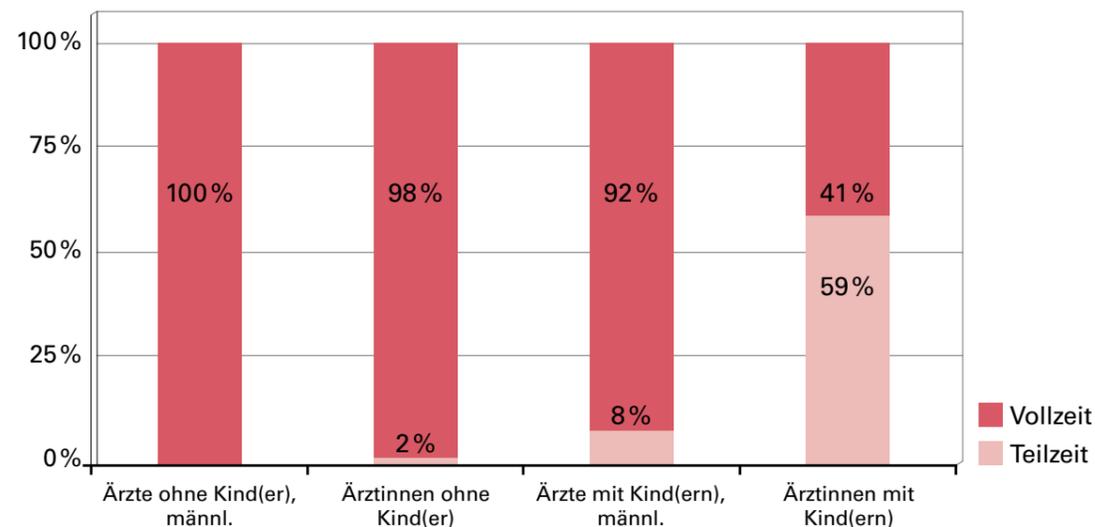
stellen gibt, damit sich die Situation für Eltern in der kardiologischen Assistenzarztausbildung verbessert. Mit einer Publikation der Ergebnisse wird Ende 2015/Anfang 2016 gerechnet.

Prof. Dr. Klara Brixius

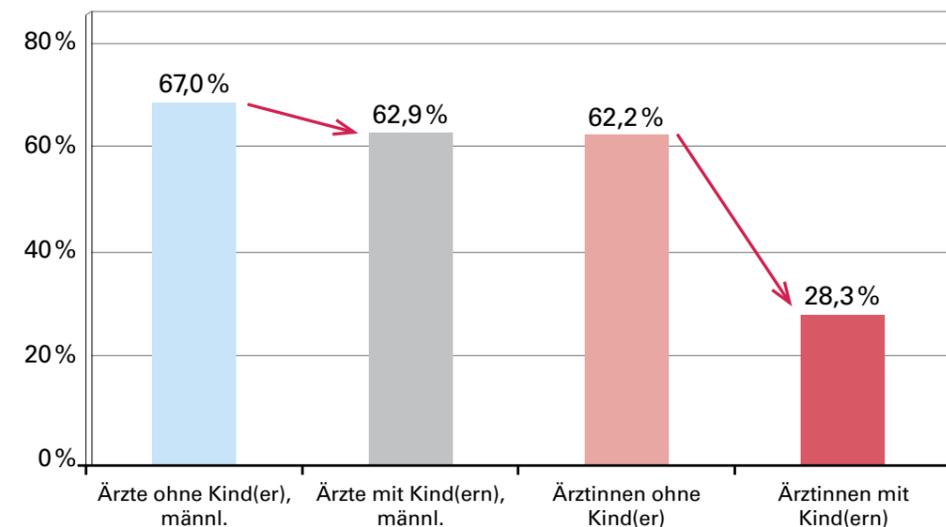
MITGLIEDER DER PROJEKTGRUPPE FAMILIE IN DER KARDIOLOGIE

Prof. Dr. Klara Brixius, Köln (Vorsitzende)

- Prof. Dr. Jochen Cremer, Kiel
- Prof. Dr. Georg Ertl, Würzburg
- Dr. Fokko de Haan, Solingen
- Prof. Dr. Christoph Herrmann-Lingen, Göttingen
- Prof. Dr. Dr. Harald Kaemmerer, München
- Dr. Mahir Karakas, Ulm
- Dr. Irmtraut Kruck, Ludwigsburg
- Prof. Dr. Ursula Müller-Werdan, Halle/Saale
- Priv.-Doz. Dr. Nicole Nagdyman, München
- Dr. Karin Rybak, Dessau
- Dr. Kristina Sonnenschein, Hannover
- Prof. Dr. Christiane Tiefenbacher, Wesel



Anteile der Voll- und Teilzeitbeschäftigung von in der Kardiologie tätigen Assistenzärzten und -ärztinnen mit und ohne Kinder. Der Anteil der teilzeitbeschäftigten kardiologischen Assistenzärztinnen mit Kindern ist fast sechsmal so hoch wie der Anteil der Männer in der entsprechenden Situation.



Nur etwa halb so viele Ärztinnen mit Kindern gehen davon aus, ihr berufliches Ziel zeitgerecht zu erreichen wie Ärzte mit Kindern. Der Anteil bei beiden Geschlechtergruppen ohne Kinder ist etwa gleich.

WWW.KARDIOLOGIE.ORG – DIE NEUE REFERENZ FÜR HERZ-KREISLAUF-MEDIZIN IM INTERNET

Die umfangreichen und vielfältigen Entwicklungen und Fortschritte in der Kardiologie sind für alle im Bereich der Herz-Kreislauf-Medizin Tätigen eine Herausforderung. Gesicherte und praktisch verwertbare Fachinformationen sind daher eine relevante Grundlage für die tägliche Arbeit. Um den Zugang zu diesen Informationen zu erleichtern, hat die DGK gemeinsam mit dem Bundesverband Niedergelassener Kardiologen (BNK) und in enger Zusammenarbeit mit Springer Medizin das Wissensportal Kardiologie.org gestaltet, das fundierte Fakten und Neuigkeiten aus allen Bereichen der Kardiologie anbietet.

„Die DGK erweitert mit dem neuen Portal ihr Engagement im multimedialen Publikationsbereich“, so Prof. Dr. Eckart Fleck, Pressesprecher der DGK und gemeinsam mit Dr. Stefan Perings geschäftsführender Herausgeber des Kardiologieportals. „Fast alle Inhalte auf der Seite sind nicht nur frei zugänglich, sondern wir verzichten auch auf ablenkende Werbung. So sichern wir unsere Unabhängigkeit und bieten den Nutzern korrekte und nicht interessengeleitete Informationen.“

UMFANGREICHES VIDEOMATERIAL UND AUSGIEBIGE RECHERCHEMÖGLICHKEITEN

Auf dem Portal werden Kongressberichterstattungen mit Bildpräsentationen veröffentlicht, Expertenvorträge als Videoaufnahmen präsentiert, kommentierte Live Cases, beispielsweise interventionelle Eingriffe bei Bifurkationsstenosen, Device-Implantationen oder TAVI und weitere Bewegtbild Darstellungen zu diagnostischen Verfahren aus Ultraschall-, CT- und MRT-Untersuchungen gezeigt. Außerdem werden CME-Beiträge und zertifizierbare Curricula bereitgestellt. Es bietet umfassende Recherchemöglichkeiten, zum Beispiel über PubMed, hat eine eigene, permanent wachsende multimediale Bibliothek und ist in einem Sonderabonnement kombinierbar mit einem Vollzugriff auf alle Publikationen von Springer-Medizin. Die Herausforderung für DGK und BNK besteht darin, die vielfältigen Informationen, die wesentlich auf umfangreichem Video-Material basieren, zu beschaffen, zu sortieren und entsprechend aufzubereiten. Gemeinsam mit einer qualifizierten Fachredaktion von Springer, mit der die DGK bereits früher eine intensive Kooperation gepflegt hat, und ausgestattet mit modernen technologischen Möglichkeiten

wird diese Herausforderung seit letztem Jahr engagiert angegangen.

KARDIOLOGIE.ORG BEQUEM VON UNTERWEGS UND AUF TWITTER FOLGEN

Die Aktivitäten beruhen auf den neuen vertraglichen Vereinbarungen zwischen DGK, BNK und Springer. Anlässlich der Herbsttagung der DGK wurde die Beta-Version vorgestellt und zur ersten Nutzung und Beurteilung freigegeben. Am 1. Dezember 2014 wurde kardiologie.org für alle zugänglich im Internet freigeschaltet. Bereits im ersten Monat nach dem Launch besuchten mehr als 10.000 User die Seite. Kardiologie.org ist für alle mobilen Geräte optimiert und kann bequem am PC, Tablet und Smartphone gelesen werden. Darüber hinaus betreibt das Portal einen eigenen Twitter-Kanal (<https://twitter.com/kardiologie.org>) und informiert seine Nutzer so auch unterwegs immer aktuell.

EXPERTENRAT HILFT BEI KNIFFLIGEN FÄLLEN

Auf kardiologie.org ist auch der Service eines Expertenrats eingerichtet. Bei Fachfragen zur Diagnostik und Therapie oder bei komplizierten Fällen aus Klinik und Praxis helfen ausgewiesene Experten aus den einzelnen Fachbereichen mit Informationen, Tipps und Tricks weiter. Der Service ist unter expertenrat@kardiologie.org erreichbar.



Live Case auf www.kardiologie.org

IMMER GUT INFORMIERT MIT DEN ZEITSCHRIFTEN DER DGK

Die DGK gibt gemeinsam mit Springer insgesamt vier Zeitschriften und eine Zeitung heraus. DGK-Mitglieder können über die Gesellschaft Jahresabonnements zum Vorzugspreis beziehen. Die zehn Mal im Jahr erscheinende Zeitung Cardio News wird allen Mitgliedern kostenfrei zugestellt.

CLINICAL RESEARCH IN CARDIOLOGY (CRIC)

Diese Zeitschrift erschien erstmals mit Heft 1/2006 im Steinkopff Verlag und hieß vormals „Zeitschrift für Kardiologie“. Sie ist ein wissenschaftliches Organ internationaler Prägung mit hohem Impact-Faktor. Inhalte des Journals sind englischsprachige Originalarbeiten und Übersichten aus der klinischen Kardiologie, ergänzt durch die Rubriken Clinical Pictures, Case Reports, Images in Cardiovascular Diseases und Critical Perspective.

BASIC RESEARCH IN CARDIOLOGY (BRIC)

In Basic Research in Cardiology werden englischsprachige Arbeiten zur experimentellen Kardiologie veröffentlicht, die nach strengsten wissenschaftlichen Richtlinien begutachtet wurden. Betrachtet werden in den Artikeln alle Aspekte der Physiologie und Pathologie der Struktur und Funktion des Herzens und des Herz-Kreislauf-Systems.



DER KARDIOLOGE

Die Zeitschrift „Der Kardiologe“ bietet einen „State of the Art“ für alle kardiologisch tätigen Ärzte. Inhaltlich werden sämtliche Bereiche der Kardiologie praxisnah abgedeckt. Der Fokus liegt auf gesichertem Wissen mit hoher Relevanz für die tägliche Arbeit. Das inhaltliche Spektrum umfasst aktuelle Leitlinien und Empfehlungen, Übersichten aus der klinischen Pharmakologie sowie praxisrelevante Kasuistiken.

HERZSCHRITTMACHERTHERAPIE UND ELEKTROPHYSIOLOGIE

Mit wissenschaftlichen Original- und Übersichtsarbeiten, Berichten über moderne Operationstechniken und experimentelle Methoden ist die Zeitschrift Herzschr. Elektrophysiol. + Elektrophysiol. ein Diskussionsforum für Themen wie zelluläre, theoretische und angewandte Elektrophysiol., angewandte Herzschr. Elektrophysiol., bradykarde und tachykarde Herzrhythmusstörungen u.v.m..

HÖCHSTE PATIENTENSICHERHEIT GARANTIEREN – QUALITÄTSKRITERIEN DER DGK ZUR DURCHFÜHRUNG DER TRANSVASKULÄREN AORTENKLAPPENIMPLANTATION (TAVI)

Im Dezember des vergangenen Jahres veröffentlichte die DGK online ihr Positionspapier „Qualitätskriterien zur Durchführung der transvaskulären Aortenklappenimplantation (TAVI)“, in dem zu allen relevanten Aspekten dieser Therapieform auf der Basis des aktuellen Wissensstandes Stellung genommen wird (Kuck KH et al. *Kardiologie* 2015;9:11-26). Die Themen beinhalten die aktuelle Datenlage zur TAVI, die Indikationsstellung, die Komplikationen, neue perkutane Aortenklappenentwicklungen, Kriterien für TAVI-Zentren, Kriterien für TAVI-Untersucher und den Zertifizierungsprozess. Bereits 2009 hatte es ein in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie e.V. (DGTHG) erstelltes Positionspapier zur TAVI gegeben, in dem insbesondere die Bedeutung eines interdisziplinären Herz-Teams bei der Indikationsstellung und Durchführung der Prozedur betont wird.

AKTUELLES POSITIONSPAPIER AUF BASIS DER VERÄNDERTEN DATENLAGE

Große randomisierte Vergleichsstudien der kathetergeführten mit der medikamentösen bzw. chirurgischen Therapie der schweren Aortenklappenstenose waren zu jenem Zeitpunkt (2009) noch nicht veröffentlicht. Zwischenzeitlich sind diese Studien – speziell PARTNER A und B sowie U.S. CoreValve High Risk – erschienen, und sie haben neues Licht darauf geworfen, welche Patienten von einer TAVI profitieren. Untersucht wurden zunächst als inoperabel erachtete Patienten im Vergleich mit einer optimalen medikamentösen Therapie (PARTNER B). Danach wurden Patienten mit hohem OP-Risiko (PARTNER A) und Patienten mit letztendlich intermediärem OP-Risiko (U.S. CoreValve High Risk) im Vergleich mit der chirurgischen Therapie untersucht. Die TAVI-Patienten in der PARTNER B Studie zeigten nach einem Jahr im Vergleich zu einer medikamentösen Vergleichsgruppe sowohl eine hochsignifikant geringere Mortalität als auch eine niedrigere Rehospitalisierungsrate. In PARTNER A waren die Sterblichkeit in der TAVI- und der Herz-OP-Gruppe zu keinem Zeitpunkt (30 Tage, 1 Jahr, 2 Jahre) unterschiedlich, in U.S. CoreValve High Risk war die 1-Jahres-Sterblichkeit in der TAVI-Gruppe sogar statistisch signifikant niedriger als in der Gruppe der operierten Patienten. Da zeitgleich groß angelegte

TAVI-Register wie das German Aortic Valve Registry (GARY) und das bundesweite, gesetzlich vorgeschriebene Register des Instituts für Angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen (AQUA) eine deutliche jährliche Zunahme der TAVI-Prozeduren in Deutschland zeigten und damit einen Übergang in den klinischen Alltag erkennen ließen, hat die DGK entschieden, ein aktualisiertes Positionspapier zu formulieren. Dieses beruht auf der Basis der veränderten wissenschaftlichen Datenlage und der aktuellen Diskussion über strukturelle Voraussetzungen bei der Durchführung von TAVI. Ziel ist, die Indikations- und Ergebnisqualität von TAVI-Prozeduren sowie die Qualität der Durchführung derartiger Eingriffe in Deutschland zu standardisieren.

KOOPERATIONSVERTRÄGE – TAVI AN ZENTREN OHNE FACHABTEILUNG FÜR HERZCHIRURGIE

Im Unterschied zum Positionspapier von 2009 war die DGTHG an der Abfassung des aktualisierten Positionspapiers nicht beteiligt, da hinsichtlich der Notwendigkeit einer Fachabteilung für Herzchirurgie in einem TAVI-Zentrum

keine einheitliche Meinung zwischen DGK und DGTHG zu erzielen war. Die DGK ist der Auffassung, dass aufgrund der vorhandenen Daten hinsichtlich des Erfolges, aber auch hinsichtlich der Komplikationen, die aufgrund von verbesserter Technologie und größerer Erfahrung der Untersucher bei TAVI stetig abnehmen, TAVI nicht nur in Zentren mit einer Fachabteilung für Herzchirurgie, sondern auch in kardiologischen Zentren durchgeführt werden können, die einen Kooperationsvertrag mit einer Fachabteilung für Herzchirurgie haben, die den chirurgischen Stand-by sichert. Zumal es sich bei diesen Zentren um sehr wenige (unter 5%) mit jedoch sehr erfahrenen Operateuren handelt, deren Ergebnisse sich nicht von den Ergebnissen von Zentren mit Fachabteilung für Herzchirurgie unterscheiden. Wissenschaftliche Daten, die für oder gegen eine dieser beiden Vorgehensweisen sprechen, liegen nicht vor.

Darüber hinaus müssen vertragliche Regelungen getroffen werden, wie externe Kardiologen, die „ihre“ Patienten in einem TAVI Zentrum mit Fachabteilung für Herzchirurgie versorgen wollen, in den Qualitätsstandard des TAVI-Zentrums eingebunden werden können. Dies betrifft die Indikationsstellung, die intraoperative Versorgung und auch die postoperative Versorgung. Daher ist die DGK der Meinung, dass die hauseigenen Kardiologen in die vertragliche Regelung zwischen externen Kardiologen und der Fachabteilung für Herzchirurgie mit eingebunden sein müssen. Insbesondere muss geregelt sein, wie und von wem postprozedurale Komplikationen z.B. Blutung, Herzrhythmusstörungen, etc. behandelt werden. Dafür müssen gemeinsame Standard Operating Procedures (SOPs) erarbeitet und schriftlich hinterlegt werden, nach denen sich alle TAVI-Operateure an diesem Zentrum richten sollten.

DGK-ZERTIFIZIERUNG FÜR TAVI-ZENTREN UND TAVI-UNTERSUCHER

Aufgrund des hohen Anforderungsprofils für das TAVI-Zentrum und die TAVI-Untersucher muss für beide eine Zertifizierung stattfinden. Diese wird von der DGK nach den Kriterien ihres Positionspapiers unter Berücksichtigung des Beschlusses des Gemeinsamen Bundes-

ausschusses (G-BA) über eine Richtlinie zu minimalinvasiven Herzklappeninterventionen durchgeführt werden.

Entsprechend der Zertifizierung der Chest Pain Units (CPU) werden zunächst die TAVI-Zentren nach einem Kriterienkatalog zertifiziert, der aufgrund des DGK-Positionspapiers und der G-BA Richtlinie erstellt wird. Die Zertifizierung der TAVI-Zentren soll im April 2015 beginnen.

Danach sollten transvaskuläre TAVI-Prozeduren nur an Orten durchgeführt werden, an denen das Zentrum für TAVI-Prozeduren zertifiziert ist. Dabei hat die DGK als Mindestzahl für die Zertifizierung 50 Prozeduren pro Jahr und Zentrum festgelegt. Die Zahl der jährlich durchgeführten TAVI-Prozeduren eines Zentrums muss auf der Homepage für Patienten zugänglich gemacht werden. Sollten personelle oder strukturelle Veränderungen des TAVI-Zentrums zur Nichterfüllung der Qualitätskriterien führen, muss das Zentrum innerhalb von 12 Wochen eine Meldung an die Zertifizierungsstelle der DGK machen. Die Zertifizierung des Zentrums muss alle 3 Jahre erneuert werden.

Diese Empfehlungen zu Qualitätsstandards von TAVI-Eingriffen werden regelmäßig in Abhängigkeit von der wissenschaftlichen Datenlage, spätestens jedoch nach 2 Jahren aktualisiert werden. Dies ist insbesondere deshalb wichtig, weil sich die Technologien ständig verbessern, als auch die Ergebnisse der zur Zeit laufenden randomisierten Studien, die Patienten mit intermediärem Risiko hinsichtlich TAVI und herzchirurgischem Klappenersatz vergleichen (PARTNER II, SURTAVI), innerhalb der nächsten 12 Monate publiziert werden sollen.

Zusammenfassend soll das Positionspapier und die darauf basierende Zertifizierung von TAVI-Zentren dazu dienen, die hochinnovative TAVI-Therapie mit hohem Qualitätsstandard in den klinischen Alltag zu überführen und eine stetige Evaluierung des Qualitätsstandards für diese Therapie in Deutschland zu ermöglichen.

Prof. Dr. Karl-Heinz Kuck

Positionspapier	
<p>Kardiologie 2015; 9:11-26 DOI 10.1007/s12181-014-0622-8 Online publiziert: 6. Dezember 2014 © Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. Published by Springer-Verlag Berlin Heidelberg all rights reserved 2014</p>	
<p>K.-H. Kuck¹, H. Eggebrecht², H.R. Figulla³, M. Haude⁴, H. Katus⁵, H. Möllmann⁶, C.K. Naber⁷, H. Schunker⁸, H. Thiele⁹, C. Hamm¹⁰</p> <p>¹ Abteilung für Kardiologie, Herz-, Gefäß- und Diabetesezentrum, Asklepios Klinik St. Georg, Hamburg ² Cardioangiologisches Centrum Bethanien, Frankfurt ³ Klinik für Innere Medizin I (Kardiologie, Angiologie, Pneumologie, Internistische Intensivmedizin), Universitätsklinikum Jena, Jena ⁴ Medizinische Klinik I, Städtische Kliniken Neuss, Lukaskrankenhaus GmbH, Neuss ⁵ Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie, Medizinische Universitätsklinik Heidelberg, Heidelberg ⁶ Abteilung Kardiologie, Herz-, Thorax- und Rheumazentrum, Kerckhoff Klinik GmbH, Bad Nauheim ⁷ Coraila Herz- und Gefäßzentrum, Elisabeth-Kinderspital, Essen ⁸ Klinik für Herz- und Kreislaufkrankheiten, Deutsches Herzzentrum München, München ⁹ Medizinische Klinik II (Kardiologie, Angiologie, Internistische Intensivmedizin), Universitätsklinikum Lübeck, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Lübeck ¹⁰ Medizinische Klinik I – Kardiologie und Angiologie, Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Gießen</p>	
<p>Qualitätskriterien zur Durchführung der transvaskulären Aortenklappenimplantation (TAVI)</p> <p>Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie</p>	
<p>Inhalt</p> <p>1. Einleitung</p> <p>2. Aktuelle Datenlage zu TAVI</p> <p>2.1 Partner-B-Studie</p> <p>2.2 Partner-A-Studie</p> <p>2.3 U.S. CoreValve High Risk-Studie</p> <p>2.4 CHOICE-Studie</p> <p>2.5 Register</p> <p>3. Indikationsstellung zur Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TAVI)</p> <p>3.1 Beurteilung des perioperativen Risikos</p> <p>3.2 Differenzialindikation zwischen AKE und TAVI</p> <p>3.2.1 Primär AKE</p> <p>3.2.2 Primär TAVI</p> <p>3.2.3 TAVI versus AKE</p> <p>3.2.4 TAVI bei Patienten mit degenerierter Aortenklappenprothese und/oder nach anderen Herzoperationen</p> <p>3.2.5 TAVI versus AKE bei Patienten mit Aortenklappeninsuffizienz</p>	<p>3.3 Durchführung und Dokumentation der Indikationsstellung zur TAVI</p> <p>4. Komplikationen der TAVI</p> <p>4.1 Paravalvuläre Insuffizienz</p> <p>4.2 AV-Überleitungsstörungen und Herzschrittacherimplantation</p> <p>4.3 Gefäßkomplikationen</p> <p>4.4 Neurologische Ereignisse</p> <p>4.5 Herzchirurgische Konversion</p> <p>4.5.1 Aneurysma</p> <p>4.5.2 Aortendissektion bzw. -perforation</p> <p>4.5.3 Verlegung von Koronararterien</p> <p>4.5.4 Embolisation der Klappenprothese</p> <p>4.6 Beeinträchtigung der Nierenfunktion nach TAVI</p> <p>5. Neue perikathetäre Aortenklappenentwicklungen</p> <p>6. Kriterien für Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TAVI)-Zentren</p> <p>6.1 Personelle Anforderungen</p> <p>6.1.1 Herz-Team</p> <p>6.1.2 Herz-Team – Herzchirurgie</p> <p>6.1.3 Herz-Team – Kardiologie</p> <p>6.1.4 TAVI – weitere Fachdisziplinen</p>
	<p>6.2 Technische und räumliche Anforderungen</p> <p>6.2.1 Allgemeines</p> <p>6.2.2 Ort der Durchführung von TAVI-Prozeduren</p> <p>6.3 Strukturelle Anforderungen</p> <p>6.4 Organisatorische Anforderungen</p> <p>7. Kriterien für Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TAVI)-Untersucher</p> <p>7.1 Kardiologie</p> <p>7.2 Herzchirurgie</p> <p>8. Zertifizierungsprozess</p> <p>Interessenkonflikt</p> <p>Literatur</p> <p>1. Einleitung</p> <p>Die Aortenklappenstenose ist die häufigste klinisch relevante Klappenkrankung und weist insbesondere im höheren Lebensalter eine deutlich zunehmende Inzidenz auf. Zirka 5% aller Menschen über 65 Jahre haben eine Aortenklappenstenose [1, 2].</p>
<p>Der Kardiologe 1 · 2015 11</p>	

Das TAVI-Positionspapier der DGK

EHRUNGEN, PREISE UND STIPENDIEN 2014

Die DGK sieht es als eine ihrer wichtigsten Aufgaben, die Forschung auf dem Gebiet der kardiovaskulären Medizin zu fördern und zu unterstützen. 2014 wurden daher 41 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler für ihre herausragende Forschung ausgezeichnet und 24 Forschungsprojekte mit Stipendien gefördert. Insgesamt vergab die DGK im Jahr 2014 mit der Unterstützung von Sponsoren Preise und Stipendien im Wert von über 650.000€.



ALBERT-FRAENKEL-PREIS

**Prof. Dr. Christoph Maack,
Homburg/Saar**

Prof. Dr. Christoph Maack erhält den ältesten Ehrenpreis der DGK, der seit 1957 für Publikationen auf dem Gebiet der Physiologie, Pharmakologie, Pathologie, Klinik oder Therapie des Kreislaufs vergeben wird. Das Kuratorium wählte den Heisenberg-Professor für Kardiovaskuläre Physiologie und Bioenergetik des Universitätsklinikums des Saarlandes, da seine Arbeiten zu einem besseren Verständnis des myokardialen Energiestoffwechsels im hypertrophierten und insuffizienten Herzen beigetragen haben und er neue therapeutische Zielstrukturen identifizieren konnte. Im Zentrum seiner Forschungsarbeiten steht das Zusammenspiel von Calcium-Haushalt, Energieproduktion und Sauerstoffradikalen in Mitochondrien.

Dotiert mit 5.200€, gefördert von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie



ARTHUR-WEBER-PREIS

**Prof. Dr. Ali El-Armouche,
Dresden**

Der Pharmakologe und Toxikologe Prof. Dr. Ali El-Armouche wird 2014 mit dem Arthur-Weber-Preis ausgezeichnet, der seit 1959 vom Vorstand der DGK auf Vorschlag eines Kuratoriums verliehen wird. Der Direktor des Instituts für Pharmakologie und Toxikologie der Technischen Universität Dresden führte Untersuchungen zur Aufklärung intrazellulärer Schlüsselmoleküle der beta-adrenergen Signaltransduktion bei Herzinsuffizienz und Arrhythmien durch, die richtungsweisend sind und hat somit einen neuen Weg für Therapiestrategien bei Herzmuskelschwäche aufgezeigt.

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



PAUL-MORAWITZ-PREIS

**Prof. Dr. Thomas Münzel,
Mainz**

Für seine umfangreichen und innovativen Untersuchungen zur Endothelfunktion und zur Nitrattoleranz an experimentellen Modellen und Patienten mit koronarer Herzkrankheit wird der Paul-Morawitz-Preis 2014 an Prof. Dr. Thomas Münzel, den Direktor der II. Medizinischen Klinik der Universitätsmedizin Mainz, verliehen.

Sein neuester wissenschaftlicher Schwerpunkt ist inzwischen die Lärmwirkungsforschung. Er untersucht die Auswirkungen von insbesondere Fluglärm auf die Endothelfunktion.

Dotiert mit 5.200 €, gefördert von der AstraZeneca GmbH



PREIS DER FRITZ-ACKER-STIFTUNG

**Prof. Dr. Robert Cesnjar,
Erlangen**

Nach seiner Ausbildung in der Herzchirurgie in Erlangen spezialisierte sich Prof. Dr. Robert Cesnjar auf dem Gebiet der Kinderherzchirurgie am berühmten Great Ormond Street Hospital in London. Seit 2008 ist er Leiter der kinderherzchirurgischen Abteilung am Universitätsklinikum Erlangen. Er hat zahlreiche Publikationen und Buchkapitel verfasst und ist Reviewer für zahlreiche nationale und internationale Fachzeitschriften. 1997 erhielt er den Lillehei-Award und 2008 den Ernst-Derra Preis. Aufgrund seiner besonderen Leistungen auf dem Gebiet der Kinderherzchirurgie wird ihm der Fritz-Acker-Preis 2013 verliehen.

Dotiert mit 5.200€, gestiftet von der Fritz-Acker-Stiftung zur Förderung der medizinischen Forschung zum Nutzen der Allgemeinheit

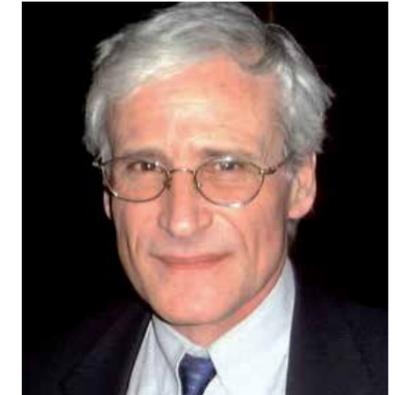


HONORARY AWARD LECTURE ON BASIC SCIENCE

**Prof. Dr. Josef Penninger,
Wien, Österreich**

Zu den wissenschaftlichen Erfolgen von Prof. Dr. Josef Penninger zählen die Entdeckung des Gens für die innere Uhr bei Mäusen und der Beweis dafür, dass Osteoporose genetisch veranlagt ist. Zudem konnte er den Zusammenhang zwischen der Einnahme von synthetischen Sexualhormonen und erhöhtem Brustkrebsrisiko aufklären. 2014 wird ihm der Honorary Award der Lecture on Basic Science für seinen Vortrag mit dem Thema „ACE2 – From cardiovascular control to intestinal amino acid uptake“ verliehen.

Dotiert mit 1.500€, gefördert von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie



HONORARY AWARD LECTURE ON CLINICAL SCIENCE

**Prof. Dr. Alain Cribier,
Rouen, Frankreich**

Von Prof. Dr. Alain Cribier wurde 1985 die weltweit erste Ballondilatation an einer Aortenklappe durchgeführt. Fast zwanzig Jahre später, im Jahr 2002, gelang ihm als erstem die Implantation einer Aortenklappe in einem Kathetereingriff (TAVI), ein Verfahren, das inzwischen an etwa 10.000 Patienten pro Jahr allein in Deutschland angewendet wird. Auf der 80. Jahrestagung der DGK erhält er nach seinem Vortrag „Percutaneous treatment of aortic valve disease: a dream coming true“ den Honorary Award der Lecture on Clinical Science.

Dotiert mit 1.500€, gefördert von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie



HONORARY AWARD LECTURE ON PREVENTION

**Prof. Dr. Gerd Utermann,
Innsbruck, Österreich**

Prof. Dr. Gerd Utermann leitet über viele Jahre hinweg die Humangenetik und klinische Genetik an der Medizinischen Universität Innsbruck. Seine bahnbrechenden Arbeiten auf dem Gebiet der Lipoproteine haben entscheidend zum Verständnis der Prädisposition der Koronaren Herzkrankheit beigetragen. 2014 wird ihm nach seinem Vortrag „Lipoprotein(a) – hilfreicher Risikofaktor zur Prävention der Koronaren Herzkrankheit?“ der Honorary Award der Lecture on Prevention überreicht.

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



PREIS FÜR WISSENSCHAFTSJOURNALISMUS

Vera Cordes, Hamburg

Seit 1998 moderiert Vera Cordes das wöchentliche Gesundheitsmagazin „Visite“ des NDR-Fernsehen. „Visite“ berichtet unabhängig, wissenschaftlich fundiert und neutral über aktuelle Entwicklungen in der Medizin und stellt Belange und Sorgen der Patienten fokussiert und sachlich in den Mittelpunkt. Für diese herausragende fachkundige und laienverständliche Berichterstattung erhält die Medizinerin, Germanistin und Sportwissenschaftlerin 2014 den Preis für Wissenschaftsjournalismus der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie.

Dotiert mit 2.500€, gefördert von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie



OSKAR-LAPP-STIPENDIUM

Priv.-Doz. Dr. Christian A. Gleißner, Heidelberg

Dr. Christian A. Gleißner, Oberarzt in der kardiologischen Wachstation des Universitätsklinikums Heidelberg, beschäftigt sich in seinen Forschungen unter anderem mit Makrophagen- und Schaumzell-differenzierung in der Atherosklerose. Sein Forschungsprojekt „Molekulare Mechanismen der LGALS3BP-induzierten Makrophagenmodulation“ wird 24 Monate lang mit 25.000€ für Sachmittel durch das Oskar-Lapp-Stipendium gefördert.

Dotiert mit 25.000€ über einen Zeitraum von zwei Jahren, gestiftet von der Oskar-Lapp-Stiftung



ST. JUDE MEDICAL STIPENDIUM

Dr. Simon Kochhäuser, Münster

In dem Forschungsprojekt „A prospective multicenter study to evaluate the HATCH-Score and other predictors for progression of atrial fibrillation in patients awaiting pulmonary vein isolation“ von Dr. Simon Kochhäuser vom Universitätsklinikum Münster soll in Zusammenarbeit mit kanadischen Herzzentren der Stellenwert bekannter Prädiktoren für den Progress von Vorhofflimmern und weiteren Risikofaktoren bei Patienten untersucht werden, die für eine Pulmonalvenenisolation vorgesehen sind. Ziel der Untersuchung ist die Entwicklung eines Risiko-Scores für den Progress von Vorhofflimmern.

Dotiert mit 32.400€ über einen Zeitraum von einem Jahr, gestiftet von der St. Jude Medical GmbH



INGE-EDLER- FORSCHUNGSSTIPENDIUM

Priv.-Doz. Dr. Konstantinos Stellos, Frankfurt am Main

Priv.-Doz. Dr. Konstantinos Stellos erhält 2014 für sein Vorhaben zur Erforschung des „Inkrementellen prognostischen Stellenwertes des Amyloid-β-Level im Plasma bei akutem Koronarsyndrom mit Nicht-ST-Hebung“ das Inge-Edler-Forschungsstipendium. Ziel seines Forschungsansatzes ist es, eine verfeinerte Risikostatifizierung bei Patienten mit NSTEMI vorzunehmen und frühzeitig Patienten mit erhöhtem Risiko für kardiovaskulären Tod zu erkennen.

Dotiert mit 25.000€, gefördert von der AstraZeneca GmbH



AGIK-PUBLIKATIONSPREIS

**Dr. Won-Keun Kim,
Bad Nauheim**

Seit 2010 wird der AGIK-Publikationspreis an Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler verliehen, die sich um die Optimierung der interventionellen Behandlungsmöglichkeiten bemühen. 2014 erhält den Preis Dr. Won-Keun Kim von der Kerckhoff-Klinik Bad Nauheim für seine Forschungsarbeit mit dem Titel „Detection of Myocardial Injury by Cardiac Magnetic Resonance in Patients Undergoing Transcatheter Aortic Valve Implantation“.

Dotiert mit 10.000€, gefördert von der Arbeitsgruppe Interventionelle Kardiologie (AGIK) der DGK

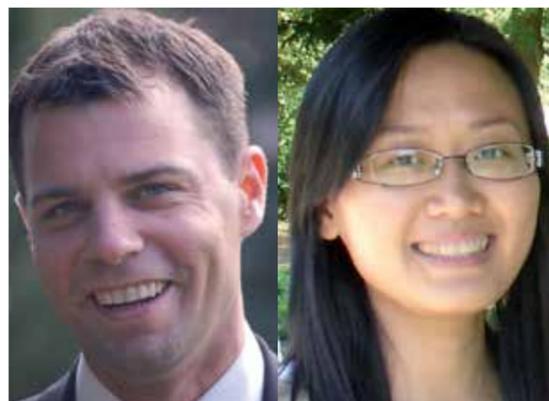


OSKAR-LAPP-FORSCHUNGSPREIS

**Dr. Thomas H. Fischer und
Priv.-Doz. Dr. Samuel T. Sossalla, Göttingen**

2014 erhalten Dr. Thomas H. Fischer und Priv.-Doz. Dr. Samuel T. Sossalla den Oskar-Lapp-Forschungspreis für Ihre Gemeinschaftsarbeit „CaMKII and PKA differentially regulate SR Ca²⁺-leak in human cardiac pathology“. Sie konnten in ihrer Untersuchung die Inhibition der CaMKII als vielversprechenden Ansatzpunkt für zukünftige Behandlungsstrategien von Herzrhythmusstörungen und kontraktiver Dysfunktion ausmachen.

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



JULIUS-KLOB-PUBLIKATIONSPREIS

**Prof. Dr. Frank Weidemann und Dr. Dan Liu,
Würzburg**

Professor Frank Weidemann und Dr. Dan Liu gingen in ihrer Studie der Frage nach, welche Bedeutung dem systolischen pulmonalarteriellen Druck (SPAP) und relevanten rechtsventrikulären Funktionsparametern in Hinblick auf das Überleben von Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz zukommt. Sie kamen zu dem Ergebnis, dass die systolische Trikuspidalklappenringexkursion und Pleuraerguss, nicht aber der SPAP, Prädiktoren für eine erhöhte Mortalität bei diesen Patienten sind.

Dotiert mit 1.000€ sowie der Registrierungsgebühr zu einem internationalen Kongress, gefördert von Actelion Pharmaceuticals Deutschland GmbH



ANDREAS-GRÜNTZIG-FORSCHUNGSPREIS

**Priv.-Doz. Dr. Ingo Eitel,
Leipzig**

Ziel der Substudie von Priv.-Doz. Dr. Ingo Eitel zur AIDA STEMI Studie war es, potentielle Subgruppen zu identifizieren, bei denen eine intrakoronare Gabe von Abciximab vorteilhafter ist als die standardmäßige intravenöse Gabe. Die Ergebnisse der AIDA STEMI Studie hatten dies für Frauen und für Patienten mit Herzinsuffizienz vermuten lassen. Die Studie von Priv.-Doz. Dr. Eitel konnte diese Vermutung widerlegen, empfiehlt jedoch weitere Studien an selektierten Patienten, beispielsweise Hochrisikopatienten mit hoher Thrombuslast.

Dotiert mit 5.000€, gefördert von der TERUMO Deutschland GmbH



FRANZ-MAXIMILIAN-GROEDEL-FORSCHUNGSPREIS

**Dr. Reinier A. Boon,
Frankfurt am Main**

In der Arbeit „Die Hemmung der microRNA-34a verbessert die Alters- und Infarkt-bedingte Einschränkung der Herzfunktion“ untersuchte Dr. Reinier Boon von der Johann Wolfgang Goethe-Universität in Frankfurt am Main die Regulation und Funktion von MikroRNAs in der Herzerkrankung. Er konnte zeigen, dass eine systemische pharmakologische Hemmung der miRNA-34a zu einer Hemmung des Zelltodes von Herzmuskelzellen in alten Mäusen führte.

Dotiert mit 5.000€, gefördert von der m:con – mannheim:congress GmbH



PUBLIKATIONSPREIS DER ARBEITSGRUPPE „CHRONISCHE HERZINSUFFIZIENZ“

**Dr. rer. nat. Melanie Ricke-Hoch,
Hannover**

Dr. Melanie Ricke-Hoch aus der Arbeitsgruppe „Endogene Regeneration des Herzens“ des Exzellenzclusters REBIRTH konnte in ihrer Arbeit nachweisen, dass MicroRNA-146a sowohl als neues therapeutisches Target als auch als spezifischer Biomarker für eine Peripartum Kardiomyopathie geeignet sein könnte, eine Form der Kardiomyopathie unbekannter Ursache, bei der bei bisher gesunden Frauen in den letzten Wochen einer Schwangerschaft eine systolische Herzinsuffizienz auftritt.

Dotiert mit 2.000€, gefördert von Impulse Dynamics

OTTO-HESS-PROMOTIONSSTIPENDIUM

Um Studierende der Humanmedizin für die klinische Forschung und Grundlagen-Forschung zu begeistern, vergibt die DGK pro Jahr bis zu 20 Otto-Hess-Promotionsstipendien. Mit 500€ monatlich werden die Studierenden über einen Zeitraum von 12 Monaten unterstützt. Nach Ablauf des Stipendiums können die Ergebnisse der Arbeiten auf der Jahrestagung der DGK vorgestellt werden. Die besten drei Arbeiten werden mit dem Otto-Hess-Promotionspreis prämiert.

STIPENDIATEN 2014:

Moritz Stadelmaier, Homburg/Saar

01.01.2014–31.12.2014

Thema: „Regulation kardiomyozytärer Nekrose bei Nachlasterrhöhung – Rolle der mitochondrialen Transhydrogenase.“

Jakob Park, Heidelberg

01.05.2014–30.04.2015

Thema: „Role of novel imaging techniques in the assessment of high risk coronary plaques and the prediction of adverse cardiac events.“

Maclom P. Siegel, Freiburg

01.06.2014–31.05.2015

Thema: „Mutational analysis of novel anti-inflammatory binding proteins targeting activated leukocytes.“

Anne van den Berg, Würzburg

01.06.2014–31.05.2015

Thema: „Role of antigen dependent CD4+-T-cell activation after myocardial infarction.“

Daniel Wilhelm, Homburg/Saar

01.06.2014–31.05.2015

Thema: „Die Rolle der Ca²⁺/Calmodulin-abhängigen Protein Kinase II (CaMKII) für die mitochondriale Ca²⁺-Aufnahme und die Regulation mitochondrialer Energetik und des Redoxstatus.“

Caroline Wacker, Erlangen

01.06.2014–31.05.2015

Thema: „Regionale Regulation kardialer Ionenströme, des Ca²⁺ Transienten und Ca²⁺-abhängiger Transkriptionsfaktoren durch Aldosteron und Insulin.“

Lucas Adrian, Homburg/Saar

01.06.2014–31.05.2015

Thema: „Identifikation von Frequenz- und Arrhythmie-induzierten Mechanismen des kardialen Remodellings.“

Jost Pott, Kiel

01.06.2014–31.05.2015

Thema: „Beschreibung des Einflusses der Proteine MLF1, RND1 und Stmn4 auf die Entwicklung von Hypertrophie ventrikulärer Kardiomyozyten nach mechanischer Dehnung.“

Saskia Rink, Dresden

01.06.2014–31.05.2015

Thema: „Einfluss von Chromogranin B auf die Regulation natriuretischer Peptide und das myolcardiale Remodeling nach Myokardinfarkt der Ratte in vivo.“

Annalena Leucht, Würzburg

01.06.2014–31.05.2015

Thema: „Einfluss von Mitochondrien auf die nukleäre Gentranskription.“

Markus Kraus, München

01.10.2014–30.09.2015

Thema: „Einfluss der Gefäßmaturierung auf die therapeutische Neovaskularisierung mittels Thymosin β 4 Überexpression.“

Anselm Derda, Hannover

01.10.2014–30.09.2015

Thema: „Characterization of cardiac stress (Takotsubo Cardiomyopathy)-related miRNAs ex vivo.“

Cam Nhung Hoang, Jena

01.10.2014–30.09.2015

Thema: „Der Einfluss einer Aktivierung von AMPK auf die Regulation der mitochondrialen Biogenese in hypertrophierten Kardiomyozyten.“

David Heinzmann, Tübingen

01.10.2014–30.09.2015

Thema: „Charakterisierung eines neuen extrazellulären Cyclophilin Inhibitors im Modell der Troponin-induzierten Autoimmunmyokarditis.“

Benedikt Linz, Mainz

01.11.2014–31.10.2015

Thema: „Die Rolle negativer intrathorakaler Druckschwankungen bei Obstruktivem Schlafapnoe Syndrom für das Auftreten von Vorhofflimmern.“

Fabian Wenz, Heidelberg

01.11.2014–31.10.2015

Thema: „Funktionelle Bedeutung und therapeutisches Potential kardialer K₂P_{2.1} (TREK-1) K⁺ Kanäle bei Vorhofflimmern: eine „proof-of-concept“ Getherapiestudie.“

DGK-STIPENDIUM

Mit dem DGK-Stipendium fördert die DGK im Jahr 2014 sechs 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.

STIPENDIATEN 2014:

Dr. Pessah Yampolsky, Heidelberg

01.01.2014–31.12.2014

Thema: „Strukturelle und rhythmologische Effekte der ventrikulären HCN4 Überexpression im Mausmodell“

Dr. Larissa Pfisterer, Heidelberg

01.02.2014–31.01.2015

Thema: „Mechanism of hypertension-induced myocardin inactivation in vascular smooth muscle cells“

Dr. Patrick Lugenbiel, Heidelberg

01.02.2014–31.01.2015

Thema: „Epigenetische Regulationsmechanismen bei Vorhofflimmern“

Dr. Thilo Witsch, Freiburg im Breisgau

01.07.2014–30.06.2015

Thema: „Do platelet-neutrophil interactions in ischemia/reperfusion injury depend on the soluble platelet factors ADP and serotonin?“

Dr. Shashi Kumar Gupta, Hannover

01.08.2014–31.07.2015

Thema: „MicroRNA-22 mediated regulation of cardiac autophagy“

Dr. Jutta Schütt, Marburg

01.11.2014–31.10.2015

Thema: „Einflüsse auf den Differenzierungsvorgang von Ly6C^{HIGH}- und Ly6C^{LOW}-Monozyten unter Berücksichtigung von SOCS-1 im atherosklerotischen Mausmodell“



DGK-POSTERPREIS DER JAHRESTAGUNG

1. Preis:

Dr. Johannes Schmucker, Bremen, et. al.
„Welcher Prädiktor entscheidet über das Auftreten eines akuten Nierenversagens bei Patienten mit ST-Strecken-Hebungsinfarkt: Kontrastmittelmenge oder Schwere des Infarktgeschehens?“

2. Preis:

Benedikt Linz, Homburg/Saar, et. al.
„Pharmacological Inhibition of NHE3-Mediated Sodium Absorption in the Gut Reduces Blood Pressure and Attenuates Ventricular Fibrosis Formation“

3. Preis:

Dr. Natalie Froese, Hannover, et. al.
„Impact of the transcription factor GATA2 in endothelial cells on the development of heart failure through the regulation of two secreted long non-coding RNAs“

3. Preis:

Dr. Zegele Hailu Jebessa, Heidelberg, et. al.
„Epigenetic Regulation of Cardiac Remodeling by a Lipid Droplet-Associated Protease, ABHD5“

Dotiert mit 3.000 € (1. Preis), 2.000 € (2. Preis) und 1.000 € (3. Preis), gefördert von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie



HANS-JÜRGEN-BRETSCHNEIDER-POSTERPREIS DES BASIC SCIENCE MEETINGS

1. Preis:

Dr. Dominik Linz, Homburg/Saar
„Cathepsin A Inhibition Reduces Susceptibility to Atrial Tachyarrhythmia and Protects Atrial Emptying Function in Zucker Diabetic Fatty Rats“

2. Preis:

Selina Hein, Heidelberg
„Implementation of conventional echocardiography and modern speckle-tracking algorithms in adult zebrafish“

3. Preis:

Dr. Claudia Bang, Hannover
„Hypoxic cardiomyocyte-derived vesicles trigger fibrotic response in cardiac fibroblasts“

3. Preis:

Dorothee Hartmann, Hannover
„Identification and functional characterization of GATA2-regulated microRNAs“

Dotiert mit 1.000 € (1. Preis), 500 € (2. Preis) und 125€ (3. Preis), gefördert von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie



HUGO-VON-ZIEMSEN-POSTERPREIS

Dr. Abdul Shokor Parwani, S. Achterkamp, A. Wutzler, M. Huemer, P. Attanasio, L.-H. Boldt, W. Haverkamp (Berlin)

„Novel oral anticoagulants in a real-world cohort of patients undergoing catheter ablation of atrial fibrillation“

Dotiert mit 2.500€, gefördert von der Medtronic GmbH



SVEN-EFFERT-POSTERPREIS

1. Preis:

Dr. Simon Greulich, Stuttgart
„Prävalenz der kardialen Beteiligung bei Patienten mit Erkrankungen aus dem Rheumatoiden Formenkreis – Daten der RHEU-M(A)R Studie“

2. Preis:

Dr. Anke Türoff, Bad Oeynhausen
„Schlafqualität und -quantität bei Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz im Vergleich zu einem Vergleichskollektiv ohne kardiale Vorgeschichte“

3. Preis:

Dr. Nils Dyckmanns, Ulm
„Validierung des magnetresonanztomographisch bestimmten Risikoareals bei Nicht-ST-Hebungsinfarkt anhand des koronarangiographischen APPROACH Scores“

Dotiert mit 3.000€ (1. Preis), 2.000€ (2. Preis) und 1.500€ (3. Preis), gefördert von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie



POSTERPREIS DER SEKTION ASSISTENZ- UND PFLEGEPERSONAL IN DER KARDIOLOGIE

1. Preis:

Susanne Gaugigl, G. Leitner, J. Zettler, U. Franzesko, Mindelheim
„Live-Dosimetrie belegt die effektive Dosisreduktion für den Untersucher mit angelegter Strahlenschutzmatte auf dem Patienten bei Herzkatheteruntersuchungen“

2. Preis:

Daniela Reiser, M. Winkhardt, I. Zilch-Frank, Stuttgart
„Einfache und übersichtliche Darstellung, sowie schneller Zugriff von Handlungsrichtlinien für die tägliche Arbeit im HKL“

3. Preis:

Sabine Böckelmann, Kiel
„Bildung von Kompetenzteams beim Assistenzpersonal im Herzkatheterlabor“

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



HANS-BLÖMER-YOUNG INVESTIGATOR AWARD FÜR KLINISCHE HERZ-KREISLAUFFORSCHUNG

1. Preis:

Dr. Christoph Brenner, München, et al.:
„SITAGRAMI trial: Randomized Comparison of SITAglipitin plus G-CSF versus Placebo after Early Revascularization in Acute Myocardial Infarction – final 1-year results“

2. Preis:

Dr. Suzanne de Waha, Leipzig, et al.
„Multivessel coronary artery disease in patients with ST-elevation myocardial infarction – impact on reperfusion success assessed by cardiac magnetic resonance imaging“

2. Preis:

Dr. Daniel Sinnecker, München, et al.,
„Post-extrasystolic potentiation of systolic blood pressure predicts outcome of cardiac patients“

2. Preis:

Priv.-Doz. Dr. Konstantinos Stellos, Frankfurt am Main, et al.
„Amyloid-β (1-40) and the Risk of Death from Cardiovascular Causes in Patients with Coronary Artery Disease“

Dotiert mit 1.500€ für den ersten Preis und je 500€ für drei zweite Preise, gefördert von der Abbott Vascular Deutschland GmbH



RUDI-BUSSE-YOUNG INVESTIGATOR AWARD FÜR EXPERIMENTELLE HERZ- KREISLAUFFORSCHUNG

1. Preis:

Jiong Hu, Frankfurt am Main, et al.
„Müller cells regulate Notch signalling and retinal angiogenesis via the soluble epoxide hydrolase-dependent generation of 19,20-dihydroxydocosapentaenoic acid“

2. Preis:

Dr. Felix Jansen, Bonn, et al.
„MicroRNA-126-containing endothelial micro-particles reduce neointimaformation and vascular smooth muscle cell proliferation“

2. Preis:

Dr. Ilka Mathar, Heidelberg, et al.
„Deletion of the TRPM4 channel in mice leads to augmented cardiac inotropic response to β -adrenergic stimulation“

2. Preis:

Dr. Melanie Ricke-Hoch, Hannover, et al.
„The protection of the maternal heart from postpartum stress is mediated by contrariwise functions of Akt and STAT3“

Dotiert mit 1.500€ für den ersten Preis und je 500€ für drei zweite Preise, gefördert von der Servier Deutschland GmbH



ABSTRACTPREIS DER AG35 KARDIOVASKULÄRE ERKRANKUNGEN UND SCHLAF-BEZOGENE ATMUNGSSTÖRUNGEN

Dr. Carmen Pizarro, Bonn, et al.
„Underdiagnosis of obstructive sleep apnoea in peripheral arterial disease“

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



KARL-LUDWIG-NEUHAUS-FORSCHUNGSPREIS DER ALKK

Dr. Jelena Kornej, Leipzig

Die 2014 mit dem Karl-Ludwig-Neuhaus-Forschungspreis ausgezeichnete Arbeit trägt den Titel „Renal dysfunction, stroke risk scores (CHADS2, CHA2DS2-VASc and R2CHADS2) and the risk of thromboembolic events after catheter ablation of atrial fibrillation: The Leipzig Heart Center AF Ablation“. Dr. Jelena Kornej untersuchte in dieser Arbeit die Rolle der drei genannten Scores und von Vorhofflimmer-Rezidiven zur Vorhersage von thromboembolischen Ereignissen. Verwendet wurden Daten aus einer der größten Kohorten von Patienten nach Katheterablation unter leitliniengerechter Antikoagulation.

Dotiert mit 10.000€, gefördert von der Firma Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG



FÖRDERPREIS DER STIFTUNG DER ALKK

Dr. Harm Wienbergen, Bremen

Dr. Harm Wienbergen erhält 2014 den Förderpreis der Stiftung der ALKK für ein langfristiges Präventionsprogramm nach Myokardinfarkt in Nordwestdeutschland. Hierin werden Patienten nach einem Myokardinfarkt randomisiert dem neuen Präventionsprogramm oder der „Usual Care“ zugeordnet und über ein Jahr begleitet, um herauszufinden, ob intensive Präventionsprogramme die kardiovaskulären Risikofaktoren umfassend reduzieren können.

Dotiert mit 20.000€, gestiftet von der Stiftung Versorgungsforschung der ALKK



WISSENSCHAFTSPREIS DER GERTRUD-SPITZ-STIFTUNG

Prof. Dr. Helmut U. Klein, Magdeburg

Der Wissenschaftspreis wird von der Deutschen Stiftung für Herzforschung und der DGK für herausragende Leistungen auf dem Gebiet der Vorbeugung und Behandlung von Herzrhythmusstörungen an eine Persönlichkeit mit Vorbildcharakter vergeben. 2014 wird Prof. Dr. Helmut U. Klein mit dem Preis ausgezeichnet. Professor Klein ist emeritierter ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Magdeburg und forscht derzeit am Medical Center der Universität Rochester in New York.

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

DIE NÄCHSTEN BEWERBUNGSFRISTEN FÜR DIE PREISE UND STIPENDIEN DER DGK

30. JUNI 2015

AGIK-Publikationspreis
Inge-Edler-Forschungsstipendium

31. OKTOBER 2015

St. Jude Medical Stipendium
Oskar-Lapp-Forschungspreis
Julius-Klob-Publikationspreis
Andreas-Grüntzig-Forschungspreis
Franz-Maximilian-Groedel-Forschungspreis
Publikationspreis der Arbeitsgruppe „Chronische Herzinsuffizienz“

Für die Abstract- und Posterpreise sowie für die Young-Investigator-Awards gelten die jeweiligen Fristen zur Abstracteinreichung für die entsprechende Tagung.

Alle weiteren Informationen zu den Richtlinien und Bewerbungsmöglichkeiten sowie die aktuellen Bewerbungsfristen zum DGK-Stipendium und zum Otto-Hess-Promotionsstipendium gibt es auf dgk.org/preise-und-stipendien

DIE DGK-AKADEMIE BIETET KURSE FÜR DIE GESAMTE KLINISCHE AUSBILDUNG

Seit mehr als zehn Jahren bietet die Akademie der DGK Fortbildungsveranstaltungen an. Im März 2004 startete in Duisburg das Fortbildungsprogramm mit dem Vorbereitungskurs auf die Facharztprüfung. Schon kurz nach diesem ersten Kurs erweiterte sich das Programm: Es kamen die ersten Echo-, EPU & ICD und Refresher-Kurse hinzu. Heute werden jährlich mehr als 100 Kurse für fast 4.000 Teilnehmer angeboten.

2014 wurde das Fortbildungsangebot noch weiter optimiert und erhält nun eine neue Struktur. Prof. Dr. Albrecht Elsässer hat 2012 die Leitung der Task Force zur Koordination der Akademie-Kurse übernommen und seitdem einige Neuerungen eingeführt. „In der Vergangenheit haben wir einzelne Themen besetzt, doch in den letzten zweieinhalb Jahren haben wir uns deutlich breiter aufgestellt und das Programm überarbeitet“, sagt er. „Für jedes Fachgebiet gibt es in unserer Task Force nun einen Leiter, der sich intensiv mit einer Neuordnung des Programms beschäftigt und Kurse für jeden Leistungs- und Wissensstand vorbereitet hat.“ Ziel der neuen, vereinfachten Struktur ist es, Kardiologen während ihrer gesamten klinischen Ausbildung mit den Kursen der Akademie begleiten zu können. So werden künftig in jedem Fachgebiet für die einzelnen Themenbereiche je ein Grund- und ein Aufbaukurs angeboten. Für alle, die bereits länger im Beruf sind, kommt in den meisten Gebieten noch ein Refresher-Kurs hinzu.

In den Fachgebieten, zu denen schon Curricula existieren, orientieren sich die Kursinhalte und -strukturen genau an den Vorgaben der Weiterbildungskonzepte. „Durch die Curricula können Strukturen geschaffen werden, die wir mit unseren Kursen begleiten und die Themen aufnehmen. So kommt alles aus einer Hand und ergänzt sich hervorragend“, beschreibt Elsässer die Vorteile. Sowohl für angehende Fachärzte als auch für Ausbilder bietet dies eine große Erleichterung. Enger werdende Personalsituationen in den Kliniken, schrumpfende Weiterbildungszeiten und die zunehmende Komplexität des Fachgebiets Kardiologie stellen alle vor große Herausforderungen. Die Akademie kann mit den Weiterbildungskonzepten und Curricula ganze Fortbildungsböcke strukturiert anbieten.

Das Angebot an Fortbildungsveranstaltungen auf dem Markt ist riesig, so dass es für Ärzte schwierig wird, die qualitativ hochwertigen Kurse zu erkennen, in denen Themen nicht nur punktuell beleuchtet, sondern umfassend bearbeitet werden. Auch hier sind die Akademie-Kurse im Vorteil. „Ich kann guten Gewissens sagen: Unser Alleinstellungsmerkmal ist die Qualität unserer Referenten, die wir aus so unterschiedlichen Bereichen auswählen, dass die Themen auch objektiv und kontrovers behandelt werden können“, so Elsässer.

In den acht Gebieten der Akademie-Kurse werden nun alle zentralen Themen abgedeckt.

Bildgebung/Nicht invasive Diagnostik	Prof. Dr. Stephan Achenbach, Erlangen
Interventionelle Kardiologie	Prof. Dr. Albrecht Elsässer, Oldenburg
Rhythmologie	Prof. Dr. Lars Eckardt, Münster
Kardiologie Allgemein	Dr. Jost-Henner Wirtz, Dinslaken
Akut-Kardiologie/Intensivmedizin	Prof. Dr. Marcus Hennesdorf, Heilbronn
Angeborene Herzfehler	Prof. Dr. Helmut Baumgartner, Münster
Angiologie	Prof. Dr. Christiane Tiefenbacher, Wesel
Herzinsuffizienz	Priv.-Doz. Dr. Philip Raake, Heidelberg

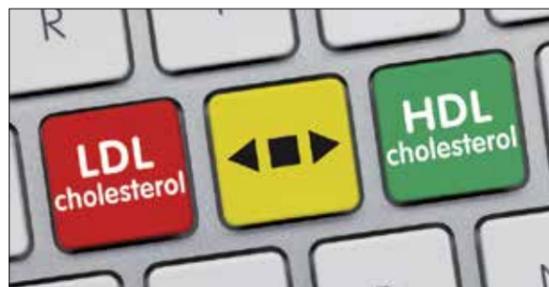
WICHTIGE BEITRÄGE ZU AKTUELLEN DISKUSSIONEN

Im vergangenen Jahr sind einige kardiologische Themen in der Öffentlichkeit ausgiebig diskutiert worden. Zum Teil, beispielsweise bei dem Thema Statintherapie oder bei der – noch immer anhaltenden – Diskussion um NOAKs (neue orale Antikoagulantien), führte die Berichterstattung in den Medien zu einer Verunsicherung sowohl bei Patienten als auch bei den verschreibenden Ärzten.

Um dem entgegenzuwirken, hat die DGK gegenüber den Fach- und Publikumsmedien in Pressemitteilungen den aktuellen State of the Art kommuniziert. Hierbei wurde stets auf die aktuellen, wissenschaftlich fundierten Leitlinien Bezug genommen, die sich auf europäischer Ebene bewährt haben.

Die Stellungnahmen wurden sehr ausführlich und detailliert ebenso allen Ärzten auf der Homepage der DGK zugänglich gemacht und in der Zeitschrift „Der Kardiologe“ veröffentlicht. Zum Thema Renale Denervation hat die DGK zudem bei Pressekonferenzen auf beiden Kongressen Position bezogen.

Bereits im Januar 2014 hatte es eine Pressekonferenz in Berlin zum Thema TAVI gegeben. Dort wurde zum einen die Pocket-Leitlinie „Herzklappenerkrankungen“ vorgestellt und zum anderen die Erstellung von Qualitätskriterien durch die DGK zur Durchführung von TAVIs angekündigt (siehe hierzu auch Seite 8 und 14). Die Stellungnahmen dieser Pressekonferenz sind unter dgk.org/presse zu finden.



STELLUNGNAHME ZU DEN NEUEN US-LEITLINIEN ZUR VERMINDERUNG DES ATHEROSKLEROSERISIKOS MITTELS LIPIDSENKENDER THERAPIE

Im November 2013 veröffentlichten das American College of Cardiology (ACC) und die American Heart Association (AHA) neue Leitlinien zur Lipidtherapie. Wesentliche Neuerung war die Empfehlung zur hochdosierten Lipidtherapie für eine Vielzahl von Patienten.

Im Gegensatz zu früheren amerikanischen und den aktuellen europäischen Leitlinien treten Zielwerte für LDL-Cholesterin darin in den Hintergrund und Dosierungsvorschläge werden in Abhängigkeit vom Ausgangsrisiko des Patienten gemacht.

Das neue Scoring System zur Festlegung dieses Risikos, das den bisherigen FRS ablösen soll, steht allerdings in der Kritik, da es nicht durch Studien validiert ist.

In der Stellungnahme kritisiert die DGK zudem, dass bei der Indikationsstellung für eine Statintherapie mehr Wert auf das Gesamtrisiko, das durch eine Vielzahl von Gründen erhöht sein kann, gelegt wird, als auf die tatsächlichen LDL-Werte des Patienten. Bei einem Raucher mit Bluthochdruck, aber nur grenzwertig erhöhten Cholesterinwerten, ist die Lipidsenkung mit Statinen beispielsweise weniger sinnvoll als die direkte Beeinflussung der Risikofaktoren – also Rauchverzicht und Blutdrucksenkung.

Die DGK sieht keinerlei Grund zu einer Abkehr von den europäischen Leitlinien, in denen die Lipidtherapie stärker in ein Gesamtkonzept der Risikominimierung eingebettet ist als in den US-Empfehlungen.



STELLUNGNAHME ZU DER SYMPPLICITY HTN-3-STUDIE BEI PATIENTEN MIT RESISTENTER ARTERIELLER HYPERTONIE NACH RENALER DENERVATION

Am 29. März 2014 wurde beim Kongress des American College of Cardiology die Symplicity HTN-3-Studie präsentiert. Es handelt sich um eine prospektive, verblindete, randomisierte Studie, in die Patienten mit therapieresistenter Hypertonie in den USA eingeschlossen wurden. In der einen Gruppe wurde eine renale Denervation durchgeführt, in der anderen lediglich eine Scheinprozedur. Bei beiden Gruppen kam es zu einer hochsignifikanten Abnahme des Blutdrucks (14,13 mmHg mit renaler Denervation, 11,74 mmHg bei Scheinprozedur), doch zeigte sich die Differenz zwischen den beiden Behandlungsarmen als nicht signifikant. Somit war der primäre Endpunkt einer Überlegenheit der renalen Denervation verfehlt. Die Vorgängerstudie Symplicity HTN-2 hatte noch eine Blutdruckabnahme von 32 mmHg nach renaler Denervation gezeigt. Bei näherer Betrachtung sind die Ergebnisse der Studie zurückhaltend einzustufen. Viele Eingriffe wurden an Zentren durchgeführt, die wenig Erfahrung mit der Methode hatten: 31% der Operateure hatten nur eine Prozedur durchgeführt. Ein weiterer Grund für den überraschenden Ausgang der Studie könnte die Patientenauswahl sein. Ein Viertel der Studienteilnehmer waren Afro-Amerikaner, die keine unterschiedlichen Blutdruckabnahmen zeigten, unter Umständen, weil diese Patientengruppe medikamentös anders behandelt wird.

Die Studie zeigte allerdings eindeutig, dass das Verfahren sicher ist.

Die DGK strebt weitere Studien und zudem eine Zertifizierung von Hochdruckzentren an. Des Weiteren sollten alle Patienten in ein deutsches Register eingeschlossen werden.



STELLUNGNAHME ZUR ÖFFENTLICHEN DISKUSSION UM DIE NEUEN ORALEN ANTIKOAGULANTIEN (NOAKS)

Im Juni 2014 sah sich die DGK zu einer öffentlichen Stellungnahme veranlasst, da in der medialen Diskussion um NOAKs eine oft einseitige Darstellung der möglichen Risiken vorherrschte, die vor allem viele Patienten beunruhigte und verunsicherte.

Entgegen der Berichterstattung ist wissenschaftlich belegt, dass NOAKs im Vergleich zur bisherigen Therapie mit Vitamin-K-Antagonisten bei vielen Patientengruppen erheblich weniger Blutungen verursachen. Insbesondere tödliche Blutungen ins Gehirn werden unter NOAKs deutlich seltener beobachtet.

Die Ergebnisse der jeweiligen Zulassungsstudien belegen die Wirksamkeit und auch Sicherheit der NOAKs. Für diese Substanzen liegt – im Gegensatz zu Warfarin und Phenprocoumon – eine einzigartige Datenfülle vor.

Die DGK hält fest, dass wissenschaftliche Ergebnisse im Sinne einer evidenzbasierten Medizin ernst zu nehmen sind und die Aufsichtsbehörden in den USA und Europa bisher keinerlei Einschränkungen zur Indikation getroffen haben, für die NOAKs zugelassen sind. Die DGK empfiehlt die konsequente Anwendung von Leitlinien-empfohlenen Instrumenten zur Risikoabschätzung, damit der Indikationsstellung für eine Antikoagulationstherapie, aber auch der Nicht-Verschreibung eines Blutverdünners eine rationale Basis gegeben ist.

Beipackzettel und wissenschaftliche Fachinformationen reflektieren umfassend Nebenwirkungen, Kontraindikationen und Vorsichtsmaßnahmen. Beispielsweise ist beim Einsatz von NOAKs eine regelmäßige Kontrolle der Nierenfunktion notwendig.

KOOPERATIONEN

Die DGK arbeitet regelmäßig mit vielen unterschiedlichen anderen Fachgesellschaften und 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-Forschungspreis 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 Leitende Kardiologische 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-Forschungspreis und der Förderpreis der Stiftung der ALKK vergeben. Die ALKK entsendete für das Jahr 2014 ihren Vorsitzenden Prof. Dr. Dietrich Andresen als assoziiertes Mitglied in den Vorstand der DGK.

Bundesverband niedergelassener Kardiologen (BNK)



Im Oktober wurde das Kardiologieportal vorgestellt, das DGK und BNK gemeinsam betreiben. In Kooperation mit Springer Medizin finden Interessierte nun aktuelle und spannende kardiologische Nachrichten kostenfrei im Internet. (Mehr Informationen hierzu finden Sie auf Seite 12). In Kooperation von BNK und DGK wurde in 2014 zudem vereinbart, dass alle DGK-Mitglieder die Zeitschrift „Aktuelle Kardiologie“ ab sofort kostenfrei beziehen können. 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 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. Brigitte Stiller ist die Repräsentantin der DGPK im Vorstand der DGK.

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 Herzteams in der kardiologischen und herzchirurgischen Medizin.

Vertreter der DGTHG im Vorstand der DGK ist 2014 Prof. Dr. Armin Welz.

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. Drei DGK-Mitglieder sind im Vorstand der ESC vertreten: Prof. Dr. Stephan Achenbach als Vize-Präsident der ESC, Prof. Dr. Stefan Anker als Councillor und Prof. Dr. Karl-Heinz Kuck als Präsident der EHRA.

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 verfasst 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 German Resuscitation Council (GRC) 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.

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 900 Mitgliedseinrichtungen veröffentlicht und an über 33.000 Abonnenten, darunter 7.300 Journalisten, versendet. Die DGK verbreitet über den idw in Form von Pressemitteilungen aktuelle Forschungsergebnisse und interessante Neuigkeiten aus der kardiovaskulären Medizin.

Nationales Register 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 Lebens-

qualität, die Versorgungssituation oder die genetischen Ursachen angeborener Herzfehler untersuchen.

Union Européenne des Médecins Spécialistes

Die UEMS (Union Européenne des Médecins Spécialistes) vertritt die Interessen der Fachärzte aus ganz Europa gegenüber der EU-Kommission in Brüssel. Innerhalb der UEMS gibt es 38 Sektionen, entsprechend den von der EU-Kommission akkreditierten Fachrichtungen, darunter auch die Sektion Kardiologie. Das Hauptziel der UEMS und ihrer Sektionen ist es, Fort- und Weiterbildung in allen Fachgebieten in Europa zu vereinheitlichen, damit die Gesundheitsversorgung der Patienten und die Praxis der Berufsausübung europaweit auf einheitlich hohem Niveau erfolgen können.

IMPRESSUM

Herausgeber:

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

Autoren:

Prof. Dr. Klara Brixius, Prof. Dr. Christian W. Hamm, Kerstin Krug, Prof. Dr. Karl-Heinz Kuck

Redaktion:

Kerstin Krug

Layout:

Alina Teichert

Produktion:

WECOM-Verlag, Hildesheim

Bildnachweis:

S. 3 DGK, S. 4-6 DGK/Thomas Hauss,
S. 8 skyfotostock/fotolia, Edwards Lifesciences, S.9 Picture-factory/fotolia,
nerthuz/fotolia, S.14-27 privat, DGK/
Thomas Hauss, S.32 momius/fotolia,
S. 33 7activestudio/fotolia, Les Cunliffe/
fotolia

EINZIGARTIG UND UNVERWECHSELBAR – DAS NEUE LOGO DER DGK

Modern und sachlich, schlicht aber unverwechselbar, neu und zugleich der langen, erfolgreichen Tradition der DGK verhaftet. Dies waren die Voraussetzungen, die das neue Logo der DGK erfüllen sollte. Im Jahr 2014 wurde in der Geschäftsstelle intensiv an einem neuen Design für das inzwischen etwas in die Jahre gekommene Magenta-farbene Herz gearbeitet. Auf der Herbsttagung in Düsseldorf konnte DGK-Präsident Prof. Dr. Christian W. Hamm das gelungene Ergebnis präsentieren: „Wir haben uns ganz bewusst für ein Logo mit klaren, sachlichen Linien entschieden, das unsere Fachgesellschaft sehr gut charakterisiert“, sagt er. „Das neue Design kann uns nun sicherlich mindestens die nächsten zwanzig Jahre über begleiten.“



Vor allem praktische Gründe hatten das Re-Design unumgänglich gemacht. Für die Darstellung in Apps und im Internet war das kleinteilige Logo, das in den 80er-Jahren entworfen wurde, nicht mehr geeignet. Die große Wiedererkennbarkeit zu erhalten und gleichzeitig die Tür in eine visuelle Zukunft aufzustoßen waren die großen Herausforderungen bei der Überarbeitung.



Die Form des bisherigen Logos diente dabei als Grundlage und wurde als zweidimensionale Silhouette in einem Rahmen ausdrucksstärker gestaltet. Die behutsame Veränderung in der Farbgebung – weg von Magenta, hin zu einem rötlicheren Ton – ermöglicht nun, das Logo problemlos auf beinahe allen Farbflächen harmonisch einzubinden. Zugleich wurde mit einem fest designten Schriftzug die Wortmarke „DGK“ stärker in den Mittelpunkt gestellt. Mit dem neuen Design ist zudem eine gemeinsame Dachmarke für alle Gruppen der DGK geschaffen worden, seien es die Akademie, Arbeits- oder Projektgruppen oder die drei Sektionen.

Im Laufe des Jahres 2015 werden alle Print- und Online-Produkte der DGK sukzessive mit einem neu gestalteten Corporate Design an das aktuelle Logo angepasst.



KOMMISSIONEN DER DGK

DER VORSTAND

Präsident

Prof. Dr. Christian W. Hamm, Gießen

Vorheriger Präsident

Prof. Dr. Georg Ertl, Würzburg

Zukünftiger Präsident

Prof. Dr. Karl-Heinz Kuck, Hamburg

Schatzmeister

Peter Fröhlich, Düsseldorf

Tagungspräsident 2015

Prof. Dr. Stephan B. Felix, Greifswald

Vorsitzender der Kommission**Klinische Kardiologie**

Prof. Dr. Heribert Schunkert, München

Vorsitzender der Kommission**Experimentelle Kardiologie**

Prof. Dr. Markus Hecker, Heidelberg

Vorsitzender der Programmkommission

Prof. Dr. Stefan Blankenberg, Hamburg

Assoziierte Mitglieder**für die ALKK**

Prof. Dr. Dietrich Andresen, Berlin

für den BNK

Dr. Norbert Smetak, Kirchheim/Teck

für die Deutsche Herzstiftung

Prof. Dr. Thomas Meinertz, Frankfurt am Main

für die DGTHG

Priv.-Doz. Dr. Wolfgang Harringer, Braunschweig

für die DGPK

Prof. Dr. Brigitte Stiller, Freiburg im Breisgau

Vom Vorstand bestellt

Geschäftsführer

Dipl.-Math. Konstantinos Papoutsis, Düsseldorf

Sekretär

Prof. Dr. Karl Werdan, Halle/Saale

Pressesprecher

Prof. Dr. Eckart Fleck, Berlin

Weiter- und Fortbildungsakademie**„Kardiologie“**

Prof. Dr. Hugo A. Katus, Heidelberg

KOMMISSION FÜR DIE WAHLVORSCHLÄGE

Vorsitz

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

Mitglieder

Prof. Dr. Michael Böhm, Homburg/Saar

Prof. Dr. Tassilo Bonzel, Fulda

Prof. Dr. Raimund Erbel, Essen

Dr. Manfred Koch, Bonn

Prof. Dr. Bernhard Maisch, Marburg

Prof. Dr. Christoph Nienaber, Rostock

Priv.-Doz. Dr. Ady Osterspey, Köln

Dr. Birke Schneider, Lübeck

Prof. Dr. Thomas Wieland, Heidelberg

KOMMISSION FÜR KLINISCHE KARDIOLOGIE

Vorsitz

Prof. Dr. Heribert Schunkert, München

Mitglieder

Prof. Dr. Stephan Baldus, Köln

Prof. Dr. Rainer Hambrecht, Bremen

Prof. Dr. Malte Kelm, Düsseldorf

Dr. Benny Levenson, Berlin

Prof. Dr. Christoph Nienaber, Rostock

Prof. Dr. Bernd Nowak, Frankfurt am Main

Prof. Dr. Volker Schächinger, Fulda

Sektion Kardiologie des BDI

Prof. Dr. Hans Martin Hoffmeister, Solingen

KOMMISSION FÜR
EXPERIMENTELLE KARDIOLOGIE**Vorsitz**

Prof. Dr. Markus Hecker, Heidelberg

Mitglieder

Prof. Dr. Johannes Backs, Heidelberg

Prof. Dr. Denise Hilfiker-Kleiner, Hannover

Prof. Dr. Bodo Levkau, Essen

Prof. Dr. Klaus-Dieter Schlüter, Gießen

Prof. Dr. Kai C. Wollert, Hannover

PROGRAMMKOMMISSION

Vorsitz

Prof. Dr. Stefan Blankenberg, Hamburg

Mitglieder

Prof. Dr. Johann Bauersachs, Hannover

Prof. Dr. Rainer H. Böger, Hamburg

Prof. Dr. Johannes Brachmann, Coburg

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

Prof. Dr. Bernd Fleischmann, Bonn

Prof. Dr. Norbert Frey, Kiel

Prof. Dr. Ellen Hoffmann, München

Prof. Dr. Dieter Horstkotte, Bad Oeynhausen

Dr. Janine Pöss, Lübeck

Dr. Karin Rybak, Dessau

Dr. Boris Schmidt, Frankfurt am Main

Prof. Dr. Eric Schulze-Bahr, Münster

Dr. Patrick Lugenbiel, Heidelberg

Vertreter der Arbeitsgruppen

Prof. Dr. Jörg Hausleiter, München

Prof. Dr. Stephan Rosenkranz, Köln

Koordinator für die Arbeitsgruppen

Prof. Dr. Georg Ertl, Würzburg

für die DGTHG

Prof. Dr. Jochen Cremer, Kiel

für die DGPK

Prof. Dr. Ludger Sieverding, Tübingen

Zukünftige Tagungspräsidenten

Tagungspräsident der 81. Jahrestagung 2015

Prof. Dr. Stephan B. Felix, Greifswald

Tagungspräsident der 82. Jahrestagung 2016

Prof. Dr. Andreas Michael Zeiher,

Frankfurt am Main

Tagungspräsident 2015 – Herbsttagung

Prof. Dr. Harald Darius, Berlin

Tagungspräsidentin 2016 – Herbsttagung

Dr. Karin Rybak, Dessau

**Tagungspräsident der Jahrestagung 2015 der
AG Rhythmologie**

Prof. Dr. Burghard Schumacher, Kaiserslautern

Ex officio:

Geschäftsführer

Dipl.-Math. Konstantinos Papoutsis, Düsseldorf

KOMMISSION FÜR
WISSENSCHAFTLICHE QUALITÄT**Vorsitz**

Prof. Dr. Dr. h.c. Ursula Ravens, Dresden

Mitglieder

Prof. Dr. Thomas Meinertz, Frankfurt am Main

Prof. Dr. Dr. Hans Michael Piper, Düsseldorf

SPRECHER DER ARBEITSGRUPPEN DER DGK

AG 1 „RHYTHMOLOGIE“

gegründet 2007, eingerichtet auf Dauer
Prof. Dr. D. Bänsch, Rostock
Priv.-Doz. Dr. P. Piorkowski, Dresden

AG 2 „ANGIOLOGIE“

gegründet 1989, verlängert bis 2015
Priv.-Doz. Dr. E. Blessing, Heidelberg,
Prof. Dr. C. Espinola-Klein, Mainz

AG 3 „KARDIOVASKULÄRE INTENSIV- UND NOTFALLMEDIZIN“

gegründet 1992, verlängert bis 2015
Prof. Dr. G. Simonis, Dresden
Prof. Dr. H. Thiele, Lübeck

AG 4 „VASKULÄRE BIOLOGIE“

gegründet 1992, verlängert bis 2015
Prof. Dr. T. Thum, Hannover
Prof. Dr. H. Langer, Tübingen

AG 5 „KARDIOVASKULÄRER ULTRASCHALL“

gegründet 1993, verlängert bis 2016
Prof. Dr. K. Tiemann, München
Priv.-Doz. Dr. R. S. von Bardeleben, Mainz

AG 6 „INTERVENTIONELLE KARDIOLOGIE“ (AGIK)

gegründet 1993, verlängert bis 2016
Priv.-Doz. Dr. C. K. Naber, Essen
Prof. Dr. A. Elsässer, Oldenburg

AG 8 „GENETIK UND MOLEKULARBIOLOGIE KARDIOVASKULÄRER ERKRANKUNGEN“

gegründet 1993, verlängert bis 2014
Prof. Dr. J. Backs, Heidelberg
Dr. Larissa Fabritz, Münster

AG 9 „KONGENITALE HERZFEHLER IM ERWACHSENENALTER“

gegründet 1992, verlängert bis 2015
Dr. F. de Haan, Solingen
Prof. Dr. C. Schlensack, Tübingen

AG 10 „CHRONISCHE HERZINSUFFIZIENZ“

gegründet 1993, verlängert bis 2015
Prof. Dr. A. Luchner, Regensburg
Prof. Dr. U. Laufs, Homburg/Saar

AG 12 „KARDIOMYOPATHIEN“

gegründet 1994, verlängert bis 2016
Prof. Dr. W. Rottbauer, Ulm
Priv.-Doz. Dr. D. Frank, Kiel

AG 13 „MYOKARDIALE FUNKTION UND ENERGETIK“

gegründet 1993, verlängert bis 2015
Prof. Dr. L. S. Maier, Göttingen
Prof. Dr. J. Kockskämper, Marburg

AG 14 „PRÄVENTIVE KARDIOLOGIE“

gegründet 1993, verlängert bis 2015
Prof. Dr. B. Rauch, Ludwigshafen
Prof. Dr. U. Nixdorff, Düsseldorf

AG 17 „THORAKALE ORGANTRANSPLANTATION“

gegründet 1994, verlängert bis 2015
Priv.-Doz. Dr. J. Stypmann, Münster
Dr. U. Schulz, Bad Oeynhausen

AG 18 „ZELLULÄRE ELEKTROPHYSIOLOGIE“

gegründet 1994, verlängert bis 2015
Prof. Dr. A. Goette, Paderborn
Prof. Dr. D. Thomas, Heidelberg

AG 19 „KARDIOVASKULÄRE HÄMOSTASE UND ANTITHROMBOTISCHE THERAPIE“

gegründet 1994, verlängert bis 2015
Prof. Dr. D. Trenk, Bad Krozingen
Priv.-Doz. Dr. D. Sibbing, München

AG 20 „NUKLEARKARDIOLOGISCHE DIAGNOSTIK“

gegründet 1995, verlängert bis 2016
Prof. Dr. W. Burchert, Bad Oeynhausen
Dr. R. Dörr, Dresden

AG 21 „MAGNETRESONANZVERFAHREN IN DER KARDIOLOGIE“

gegründet 1995, verlängert bis 2014
Prof. Dr. J. Schulz-Menger, Berlin
Priv.-Doz. Dr. O. Bruder, Essen

AG 22 „KLINISCHE PHARMAKOLOGIE“

gegründet 1995, verlängert bis 2015
Prof. Dr. S. Harder, Frankfurt am Main
Prof. Dr. S. B. Felix, Greifswald

AG 23 „HERZ UND METABOLISCHES SYNDROM“

gegründet 1998, verlängert bis 2015
Prof. Dr. U. Kintscher, Berlin
Priv.-Doz. Dr. M. Lehrke, Aachen

AG 24 „CARDIO-CT“

gegründet 1998, verlängert bis 2014
Prof. Dr. A. Schmermund, Frankfurt am Main
Prof. Dr. A. Leber, München

AG 25 „PULMONALE HYPERTONIE“

gegründet 2000, verlängert bis 2015
Prof. Dr. E. Grünig, Heidelberg
Dr. H. Klose, Hamburg

AG 26 „AORTENERKRANKUNGEN“

gegründet 2000, verlängert bis 2015
Priv.-Doz. Dr. R. Koos, Aachen
Dr. R. A. Jánosi, Essen

AG 27 „KORONARER FLUSS UND MYOKARDIALE PERFUSION“

gegründet 2001, verlängert bis 2015
Prof. Dr. T. Rassaf, Düsseldorf
Priv.-Doz. Dr. P. Kleinbongard, Essen

AG 28 „GENDERMEDIZIN IN DER KARDIOLOGIE“

gegründet 2001, verlängert bis 2015
Dr. I. Kruck, Ludwigsburg
Prof. Dr. V. Regitz-Zagrosek, Berlin

AG 30 „PSYCHOSOZIALE KARDIOLOGIE“

gegründet 2002, verlängert bis 2015
Prof. Dr. C. Albus, Köln
Dr. H. Gunold, Leipzig

AG 31 „STAMMZELLEN“

gegründet 2004, verlängert bis 2015
Prof. Dr. U. Landmesser, Berlin
Dr. M.-M. Zaruba, Innsbruck

AG 32 „SPORTKARDIOLOGIE“

gegründet 2005, verlängert bis 2015
Prof. Dr. M. Halle, München
Prof. Dr. C. Burgstahler, Tübingen

AG 33 „TELEMONITORING“

gegründet 2005, verlängert bis 2016
Prof. Dr. J. O. Schwab, Bonn
Dr. A. Müller, Chemnitz

AG 35 „KARDIOVASKULÄRE ERKRANKUNGEN UND SCHLAFBEZOGENE ATMUNGSSTÖRUNGEN“

gegründet 2007, verlängert bis 2015
Prof. Dr. I. Fietze, Berlin
Prof. Dr. M. Arzt, Regensburg

AG 39 „VERSORGUNGSFORSCHUNG UND REGISTER“

gegründet 2013
Prof. Dr. H. M. Hoffmeister, Solingen
Prof. Dr. U. Zeymer, Ludwigshafen

PROJEKTGRUPPEN

PG 03 „LEISTUNGSBEWERTUNG IN DER KARDIOLOGIE“**Ausschuss DRG:**

Prof. Dr. Holger Reinecke, Münster (Vorsitzender)
 Prof. Dr. Dietmar Bänsch, Rostock
 Dr. Martin Braun, Mannheim
 Priv.-Doz. Dr. Lutz Frankenstein, Heidelberg
 Prof. Dr. Yskert von Kodolitsch, Hamburg
 Dr. Björn D. Lengenfelder, Würzburg
 Dr. Jochen O. Reinöhl, Freiburg im Breisgau
 Priv.-Doz. Dr. Harald Rittger, Erlangen
 Prof. Dr. Gerhard Steinbeck, München

Ausschuss GOÄ:

Prof. Dr. Johannes Brachmann, Coburg (Vorsitzender)
 Prof. Dr. Christoph Bode, Freiburg im Breisgau
 Prof. Dr. Raimund Erbel, Essen
 Prof. Dr. Hans M. Hoffmeister, Solingen
 Dr. Benny Levenson, Berlin
 Dr. Stefan Perings, Düsseldorf

PG 04 „AUS-, WEITER- UND FORTBILDUNG“

Prof. Dr. Hugo A. Katus, Heidelberg (Vorsitzender)
 Prof. Dr. Lars Eckardt, Münster
 Prof. Dr. Albrecht Elsässer, Oldenburg
 Prof. Dr. Frank A. Flachskampf, Uppsala
 Prof. Dr. Reinhard Griebenow, Köln
 Prof. Dr. Manfred Irmer, Freiburg (BNK)
 Michael Jacobs, Essen
 Dr. Lars Immo Krämer, Köln
 Dipl.-Math. Konstantinos Papoutsis, Düsseldorf
 Prof. Dr. Andreas Mügge, Bochum
 Prof. Dr. Jörg Neuzner, Kassel
 Prof. Dr. Wolfram Voelker, Würzburg
 Priv.-Doz. Dr. Michael A. J. Weber, Dachau
 Prof. Dr. Karl Werdan, Halle/Saale
 Dr. Jost Henner Wirtz, Dinslaken (BNK)

PG 05 „PRÄVENTION“

Prof. Dr. Helmut Gohlke, Bad Krozingen (Vorsitzender)
 Prof. Dr. Christian Albus, Köln
 Dr. Siegfried Eckert, Bad Oeynhausen
 Dr. Detlef Bernd Gysan, Köln (BNK)

Prof. Dr. Harry Hahmann, Isny-Neutrauchburg
 Prof. Dr. Martin Halle, München
 Prof. Dr. Rainer Hambrecht, Bremen
 Prof. Dr. Peter Mathes, Feldafing
 Prof. Dr. Hans-Georg Predel, Köln
 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 Krug, Düsseldorf
 Martin Vestweber, Frankfurt am Main

PG 07 „GESCHICHTE IN DER KARDIOLOGIE“

Prof. Dr. Dr. h.c. Berndt Lüderitz, Bonn (Vorsitzender)
 Prof. Dr. Gunther Arnold, Düsseldorf
 Prof. Dr. Armin Dietz, Burghausen
 Prof. Dr. Bernd-Dieter Gonska, Karlsruhe
 Prof. Dr. Herbert Löllgen, Remscheid
 Prof. Dr. Dietrich Pfeiffer, Leipzig
 Dr. Frank Sonntag, Henstedt-Ulzburg

PG 08 „VERSORGUNGSFORMEN UND BERUFSPOLITIK“

Prof. Dr. Hans M. Hoffmeister, Solingen (Vorsitzender)
 Prof. Dr. Harald Mudra, München
 Dr. Norbert Smetak, Kirchheim/Teck
 Priv.-Doz. Dr. Michael A. Weber, Dachau
 Prof. Dr. Karl Werdan, Halle/Saale

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
 Jochen Dutzmann, Hannover
 Prof. Dr. Georg Ertl, Würzburg
 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. Dr. Bettina Schöne-Seifert, Oldenburg
 Dr. Georg Trummer, Freiburg im Breisgau

PG 13 „FAMILIE IN DER KARDIOLOGIE“

Prof. Dr. Klara Brixius, Köln (Vorsitzende)
 Prof. Dr. Jochen Cremer, Kiel
 Prof. Dr. Georg Ertl, Würzburg
 Dr. Fokko de Haan, Solingen
 Prof. Dr. Christoph Herrmann-Lingen, Göttingen
 Prof. Dr. Dr. Harald Kaemmerer, München
 Dr. Mahir Karakas, Ulm
 Dr. Irmtraut Kruck, Ludwigsburg
 Prof. Dr. Ursula Müller-Werdan, Halle/Saale
 Priv.-Doz. Dr. Nicole Nagdyman, München
 Dr. Karin Rybak, Dessau
 Dr. Kristina Sonnenschein, Hannover
 Prof. Dr. Christiane Tiefenbacher, Wesel

ARBEITSGEMEINSCHAFTEN

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

Sprecher:
 Prof. Dr. Lars Christian Rump, Düsseldorf
 Dr. Felix Mahfoud, Homburg/Saar

ARBEITSGEMEINSCHAFT HERZ-HIRN DER DGK UND DER DEUTSCHEN SCHLAGANFALL GESELLSCHAFT

Sprecher:
 Prof. Dr. Joachim Röther, Hamburg
 Prof. Dr. Ulrich Laufs, Homburg/Saar

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

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

Sprecher:
 Prof. Dr. Dirk Müller-Wieland, Hamburg
 Prof. Dr. Gerhard C. Schuler, Leipzig

SEKTION „ASSISTENZ- UND PFLEGE-PERSONAL IN DER KARDIOLOGIE“

Sprecherrat:
 Prof. Dr. Wolfram Voelker, Würzburg
 Prof. Dr. Stephan Baldus, Köln
 Michael Jacobs, Essen
 Klara Göggel Weiß, Leonberg
 Daniela Appis, Kronach

SEKTION „GERMAN CHAPTER DES ACC“

Sprecher:
 Prof. Dr. Dr. h. c. Gerd Heusch, Essen
 Stellvertretender Sprecher:
 Prof. Dr. Christoph Bode, Freiburg im Breisgau

SEKTION „GERMAN CHAPTER OF YOUNG CARDIOLOGISTS (ESC)“

Sprecherin:
 Dr. Janine Pöss, Lübeck
 Stellvertretender Sprecher:
 Dr. Patrick Lugenbiel, Heidelberg

ERGEBNISPROTOKOLL

*der Ordentlichen Mitgliederversammlung
Freitag, den 25. April 2014, um 13.15 Uhr
Saal 4, Ebene 2, Congress Centrum Mannheim*

Erschienenene Mitglieder: 441

Der Präsident, Prof. Dr. Christian W. Hamm, begrüßt die erschienenen Mitglieder und stellt die Beschlussfähigkeit der Mitgliederversammlung fest. Die Einladung war fristgerecht zusammen mit der Tagesordnung und der Aufstellung der Kandidaten für die Wahlen verschickt worden.

Die Tagesordnung lautet:

1. Genehmigung der Tagesordnung
2. Begrüßung der neuen Mitglieder
3. Bericht des Präsidenten
4. Bericht des Geschäftsführers
5. Bericht des Schatzmeisters
6. Entlastung des Vorstandes
7. Wahlen
 - a.) Tagungspräsident Jahrestagung 2016
 - b.) Tagungspräsident Herbsttagung 2016
8. Bericht aus der Akademie (Prof. Katus)
9. Bericht aus dem DZHK (Prof. Eschenhagen)
10. Verschiedenes

1. GENEHMIGUNG DER TAGESORDNUNG

Die Tagesordnung wird in der vorliegenden Form angenommen.

2. BEGRÜSSUNG DER NEUEN MITGLIEDER

Der Präsident begrüßt die seit der letzten Mitgliederversammlung neu aufgenommenen Mitglieder und berichtet, dass der Gesellschaft jetzt 8.687 Mitglieder angehören.

3. BERICHT DES PRÄSIDENTEN

Der Präsident stellt fest, dass das letzte Geschäftsjahr zu den bewegtesten und diskussionsfreudigsten der Gesellschaft gehörte, jedoch auch zu guten Ergebnissen geführt habe.

Er beginnt mit dem Punkt Fort- und Weiterbildung, wobei er insbesondere auf das Curriculum Kardiologie eingeht, in dem erstmals beschrieben wird, was ein Kardiologe wissen und können sollte und wodurch eine Abgrenzung

zu anderen Fachgebieten ermöglicht wird. Er dankt in diesem Zusammenhang Prof. Werdan, der dieses Curriculum federführend erstellt hat. Daneben wurden bereits Curricula entwickelt, die eine Spezialisierung zum Rhythmologen, Interventionellen Kardiologen oder Experten für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern erlauben. Weitere werden folgen. Diese werden zukünftig auch durch die Gesellschaft zertifiziert. Im Rahmen einer sogenannten „grandfather clause“ werden dabei auch die Kollegen eingebunden, die bereits über die entsprechende Erfahrung verfügen. Es soll hiermit nicht die Subspezialisierung vorangetrieben werden, sondern die Möglichkeit geboten werden, auf diese Weise spezielle Kenntnisse innerhalb der Kardiologie dokumentieren zu können.

Eine wichtige neue Ausrichtung ist die verstärkte Beteiligung der Mitglieder an kritischen Fragestellungen der Gesellschaft, die heute mittels des Internets sehr gut möglich ist. So wurden bereits Mitgliederbefragungen durchgeführt, an denen über 1.600 Mitglieder teilgenommen haben. Sowohl allgemeine als auch spezielle Fragestellungen wurden hier berücksichtigt, z. B. zum Thema Familie und Kardiologie, MRT, zum Standort der Tagung und zu ihrem wissenschaftlichen Niveau. Weiterhin sollen die Mitglieder in Zukunft besser informiert werden, u. a. durch den regelmäßigen Newsletter des Präsidenten, in dem über aktuelle Themen berichtet wird, die zurzeit im Vorstand oder in den Kommissionen diskutiert werden.

Öffentlichkeitsarbeit

Darüber hinaus wurde die Öffentlichkeitsarbeit verstärkt. Es werden regelmäßig Pressemitteilungen herausgegeben und zu aktuellen Themen soll zeitnah Stellung genommen werden. Beispiel hierfür ist die renale Denervation sowie die Lipid-Guideline aus den USA.

Zur Öffentlichkeitsarbeit gehört ebenfalls die Einrichtung einer Dependence in Berlin, die am 13. März 2014 eingeweiht wurde. Im Augenblick wird sie als flexibler Tagungsraum genutzt, doch um in Berlin tatsächlich präsent zu sein, wird bald ein Büro folgen. Der Standort Berlin bietet Gelegenheit, mit Politikern und Meinungsbildnern Kontakt aufzunehmen und entsprechende Themen der Herzmedizin vorzutragen.

Leitlinien

Die Gesellschaft ist sehr aktiv in der Erstellung von Leitlinien, Kommentaren und Positionspapieren. In 2013/2014 wurden 9 Leitlinien, 12 Kommentare bzw. Empfehlungen, 4 Konsensuspapiere bzw. Positionspapiere sowie 4 Stellungnahmen herausgegeben. Der Präsident dankt den Mitgliedern der Kommission für Klinische Kardiologie unter der Leitung von Prof. Dr. Heribert Schunkert für ihren Einsatz.

Leitlinie „Herzklappenerkrankung/TAVI“

Eine Leitlinie wurde besonders von der Kommission und dem Vorstand diskutiert. Es handelt sich hierbei um die Übersetzung der Pocket-Leitlinie und den Kommentar der ESC-Leitlinie „Herzklappenerkrankung“, die nach über einem Jahr Bearbeitung zum Jahreswechsel 2013/14 veröffentlicht werden konnte. Aufgrund der politischen Brisanz und der Thematisierung in den Medien geht der Präsident näher auf die Entscheidung des Vorstands ein. Inhaltlich seien 99% der ESC-Leitlinie unstrittig, nur eine Passage werde vor allem in Deutschland diskutiert, nämlich an welchen Standorten TAVIs durchgeführt werden sollten. Hier gibt es eine abweichende Meinung zur ESC, die lange in den Gremien diskutiert wurde. In der ESC-Leitlinie steht wörtlich, dass TAVIs in Krankenhäusern durchgeführt werden sollten, die eine Herzchirurgie am Standort haben. In Deutschland werden etwa 4 bis 5% (ca. 400 Patienten pro Jahr) der TAVIs an kardiologischen Kliniken durchgeführt, die keine feste Fachabteilung für Herzchirurgie vor Ort haben. Daher bestand hier Bedarf einer klaren Positionierung der DGK. Zunächst stellt der Präsident heraus, dass die europäischen Leitlinien wort- und sinngetreu übersetzt werden und zusätzlich ein Kommentar eingefügt wird, der die deutschen Verhältnisse berücksichtigt. Der Kommentar in dieser Pocket-Leitlinie ist das Ergebnis einer einjährigen Diskussion und eine differenzierte Position, die sich von der ESC-Leitlinie darin unterscheidet, dass die DGK die Qualität des Eingriffs in den Vordergrund stellt. Die Kriterien dafür können am einfachsten an Standorten mit einer Herzchirurgie erbracht werden, doch auch an Standorten ohne Herzchirurgie, die die Qualität des Eingriffs gewährleisten können. Die Qualitätskriterien, die als Positionspapier veröffentlicht werden sollen, werden zurzeit in einer Task Force unter der Leitung von Herrn Prof. Dr. Karl-Heinz

Kuck erarbeitet. Dieser Neuausrichtung auf die Qualität des Eingriffs konnte sich die DGTHG nicht anschließen, so dass die Pocket-Leitlinie alleine von der DGK herausgebracht wurde. Die Bezirksregierung Düsseldorf schließt sich der Position der DGK an.

Stipendien

Die Fachgesellschaft stellt einen hohen Betrag für Stipendien zur Verfügung, dies entspricht dem Satzungszweck und sollte solange weitergeführt werden, wie die Gesellschaft dazu die Mittel hat. Hier konnte ein neuer Höchststand erreicht werden. Für 2014 wird ein weiterer Zuwachs an Stipendien erwartet.

Einzelaktivitäten des Vorstandes

Die Arbeitsgruppen des „German Chapter des ACC“ und der „Young Cardiologists“ werden auf einen aktuellen Beschluss des Vorstandes hin nicht mehr als Arbeitsgruppen, sondern entsprechend ihrer Aufgaben als Sektionen innerhalb der DGK geführt werden. Außerdem wurde veranlasst, dass alle Gremien, Arbeitsgruppen usw. eigene Geschäftsordnungen erarbeiten, in denen u. a. die Dauer der Amtszeit des Vorsitzenden festgelegt werden soll.

Eine Task Force zur Überarbeitung der Satzung wurde ins Leben gerufen. Die Leitung dieser Task Force hat Prof. Dr. Dr. h. c. Gerd Heusch übernommen.

Abschließend bedankt sich Prof. Hamm bei den Mitgliedern der Kommissionen, den Vorstandsmitgliedern, den Mitarbeitern der DGK-Geschäftsstelle unter der Leitung von Herrn Papoutsis, Prof. Dr. Heyo Kroemer und dem Kongressteam.

Wortmeldung: Prof. Dr. Jochen Cremer, Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie e.V. (DGTHG), greift das Thema „Übersetzung der Pocket-Leitlinie, TAVI-Situation in Deutschland“ auf. Er betont, dass die DGTHG an einer gemeinsamen Qualitätsdiskussion interessiert sei, jedoch gewisse strukturelle Voraussetzungen, im Einzelnen die Position einer Fachabteilung für Herzchirurgie, für unabdingbar halte. Die DGTHG wolle den Dialog gerne weiterführen und sehe auch in der Kommunikation mit der Task Force der ESC eine Bestätigung für die derzeitige Absicht der europäischen Leitlinie, sehe es aber als prob-



Während der Mitgliederversammlung in Mannheim

lematisch an, dass die deutsche Leitlinie mit Kommentar allein von der DGK erstellt werde. Wenn der Präsident der DGK erkläre, dass er auch die Interessen der Herzmedizin vertreten wolle, stehe die DGTHG hinter dieser Position; es sei jedoch Voraussetzung, dass auch die herzchirurgischen Interessen berücksichtigt würden.

Prof. Hamm antwortet, dass die Herzchirurgen sehr willkommen seien, an dem Positionspapier mitzuarbeiten.

Wortmeldung: Prof. Dr. Dietrich Andresen, Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Leitende Kardiologische Krankenhausärzte e.V. (ALKK), spricht der DGK im Namen der ALKK, des BNK und der Kardiologischen Sektion des BDI für die intensiven Diskussionen im vergangenen Jahr, die seines Erachtens zu guten Ergebnissen geführt hätten, seinen Dank aus. Er begrüßt die Erstellung eines Positionspapiers, das der Aktualität um TAVI gerecht wird. Weiterhin fordert er die Satzungskommission dazu auf, nicht nur für Änderungen offen zu sein, sondern initiativ nach Verbesserungsmöglichkeiten zu suchen und diese aktiv voranzutreiben, um neben dem wissenschaftlichen auch dem sozialpolitischen Auftrag gerecht zu werden. Abschließend äußert er die Hoffnung, dass der Vorstand auch in Zukunft ein Partner für anregende Diskussionen und die Mitgliederversammlung ein Forum für den Austausch zwischen den Gesellschaften sein werde.

Prof. Dr. Dr. h. c. Gerd Heusch meldet sich als Sprecher der Task Force „Satzung“ zu Wort. Er geht auf Prof. Andresens zweiten Punkt ein. Die Satzungskommission sei bereit, alles zur Debatte zu stellen, ausgenommen der ersten Prämisse: eine wissenschaftliche Fachgesellschaft zu sein, die sich mit dem Blutkreislauf und seinen Organen beschäftigt. Alles andere könne gerne offen zur Diskussion gestellt werden.

Keine weiteren Wortmeldungen.



Während der Mitgliederversammlung in Mannheim

4. BERICHT DES GESCHÄFTSFÜHRERS

Herr Papoutsis begrüßt den Präsidenten, den Vorstand und die Mitglieder. Er weist auf den neugestalteten Jahresbericht 2013 hin, der eine detaillierte Übersicht über die Aktivitäten der DGK, insbesondere der Geschäftsstelle aufzeigt. Deshalb erfolgt hier nur ein kurzer Überblick:

Neue Geschäftsstelle

Seit Juni 2013 befindet sich die Geschäftsstelle in neuen Räumlichkeiten, in die nun auch das historische Archiv integriert wurde.

Zusatzqualifikationen

Seit letztem Jahr gibt es die Möglichkeit, Anträge auf Erlangung der Zusatzqualifikationen in den Bereichen Interventionelle Kardiologie und Spezielle Rhythmologie zu stellen. Über 1.300 Anmeldungen zur Übergangsregelung sind bereits eingegangen. Um lange Wartezeiten und Verärgerung bei den Antragstellern zu vermeiden, wurden Maßnahmen ergriffen, um die Gremien bei der Begutachtung mehr zu unterstützen, Personal aufzustocken und die Strukturen im Backoffice zu optimieren. Herr Papoutsis bittet um Geduld und Verständnis, wenn es dennoch zu Verzögerungen kommen sollte.

Neue Medien

In Zukunft sollen vermehrt „Neue Medien“ eingesetzt werden. Den Anfang machte die neue Kongress-App, die, wie auch die Leitlinien-App, technisch erweitert wurde. Weiterhin sollen Leitlinien-basierte Apps für Diagnose- und Behandlungspfade erstellt werden. Die erste App, basierend auf den Prozessen der Versorgung des akuten Koronarsyndroms (ACS), konnte dazu bereits veröffentlicht werden, weitere sollen folgen. In Zusammenarbeit mit den „Young Cardiologists“ ist geplant, Tablets und Smartphones für aktive Sitzungen in den Kongressen einzusetzen, z.B. bei TED-Abstimmungen oder für Fragestellungen an das Panel bzw. an die Vorsitzenden.

Mitglieder-Umfragen

Weiterhin wurde damit begonnen, Mitglieder-Umfragen durchzuführen. An der ersten Umfrage, die sich auf die Kongresse der DGK bezog, haben sich ca. 1.600 Mitglieder beteiligt. Die ersten Fragen bezogen sich auf strukturelle Gegebenheiten, z.B. welche Zeiträume für die Jahrestagung von Interesse wären. Ergebnis hierbei war, dass sowohl die erste als auch die zweite Woche nach Ostern gleichermaßen favorisiert werden. Zur Fragestellung, welche Wochentage bevorzugt werden, bildet das Ergebnis die jetzige Situation ab, wobei insbesondere der Samstagswert überraschend ausfiel. Eine weitere Frage bezog sich auf die Länge der Jahresta-

gung, wobei kein eindeutiges Ergebnis erzielt werden konnte, da sowohl 3 als auch 4 Tage gleichermaßen gewünscht wurden.

Die Frage, ob der Kongressstandort jährlich gewechselt werden sollte, wurde eindeutig verneint. Ebenfalls eine deutliche Antwort konnte zur Frage zu den Kongressgebühren gefunden werden, so ist weiterhin gewünscht, dass in dem Mitgliedsbeitrag auch die Kongressgebühren enthalten sein sollen. Aus dieser Umfrage ergibt sich, dass ein Großteil der Mitglieder die aktuelle Struktur der Jahrestagung favorisiert. Dennoch sollen die Ergebnisse ausführlich analysiert werden, um sie in die zukünftigen Planungen einbeziehen zu können. Da der Besuch einer Tagung auch mit Kosten verbunden ist, wurde u. a. nach der Übernahme der Hotelkosten gefragt: Ergebnis ist hier, dass knapp die Hälfte der Teilnehmer ihre Hotelkosten selbst zahlen, ein Viertel durch Sponsoren eingeladen wird und bei den restlichen Teilnehmern die Kosten zwischen Arbeitgebern/Sponsoren aufgeteilt oder durch Drittmittel bezahlt werden. Da es Schwierigkeiten bzgl. der Hotelkontingente und Preise in Mannheim gibt, war dies ebenfalls eine wichtige Frage, ebenso die Frage nach dem Standort für die Kongresse. Das eindeutige Ergebnis zeigt, dass Mannheim weit vor Berlin an erster Stelle steht.

Nachteile des Standortes Mannheim sind bewusst und bekannt, dazu wurden bereits im letzten Sommer Gespräche mit dem Oberbürgermeister, der m:con und den Hotelvertretern geführt. In vielen Bereichen konnte danach eine Verbesserung der Rahmenbedingungen erreicht werden:

- Reduktion der Hotelkosten um 20–30 %
- Kostenlose Nutzung des ÖPNV
- Kostenloses Parken beim Technoseum inkl. Shuttlebus zum CCR
- Shuttle-Busse von ausgewählten Hotels zum CCR
- Kostenloser WLAN-Zugang im CCR
- Kostenloser Fahrradverleih

Dies führte zu der Entscheidung, für die Jahre 2017–2019 in Mannheim zu bleiben. Allerdings enthalten die neuen Verträge Ausstiegsklauseln, so dass, falls der Kongress noch weiter wächst, im Folgejahr ein Rücktritt vom Vertrag möglich ist.

Medienannahme

Die Medienannahme wurde neu gestaltet und optimiert. Sie befindet sich jetzt im Saal 3

rechts vom Haupteingang. Ziel ist es, eine deutlich kürzere Wartezeit zu erreichen, denn in der Vergangenheit wurde die Medienannahme teilweise genutzt, um Vorträge zu üben oder komplett zu überarbeiten. Dafür ist die Medienannahme nicht gedacht. Deshalb wurden mehr Arbeitsplätze aufgestellt, eine Wartezone eingerichtet, in der man aufgerufen wird, sobald ein Arbeitsplatz frei wird, und Fast-Track-Bereiche mit vorgegebenen Eingabezeiten von 5 bis 10 Minuten eingeführt.

Abstract-Einreichungen

Die Anzahl der eingereichten Abstracts für diese Tagung erzielte einen Rekord-Tiefstand. Der Vorstand und die Programmkommission werden sich damit beschäftigen, die Gründe analysieren und Maßnahmen ausarbeiten, um dieser Entwicklung entgegenzuwirken.

Herr Papoutsis dankt seinem Team für die professionelle Unterstützung und Loyalität und wünscht allen noch interessante Vorträge und Gespräche auf der Jahrestagung.

Da keine Wortmeldungen erfolgen, übergibt Prof. Hamm das Wort an den Schatzmeister der Gesellschaft, Herrn Peter Fröhlich.

5. BERICHT DES SCHATZMEISTERS

Der Jahresabschluss entspricht nach Prüfung durch den vereidigten Wirtschaftsprüfer, Herrn Dr. Gans, den gesetzlichen Vorschriften und der ordnungsgemäßen Buchführung.

Herr Fröhlich begrüßt den Präsidenten, den Vorstand und die Mitglieder. Er erläutert anhand von Folien Details zu den einzelnen Posten.

Einnahmen:

- Die Mitgliedsbeiträge sind, bedingt durch knapp 500 neue Mitglieder, gestiegen.
- Der Überschuss aus Tagungen ist gestiegen und wird sich weiter stabil entwickeln.
- Der Überschuss aus den Akademie-Veranstaltungen ist leicht gesunken.
- Der Überschuss aus den wirtschaftlichen Geschäftsbetrieben macht den Eindruck, als wäre er deutlich gesunken, dies liegt jedoch daran, dass im Gegensatz zu den Vorjahren eine direkte Kostenverrech-

nung vorgenommen wurde. Der wirtschaftliche Geschäftsbetrieb ist also tatsächlich erfolgreicher als in den Jahren zuvor.

- Die Zinserträge sind gestiegen.
- Die Einnahmen durch Spenden sind durch die Einzelspende eines Hauses gestiegen.
- Insgesamt liegen die Einnahmen im Jahr 2013 gegenüber 2012 um 352T€ höher.

Ausgaben:

- Die Personalkosten haben sich durch reguläre Tariferhöhungen sowie die Einarbeitung neuer Mitarbeiter/innen und damit verbundener kurzfristiger Doppelbeschäftigung erhöht.
- Die höheren Verwaltungskosten wurden teilweise durch Abschreibung der IKKF-Beteiligung und der Hälfte des IKKF-Darlehens verursacht. Hinzu kamen höhere Aufwendungen für Rechtsberatungen und die Kosten für den Umzug in die neue Geschäftsstelle.
- Für Stipendien und Preise wurde mehr Geld als im Vorjahr ausgegeben.
- Abschreibungen haben sich durch die Marvin-Software erhöht.
- Insgesamt ergibt sich eine Unterdeckung von 5T€, wir haben also eine gute Entwicklung und stabile Lage.

Zur Vermögensaufstellung bemerkt Herr Fröhlich, dass sich die Finanzanlagen durch Mittelrückflüsse verringert hätten, das Geld müsse neu angelegt werden. Die DGK verfüge über ein Bruttovermögen von 7.184T€. Nach Abzug von Verbindlichkeiten und Rückstellungen ergebe sich ein Nettovermögen von 5.108T€, ein Rückgang gegenüber dem Vorjahr um 31T€. Die Stipendien könnten weiter in dem Maße gefördert werden wie bisher.

Prof. Hamm dankt Herrn Fröhlich für seine ehrenamtliche Arbeit.

6. ENTLASTUNG DES VORSTANDES

Prof. Dr. Hans Hermann Hilger aus Köln stellt den Antrag auf Entlastung des Vorstands. Der Antrag wird durch die Mitgliederversammlung ohne Gegenstimmen und Enthaltungen bei Enthaltung des Vorstands mehrheitlich erteilt.

7. WAHLEN

Gewählt werden der Tagungspräsident für die Jahrestagung 2016 und der Tagungspräsident für die Herbsttagung 2016. Die Kommission für Wahlvorschläge hat dazu mehrere Kandidaten vorgeschlagen.

a) Tagungspräsident Jahrestagung 2016

Hier stehen Herr Prof. Dr. Johannes Brachmann aus Coburg und Herr Prof. Dr. Andreas M. Zeiher aus Frankfurt am Main zur Wahl:

Prof. Brachmann	208
Prof. Zeiher	233

Herr Prof. Dr. Andreas M. Zeiher ist somit zum Tagungspräsidenten der Jahrestagung 2016 gewählt. Auf Befragen nimmt Herr Prof. Zeiher die Wahl an.

b) Tagungspräsident Herbsttagung 2016

Hier stehen Herr Prof. Dr. Hermann Reichenspurner aus Hamburg und Frau Dr. Karin Rybak aus Dessau zur Wahl:

Prof. Reichenspurner	184
Dr. Rybak	254

Frau Dr. Karin Rybak ist somit zur Tagungspräsidentin der Herbsttagung 2016 gewählt. Auf Befragen nimmt Frau Dr. Rybak die Wahl an.

8. BERICHT AUS DER WEITER- UND FORTBILDUNGS- AKADEMIE „KARDIOLOGIE“

Prof. Hamm stellt den Bericht aus der Akademie als neuen Themenpunkt der Mitgliederversammlung vor und übergibt im Anschluss das Wort an ihren Leiter, Prof. Dr. Hugo A. Katus.

Prof. Katus bedankt sich beim Präsidenten, dem Vorstand und den Mitgliedern für die Möglichkeit, über die Akademie zu berichten. Die Akademie entstand im Jahre 2001, als beschlossen wurde, die Inhalte der Weiterbildung, die das Berufsbild des Kardiologen definieren, festzulegen und die Struktur der Fortbildung professioneller zu gestalten.

Die entscheidenden Leitbegriffe waren zum einen die Ausbildung der Studenten, zum anderen, dass die Weiterbildungsinhalte in den entsprechenden der Ärztekammern mitgestaltet werden, und schließlich die Etablierung einer

professionellen Fortbildung, die von der Kompetenz der Kardiologie getragen und nicht von externer Stelle definiert wird. Mit der Akademie wurde eine diesen Leitsätzen entsprechende Struktur geschaffen, in der, getragen von der Projektgruppe „Aus-, Weiter- und Fortbildung“ (AWF), alle Gruppen ausgewogen vertreten sind und vom Team der DGK unterstützt werden. Aus dieser Gruppe heraus entwickelten sich drei Task Forces: „Weiterbildung“, um die sich Prof. Dr. Karl Werdan kümmert, „Fortbildung“, die um Prof. Dr. Albrecht Elsässer in den Kursprogrammen gebildet wurde, unterstützt von Dr. Jost Henner Wirtz und Prof. Dr. Volker Schächinger, der sich um die ESC-Programme kümmert, und die „Curricula“, die von den Arbeitsgruppen erarbeitet werden und zusammen mit der Projektgruppe AWF in die Kommission für Klinische Kardiologie zur Beschlussfassung weitergeleitet werden.

Inhalte der Weiterbildung:

Prof. Werdan hat den Lehrkatalog für Innere Medizin erarbeitet, in dem die Lehrinhalte für Studenten festgelegt sind. Im Curriculum „Kardiologie“ wurden die aktuellen Inhalte der Kardiologie beschrieben. Zudem wurde intensiv an der Weiterbildungsordnung mitgearbeitet und Vorschläge zu den Inhalten rechtzeitig abgeliefert. Prof. Katus stellt diesen Punkt als eine außerordentlich wichtige Aufgabe heraus, da die dem Fach immanente Dynamik dazu führe, dass immer wieder Grenzgebiete definiert werden müssten. Als Beispiel nennt er den Zugang zum HerzmRT für Kardiologen, der noch immer nicht in allen Ländern gleichermaßen gegeben ist. Dies hängt mit den unterschiedlichen Entscheidungen der Landesärztekammern zusammen, die zur Folge haben, dass Weiterbildungen nicht in jedem Bundesland anerkannt sind. Prof. Katus sieht die Lösung für dieses Problem in einer konzertierten Aktion, bei der Länderdelegierte genannt werden, die sich bei ihren jeweiligen Landesärztekammern einsetzen. Nachdem sich bereits einige Freiwillige gefunden haben, fordert er die übrigen Länder zu verstärkter Lobbyarbeit auf.

Inhalte der Fortbildung:

Das erwirtschaftete Finanzvolumen der Akademie beträgt 809T€. Die Bilanz der Akademie verzeichnet 224 Kurse, die mit 2.895 Teilnehmern sehr gut besucht

und ebenso gut bewertet wurden.

Inhalte der Curricula:

Die Kardiologie ist längst keine Einheitsdisziplin mehr, sie hat sich in vielen Bereichen weiterentwickelt. Die Akademie muss sich bemühen, dieser Entwicklung gerecht zu werden, ohne dass das Fach dabei auseinanderdriftet. Die Gesellschaft möchte eine Struktur finden, in der diese Spezialitäten mit der allgemeinen Kardiologie verknüpft werden. Die Curricula werden mit Hilfe des Sachverständigen der Arbeitsgruppen entwickelt. Sie werden politisch moderiert, so dass nicht die Exklusivität, sondern die Qualität gefördert wird. Es sollen keine politischen Hürden aufgebaut werden. Das Curriculum „MRT“ wurde gerade verabschiedet und wird nun an die Kommission für Klinische Kardiologie weitergegeben, weitere werden folgen. Ein Curriculum für das Assistenzpersonal ist bereits in Planung.

Prof. Katus richtet seinen Dank an die Task Force-Mitglieder und alle, die mitgearbeitet haben, an den Vorstand und die Geschäftsstelle. Er appelliert an alle, in den einzelnen Ländern mitzuarbeiten, um die Zukunft mitgestalten zu können.

Prof. Hamm dankt Prof. Katus für seine Arbeit und ermutigt alle zu mehr Engagement bei den Ärztekammern auf Länderebene, dann übergibt er das Wort an Prof. Dr. Thomas Eschenhagen, den Leiter des Deutschen Zentrums für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK).

9. BERICHT AUS DEM DEUTSCHEN ZENTRUM FÜR HERZ-KREISLAUF-FORSCHUNG (DZHK)

Prof. Eschenhagen berichtet, dass die Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung (DZG) von der deutschen Bundesregierung großzügig gefördert würden, doch der Anfang für die Kardiologen eher schleppend verlaufen sei. Von politischer Seite habe es Zweifel gegeben, ob das DZHK es schaffen würde, sich über die Verwendung der Gelder einig zu werden. Es sei zwar viel diskutiert worden, berichtet Prof. Eschenhagen, doch letztendlich immer auf produktiver Ebene. Nach der Reevaluation am 23. Juni 2014 solle der Aufbau des DZHK bis 2015 abgeschlossen sein. Es werde dann von Bund

und Ländern rund 40 Millionen Euro pro Jahr erhalten.

Inzwischen führten 500 DZHK-Wissenschaftler diesen Namen in ihrer Affiliation, davon mit über 219 Young DZHKs auch zunehmend mehr junge Leute. In den letzten anderthalb Jahren seien über 300 Paper mit DZHK Affiliation erschienen.

Positive Aspekte

Prof. Eschenhagen betont vor allem die intensive interne Kommunikation, die durch alle 4 Wochen stattfindende Treffen der 30 Kardiologen und Herzkreislaufforscher in Berlin gegeben sei, bei denen über die Zukunft des DZHK diskutiert werde. Dieser intensive Kommunikationsprozess habe zu einer großen Corporate Identity geführt. Das DZHK verstehe sich als Teil der DGK und sehe es als Vorteil an, in die kardiovaskuläre Landschaft und Universitäten eingebettet zu sein, ohne etwas von der externen Sichtbarkeit einzubüßen. Das DZHK baue nach dem Vorbild der DGK auf eine starke Geschäftsstelle. Es seien die ersten 6 DZHK-Professoren berufen worden, bis 2017 sollen es 25 werden. In Göttingen und Heidelberg habe der Bau der ersten DZHK Gebäude begonnen.

Prof. Eschenhagen berichtet weiter von spannender Wissenschaft und hoher Produktivität. Als besonders erfreulich schätzt er die mehr als 90 bilateralen experimentellen Projekte ein, auf die er im Anschluss noch ausführlicher zu sprechen kommen werde. Er berichtet von der Einrichtung eines zentralen Datenmanagements für klinische Studien, sodass in Zukunft alles, was unter dem Schirm des DZHK geschehe, in ein zentrales Datenmanagement übergehe, was den Zugang nicht nur für das DZHK erleichtere. Es gebe eine Nutzungsordnung, ein Mentoring-Programm sowie ein laufendes Visiting-Scientist-Programm. Das DZHK habe zusammen mit der DGK im Rahmen des Nachwuchsförderprogramms „Grundlagen der Herzkreislaufforschung“ zum dritten Mal mit großem Erfolg einen Workshop auf der Tagung ausgerichtet, zu dem ca. 80 Teilnehmer erschienen wären. Anhand einer Landkarte erläutert Prof. Eschenhagen das Modell der Shared expertise – konkrete experimentelle Projekte zwischen Standorten. Als Strategie für den Zeitraum 2015 bis 2020 kündigt Prof. Eschenhagen eine Reduzierung der Standortmittel auf 40% an, die für die strukturelle Stärkung der Stand-

orte eingesetzt würden und dort einen sogenannten „Breeding ground“ für translationale Konzepte schaffen sollen. 55% dieses Budgets seien flexibel einsetzbar für Projekte folgender drei Themenbereiche geblieben: die Translation vom Target zur Therapie (spät präklinisch), frühe klinische Studien: First-in-man und andere gezielte klinische Studien sowie Leitlinien-relevante Studien und Repurposing und schließlich Training. Ab 2015 stünden dafür 22 Mio. € zur Verfügung. Diese Gelder seien auch für Nicht-DZHK-Mitglieder nutzbar. Konkrete Projekte, bei denen Nicht-DZHK-Standorte an dem Programm teilhaben können, bestünden zurzeit aus drei Bereichen: Experimentelle Kooperationen (DZHK PI mit externen Partnern), die zwischen 2013 und 2014 bei 19 Projekten mit mehr als 200 T€ unterstützt worden seien und für die ab 2015 eine halbe Million jährlich reserviert sei. Den zweiten Bereich bilde der Patienteneinschluss in DZHK Studien, für den ab 2015 pro Jahr 2 Mio. € vorgesehen seien. Bezüglich der Kompetenznetzwerke (Angeborene Herzfehler, AF, HF), die sich in den letzten Jahren sehr bewährt hätten, befinde sich das DZHK derzeit im Reviewprozess. Es werde eine langfristige strukturelle Förderung angestrebt, die ab 2015 schätzungsweise 1.5 Mio. € pro Jahr umfassen werde. Prof. Eschenhagen sieht das DZHK auf einem guten Weg und seine positive Entwicklung als ein optimistisches Signal für junge Leute, dass sich in der Herzkreislauf-forschung in Deutschland neue Perspektiven öffneten.

Prof. Eschenhagen bedankt sich für die Aufmerksamkeit. Es gibt keine Fragen und Kommentare.

Prof. Hamm bedankt sich für den Bericht aus dem DZHK.

10. VERSCHIEDENES

Prof. Dr. Dr. h.c. Günter Breithardt berichtet über die in der Task Force beschlossene Übergangsregelung des Curriculums „Spezielle Rhythmologie“. Bis zum Ende der Übergangsregelung (31.05.2014) müsse der Antrag mit Lebenslauf sowie einer Bescheinigung über den Teil der bereits vor Fristende erreichten Zahlen der DGK eingereicht werden. Wenn jemand noch nicht die Anforderungen für die eigent-

liche Übergangsregelung erfüllt habe, aber schon ein Jahr regulär gearbeitet habe, solle dies wie bisher üblich dokumentiert werden. Nach Fristende am 1. Juni 2014 müsse jedoch für die restlichen Mindestzahlen ein Logbuch geführt und dieses mit der noch zu erwerbenden FA-Urkunde ohne zeitliche Begrenzung nachgereicht werden. Sobald diese Unterlagen bei der DGK eingereicht seien, könne die Übersendung des Zertifikates erfolgen.

Prof. Hamm bedankt sich bei Prof. Breithardt für die Information und kündigt an, die Mitglieder im Rahmen eines Newsletters noch einmal darauf hinzuweisen.

Keine weiteren Wortmeldungen oder Kommentare.

Prof. Hamm beschließt die ordentliche Mitgliederversammlung der Jahrestagung 2014 und bedankt sich bei den Anwesenden für ihr zahlreiches Erscheinen. Er wünscht allen noch eine schöne weitere Tagung.

Ende der Mitgliederversammlung um 14:29 Uhr.

Prof. Dr. Christian W. Hamm Präsident	Prof. Dr. Georg Ertl Vorheriger Präsident
Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung	



DGK.

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