

DGK Jahresbericht 2022



DGK.

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

Vorwort	03
Das Jahr in Zahlen	04

01 Zukunft gestalten

I. Nationale Herz-Kreislauf-Strategie: Neue Früherkennungsprojekte & Schirmherrschaft des Bundesgesundheitsministeriums	07
II. „Die Stärke der DGK ist das beharrliche Arbeiten an Projekten & die Kontinuität in der Verfolgung von Zielen“ – Präsidenteninterview mit Professor Stephan Baldus und Professor Holger Thiele	09
III. Neue Versorgungsstrategien – die Rolle von Pflege- und Assistenzkräften bei neuen Therapieoptionen	12
Kurzbericht: Frauenförderung in der DGK	14
Kurzbericht: Nachwuchsförderung: Die Task Force Mentoring	14

02 Forschung

I. Aktivitäten des DGK-Zentrums für Kardiologische Versorgungsforschung	17
II. TAVI-Comics: Bunte Bilder helfen bei der Aufklärung	18
III. Das antiarrhythmische Potential von SGLT2-Inhibitoren – Forschung zwischen Bench & Bedside	20

03 Kongresse & Fortbildung

I. 88. Jahrestagung: Die Zukunft der Kardiologie ist digital	23
II. DGK Herztag: Mehr als 5.000 Teilnehmende in Bonn	24
III. DGK.Online: Ein erfolgreiches Format geht zu Ende	26
IV. Kardiologische Deutschlandreise: DGK-Kongresse in Leipzig, Köln und München	27
V. „Habt keine Angst, seid neugierig und bereitet euch vor!“ – Young DGK-Sprecher Dr. Jochen Dutzmann im Interview	29
VI. DGK Akademie: Neue und innovative Kurskonzepte	31

Kurzbericht: Unterstützung für die Ukraine	34
Kurzbericht: Psychotrauma bei Geflüchteten	34

04 Publikationen der DGK

I. Verlässliche Handlungsempfehlungen für den medizinischen Alltag	37
II. Die DGK-Publikationen im Überblick	39

05 Preise & Stipendien

I. Ehrungen & Ehrenpreise	43
II. Preise mit Bewerbung	45
III. Abstractpreise & Posterpreise	47
IV. Preise in Kooperation mit anderen Gesellschaften & Sonstige Preise	50
V. Reiskostenstipendien der DGK	51

06 Kooperationspartner

I. Gemeinsam mehr erreichen: Kooperierende Gesellschaften	53
II. Gemeinsam mehr erreichen: Mitgliedschaften	54

07 Verein

I. Nachrufe	57
II. Vorstand, Kommissionen, Ausschüsse & Projektgruppen	61
III. Arbeitsgruppen, Cluster, Arbeitsgemeinschaften & Sektionen	65
IV. Mitgliederentwicklung 2022	68
V. Protokoll der ordentlichen Mitgliederversammlung 2022	69

Impressum	76
-----------	----

Liebe Leserinnen & Leser, Liebe Kolleginnen & Kollegen,



mit der Gründung der Nationalen Herz-Allianz (NHA) ist uns in diesem Frühjahr etwas ganz Besonderes gelungen: zum ersten Mal arbeiten alle führenden Gesellschaften in der Herzmedizin unter einem Dach vereint an denselben Zielen. Ein wichtiger Schritt, um die intensive Arbeit der letzten zwei Jahre, damals noch unter dem Begriff "Nationale Herz-Kreislauf-Strategie" (NHKS), fortzuführen und weiter auszubauen. Bereits im Oktober 2021 definierten wir mit der DGTHG, DGPK, Deutschen Herzstiftung,

dem DZHK, der ALKK und dem BNK die vier Säulen der Nationalen Herz-Kreislauf-Strategie in einem gemeinsamen Positionspapier: die Stärkung der kardiovaskulären Forschung, der Aufbau interdisziplinärer Versorgungsnetzwerke, die Förderung von Digitalisierung und die Früherkennung und Prävention von Risikopatient:innen. Im letzten Jahr wurden die ersten Weichen gestellt, um diese strategischen Ziele in die Tat umzusetzen. Der hier vorliegende Jahresbericht zeigt, dass wir unsere Projekte ganz auf diese vier Säulen ausgerichtet haben. Dazu gehört auch die Konsolidierung unserer Publikationslandschaft. Die ersten Ergebnisse können Sie schon in den nächsten Wochen sehen, wenn das neue Portal Herzmedizin.de die ganze Welt der DGK vereint und die bisherigen Seiten kardiologie.org und herzfitcher.org ersetzt.

2022 konnten wir bei den DGK Herztagen auch die ersten Pilotprojekte, damals noch unter dem Dach der NHKS, aus dem Bereich der Früherkennung ankündigen. Ein ganz besonderer Erfolg für uns war es, die Schirmherrschaft des Bundesgesundheitsministeriums zu gewinnen. Denn nur mit der vollen

Unterstützung der gesundheitspolitischen Entscheidungsträger kann es uns gelingen, unsere Ziele zu erreichen: die Qualität der Patientenversorgung zu verbessern und die hohe Sterblichkeit an kardiovaskulären Erkrankungen zu verringern.

Ein wichtiger Pfeiler dieses Vorhabens ist unser umfassendes Portfolio an Zusatzqualifikationen und Zertifizierungen der DGK. Im letzten Jahr konnten wir viele der in 2021 neu eingeführten Zertifizierungen implementieren und mit den Kursen der DGK-Akademie verzahnen. So wurde das Fortbildungsangebot mit neuen curriculären Kursen erweitert. Auch die Kongresse der DGK konnten nach den Unsicherheiten durch die Maßnahmen während der Corona-Pandemie wieder fast in gewohnter Weise stattfinden. Mit viel Freude fanden sich zur 88. Jahrestagung der DGK wieder zahlreiche Besucherinnen und Besucher im Mannheimer Congress Centrum Rosenheim ein. Auch die DGK Herztage und die Kongresse Heartlive, DEK 2022 und DGK.Kardiale Bildgebung waren ein voller Erfolg. Verabschiedet haben wir uns hingegen vom Format "DGK.Online". Im Frühjahr 2020 nach der Absage der Jahrestagung aus der Not geboren, bot die Online-Fortbildungsreihe fast zwei Jahre lang ein umfassendes Programm für unsere Mitglieder, doch nun sollen mit dem Portal Herzmedizin.de neue Wege beschritten werden. Von einem neuen Curriculum konnte auch das Assistenz- und Pflegepersonal profitieren. Denn für die Stärkung der ambulanten Patientenversorgung spielt das nicht-ärztliche Personal eine wichtige Rolle, um starre Strukturen aufzubrechen und neue Strategien für die Patientenversorgung zu entwickeln, wie die erfolgreiche Einbindung von spezialisierten Präventions- und Herzinsuffizienz-Assistenzen eindrücklich gezeigt hat.

Auch die Stärkung der kardiovaskulären Forschung konnten wir mit zahlreichen Projekten des DGK-Zentrums für Kardiologische Versorgungsforschung vorantreiben. Eine wichtige Rolle nimmt dabei auch die Förderung des Nachwuchses in Form von hoch dotierten Stipendien ein. Der Bericht eines "DGK-Clinician Scientist"-Stipendiaten nimmt uns mit in die Kardiologie von morgen. Denn die Grundlagenforschung und Translation sind und bleiben treibende Faktoren bei der Bekämpfung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Zahlreiche Publikationen, auch interdisziplinär, zeigen wie aktiv unsere Mitglieder die Kardiologie mitgestalten. Neben neuen Pocket-Leitlinien, Kommentaren und Empfehlungen wurde mit den neuen Master Pocket-Leitlinien ein Format speziell für Allgemeinmediziner:innen entwickelt.

Zu diesem und vielen weiteren Themen finden Sie tiefgehende Informationen in diesem Jahresbericht. Er verdeutlicht, dass die DGK eine lebendige Fachgesellschaft ist, die von ihren vielen aktiven Mitgliedern angetrieben wird. Wir möchten uns hiermit ganz herzlich für Ihr Engagement bedanken. Ohne Ihre unermüdliche Mitarbeit in den verschiedenen Kommissionen, Arbeitsgruppen, Task Forces, Forschungsprojekten und Fortbildungen könnten wir nicht so große Fortschritte vorweisen. Wir freuen uns auf ein weiteres Jahr, in dem wir mit Ihnen gemeinsam die Herz-Kreislauf-Medizin in Deutschland gestalten dürfen!

Ihre

Prof. Dr. Stephan Baldus
Dr. Konstantinos Papoutsis



Kongresse

Über **7.100** Zuschauer:innen sahen sich die Sessions der 88. Jahrestagung an, der Großteil davon – über **5.300** Personen – vor Ort in Mannheim. On demand nutzen bis Ende des Jahres **8.227** Personen das Angebot. **144** Sitzungen fanden in insgesamt **16** Vortragssälen vor Ort statt, die Sitzungen aus **8** der Säle konnten zudem live im Internet verfolgt werden. Die Herztage 2022 wurden von **2.400** Besucher:innen verfolgt und **3.000** Personen nutzten das Online-Angebot. On demand sahen **2.834** Personen die Sitzungen. DGK.Online 2022 verfolgten live **6.055** und on demand **9.323** Personen.



Zusatzqualifikationen Curricula & Zertifizierungen

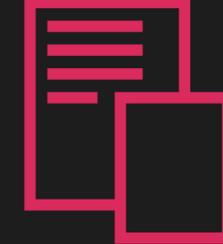
Im Jahr 2022 wurden **632** Zusatzqualifikationen – **526** persönliche Anerkennungen und **106** Stätteanerkennungen – von der DGK vergeben.

Im Jahr 2022 wurden **90** Chest Pain Units, **9** EMAH Zentren / Schwerpunktkliniken /-praxen, **11** Brustschmerz-Ambulanzen, **7** TAVI-Zentren, **63** Heart Failure Units, **20** Mitralklappen-Zentren und **44** Vorhofflimmer-Zentren, **5** Renale-Denervationszentren erst-, bzw. rezertifiziert.



Preise & Stipendien

Die DGK **33** Preise mit einem Gesamtwert von **143.500 €**. Insgesamt **264** Stipendien, **12** DGK-Forschungs-stipendien, **18** Otto-Hess-Promotionsstipendien, **164** Reisekostenstipendien und **70** Stipendien *Fortbildung Spezialisierte Herzinsuffizienz-Assistenz* in einem Gesamtwert von **755.970,87 €** wurden 2022 vergeben.



Veröffentlichungen

41 unterschiedliche Veröffentlichungen wurden 2022 von der DGK herausgegeben. Davon sind **4** ESC-Guidelines, die von der DGK endorsed wurden, **4** Pocket-Leitlinien, **2** Master-Pocket-Leitlinien und **2** CardioCards.



Social Media

Die DGK hat 2022 **4.023** Follower bei Twitter, das sind **939** mehr als im letzten Jahr.



Akademie-Kurse

Die DGK-Akademie organisierte **199** Fortbildungskurse, die von **4.945** Personen besucht wurden.



Pressemitteilungen & Kampagnen

Die DGK gab **57** Pressemitteilungen und Statements heraus.



Mitgliederentwicklung

Ende 2022 hat die DGK **11.927** Mitglieder, **537** Personen mehr als im Jahr 2021.

01

Zukunft gestalten

- I. **Nationale Herz-Kreislauf-Strategie:
Neue Früherkennungsprojekte & Schirmherrschaft des Bundesgesundheitsministeriums**
- II. **„Das Amt des Präsidenten verlangt, viele Interessen zusammenzuführen“ – Präsidenteninterview
mit Professor Stephan Baldus und Professor Holger Thiele**
- III. **Neue Versorgungsstrategien – die Rolle von Pflege- und Assistenzkräften
bei neuen Therapieoptionen**

Nationale Herz-Kreislauf-Strategie: Neue Früherkennungsprojekte & Schirmherrschaft des Bundesgesundheitsministerium

Nach der Präsentation der Nationalen Herz-Kreislauf-Strategie Ende 2021 war es wichtig, schnell in die Umsetzung zu gehen. Während der DGK Herztage im Oktober 2022 konnte nicht nur der Start zweier Früherkennungsprogramme verkündet werden, sondern auch die Schirmherrschaft des Bundesgesundheitsministeriums für die Nationale Herz-Kreislauf-Strategie.

Früherkennung der familiären Hypercholesterinämie

Im Rahmen eines Pilotprojekts in Bayern und Niedersachsen wird ein Screening auf familiäre Hypercholesterinämie im Kindesalter erfolgen. Die familiäre Hypercholesterinämie ist eine genetisch bedingte Störung des Cholesterinstoffwechsels, die zu einem stark erhöhten Atheroskleroserisiko führt. Die Erkrankung kann durch Messung des LDL-Cholesterins, kombiniert mit gezielten genetischen Analysen bei Patient:innen mit erhöhten Werten sowohl im Kindes- und Jugendalter als auch bei Erwachsenen,

sicher nachgewiesen werden. In der Folge werden Betroffene frühzeitig therapiert und Organkomplikationen, die schon in jungen Jahren auftreten, können verhindert werden.

„Insgesamt möchten wir so über vier Jahre hinweg 20.000 Kinder screenen. Die gewonnenen Daten sollen mit denen aus der vorhergegangenen VRO-NI-Studie zusammengeführt werden und damit die wissenschaftliche Evidenz und Voraussetzung für ein generelles Screening auf familiäre Hypercholesterinämie im Kindesalter bilden,“ so DGK-Präsident Professor Stephan Baldus in einem Pressestatement. Dieses Screening ist bereits in anderen europäischen Ländern erfolgreich für die Diagnostik der Erkrankung etabliert worden. In beispielsweise den Niederlanden werden über 70 Prozent der Fälle erkannt. In Deutschland hingegen werden nach Schätzungen derzeit nur etwa 5 Prozent der Betroffenen adäquat therapiert, obwohl bereits seit 2015 in der nationalen Sk2-Leitlinie ein generelles Screening auf familiäre Hypercholesterinämie bei Kindern empfohlen wird.





Das neue Pilotprojekt knüpft an drei vorrangigene wissenschaftliche Projekte zu dem Thema an. So soll im Rahmen der U9- bis J1-Untersuchungen mittels Kapillarblutabnahme eine Bestimmung des LDL-Cholesterins erfolgen.

Unter Berücksichtigung des Gendiagnostikgesetzes sowie der datenschutzrechtlichen Bestimmungen wird durch die wissenschaftliche Evaluation die Voraussetzung für eine gezielte humangenetische Diagnostik und daraus folgend die richtige Therapie für Mutationsträger:innen ermöglicht. Dies ist ein wichtiger Schritt bei der Bekämpfung der familiären Hypercholesterinämie und ihren Folgeschäden.

BNP-Screening zur Früherkennung der Herzinsuffizienz in Deutschland

Seit mehreren Jahren steigt die Anzahl der Patientinnen und Patienten, die aufgrund einer Herzinsuffizienz in Krankenhäusern behandelt werden müssen. Die Erkrankung ist in Deutschland sogar die häufigste Ursache für eine ungeplante Krankenhausaufnahme, da sich das Risiko für eine Erkrankung mit dem Lebensalter erhöht. Dies geht mit hohen direkten und indirekten ökonomischen Kosten einher und jede Krankenhausaufnahme wegen dekompensierter Herzinsuffizienz verschlechtert die Prognose der betroffenen Patientinnen und Patienten weiter. Trotzdem konnte eine rückläufige Tendenz der Mortalität beobachtet werden. Die Fortschritte der letzten Jahre in der Diagnostik und Therapie der Herzinsuffizienz, vor allem in der Pharmakotherapie,

ermöglichen es, frühzeitig reversible Ursachen zu erkennen und rechtzeitig eine geeignete Therapie einzuleiten.

Mit der Bestimmung des NTproBNP-Werts im Blut, besteht mittlerweile sogar die Möglichkeit eine Herzinsuffizienz besonders früh zu erkennen. Der einfach per Blutuntersuchung zu bestimmende Marker zeigt bereits vor Eintritt der ersten Symptome das Vorliegen der Erkrankung an. „Wir schlagen daher ein Pilotprojekt zur Früherkennung der Herzinsuffizienz vor, welches die Grundlage für ein künftiges, allen Krankenversicherten zugängliches Screeningangebot liefern könnte“, berichtet Baldus. Wird ein erhöhter Wert festgestellt, sollte bei den betroffenen Patient:innen eine weitere Diagnostik mittels einer Echokardiographie durchgeführt werden, die bereits eine Vielzahl von relevanten Informationen für eine Therapieempfehlung liefert.

Bei Personen, die älter als 60 Jahre oder aber älter als 50 Jahre sind und zugleich mindestens einen weiteren Risikofaktor für eine Herzinsuffizienz aufweisen, sollten im Rahmen von ohnehin geplanten Blutuntersuchungen durch die Hausärzt:innen auch der NTproBNP-Wert bestimmt werden. Patient:innen mit erhöhtem NTproBNP-Wert soll dann das Angebot gemacht werden, sich kardiologisch-fachärztlich vorzustellen, damit ein Ruhe-EKG und eine Echokardiographie durchgeführt werden können.

Angedacht ist ein Screening bei 10.000 Versicherten in den Regionen Baden-Württemberg im Saarland und in Nordrhein-Westfalen. Voraussichtlich werden bei 5 bis 10 Prozent der Untersuchten erhöhte NT-

proBNP Werte festgestellt. Laut Studiendaten liegt bei 10 bis 30 Prozent dieser Personen eine strukturelle Herzerkrankung vor, die behandlungsbedürftig ist. So ergeben sich für 100 bis 200 Menschen therapeutische Konsequenzen.

„Werden im Nachgang beide Früherkennungsprogramme auf die gesamte Bevölkerung übertragen, kann es uns gelingen, eine Vielzahl von Menschen vor frühen Todesfällen oder vielen in Krankheit verbrachten Jahren zu schützen und so die Lebensqualität deutlich zu erhöhen“, so Baldus.

Vor diesem Hintergrund ist die Schirmherrschaft des Bundesgesundheitsministeriums für die Nationale Herz-Kreislauf-Strategie von besonders hoher Wichtigkeit, damit sie auch die Unterstützung der Gesundheitspolitik auf nationaler Ebene erfährt.

Gemeinsam mit der *Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie* (DGTHG), der *Deutschen Herzstiftung* (DHS), der *Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie* (DGPK), dem *BNK*, der *ALKK* und dem *Deutschen Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung* (DZHK) begründete die DGK im Frühjahr 2023 die Nationale Herz-Allianz (NHA). Mit der Gründung des neuen Bündnisses als Nachfolge der Nationalen Herz-Kreislauf-Strategie startet die größte langfristige Initiative in der Geschichte der deutschen Herz-Kreislauf-Medizin in eine neue Phase.



„Die Stärke der DGK ist das beharrliche Arbeiten an Projekten & die Kontinuität in der Verfolgung von Zielen.“

Präsident der Gesellschaft Prof. Dr. Stephan Baldus & zukünftiger Präsident Prof. Dr. Holger Thiele

In wenigen Tagen steht wieder ein Präsidenschaftswechsel in der Fachgesellschaft an.

Wir haben Mitte März mit dem aktuellen DGK-Präsidenten Professor Stephan Baldus, und dem zukünftigen Präsidenten Professor Holger Thiele, über die kommenden Herausforderungen für die Kardiologie und unsere Fachgesellschaft gesprochen. Warum war die Gründung der Nationalen Herz-Allianz (NHA) eine besondere Ehre für Professor Baldus? Und welche Themen wird Professor Thiele in den nächsten zwei Jahren priorisieren?

Professor Baldus, Ihre Amtszeit als Präsident der DGK endet nach der Jahrestagung. Können Sie eine persönliche Bilanz der letzten beiden Jahre ziehen? Wie haben Sie das Amt des DGK-Präsidenten erlebt?

SB: Eine Bilanz der letzten beiden Jahre zu ziehen steht mir nicht zu, das sollten andere tun. Ich kann aber sagen, dass ich diese Aufgabe mit sehr großem Respekt übernommen habe, getragen von dem Wissen, dass ich zusammen mit Professor Hugo Katus, Professor Andreas Zeiher und jetzt Professor Holger Thiele in einer tollen Gruppe arbeiten durfte. Wesentlich war darüber hinaus die Geschäftsstelle um Herrn Papoutsis, die die Arbeit nicht nur effektiv und professionell, sondern auch mit viel Freude erfüllt hat. Ich selbst habe mich während dieser zwei Jahre als Teamplayer gesehen und die aus der Kontinuität entstandenen Projekte versucht weiter voranzubringen. Die sehr konstruktive Arbeit im Vorstand und in den Gremien, mit den Kommissionsvorsitzenden und den Sprecher:innen der Arbeitsgruppen war insgesamt eine großartige Erfahrung.

Was waren für Sie persönlich die Meilensteine Ihrer Präsidentschaft?

SB: Den Begriff „Meilenstein“ würde ich selbst nicht wählen wollen. Die Stärke der DGK ist das beharrliche Arbeiten an Projekten und die Kontinuität in der Verfolgung von Zielen. Insofern war es mir eine besondere Freude und Ehre, die Vorbereitungen einer Nationalen Herz-Kreislauf-Strategie hin zur Nationalen Herz-Allianz (NHA) zu entwickeln. Ich bin sehr dankbar, dass ich mich in meiner Amtszeit mit diesem tollen Projekt beschäftigen durfte und wir nicht

nur die herzmedizinischen Fachgesellschaften, Verbände und Stiftungen, sondern auch die Politik – namentlich das Bundesministerium für Gesundheit – für diese Allianz gewinnen konnten.

Welche Aufgaben waren besonders herausfordernd für Sie?

SB: Ich habe es als fraglos zentrale Aufgabe empfunden, innerhalb der DGK möglichst alle Berufs- und Interessensgruppen zu hören, zu Wort kommen zu lassen und ihnen den notwendigen Raum für eigene Sichtbarkeit zu gewähren. Im Rahmen der Konzeption der Nationalen Herz-Allianz war hier insbesondere die enge Abstimmung mit dem BNK entscheidende Voraussetzung. Ich habe diese Gespräche mit Herrn Perings und Herrn Smetak als ganz besonders wertschätzend und konstruktiv erlebt, Voraussetzung für die so erfolgreiche Zusammenarbeit im Rahmen der Konzeption der NHA. Auch die enge Abstimmung mit der Deutschen Herzstiftung und hier insbesondere mit Herrn Voigtländer möchte ich an dieser Stelle herausheben. Die Deutsche Herzstiftung ist ein wesentlicher Motor für diese Strategie, ohne die wir die uns gesetzten Projekte nicht in der Form hätten umsetzen können.

Professor Thiele, für Sie stehen jetzt spannende zwei Jahre an. Was sehen Sie als zentrales Thema für Ihre Amtszeit?

Und wofür möchten Sie als Präsident der DGK stehen?

HT: Ich kann Ihnen versichern, dass meine Person für Kontinuität bei der exzellenten Arbeit der DGK stehen wird. Wie Herr Baldus schon erwähnte,

verlangt es das Amt des Präsidenten, viele Interessen zusammenzuführen, damit die Herzmedizin in Deutschland ihren gebührenden Platz findet. Eines der zentralen Themen wird natürlich sein, die NHA im Einklang mit den anderen kardiovaskulären Fachgesellschaften weiter voranzutreiben. Dazu gehören eben genau die definierten vier Säulen der NHA: die Stärkung und bessere Finanzierung von Grundlagen-, translationaler und klinischer Forschung, Aufbau eines interdisziplinären und intersektoralen Versorgungsnetzwerkes für Herz-Kreislauf-erkrankte Patient:innen in Deutschland, eine Digitalisierungsoffensive als Voraussetzung für intersektorale Versorgung in Deutschland und die Etablierung einer nationalen Initiative zur Früherkennung von Risikopatienten.

Welche weiteren Themen möchten Sie in den nächsten zwei Jahren priorisieren?

HT: Neben Kontinuität stehen von außen wie innen unterschiedliche Themen mit unterschiedlicher Dringlichkeit an. Dazu gehört die Verbesserung des nicht zufriedenstellenden Status bei der schlechten Datenqualität, bzw. das Fehlen von nationalen Registern in Deutschland zu operativen oder interventionellen Eingriffen. Die DGK muss hier mit anderen Fachgesellschaften für eine pragmatischere Lösung bei der Durchführung von Studien eintreten, was auch eine mehr im Sinne der Forschung zu interpretierende Auslegung von Datenschutz beinhalten sollte.

Außerdem werden die Stärkung der Aktivitäten der eCardiology und das Voranbringen neuer Technologien, wie die künstliche Intelligenz (KI), die Kommu-

nikation über Social Media sowie die nichtinvasive Schnittbildgebung mittels kardialer Magnetresonanztomographie (CMR) und kardialer Computer Tomographie (CT) zentrale Themen sein, die in den nächsten zwei Jahren priorisiert werden sollten. Aber auch die Vereinbarkeit von Familie im Beruf sowie die Nachwuchsförderung sind und bleiben im Fokus!

Die Digitalisierung ist aus der Kardiologie gar nicht mehr wegzudenken. Wo sehen Sie noch Potenzial und Optimierungsbedarf insbesondere bei den angesprochenen Schwerpunkten?

HT: Ja, die Digitalisierung hat schon lange Einzug gehalten in die Kardiologie, muss aber mit Apps, Clinical Decision Tools (CDS) und vielen anderen Elementen noch schneller ausgebaut werden. Auch die KI wird unser Handeln in der Kardiologie zeitnah massiv beeinflussen. Alleine die Möglichkeiten der Vorhersage der linksventrikulären Ejektionsfraktion durch ein einfaches 12-Kanal-EKG, die Nutzung von KI in der Bildgebung oder die kaum zählbaren Möglichkeiten der Daten von Wearables werden in vielen Bereichen der Kardiologie disruptiv sein. Das werde ich versuchen mit meinen Aktivitäten im Zusammenspiel mit den Gremien der DGK entsprechend voranzubringen. Auch die Kommunikation und Fortbildung über Social Media wie Twitter, Siilo, Instagram etc. haben ein kaum zu übersehendes Potenzial. Lassen Sie sich überraschen, wie und ob der Präsident über Twitter Ihnen regelmäßig relevante Informationen der Vorstandsarbeit zukommen lassen wird.

Wenn Sie sich beide die Zukunft der Kardiologie vorstellen, welche Aufgaben und Entwicklungen kommen auf uns zu und werden die DGK als Fachgesellschaft besonders herausfordern?

SB: Die wesentliche Herausforderung wird auch in den nächsten Jahren sein, die Kardiologie in den Fokus der politischen Entscheidungsträger:innen zu rücken und die Versorgung Herz-Kreislauf-erkrankter Patient:innen damit in Deutschland nachhaltig zu verbessern. Die Vision, die wir im Vorstand gemeinsam haben ist, Herz-Kreislauf-Medizin zu einem strategischen Ziel im Rahmen der nächsten Legislaturperiode der Bundespolitik zu machen. Hierfür hat die NHA essenzielle vorbereitende Bedeutung.

Aber die Kardiologie hat weitere Herausforderungen zu meistern: Die Schnittbildgebung, namentlich die CT zur Koronardiagnostik, aber auch die CMR- des Herzens sind integrale Bestandteile der kardiologischen Diagnostik und müssen aktiv von Kardiolog:innen beherrscht und bewertet werden. Wir sind aus meiner Sicht auf einem guten Weg, der Politik klarzumachen, dass ohne die Kardiologie eine qualitativ hochwertige Nutzung dieser so zentralen Untersuchungsmethoden bei gleichzeitiger Schonung von Ressourcen durch Verhinderung unnötiger Diagnostik nicht funktionieren wird. Dieses wird sicherlich ein ganz zentraler Schwerpunkt in der politischen Aktivität der DGK bleiben.

HT: Ja, diese Aktivitäten werde ich im Team der DGK bestmöglich bündeln, auch vor dem Hintergrund der hoffentlich bald anstehenden Entscheidung des G-BA, dass diese Methoden auch im ambulanten Bereich erstattungsfähig werden. Nur das erlaubt eine noch bessere leitliniengerechte Therapie bei Verdacht auf

KHK oder bei bekannter KHK. Die Qualitätskriterien und die Qualifikation von Kardiolog:innen für die Erbringung kardialer CT-Leistungen wird zu einem der wichtigsten Schwerpunkte meiner Präsidentschaft; außerdem auch die Stärkung von Ausbildungsmaßnahmen und Zugänglichkeit von CMR als auch CT für die Kardiologie.

Wie sieht es mit der geplanten Reform der Krankenhausvergütung aus?

HT: Das wird – wie auch für viele andere Fachgebiete – für die Kardiologie erhebliche Konsequenzen haben. Neben dem Aspekt, dass potenziell manche Kliniken schließen müssen bzw. umgewidmet werden, wird die Konzentrierung von komplexen Leistungen auch erhebliche Effekte auf die Vergütung für die Häuser haben. Ich bin aber überzeugt, dass die Vorschläge der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung im Kern sinnvoll sind mit den verschiedenen Leveln der Krankenhäuser, den Leistungsgruppen, und der Änderung der Vergütung mit einer Vorhaltepauschale. Mit einer stärkeren Konzentrierung von Leistungen werden wir sicherlich die Qualität, was ja unser Anspruch als DGK ist, verbessern. Alleine die Tatsache, dass über 1300 Krankenhäuser Patient:innen mit Herzinfarkt in Deutschland behandeln, wenn aber nur rund 450 Krankenhäuser eine 24/7 PCI anbieten, zeigt, dass wir eine stärkere Fokussierung vornehmen müssen.

Ebenfalls müssen wir uns fragen und als DGK positiv begleiten, wie wir Qualität in Bezug auf komplexe interventionelle Klappeneingriffe realisieren können. Die DGK hat dazu perfekte Vorarbeit mit den Zertifizierungen geleistet. Die Frage wird aber sein – auch

in der Diskussion mit der Politik – , ob diese Eingriffe flankiert mit den G-BA Vorgaben in der Leistungsgruppe 2 oder 3 verortet sein werden. Wenn diese in der Leistungsgruppe 2 wären, könnten eventuell einige Zentren keine interventionellen Eingriffe an der Mitral- oder Trikuspidalklappe mehr durchführen.

SB: Zusätzlich zu den genannten Punkten wird sicherlich auch das sich aktive Einbringen in die Weiterentwicklung der Weiterbildungsordnung zentrale Aufgabe der Fachgesellschaft bleiben, sichtbar positioniert als Teil der Inneren Medizin, aber eng interagierend auch mit der Herzchirurgie. Und nicht zuletzt auch das Ziel, unseren weiblichen Nachwuchs in zentrale Führungspositionen unseres Faches zu bringen. Es wird also spannend bleiben.

Neue Versorgungsstrategien – die Rolle des Assistenzpersonals

Die Versorgung von Patientinnen und Patienten, die an Herz-Kreislauf-Erkrankungen leiden, ist aufwendig und bedarf einer guten Zusammenarbeit zwischen der Ärzteschaft, dem Pflegepersonal und den Patient:innen.

Die DGK fördert in diesem Zusammenhang die Weiterentwicklung neuer Strategien und Konzepte, um die Versorgungsstrukturen nachhaltig zu verbessern.

Damit Herzerkrankungen erfolgreich therapiert werden können, lohnt es sich präventiv tätig zu werden. So hat die IPP-Studie aus dem Jahr 2021 gezeigt, dass ein Langzeit-Präventionsprogramm (IPP = Intensives Präventionsprogramm), das primär von Präventions-Assistenzen durchgeführt wird, deutlich effektiver als die bisherige Versorgung ist, um Risikofaktoren einzustellen und unerwünschte klinische Ereignisse zu reduzieren. Zur Umsetzung des neuen Konzepts ist die Einführung eines Ausbildungsstandards in hoher Qualität erforderlich: im Jahr 2021 wurde hierzu das Curriculum „Kardiovaskuläre Präventions-Assistenz der DGK“ veröffentlicht. Auf dessen Grundlage hat die DGK im September 2022 in Bremen den ersten Pilot-Ausbildungskurs durchgeführt und 15 Teilnehmer:innen konnten ihr Zertifikat „Kardiovaskuläre Präventions-Assistenz“ bereits erhalten.

Eine ausgebildete Präventions-Assistenz hat vielfältige Aufgaben: sie hält in regelmäßigen Präventionssprechstunden den Kontakt zu den Patientinnen und Patienten und nimmt sich Zeit, mit diesen im

Gespräch die kardiovaskulären Risikofaktoren zu erörtern, um eine nachhaltige Umstellung des Lebensstils zu erreichen. Die Risikofaktoren wie Cholesterinwerte, Gewicht, Blutdruck und Blutzuckerwerte werden außerdem regelmäßig kontrolliert. Dabei unterbreitet sie gegebenenfalls auch Präventionsangebote wie Programme zur Tabakentwöhnung, zum gesunden Kochen oder zu sportlichen Aktivitäten. Professor Harm Wienbergen, der bei der Erstellung des Curriculums beteiligt war, betont: „Durch dieses Vorgehen werden die kardiovaskulären Patientinnen und Patienten besser und nachhaltiger versorgt als es in der bisherigen Standardversorgung der Fall ist, die Standardversorgung wird also durch das Einbinden einer Präventions-Assistenz signifikant verbessert.“

Präventive Maßnahmen sind weniger kostenintensiv, führen zu langfristigen ökonomischen Vorteilen und sie entlasten die Ärztinnen und Ärzte. Auch die Lebensqualität steigt: durch das niedrigschwellige Angebot kommt es zu häufigen Kontakten mit den Patientinnen und Patienten, die sich langfristig gut angebunden fühlen und besser zur Langzeitprävention motiviert werden können: „Es gibt Patient:innen, die sehr eng mit der Prävention-Assistenz zusammenarbeiten,“ so Wienbergen, „aber natürlich gibt es auch „schwierige“ Patientinnen und Patienten, die nicht sofort positiv auf Präventionsangebote reagieren. Diese sind besonders gefährdet, wieder schwer zu erkranken. Gerade hier liegt aber eine Stärke der Präventions-Assistenz: Sie ist speziell darin ausgebildet, auch diese Personen positiv zu motivieren.“

Spezialisierte Herzinsuffizienz-Assistenz

Im breiten Spektrum der Herzerkrankungen ist die

Herzinsuffizienz (HI) eine schwere Beeinträchtigung, bei deren Behandlung noch viel Verbesserungsbedarf besteht. Gerade der Übergang von der stationären zur ambulanten Versorgung läuft oft nicht reibungslos. Das Problem zeigt sich auch in der Wiedereinweisungsrate: diese liegt in den 12 Monaten nach Entlassung nach einer Dekompensations-episode bei rund 40 Prozent und auch die Mortalität, die bei 15 Prozent in den nachfolgenden sechs Monaten liegt, ist hoch.

Auf Grundlage des von der DGK 2019 veröffentlichten Curriculums „Spezialisierte Herzinsuffizienz-Assistenz“ wird interessierendem medizinischem Fachpersonal die Weiterbildung zu HI-MFAs angeboten. Durch sie sollen strukturierte Nachsorgeprogramme entwickelt werden, in denen wesentliche Aufgaben wie Beratung, Monitoring, Kommunikation, Organisation und Dokumentation von den HI-Assistenzen übernommen werden. Im Fokus steht dabei die Stärkung der Selbstversorgung der Patientinnen und Patienten. Um die qualitativ hochwertige Ausbildung zu unterstützen, bietet die DGK ein Stipendium an, mit dem die Kursgebühren beglichen werden können.

Beide Konzepte zeigen, dass hochspezialisierte Assistenz- und Pflegekräfte eine wichtige Rolle in der Patientenversorgung spielen. Während ihre Einbindung einen großen Mehrwert für die Patientinnen und Patienten hat, werden Ärzt:innen und Ressourcen entlastet. Denn ihr Einsatz führt nicht nur zur Besserung der Lebensqualität, der allgemeinen Fitness und der psychischen Stabilität Betroffener, sondern vor allem auch zur Reduktion von Hospitalisierung und Mortalität.

Frauenförderung in der DGK

Ein wichtiges Ziel der Fachgesellschaft ist es, Bedingungen zu schaffen, die es Kardiologinnen und Forscherinnen in der kardiovaskulären Medizin ermöglichen, ihre Fähigkeiten innerhalb der Gesellschaft besser zu nutzen.

Um diesem Anliegen gerecht zu werden, wurde im Jahr 2020 die PG 13 *Frauen und Familie in der Kardiologie* gegründet, welche sich nach einem Zusammenschluss der *Initiative für Frauen in der DGK* und der *DGK Projektgruppe 13 – Familie in der Kardiologie* auf diesen Fokus ausrichtete. Die Projektgruppe sucht einen evidenzbasierten Dialog mit den Mitgliedern der DGK. Das Ziel ist nicht nur die Ursachen für eine disproportionale Repräsentation von Frauen in der Kardiologie zu untersuchen, sondern auch die Erarbeitung konkreter Handlungsempfehlungen und Maßnahmen, um Weichen zu stellen für eine langfristige Erhöhung der Repräsentation von Frauen in der Kardiologie.

Die Grundlage dafür ist ein systematisches Sammeln und Analysieren von Daten zur Geschlechterrepräsentation innerhalb der DGK. Ein regelmäßiger Statusreport dient dem öffentlichen Diskurs und ist die Basis für eine transparente Kommunikation von Initiativen, Erfolgen und Misserfolgen von Maßnahmen. Die

PG 13 legte zum Ende des Jahres 2021 erstmals einen umfassenden „Bericht zur Repräsentation von Frauen in der DGK und Vorschläge für Maßnahmen zur Förderung von Chancengerechtigkeit in der Kardiologie in Deutschland“ vor.

Der Bericht wurde zur Begutachtung zu einem internationalen Journal eingereicht, so dass dieser als Grundlage für zukünftige Entwicklungen genutzt und zitiert werden kann. Es erfolgt eine jederzeit enge Abstimmung mit dem Vorstand der Gesellschaft, welcher die Aktivitäten unterstützt. Über ihren Twitter-Account [@PG13_DGK](#) berichtet die Projektgruppe regelmäßig über einschlägige Studien und vernetzt sich innerhalb der DGK und mit nationalen und internationalen Gesellschaften und Initiativen zum Thema. Die Öffentlichkeitsarbeit soll zukünftig, z.B. über eine eigene Homepage innerhalb der DGK-Seiten, noch intensiviert werden. Im Rahmen der Jahrestagung hat die PG 13 bislang ein „Frühstück der Frauen in der DGK“ als Netzwerkveranstaltung organisiert. Während der Jahrestagung 2023 wird es erstmals eine wissenschaftliche Sitzung der Projektgruppe zum Thema „Chancengerechtigkeit in der Kardiologie“ geben.

Die Daten aus dem Bericht der PG 13 werden dabei vorgestellt, sowie weitere evidenzorientierte Vorträge zum Thema.

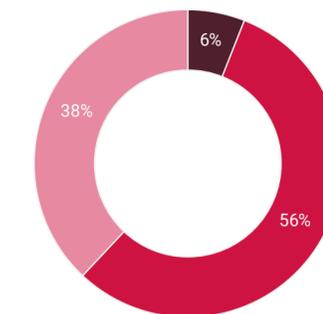
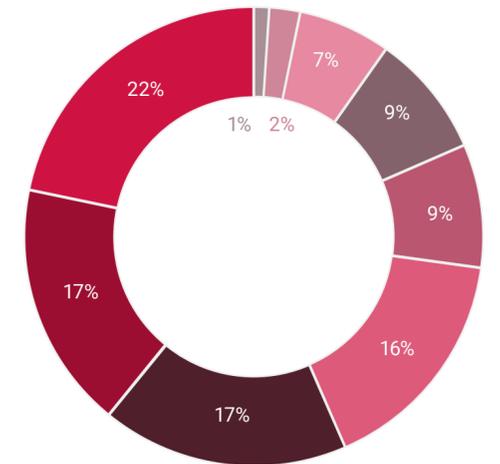
Auch außerhalb der DGK nimmt die Sichtbarkeit der Projektgruppe zu. Im letzten Jahr gab es neben den DGK-internen Anfragen auch Kontaktaufnahmen vom Ärztinnenbund und aus den Reihen der Ärztekammer zum Thema „Mutter-schutz“ und dessen möglicherweise notwendige Reformierung und/oder Klärung der Auslegung. Die Projektgruppe trägt daher zu einem Positionspapier der Ärztekammer Nordrhein zu diesem Thema bei, plant aber auch ein eigenes Positionspapier gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für pädiatrische Kardiologie mit dem besonderen Fokus auf die kardiologische Weiterbildung und Arbeit.

Nicht zuletzt möchte die Projektgruppe eine einfach erreichbare Ansprechpartnerin für die Mitglieder der DGK sein, die sich zum Thema Frauen und Familie in der Kardiologie beraten lassen wollen oder die Hilfestellung für den Einstieg in eine aktive Mitarbeit in der Fachgesellschaft suchen.

Nachwuchsförderung: Die Task Force Mentoring

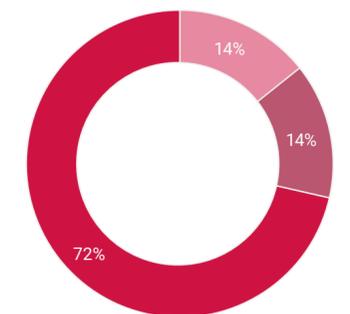
Mentor:innen Schwerpunkt

- Angiologie
- Niederlassungsberatung
- Bildgebung
- Elektrophysiologie
- Grundlagenforschung
- Allgemeine Kardiologie
- Herzinsuffizienz
- Klinische Forschung
- Interventionelle Kardiologie



Mentor:innen Gebiet

- Praxis (6%)
- Klinik (56%)
- Forschung (38%)



18 Mentees im Programm

+ 3 ausgeschieden

- Neu (0%)
- nicht vermittelt (14%)
- in Vermittlung (14%)
- Mentoring aktiv (72%)

Stand: Oktober 2022

02

Forschung

- I. **Aktivitäten des DGK-Zentrums für Kardiologische Versorgungsforschung**
- II. **TAVI-Comics: Bunte Bilder helfen bei der Aufklärung**
- III. **Das antiarrhythmische Potential von SGLT2-Inhibitoren – Forschung zwischen Bench & Bedside**

Aktivitäten des DGK-ZfKVF



Im Jahr 2022 hat sich das DGK-Zentrum für kardiologische Versorgungsforschung für die Förderung der Versorgungsforschung im Bereich der kardiovaskulären Medizin in Deutschland auf unterschiedlichen Weisen engagiert: Das Registerprojekt GULLIVER (Guideline adherence and risk assessment after acute myocardial infarction in real life in Germany – a quality improvement and awareness registry of the German Cardiac Society), welches durch Unterstützung von Astra Zeneca realisiert werden konnte, ist erfolgreich abgeschlossen worden.

In Planung sind nun weitere Maßnahmen, die basierend auf den Erkenntnissen aus GULLIVER, die Verbesserung der Compliance von Patient:innen nach Entlassung aus der stationären Therapie erzielen sollen. Dazu gehört beispielweise die Entwicklung eines Patienten-Vertrages, welcher bei Entlassung von Patient:innen nach Myokardinfarkt eingesetzt wird.

Neue Projektförderung aus den Mitteln des DGK-Zentrums

Das Projekt Germany on Target (GoT) unter der Leitung von Professor Oliver Weingärtner, Jena, untersucht, ob und inwiefern der LDL-C Zielwert (< 55 mg/dl/1.4 mmol/L), sechs Monate nach einem Myokardinfarkt, mithilfe eines cloud-based Software Systems sicherer und effektiver zu erreichen ist, verglichen mit dem Behandlungsstandard. Neben der Zielerreichung des LDL-C-Wertes, wird, im Rahmen der randomisierten kontrollierten Studie, die Kosteneffektivität im Vergleich zum Standard und die Nebenwirkungen der lipidsenkenden Medikamente untersucht. Vier deutsche Universitätskliniken beteiligen sich an dieser Studie.

Kooperationen des DGK-Zentrums mit der Deutschen Herzstiftung

Die nun seit mehreren Jahren bestehende Kooperation des DGK-Zentrums für kardiologische Versorgungsforschung mit der Deutschen Herzstiftung ermöglicht die Realisierung der folgenden Projekte. Wir danken der Deutschen Herzstiftung für die finanzielle Förderung unter anderem dieser Vorhaben, die einen großen Nutzen für die kardiologische Versorgung in Deutschland haben werden.

Projekte VARY & VIDEO

Das VARY-Projekt (Versorgungsalltag von stationären Patienten mit Ablation von Rhythmusstörungen) dient dem Monitoring und der Auswertung von Routinedaten, um aktuelle Entwicklungen bei der Versorgung von Patient:innen mit elektrophysiologischer

Ablation zu identifizieren und darzustellen.

Im Gegensatz zu Registern und klinischen Studien, welche unter anderem durch Ein- und Ausschlusskriterien limitiert sind, zeichnet sich das VARY-Projekt durch die Nutzung der §21-Datensätze aus. Diese ermöglichen es ein detaillierteres Bild der Versorgungslage zu zeichnen. Mehr als zehn Zentren haben bereits ihre Teilnahme an der Datenerhebung zugesagt und helfen somit, wichtige Ergebnisse für die Behandlungsmöglichkeiten von Patient:innen mit elektrophysiologischer Ablation zu erarbeiten. Das VARY-Projekt wurde in der Cardio News (Ausgabe 10, Oktober 2022) vorgestellt.

In vergleichbarer Weise untersucht das VIDEO-Projekt aktuelle Entwicklungen bei der Versorgung von Patient:innen mit einer Neuimplantation, einem Aggregatwechsel oder aber der Revision eines Devices zu erkennen (s. Cardio News 7/8 2022).

Projekt Deutsches Ablations-Register – 10 Jahres-Follow-Up

Das Deutsche Ablationsregister umfasst 4.688 Patient:innen mit Vorhofflimmern, welche zwischen 2007 und 2011 in 55 Krankenhäusern behandelt wurden. Mehr als zehn Jahre später hat sich das Projekt „Deutsches Ablationsregister – 10 Jahres Follow-Up“ zum Ziel gesetzt, mittels eines Fragebogens eine Langzeit-Nachbeobachtung von Patient:innen mit Vorhofflimmern nach elektrophysiologischer Ablation durchzuführen, um zu analysieren und ggf. zu identifizieren, ob bestimmte Patientengruppen von gewissen Ablationstechniken und Methoden profitieren oder möglicherweise durch sie gefährdet sind. Daten über die Prognose von Patient:innen mit Vorhofflimmern nach Ablation über mehr als zehn Jahre sind selten,

außerdem erlaubt die hohe Fallzahl eine Analyse von selteneren Subgruppen.

Wissenschaftspreis

Gemeinsam mit der Deutschen Herzstiftung wurde 2022 erstmalig der Wissenschaftspreis der Josef-Freitag-Stiftung (Dotation 10.000 Euro) ausgelobt. Wissenschaftliche Arbeiten aus dem Gebiet der Versorgungsforschung von Herz- und Kreislauf-Erkrankungen von in Deutschland tätigen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern, die das 40. Lebensjahr noch nicht überschritten haben, sollen mit diesem Preis ausgezeichnet werden.

Dr. Daniel Finke von der Medizinischen Klinik III, Abteilung für Kardiologie, Pneumologie und Angiologie an der Medizinischen Universitätsklinik Heidelberg erhielt den Preis für seine Arbeit „Coronary heart disease, left ventricular function and cardiac biomarkers determine all-cause mortality in cancer patients – a monocenter cohort study“, während Dr. Julius Katzmann von der Klinik und Poliklinik für Kardiologie am Universitätsklinikum Leipzig für seine Arbeit „Cutaneous manifestations in familial hypercholesterolaemia“ ausgezeichnet wurde.

Wissenschaftliche Sitzungen

Erstmals hat das DGK-Zentrum für kardiologische Versorgungsforschung zwei wissenschaftliche Sitzungen für die Herztage 2022 einreichen und durchführen können. Zur Freude von Professor Karl Werdan, Vorsitzender des Exekutivkomitees, waren die Sitzungen sehr gut besucht, auch von einem überwiegend jüngerem Publikum.

TAVI-Comics: Bunte Bilder helfen bei der Patientenaufklärung

Die Projektgruppe des Deutschen Herzzentrums der Charité (vormals Charité – Universitätsmedizin Berlin und Deutsches Herzzentrum) konnte Ende 2022 die Studie zur Wirkung medizinischer Grafiken zur Patientenaufklärung mit erfreulichem Ergebnis abschließen. Die Projektverantwortlichen PD Dr. Anna Brand und Professor Verena Stangl ziehen Bilanz. Ein Bild sagt mehr als tausend Worte, heißt es, und auch in der Medizin scheint sich das Sprichwort zu bewahrheiten. Das zumindest zeigte ein Projekt der Klinik für Kardiologie, Angiologie und Intensivmedizin des Deutschen Herzzentrums der Charité. Hier hatte man schon länger beobachtet, dass Patientinnen und Patienten vermehrt mit Angst und Stress reagierten, wenn sie nicht verstehen, was mit ihnen geschehen soll. Dies kann eine informierte Entscheidung für einen geplanten Eingriff hemmen. Gerade bei komplizierten Eingriffen, wie der Trans-

katheter-Aortenklappen-Implantation (TAVI), fällt es Ärzt:innen oft schwer, nur mit Worten zu ihren Patient:innen durchzudringen.

Mit einfachen Mitteln zu besserem Verständnis

PD Dr. Anna Brand, Oberärztin für interventionelle Kardiologie und Leiterin des TAVI-Programms: „Viele Patient:innen haben nur ein eingeschränktes Verständnis von dem was wir da mit ihnen vorhaben und können unseren Erklärungen nicht immer folgen. Wenn viele Fachwörter fallen, die sie nicht kennen, trägt das eher zur Verunsicherung als zur Aufklärung bei. Das gilt vor allem für ältere Patient:innen bei denen eine kognitive Dysfunktion vorliegt. Aber auch bei Personen mit Migrationshintergrund kann es durch sprachliche Barrieren zu Unsicherheit

kommen. All das macht die Verständigung für uns schwierig.“

Die Erfahrung zeigt: Ängste und ein eingeschränktes Verständnis der Patientinnen und Patienten können sich negativ auf ihre Entscheidungsfindung auswirken. Deshalb wurde nach einem Weg gesucht, um das Vorgespräch für alle Beteiligten zu erleichtern. Die Lösung sah die Projektgruppe darin, eine Informationsbroschüre zu erarbeiten, die den TAVI-Eingriff als Comic darstellt. Durch verständliche Bilder und vereinfachte Sprache sollte die Information der Patient:innen verbessert und gleichzeitig auch Ängste abgebaut werden. Gefördert wurde das Projekt durch das Zentrum für kardiovaskuläre Versorgungsforschung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK-ZfKVF). Eine begleitende Pilotstudie hielt die Ergebnisse fest. Ende des Jahres 2022 konnte das Projekt abgeschlossen werden.



Patientenaufklärung

Kathetergestützte Implantation einer Aortenklappe (TAVI)



Aufbau der Studie

Durchgeführt wurde eine randomisierte, kontrollierte Pilotstudie mit stationär aufgenommenen Patient:innen an der Charité-Universitätsmedizin Berlin und dem Deutschen Herzzentrum Berlin (seit 01.01.2023 Deutsches Herzzentrum Charité). Es wurde überprüft, ob sich die Annahme bestätigt, dass medizinische Grafiken in einfacher Sprache einen positiven Effekt auf das Verständnis der Patient:innen und den Abbau von Stress oder Angstgefühlen haben können.

301 Patient:innen, bei denen eine elektive TAVI geplant war, wurden in zwei Gruppen aufgeteilt. Die Probanden der ersten Gruppe erhielten die übliche Aufklärung durch die behandelnden Ärzt:innen sowie eine Patientenbroschüre mit medizinischen Grafiken (Comic-Gruppe; n=153). Die zweite Gruppe erhielt die übliche Aufklärung sowie eine Infor-

mationsbroschüre über das Klinikum als Placebo-Information(Kontrollgruppe; n=148). Primäre Endpunkte waren das Patientenverständnis zentraler aufklärungsbezogener Aspekte (14 Einzelitems) und die periprozedurale Angst, erfasst mit dem validierten Spielberger State Trait Anxiety Inventory (STAI). Beides wurde nach dem kognitiven Status gemäß dem Montreal Cognitive Assessment (MoCA) analysiert. Registriert ist die Studie beim Deutschen Register für Klinische Studien (DRKS00021661).

Ergebnisse

Die Anzahl der richtigen Antworten bei normaler kognitiver Funktion (MoCA-Score ≥ 26) betrug 13,0 (SD 1,0) gegenüber 12,0 (1,3) (mittlere Differenz 1,02 [95%CI 0,57 bis 1,46], $p < 0,001$); und 12,6 gegenüber 10,9 (mittlere Differenz 1,75 [95%CI 1,35 bis 2,15], $p < 0,001$) bei kognitiver Beeinträchtigung (MoCA-Score < 26) in der Comic- bzw. Kontrollgruppe. Der mittlere Rückgang des STAI-Scores betrug 5,75 (95% CI 5,06 bis 6,29) in der Comic-Gruppe und 0,75 (95% CI 0,15 bis 1,44) in der Kontrollgruppe ($p < 0,001$).

Schlussfolgerungen aus der Pilotstudie

Die Projektgruppe konnte belegen, dass der Einsatz medizinischer Grafiken zur Informierung über den TAVI-Eingriff eine positive Wirkung bei älteren Patient:innen aufweist. Das Verständnis über den Eingriff konnte durch die Comic-gestützte Broschüre signifikant verbessert werden, insbesondere, wenn zusätzlich eine kognitive Dysfunktion vorliegt. Die Comic-gestützte Broschüre minderte zudem signifikant die periprozedurale Angst in diesem besonderen/vulnerablen Patientenkollektiv,

sowohl bei Vorliegen einer kognitiven Dysfunktion als auch bei uneingeschränkter kognitiver Funktion.

Bessere Patientenaufklärung wird zukünftig an Bedeutung gewinnen

TAVI-Eingriffe werden in Zukunft deutlich häufiger nötig sein. Durch den demografischen Wandel wird die Anzahl älterer Personen in der Gesamtbevölkerung stetig höher. Das heißt, dass auch zunehmend mit kognitiven Einschränkungen und fortgeschrittenem Alter bei zukünftigen Patient:innen zu rechnen sein wird. Bisher blieben diese Faktoren aber bei der Patientenaufklärung weitestgehend unberücksichtigt. Methoden wie die TAVI-Comics werden durch den nachweisbar positiven Effekt immer wichtiger werden.

„Für uns ist das ein erfreuliches Studienergebnis und ein Beleg dafür, wie bedeutsam eine gute medizinische Aufklärung für das Stresslevel und die Psyche der Patientinnen und Patienten ist“, sagt Professor Verena Stangl, Mitherausgeberin und -autorin der TAVI-Comics. „Patienten-zentrierte Endpunkte sind zunehmend von klinischer und wissenschaftlicher Bedeutung. Wir können uns gut vorstellen, dass medizinische Grafiken in einfacher Sprache in Zukunft auch bei anderen Eingriffen Schule machen werden. Auch eine Übersetzung in verschiedene Sprachen für Menschen mit unzureichenden Deutschkenntnissen halte ich für denkbar – und nach diesen Ergebnissen durchaus sinnvoll.“

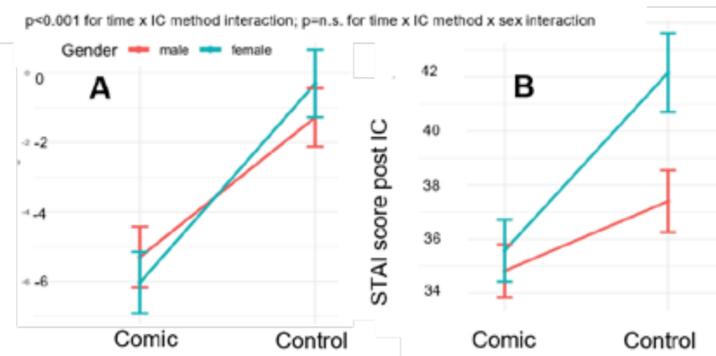
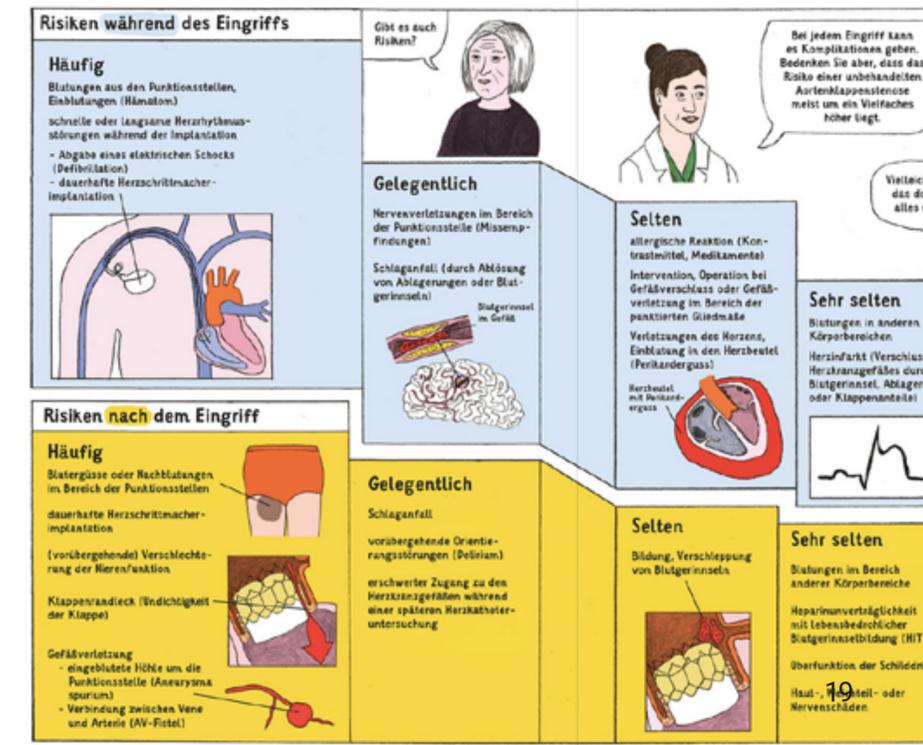
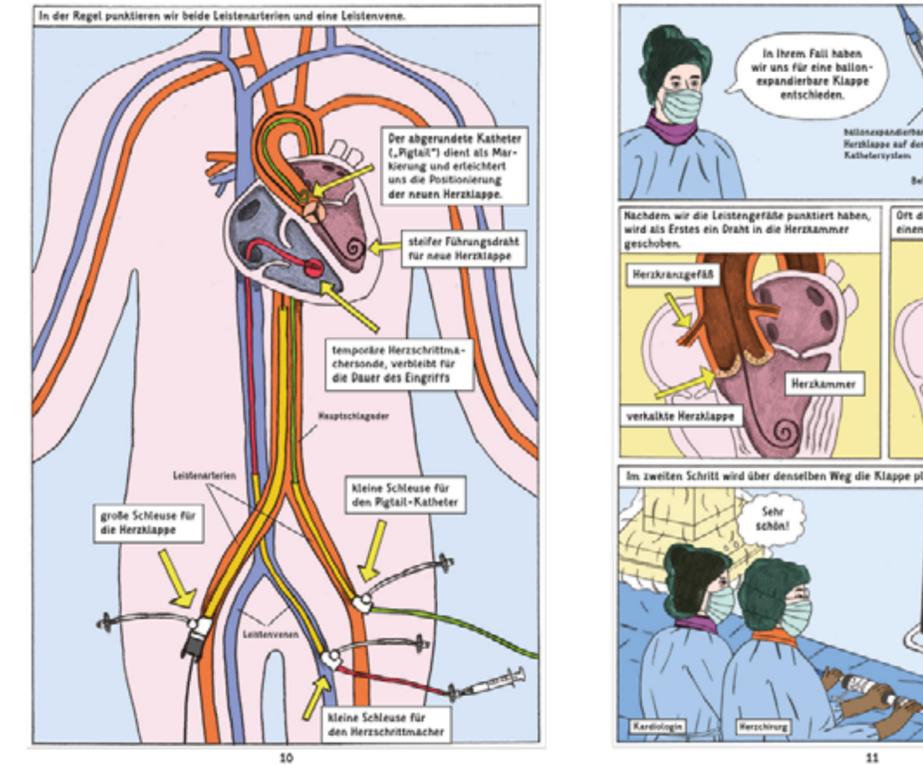


Abbildung 1: STAI score-Abnahme (1A) sowie periprozedurale Angst gemäß mittlerem STAI score nach der Patientenaufklärung bei Männern und Frauen in der Comic- und Kontrollgruppe. p für Interaktion Messzeitpunkt x Aufklärungsmethode < 0.001.



Das antiarrhythmische Potential von SGLT2-Inhibitoren – Forschung zwischen Bench & Bedside



DGK-Clinician-Scientist-Programm-Stipendiat Dr. Felix Wiedmann

Die positiven Daten der kardiovaskulären Endpunktstudien haben der Substanzklasse der SGLT2-Inhibitoren zu einem raschen Einzug in die Pharmakotherapie von Herzinsuffizienzpatient:innen verholfen, sodass sie mittlerweile bei diesem Patientenkollektiv, welches eine hohe Prävalenz an Vorhofflimmern und ventrikulären Herzrhythmusstörungen aufweist, routinemäßig eingesetzt werden. Klinische Studien weisen ferner darauf hin, dass die Einnahme von SGLT2i mit einem deutlich verringerten

Risiko für das Auftreten von Vorhoffarrhythmien und plötzlichem Herztod einhergeht. Der exakte molekulare Wirkmechanismus ist bis auf weiteres jedoch, zumal SGLT2 kaum kardial exprimiert wird, unklar. Es wird diskutiert, dass SGLT2-Inhibitoren durch unterschiedliche kardioprotektive Mechanismen zu einer Verringerung des Arrhythmierisikos beitragen könnten. Dazu gehören hämodynamische Effekte, die eine Reduktion des Plasmavolumens und eine Senkung des Blutdrucks bewirken und dadurch Vor- sowie Nachlast verringern. Ferner sollen SGLT2-Inhibitoren auf nicht abschließend geklärte Weise zu einer Reduktion von Myokardhypertrophie, kardialer Fibrose und kardialem Remodelling führen. Schließlich wird unter Therapie mit SGLT2-Inhibitoren auch eine Unterdrückung potenziell proarrhythmogener sympathoadrenerger Reize diskutiert. Unklar bleibt jedoch, ob die antiarrhythmische Wirkung von SGLT2-Inhibitoren darüber hinaus auch auf eine direkte Interaktion der SGLT2-Inhibitoren mit kardialen Ionenkanälen, Pumpen, oder Transportern zurückzuführen ist. Die Tatsache, dass SGLT2-Inhibitoren als Inhibitoren eines „Natriumionentransporters“ entwickelt wurden, an Kardiomyozyten zu einer Reduktion intrazellulärer Natrium- und Calciumionenkonzentrationen führen und kardiale Na^+/H^+ Austauscher sowie NaV1.5 Kanäle inhibieren sollen, untermauert diese Hypothese.

„Dieses Projekt begeistert mich als Clinician Scientist besonders, da es die Möglichkeit bietet eine Fragestellung, die uns Kardiologen im klinischen Alltag beschäftigt ‚from bedside to bench and back‘ mit grundlagenwissenschaftlicher Methodik und einem translationalen Großtiermodell anzugehen“, so Herr PD Dr. Wiedmann der seit 2014 als Assistenzarzt

und Wissenschaftler an der Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie des Universitätsklinikums Heidelberg tätig ist und sich bereits seit seiner Promotion mit den molekularen Mechanismen von Herzrhythmusstörungen und der Pharmakologie kardialer Ionenkanäle beschäftigt. Parallel zu seiner Facharztausbildung, die er im Mai 2021 abschließen konnte, gelang es Herrn Wiedmann gemeinsam mit seinen Kollegen der Projektgruppe *Atriale Arrhythmopathie und Zelluläre Elektrophysiologie*, geleitet von Professor Constanze Schmidt, das Konzept einer Vorhofflimmerbehandlung mittels Inhibition des TASK-1 Kaliumkanals vom Molekül bis hin zum ersten Einsatz im Vorhofflimmerpatient:innen in die Klinik zu translatieren.

Im Rahmen des Clinician-Scientist-Programms der DGK untersucht Herr Wiedmann nun systematisch inwiefern SGLT2-Inhibitoren die kardiale Elektrophysiologie und die Arrhythmogenese beeinflussen. Neben zellulär-elektrophysiologischen Messungen an nativen humanen Kardiomyozyten von Patient:innen mit unterschiedlichen kardiovaskulären Pathologien kommt hierzu ein translationales Großtiermodell für Vorhofflimmern zum Einsatz.

„Als Clinician Scientist habe ich den Vorteil von den Patient:innen stammende Biomaterialien sowie die dazugehörigen klinische Daten aus erster Hand beziehen zu können.“, sagt Herr Wiedmann, der die Fähigkeiten, die er sich während seiner Facharztausbildung im Bereich der konservativen Kardiologie, auf Intensivstation und im Herzschrittmacher-OP angeeignet hat, nun dazu einsetzen kann im Großtiermodell des Hausschweins, mittels implantiertem Herzschrittmacher Vorhofflimmern zu induzieren, um die Tiere vor und nach SGLT2-Inhibitoren

Behandlung einer zellulär sowie klinisch-elektrophysiologischen Charakterisierung zu unterziehen. Der erste Arbeitsschritt, indem Herr Wiedmann gemeinsam mit Kolleg:innen und Doktorand:innen der Arbeitsgruppe den Einfluss von SGLTi auf das Aktionspotenzial isolierter humaner Kardiomyozyten untersucht, ist mittlerweile nahezu abgeschlossen.

Das 2016 etablierte Clinician-Scientist-Programm der DGK ermutigt junge Ärztinnen und Ärzte, sich mit einem originellen und innovativen, kardiovaskulären Forschungsprojekt wissenschaftlich eigenständig zu machen – ob in Grundlagen-, translationaler oder klinischer Forschung und neben der klinischen Ausbildung ausreichend Zeit zur Verfügung zu stellen, um ein wissenschaftliches Projekt zur eigenen Profilbildung nachhaltig zu bearbeiten. Die Förderung beinhaltet daher eine 50-prozentige Freistellung von der klinischen Tätigkeit. „Da die Zunehmende Abstraktion von wissenschaftlichen Methoden (Next-Generation Sequencing, Multi-Omics, Big data, Machine learning) die eigenständige Weiterentwicklung von Projektideen immer aufwändiger gestaltet und im klinischen Alltag ebenfalls ein großes Aufgabenpensum zu bewältigen ist, stellt das Clinician-Scientist-Programm der DGK ein ideales Förderinstrument dar, um die notwendigen Freiräume zur nachhaltigen Bearbeitung von Forschungsprojekten zu schaffen“, so Professor Constanze Schmidt, Leiterin der Arbeitsgruppe „Atriale Arrhythmopathie und Zelluläre Elektrophysiologie“ an der Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie des Universitätsklinikums Heidelberg.

„Die Möglichkeit gemeinsam mit Kolleg:innen und Doktorand:innen klinisch relevante Fragestellungen auf molekularer Ebene untersuchen zu können, stellt für mich die ideale Ergänzung zum klinischen Alltag in der Patientenversorgung dar“ sagt Herr Wiedmann. „Da sowohl die Patch-Clamp Experimente an isolierten nativen Kardiomyozyten von Patient:innen als auch die Arbeiten im Großtiermodell mit einem enormen Zeitaufwand vergesellschaftet sind, trägt die 50-prozentige Forschungsfreistellung des Clinician-Scientist-Programms maßgeblich zum Gelingen des Projektes bei“. Die Freiräume, die das Clinician-Scientist-Programm schafft, konnte er dazu nutzen im Oktober 2022 sein Habilitationsprojekt zur antiarrhythmischen Pharmakotherapie von Vorhofflimmern mit der Antrittsvorlesung zum Thema „Rhythm, you have it or you don't!? – Neue Konzepte in der Vorhofflimmertherapie“ abzuschließen.

Seine Forschungsarbeit ist damit noch lange nicht beendet. „Ich hoffe, dass die Ergebnisse meiner Forschungsarbeiten zu einem besseren Verständnis der molekularen Mechanismen einer SGLT2-Inhibitorentherapie beitragen werden und wir somit eines Tages wissen werden, inwiefern wir uns diese vielversprechende Substanzklasse auch bei der klinischen Behandlung von Patient:innen mit Herzrhythmusstörungen zunutze machen können“, so Herr Wiedmann, der das Ziel verfolgt, parallel zur Ausbildung in der invasiven Elektrophysiologie, weiterhin seiner translationalen Forschungsarbeit nachgehen zu können.

Einen ersten Zwischenstand der Arbeiten im Großtiermodell möchte Herr Wiedmann auf der diesjährigen Jahrestagung der DGK in Mannheim präsentieren.

Stipendien der DGK:

- » DGK-Clinician-Scientist-Programm
- » DGK-Forschungsstipendium
- » Klaus-Georg-und-Sigrid-Hengstberger-Forschungsstipendium
- » Oskar-Lapp-Stipendium
- » Otto-Hess-Promotionsstipendium
- » Stipendium: Fortbildung Spezialisierte HI-Assistenz

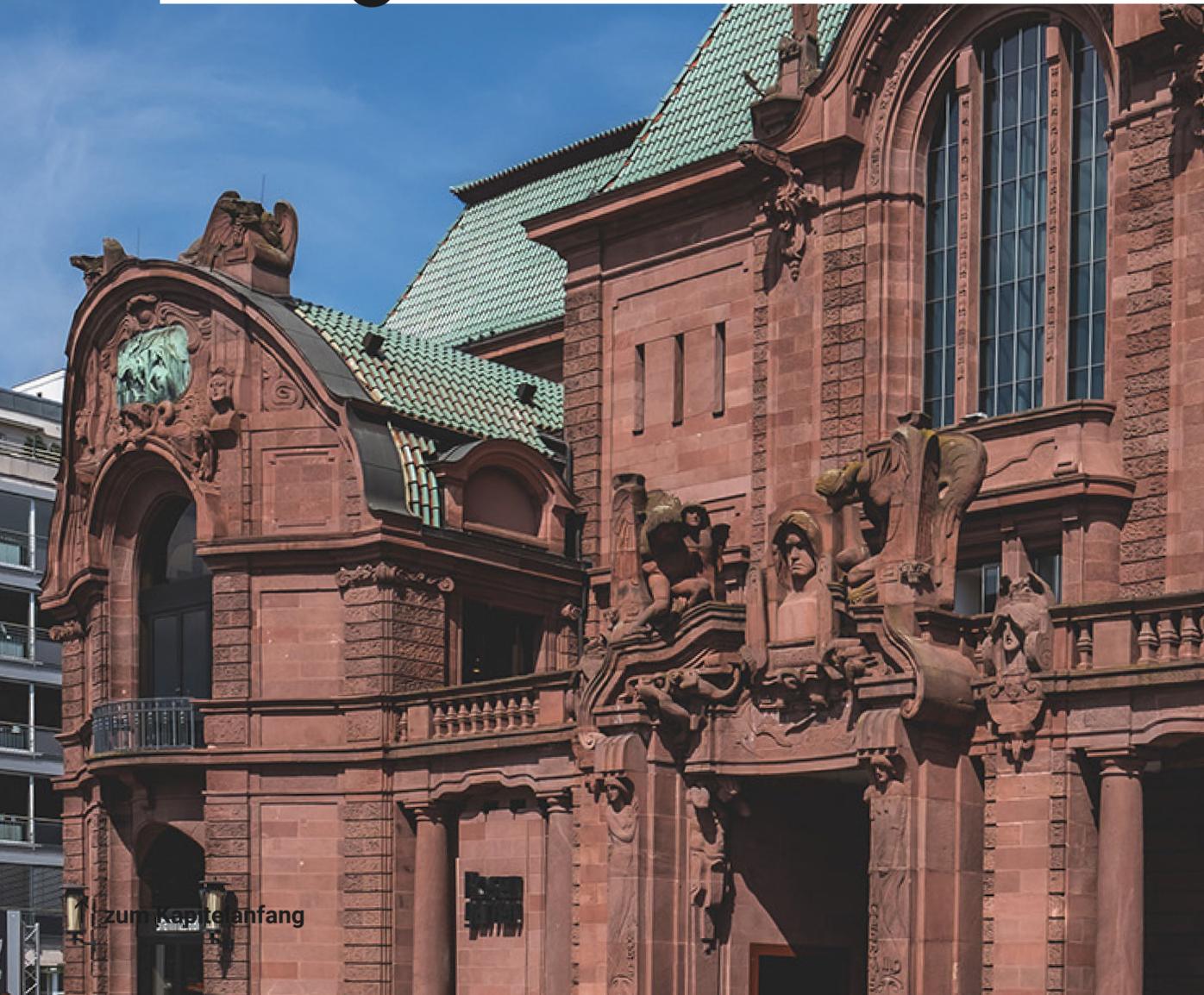
Informationen zu den Bedingungen & dem Ablauf einer Bewerbung unter: [dgk.org/preise-und-stipendien](https://www.dgk.org/preise-und-stipendien)

03

Kongresse & Fortbildung

- I. **88. Jahrestagung: Die Zukunft der Kardiologie ist digital**
- II. **DGK Herztage: Mehr als 5.000 Teilnehmende in Bonn**
- III. **DGK.Online: Ein erfolgreiches Format geht zu Ende**
- IV. **Kardiologische Deutschlandreise: DGK-Kongresse in Leipzig, Köln und München**
- V. **Young DGK-Sprecher Dr. Jochen Dutzmann im Interview**
- VI. **DGK Akademie: Neue und innovative Kurskonzepte**

88. Jahrestagung 2022: Die Zukunft der Kardiologie ist digital



Nach der pandemiebedingten Absage 2020 und der fast ausschließlich virtuellen Jahrestagung 2021, war in allen Gesichtern trotz obligatorischer FFP2-Masken deutlich die Freude über ein persönliches Wiedersehen zu erkennen.

Rund 5.300 Gäste fanden sich endlich wieder im Congress Center Rosengarten in Mannheim ein, mehr als 3.000 Kolleginnen und Kollegen verfolgten die Jahrestagung online per Live-Stream.

„Neue Räume in der kardiovaskulären Gesundheit“ – so lautete das Motto der 88. Jahrestagung der DGK, die vom 20. bis 23. April 2022 stattfand. Zusammen mit DGK-Präsident Professor Stephan Baldus begrüßte Tagungspräsident Professor Gerhard Hindricks die Gäste vor Ort und vor den Computern. Zum ersten Mal überhaupt präsentierte sich der DGK-Ausschuss eCardiology mit einem eigenen Bereich im Kongresszentrum, um Einblicke zu geben, wie Künstliche Intelligenz (KI), Big Data und 3D-Drucktechnologie unseren Fachbereich in den kommenden Jahren revolutionieren werden. Dieses brandaktuelle Thema griff auch Professor Hindricks in seiner spannenden Ansprache auf, in der er getreu dem Tagungsmotto darüber referierte, wie sich das Haus der Kardiologie durch den Einzug der neu-

en Räume „Home Care“ und „Virtuelle Gesundheit“ verändern wird. So würden Digitalisierung, Ambulantisierung und Zentrenbildung in Zukunft keine isolierten Entwicklungsprozesse sein, sondern eng vernetzt vonstattengehen. Wearables, wie beispielsweise Smartwatches, die EKGs schreiben und per App an Datenverarbeitungszentren übersenden können, sollen bereits in zehn Jahren, nebst stationärer und ambulanter Versorgung, zum Standard gehören. Diese Entwicklung sei eine der wesentlichsten Veränderungen der letzten 40 Jahre im Gesundheitssystem und eine große Chance für das Gesundheitswesen. Gleichzeitig gab Hindricks aber auch zu verstehen, dass man sich nun schnell und intensiv mit dem Thema auseinandersetzen müsse, um auch die Risiken und Gefahren dieser einschneidenden Entwicklung zu besprechen. Große IT-Konzerne, wie Apple und Google, könnten den Fachgesellschaften andernfalls mit eigenen Lösungen den Rang ablaufen. „Home care und virtual care werden extrem stark werden“, so Hindricks. „Die Ära des self assessment wird überführt werden in eine Ära der self diagnostic. Dazu wird kontaktloses Biomonitoring in einem Ausmaß kommen, wie es für uns im Moment noch nicht absehbar ist. Wir müssen uns mit diesen Dingen rechtzeitig auseinandersetzen, um die Chancen, die darin liegen, für uns, die Bürger:innen, die Patient:innen nutzbar zu machen.“ Die große Hoffnung für das Gesundheitswesen liege laut Hindricks nicht nur in neuer Diagnostik und neuen kardiovaskulären Therapien. Die Zeit, die durch eine schnellere, KI-gestützte Versorgung gespart würde, könnte nutzbar gemacht werden, um sich auf menschlicher Ebene wieder mehr um die Patient:innen kümmern zu können. Dies könnte eine höhere Arbeitsqualität für Ärztinnen und Ärzte bedeuten.

Entsprechend hatten die Tagungsteilnehmer:innen von Donnerstag bis Samstag die Möglichkeit, sich im Sitzungssaal „Ella & Louis“ selbst einen Überblick über das Thema zu verschaffen. Hier wurde von Mitgliedern des DGK-Ausschusses eCardiology nicht nur in insgesamt acht Vorträgen darüber referiert, welche Konzepte und Ansätze es gibt, und wo die Forschung aktuell steht. Zwischen den Vortragszeiten konnten darüber hinaus sieben verschiedene Workshops besucht werden. Mit Titeln wie „3D Druck: Von der Modellierung zum Planungsmodell für Interventionen“, „Sensing zum Anfassen“, und „Augmented und Virtual Reality in der Kardiologie“ waren die Teilnehmerinnen eingeladen, die zukunftsweisenden Technologien selbst auszuprobieren und hautnah zu erleben.

Insgesamt waren die vier Sitzungstage prall gefüllt mit 144 Sitzungen in 16 Vortragssälen, wobei aus acht Sälen live gestreamt wurde. 27 Sitzungen, wie die Late Breaking Clinical Trials, wurden in drei separaten Online-Channels live übertragen. Alle gestreamten Sitzungen sind außerdem weiterhin als Video-on-Demand für DGK-Mitglieder kostenlos im Netz unter video.dgk.org verfügbar. In 88 Postersessions und 38 Freien Vortragssitzungen gab es wieder die Möglichkeit, den Kolleg:innen eigene Arbeiten vorzustellen und einen der begehrten Posterpreise zu gewinnen.

Während der beliebten Meet-the-Expert-Sessions am Young DGK-Stand gab es zudem wieder einen regen Austausch zwischen jungen und etablierten Kardiolog:innen. Besucherinnen und Besucher nahmen das Angebot dankend an, um Karrietipps von erfahrenen DGK-Mitgliedern, wie dem zukünftigen

DGK-Präsidenten Professor Holger Thiele, zu bekommen. Ergänzt wurde das umfangreiche Programm durch 68 industriegeförderte wissenschaftliche Symposien und drei Expertengespräche. Dank der offiziellen „DGK-Twitter Ambassadors“, die wieder die neuesten Erkenntnisse aus den Sitzungen in Echtzeit auf Twitter teilten, generierte der Hashtag #DGKJahrestagung während des Kongresszeitraums fast 6 Millionen Impressionen – ein neuer Rekord, den die Beteiligten während der nächsten Jahrestagung noch toppen wollen.



DGK Herztage: Mehr als 5.000 Teilnehmende in Bonn

Die DGK Herztage vereinen seit Jahren die Kongresse „Kardiologie Aktuell“, „Deutsche Rhythmus Tage“ (DRT) und „AGIKlive“ sowie die interaktiven Kurse der DGK-Akademie und das Basic Science Meeting unter einem Dach.

Mit über 100 Sitzungen in insgesamt elf Sälen, Postersessions und Industriesymposien war das Angebot an den drei Veranstaltungstagen, vom 29. September bis 1. Oktober 2022, im World Conference Center in Bonn breit gefächert.

Mehr als 3.000 virtuelle und rund 2.400 präsenste Teilnehmer:innen nahmen die Gelegenheit wahr, um sich über die neuesten Themen remote zu informieren. Aus vier Sälen konnten die Sitzungen wieder per Livestream und im Nachhinein on demand verfolgt werden.



Bei den Anwesenden war deutlich die Freude zu erkennen, wieder vermehrt alte Bekannte zu treffen und neue Kontakte zu knüpfen. „Wenn man den ersten Tag so erlebt hat und durch die Gänge gegangen ist, dann hat man den Eindruck, es ist fast wieder so wie früher“, sagte DGK-Präsident Professor Stephan Baldus in seiner Begrüßungsrede.

Vernetzung wird in allen Bereichen wichtiger

Um Vernetzung ging es auch auf dem Subkongress „Kardiologie Aktuell“, den Tagungspräsident Professor Christoph Stellbrink zusammen mit seinem Team auf die Beine gestellt hatte. Thematischer Schwerpunkt war die Zusammenarbeit der verschiedenen Versorger an den Schnittstellen in der Herz-Kreislauf-Medizin. Vor allem der sich rasant entwickelnde Bereich der digitalen Medizin wurde, nebst der Versorgungsforschung und der Qualitätssicherung, ausführlich behandelt.

Regel Austausch und spannende Diskussionen

Auch das Programm der Deutschen Rhythmus Tage, deren Tagungspräsident Professor Andreas Metzner war, gestaltete sich wieder sehr vielfältig und abwechslungsreich. Viele Sitzungen und Formate gaben dabei Raum zur Diskussion und luden die Teilnehmer:innen zum regen Austausch ein. Während der beliebten Live-Cases und Live-in-the-Box-Sessions konnten hautnah die neuesten Technologien erlebt werden, und in „How-to“-Sessions

teilten etablierte Expert:innen ihre Erfahrungen mit jungen Kolleg:innen. Zu den Programmhöhepunkten gehörten die beiden Great Debates. Hier wurde wieder über wichtige Fragen und Pro/Contra-Themen diskutiert, die die Kardiologie aktuell bewegen.

Zu den Highlights der AGIKlive-Tagung gehörte die Sitzung zur Therapie von Patient:innen mit hochgradiger Trikuspidalklappeninsuffizienz (TI). Von Tagungspräsident Dr. Thomas Schmitz wurde sie als die lange Zeit „vergessene Klappe“ bezeichnet, da ihre Bedeutung jahrelang unterschätzt wurde. Aktuelle Daten belegen aber, dass Patient:innen mit signifikanter TI eine erhöhte Morbidität und Mortalität aufweisen. Gab es zur Behandlung bisher nur Medikamente oder chirurgische Eingriffe, sind nun minimalinvasive, interventionelle Methoden auf dem Vormarsch. Zum weiteren Programm gehörten wieder Plenumsitzungen in denen aktuelle Studien und Leitlinien interdisziplinär diskutiert werden konnten, sowie Seminare, in denen praxisnahe Fragen gestellt werden können. Bei Live-in-the-box Fällen und dem beliebten AGIK-Cinema konnte an realen Fallbeispielen wieder live diskutiert und eine Menge Neues dazugelernt werden.

Junge Wilde und alte Hasen – Den Nachwuchs immer fest im Blick

Ein wichtiger Bestandteil der Herztage ist das Angebot an hochwertigen Bildungskursen. Professor Norbert Frey, Organisator der Akademie für Aus-, Weiter- und Fortbildung, freute sich mitteilen zu können, dass das Angebot Industrie-unabhängiger Lernformate in Zukunft noch weiter ausgebaut wird. Der Wunsch der Teilnehmer:innen nach Kur-

sen in kleinen Gruppen, dafür aber mit intensivem Austausch, sei sukzessive gestiegen. Gegenstand der Weiterbildungsformate waren sowohl große Themen wie Herzinsuffizienz und Interventionelle Therapie als auch spezielle Themen wie EMAH und Echokardiographie. Komplettiert wurde das Programm durch Fortbildungen für das Assistenzpersonal in der Kardiologie. Erstmals durften sich junge und orientierungsbedürftige Kardiolog:innen über ein Speedmentoring freuen. Das Format bietet die exzellente Möglichkeit, unverbindlich mit mehreren Mentor:innen in einem kurzen Zeitraum zu sprechen und sich einen Überblick über die verschiedenen Karrierepfade zu verschaffen, um so eine informierte Entscheidung über den weiteren Berufsweg treffen zu können.

Den Kern des Basic Science Meetings bildeten in gewohnter Weise die Vortragssitzungen der beteiligten Arbeitsgruppen sowie die Postersessions, die vor allem von jüngeren Kardiolog:innen veranstaltet wurden. Weitere Highlights waren die Sessions der Young DGK und Industriesymposien.

Bereits im dritten Jahr in Folge konnten DGK-Mitglieder und interessierte Kardiologinnen und Kardiologen wöchentlich und on demand die Sessions von DGK.Online 2022 auf [Kardiologie.org](https://www.kardiologie.org) verfolgen. Der „Online-Kongress“ wurde 2020 als Reaktion auf die Corona-Pandemie ins Leben gerufen und erreichte schon bald eine große Beliebtheit, welche sich auch in den Teilnehmerzahlen im letzten Jahr spiegelte: insgesamt waren 6.055 Personen live dabei, als die zwei bis drei wöchentlichen Sessions gestreamt wurden. Auch das flexibel nutzbare on demand Angebot wurde von 9.323 unserer Mitglieder genutzt, eine ausgezeichnete Möglichkeit, um hochwertige Fortbildung in den Alltag integrieren zu können. Denn auch im letzten Jahr enthielt das Programm bei DGK.Online zahlreiche Highlights rund um aktuelle Themen in der Kardiologie.

Das hochkarätige Programm wurde, wie auch die Jahre zuvor, von einer Task-Force unter der Leitung von Professor Holger Thiele, und der Vorsitzenden der Programmkommission, Professor Tanja Rudolph, erarbeitet. Dazu wurden die DGK-Arbeitsgruppen und Industriepartner gebeten, die Sitzungen inhaltlich zu gestalten. Aber auch die Task Force machte Vorschläge und so orientierte sich das Programm am klinischen Alltag. Dabei kamen aber auch aktuelle wichtige grundlagenwissenschaftliche Erkenntnisse nicht zu kurz.

2022 fanden auch viele spannende Neuerungen Einzug ins Programm: So konnte am 15. September die erste Studioproduktion verfolgt werden: eine Sitzung zu den ESC-Guidelines 2022 in der klinischen Praxis, die erstmals live aus dem Studio in Frankfurt übertragen wurde. Ebenfalls neu im Programm waren spezielle Sitzungen für das Pflege- und Assistenzpersonal. Zahlreiche weitere Themen rund um die Kardiologie

wurden in Translationalen Sessions, gemeinsamen Sitzungen der Arbeitsgruppen, Industriesymposien und den Videopodcasts der AG 10 *Chronische Herzinsuffizienz* beleuchtet. Dabei fanden unter anderem Sitzungen zum Hypertoniemanagement bei kardiovaskulären Risikopatienten, ein Update zu Ionenerkrankungen, eine Session zu Sport nach COVID-19, ein Reanimationsupdate, eine Sitzung zur intensiven Lipidsenkung zur Plaquestabilisierung, ein Update zur Psychokardiologie und eine translationale Session zu Pharmakologie statt.

Alle Sessions des letzten Jahres stehen derzeit noch on demand unter video.dgk.org bereit und können dort flexibel zu jeder Zeit abgerufen werden, so geht kein Wissen verloren und Fortbildung kann ganz einfach den individuellen Bedürfnissen angepasst werden. In den letzten drei Jahren waren die wöchentlichen Sessions von DGK.Online eine hervorragende Möglichkeit zum wissenschaftlichen Informationsaustausch und um fachlich immer up to date zu bleiben.

Im Dezember 2022 wurde nun die letzte DGK.Online Sitzung abgehalten und das Format macht Platz für Neues, denn derzeit wird in der DGK, zusammen mit allen beteiligten Gremien und Gruppierungen, ein innovatives, für die Zukunft tragfähiges Konzept für digitale Fortbildung, Netzwerk und Austausch entwickelt. Das neue Format wird im Laufe des Jahres 2023 auf dem neuen Portal [herzmedizin.de](https://www.herzmedizin.de) zu finden sein.

Die DGK bedankt sich bei allen Mitgliedern, die DGK.Online durch ihre Beteiligung mitgestaltet und dem Format entscheidend zum Erfolg verholfen haben.



**DGK.Online:
Ein erfolgreiches Format
geht zu Ende**

Kardiologische Deutschlandreise: DGK-Kongresse in Leipzig, Köln und München



DEK 2022

Praxisnah und wieder in Präsenz: Der DEK in Leipzig

Nach den turbulenten Corona-Jahren fand der Kongress endlich wieder in Präsenz und unter neuem Namen statt. Aus dem Mitteldeutschen Echokardiographie-Kongress (MDEK) wurde der Deutsche

Echokardiographie-Kongress der DGK. Vom 23. bis 25. Juni 2022 erwartete die Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Leipziger KUBUS spannende Einblicke in die aktuellsten Entwicklungen in der Echokardiographie. Der Kongress fand unter der Leitung von Professor Andreas Hagendorff statt. Die Arbeitsgruppe Kardiovaskulärer Ultraschall (AG 5) der DGK organisierte die wissenschaftliche Planung und Gestaltung des Kongresses zusammen mit der Programmkommission. Hauptthema waren „Diagnostische Probleme bei kombinierten und Mehrfach-Klappenerkrankungen des Herzens“. Neu war die international ausgerichtete DEK-Satellitenveranstaltung „Young DGK meets HIT EACVI“. Im ersten Teil ging es um „Image optimization – the basics“, im zweiten Teil um „Image optimization – the next level: valvular heart disease (VHD)“. Zusätzlich zu wissenschaftlichen Vortragssitzungen, einer Pro- und Contra-Debatte, Industrie-Sym-

posien und einer Ehren-Lecture durfte auch wieder selbst Hand angelegt werden: Im praktischen Anwenderkurs mit Live-Auswertung an Workstations und interaktivem Frontalunterricht sowie in Work Session-Seminaren zu echokardiographischen Basis-Themen.

Wir freuen uns schon auf den nächsten Kongress, der vom 1. bis 4. Juni 2023, wie gewohnt im KUBUS



in Leipzig stattfinden wird – dann feiert der DEK sein 20-jähriges Bestehen.

echokardiographie-leipzig.de

DGK. Kardiale Bildgebung: Das gesamte Spektrum der Bildgebung erleben

Einer der größten Bildgebungskongresse Deutschlands fand vom 3. bis 5. November 2022 in Köln statt: Der DGK.Kardiale Bildgebung ist die Neuerfindung des bekannten Deutschen Echokardiographie

Kongress Köln (DEKK). Erstmals wurde er 2021 von der DGK veranstaltet und später – auch in Abgrenzung zum DEK in Leipzig – in „DGK.Kardiale Bildgebung“ umbenannt. „In über 20 Jahren hatte sich der Kongress von einem ausschließlichen Echokardiographie-Kongress zu einem der größten deutschen Bildgebungskongresse entwickelt. Der neue Name *DGK.Kardiale Bildgebung* spiegelt das wider,“ so DGK-Präsident Professor Stephan Baldus, der die wissenschaftliche Leitung des Kongresses gemeinsam mit PD Dr. Wolfgang Fehske und Professor Jens-Uwe Voigt übernommen hatte. Die Vorträge, Diskussionen und Fallbeispiele zu den verschiedenen Bildgebungsverfahren konnten sowohl in Präsenz als auch per Livestream verfolgt werden. Live-Cases, Industriesymposien, eine virtuelle Industrieausstellung und Workshops bereicherten das Programm zusätzlich. Die Teilnehmerzahl ist durch das hybride Angebot deutlich gestiegen: Rund 700 Gäste nahmen am Kongress teil.

Inhaltlich waren außerdem das Cluster Bildgebung sowie die Arbeitsgruppen *Kardiovaskulärer Ultraschall* (AG 5) und *Interventionelle Kardiologie* (AG 6 – AGIK) verantwortlich. Zum ersten Mal gestaltete auch die AG 1 *Elektrophysiologie und Rhythmologie* (AGEP) einen Teil des Programms. Das Ergebnis ist eine Fülle an Themen, die kaum Wünsche offenlässt. Ein Highlight der Veranstaltung war die Untersuchung von Patient:innen vor Ort – bei nahezu jedem Vortrag wurde im Anschluss eine Live-Demo durchgeführt.

kardiale-bildgebung.de

heartlive – Herz-Operationen und Kathetereingriffe live erleben



Am 24. und 25. November wurde der heartlive Kongress in München veranstaltet. Das Aushängeschild der Veranstaltung sind spannende Live-Einblicke in Herz-OP und -Katheterlabor. Erfahrene Kardiolog:innen demonstrierten ihr Können an echten Patient:innen und boten ihrem Publikum relevantes Praxiswissen zur interventionellen Therapie von Herzerkrankungen.

Die Programmverantwortlichen der DGK-Arbeitsgruppen *Interventionelle Kardiologie* (AG 6 – AGIK) sowie *Elektrophysiologie und Rhythmologie* (AG 1 – AGEP) legten dabei viel Wert auf anspruchsvolle anatomische Herausforderungen, sodass es für die Teilnehmer:innen viel lehrreiches Anschauungsmaterial gab. Darüber hinaus bekamen die Teilnehmer:innen im Rahmen von *pcilive*, *valvelive*, *eplive* und *heartlive* wieder umfassende Einblicke in die Hightech-Kardiologie, welche auf eine spannende Zukunft für technologisch Interessierte hoffen ließen.

Das fallorientierte Programm in *heartlive* wurde einmal mehr von den *heartdays* begleitet. Hier konnte das Publikum Basis- und Masterkurse für interventionelle Kardiologen und Kardiologinnen absolvieren. Dabei wurde das komplette Spektrum von Koronarläsionen, Herzklappenerkrankungen, Ablationen und Device-Therapien bis hin zur Behandlung von komplexen strukturellen Herzerkrankungen theoretisch und praktisch abgehandelt. Ein weiterer Höhepunkt waren Ausblicke auf zukünftige technische Entwicklungen, die auch für das Jahr 2023 spannende Innovationen versprechen.

heart-live.com

Save the Date:

Deutscher Echokardiografie-Kongress der DGK (DEK)	01.06. – 03.06. 2023 Leipzig
DGK Herztage	05.10. – 07.10.2023 Bonn
DGK. Kardiale Bildgebung	02.11. – 04.11. 2023 Köln
heartlive	07.12. – 08.12.2023 München
90. DGK Jahrestagung	03.04. – 06.04.2024 Mannheim

**Young DGK-Sprecher
Dr. Jochen Dutzmann im
Interview**



„Habt keine Angst, seid neugierig und bereitet euch vor!“

Wie genau bringt die Young DGK sich bei den verschiedenen Kongressen der DGK ein?

Das ist unterschiedlich! Die Jahrestagung und die Herztage gestalten wir aktiv durch Vertreter:innen in der Programmkommission mit und entwerfen zahlreiche Sitzungen, die sich speziell an junge Kardiologinnen und Kardiologen richten. Dabei bieten wir, neben wissenschaftlichen Sitzungen, auch „offene“ Veranstaltungen wie #crashkurs und Meet-the-expert an unserem Young DGK-Stand an. Dort ist es leicht, mit erfahrenen Referierenden ins Gespräch zu kommen. Am Stand unserer Sektion ist außerdem immer eine Ansprechpartnerin oder ein Ansprechpartner zu finden, der Fragen beantwortet. Daneben können bei der Jahrestagung Sektionsmitglieder erste Erfahrungen in der Leitung wissenschaftlicher Sitzungen sammeln und werden, nach einer erfolgreichen Bewerbung, extra neben erfahrenen Sitzungsvorsitzenden platziert.

Bei weiteren Kongressen sind wir eingeladen einzelne Sitzungen, die sich besonders für den kardiologischen Nachwuchs eignen, zu konzipieren und zu besetzen. Beim DGK.Kardiale Bildgebung dürfen wir uns zudem mit einer/m Vertreter:in in der Programmkommission einbringen.

Was würden Sie jungen Kardiologinnen und Kardiologen raten, die zum ersten Mal die Jahrestagung der DGK besuchen?

Habt keine Angst, seid neugierig und bereitet euch vor! Das Angebot aus zahlreichen wissenschaftlichen Sitzungen, Industriesymposien und das Rahmenprogramm kann anfangs überfordern und auch die Anwesenheit von Ordinarien und Meinungsbildnern – kurzum: den Großen der deutschen Kardiologie – einschüchtern. Beides ist gar nicht nötig! Mit etwas Vorbereitung lassen sich die für junge Kardiologinnen und Kardiologen geeigneten Sitzungen leicht finden, denn die meisten dieser Veranstaltungen sind im gedruckten Programm mit unserem Sektionslogo gekennzeichnet.

In der App zur Jahrestagung gibt es sogar einen eigenen Young DGK-Bereich, in dem alle Veranstaltungen für junge Kardiologinnen und Kardiologen zusammengefasst sind. Außerdem haben wir dort Infos und Tipps rund um den Kongress und ein FAQ für Vortragende zusammengefasst. In diesem Jahr gibt es zudem ein "Rookies-Programm", in dem nicht nur kongresserfahrene Sektionsmitglieder die Erstbesucherinnen und -besucher „an die Hand nehmen“, sondern auch Networking unter Peers deutlich erleichtert wird. Das sollte Mut machen, auch „die Großen“ niederschwellig anzusprechen und eigene nachhaltige Netzwerke zu bilden.

Haben Sie ein persönliches Kongress-Highlight aus dem vergangenen Jahr?

Ja, das habe ich! Unsere Past-Sprecherin Dr. Victoria Johnson und ich hatten die Möglichkeit, für die Young DGK die feierliche Kongresseröffnung mitzu-

gestalten. Professor Gerhard Hindricks, Tagungspräsident der 88. Jahrestagung, wollte die Eröffnung interaktiver und modern gestalten und dabei sollten auch gesundheitspolitische Themen berücksichtigt werden. Wir haben die Gelegenheit genutzt, an dieser Stelle deutlich die Bedürfnisse und Ängste junger Kardiologinnen und Kardiologen angesichts von Digitalisierung, Ambulantisierung und anhaltendem Personalmangel zu formulieren. Davon abgesehen war es aber auch einfach unglaublich beeindruckend und aufregend derart im Rampenlicht zu stehen.

Was hat die Young DGK für die 89. Jahrestagung 2023 geplant?

Neben insgesamt acht Sitzungen, die wir für den kardiologischen Nachwuchs gestalten dürfen, und zahlreichen Ko-Vorsitzen in wissenschaftlichen Sitzungen, sind auf der 89. Jahrestagung hoch motivierte Sektionsmitglieder an unserem Stand mit einem spannenden Programm präsent. Daneben wird der Sektionsstand zentraler Treffpunkt für alle „Rookies“ aus unserem neuen Programm für Kongresserstbesucher und -besucherinnen sein.

Am Mittwochabend werden wir das „Junge Netzwerk“ wiederbeleben, das in präpandemischen Zeiten ein fester Networking-Termin im Kongresskalender war. Hier gibt es einige Erneuerungen: so wird es in diesem Jahr eine Live-Version unseres beliebten Science-Slam-Formats OnStage geben. Die besten Teams aus den Online-Battles werden hier gegeneinander antreten und ganz sicherlich für Stimmung sorgen.

Gibt es neue Aktionen und Aktivitäten im Jahr 2023 im Rahmen der DGK-Kongresse?

Neben dem „Rookies“-Programm und der Live-Version von OnStage beim Relaunch des „Jungen Netzwerks“ werden wir erstmals alle unsere Sitzungen in einem eigenen Saal anbieten können. Mit diesem eigenen Track erleichtern wir jungen Kongressbesucher:innen die Orientierung. Dieser Raum gehört auch zu den wenigen, die gestreamt werden. Besonders stolz sind wir darauf, dass die DGK den Umfang der Reisekostenstipendien für Abstract-Präsentatoren an die allgemeine Preissteigerung angeglichen und deutlich angehoben hat. Und damit nicht genug: Wir haben erstmals sogar die Möglichkeit ein weiteres Stipendium an Erstbesucherinnen und -besucher des Kongresses, ohne eigenen wissenschaftlichen Beitrag zu vergeben. Wir erhoffen uns davon, vor allem Studierende zu erreichen und für unser Fach und unsere Fachgesellschaft zu begeistern.

Im Rahmen der Herztage soll der nichtärztliche wissenschaftliche Nachwuchs stärker dazu motivieren werden, am Basic Science Meeting teilzunehmen und in der DGK ein fachgesellschaftliches Zuhause zu finden.

Dr. Dutzmann am Stand der Young DGK im CC Rosengarten Mannheim



DGK Akademie: Neue und innovative Kurskonzepte

Die Akademie der DGK ist seit Jahren die erste Anlaufstelle, wenn es um qualifizierte Fortbildung in der kardiovaskulären Medizin geht. Das ohnehin schon umfangreiche Kursangebot wurde im letzten Jahr noch um fünf neue Kurse erweitert. Zudem wurde das Konzept der Kursreihe „AGIKwebPCI“ überarbeitet, sodass diese nun nicht nur unter dem neuen Namen „AGIKweb“, sondern mit einem völlig neuen, modernen Kurskonzept im Jahr 2022 überzeugen konnte.

Die folgenden Kurse sind im letzten Jahr neu hinzugekommen oder wurden überarbeitet und bereichern das Angebot der DGK Akademie durch hoch aktuelle fachlich relevante Inhalte und neue mediale Konzepte.



Aus AGIKwebPCI. wird AGIKweb.

Der AGIK ist es gelungen, das erfolgreiche Format AGIKWeb.PCI in die Zukunft zu transferieren: aus AGIKweb.PCI wurde AGIKweb. Die erste Veranstaltung im letzten Jahr fand zum Thema „Kalzifizierter Hauptstamm“ statt und wurde live aus Bonn übertragen.

Wie bereits das 2015 etablierte Ursprungsformat, lebt AGIKweb von der direkten Interaktion zwischen Zuschauer:innen, Expert:innen-Panel und den Interventionalist:innen im Herzkatheterlabor bzw. im Hybrid-OP.

AGIKweb findet grundsätzlich im Livestream-Format statt, sodass die Teilnehmer:innen reale, interventionelle Prozeduren stets in Echtzeit verfolgen können.

Eine Neuerung im Format ist der AGIKweb-Educator: Während des Live-Workshops wird dieser zugeschaltet und begleitet den praktischen Teil mit digitalen Whiteboards, aktuellen Studiendaten und Technik-Illustrationen. Die Organisierenden laden bereits vor Veranstaltungsbeginn zur Diskussionsrunde im AGIKconnect-Netzwerk ein. Auch nach dem Workshop kann dort weiter fachbezogen diskutiert werden.



Neues Kursformat AGIKwomen

Der Kurs „AGIKwomen“ wurde von der AGIK ins Leben gerufen und richtet sich speziell an Kardiologinnen, die im Bereich der interventionellen Kardiologie tätig sind. Im letzten Jahr fand der erste Kurs mit dem Fokus auf dem Akuten Koronarsyndrom unter der wissenschaftlichen Leitung von PD Dr. Luise Gaede, PD Dr. Maike Knorr und Professor Tanja Rudolph in Düsseldorf statt. Neben Guideline-basierten Vorträgen mit interessanten Fallbeispielen aus dem Alltag stand das praxisorientierte Arbeiten in Kleingruppen inklusive Simulator-Training und Vertiefen der „Gender Soft Skills“ im Fokus.

Coaching-Vorträge bezüglich Karriereplanung und weiblichem Führungsstil wurden neben der rein fachlichen Fortbildung angeboten. Der Workshop wird von Frauen für Frauen geleitet, um einen kollegialen Austausch und das Networking zu fördern. In Zukunft soll einmal jährlich ein „AGIKwomen“-Kurs angeboten werden, der abwechslungsreiche Themen aus dem Bereich der interventionellen Therapie und der koronaren sowie strukturellen Herzerkrankungen behandelt.



Simulationstraining Basiskurs – Koronarangiographie

Der neue Kurs wurde von der AGIK eingeführt und fand in Zusammenarbeit mit dem Interdisziplinären Simulations- und Trainingszentrum (INTUS) in Mannheim unter wissenschaftlicher Leitung von Professor Wolfram Voelker und Dr. Thomas Schmitz statt. Das INTUS bietet ideale Voraussetzungen für eine realitätsnahe kardiologische Ausbildung an Simulatoren und Modellen, denn praktisches Training und Üben ist eine besonders geeignete Methode, um sich neue Kenntnisse und Techniken nachhaltig anzueignen. Der Kurs war daher auch besonders für Kardiolog:innen geeignet, die noch keine oder nur wenig Erfahrung in der diagnostischen Koronarangiographie haben.

Die Teilnehmenden konnten während des Kurses das fünf Stunden Modell- und Simulationstraining nutzen, erhielten Tipps und Tricks zum Katheterhandling und es fanden interaktive Falldiskussionen statt. Der Kurs wird künftig an mehreren Terminen pro Jahr mit unterschiedlichen Themenschwerpunkten stattfinden.



Vorbereitungskurs TAVI Prothesen Zertifizierung

Erstmals ist es möglich, die TAVI Prothesen Zertifizierung über eine Fachgesellschaft in Kooperation mit einzelnen Herstellern zu erlangen. Hierfür hat die DGK ein innovatives, dreiteiliges Kurskonzept entwickelt: ein Online-Kurs gepaart mit einem Praxis-Training vor Ort, der unter der wissenschaftlichen Leitung von PD. Dr. Christian Frerker, Professor Stephan Baldus und Professor Helge Möllmann bereits im Jahr 2022 und Anfang 2023 abgehalten wurde.

Der Kurs der DGK Akademie bietet eine umfassende Einführung in die wesentlichen Voraussetzungen und Abläufe der TAVI Prozedur und dient der Erfüllung der verpflichtenden Produktschulung im Bereich der TAVI. Im Theorieteil geben erfahrene TAVI Implanteur:innen Einblicke in Materialkunde, CT-Auswertung zur Planung einer TAVI, Ablauf einer transfemorale TAVI, das Komplikationsmanagement anhand von Fallbeispielen und Nachsorge nach einer TAVI.

Im zweiten Teil erfolgt dann in DGK-zertifizierten TAVI-Zentren die jeweilige firmenspezifische Produktschulung. Zur Erlangung des endgültigen TAVI Produktzertifikats sind im dritten Teil noch die firmenspezifischen Proctor-begleitenden Implantationen in der Klinik erforderlich.



Kardiovaskuläre Intensiv- und Notfallmedizin – Online-Kurs zum KIN-Curriculum

Das Curriculum Kardiovaskuläre Intensiv- und Notfallmedizin (K-IN) ist ein Qualifizierungsprozess für eine Zusatzqualifikation, welche über das Ausmaß der Weiterbildung zum/zur Fachärzt:in für Innere Medizin und Kardiologie und die Zusatzweiterbildung (Internistische) Intensivmedizin hinausgeht und diese um die für in den entsprechenden Bereichen tätigen Kardiolog:innen notwendigen Kenntnisse erweitert.

Der neue Online-Kurs unter wissenschaftlicher Leitung von Professor Christian Jung soll die nötigen Kenntnisse vermitteln, die es benötigt um selbstständig Patient:innen mit komplexen kardiovaskulären Erkrankungen während der intensiv- und notfallmedizinischen Phase zu behandeln. Das Ziel ist die Vermittlung von Tipps und Tricks der internistischen Intensivmedizin anhand spezieller Krankheitsbilder und eignet sich besonders für Ärztinnen und Ärzte mit fortgeschrittenen Kenntnissen in der kardiovaskulären Intensiv- und Notfallmedizin.



Hypertonie Management 2022 – von der Diagnostik zur modernen Therapie

Der neue Kurs zum Hypertonie Management wurde von der AG 43 *Arterielle Hypertonie* der DGK und der Deutschen Hochdruckliga konzipiert. Die arterielle Hypertonie ist immer noch die häufigste chronische Erkrankung und kann zu Komplikationen wie Schlaganfall, Demenz, Herzinfarkt und Herz- und Niereninsuffizienz führen. Daher sind eine adäquate Diagnostik und leitliniengerechte Therapie, gerade auch bei Vorliegen von Komorbiditäten, von großer Relevanz.

In dem neuen Kurs wurde eine aktuelle Übersicht zu den relevanten Themen der Hypertonie sowie assoziierten Komorbiditäten angeboten. Es wurden unter wissenschaftlicher Leitung von Professor Felix Mahfoud und Professor Markus van der Giet sowohl die Epidemiologie, Diagnostik, leitliniengerechte Therapie mittels Lebensstilmodifikation, medikamentöser und Device-basierter Therapien, als auch dem Management von hypertensiven Patient:innen bei chronischen kardiovaskulären Erkrankungen besprochen.

Das gesamte Fortbildungsangebot der DGK finden Sie auf akademie.dgk.org.

Unterstützung für die Ukraine

Mit einem offenen Brief des Präsidenten Professor Stephan Baldus reagierte die DGK im Frühjahr auf den Angriffskrieg der Russischen Föderation gegen die Ukraine und forderte die sofortige Einstellung aller Feindseligkeiten, um weiteres Leid durch die Kriegshandlungen zu verhindern.

Dabei stellte sich die Fachgesellschaft klar hinter die Ukraine und ihr Streben nach Freiheit und Selbstbestimmung: „Wir erklären ausdrücklich unsere Solidarität mit allen Bürgern der Ukraine und insbesondere mit unseren Kolleginnen und Kollegen.“ Nach Gesprächen mit Kolleg:innen der Ukrainischen Gesellschaft für Kardiologie organisierte die DGK Hilfsgüter im Wert von 100.000 Euro, die zügig und unbürokratisch von den Industriepartnern zur Verfügung gestellt wurden. Die Stabsstelle der Uniklinik Bonn organisierte den Transport in die Hauptstadt Kyiv.

Spendenaktion mit großer Resonanz

Dank zahlreicher Unterstützer:innen konnte mithilfe eines speziell eingerichteten Spendenkontos ein Betrag von 92.465,76 Euro für „Ärzte ohne Grenzen e.V.“ gesammelt werden. Rund 703 Mitarbeiter:innen der Ärzte ohne Grenzen waren zu diesem Zeitpunkt in den verschiedenen Gebieten in der Ost- und Südukraine im Einsatz. Vor allem der Mangel an Medikamenten und medizinischem Material war ein großes Problem vor Ort.

Viele internationale Hilfsorganisationen wie auch „Ärzte ohne Grenzen“ versuchten und versuchen weiterhin diese Lücken mithilfe von finanziellen Spenden bestmöglich zu füllen und Intensivstationen und Notaufnahmen auszustatten. Zusätzlich müssen die Menschen, die nicht die Möglichkeit zur Flucht hatten, in Notunterkünften mithilfe von mobilen Kliniken behandelt werden.

Dafür benötigen die NGOs neben medizinischen Gütern auch gut ausgebildete Fachärzt:innen und Pflegekräfte. Die gesammelten Spenden kommen auch der Ausbildung von Mitarbeiter:innen vor Ort zugute, die unter anderem in Kriegschirurgie oder in der Behandlung von Überlebenden traumatischer Kriegereignisse geschult werden. Gemeinsam mit der ukrainischen Bahn betreibt die NGO auch zwei medizinische Züge, mit denen schwerverletzte Patient:innen aus Krankenhäusern nahe der Front in Kliniken im Westen der Ukraine evakuiert werden.

Wir freuen uns sehr, dass die DGK-Spendenaktion sofort sehr positiv aufgenommen wurde. Flyer für die Aktion lagen auf der diesjährigen Jahrestagung aus und auch in den sozialen Medien wurden die Details des Spendenkontos rege geteilt. Somit konnten in nur knapp 1,5 Monaten ganze 92.465,76 Euro gesammelt werden.

Die DGK dankt allen Spenderinnen und Spendern sowie allen Kolleginnen und Kollegen, die sich derzeit im Kriegsgebiet befinden für ihren Einsatz.

Psychotrauma bei Geflüchteten

Die Ereignisse des Krieges in der Ukraine stellen auch die Kardiologie in Deutschland vor eine Herausforderung. Viele Menschen erleben unvorstellbare Ereignisse und müssen das Kriegsgebiet fluchtartig verlassen. In Deutschland angekommen, werden viele der Geflüchteten ärztlich vorstellig wegen Herzrasen, Blutdruckentgleisung oder anderer vegetativer Begleitsymptome. Die AG 30 *Psychosoziale Kardiologie* setzt sich anhand praktischer Beispiele damit auseinander, wie Ärztinnen oder Ärzte in der Primärversorgung damit umgehen können und veröffentlichte in der Mai-Ausgabe der *Cardio News* ein Fallbeispiel mit einem Leitfaden für die Behandlung der Patient:innen, um die Entwicklung einer posttraumatischen Belastungsstörung zu verhindern.

Symptome eines Psychotraumas

So kann sich das Stresserleben nach einem Trauma emotional, kognitiv, körperlich und im zwischenmenschlichen Bereich zeigen. Emotionale Reaktionen sind Schock, Ängste, seelischer Schmerz, Groll, Schuld, Scham, Hilflosigkeit, Hoffnungslosigkeit und erstarrte Affekte. Kognitive Reaktionen sind Verwirrung, Desorientierung, Dissoziation, Unentschlossenheit, Konzentrationsschwäche, Gedächtnisverlust, Selbstbeschuldigungen und einschließende Erinnerungen, die nicht zu kontrollieren sind. Im zwischenmenschlichen Bereich sind Ärzt:innen und Pflegekräfte, Freunde und Familienmitglieder betroffen. Die Beziehungen sind dann z.B. durch Misstrauen, Reizbarkeit und Distanzierung belastet.

Die körperlichen Reaktionen, wie Herzrasen, Druckgefühl im Brustbereich, Luftnot, Schwindel, Zittern der Hände, Spannungsgefühl im Körper, Schlafstörungen, Übelkeit und erhöhte Schreckhaftigkeit, veranlassen viele Betroffene bei der Kardiologin oder dem Kardiologen vorstellig zu werden. Psychische und körperliche Reaktionen auf traumatisierende Ereignisse

werden in den gängigen Diagnose-Manualen ICD-10/ICD-11 als Krankheitsbilder betrachtet. Jedoch sollte man sich im Klaren darüber sein, dass es sich um normale, individuelle Reaktionen auf traumatische Erlebnisse handelt und den Betroffenen gegenüber von einer vor-schnellen Pathologisierung absehen. Die Arbeitsgruppe empfiehlt eine Stabilisierung in drei Schritten:

1. Herstellen einer vertrauensvollen, empathischen Beziehung und tragfähigen Kommunikation
2. Vegetative Übererregung dämpfen, z.B. mithilfe von Entspannungstechniken
3. Information Beratung über Symptome und Ressourcen

Pharmakotherapie und Prognose

Von einer Pharmakotherapie rät die Arbeitsgruppe bei der Behandlung von Traumafolgestörungen, wegen der Suchtgefahr und hohen Nebenwirkungen, ab. Eine Ausnahme ist die Behandlung einer zusätzlich auftretenden Depression mit Antidepressiva. Bei einmaligem Trauma und bei Menschen ohne psychische Erkrankungen in der Vorgeschichte und guten internen und externen Ressourcen werden die Symptome innerhalb von wenigen Wochen wieder abklingen.

Sollten die Symptome nach Ablauf von ca. drei Monaten weiter bestehen bleiben, so kann sich daraus eine PTBS (ICD-10: F43.1) entwickeln. Die Behandlung der PTBS sollte von geschulten Psychotherapeuten:innen durchgeführt werden und beinhaltet oft auch eine Trauma-Exposition.

Den vollständigen Artikel mit konkretem Fallbeispiel finden Sie in der *Cardio News*, Mai 2022, S. 41.

Weitere Informationen zur AG 30 finden Sie [hier](#)

04

Publikationen der DGK

- I. **Verlässliche Handlungsempfehlungen für den medizinischen Alltag**
- II. **Die DGK-Publikationen im Überblick**

Verlässliche Handlungsempfehlungen für den medizinischen Alltag

Kommentar zu den Leitlinien (2021) der ESC zur Diagnose und Behandlung akuter und chronischer Herzinsuffizienz

Herzinsuffizienz ist ein Syndrom mit hoher Morbidität und Mortalität. Die neue ESC-Leitlinie stellt den aktuellen Standard der Empfehlung zur Diagnostik und Therapie der akuten und chronischen Herzinsuffizienz dar. Die wesentlichste Änderung ist die Einführung einer veränderten Erstlinientherapie der Herzinsuffizienz mit reduzierter Pumpfunktion, die mit einer Klasse-I-Empfehlung versehen ist (ACE-Hemmer bzw. Sacubitril/Valsartan, Betablocker, Mineralokortikoidrezeptor-Antagonisten und SGLT2-Inhibitoren). Es wird empfohlen, alle Substanzklassen früh zu starten und nicht mehr nacheinander nach vorheriger Titration zu maximal tolerierten Dosen zu verabreichen. Der Kommentar geht auf Neuerungen der ESC-Leitlinie und die deutsche Behandlungswirklichkeit ein.

Gemeinsamer Kommentar der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) und der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG) zu den Leitlinien (2021) der ESC/EACTS zum Management von Herzklappenerkrankungen

Die Leitlinien zur Behandlung von Herzklappenerkrankungen, erstellt von den Europäischen Gesellschaften für Kardiologie und Herz-Thorax-Chirurgie, wurden im Jahr 2021 aktualisiert. Neuerungen in der frühzeitigen chirurgischen Therapie von Patient:innen mit asymptomatischen Herzklappenfehlern wie der Aortenstenose und -insuffizienz sowie der primären Mitralklappeninsuffizienz, die Indikation zum kathetergestützten Aortenklappenersatz, eine Aufwertung der segelbasierten transvenösen Rekonstruktion bei Mitralklappeninsuffizienz für definierte Patient:innen, die erstmalige Nennung der kathetergestützten Therapie der Trikuspidalklappeninsuffizienz sowie die Anpassung der Empfehlungen zur Antikoagulation nach Klappeneingriffen stellen die Schwerpunkte in dieser Leitlinie dar. In dem Kommentar werden diese Neuerungen von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie und der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie kommentiert.

Kommentar zu den neuen Leitlinien (2021) der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) zur kardiovaskulären Prävention

Die bedeutendste Veränderung in den neuen ESC-Leitlinien zur kardiovaskulären Prävention von 2021 betrifft die Risikoevaluation gesunder Menschen: Durch die Einführung von SCORE2 wird eine neue epidemiologische Studienbasis für die Risikoeinschätzung eingeführt, die erstmals die Berechnung der kardiovaskulären Erkrankungswahrscheinlichkeit und der kardiovaskulären Mortalität erlaubt. Zudem ermöglicht SCORE2 nun auch eine zuverlässige Risikobestimmung bei Menschen oberhalb des 65. Lebensjahres bis in die 9. Lebensdekade. Die Altersdynamisierung der Risikoschwellen für hohes und sehr hohes kardiovaskuläres Risiko trägt dem Gedanken der Lebenszeitexposition Rechnung, führt aber evtl. zu einer höheren Zahl behandlungspflichtiger Patient:innen. Mit dem 2-Step-Approach empfiehlt die ESC eine pragmatische Herangehensweise an die Risikofaktoreinstellung: Während in Step 1 basale Präventionsziele für alle Patient:innen vorgegeben werden, soll der/die Ärzt:in im Gespräch mit dem Patient:innen in Abhängigkeit von 10-Jahres-Risiko, Lebenszeitnutzen, Begleiterkrankungen und Patientenwunsch die optimalen Präventionsziele besprechen und anschließend anstreben. Leider werden in den Leitlinien die Kriterien, wer für die optimalen Präventionsziele geeignet ist, nicht klar definiert. Damit besteht die Gefahr einer subjektiven Fehleinschätzung seitens der behandelnden Ärzt:innen, die möglicherweise vielen Patient:innen den Nutzen einer optimalen kardiovaskulären Prävention vorenthält. Der von den Autoren der Leitlinie hervorgehobene Gedanke der „Freedom of Choice“ könnte insofern zum Dammbrechargument werden und zur Verwässerung der Implementierung einer optimalen Prävention führen. Hierzu und zu möglichen Verschiebungen beim Anteil behandlungsbedürftiger Patient:innen in der Primär- und Sekundärprävention sind in den nächsten Jahren Längsschnittstudien erforderlich, um Umsetzungsqualität und Prognosewirksamkeit zu objektivieren.

Kommentar zu den neuen ESC-Leitlinien zur Schrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie

Die Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) zur Schrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie (CRT) von 2007 sind aktualisiert und umfangreich überarbeitet worden, um neue Studiendaten für die Indikationsstellung zu berücksichtigen und um diese im Alltag zu vereinfachen. Wichtigste Änderungen sind beim Sick-Sinus-Syndrom der Wegfall von Grenzwerten für Pausendauer und Bradykardiefrequenz, da diese je nach Herzerkrankung, vagalem Grundtonus und körperlicher Fitness unterschiedliche Bedeutung haben. Bei der Beurteilung von atrioventrikulären (AV) Blockierungen wird zwischen intrinsischen („organischen“) und extrinsischen Leitungsstörungen („funktionell“, z. B. im Rahmen von Vagotonus) unterschieden. Während bei organischen AV-Blockierungen die Schrittmacherindikationsstellung eher erweitert wird, wird die Indikation für vagal vermittelte Pausen und Bradykardien enger gestellt. Die Korrelation zwischen Symptomen und Bradykardie soll, ggf. mittels prolongierten Monitorings, angestrebt werden. Für mutmaßlich vagal vermittelte, asymptomatische Pausen (sowohl bei Sick-Sinus-Syndrom als auch bei AV-Block) wird eine Schrittmacherimplantation erst ab sechs Sekunden Pausendauer empfohlen. Bei der Schrittmachersystemwahl werden generell für Patient:innen im Sinusrhythmus (permanent oder intermittierend) Vorhof-beteiligende Systeme empfohlen, bei AV-Block und reduzierter LV-Funktion sollte eine CRT in Erwägung gezogen werden. Für die Indikation zur CRT bei Herzinsuffizienz ist der wichtigste Parameter die Schenkelblockmorphologie: Die Indikation für Nicht-Linksschenkelblock-Morphologien wurde bei einer QRS-Breite >150 Millisekunden auf eine Klasse-IIa-, bei einer QRS-Breite von 120 bis 150 Millisekunden auf eine Klasse-IIb-Indikation herabgestuft. Die Verwendung von Magnetresonanztomographie (MRT)-kompatiblen Systemen und telemedizinischer Fernabfrage sollte generell in Erwägung gezogen werden. Die neuen Leitlinien bieten – ggf. nach einigen hier niedergelegten Erläuterungen – eine wertvolle Hilfe, die Indikation zur Schrittmachertherapie im Alltag einfacher, fundierter und besser auf die/den Patient:in bezogen zu stellen.

Aufbau und Organisation von Herzinsuffizienz-Netzwerken (HFNETs) und Herzinsuffizienz-Einheiten (Heart Failure Units [HFUs]) zur Optimierung der Behandlung der akuten und chronischen Herzinsuffizienz – Update 2021

Trotz bedeutsamer Fortschritte in der Therapie der Herzinsuffizienz (HI) ist HI in Deutschland weiterhin die häufigste Krankenseinweisung und weist eine unverändert hohe Mortalität auf. Zur Optimierung der Versorgung bei HI haben die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie, Herz- und Kreislaufforschung (DGK), die Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG) und die Arbeitsgemeinschaft Leitende kardiologische Krankenhausärzte e.V. (ALKK) im Jahr 2016 eine gemeinsame Initiative gestartet. Die Beschreibung des Anforderungsprofils und der Zertifizierung von Herzinsuffizienz-Netzwerken (HF-NETs), die modular in Herzinsuffizienz-Einheiten („Heart Failure Units“ [HFUs]) organisiert sind, diente dem Ziel, die Diagnostik und Behandlung einer neu aufgetretenen akuten Herzinsuffizienz, bzw. einer akut dekompensierten chronischen Herzinsuffizienz, schnell und auf höchstem fachlichem und technischem Niveau sicherzustellen und HI-bedingte Rehospitalisierungen zu vermeiden. Netzwerkpartner sind Hausärzte, kardiologische Praxen, regionale Krankenhäuser und überregionale Zentren mit umfassendem, auch kardiochirurgischem Behandlungsspektrum. Seit 2016 läuft der von der DGK unterstützte und supervidierte Zertifizierungsprozess von HFUs. Die Zertifizierungsrichtlinien bedürfen einer Aktualisierung, die in dem Positionspapier vorgenommen wurden. Die Rolle des nichtärztlichen spezialisierten Fachpersonals, dem in HFU-Units und -Netzwerken eine zentrale operative und verbindende Rolle zukommt, sowie die derzeit verfügbaren Fortbildungscurricula der DGK werden vorgestellt. Neuanpassungen des Zertifizierungsprozesses werden erläutert, und die Implementierung dieser Strukturen im nationalen Gesundheitssystem wird diskutiert.

Implantation mechanischer Unterstützungssysteme und Herztransplantation bei Patient:innen mit terminaler Herzinsuffizienz

Die Behandlung von Patient:innen mit fortgeschrittener Herzinsuffizienz erfordert eine interdisziplinäre Betreuung in einem qualifizierten Herzinsuffizienzteam, insbesondere im Vorfeld und in der Nachbetreuung der Versorgung mit einem mechanischen Kreislaufunterstützungssystem (MCS) und einer Herztransplantation (HTx). Grundvoraussetzung ist die frühzeitige spezialisierte Evaluation symptomatischer Patient:innen auch unter optimierter Herzinsuffizienzbehandlung. Die Diagnostik und Therapie ist zunächst auf eine Prognoseverbesserung ausgerichtet. Liegen die Voraussetzungen für eine MCS- oder HTx-Therapie vor, so sind mögliche Kontraindikationen und Probleme zu evaluieren, um eine optimale Nutzen-Risiko-Relation für die genannten aufwendigen Therapien mit begrenzten Ressourcen zu erzielen. Die optimale Therapie besteht bei entsprechenden Voraussetzungen nach wie vor in der HTx, sodass diese bei allen potenziellen Patient:innen angestrebt werden sollte. Dabei darf das optimale, individuelle Transplantationsfenster nicht verpasst werden. Die Versorgung mit einem MCS-System ist eine mit sehr guten Ergebnissen durchgeführte Therapie für Patient:innen mit Ausschlusskriterien für eine HTx oder mit einer hämodynamischen Instabilität, die eine längere Wartezeit auf ein Spenderorgan verhindert. Das kurz- und mittelfristige Überleben ist bei sorgfältiger Indikationsstellung mittlerweile vergleichbar mit dem nach HTx. Entscheidend ist die rechtzeitige Implantation vor dem Auftreten von manifesten Endorganschäden. Für die optimierte Umsetzung erweiterter Therapien bedarf es professioneller Strukturen, die eine effektive interdisziplinäre Kooperation unterschiedlicher Sektoren der Gesundheitsversorgung ermöglichen.

Die DGK-Publikationen im Überblick

Auf leitlinien.dgk.org finden Sie 41 unterschiedliche Veröffentlichungen aus dem vergangenen Jahr.

ESC-Guidelines (Endorsements)

- » ESC/ERS Guidelines for the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension
- » ESC Guidelines on cardiovascular assessment and management of patients undergoing non cardiac surgery
- » ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death
- » ESC Guidelines on cardio-oncology

Pocket-Leitlinien

- » Master Pocket-Leitlinie: Empfehlungen für die Akutversorgung (Version 2022)
- » Master Pocket-Leitlinie: Empfehlungen für die ambulante Versorgung (Version 2022)
- » Pocket-Leitlinie: Herzklappenerkrankungen (Version 2021)
- » Pocket-Leitlinie: Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Version 2021)
- » Pocket-Leitlinie: Schrittmacher- und kardiale Resynchronisationstherapie (Version 2021)
- » Pocket-Leitlinie: Akute und chronische Herzinsuffizienz (Version 2021)

Stellungnahmen

- » Lieferengpass Digitoxin

Positionspapiere

- » Clinician Scientists in der kardiovaskulären Medizin
- » Herzinsuffizienz und Diabetes
- » Trikuspidalklappeninsuffizienz

Kommentare

- » Kommentar zu den neuen Leitlinien (2021) der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) zur kardiovaskulären Prävention
- » Schrittmacher- und kardiale Resynchronisationstherapie – Kommentar zu den Leitlinien (2021) der ESC
- » Gemeinsamer Kommentar der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) und der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG) zu den Leitlinien (2021) der ESC/ EACTS zum Management von Herzklappenerkrankungen
- » Kommentar zu den Leitlinien (2021) der ESC zur Diagnose und Behandlung akuter und chronischer Herzinsuffizienz
- » Leitlinien des European Resuscitation Council (ERC) zur kardiopulmonalen Reanimation 2021: Update und Kommentar

Empfehlungen

- » Empfehlungen zur Strukturierung der Herzschrittmacher- und Defibrillatortherapie – Update 2022
- » Empfehlungen zur Sondenextraktion – Gemeinsame Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) und der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG)
- » Aufbau und Organisation von Herzinsuffizienz-Netzwerken (HFNETs) und Herzinsuffizienz-Einheiten (Heart Failure Units [HFUs]) zur Optimierung der Behandlung der akuten und chronischen Herzinsuffizienz – Update 2021 – Gemeinsame Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung (DGK) und der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG)

Konsensuspapiere

- » Cholesterinsenkende Therapie bei älteren Patienten – Konsensuspapier der DGK und DGGG
- » Implantation mechanischer Unterstützungssysteme und Herztransplantation bei Patienten mit terminaler Herzinsuffizienz – Konsensuspapier DGK, DGTHG
- » Standardisierte Kontrastmittelsonographie (CEUS) in der klinischen Akut- und Notfallmedizin sowie Intensivmedizin (CEUS-Akut) – Konsensuspapier der DGIIN, DIVI, DGINA, DGAI, DGK, ÖGUM, SGUM und DEGUM

Addenda

- » Addendum zum Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie „Interventionelle Therapie von AV-Klappenerkrankungen – Kriterien für die Zertifizierung von Mitralklappenzentren“

Leitlinien der Bundesärztekammer

- » Qualitätssicherung in der Röntgendiagnostik
- » Qualitätssicherung in der Computertomographie

Nationale Versorgungsleitlinie Chronische KHK

AWMF-Leitlinien

Die DGK war gemeinsam mit anderen Fachgesellschaften an der Erstellung von sieben interdisziplinären AWMF-Leitlinien beteiligt, die auf der Homepage der AWMF zu finden sind: www.awmf.org/leitlinien

- » S1-Leitlinie Screening, Diagnose, Behandlung und klinischem Management der Chagas-Krankheit in Deutschland
- » S2e-Leitlinie Retinale arterielle Verschlüsse (RAV)
- » S2k-Leitlinie Helicobacter pylori und gastroduodenale Ulkuskrankheit
- » S3-Leitlinie Sekundärprophylaxe ischämischer Schlaganfall und transitorische ischämische Attacke
- » S2k-Leitlinie Typ B Aortendissektion
- » S2k-Leitlinie Nicht-alkoholische Fettlebererkrankungen
- » S1-Leitlinie Intensivpflegerische Versorgung von Patienten-innen mit [infarktbedingten] kardiogenen Schocks
- » S2k-Leitlinie Behandlungen von akuten und chronischen Erkrankungen der thorakalen Aorta; Fokus Aortenbogen
- » S1-Leitlinie Diagnose und Therapie des Morbus Fabry
- » S3-Leitlinie Nicht erholsamer Schlaf/Schlafstörungen – Schlafbezogene Atmungsstörungen

CardioCards

- » CardioCards 2022: Chronische Herzinsuffizienz
- » CardioCards 2022: Schrittmacher- und kardiale Resynchronisationstherapie

Curricula

- » Curriculum Interventionelle Therapie der arteriellen Gefäßerkrankungen – Klinische Kompetenz zur Durchführung katheterbasierter Eingriffe an den Extremitäten- und Beckenarterien, den Viszeral- und Nierenarterien, den extrakraniellen hirnversorgenden Gefäßen, der Aorta und Dialyseshunt. Ein gemeinsames Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Angiologie – Gesellschaft für Gefäßmedizin e. V. (DGA) und der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V. (DGK)

Sachkunden

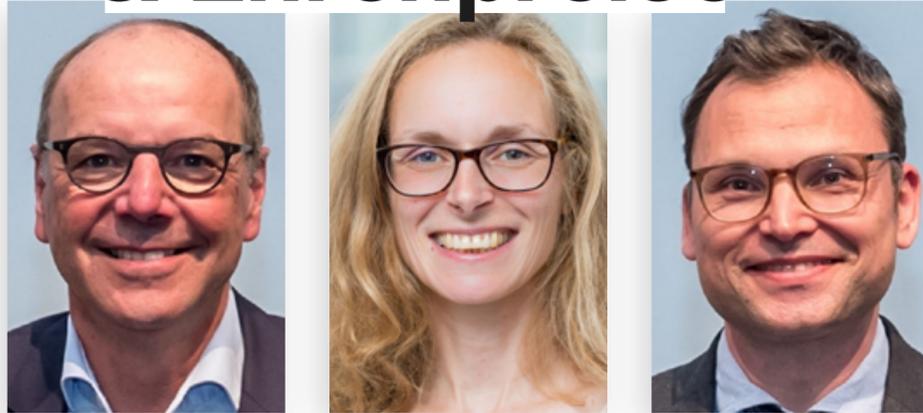
- » Sachkunde Interventionelle Echokardiographie

05

Preise & Stipendien

- I. Ehrungen & Ehrenpreise
- II. Preise mit Bewerbung
- III. Abstractpreise & Posterpreise
- IV. Preise in Kooperation mit anderen Gesellschaften & Sonstige Preise
- V. Reiskostenstipendien der DGK

Ehrungen & Ehrenpreise



Von oben links
nach unten rechts:

G. Hindricks
T. Zeller
F. Leuschner
G. Heusch
E. Steinhagen-Thiessen



Silberne Ehrennadel

Prof. Dr. Gerhard Hindricks, Leipzig

Professor Gerhard Hindricks erhält die silberne Ehrennadel der DGK in Anerkennung seines großen Engagements als Tagungspräsident der 88. Jahrestagung, die unter dem Motto „Neue Räume für kardiovaskuläre Gesundheit“ in Mannheim stattgefunden hat.

Albert-Fraenkel-Preis

Prof. Dr. Tanja Zeller, Hamburg

Der Albert-Fraenkel-Preis wird an Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler verliehen, die sich durch Publikationen in den Gebieten der Physiologie, Pharmakologie, Pathologie, Klinik oder Therapie des Kreislaufs durch Publikationen qualifiziert haben. 2022 wird der Preis an Professor Zeller verliehen, sie ist DZHK-Professorin für Genomik und Systembiologie an der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf. Sie leitet eine Arbeitsgruppe, die multidimensional die Diversität von Genom, Transkriptom und Proteom entschlüsselt. Ihre Arbeiten haben zu wesentlichen Erkenntnissen beigetragen, wie genomische Varianten das Risiko von Herz- und Kreislauferkrankungen verändern.

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

Arthur-Weber-Preis

Prof. Dr. Florian Leuschner, Heidelberg

Der seit 1959 vergebene Arthur-Weber-Preis wird vom Vorstand der DGK nach Vorschlag durch ein Kuratorium bestimmt. Herr Professor Leuschner erhält den Arthur-Weber Preis für seine hervorragenden Arbeiten zur Erforschung der zellulären und molekularen Mechanismen beim Remodeling nach Myokardinfarkt.

Dotiert mit 8.000 €, gestiftet von der Arthur-Weber-Stiftung – „Forschen, um zu helfen“

Franz-Loogen-Preis

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

Seit 2018 vergibt die DGK den Franz-Loogen-Preis an Kliniker:innen oder Grundlagenwissenschaftler:innen, die wichtige Erkenntnisse in kardiologischen Themengebieten erzielt haben. 2022 erhält den Preis Professor Heusch, der während seines 33 Jahre währenden Ordinariats durch systematische Studien zu Ischämie und Reperfusion das Wissen der Menschheit erweitert und zum Wohle vieler Menschen zur Anwendung gebracht hat.

Dotiert mit 5.000 €, gefördert von der Servier Deutschland GmbH

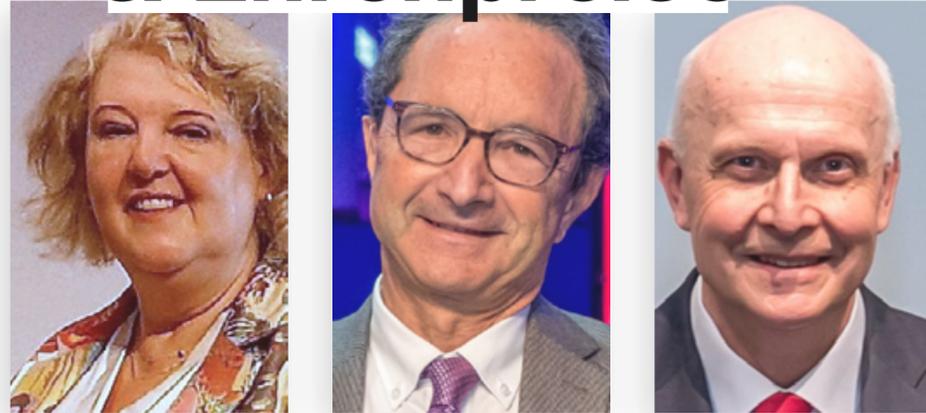
DGK-Forschungspreis für klinische Lipidforschung

Prof. Dr. Elisabeth Steinhagen-Thiessen, Berlin

Der Ehrenpreis wird seit 2021 vergeben und dient der Würdigung und Förderung von etablierten klinischen Forscher:innen oder Personen-/ Studien-Gruppen, die das vom Vorstand bestellte Kuratorium auf der Basis ihrer fachlichen Leistung für die klinische Lipidforschung ausgewählt hat. 2022 ehrt die DGK Professor Elisabeth Steinhagen-Thiessen für ihre langjährigen wissenschaftlichen und gesundheitspolitischen Aktivitäten zum besseren Verständnis sowie zur Prävention und der Bekämpfung von Krankheiten des Fettstoffwechsels.

Dotiert mit 15.000 €, gefördert von Daiichi Sankyo Deutschland GmbH

Ehrungen & Ehrenpreise



Von oben links
nach unten rechts:

I. Fleming
M. Haissaguerre
M. Gawaz
M. Gorenflo
D. Ballwieser

Honorary Award Lecture on Basic Science

Prof. Dr. Ingrid Fleming, Frankfurt am Main

Auf der 88. Jahrestagung 2022 der DGK erhält Professor Ingrid Fleming den Honorary Award Lecture on Basic Science für Ihren Vortrag „Vascular signaling in health & disease“.

Dotiert mit 1.500 €, gefördert von der DGK – Herz- und Kreislaufforschung e. V.

Honorary Award Lecture on Clinical Science

Prof. Dr. Michel Haissaguerre, Bordeaux

Der Honorary Award Lecture on Clinical Science wird im Jahr 2022 an Professor Michel Haissaguerre für seinen Vortrag mit dem Titel „Atrial and ventricular fibrillation (The Fibrillating Heart)“ vergeben.

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

Paul-Morawitz-Preis

Prof. Dr. Meinrad Gawaz, Tübingen

Der Paul-Morawitz-Preis wird an Ärztinnen und Ärzte für hervorragende Forschungsleistungen in der Kardiologie verliehen. In 2022 erhält ihn Professor Meinrad Gawaz für seine herausragenden wissenschaftlichen Arbeiten zu Mechanismen der Thrombozytenfunktion sowie zur Interaktion von Inflammation und Thrombose. Sie haben maßgeblich zum besseren pathophysiologischen Verständnis der Arteriosklerose- und Herzinfarktentstehung beigetragen.

Dotiert mit 5.200 €, gefördert von der AstraZeneca GmbH

Preis der Fritz-Acker-Stiftung

Prof. Dr. Matthias Gorenflo, Heidelberg

Die Fritz-Acker-Stiftung fördert Ärztinnen und Ärzte, die sich in der medizinischen Forschung insbesondere auf dem Fachgebiet der Krebs- und Herzleiden verdient gemacht haben. Im Jahr 2022 wird der Preis an Professor Matthias Gorenflo vom Universitätsklinikum Heidelberg verliehen.

Er erhält die Auszeichnung für seine großen wissenschaftlichen Verdienste auf dem Gebiet der Hypertonie im pulmonalarteriellen System, insbesondere bei Kindern und Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern, und für die Schaffung interdisziplinärer Strukturen für die diagnostische und therapeutische Versorgung von Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern.

Dotiert mit 7.500 €, gestiftet von der Fritz-Acker-Stiftung

Preis für Wissenschaftsjournalismus

Dr. Dennis Ballwieser und Julia Rotherbl (Apotheken Umschau)

Den Preis für Wissenschaftsjournalismus erhalten 2022 Dr. Dennis Ballwieser und Julia Rotherbl von der Apotheken Umschau. Die Apotheken Umschau informiert zielgruppengerecht und wissenschaftlich fundiert über unterschiedlichste Gesundheitsthemen. Gerade im Bereich der Herz-Kreislauf-Erkrankungen erhalten Interessierte umfassende, verständlich zusammengefasste Berichte über eine sehr große Bandbreite von Krankheitsbildern, sowohl in den monatlich aktuellen Berichten als auch auf der ausführlichen Themenseite der Homepage zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

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

Preise mit Bewerbung

AGEP-Preis „Mein EP-Fall des Jahres“

Der AGEP-Preis „Mein EP-Fall des Jahres“ wird erstmals im Rahmen der Jahrestagung der DGK in Mannheim 2022 vergeben. Ausgezeichnet werden junge Elektrophysiolog:innen, die einen spannenden, einzigartigen, besonderen oder einfach nur schönen Fall aus dem Bereich Elektrophysiologie/Rhythmologie vorstellen.

1. Preis: Dr. Henning Jansen, Bremen

„Inside to outside - Ablation einer epikardialen akzessorischen Leitungsbahn im RVOT“

2. Preis: Dr. Fares-Alexander Alken, Düsseldorf

„Critical isthmus characterization in a patient with electrical storm after dehiscent anchorin following ventricular reconstruction“

Dotiert mit: 1. Preis: 1.000 € Reisekostenunterstützung, 2. Preis: 750 € Reisekostenunterstützung, gefördert von der AGEP der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V.

AGIK-Preis für die beste Fallvorstellung – „Mein eindrucksvollster Fall“

Mit diesem Preis wird die beste Vorstellung eines außergewöhnlichen Falles aus dem Herzkatheterlabor prämiert, der besonders edukativ gelöst wurde.

Dr. Dmitry Sulimov, Leipzig

„Perforation einer Koronar bifurkation: Fall eines fenestrierten Stentgrafts“

Dotiert mit der Einladung zum AGIKlive Kongress inklusive zwei Übernachtungen, gefördert von der AGIK der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Andreas-Grüntzig-Forschungspreis

Dr. Adem Aksoy, Bonn

Der Andreas-Grüntzig-Forschungspreis wird an klinisch tätige Ärzt:innen vergeben, die sich mit Fragen der interventionellen Koronartherapie beschäftigen, unter besonderer Berücksichtigung der Reduzierung der Restenose.

2022 erhält Dr. Aksoy vom Universitätsklinikum Bonn den Preis für seine Arbeit mit dem Titel: „Propensity-score-matched comparison of safety, efficacy, and outcome of intravascular lithotripsy versus high-pressure PTCA in coronary calcified lesions“.

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

Forschungspreis der AG 23 Herz und Diabetes

Arne Thiele, Berlin

Der Forschungspreis der AG 23 wird in diesem Jahr an Arne Thiele, der an der Charité, Universitätsmedizin Berlin forscht, für seine Arbeit „Pharmacological inhibition of adipose tissue adipose triglyceride lipase by Atglistatin prevents catecholamine-induced myocardial damage“ vergeben. Mit dem Preis sollen junge Wissenschaftler:innen ausgezeichnet werden, die auf dem Gebiet der Pathophysiologie, Diagnostik oder Therapie von Herzerkrankungen bei metabolischen Erkrankungen einschließlich Diabetes, Adipositas und Lipidstoffwechselstörungen forschen.

Dotiert mit 5.000 €, gefördert von der AMGEN GmbH

Franz-Maximilian-Groedel-Forschungspreis

Dr. Jorge Andrade, Bad Nauheim

Mit dem Franz-Maximilian-Groedel-Forschungspreis werden theoretisch und klinisch tätige Wissenschaftler:innen ausgezeichnet, deren wissenschaftliche Arbeiten sich mit Fragen der Herz- und Kreislaufforschung beschäftigen.

2022 wird der Preis an Dr. Jorge Andrade vom Max-Planck-Institut Bad Nauheim vergeben, für seine Forschungsarbeit dem Titel: „Control of endothelial quiescence by FOXO-regulated metabolites“.

Dotiert mit 5.000 €, mit Unterstützung von m:con – Mannheim:congress GmbH

Helmut-Drexler-Publikationspreis der AG 13 Myokardiale Funktion und Energetik

Der Helmut-Drexler-Publikationspreis der AG 13 soll der Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses in den kardiologischen Grundlagenwissenschaften dienen und zeichnet die beste Arbeit auf dem Gebiet myokardiale Funktion und Energetik aus.

Dr. Dongchao Lu, Hannover

„A circular RNA derived from the insulin receptor locus protects against doxorubicin-induced cardiotoxicity“

Dotiert mit 3000 €, gefördert von der Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG.

Julius-Klob-Publikationspreis

Prof. Dr. Georg Hansmann, Hannover

Im Jahr 2022 erhält Professor Hansmann von der Medizinischen Hochschule Hannover den Julius-Klob-Publikationspreis. Er erhält die Auszeichnung für seine Arbeit mit dem Titel: „Full recovery of right ventricular systolic function in children undergoing bilateral lung transplantation for severe PAH“. Der Preis soll der Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses dienen und zeichnet die beste Arbeit zur Pathogenese, Diagnostik und/oder Therapie der pulmonalen Hypertonie aus.

Dotiert mit 6.000 €, gefördert von Janssen-Cilag GmbH

Oskar-Lapp-Forschungspreis

Dr. Philipp Bengel und Petros Tirilomis, Göttingen

Der Oskar-Lapp-Forschungspreis ist der erste Nachwuchspreis der DGK ohne thematische Einschränkung, ohne Zweckbindung und ohne Abhängigkeit von praktischem Erfolg. Er soll vielmehr die Horizonte der Humanmedizin erweitern. In diesem Jahr wird der Preis an Dr. Bengel und Herr Tirilomis der Universitätsmedizin Göttingen für Ihre Arbeit „Detrimental proarrhythmogenic interaction of Ca²⁺/calmodulin-dependent protein kinase II and NaV1.8 in heart failure“ verliehen.

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

Publikationspreis der AG 10 Chronische Herzinsuffizienz

Mit dem Publikationspreis der AG 10 sollen Fortschritte in der Diagnostik und Therapie der Herzinsuffizienz in Deutschland erzielt werden. Er dient dazu Wissenschaftler:innen, die sich um die Optimierung der Behandlung von Patient:innen mit Herzinsuffizienz bemühen, zu unterstützen.

1. Preis: Dr. Julian Mustroph, Regensburg

„Loss of CASK Accelerates Heart Failure Development“

2. Preis: Dr. Simon Lebek, Regensburg

„Angiotensin-converting enzyme inhibitor/angiotensin II receptor blocker treatment and haemodynamic factors are associated with increased cardiac mRNA expression of angiotensin-converting enzyme 2 in patients with cardiovascular disease“

3. Preis: Dr. Stefanie Maria Werhahn, Göttingen

„NT-proBNP as a marker for atrial fibrillation and heart failure in four observational outpatient trials“.

Der 1. Preis ist mit 1.000 € dotiert, der 2. Preis mit 700 € und der 3. Preis mit 300 €, gefördert von der Abbott Medical GmbH

Posterpreise & Abstractpreise

DGK-Posterpreis der Jahrestagung

Der Preis wurde für die besten Poster anlässlich der 88. Jahrestagung der DGK in Mannheim verliehen. An jedem Kongresstag wurden durch das Kuratorium die zwei besten Poster bestimmt. Insgesamt wurden im Verlauf der Jahrestagung sechs gleichwertige Preisträger ermittelt.

Dr. Simone-Franziska Glaser, Frankfurt am Main

„The atlas of the human hypertrophied heart reveals impaired Ephrin B1-dependent cell communication“

Sarah Cushmann, Hannover

„Insights into the role of circular RNA, circREGEN, in cardiomyocyte proliferation & cardiac regeneration“

Dr. David Velmeden, Frankfurt am Main

„Relevance of heart rate recovery for individuals with heart failure – Results from the MyoVasc study“

Stephan Neumann, Bremen

„Typical AVNRT - an underestimated entity after atrial redirection surgery (Mustard/Senning) for d-transposition of the great arteries? Results from 20 years of catheter ablation“

Prof. Dr. Constanze Schmidt, Heidelberg

„Atrial tattoos lines: A new method to terminate atrial fibrillation by creating pathways of increased tissue conductivity“

Sarah Schmidt, Köln

„Hemodynamics of Self-Expanding versus Balloon-Expandable Transcatheter Heart Valves in relation to Native Aortic Annulus Anatomy“

Dotiert mit sechs Mal 1.000 €, gefördert von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V.

Hans-Jürgen-Bretschneider-Posterpreis des Basic Science Meetings

Mit diesem Preis zeichnet die DGK die besten Poster im Bereich Grundlagenforschung aus, die während des Basic Science Meetings präsentiert werden.

Aiste Liutkute (Göttingen)

„Extended conventional 2D culture drives the enhancement of SERCA and IK1 activity in human induced pluripotent stem cell-derived cardiomyocytes“

Merve Keles (Mannheim)

„Long non-coding RNAs Gadlor1 and Gadlor2 act as paracrine mediators of intra-cardiac communication to affect cardiac remodelling and trigger arrhythmia during pressure overload“

Dr. Eric Schoger (Göttingen)

„Insights into transcriptional control of endogenous gene expression with enzymatically inactive Cas9 in mouse and human cardiomyocytes“

Anna Kaltenbach (München)

„Neuronal control of immune cell responses in the pericardial adipose tissue after acute myocardial infarction“

Patrik Schelemei (Köln)

„Olfactory receptor 2 deficiency protects from abdominal aortic aneurysm formation“

Dotiert mit 500 € je Postersitzung für den jeweils 1. Platz (je Postersitzung ein Gewinner), gefördert von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V.

Hugo-von-Ziemssen-Posterpreis

Mit diesem Preis werden die besten Poster im Bereich Rhythmologie und Elektrophysiologie prämiert, die bei den DGK Herztagen vorgestellt werden. In diesem Jahr teilen sich Dr. Jannis Dickow aus Hamburg und Jana Kuposovic aus Essen den Gewinn.

Dr. Jannis Dickow, Hamburg

„Outcomes of Early Rhythm-Control Therapy in Patients with Atrial Fibrillation and High Comorbidity Burden in Large Registries“.

Jana Kuposovic, Essen

„Lesion formation involving fibroblast-activation protein alpha is less pronounced in pulsed-field ablation compared to thermal cryoballoon ablation“

Dotiert mit 2.500 €, gefördert von der Firma Medtronic GmbH

Otto-Hess-Promotionspreis (JT2022)

Der Otto-Hess-Promotionspreis wurde für die besten drei Poster verliehen, die von den Stipendiaten des Otto-Hess Promotionsstipendiums anlässlich der 88. Jahrestagung präsentiert wurden.

1. Preis: Jan Philipp Schütte, Tübingen

„Platelet-derived microRNAs play a pivotal role in cardiac remodeling after myocardial ischemia“

2. Preis: Gideon Schäfer, Aachen

„CXCL4 mediates organ fibrosis after ischemic injury via a macrophage-fibroblast axis“

3. Preis: Amelie Ziefer, Heidelberg

„Cardiac RXFP1 overexpression attenuates diastolic dysfunction and adverse remodeling in Ang II-induced HFpEF“

Der 1. Preis ist mit 1.500 € dotiert, der 2. Preis mit 1000 € und der 3. Preis mit 750 €, gefördert von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V.

Otto-Hess-Promotionspreis (HT2022)

Der Preis wird für die besten drei Poster verliehen, die von den Stipendiat:innen des Otto-Hess Promotionsstipendiums anlässlich der DGK Herztage präsentiert wurden.

1. Preis: Fabian Witthoff, Hamburg

„Modeling molecular disease mechanisms of the human PRKD1 G592R variant in hiPSC-derived cardiac organoids“

2. Preis; Sam Schroeter, Frankfurt am Main

„Impaired cell communication between cardiomyocytes and other cells in the hypertrophied heart“

3. Preis: Sophie Hansen, Freiburg im Breisgau

„An in vivo restimulation assay to quantify autoreactive T-helper cells recognizing Apolipoprotein B in human blood samples“

Dotiert mit 1.500 € (1. Preis), 1.000 € (2. Preis), 750 € (3. Preis), gefördert von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V.

Posterpreis der Sektion Assistenz- und Pflegepersonal in der Kardiologie

Der Preis wird für die besten Poster verliehen, die von Mitgliedern der Sektion präsentiert wurden.

1. Preis: Henny Charlotte Kopping (Homburg/Saar)

„Prozessoptimierung im EP-Labor: Wie vorteilhaft ist der Einsatz des sterilen Assistenzpersonals tatsächlich?“

2. Preis: Andreas Dirksen, Darmstadt

„Advanced Practice Nursing (APN) in der Kardiologie des Klinikum Darmstadt's (KDA) – Ein Beispiel für den Einsatz akademisierter Pfleger in der Kardiologie“

3. Preis: Daniel Dresel, Lübeck

„Strategien zur Therapie bei Vorhofflimmern – Vergleich zwischen Single-Shot-Ablation und Radiofrequenzablation. Welches Verfahren bietet den höheren Benefit?“

Dotiert mit 1.000 € (1. Preis), 500 € (2. Preis), 250 € (3. Preis), gefördert durch die Sektion 1 der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V.

Sven-Effert-Posterpreis

Der Sven-Effert-Posterpreis wird für die besten präsentierten Poster anlässlich der DGK Herztage verliehen. Er soll ein Ansporn für junge DGK-Mitglieder sein, verstärkt Abstracts einzureichen.

1. Preis: Julian Kuhm, Heidelberg

„Automatic prediction of akinetic myocardial segments from gadolinium-free cardiac magnetic resonance images in duchenne muscular dystrophy“.

2. Preis: Dr. Sebastian Ludwig, Hamburg

„Transcatheter mitral valve replacement versus edge-to-edge repair in patients with secondary mitral regurgitation: Outcomes according to the COAPTeligibility criteria“.

3. Preis: Dr. Mohamed Rabiul Hosen, Bonn

„Coronary artery disease ameliorates extracellular vesicle lncRNA PUNISHER regulates angiogenic response and endothelial cells function via NFkB-dependent mechanism“

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

**Abstractpreis Herz-Schlaf-Kreislauf der AG 35
Kardiovaskuläre Erkrankungen und schlafbezogenen
Atmungsstörungen**

Rosa Hultsch, Regensburg

Der Abstractpreis Herz-Schlaf-Kreislauf wurde bei der 88. Jahrestagung der DGK im Rahmen der Arbeitsgruppensitzung der AG 35 verliehen. In diesem Jahr geht der Preis an Rosa Hultsch für ihre Arbeit „Selective inhibition of NaV1.8 reduces diastolic Ca leak and atrial arrhythmias in patients with sleep-disordered breathing“.

Dotiert mit 5.000 €, gefördert von der SOMNOmedics GmbH

Abstractpreis der Segnitz-Ackermann-Stiftung

Der Abstractpreis der Segnitz-Ackermann-Stiftung wird anlässlich des Basic Science Meetings verliehen. Aus allen eingereichten Abstracts zum Basic Science Meeting wählt das Kuratorium das beste Abstract aus.

Dr. Felix Armin Trogisch, Mannheim

Mesenchymal activation of endothelial cells by transcription factor Sox9 drives cardiac fibrosis and dysfunction during HFpEF and HFrEF

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

**Abstractpreis Kardiovaskuläre
Versorgungsforschung in Deutschland**

Lasse Struß, Bad Krozingen

Der Abstractpreis soll jüngere Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler dazu motivieren, sich in der Versorgungsforschung in Deutschland zu engagieren. 2022 bekommt Lasse Struß den Preis für seine Arbeit „Genauigkeit der Effektgrößenschätzung in großen kardiovaskulären Studien“.

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

DGK-Abstractpreis für klinische Lipidforschung

Matthias Bock und Dr. Katharina Lechner, München

„Industrial but not dairy-derived trans fatty acid erythrocyte levels are associated with adverse effects on cardiometabolic risk factors and aerobic capacity in HFpEF patients: The Aldo-DHF RCT“

Lara Al-Kassou, Bonn

„Novel Assay for Quantifying the Cholesterol Crystal Dissolution Capacity of Serum Predicts Outcomes in Patients with Severe Aortic Stenosis Undergoing TAVR“

Bastian Christoph Balcer, Essen

„Epicardial and pericoronary fat volume and attenuation, lipid lowering therapy and coronary high risk coronary plaque burden“

Dr. Susanne Gaul, Leipzig

„A novel direct inducible non-genetic murine model of diabetes-accelerated atherosclerosis“

Dr. Iryna Dykun, Essen

„Very low high-density lipoprotein-cholesterol and long-term mortality“

Nathalie Schröder, Düsseldorf

„Sphingosine-1-phosphate (S1P) signaling in aortic aneurysm formation and dissection“

Bingni Chen, München

„Endothelial cannabinoid receptor CB1 deficiency decreases oxLDL uptake and attenuates vascular inflammation in atherosclerosis“

Denitsa Meteva, Berlin

„Immunophenotyping for Cardiovascular Risk Stratification in Acute Coronary Syndrome vs. Acute Ischemic Stroke results from the multi-center prospective BeLOVE cohort study“

Maximilian Miller, Bad Oeynhausen

„The Influence of Lipoprotein(a) on Aortic Valve Calcification in Patients undergoing Transcatheter Aortic Valve Implantation“

Dr. Maria Noflatscher, Innsbruck

„Correlation of Cholesterol Efflux Capacity with Femoral and Carotid Plaque Volume Measured by Sonographic 3D Plaque Volumetry“

Dotiert mit zehn Mal 1.000 €, gefördert von Daiichi Sankyo Deutschland GmbH

Preise in Kooperation mit anderen Gesellschaften & Sonstige Preise

Karl-Ludwig-Neuhaus-Forschungspreis der ALKK

Mit dem Karl-Ludwig-Neuhaus-Forschungspreis werden wissenschaftliche Arbeiten ausgezeichnet, die sich mit der klinischen Kardiologie beschäftigen. Die Themenbereiche umfassen: Interventionelle Kardiologie, strukturelle Herzerkrankung, Rhythmologie und Elektrophysiologie, kardiologische Hämostaseologie, Herzinsuffizienz und kardiale Bildgebung. In diesem Jahr wurde der Preis an vier Personen vergeben.

Prof. Dr. Steffen Desch, Leipzig
Dr. Andreas Seitz, Stuttgart
Prof. Dr. Peter Ong, Stuttgart
PD Dr. Mahir Karakas, Hamburg

Dotiert mit 15.000 €, gefördert von der Firma Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG

Nachwuchsfonds Innovative Kardiologie der Dr.-Marija-Orlovic-Stiftung

Dr. Julian Friebe, Berlin

Der Nachwuchsfonds der Stiftung richtet sich an junge Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen, die nach der Promotion an einer Universität eine eigene Arbeitsgruppe auf- oder ausbauen möchten. Thematisch werden Vorhaben gefördert, die innovative Diagnose- und Behandlungsmethoden für inflammatorische, diabetische oder ischämische Kardiomyopathien entwickeln. 2022 wird Herr Dr. Julian Friebe für seine Forschungsarbeit: „Thromboinflammation als diagnostisches und therapeutisches Target bei Patientinnen und Patienten mit ischämischer und diabetischer Kardiomyopathie“ ausgezeichnet.

Dotiert mit 10.000 €, gefördert von der Dr. Marija Orlovic Stiftung im Stifterverband für Deutsche Wissenschaft

Wissenschaftspreis der Gertrud-Spitz-Stiftung

Prof. Dr. Gerhard Hindricks, Leipzig

Der Preis wird an Nachwuchswissenschaftler:innen für eine herausragende wissenschaftliche Arbeit und/oder an eine/n Seniorwissenschaftler:in zur Würdigung seiner/ihrer wegweisenden Verdienste auf dem Gebiet der Rhythmologie verliehen. 2022 erhält Professor Gerhard Hindricks den Preis.

Wissenschaftspreis der Josef-Freitag-Stiftung

Dr. Daniel Finke, Heidelberg und Dr. Julius Katzmann, Leipzig

Die Deutsche Herzstiftung vergibt gemeinsam mit dem DGK-Zentrum für kardiologische Versorgungsforschung (DGK-ZfKVF) seit dem Jahr 2021 den Wissenschaftspreis der Josef-Freitag-Stiftung. In diesem Jahr wird Dr. Daniel Finke für seine Arbeit „Coronary heart disease, left ventricular function and cardiac biomarkers determine all-cause mor-

tality in cancer patients – a monocenter cohort study“ und Dr. Julius Katzmann für die Arbeit t“Cutaneous manifestations in familial hypercholesterolaemia“ ausgezeichnet.

Der 1. Preis ist mit 6.000 € dotiert, der 2. Preis mit 3.000 € und der 3. Preis mit 1.000 €, gefördert von der Deutschen Herzstiftung und der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V.

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

Der Preis wird jährlich durch die Deutsche Stiftung für Herzforschung für hervorragende Forschungsarbeiten auf dem Gebiet der patienten-nahen Herz-Kreislaufforschung verliehen.

Dr. Sarajo Mohanta, Frankfurt am Main

„Neuroimmune cardiovascular interfaces control atherosclerosis“

Dotiert mit 15.000 €, gestiftet von der Deutschen Stiftung für Herzforschung

Young Cardiomyopathy Researcher Travel Award

Jan Kölemen, Heidelberg

Das Reisekostenstipendium wird an Nachwuchswissenschaftler:innen verliehen, die im Bereich der Kardiomyopathien forschen. 2022 erhält Jan Kölemen die Auszeichnung für seine Arbeit mit dem Titel: „Sudden Cardiac Death Risk Stratification in Hypertrophic Cardiomyopathy“.

Der Gewinner bekommt Hotel- und Reisekosten bis 250 € erstattet, gefördert von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V. und der AG 12 Kardiomyopathien

Reisekostenstipendien der DGK

2022 wurden von der DGK insgesamt 164 Reisekostenstipendien vergeben.

Reisekostenstipendien zur Jahrestagung und zu den Herztagen der DGK:

AGEP-Reisekostenstipendium

- » Vergabe zur Jahrestagung
- » Insgesamt werden zehn Stipendien für Reise- u./o. Hotelkosten zu je 200,- € vergeben
- » Bewerbungsfrist: 31. März

DGK Jahrestagung

- » Vergabe zur Jahrestagung
- » Max. 100 Personen erhalten je 400,- € und ein kostenfreies Ticket zur Jahrestagung.
- » Bewerbungsfrist: 31. März

Programm Grundlagen der Herz-Kreislaufforschung

- » Vergabe für das Programm Grundlagen der Herz-Kreislaufforschung zur Jahrestagung und zu den Herztagen
- » Es werden 15 Reisekostenstipendien im Wert von max. 200,- € und eine kostenlose Tageskarte zur jeweiligen Veranstaltung vergeben.
- » Bewerbungsfrist: Jahrestagung: 31. März, Herztage: 31. August

AGIK-Reisekostenstipendium

- » Vergabe zu AGIKlive bei den Herztagen für interventionelle Kardiolog:innen.
- » Es werden 50 Stipendien an junge Kardiolog:innen (unter 35 Jahre) zu je 200,- € vergeben.
- » Bewerbungsfrist: 31. August

Programm Basic Science Meeting

- » Vergabe zum Basic Science Meeting bei den Herztagen
- » Vergabe von 15 Stipendien zu je 200,- € für Reise- u./o. Hotelkosten plus eine kostenlose Tageskarte zur jeweiligen Veranstaltung.
- » Bewerbungsfrist: 31. August

Reisekostenstipendium der Sektion Assistenz- und Pflegepersonal in der Kardiologie

- » Vergabe zu den Herztagen an Mitglieder der Sektion 1
- » Es werden 10 Reisekostenstipendien zu 200,- € vergeben
- » Bewerbungsfrist: 31. August

Weitere Reisekostenstipendien der DGK

Young DGK-Reisekostenstipendium für DGK-Akademiekurse

- » Vergabe für Akademiekurse, die mit „Y“ gekennzeichnet sind.
- » Es werden 30 Reisekostenstipendien für Reise- u./o. Hotelkosten in Höhe von bis zu 100,- € für Sektionsmitglieder vergeben.
- » Bewerbungsfrist: Eine Bewerbung ist bis vier Wochen vor dem jeweiligen Seminarbeginn möglich.

Reisekostenstipendium zur Autumn School

- » Vergabe zur Autumn School für junge Kardiolog:innen
- » Es werden 10 Reisekostenstipendien zu je 150,- € für Reise- u./o. Hotelkosten vergeben. Für Bewerber mit Arbeitsplatz in Österreich oder der Schweiz wird je ein Reisekostenstipendium in Höhe von bis zu 200,- € vergeben.
- » Bewerbungsfrist: 31. August

AGEP-Reisekostenstipendium zum Ausbildungsprogramm Intensivkurs Interventionelle Elektrophysiologie

- » Vergabe zum Ausbildungsprogramm Intensivkurs Interventionelle Elektrophysiologie
- » Es werden fünf Reisekostenstipendien zu je 250,- € vergeben
- » Bewerbungsfrist : wird noch bekannt gegeben

AGEP-Reisekostenstipendium zum Ausbildungsprogramm Rhythmologie für Assistenzpersonal

- » Vergabe zur Ausbildungsreihe Rhythmologie für Assistenzpersonal – Implantierbare kardiale Systeme, Invasive Elektrophysiologie und Analgosedierung
- » Es werden fünf Reisekostenstipendien zu je 150,- € vergeben
- » Bewerbungsfrist: wird noch bekannt gegeben

06

Kooperationspartner

- I. **Gemeinsam mehr erreichen: Kooperierende Gesellschaften**
- II. **Gemeinsam mehr erreichen: Mitgliedschaften**

Gemeinsam mehr erreichen: Kooperierende Gesellschaften

Während einerseits immer mehr Menschen am Herzen erkranken, werden auf der anderen Seite immer mehr exzellente Behandlungsmöglichkeiten und -strukturen entwickelt, um die Behandlung zu verbessern und die Sterblichkeit zu senken. Diese Herausforderungen können nur durch eine enge Zusammenarbeit aller beteiligten Akteure gemeistert werden, die entschlossen ein gemeinsames Ziel anstreben.

Die DGK arbeitet daher regelmäßig mit vielen unterschiedlichen anderen Fachgesellschaften, Verbänden und Kompetenznetzen zusammen. Mit fünf dieser Gesellschaften ist die Kooperation so intensiv, dass sie als assoziiert gelten und Vertreter:innen in beratender Funktion in den Vorstand der DGK entsenden. Mit dem europäischen Dachverband ESC besteht eine enge Kooperation, sodass alle DGK-Mitglieder automatisch Mitglieder der ESC sind. 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.

ALKK

Die Arbeitsgemeinschaft leitende kardiologische Krankenhausärzte vertritt die Interessen der leitenden Ärzt:innen internistischer Kliniken mit kardiologischem Schwerpunkt in Akutkrankenhäusern und Rehakliniken.

Mehr Information: alkk.de

BNK

Der Bundesverband niedergelassener Kardiologen vertritt die Interessen von mehr als 90 % der kardiologischen Praxen in Deutschland.

Mehr Information: bnk.de

ESC

In der European Society of Cardiology, dem wissenschaftlichen Dachverband der europäischen Kardiologie, sind alle nationalen kardiologischen Gesellschaften Europas vertreten.

Mehr Information: escardio.org

Deutsche Herzstiftung

Die Deutsche Herzstiftung und Deutsche Stiftung für Herzforschung informieren und klären Herzpatient:innen auf und unterstützen mit der Stiftung für Herzforschung vielversprechende Forschungsprojekte.

Mehr Information: herzstiftung.de

DGK

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

Mehr Information: dgk.org

DGPK

Die Deutsche Gesellschaft für pädiatrische Kardiologie fördert Wissenschaft, Diagnostik, Therapie und Prävention von Herzfehlern im Kindes- und Jugendalter. Besonders bei Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern kooperieren DGK und DGPK.

Mehr Information: dgpk.org

DGTHG

Die Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie vertritt die Interessen von ca. 1.000 Thorax-, Herz- und Kardiovascularchirurg:innen. Insbesondere die Herausforderungen im Heart Team beschäftigen DGK und DGTHG gemeinsam.

Mehr Information: dgthg.de

ZHK

Das Deutsche Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung e.V. möchte auf Basis der Grundlagenforschung neue Therapien und Diagnoseverfahren entwickeln, um Herz-Kreislaufkrankungen besser behandeln zu können.

Mehr Information: dzhk.de

Gemeinsam mehr erreichen: Mitgliedschaften

GRC

Der Deutsche Rat für Wiederbelebung – German Resuscitation Council fördert und unterstützt die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Organisationen und Personen, die sich mit Wiederbelebung befassen.

Mehr Information: [grc-org.de](https://www.grc-org.de)

AWMF

Die Arbeitsgemeinschaft medizinischer wissenschaftlicher Fachgesellschaften vertritt in Kooperation mit anderen ärztlichen Organisationen, die Interessen der wissenschaftlichen Medizin gegenüber den zuständigen politischen Gremien und der Öffentlichkeit.

Mehr Information: [awmf.org](https://www.awmf.org)

WHF

Ziel der World Heart Federation ist es, in Entwicklungs- und Schwellenländern die Erkrankungs- und Sterblichkeitsrate kardiovaskulärer Krankheiten zu senken.

Mehr Information: [world-heart-federation.org](https://www.world-heart-federation.org)

ABNR

Das Aktionsbündnis Nichtraucher 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.

Mehr Information: [abnr.de](https://www.abnr.de)

NRAHF

Das Nationale Register für angeborene Herzfehler erforscht die Gesundheit von Kindern und Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern.

Mehr Information: [kompetenznetz-ahf.de](https://www.kompetenznetz-ahf.de)

DANK

Die Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten ist ein Zusammenschluss medizinischer Fachgesellschaften, Verbände und Forschungseinrichtungen.

Mehr Information: [dank-allianz.de](https://www.dank-allianz.de)

DNVF

Ziel des Netzwerkes ist es, die an der Versorgungsforschung beteiligten Wissenschaftler:innen zu vernetzen, Wissenschaft und Versorgungspraxis zusammenzuführen sowie die Versorgungsforschung insgesamt zu fördern.

Mehr Information: [dnvf.de](https://www.dnvf.de)

U.E.M.S.

Die Union Européenne des Médecins spécialistes vertritt die nationalen Gesellschaften medizinischer Spezialist:innen in der EU und den assoziierten Staaten.

Mehr Information: [uems.eu](https://www.uems.eu)

07

Verein

- I. **Nachrufe**
- II. **Vorstand, Kommissionen, Ausschüsse & Projektgruppen**
- III. **Arbeitsgruppen, Cluster, Arbeitsgemeinschaften & Sektionen**
- IV. **Mitgliederentwicklung 2022**
- V. **Protokoll der ordentlichen Mitgliederversammlung 2022**

Prof. Dr. Gert Baumann

* 26. September 1949

† 15. April 2022



Professor Baumann begann 1968 sein Medizinstudium an der Universität Aachen und absolvierte den klinischen Teil seiner Ausbildung an der Harvard Medical School. 1974 kehrte er nach Deutschland zurück und begann seine grundlagenwissenschaftliche Forschungstätigkeit am Institut für Physiologie der Ludwig-Maximilians-Universität München. 1978 absolvierte er seine klinische Ausbildung zum Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie an der TU München. 1984 habilitierte er dort und wurde 1990 außerplanmäßiger Professor. Seit 1981 war Baumann Mitglied der DGK.

1992 erhielt Professor Baumann den Ruf als Ordinarius an die Medizinische Klinik I (Schwerpunkt Kardiologie, Angiologie, Pneumologie) der Charité Berlin und konnte dort, als erster neuberufener Ordinarius nach der Wende, die kardiovaskuläre Medizin zukunftsweisend aufbauen. 1995 war Professor Baumann Tagungspräsident der AG *Herzschrittmacher und Arrhythmie*.

Er wies nach, dass beim Herzinfarkt Betarezeptoren des Herzens funktionell geschädigt werden, was den Wirkverlust endogener und exogener Katecholamine zur Folge hat. Für diese Forschungsarbeiten erhielt er 1982 den Rockefeller Award, eine der bedeutendsten Auszeichnungen der amerikanischen naturwissenschaftlichen und medizinischen Fachgesellschaften. Schwerpunkt seiner experimentellen und klinischen Tätigkeit waren ferner die Erforschung von Pathomechanismen bei Herzinsuffizienz und darauf basierend die Entwicklung neuer Therapiekonzepte.

Er konnte Histamin H₂-Rezeptoren erstmalig therapeutisch nutzen und erfolgreich in die klinische Medizin translätieren.

Als Klinikchef zeichnete er sich durch große Empathie und Fürsorge für Patient:innen und Mitarbeiter:innen aus. Seine didaktischen Fähigkeiten und seine engagierte Lehre machten ihn bei den Studierenden als Hochschullehrer beliebt – ebenso begeisterte er den wissenschaftlichen Nachwuchs, der ihm sehr wichtig war, mit seiner fachlichen Exzellenz und seiner integrativen Persönlichkeit für die Forschung.

Professor Baumann leistete Großes für die klinische kardiovaskuläre Medizin. Er baute ein invasives katheterinterventionelles Armamentarium und eine moderne kardiovaskuläre Intensivmedizin inklusive extrakorporaler Herzunterstützungssysteme auf. Sehr früh erkannte er die enorme Bedeutung der neuen kathetergestützten Herzklappentechnologien und startete an seiner Klinik das Programm struktureller Interventionen.

Professor Gert Baumann verstarb unerwartet im Alter von 72 Jahren am 15. April 2022.

Prof. Dr. Thomas Budde

* 11. Februar 1957

† 15. Mai 2022



Professor Budde studierte bis 1982 in Düsseldorf Philosophie und Humanmedizin – die Promotion und auch die Mitgliedschaft in der DGK folgten Ende des gleichen Jahres.

Von 1981 bis Ende 1987 arbeitete er als Assistenzarzt und wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Medizinischen Klinik und Poliklinik B (Kardiologie, Pneumologie, Angiologie) der Heinrich-Heine-Universität in Düsseldorf – erst unter Professor Loogen, dann Professor Breithardt und Professor Strauer. Im Januar 1988 folgte er Professor Breithardt an die Westfälischen Wilhelms-Universität in Münster und arbeitete dort erst als Assistenz- später als Oberarzt.

1989 erlangte er erst die Facharztanerkennung für Innere Medizin, qualifizierte sich dann kurze Zeit später in der internistischen Intensiv- und Notfallmedizin und war schließlich ab 1991 Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie. 1994 habilitierte Professor Budde und kehrte ein Jahr später als Leitender Arzt der Klinik für Innere Medizin I und Kardiologie im Alfried-Krupp-Krankenhaus nach Essen zurück, wo er im Laufe der Zeit eine Klinik aufbaute, die viele Fachabteilungen führt.

Erst wurde er 1998 stellvertretender Direktor und ab 2013 Ärztlicher Direktor. Mitte 2000 erhielt er die Ernennung zum apl. Professor der WWU Münster.

Seine wissenschaftlichen Schwerpunkte waren Herzklappenerkrankungen, lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen, die klinische Elektrophysiologie, Katheterablation, Defibrillationstechniken und -systeme, die Arteriosklerose, die koronare Herzkrankheit und die Interventionskardiologie.

Ab 1985 engagierte er sich bei den DGK-Kongressen. Er war Gutachter für die DGK, Mitglied der Projektgruppe Geschichte in der Kardiologie und als wissenschaftlicher Leiter der Vorbereitungskurse für kardiologische Fachärzt:innen unterstützte er die DGK-Akademie außerordentlich und trug durch sein Engagement entscheidend zur Ausbildung vieler Kardiolog:innen bei. Mit seiner empathischen und humorvollen Art hat er mehr als eine Generation Ärzt:innen geprägt. Über 28 Jahre lang hat Professor Budde sich für das Alfried-Krupp-Krankenhaus, für die Kolleg:innen, Mitarbeiter:innen und vor allen Dingen für seine Patient:innen stark gemacht.

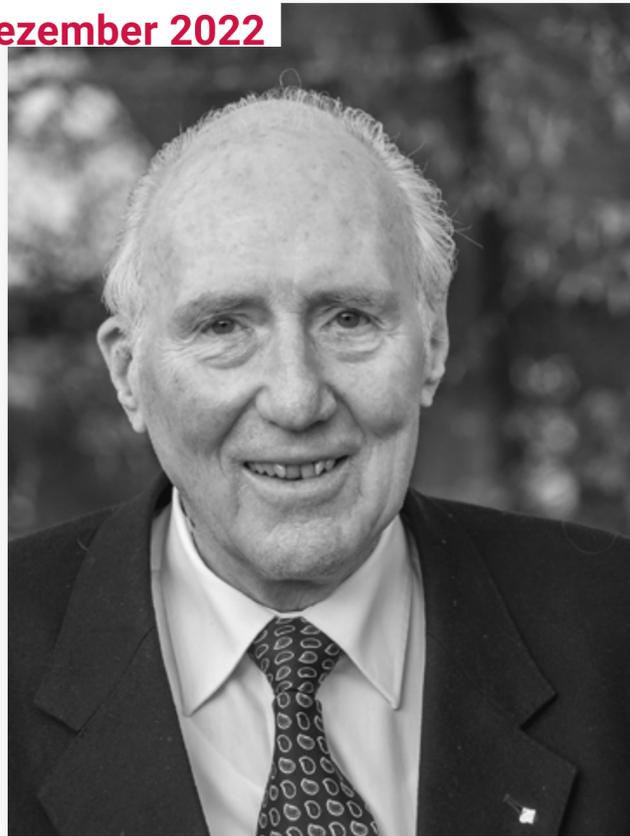
Er war ein Kommunikator, der es verstanden hat, Menschen zusammenzuführen, Netzwerke aufzubauen und zu pflegen. Dabei ging es ihm weniger um den eigenen Vorteil, vielmehr lag sein Anspruch auf der optimalen Versorgung der Patient:innen.

Am 15. Mai 2022 verstarb Professor Budde nach langer Krankheit. Mit ihm verlieren wir einen starken Partner in der Aus-, Weiter- und Fortbildung, einen beeindruckenden Mediziner und einen großartigen Menschen.

Prof. Dr. Hans Hermann Hilger

* 16. März 1928

† 25. Dezember 2022



Nach seinem Abitur 1947 nutzte er seine Zeit, bis zur Zulassung zum Studium 1949, als medizinischer Praktikant in verschiedenen Bereichen. Als Pflichtassistent bei Professor Mathes in Heidelberg fand er seine Berufung in der Inneren Medizin.

1956 wurde er, versehen mit einem Stipendium, Assistent in der Physiologie bei Professor Kramer in Göttingen. Ab 1958 arbeitete er als wissenschaftlicher Assistent in der Abteilung für Kardiologie der Medizinischen Universitätsklinik Bonn, die unter Professor Schädle neu gegründet worden war. 1962 erhielt er die Facharztanerkennung für Innere Medizin und 1964 folgte die Habilitation mit einer Arbeit zum Thema „Die Diagnostik von Herzerkrankungen mit der unblutigen photoelektrischen Oxymetrie und Farbstoffverdünnungsmethode“. Aus der Oxymetrie entwickelte er die Ohroxymetrie und Farbphotometrie als diagnostische Methode für angeborene und erworbene Herzfehler.

Ab 1967 arbeitete er als Oberarzt in der Abteilung für Kardiologie der Medizinischen Universitätsklinik Bonn.

1969 folgte die apl.-Professur und 1970 die Ernennung zum „Wissenschaftlichen Rat und Professor“. 1971 wurde Professor Hilger schließlich als Ordinarius für Innere Medizin an das Universitätsklinikum Köln mit den Schwerpunkten Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin berufen.

In Köln baute er zusammen mit seinen Schüler:innen eine moderne kardio-pulmologische-angiologische Klinik mit Internistischer Intensivstation auf und etablierte die gängigen nichtinvasiven und invasiven Diagnostik- und Therapieverfahren. Hier setzte er seine Forschungsaktivitäten im Bereich der erworbenen Herzklappenvitien, der koronaren Herzkrankheit mit besonderer Betonung der Koronardurchblutungsmessungen zur Bestimmung der Koronarreserve bei stenosierenden Koronarveränderungen und der „Small Vessel Disease“ sowie der Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen fort.

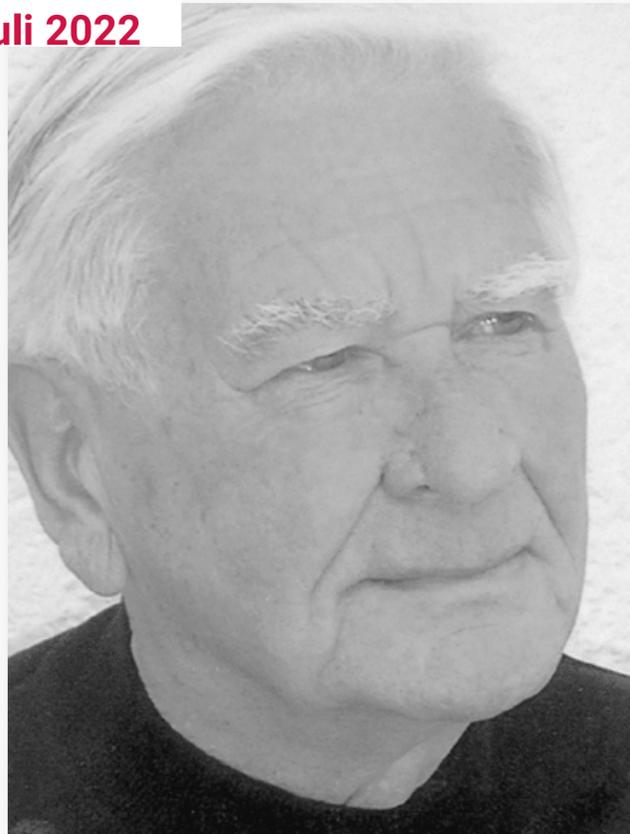
Im Herbst 1979 war Professor Hilger Tagungspräsident der Herztage der DGK-Herbsttagung und 1991 Tagungspräsident der Schrittmachertagung. Von 1983 bis 1991 war er Mitglied des Klinischen Vorstandes der Medizinischen Fakultät zu Köln. Auch nach seiner Emeritierung war er noch ehrenamtlich aktiv – so hielt er bis 2001 Vorlesungen ab und engagierte sich bis 2011 in unterschiedlichen Kommissionen.

Im klinischen Alltag erlebten seine Schüler:innen und Kolleg:innen ihn als strengen, aber fairen Lehrer und Chef, der sie alle mit seiner vorbildlichen Menschlichkeit als Arzt und Kliniker und seiner ausgeprägten Fürsorge für die ihm anvertrauten Patienten tief beeindruckte und entscheidend geprägt hat. Professor Hilger starb mit 94 Jahren am 25. Dezember 2022.

Prof. Dr. Gerhard Riecker

* 2. Februar 1926

† 29. Juli 2022



Professor Riecker machte 1944 das Abitur in Mannheim und begann 1946 sein Studium, das er 1951 in Heidelberg mit Staatsexamen und Promotion abschloss. Dort lernte er bereits Professor Herbert Schwiegl kennen.

Nach einem weiteren Jahr am Pharmakologischen Institut in Heidelberg ging er 1952 an das Physiologische Institut der Universität Marburg zu Professor Kurt Kramer. 1956 folgte er Professor Schwiegl von Marburg nach München, wurde dort erst Assistent, dann Privatdozent und ab 1966 apl. Professor und schließlich leitender Oberarzt. Im Jahre 1968 erhielt er den Ruf an die Universität Göttingen. Dem Ruf an die Universität Bonn folgte er 1972 jedoch nicht. Stattdessen erhielt er am 11. Oktober 1972 den Facharzt für Kardiologie und folgte 1974 dem Ruf auf den Lehrstuhl für Innere Medizin der Ludwigs-Maximilians-Universität in München als Direktor der Medizinischen Klinik I am Klinikum Großhadern, die er bis zu seiner Emeritierung 1994 leitete.

Seine Forschungsarbeiten beschäftigten sich mit der Pathophysiologie der Kontraktilität des Herzens, mit der Volumenregulation des Organismus und u.a. mit der Ionenpermeabilität durch Zellmembranen. Zur letzteren Thematik gehört die Erstbeschreibung des elektrogenen Mechanismus der periodischen hypokaliämischen Muskelparalyse aufgrund von Messung von Einzelfaserpotentialen an der menschlichen Skelettmuskelzelle. In späteren Jahren interessierte sich Professor Riecker für die Grundlagen ärztlicher Entscheidungsprozesse und entwickelte zusammen mit dem Würzburger Informatiker Bernhard Puppe ein wissensbasiertes diagnostisches Computerprogramm für die Kardiologie.

Die Forschungsgruppen seiner Klinik wurden u.a. von Professor Erdmann, Professor Lüderitz, Professor Strauer, Professor Steinbeck, Professor Bolte, Professor Kandolf und Professor Schultheiß geleitet.

Er war lange Jahre Gutachter der DGK und DFG, erfolgreicher Herausgeber des Springer-Verlags und Vorsitzender der Ethikkommission der Münchner Fakultät in den Jahren 1978 bis 1984. Er wurde zu Gastprofessuren und Gastvorlesungen u.a. nach London, Buenos Aires, Paris und Prag eingeladen.

1983 war er Präsident der Deutschen Gesellschaft für Herz- und Kreislauforschung und Tagungspräsident der Jahrestagung. Er erhielt, neben anderen Auszeichnungen, sowohl den Albert-Fraenkel- als auch den Paul-Morawitz-Preis. Außerdem wurde ihm 2011 die Goldene Ehrennadel als Auszeichnung und in Anerkennung für besondere Verdienste um die Kardiologie vom Vorstand der DGK verliehen, da er Meilensteine in der Entwicklung der modernen Kardiologie prägte.

Er verstand sich in erster Linie als Internist, jedoch mit dem Fachschwerpunkt Herz- Kreislauf. Nach seiner Emeritierung beschäftigte er sich verstärkt mit übergreifenden Themen – wie der Ambivalenz und den Grenzen der modernen Medizin.

Er starb am 29. Juli 2022 im Alter von 96 Jahren in Pullach bei München.

Vorstand, Kommissionen, Ausschüsse & Projektgruppen

Der Vorstand

Geschäftsführender Vorstand

Präsident:
Prof. Dr. Stephan Baldus, Köln

Vorheriger Präsident:
Prof. Dr. Andreas M. Zeiher, Frankfurt am Main

Zukünftiger Präsident:
Prof. Dr. Holger Thiele, Leipzig

Vorstand

Schatzmeister:
Peter Fröhlich, Düsseldorf

Vorsitzende der Kommission für Klinische
Kardiovaskuläre Medizin:
Prof. Dr. Christiane Tiefenbacher, Wesel

Vorsitzende der Kommission für Experimentelle
Kardiovaskuläre Medizin:
Prof. Dr. Sabine Steffens, München

Vorsitzende der Programmkommission:
Prof. Dr. Tanja Katharina Rudolph, Bad Oeynhausen

Vertreter der an einer Universitätsklinik
tätigen Mitglieder:
Prof. Dr. Johann Bauersachs, Hannover

Vertreter der an einer grundlagen-
wissenschaftlichen Einrichtung tätigen Mitglieder:
Prof. Dr. Johannes Backs, Heidelberg

Vertreter der an einer nicht universitären
Klinik tätigen Mitglieder:
Prof. Dr. Thomas Deneke, Bad Neustadt an der Saale

Vertreter der niedergelassenen Mitglieder:
Priv.-Doz. Dr. Ralph Bosch, Ludwigsburg

Ständige Gäste ohne Stimmrecht

Vorsitzender der Akademie:
Prof. Dr. Norbert Frey, Heidelberg

Leiter des ständigen Ausschusses Qualität-/
Leistungsbewertung in der Kardiologie:
Prof. Dr. Albrecht Elsässer, Oldenburg
Prof. Dr. Karl-Heinz Kuck, Hamburg

Kommissionen

Kommission für die Wahlvorschläge

Vorsitz:
Prof. Dr. Hugo A. Katus, Heidelberg

Mitglieder:
Prof. Dr. Johannes Brachmann, Coburg
Prof. Dr. Dobromir Dobrev, Essen
Prof. Dr. Ali El-Armouche, Dresden
Prof. Dr. Stephan B. Felix, Greifswald
Dr. Franz Goss, München
Prof. Dr. Gerd Hasenfuß, Göttingen
Prof. Dr. Matthias Pauschinger, Nürnberg
Dr. Karin Rybak, Dessau-Roßlau

Kommission für Klinische Kardiovaskuläre Medizin

Vorsitz:
Prof. Dr. Christiane Tiefenbacher, Wesel

Mitglieder:
Prof. Dr. Martin W. Bergmann, Hamburg
Dr. Jana Boer, Erfurt
Prof. Dr. Lars Eckardt, Münster
Prof. Dr. Stefan Frantz, Würzburg
Prof. Dr. Ulf Landmesser, Berlin
Prof. Dr. Christian Andreas Perings, Lünen
Prof. Dr. P. Christian Schulze, Jena

Sektion Kardiologie des BDI:
Prof. Dr. Hans Martin Hoffmeister, Langenfeld

IQWiG-Beauftragter der DGK:
Prof. Dr. Bernd Nowak, Frankfurt am Main

Kommission für Experimentelle Kardiovaskuläre Medizin

Vorsitz:
Prof. Dr. Sabine Steffens, München

Mitglieder:
Prof. Dr. Martina Krüger, Düsseldorf
Prof. Dr. Peter Kohl, Freiburg im Breisgau
Prof. Dr. Christoph Maack, Würzburg
Prof. Dr. Katrin Schröder, Frankfurt am Main
Prof. Dr. Katrin Streckfuß-Bömeke, Göttingen

Programmkommission

Vorsitz:

Prof. Dr. Tanja Katharina Rudolph, Bad Oeynhausen

Mitglieder:

Priv.-Doz. Dr. Sonia Busch, Coburg
 Prof. Dr. Friederike Cuello, Hamburg
 Prof. Dr. Johannes B. Dahm, Göttingen
 Prof. Dr. Rabea Hinkel, Göttingen
 Prof. Dr. Ingrid Kindermann, Homburg/Saar
 Prof. Dr. Ulrich Laufs, Leipzig
 Prof. Dr. Kristina Lorenz, Würzburg
 Prof. Dr. Matthias Paul, Münster
 Prof. Dr. Philipp Sommer, Bad Oeynhausen
 Prof. Dr. Christoph Stellbrink, Bielefeld
 Prof. Dr. Kai C. Wollert, Hannover
 Prof. Dr. Joachim Ehrlich, Wiesbaden
 Prof. Dr. Alexander Ghanem, Hamburg

Koordinator für die Arbeitsgruppen:

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

Vertreter der Arbeitsgruppen:

Prof. Dr. Ingo Ahrens, Köln
 Prof. Dr. Dr. Stephan von Haehling, Göttingen

Vertreter der AGEP:

Prof. Dr. Daniel Steven, Köln
 Prof. Dr. Joachim Ehrlich, Wiesbaden

Vertreter der AGIK:

Dr. Thomas Schmitz, Essen
 Prof. Dr. Alexander Ghanem, Hamburg

Vertreter der eCardiology:

Prof. Dr. Benjamin Meder, Heidelberg

Vertreter der DGTHG:

Prof. Dr. Jan Gummert, Bad Oeynhausen

Vertreter der DGPK:

Prof. Dr. Ludger Sieverding, Tübingen

Vertreter der Sektion Young DGK:

Dr. Jochen Dutzmann, Halle (Saale)
 Dr. Philipp Breitbart, Bad Grozingen

Zukünftige Tagungspräsidenten

Tagungspräsident der 89. Jahrestagung 2023
 Prof. Dr. Lars S. Maier, Regensburg

Tagungspräsident der 90. Jahrestagung 2024
 Prof. Dr. Christoph Maack, Würzburg

Tagungspräsident 2023 – Kardiologie aktuell
 Prof. Dr. Ulrich Laufs, Leipzig

Tagungspräsident Deutsche Rhythmus Tage 2023
 Prof. Dr. Joachim Ehrlich, Wiesbaden

Tagungspräsident AGIKlive 2022/2023
 Dr. Thomas Schmitz, Essen

Ex officio

Geschäftsführer:

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

Pressesprecher:

Prof. Dr. Michael Böhm, Homburg/Saar

Herausgeber Cardio News:

Prof. Dr. Tienush Rassaf, Essen

Kommission für wissenschaftliche Qualität

Vorsitz:

Prof. Dr. Dr. h. c. Ursula Ravens, Freiburg im Breisgau

Mitglieder:

Prof. Dr. Thomas Eschenhagen, Hamburg
 Prof. Dr. Denise Hilfiker-Kleiner, Marburg
 Prof. Dr. Udo Sechtem, Stuttgart

Akademie für Aus-, Weiter- und Fortbildung

Prof. Dr. Norbert Frey, Heidelberg (Vorsitzender)
 Prof. Dr. Johannes B. Dahm, Göttingen (BNK)
 Prof. Dr. David Duncker, Hannover
 Prof. Dr. Lars Eckardt, Münster
 Prof. Dr. Albrecht Elsässer, Oldenburg
 Prof. Dr. Frank A. Flachskampf, Uppsala (SE)
 Prof. Dr. Eckart Fleck, Berlin
 Dr. Matthias Gabelmann, Kirchzarten
 RAin Julia Gerszke, LL. M., Düsseldorf
 Prof. Dr. Reinhard Griebenow, Köln
 Prof. Dr. Hans Martin Hoffmeister, Langenfeld
 Michael Jacobs, Essen (Sektion Assistenz- und Pflegepersonal in der Kardiologie)
 Prof. Dr. Hugo A. Katus, Heidelberg
 Dr. Lars Immo Krämer, Köln

Dr. Patrick Lugenbiel, Heidelberg
 Prof. Dr. Andreas Mügge, Bochum
 Dr. rer. med. Dipl.-Math. Konstantinos Papoutsis, Düsseldorf
 Priv.-Doz. Dr. Andreas Rolf, Bad Nauheim
 Prof. Dr. Wolfgang Rottbauer, Ulm
 Prof. Dr. Stefan Sack, München
 Prof. Dr. Christiane Tiefenbacher, Wesel
 Prof. Dr. Klaus Tiemann, München
 Prof. Dr. Wolfram Voelker, Würzburg
 Prof. Dr. Karl Werdan, Halle (Saale)

Ständige Ausschüsse

Qualitäts- / Leistungsbewertung in der Kardiologie

Leitung:

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

Ausschuss DRG

Prof. Dr. Lutz Frankenstein, Heidelberg (Vorsitzender)
 Dr. Martin Braun, Mannheim (organisatorische Leitung)
 Priv.-Doz. Dr. Frank van Buuren, Olpe
 Prof. Dr. Andreas Franke, Hannover
 Prof. Dr. Yskert von Kodolitsch, Hamburg
 Dr. Björn D. Lengenfelder, Würzburg
 Prof. Dr. Marc W. Merx, Gehrden
 Prof. Dr. Holger Reinecke, Münster
 Prof. Dr. Gerhard Steinbeck, Starnberg
 Prof. Dr. Gerald S. Werner, Darmstadt

Ausschuss GOÄ

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

Ausschuss Bewertungsverfahren

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

Ausschuss Zertifizierung

Prof. Dr. Thomas Deneke, Bad Neustadt an der Saale
Priv.-Doz. Dr. Felix Post, Koblenz
Prof. Dr. Norbert Frey, Heidelberg
Prof. Dr. Reinhard Griebenow, Köln,
Dr. Winfried Haerer, Ulm
Prof. Dr. Malte Kelm, Düsseldorf
Prof. Dr. Christian Andreas Perings, Lünen
Priv.-Doz. Dr. Stefan Perings, Düsseldorf
Prof. Dr. Philip Raake, Heidelberg
Priv.-Doz. Dr. Andreas Rolf, Bad Nauheim
Prof. Dr. Volker Schächinger, Fulda
Prof. Dr. Holger Thiele, Leipzig
Priv.-Doz. Dr. Klaus Tiemann, München
Prof. Dr. Karl Werdan, Halle (Saale)

Kardiologische Versorgung

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

*DGK-Zentrum für kardiologische
Versorgungsforschung*

Prof. Dr. Karl Werdan, Halle (Saale) (Vorsitzender)
Prof. Dr. Ralf Zahn, Ludwigshafen am Rhein
(stellvertretender Vorsitzender)
Prof. Dr. Michael Buerke, Siegen
Prof. Dr. Norbert Frey, Heidelberg
Simon Glück, München
Dr. Franz Goss, München
Dr. Winfried Haerer, Ulm
Prof. Dr. Hans Martin Hoffmeister, Langenfeld
Prof. Dr. Nikolaus Marx, Aachen

Prof. Dr. Harald Mudra, München
Dr. rer. med. Dipl.-Math. Konstantinos Papoutsis,
Düsseldorf
Dr. Steffen Schneider, Ludwigshafen am Rhein
Dr. Norbert Smetak, Kirchheim/Teck
Prof. Dr. Christoph Stellbrink, Bielefeld
Priv.-Doz. Dr. Michael A. Weber, Dachau
Prof. Dr. Uwe Zeymer, Ludwigshafen am Rhein

*Ausschuss Wissenschaftliche Register/
Auswertungen/Studien*

Priv.-Doz. Dr. Kurt Bestehorn, Dresden
(Vorsitzender)
Prof. Dr. Uwe Zeymer, Ludwigshafen am Rhein
(Vorsitzender)
Prof. Dr. Hans Martin Hoffmeister, Langenfeld
Prof. Dr. Malte Kelm, Düsseldorf
Dr. Benny Levenson, Berlin
Dr. Steffen Schneider, Ludwigshafen am Rhein
Prof. Dr. Heinz Theres, Berlin
Prof. Dr. Wolfram Voelker, Würzburg
Prof. Dr. Karl Werdan, Halle (Saale)

Ausschuss eCardiology

Vorsitz/Leitungsgremium
Prof. Dr. Benjamin Meder, Heidelberg (Vorsitzender)
Prof. Dr. Eckart Fleck, Berlin
Prof. Dr. Peter W. Radke, Neustadt in Holstein
Prof. Dr. Holger Thiele, Leipzig

Ausschuss Precision Digital Health

Prof. Dr. Benjamin Meder, Heidelberg
Prof. Dr. Gerhard Diller, Münster
Dr. Ann-Kathrin Rahm, Heidelberg

Ausschuss Gesellschaft und Politik

Dr. Thomas Maria Helms, Hamburg
Prof. Dr. David Leistner, Berlin,
Dr. Victoria Johnson, Gießen

Ausschuss Events Ausbildung und Media

Prof. Dr. Norbert Frey, Heidelberg
Priv.-Doz. Dr. Stefan Perings, Düsseldorf
Prof. Dr. David Duncker, Hannover

Ausschuss Mobile Health

Prof. Dr. Peter W. Radke, Neustadt in Holstein
Priv.-Doz. Dr. Janine Pöss, Leipzig
Dr. Anne Freund, Leipzig

Ausschuss Transsektorale Strategien

Dr. Franz Goss, München
Prof. Dr. Christian Andreas Perings, Lünen
Dr. Jakob Ledwoch, München

Projektgruppen

PG 05 Prävention

Prof. Dr. Rainer Hambrecht, Bremen (Vorsitzender)
 Prof. Dr. Ulf Landmesser, Berlin
 (stellvertretender Vorsitzender)
 Prof. Dr. Christian Albus, Köln
 Prof. Dr. Stefan Blankenberg, Hamburg
 Dr. Susanne Berrisch-Rahmel, Düsseldorf
 Prof. Dr. Stephan Gielen, Detmold (Schriftführer)
 Dr. Detlef Bernd Gysan, Köln (BNK)
 Prof. Dr. Martin Halle, München
 Prof. Dr. Wolfgang Koenig, München
 Prof. Dr. Ulrich Laufs, Leipzig
 Prof. Dr. Hans-Georg Predel, Köln
 Prof. Dr. Tobias Raupach, Göttingen
 Prof. Dr. Gerhard C. Schuler, Leipzig
 Prof. Dr. Heinz Völler, Rüdersdorf bei Berlin
 Prof. Dr. Oliver Weingärtner, Jena
 Prof. Dr. Harm Wienbergen, Bremen

PG 06 Presse- und Public Relations

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

PG 07 Geschichte in der Kardiologie

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

PG 12 Ethik in der Kardiologie

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

PG 13 Frauen und Familie in der Kardiologie

Dr. Carolin Lerchenmüller, Heidelberg (Vorsitzende)
 Prof. Dr. Renate Schnabel, Hamburg (stellv.
 Vorsitzende)
 Prof. Dr. David Duncker, Hannover
 Dr. Jochen Dutzmann, Halle (Saale)
 Prof. Dr. Norbert Frey, Heidelberg
 Dr. Djawid Hashemi, Berlin
 Prof. Dr. Denise Hilfiker-Kleiner, Marburg
 Dr. Mahir Karakas, Hamburg
 Priv.-Doz. Dr. Christina Magnussen, Hamburg
 Priv.-Doz. Dr. Caroline Morbach, Würzburg
 Priv.-Doz. Dr. Mirja Neizel-Wittke, Düsseldorf
 Dr. Melanie Ricke-Hoch, Hannover
 Prof. Dr. Volker Schächinger, Fulda
 Dr. Elisabeth Schieffer, Hannover
 Prof. Dr. P. Christian Schulze, Jena
 Dr. Kristina Sonnenschein, Hannover
 Prof. Dr. Katrin Streckfuß-Bömeke, Göttingen
 Priv.-Doz. Dr. Laura Zelarayán, Göttingen

Arbeitsgruppen, Cluster, Sektionen & Arbeits- gemeinschaften

Arbeitsgruppen

AG 1 *Elektrophysiologie und Rhythmologie (AGEP)*, gegründet 2007, eingerichtet auf Dauer, entstanden aus den Arbeitsgruppen Herzschrittmacher (gegr. 1982) und Arrhythmie (gegr. 1993)
Prof. Dr. D. Steven, Köln
Prof. Dr. C. Veltmann, Bremen

AG 2 *Angiologie*, gegründet 1989, verlängert bis 2023
Prof. Dr. M. Andrassy, Bruchsal
Dr. J. Arjumand, Wuppertal

AG 3 *Kardiovaskuläre Intensiv- und Notfallmedizin (Cluster A)*, gegründet 1992, verlängert bis 2024 (Corona-Verlängerung)
Prof. Dr. Dr. C. Jung, Düsseldorf
Dr. T. Graf, Lübeck

AG 4 *Vaskuläre Biologie*, gegründet 1992, verlängert bis 2024 (Corona-Verlängerung)
Prof. Dr. D. Dürschmied, Mannheim
Priv.-Doz. Dr. F. Jansen, Bonn

AG 5 *Kardiovaskulärer Ultraschall (Cluster B)*, gegründet 1993, verlängert bis 2024 (Corona-Verlängerung)
Dr. A. Helfen, Lünen
Dr. R. R. Brandt, Bad Nauheim

AG 6 *Interventionelle Kardiologie (AGIK)*, gegründet 1993, eingerichtet auf Dauer
Dr. T. Schmitz, Essen
Prof. Dr. A. Ghanem, Hamburg

AG 8 *Genetik und Molekularbiologie kardiovaskulärer Erkrankungen*, gegründet 1993, verlängert bis 2023
Prof. Dr. J. Heineke, Mannheim
Prof. Dr. R. Hinkel, Göttingen

AG 9 *Kongenitale Herzfehler im Erwachsenenalter*, gegründet 1992, verlängert bis 2023
Prof. Dr. O. Tutarel, München
Priv.-Doz. Dr. C. Leberherz, Aachen

AG 10 *Chronische Herzinsuffizienz*, gegründet 1993, verlängert bis 2024 (Corona-Verlängerung)
Prof. Dr. P. Raake, Augsburg
Prof. Dr. Dr. S. von Haehling, Göttingen

AG 12 *Kardiomyopathien*, gegründet 1994, verlängert bis 2023
Prof. Dr. B. Meder, Heidelberg
Prof. Dr. B. Gerull, Würzburg

AG 13 *Myokardiale Funktion und Energetik*, gegründet 1993, verlängert bis 2023
Prof. Dr. K. Streckfuß-Bömeke, Göttingen
Dr. N. Hamdani, Bochum

AG 14 *Präventive und rehabilitative Kardiologie*, gegründet 1993, verlängert bis 2023
Dr. M. Guha, Bremen
Dr. E. Schieffer, Hannover

AG 17 *Thorakale Organtransplantation und mechanische Organunterstützungssysteme (Cluster A)*, gegründet 1994, verlängert bis 2023
Prof. Dr. P. C. Schulze, Jena
Priv.-Doz. Dr. M. Barten, Hamburg

AG 18 *Zelluläre Elektrophysiologie*, gegründet 1994, verlängert bis 2024 (Corona-Verlängerung)
 Prof. Dr. K. Odening, Bern (CH)
 Priv.-Doz. Dr. Dr. D. Linz, Maastricht (NL)

AG 19 *Kardiovaskuläre Hämostase und antithrombotische Therapie*, gegründet 1994, verlängert bis 2023
 Prof. Dr. T. Geisler, Tübingen
 Prof. Dr. W. Hochholzer, Würzburg

AG 20 *Nuklearkardiologische Diagnostik (Cluster B)*, gegründet 1995, verlängert bis 2023
 Prof. Dr. S. Silber, München
 Prof. Dr. J. Bucerius, Göttingen

AG 21 *Magnetresonanzverfahren in der Kardiologie (Cluster B)*, gegründet 1995, verlängert bis 2023
 Prof. Dr. S. Kelle, Berlin
 Prof. Dr. A. Schuster, Göttingen

AG 22 *Klinische Pharmakologie*, gegründet 1995, verlängert bis 2023
 Priv.-Doz. Dr. R. Klingenberg, Bad Nauheim
 Prof. Dr. B. H. Rauch, Oldenburg

AG 23 *Herz und Diabetes*, gegründet 1998, verlängert bis 2024 (Corona-Verlängerung)
 Priv.-Doz. Dr. K. Schütt, Aachen
 Priv.-Doz. Dr. D. Wolf, Freiburg im Breisgau

AG 24 *Cardio-CT (Cluster B)*, gegründet 1998, verlängert bis 2023 (Corona-Verlängerung)
 Prof. Dr. G. Korosoglou, Weinheim
 Priv.-Doz. Dr. C. Tesche, München

AG 25 *Pulmonale Hypertonie*, gegründet 2000, verlängert bis 2023
 Dr. D. Dumitrescu, Bad Oeynhausen
 Priv.-Doz. Dr. C. A. Eichstaedt, Heidelberg

AG 26 *Aortenerkrankungen* gegründet 2000, verlängert bis 2024 (Corona-Verlängerung)
 Prof. Dr. C. Rammos, Essen
 Priv.-Doz. Dr. U. Raaz, Göttingen

AG 27 *Koronarer Fluss und myokardiale Perfusion*, gegründet 2001, verlängert bis 2024
 Prof. Dr. J. Haendeler, Düsseldorf
 Prof. Dr. T. Gori, Mainz

AG 28 *Gendermedizin in der Kardiologie*, gegründet 2001, verlängert bis 2023
 Dr. U. Seeland, Berlin
 Prof. Dr. A. Bäßler, Regensburg

AG 29 *Gerontokardiologie*, reaktiviert 2019, verlängert bis 2023
 Prof. Dr. H. Rittger, Fürth
 Prof. Dr. D. Leistner, Frankfurt am Main

AG 30 *Psychosoziale Kardiologie*, gegründet 2002, verlängert bis 2023 (Corona-Verlängerung)
 Prof. Dr. M. Meesmann, Veitshöchheim
 Prof. Dr. I. Kindermann, Homburg/Saar

AG 31 *Kardiovaskuläre Regeneration*, gegründet 2004, verlängert bis 2023
 Dr. F. Weinberger, Hamburg
 Priv.-Doz. Dr. L. Zelarayán, Göttingen

AG 32 *Sportkardiologie*, gegründet 2005, verlängert bis 2023
 Dr. D.-C. Vogt, Asperg
 Dr. P. Bauer, Gießen

AG 33 *Telemonitoring*, gegründet 2005, verlängert bis 2023
 Priv.-Doz. Dr. M. Stockburger, Nauen
 Prof. Dr. S. Sack, München

AG 35 *Kardiovaskuläre Erkrankungen und schlafbezogene Atmungsstörungen*, gegründet 2007, verlängert bis 2023
 Priv.-Doz. Dr. H. Fox, Bad Oeynhausen
 Prof. Dr. M. Arzt, Regensburg

AG 40 *Onkologische Kardiologie*, gegründet 2018, verlängert bis 2024
 Dr. L. H. Lehmann, Heidelberg
 Prof. Dr. Matthias Totzeck, Essen

AG 41 *Atherosklerose in der Klinik*, gegründet 2019, verlängert bis 2023
 Prof. Dr. U. Landmesser, Berlin
 Prof. Dr. N. Marx, Aachen

AG 42 *Kardiopulmonale Reanimation*, gegründet 2018, verlängert bis 2025
 Priv.-Doz. Dr. M. R. Preusch, Heidelberg
 Prof. Dr. Tobias Wengenmayer, Freiburg im Breisgau

AG 43 *Arterielle Hypertonie*, gegründet 2019, verlängert bis 2023
 Prof. Dr. F. Mahfoud, Homburg/Saar
 Prof. Dr. U. Kintscher, Berlin

AG 44 *Akuter Thoraxschmerz*
 Prof. Dr. Frank Breuckmann, Kitzingen
 Prof. Dr. Evangelos Giannitsis, Heidelberg

Cluster

Cluster A *Kardiovaskuläre Akut- und Intensivmedizin*, gegründet 2019, verlängert bis 2023
 Prof. Dr. U. Boeken, Düsseldorf
 Prof. Dr. G. Michels, Eschweiler

Cluster B *Bildgebende Verfahren*, verlängert bis 2023
 Prof. Dr. A. Schmermund, Frankfurt am Main
 Prof. Dr. F. Knebel, Berlin

Cluster C *Grundlagen*, Gründungsveranstaltung 2021, verlängert bis 2023
 Prof. Dr. D. Thomas, Heidelberg
 Dr. M. Tiburcy, Göttingen

Arbeitsgemeinschaften

Arbeitsgemeinschaft *Herz - Hirn* der DGK und der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft
 Sprecher: Prof. Dr. K. G. Häusler, Würzburg; Prof. Dr. R. Wachter, Leipzig

Arbeitsgemeinschaft *Pulmonale Hypertonie* der DGK, der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie und der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie
 Sprecher: Prof. Dr. E. Grünig, Heidelberg; Prof. Dr. S. Rosenkranz, Köln; Prof. Dr. M. Hoeper, Hannover
 Stellvertretende Sprecher: Prof. Dr. A. Ghofrani, Bad Nauheim; Prof. Dr. D. Schranz, Frankfurt am Main

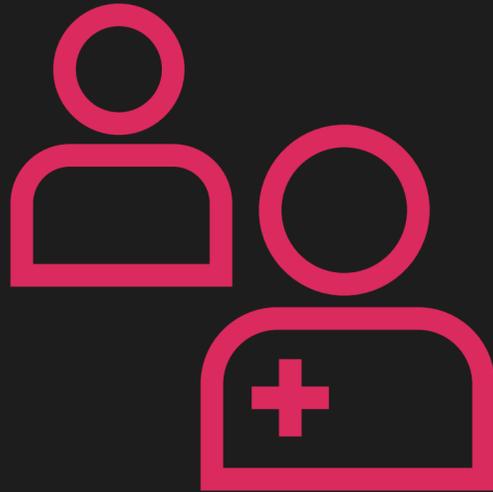
Arbeitsgemeinschaft *Herz – Hormone – Diabetes* der DGK, der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie und der Deutschen Diabetes Gesellschaft
 Sprecher:
 Für die DGK: Prof. Dr. N. Marx, Aachen
 Für die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG): Prof. Dr. D. Müller-Wieland, Aachen
 Für die Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie (DGE): Prof. Dr. W. Krone, Köln

Sektionen

Sektion 1 *Assistenz- und Pflegepersonal in der Kardiologie*
 Sprecher: M. Jacobs, Essen

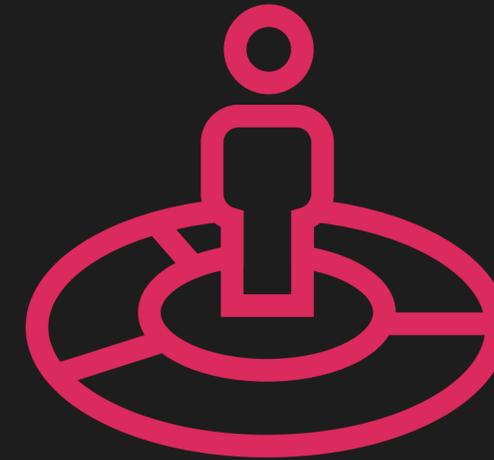
Sektion 2 *German Chapter des ACC*
 Sprecher: Prof. Dr. P. C. Schulze, Jena
 Stellvertreterin: Prof. Dr. V. Rudolph, Bad Oeynhausen
 Schatzmeister: Priv.-Doz. Dr. S. Waßmann, München

Sektion 3 *Young DGK*
 Sprecher: Dr. J. Dutzmann, Halle (Saale)
 Stellvertreter: Dr. P. Breitbart, Bad Krozingen



Assistenz- & Pflegepersonal in der Kardiologie

Die Sektion 1 Pflege und Assistenzpersonal der DGK zeigt in den letzten Jahren eine beständige Entwicklung. Sie konnte im letzten Jahr ihre Mitglieder von 672 im Jahr 2021 auf 740 Ende 2022 steigern.



Altersstruktur

Jünger < 40 (18 bis 39 J.)	3.223 Mitglieder	27,02 %
40 bis 54 Jahre	4.369 Mitglieder	36,63 %
55 bis 65 Jahre	2.732 Mitglieder	22,91 %
Älter > 65 Jahre	1.559 Mitglieder	13,07 %

Durch den großen Erfolg der Young DGK und deren außerordentliches Wachstum wird die DGK stetig jünger: rund 63 % unserer Mitglieder sind unter 54 Jahre alt, ein nicht unerheblicher Teil, nämlich rund 27 % Prozent, sogar unter 40. Doch auch im Ruhestand bleiben unsere Mitglieder der DGK treu: von den 1.559 ehemaligen Kardiologinnen und Kardiologen sind sogar noch rund 58 % aktiv an der Arbeit in den Arbeitsgruppen und Sektionen beteiligt und bereichern die DGK durch viel Wissen und praktische Erfahrung.

Mitglieder gesamt

Die DGK konnte auch im letzten Jahr die Anzahl ihrer Mitglieder steigern – insgesamt 537 Kardiologinnen und Kardiologen mehr als im letzten Jahr, nämlich genau 11.927 Mitglieder, hat die DGK Ende des Jahres 2022.

AGIK & AGEP

Die zwei größten Arbeitsgruppen der DGK- die AG 1 (AGEP) und AG 6 (AGIK) konnten ebenfalls zahlreiche neue Mitglieder gewinnen. Die Arbeitsgruppe 1 zählt nun 1.739 Mitglieder, das sind 160 mehr als im letzten Jahr. Insgesamt 2.596 Mitglieder hat die AGIK im Jahr 2022. Zum Vergleich: 2021 waren es noch 2.324.

Frauenanteil

DGK-Mitglieder gesamt	26,66 %
Young DGK Mitglieder	35,39 %
S1-Mitglieder	77,03 %
AGIK Mitglieder	17,57 %
AGEP Mitglieder	22,48 %

Der Frauenanteil in der DGK wächst beständig. 2022 sind 26,66 % der Mitglieder weiblich. Vor drei Jahren, im Jahr 2019, waren es noch 24,99 %. Den höchsten weiblichen Anteil hat die Young DGK: von den 2235 Mitgliedern sind 791 Frauen: das entspricht einem Anteil von 35,39 % und zeigt auch ein Wachstum im Vergleich zum Jahr 2019, denn zu dieser Zeit lag der Frauenanteil in der Young DGK bei 32,62 %. In der AGIK und AGEP hält sich der Frauenanteil in den letzten Jahren beständig bei etwa 17 Prozent (AGIK) und 22 Prozent (AGEP) und könnte dort sicher in den nächsten Jahren um einige Prozentpunkte ausgebaut werden.

Young DGK

Die Young DGK wird immer beliebter – das zeigt sich auch in den Zahlen ihrer Mitglieder. Im letzten Jahr konnte die Sektion 3 ganze 453 neue Mitglieder gewinnen, das sind rund 20 % mehr als im Vorjahr. Zum Vergleich: im Jahr 2019 waren 929 Personen Mitglied in der YDGK. Innerhalb von drei Jahren hat es die Sektion geschafft, die Anzahl ihrer Mitglieder auf insgesamt 2.235 junge Kardiolog:innen zu steigern.

Aktive Mitglieder

Fast die Hälfte der DGK-Mitglieder, nämlich etwa 47 %, sind aktiv an der Arbeit der Arbeitsgruppen beteiligt und sorgen so für eine lebendige Fachgesellschaft, die stets die aktuellen Entwicklungen in der Kardiologie aufgreift. Auch in den Sektionen sind die Mitglieder aktiv: immerhin fast 20 % können sich für eine Mitarbeit begeistern.

International

In 2023 kommen die Mitglieder der DGK aus insgesamt 43 Ländern: Ägypten, Aserbaidshon, Australien, Belgien, Bulgarien, China, Dänemark, Deutschland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Guatemala, Indonesien, Irland, Italien, Japan, Jemen, Jordanien, Kanada, Kasachstan, Kroatien, Luxemburg, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Rumänien, Russland, Saudi Arabien, Schweden, Schweiz, Singapur, Slowenien, Spanien, Südafrika, Syrien, Togo, Tschechische Republik, Ungarn, USA, Vereinigte Arabische Emirate & Zypern.

Ergebnisprotokoll der ordentlichen Mitgliederversammlung anlässlich der 88. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie

Freitag, den 22. April 2022, um 13:15 Uhr

Teilnehmende Mitglieder: 393 Mitglieder

Versammlungsleitung: Prof. Dr. Stephan Baldus

Beginn: 13:15 Uhr

Ende: 14:15 Uhr

Der Präsident begrüßt die Teilnehmer:innen und eröffnet die Mitgliederversammlung. Er stellt fest, dass die Versammlung satzungsgemäß einberufen und beschlussfähig ist. Daraufhin gibt er die im Einladungsschreiben mitgeteilte Tagesordnung bekannt:

Tagesordnung:

01. Genehmigung der Tagesordnung
02. Begrüßung der neuen Mitglieder
03. Ehrung verstorbener Mitglieder
04. Bericht des Präsidenten
05. Bericht des Geschäftsführers
06. Bericht des Schatzmeisters
07. Entlastung des Vorstandes
08. Wahlen
09. Verleihung der Ehrennadel
10. Verschiedenes
11. Tagungspräsidentschaft Jahrestagung 2024
12. Tagungspräsidentschaft Herztage 2024

01. Genehmigung der Tagesordnung

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

02. Begrüßung der neuen Mitglieder

Die Fachgesellschaft lebe, so Professor Baldus, von Erneuerung und wissenschaftlichem Nachwuchs. Die Neumitglieder werden, mit der Bitte um Engagement in den nächsten Jahren, begrüßt.

03. Ehrung der verstorbenen Mitglieder

Prof. Dr. Kurt Bachmann, Marloffstein
 Prof. Dr. Olaf Bartels, Röttenbach
 Prof. Dr. Giancarlo Biamino, Walchensee
 Prof. Dr. Anton Reinhold Both, Stuttgart
 Dr. Peter Dörner, Düsseldorf
 Dr. Alfons Egen, Münster
 Prof. Dr. Andreas Hannekum, Ulm
 Dr. KarlWilhelm Heinrich, Duisburg
 Prof. Dr. Dr. h. c. Wälder Hollmann, Brüggen
 Dr. Manfred J. Kern, Lahnstein
 Dr. H. Günther Kersten, Köln
 Prof. Dr. HansJürgen Knieriem, Duisburg
 Dr. Wolfgang Koenig, Bad Nauheim
 Prof. Dr. Manfred Köhler, BergischGladbach
 Frau Ursula Ida Lapp, Stuttgart
 Dr. FranzGeorg Linnertz, Viersen
 Prof. Dr. Benno Lösse, Dortmund
 Prof. (em) Dr. Dr. h. c. Berndt Lüderitz, Grünwald
 Dr. Erich Lutz, Ginsheim
 Dr. FrankChristoph Nagel, Augsburg
 Herr Pierre Thierry Noah, Niederbipp / Schweiz
 Dr. Rudolf Schmidt, Hannover
 Dr. Wilhelm Schmidt, Hofgeismar
 Dr. Jochen Wiesener, Friedrichshafen

Insbesondere werden drei Verstorbene hervorgehoben:

Prof. Dr. Anton Both

„Am 5. Januar 2022 verstarb Professor Anton Both im Alter von 84 Jahren. Er war von 1974 bis 2022 Mitglied der DGK und hat sich aktiv in die Arbeit der DGK eingebracht. Besonders dankbar sind wir über seine Bereitschaft, unter Zurückstellung der eigenen Interessen, der DGK zwei herausragende Stifter zu vermitteln.

Als die Oskar-Lapp-Stiftung ins Leben gerufen wurde, hat er sofort den Kontakt zu unserer Fachgesellschaft hergestellt, die dank dieser Vermittlung seit 1993 den Oskar-Lapp-Forschungspreis verleihen kann. Auch, dass das Klaus-Georg-und-Siegfried-Hengstberger-Forschungsstipendium durch die DGK ausgelobt werden kann, verdanken wir seiner Initiative. Mit großer Dankbarkeit behalten wir den Arzt, Menschen und das engagierte DGK-Mitglied Professor Anton Both in ehrender Erinnerung.“

Frau Ursula Ida Lapp

„Am 25. April 2021 verstarb Ursula Ida Lapp, die Gründerin der Oskar-Lapp-Stiftung und großzügige Förderin des Oskar-Lapp-Forschungspreises und des Oskar-Lapp-Stipendiums im Alter von 90 Jahren. Gemeinsam mit ihrem Mann gründete sie in den 1950er Jahren das Unternehmen LAPP-Kabel. Nach dem frühzeitigen Herztod ihres Mannes rief sie zu seinem Andenken die Oskar-Lapp-Stiftung ins Leben, die Forschung auf dem Gebiet der Herz-Kreislauf-Erkrankungen fördert. Der Oskar-Lapp-Forschungspreis wurde seit 1993 an insgesamt 55 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler verliehen, das Oskar-Lapp-Forschungsstipendium erhielten seit 2012 sechs Personen. Die DGK verliert mit Ursula Ida Lapp eine großzügige Donatorin, eine vorbildliche Persönlichkeit und einen liebenswerten Menschen. Die DGK wird ihr Andenken in hohen Ehren halten.“

Prof. Dr. Dr. h. c. Bernd Lüderitz

„Professor Bernd Lüderitz verstarb am 20. November 2021 in Grünwald bei München, er wurde 81 Jahre alt. In der DGK war er über viele Jahre hinweg engagiert tätig. 1996 war er Tagungspräsident der Jahrestagung in Mannheim. Von 1998 bis 2015 leitete er die Projektgruppe *Geschichte in der Kardiologie* und war, gemeinsam mit unserem ehemaligen Geschäftsführer Professor Gunther Arnold, maßgeblich verantwortlich für den Aufbau des historischen Archivs der DGK, das heute, auch dank seiner Mitarbeit, zahlreiche Exponate aus der Geschichte der Herz-Kreislauf-Medizin umfasst. Professor Bernd Lüderitz wird uns nicht nur als einer der Wegbereiter der klinischen Elektrophysiologie, sondern auch als treues Mitglied unserer Gesellschaft und als lebensfroher Mensch lange in Erinnerung bleiben.“

In Gedenken an die verstorbenen Mitglieder wird eine Schweigeminute eingelegt.

04. Bericht des Präsidenten

Für die Ukraine konnte in Kooperation mit der Deutschen Herzstiftung und Dank der Firmen Zoll und Braun ein umfangreiches Hilfspaket auf den Weg gebracht werden. Es seien bereits Medikamente im Wert von 50.000 € an die Kolleg:innen nach Kiew geliefert worden und in der letzten April-Woche sollen zusätzlich Geräte im Wert von 100.000 € verschickt werden. Die DGK dankt den Firmen Zoll und Braun für die unproblematische Unterstützung.

Die Spendenbereitschaft der DGK-Mitglieder für die ins Leben gerufene Spendenaktion bei „Ärzte ohne Grenzen“ sei groß und über das Engagement zeige sich der Vorstand erfreut.

Die Anzahl der Abstract-Einreichung zur Jahrestagung sei wieder auf dem Niveau von vor der Pandemie. Diese Aktivitäten trügen besonders die jungen Kardiolog:innen. Die Anzahl der Mitglieder in der Sektion Young DGK steige stetig an, sodass auf der Jahrestagung das 2.000 Mitglied aufgenommen werden konnte.

Die jungen Kardiologen und Kardiologinnen der Fachgesellschaft sollen ermuntert werden, wissenschaftlich aktiv zu sein. Sie wären schon jetzt integraler Teil der Jahrestagungen bzw. Teil eigeninitiativ initiiertes Fortbildungsveranstaltungen.

Besonderer Dank gelte den Gremiumsmitgliedern und den Mitgliedern des Nukleus.

Ebenfalls würde sich die Young DGK stark im Bereich der eCardiology (digitale Plattform) engagieren. Besonderer Dank gelte in diesem Zusammenhang Herrn Professor Meder. Herr Professor Baldus weist in diesem Zusammenhang auf die Ausstellung der eCardiology im Untergeschoss des Kongressgebäudes hin und lädt die Mitglieder ein, sich dort über die innovativen Ideen dieser Gruppe zu informieren, da diese Gruppe weiter unterstützt werden soll und ein zentrales Thema der Fachgesellschaft, auch in Zukunft, sei.

Herr Professor Baldus berichtet über das Mentoring Konzept der DGK, das junge Kardiolog:innen unterstützen soll. Großer Dank gelte Frau Dr. Rybak, die die Initiative ergriffen habe. Inzwischen seien über 30 Mentor:innen gefunden worden, die sich um die jungen Kardiolog:innen und Mitarbeiter:innen kümmern und in unterschiedlichen Sektionen arbeiten. Es sei eine wichtige Initiative, die im letzten Jahr begonnen wurde, und in den kommenden Jahren weiter ausgebaut werden solle.

Bereits im letzten Jahr wäre besprochen worden, nicht nur junge Nachwuchswissenschaftler zu rekrutieren, sondern auch Frauen in der Kardiologie zu gewinnen. Der Frauenanteil sei stetig langsam steigend. Besonderer Dank gelte Frau Dr. Lerchenmüller und der Projektgruppe 13 Frauen und Familie in der Kardiologie, für ihre kontinuierliche Arbeit in diesem wichtigen Bereich. Die Vorsitze der wichtigen und kritischen Kommissionen wären momentan durch Frau Professor Tiefenbacher, Frau Professor

Steffens und Frau Professor Rudolph besetzt. Alle drei leisteten hervorragende Arbeit, für die die Fachgesellschaft dankbar sei. Alle Kolleginnen innerhalb der Fachgesellschaft seien aufgefordert, sich ebenfalls in den Kommissionen zu engagieren.

Trotz der schwierigen Situation in den letzten beiden Jahren seien für unterschiedliche Forschungsstipendien wieder 750.000 € durch die DGK vergeben worden. Außerdem seien mehr als 100 Reisekostenstipendien, für die unterschiedlichen Berufsgruppen, zur Verfügung gestellt worden.

In den letzten Jahren habe sich die DGK immer mehr als Ansprechpartnerin für Politik und für Öffentlichkeit etabliert. Die Beantwortung von Fragen aus der Politik, die Stellungnahme zu medizinischen, politiksch-kardiovaskulär wichtigen Fragen, sei eine Herausforderung, der sich die DGK stellen müsse. In den letzten acht Jahren sei es zu einer exponentiellen Steigerung an Anfragen gekommen, deren Beantwortung der Verdienst vieler arbeitender DGK-Mitglieder sei.

Besonderer Dank gelte dabei, stellvertretend für die Gruppe, Herrn Professor Frankenstein und Herrn Professor Nowak für ihr unermüdliches Engagement von hoher Qualität. Sie sorgten mit ihrem Einsatz für einen großen Stellenwert der DGK in der Politik.

Neben der Interaktion mit der Politik sei auch die Qualitätssicherung ein wichtiges Anliegen für die DGK. Dafür wären Zertifizierungsmaßnahmen ein integraler Bestandteil, deren Umsetzung durch Herrn Professor Deneke und Herrn Dr. Post koordiniert würde. Die Pandemie trage ihren Anteil daran, dass die Zertifizierungsverfahren in Teilen in ein Online-Format überführt worden wären und sich auch dadurch die Prozesse beschleunigt hätten.

Außerdem seien weitere curriculare Zertifizierungsmaßnahmen für Notfallmedizin und Schlafmedizin seitens der Akademie initiiert worden. Ebenfalls sei das erste Telemedizin-Zentrum in den letzten Tagen auditiert worden.

Sehr erfolgreich seien die curricularen Zertifizierungen in den Bereichen der interventionellen Kardiologie, der Herzinsuffizienz und auch der Rhythmologie.

Ebenfalls gäbe es Zertifizierungen für die Schnittbildgebungen: MRT und CT. In diesen Bereichen müsse die DGK noch engagierter werden. Die Task Force, unter der Leitung von Herrn Dr. Rolf, dürfe gerne durch versierte DGK-Mitglieder unterstützt werden.

Auch im Interventionellen Bereich wären im letzten Jahr Neuerungen initiiert worden. Nach zwei Jahren Verhandlungen mit der Industrie habe die DGK einen Zertifizierungskurs für Transkatheter-Aortenklappen-Implantation konzipiert. Dabei wären gesetzlich vorgeschriebene Zertifizierungsschritte einzuhalten, die die Firmen mit dem Gesetzgeber vereinbart hätten. Die beiden großen Firmen Medtronic und Edwards hätten, in einem ersten großen Schritt, dafür gesorgt, dass sich die DGK hier an einer wegweisenden Position befinde. Die DGK zertifiziere nicht nur den/die Implanteur:in und die Stätte, sondern

auch die Handhabbarkeit der Klappenprothese, also den ersten notwendigen Zertifizierungsschritt. Herr Dr. Frerker, Herr Professor Frey und Herr Professor Möllmann hätten dies mit viel Engagement und Durchhaltevermögen auf den Weg gebracht.

Im Zusammenhang mit TAVI müsse auch das Deutsche Aortenklappenregister erwähnt werden, welches seit 12 Jahren existiere und in letzter Zeit viele hochrangige Publikationen hervorgebracht habe. Dieses Projekt würde durch Drittmittel gefördert. Bei aller Kritik, auch aus der Vergangenheit, müsse man festhalten, dass die Persistenz des Aufrechterhaltens dieses Registers dazu geführt habe, dass ein klares Kommitment der Politik existiere, dieses in den nächsten Jahren in das verpflichtende Implantateregister zu überführen. Dies sei ein großer Erfolg beider Fachgesellschaften, der DGK und der DGTHG.

Die Zusammensetzung des Gremiums, würde auf Vorschlag von Herrn Professor Hamm, erneuert und in Zukunft zeitlich begrenzt werden. Herr Professor Möllmann werde seine Nachfolge als Gremiumsvorsitzender antreten. Ab diesem Jahr würden nach und nach Personen aus dem Executive Board und der Projektgruppe ausgetauscht werden.

Auch im Bereich der AV-Klappen gäbe es neue Initiativen. Zusammen mit der DGTHG sei die DGK nun, laut Beschluss des GBA, für die frühe Evaluation von Transkatheter-Klappen verantwortlich. Für die erste Prothese sei bereits im Rahmen der Gründung der gemeinnützigen GmbH das „Tenderregister“ organisiert. Die Patient:innen für diese Studie würden nicht nur in Deutschland, sondern auch in Österreich und der Schweiz rekrutiert. Dies sei ein großer Schritt und ein wichtiges Zeichen, auch für die Politik, welches die Kompetenz für Qualitätssicherung der beiden Gesellschaften unterstreiche.

In Zukunft müssen noch weitere Klappen evaluiert werden. Es wäre im Moment das dynamischste Feld innerhalb der strukturellen Herzerkrankungen unter dem Dach der Fachgesellschaft.

Die DGK habe es sich zur Aufgabe gemacht, eine größere Außenwirkung zu erzielen, um die Erfolge in der Kardiologie, aber auch die Malignität der Herz und Kreislauferkrankungen der Bevölkerung und der Politik zu verdeutlichen.

Es gäbe bisher einige Kampagnen, z.B. die Medienkampagne „15 Minuten für dein Leben“, die verschiedene Krankheitsbilder beleuchteten. Mit dieser Kampagne konnten, in unterschiedlichsten für Laien interessanten Zeitschriften, über 12 Millionen Leser erreicht werden. Es seien jedoch weitere wesentliche Schritte, wie die nationale Herzkreislauf-Strategie, nötig, da Herz-Kreislauferkrankungen weiterhin, mit Abstand, die führende Todesursache sind (340.000 Tote pro Jahr). Im Vergleich zum Deutschen Krebs-Forschungszentrum erhalte die Kardiologie nur 1/7 der Forschungsgelder. Es gäbe keine Vergütung für Präventions- und Früherkennungsprogramme trotz der Tatsache, dass dies hocheffektiv und kostensparend wäre.

Die Kardiologie sei prädestiniert für digitale Innovation und Telemedizin, jedoch gäbe es wenig Unterstützung seitens der Politik.

Das liege in Teilen auch an der Kommunikation der Fachgesellschaft, die, wie bereits Herr Professor Zeiher im letzten Jahr zeigte, im wissenschaftlichen Sektor hervorragend sei, aber im Bereich der Politik und der Laien-Öffentlichkeit „Nachholbedarf“ habe. Benötigt würde eine Initiative, die nicht nur die DGK einschließt, sondern auch den BNK, die ALKK, die Deutsche Herzstiftung und auch andere Fachgesellschaften wie die Pädiatrische Kardiologie oder die Herzchirurgische Gesellschaft. Es sei wichtig, mit einer Stimme zu sprechen, um über Round Table Diskussionen, die Industrie, Patientenvertreter:innen und die Politik für uns und das Thema Herz-Kreislauferkrankungen zu gewinnen und zur nationalen Referenz in diesem Bereich zu werden.

Damit dies gelinge, müssten die Inhalte und Publikationen der DGK zentral gebündelt werden. Zunächst sei ein einheitliches Online-Portal geplant, auf das auch die sehr erfolgreichen Print-Produkte umgestellt werden sollen. Zusätzlich müsse, zusammen mit der Deutschen Herzstiftung, Content für Laiengeschaffen werden, um damit ein gemeinsames Portal zu erschaffen, um professionell vor Öffentlichkeit und Politik aufzutreten.

Die Umsetzung der nationalen Herz-Kreislaufstrategie, basierend auf dem neuen Portal und unter der Integration der genannten Player, solle im nächsten Jahr starten. Der gesamte Vorstand habe vor zwei Tagen, einstimmig und ohne Enthaltung, dieser Strategie zugestimmt. Phase eins, die Evaluation, sei bereits abgeschlossen. Jetzt, in Phase 2, werde das Internet-Portal aufgebaut. Es sei das Ziel, das Internet-Portal, anlässlich der Jahrestagung 2023 zu launchen. Herr Professor Baldus beendet seinen Bericht und bedankt sich für die Aufmerksamkeit.

05. Bericht des Geschäftsführers

Herr Dr. Papoutsis ist verhindert, aus diesem Grunde übernimmt der Schatzmeister der DGK, Herr Fröhlich, seine Aufgaben und trägt den Bericht des Geschäftsführers vor. Im Namen von Herrn Dr. Papoutsis begrüßt Herr Fröhlich alle herzlich.

Herr Fröhlich empfiehlt den Mitgliedern den Jahresbericht 2021. In diesem stehe alles Wissenswerte über die Aktivitäten des letzten Jahres. Zusammengefasst könne man sagen, dass viele Neumitglieder hinzugewonnen wurden und wieder eine ganze Reihe an Akademie-Kursen durchgeführt wurden. Das DGK.Online-Projekt laufe hervorragend und es seien wieder viele Zusatzqualifikationen vergeben worden. Besonders stolz sei die DGK auf die Social-Media-Kanäle, die von den Mitgliedern und auch Externen viel genutzt würden.

Im Rahmen des vor drei Jahren gegründeten DGK-Zentrums für Kardiologische Versorgungsforschung, unter Beteiligung von ALKK, BNK, BDI und IHF, liefen derzeit 13 Projekte. Fünf davon seien durch die Deutsche Herzstiftung finanziell gefördert, wobei Herr Fröhlich Herrn Professor Voigtländer stellvertretend für die DHS für die Unterstützung dankt.

Es gäbe eine Reihe von Aktivitäten im Bereich des Assistenz- und Pflegepersonals. Gemeinsam mit dem Nukleus und insbesondere mit dem Sprecher Herrn Michael Jacobs aus Essen, seien eine Reihe von wichtigen Projekten und Förderprogrammen initiiert worden. Es sei zu hoffen, dass dadurch eine größere Anzahl aus den Reihen des Assistenz- und Pflegepersonals als DGK-Mitglieder gewonnen würden.

In diesem Jahr gäbe es auf dem Portal Kardiologie.org ein neues Echo-Tutorial. Dieses sei interaktiv aufgebaut und soll zur Jahresmitte verfügbar sein. Ebenfalls zur Jahresmitte soll ein zentrales DGK-Login-System zur Verfügung stehen, sodass alle Services der DGK an einem Ort verfügbar seien. Im Jahr 2021 habe sich die DGK intensiv mit dem Thema Akademie und Kongresse beschäftigt. Der Online-Kongress habe gut funktioniert. Jetzt sei die DGK dabei, Interessierte, Mitglieder und Kongress-Teilnehmer:innen stärker einzubinden, um flexibel und schnell auf Anforderungen reagieren und diese umsetzen zu können. Neben der Jahres- und Herbsttagung wäre auch geplant, andere Kongresse in das Portal einzubinden. Der nächste Kongress der DGK findet im Juni in Leipzig statt, außerdem sei München der Austragungsort des „heartlive“ im November. Herr Fröhlich bedankt sich ausdrücklich bei dem Team der DGK für die hervorragende Organisation und beendet den Bericht des Geschäftsführers.

06. Bericht des Schatzmeisters

Herr Fröhlich betont, dass für alle genannten Vorhaben eine solide finanzielle Ausstattung benötigt würde. Diese habe die DGK im Jahr 2021 erwirtschaftet. Er habe für den Vergleich die Zahlen des Jahres 2019 herangezogen, da die Zahlen des Jahres 2020, pandemiebedingt, nicht aussagekräftig seien. Die DGK habe in den letzten beiden Jahren ein Plus von 129.000 € an Mitgliedsbeiträgen erwirtschaftet, wobei der Überschuss aus Tagungen etwas zurückgegangen sei. Es zeichne sich ab, dass in diesem Jahr bei den Tagungseinnahmen der Stand von 2019 in etwa erreicht würde. Die Höhe des Überschusses aus Akademieveranstaltungen sei geblieben, jedoch sei ein leichter Rückgang des Überschusses im wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb zu verzeichnen. Der Überschuss der Finanzanlagen sei erfreulicherweise deutlich gestiegen. Die Spendeneinnahmen seien um gut 300.000 € zurückgegangen – dieser Rückgang sei einem Sonderprojekt aus dem Referenzjahr geschuldet. Die übrigen Erträge befänden sich in etwa auf dem Niveau von 2019. Insgesamt seien Einnahmen von rund 7 Mio. € im Jahr 2021 erwirtschaftet worden.

Diesen Einnahmen stehe eine Steigerung der Ausgaben für Personalkosten von 2019 auf 2021 in Höhe von rund 200.000 € gegenüber. Unter Berücksichtigung von Krankheiten, Tarifierhöhungen und einer neu besetzten Stelle habe die DGK gegenüber 2020 ein Ausgaben-Plus im Bereich der Personalkosten in Höhe von 40.000 €.

Die Verwaltungskosten seien auf dem Niveau von 2019 geblieben.

Bei den Stipendien und Preisverleihungen habe es einen Rückgang von rund 200.000 € gegeben.

Im Jahr 2019 habe es jedoch auch zwei Stipendien mehr als vorher geplant gegeben.

Die Beiträge für wissenschaftliche Projekte seien um gut 600.000 € zurückgegangen, da ein Projekt abgeschlossen worden sei.

Die Ertragssteuer und Abschreibungen wären in etwa gleichgeblieben.

Das Ganze führe zu einem Einnahmen-Überschuss von 1,851 Mio. €. Dies sei ein hervorragendes Ergebnis – bezogen auf die Nettoszahlen das beste Ergebnis in der langen Geschichte der DGK. Dem Vereinskonto sei 1,- € hinzugefügt worden. Die freien Rücklagen habe die DGK um 1,316 Mio. aufgestockt. Das sei für die geplanten Projekte und damit für die Absicherung der Zukunft der DGK von großer Bedeutung. Die DGK investiere in die richtigen Felder und tätige als gemeinnütziger Verein pflichtgemäß sinnvolle Ausgaben im Bereich der Kardiologie. Die DGK habe es geschafft, ein finanzielles Polster aufzubauen, sodass die nationale Herz-Kreislauf-Strategie erfolgreich umgesetzt werden könne.

Die zweckgebundenen Rücklagen, z.B. für Stipendien, seien im letzten Jahr um 558.000 € aufgestockt worden.

Somit ergäbe sich für die DGK ein Nettovermögen von 9,675 Mio. €. Die DGK sei zukunftssicher aufgestellt und müsse nur noch die richtigen Projekte im richtigen Tempo durchführen.

Der Wirtschaftsprüfer wird zeitnah das uneingeschränkte Testat für die Gesellschaft für das letzte Kalenderjahr erteilen. Herr Fröhlich bedankt sich für die Aufmerksamkeit und beendet seinen Bericht.

07. Entlastung des Vorstandes

Professor Kuck beantragt die Entlastung des Vorstandes. Dem Antrag wird durch die Mitgliederversammlung einstimmig stattgegeben und somit dem Vorstand die Entlastung erteilt.

08. Wahlen

Herr Fröhlich erläutert das Wahlverfahren, es wird eine Testabstimmung durchgeführt, bei der 235 Mitglieder ihre Stimme abgeben.

Aufgrund technischer Probleme wird die Mitgliederversammlung unterbrochen, da eine geheime Abstimmung nicht gewährleistet werden kann. Der Präsident kündigt an, dass die noch ausstehenden Wahlen zeitnah virtuell nachgeholt werden.

Die Mitglieder äußern ihre Zustimmung zu der angekündigten Vorgehensweise. Die Tagesordnung wird fortgeführt.

09. Verleihung der Ehrennadel

Herr Professor Baldus verleiht die silberne Ehrennadel an den Tagungspräsidenten Herr Professor Hindricks. Dieser bedankt sich herzlich beim Vorstand für die Verleihung, da es eine große Ehre und Freude sei. Ebenfalls bedankt er sich bei der Geschäftsstelle der DGK und dem Vorstand für die herausragende Zusammenarbeit und wünscht allen weiterhin einen schönen Kongress.

10. Verschiedenes

Keine weiteren Punkte.

Fortführung der Wahlen

Die Ankündigung zur Fortführung der Wahlen wurde am 29.04.2022 kommuniziert, die Einladung zur Teilnahme an den virtuellen Wahlen wurde am 09.05.2022 per Brief an die DGK-Mitglieder, die keine E-Mail-Adresse hinterlegt haben, versendet. Am 10.05. erfolgte die Einladung per E-Mail.

Die Wahlen waren in dem Zeitraum vom 10.5.2022 bis 15.5.2022 möglich. Nach Ablauf des Wahlzeitraumes wurde die Plattform geschlossen und die Wahlergebnisse am 16.05.2022 veröffentlicht.

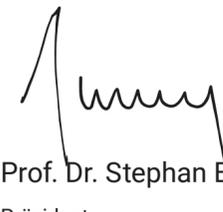
Für die Umsetzung der Wahl hat sich die DGK für das Umfragetool Vote@Home entschieden, welches den Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit genügt und selbstverständlich die Geheimhaltung der Wahl gewährleistet.

11. Tagungspräsidentschaft Jahrestagung 2024

Prof. Dr. Rabea Hinkel (Göttingen)	456 Stimmen	47,07%
Prof. Dr. Christoph Maack (Würzburg)	524 Stimmen	52,93%

12. Tagungspräsidentschaft Herztage 2024

Prof. Dr. Marcus Hennesdorf (Heilbronn)	520 Stimmen	53,55%
Prof. Dr. Stefan Sack (München)	451 Stimmen	46,45%



Prof. Dr. Stephan Baldus
Präsident

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



Prof. Dr. Andreas M. Zeiher
Past Präsident

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

Impressum

Herausgeber

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

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

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf

Redaktion

Melissa Wilke

Texte

Larissa Esch
Melissa Wilke
Tobias Kruse
Henrike Nordlohne
Katherine Chlench
Dr. Carolin Lerchenmüller
PD Dr. Felix Wiedmann

Gestaltung

Amelie Gerathewohl

Bildnachweis

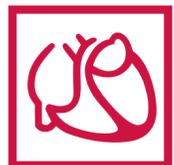
Seite 3	DGK
Seite 7	LuchschenF / stock.adobe.com
Seite 8	Tobias Arhelger / stock.adobe.com
Seite 9	HKM – Herz-Kreislauf-Medizin gGmbH
Seite 14	DGK
Seite 18, 19	Charité Berlin
Seite 20	Privat / F. Wiedmann, Heidelberg
Seite 23	DGK / Hauss
Seite 24, 25	DGK / Christ
Seite 26	fizkes / stock.adobe.com
Seite 27	F&U confirm GbR; diaplan GmbH
Seite 28	Doctrina Med AG
Seite 29, 30	DGK / Hauss
Seite 31, 32	DGK
Seite 43 - 60	Privat
Seite 68	DGK

DGK e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf

Tel + (0) 49 211 600692 - 0
Fax + (0) 49 211 600692 - 10

info@dgk.org
dgk.org



DGK.

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