

**DGK.**

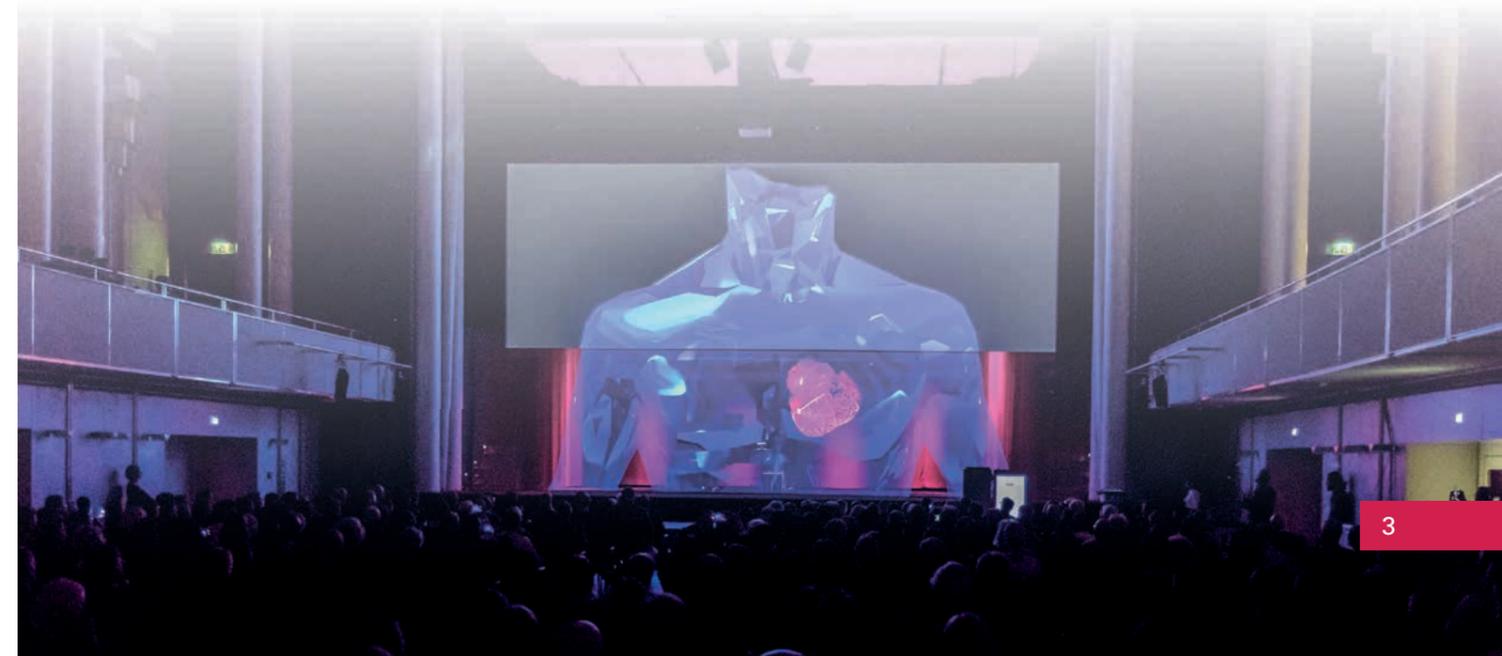
Deutsche Gesellschaft für Kardiologie  
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

## **Jahresbericht 2018**

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

## Inhaltsverzeichnis

Editorial	4	Ehrenpreise der DGK	32
2018 in Zahlen	5	Drei große Kardiologie-Kongresse in Deutschland	36
Innovative Konzepte für eine starke Kardiologie	6	Posterpreise	37
Strukturierte Fortbildung für die Zukunft	8	Abstractpreise	40
Neue Apps verbessern die Behandlungsqualität	10	Fokus Versorgungsforschung	44
Ein starkes Cardio-Team braucht starkes Assistenzpersonal	11	Gemeinsam mehr erreichen	46
Die moderne Medienarbeit der DGK	12	Herausforderungen in der Intensivmedizin	48
Leitlinien – Evidenzbasierte Entscheidungshilfen	14	Preise anderer Gesellschaften	49
Meldungen aus der DGK	17	Vorstand und Kommissionen der DGK	50
Publikationen 2018	18	Projektgruppen	54
Exzellente Forschung und Translation fördern	20	Arbeitsgruppen	55
Ausgezeichnete Forschungsergebnisse	22	Arbeitsgemeinschaften und Sektionen	57
Stipendien der DGK	26	Protokoll der Mitgliederversammlung	58
„Ein gemeinsames und einiges Auftreten macht unsere Fachgesellschaft stark.“	28	Impressum	68





## Liebe Leserinnen und Leser,

unsere Fachgesellschaft blickt inzwischen auf eine 92jährige, lebendige Geschichte zurück. Die Möglichkeiten unseres faszinierenden Fachgebiets haben sich seitdem ständig erweitert. Was noch vor nicht allzu langer Zeit völlig utopisch erschienen wäre, ist heute längst im Alltag der kardiologischen Patientenversorgung angekommen. Gemeinsam mit der Kardiologie hat sich auch die DGK immer weiter entwickelt und alle Veränderungen vorausschauend begleitet.

Auch im Jahr 2018 konnten wir Projekte verwirklichen, die richtungsweisend für die Zukunft der Kardiologie und auch der DGK sind.

Ein ganz wichtiger Meilenstein war dabei die Novellierung der Weiterbildungsordnung. Wir haben viel Energie und Ressourcen darauf verwendet, die neuen Anforderungen unseres Faches dort gut eingebunden zu sehen. Ein Projekt, das uns mit wunderbarem Erfolg geglückt ist. Dies betrifft auch die neuen Kriterien für den Erwerb der Zusatzqualifikation Kardio MRT, die nun sehr viel einfacher von den Kardiologen erreicht werden kann.

Erwähnt werden soll unbedingt auch die Gründung des DGK-Zentrums für kardiologische Versorgungsforschung (DGK-ZfKVF), das dazu beitragen wird, mehr verlässliche Daten zur Versorgung von Herzpatienten in Deutschland zu erlangen. Auf deren Basis können wir künftige Projekte zur Verbesserung der Versorgungslage planen und konzertieren.

Wir haben im vergangenen Jahr mehr Preise und Stipendien vergeben als jemals zuvor und damit unsere Aktivitäten bei der Unterstützung junger Wissenschaftler weiter ausgebaut. Die Förderung der Nachwuchskräfte in der Kardiologie ist und bleibt eines unserer wichtigsten Anliegen.

Von diesen und vielen weiteren Aktivitäten berichten wir in diesem Heft. Blicken sie zusammen mit uns auf das Jahr 2018 zurück und genießen die Erfolge unserer gemeinsamen Arbeit.

Alle Aktivitäten der DGK – bei weitem zu umfangreich, um sie hier alle aufzuzählen – werden nur durch die engagierte und unermüdliche Mitarbeit der ehrenamtlich tätigen Mitglieder möglich. Dafür bedanken wir uns im Namen der gesamten Gesellschaft herzlich bei jedem Einzelnen von Ihnen!.

Ihre

Prof. Dr. Hugo A. Katus  
Präsident der DGK

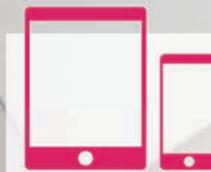
Dr. rer. med. Dipl.-Math.  
Konstantinos Papoutsis  
Geschäftsführer der DGK



## 2018 in Zahlen



Mehr als **7.200** DGK-Mitglieder waren in den Arbeitsgruppen und Sektionen der DGK engagiert.



Die DGK postete **204** Beiträge auf Facebook und Twitter für mehr als **3.000** Follower.



Die DGK-Akademie veranstaltete mehr als **170** Fortbildungskurse, die von über **3.400** Teilnehmern besucht wurden.



**388** Personen erwarben die Zusatzqualifikationen der DGK. Die drei meisterworbenen Qualifikationen waren Herzinsuffizienz (**162**), Interventionelle Kardiologie (**79**) und Spezielle Rhythmologie (**62**).



Die DGK vergibt Preise und Stipendien im Wert von mehr als **723.000 €**.



Die DGK veröffentlicht **5** neue Pocket-Leitlinien, die den DGK-Mitgliedern kostenlos zur Verfügung gestellt werden.

## Innovative Konzepte für eine starke Kardiologie in Deutschland

Als Bruno Kisch und seine Mitstreiter 1927 die Deutsche Gesellschaft für Kreislaufforschung gründeten, ging es ihnen in erster Linie um „die Verknüpfung und Anregung theoretisch-wissenschaftlicher und praktisch-ärztlicher Erfahrungen“ im Gebiet der Kreislaufmedizin. Auch wenn diese Maxime noch immer eine der Grundlagen der Arbeit der DGK ist, leistet sie heute ein Vielfaches dessen und engagiert sich als moderne Fachgesellschaft auf breiter Front für die Belange der Kardiologie und die bestmögliche Versorgung von Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Der 2016 überarbeiteten Satzung der DGK sind fünf wichtige Ziele, die die Gesellschaft verfolgt, in einer Präambel vorangestellt.

### 1. Die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet kardiovaskulärer Erkrankungen

Mit der Jahrestagung und den DGK Herztagen organisiert die Fachgesellschaft zwei große Kongresse mit insgesamt mehr als 12.000 Teilnehmern. In über 2.500 Vorträgen, Poster- und Abstract-Präsentationen, Pro- und Contra-Debatten, Live Cases und Workshops werden dort die neuesten Forschungsergebnisse und der State-of-the-Art der Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen vorgestellt und diskutiert. Mehr über unsere Tagungen erfahren Sie auf Seite 36. Um vielversprechende Forschungsprojekte zu fördern, vergibt die DGK diverse Forschungsstipendien und unterstützt junge Wissenschaftler mit den Otto-Hess-Promotionsstipendien, den DGK-Forschungsstipendien und dem Clinician Scientist Programm. Herausragende Ergebnisse werden mit zahlreichen Forschungspreisen prämiert. Auch hierzu finden Sie ausführliche Informationen in diesem Jahresbericht.

Die Kommission für Experimentelle Kardiovaskuläre Medizin der DGK arbeitet unermüdlich daran, grundlagenwissenschaftlich und klinisch Forschende zu unterstützen und die Rahmenbedingungen für kardiologische Forschung zu verbessern. Lesen Sie in diesem Jahresbericht mehr dazu auf den Seiten 20 und 21.

Darüber hinaus betreibt die DGK das GARY-Register, um für Deutschland verlässliche Daten zu kathetergestützten Aortenklappenimplantationen zu erheben. Im vergangenen Jahr wurde außerdem das DGK-Zentrum für Kardiologische

Versorgungsforschung gegründet, weil die bisherige Datenlage aus Sicht der DGK **verbesserungswürdig ist. Erste große Projekte sind hier bereits angelaufen. Ausführlich berichten wir über das Zentrum auf den Seiten 44 und 45.**

**2. Die Beziehungen der Mitglieder untereinander und mit anderen Fachgesellschaften pflegen**  
Ein kollegialer Austausch und belastbare Netzwerke werden immer wichtiger in der Kardiologie, denn in vielen Bereichen ist eine intersektorale und interdisziplinäre Zusammenarbeit unerlässlich, um die beste Behandlung der Patienten zu gewährleisten. Die DGK fördert diesen Austausch nicht nur auf den Kongressen mit Veranstaltungen wie dem Get Together, dem jungen Netzwerk und dem Frühstück für die Frauen in der DGK, sondern auch durch fachgesellschaftsübergreifende Arbeitsgemeinschaften und gemeinsame Publikationen.

Die DGK kooperiert in ihrer Arbeit mit vielen anderen Gesellschaften, Verbänden und Netzwerken, wie Sie in diesem Bericht auf den Seiten 46 und 47 nachlesen können. In den Arbeitsgruppen der DGK arbeiten darüber hinaus Mitglieder der Gesellschaft gemeinsam und in engem Austausch an ihren jeweiligen Spezialgebieten.

### 3. Den Nachwuchs qualifizierter Fachärzte, Wissenschaftler und des Assistenzpersonals auf dem Gebiet kardiovaskulärer Erkrankungen fördern

Die Young DGK hat in den letzten beiden Jahren viele neue Aktivitäten entwickelt und spannende Projekte umgesetzt. Ihre Mitglieder sind in vielen Gremien und Kommissionen der DGK vertreten, übernehmen Vorträge während der Tagungen der DGK, veranstalten eigene Fortbildungskurse und vergeben Reisekostenstipendien.

Wie die DGK Wissenschaftler durch die Vergabe von Preisen und Stipendien und die Arbeit der KEK unterstützt, konnten Sie weiter oben in diesem Artikel bereits erfahren. Mit der Sektion Assistenz- und Pflegepersonal in der Kardiologie existiert in unserer Fachgesellschaft eine aktive Interessensvertretung und Gemeinschaft dieser Berufsgruppen. Die Sektion weitet ihre Tätigkeiten mit neuen Projekten stetig weiter aus. Hierzu erfahren Sie Näheres auf Seite 11.

### 4. Die Qualität der Aus-, Weiter- und Fortbildung in der Kardiologie sicherstellen

Mit der Gründung der DGK-Akademie vor beinahe 20 Jahren wurde die Basis für das heutige Fortbildungsprogramm der DGK gelegt. Es umfasste im Jahr 2018 über 170 von der Akademie organisierte Kurse in allen Subdisziplinen der Kardiologie. Der größte Teil der Kurse orientiert sich inhaltlich stark an den von der DGK entwickelten Curricula, die einheitlich hohe Standards für die Ausbildung in einzelnen Subdisziplinen der Herz-Kreislauf-Medizin beschreiben. Die Curricula bilden die Grundlage der Zusatzqualifikationen, die in diesen Bereichen tätige Ärzte erwerben können. Auf den nächsten Seiten beschreiben wir Ihnen die aufeinander abgestimmten Fortbildungsprogramme der DGK genauer.

### 5. Belange der kardiovaskulären Medizin in der Öffentlichkeit vertreten

Ab Seite 12 stellen wir Ihnen die zahlreichen Aktivitäten der DGK in der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit ausführlich vor. Sie reichen von der Publikation von Fachzeitschriften über die Aufbereitung verlässlicher Informationen für die Laienpresse bis hin zu weitreichenden Social Media Aktivitäten.

Weiter in den Fokus der DGK sind auch wissenschaftlich fundierte Stellungnahmen gegenüber den politischen Gremien im Gesundheitswesen, beispielsweise dem G-BA, IQWiG, IQTiG und BMG, gerückt. Die DGK hat als medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft ein großes Inte-



resse, bei den ihre Expertise betreffenden Stellungnahmeverfahren angehört zu werden, um Entscheidungen zugunsten einer patientenorientierten, evidenzbasierten Herz-Kreislauf-Medizin zu unterstützen. Allein im Jahr 2018 wurden 26 anlassbezogene Stellungnahmen erarbeitet und bei den entsprechenden Institutionen eingereicht.

Ein weiteres großes Tätigkeitsfeld der DGK ist die Zertifizierung von spezialisierten Behandlungseinrichtungen. Von der DGK ausgezeichnete Chest Pain Units, EMAH-Praxen und -Zentren, Brustschmerzambulanzen, TAVI-Zentren und Heart Failure Units erfüllen strenge Kriterien und können eine qualitativ hochwertige Behandlung gewährleisten.

Der Erfolg all dieser DGK-Aktivitäten ist nicht zuletzt auch ein Ergebnis des Engagements der vielen in der Gesellschaft ehrenamtlich tätigen Mitglieder, die sich intensiv für eine exzellente, zukunftsgerichtete, kardiologische Wissenschaft und Patientenversorgung einsetzen.

### Vorteile einer DGK-Mitgliedschaft

- Kostenfreier Eintritt zu den beiden Kongressen der Gesellschaft.
- Mitglieder erhalten je ein Exemplar aller von der DGK herausgegebenen Pocket-Leitlinien gratis.
- Sie beziehen die Zeitschriften der DGK deutlich günstiger als Nicht-Mitglieder und erhalten die Cardio News sogar kostenlos.
- DGK-Mitglieder können alle Fortbildungskurse der DGK-Akademie zum Vorteilspreis buchen.
- Die Mitarbeit in den über 30 Arbeitsgruppen der DGK ist nur Mitgliedern möglich.
- Sie erhalten regelmäßige Newsletter mit wertvollen Informationen aus der DGK und der Kardiologie sowie zu Fortbildungsveranstaltungen.

## Strukturierte Fortbildung für die Zukunft einer komplexen Disziplin

**Der Wissenszuwachs und der methodische Fortschritt in der Kardiologie haben stetig zu einer erheblichen Erweiterung des Fachgebiets geführt. Aus der immer größer werdenden Vielfalt kardiologischer Leistungen sind aber auch erhebliche Anforderungen an die Qualität und Breite der Aus-, Weiter- und Fortbildung entstanden. Die Akademie der DGK hat diese Herausforderung angenommen und umfassende, aufeinander abgestimmte Konzepte zur Verbesserung der Aus-, Weiter- und Fortbildung etabliert.**

Drei wichtige Teilbereiche greifen bei diesen Konzepten ineinander und ergänzen sich hervorragend.

**Mehr als zehn Jahre Erfahrung in Sachen Fortbildung: Die Veranstaltungen der DGK-Akademie**  
Die Kurse der DGK-Akademie mit hochkarätigen Referenten und höchsten Ansprüchen an die Qualität bei gleichzeitig erschwinglichen Preisen bilden eine der tragenden Säulen. Mehr als 3.400 Teilnehmer besuchten im vergangenen Jahr die über 170 von der Akademie organisierten

Veranstaltungen. Das Portfolio der Akademie umfasst Fortbildungen aus acht wichtigen Teilbereichen der Kardiologie. In der Kategorie Bildgebung werden Kurse für unterschiedlich erfahrene Teilnehmer zur Echokardiographie, zur MRT- und CT-Diagnostik sowie zur Spirometrie angeboten. Der Themenbereich interventionelle Kardiologie wird gemeinsam mit der AGIK organisiert und umfasst nicht nur jährlich drei Termine der Interventions-Akademie mit jeweils sechs Workshops, sondern auch das AGIK Fellowship, den AGIK Slam und die Online-Fortbildungen WebPCI. In der Kategorie „Kardiologie Allgemein“ sind die Kurse der Young DGK, die Cardio-Refresher, die Vorbereitungskurse und die Kurse zum innovativen kardiovaskulären Risikomanagement, zur psychokardiologischen Grundversorgung und zur Sportkardiologie zusammengefasst. Im Themenbereich Rhythmologie bietet die DGK-Akademie bereits seit Langem Sachkurse zur Herzschrittmacher-, ICD- und CRT-Therapie an. In den letzten Jahren wurde das Programm noch um den Intensivkurs EKG-EPU und den Intensivkurs Interventionelle

Elektrophysiologie erweitert. Auch der Themenbereich Herzinsuffizienz wurde zuletzt stark ausgebaut: Inzwischen werden drei Grundkurse und fünf Aufbaukurse im gesamten Bundesgebiet angeboten. Im Bereich der angeborenen Herzfehler finden jährlich wechselnd die Kurse „EMAH von A-Z“ und „EMAH – Clinical Practice“ statt. Die Akut-Kardiologie und Intensivmedizin wird durch fünf Kurse repräsentiert: zwei ACLS-Kurse, ein Chest-Pain Unit kompakt-Termin sowie ein Grund- und ein Aufbaukurs „Fit for ICU“ stehen auf der Agenda. Zuletzt hinzugekommen sind die beiden Kurse zur interventionellen Angiologie. 2019 werden ein Grund- und ein Aufbaukurs veranstaltet. Dass die Kurse noch immer zu vergleichsweise niedrigen Preisen angeboten werden können, liegt zum einen an der Infrastruktur der DGK und zum anderen an dem außergewöhnlichen Einsatz aller Beteiligten. Die Unrestricted Educational Grants der Firmen Novartis, Abbott, Bayer und Boehringer Ingelheim, die für die Akademie frei verfügbar sind, tragen ein Übriges dazu bei.

### Einheitliche Ausbildungswege für eine herausragende Patientenversorgung

Das zweite Standbein der Akademie-Aktivitäten sind die von der DGK entwickelten Curricula. Sie beschreiben strukturierte Ausbildungswege zur Erlangung von Zusatzqualifikationen in vielen wichtigen Gebieten der Kardiologie. Bisher können Zusatzqualifikationen in spezieller Rhythmologie, interventioneller Kardiologie, der interventionellen Therapie arterieller Gefäßerkrankungen, kardialer Magnetresonanztomographie, kardialer Computertomographie, Herzinsuffizienz und zur Behandlung von Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern erworben werden. Die Inhalte der dort beschriebenen Ausbildungsprozesse gehen weit über die in der allgemeinen Facharztausbildung in der Kardiologie geforderten Kenntnisse hinaus und sind ein

wichtiger Schritt für die Ausbildung spezialisierter Kardiologen. In ihnen wird erstmals definiert, was zu einer guten Ausbildung gehört und wie man sie erlangen kann. Damit bekommen alle Kollegen, vor allem die jüngeren Kardiologen, eine klare Orientierung, was in dem jeweiligen Teilgebiet gefordert wird, um ein guter Spezialist zu werden und einer optimalen Versorgung der eigenen Patienten einen Schritt näher zu kommen. Um eine der Zusatzqualifikationen zu erlangen, müssen sowohl praktische als auch theoretische Kenntnisse nachgewiesen werden. Das Kursangebot der DGK-Akademie richtet sich daher strukturell und inhaltlich an den Curricula aus. Durch die Curricula können Strukturen geschaffen werden, die sich in den Programmen der Akademie-Kurse widerspiegeln.

### Erfolgreiches Engagement bei der Novellierung der Weiterbildungsordnung

Während der 36. Sitzung des Vorstandes der Bundesärztekammer am 15. und 16. November 2018 in Berlin wurde eine neue (Muster-)Weiterbildungsordnung beschlossen. Im Bereich der Kardiologie haben sich dabei einige Neuerungen ergeben, die wir sehr begrüßen. Die DGK hat mit dem großen Engagement vieler Mitglieder, al-

*Das Kursangebot der DGK-Akademie richtet sich strukturell und inhaltlich an den Curricula aus.*

len vorweg dem DGK-Sekretär Prof. Karl Werdan, durch eine konzertierte Aktion einen großartigen Erfolg erzielt. Die Änderungen betreffen ganz unterschiedliche Teilbereiche unseres Fachs – angefangen bei dem großen Punkt Kardi-MRT über die Zusatzqua-

lifikationen Intensivmedizin, Notfallmedizin und EMAH bis hin zur Schlafmedizin sind Änderungen im Sinne der Kardiologie erfolgt. Über die Details hatte die DGK im Dezember 2018 in einem Newsletter alle Mitglieder informiert.

Die ausgesprochen wichtige Aus-, Weiter- und Fortbildung von Kardiologen wird trotz der großartigen Erfolge und bisher gut etablierten Strukturen auch weiterhin eine der Prioritäten der DGK bleiben und stetig weiterentwickelt werden.



## Neue Apps verbessern die Behandlungsqualität

**Die Pocket-Leitlinien-App der DGK wurde im letzten Jahr um eine neue, hilfreiche Funktion erweitert: Clinical Decision Support Tools (CDS Tools) unterstützen Mediziner im Alltag bei der leitliniengerechten Behandlung von Herzpatienten.**

Pünktlich zur Jahrestagung in Mannheim konnten die neuen CDS Tools von Prof. Dr. Peter Radke und Prof. Dr. Martin Möckel, den beiden Vorsitzenden des DGK-Ausschusses Digital and Mobile Health, während einer Pressekonferenz vorgestellt werden. Mit den neuen Funktionen der App können leitlinienbasierte Behandlungspfade für die wichtigsten akuten kardiologischen Erkrankungen dargestellt werden. Die App bildet CDS Tools für sechs kardiologische Notfälle ab – Leitsymptom akuter Brustschmerz, ST-Hebungsinfarkt, Akutes Koronarsyndrom, infarktbedingter kardiogener Schock, akutes Aortensyndrom und die Lungenarterienembolie – und führt Ärzte Schritt für Schritt durch die sensible Phase der Akutbehandlung.

### DGK entwickelt Clinical Decision Support Tools zur Verbesserung der Leitlinienreue

Im Medizinbetrieb sind digitale Orientierungshilfen nach wie vor eher die Ausnahme. Noch vor wenigen Jahren ist die Benutzung eines Mobiltelefons im Krankenhaus absolut tabu gewesen, weil viele meinten, allfällige Interferenzen könnten die empfindlichen Klinikgeräte stören. „Dieser skeptische Umgang mit den modernen Kommunikationsmöglichkeiten hat dazu geführt, dass heute deutschlandweit zwar Leitlinien von 177 medizinischen Fachgesellschaften existieren, davon aber gerade erst 15 in interaktiver Form verfügbar sind“, so Professor Radke. Mit den neu entwickelten CDS Tools wurde in mehrfacher Hinsicht Neuland betreten, sagt er: „Die App der DGK ist nun die erste, die auf klaren, allgemein akzeptierten und vor allem publizierten Regeln beruht, auf individueller Patientenbasis arbeitet, auch parallel ablaufende Prozesse berücksichtigt und perspektivisch den gesamten Entscheidungsprozess zur Patientendokumentation hinzufügen kann.“

### Ereignisprozessketten bilden Rückgrat der Apps

„Ganz konkrete Ereignisprozessketten bilden das Rückgrat unserer Apps“, präzisiert Professor Möckel. „Jede davon beruht auf gültigen Leitlinien, die in der bisherigen Form leider oft schwer auf die konkrete Arbeitssituation umsetzbar waren. Unser Ansatz war, diese in eine realitätsnahe, einfach verständliche und für jedermann nachvollziehbare Form zu bringen.“

Checklisten zeigen, ähnlich wie das im Flugverkehr praktiziert wird, mit wenigen Abfragen rasch und übersichtlich, welche Patienten akut besonders gefährdet sind und welche Prozesse wann eingeleitet werden müssen. So soll beispielsweise sichergestellt werden, dass bei akutem Thorax-Schmerz innerhalb von zehn Minuten ein EKG abgeleitet wird oder ein Infarktpatient im Krankenhaus binnen 60 Minuten einer Katheter-Untersuchung und -behandlung zugeführt wird.

„Eine an den Leitlinien der Fachgesellschaften orientierte Behandlung von Patienten mit akuten Erkrankungen des Herzens führt zu besseren Ergebnissen“, so Professor Möckel. „Es ist leider auch bekannt, dass die Leitlinien-Adhärenz in Krankenhäusern sehr unterschiedlich sein kann und an vielen Stellen zumindest verbesserungswürdig ist. Wir gehen davon aus, dass der Einsatz der Apps zu einer Verbesserung der Leitlinienreue und in der Folge auch der klinischen Ergebnisse in der kardiologischen Versorgung führen wird.“



Die CDS Tools der Pocket-Leitlinien-App sollen die Behandlung von Herzpatienten weiter optimieren.

## Ein starkes Cardio-Team braucht starkes Assistenzpersonal

**Ohne gut ausgebildetes und engagiertes Assistenzpersonal, sei es im medizintechnischen oder im pflegerischen Bereich, wäre eine adäquate Versorgung kardiologischer Patienten nicht denkbar. Gerade im Zuge der temporeichen Entwicklung in der Kardiologie und angesichts der hochtechnisierten Arbeitsplätze wachsen die Anforderungen an das nicht ärztliche Personal in der Kardiologie permanent.**

Innerhalb der DGK ist das Assistenz- und Pflegepersonal in einer Sektion organisiert, die sich als Interessensvertretung dieser Berufsgruppen versteht. Eine Mitgliedschaft bringt viele Vorteile mit sich. Mitglieder der Sektion erhalten kostenlosen Zugang zu den beiden Kongressen der DGK, bei denen auch Kurse speziell für Assistenzpersonal in der Kardiologie angeboten werden. Vor allem im Programm der DGK Herztage wurde das entsprechende Kursangebot ausgebaut. Die Sektion bietet daher inzwischen auch Reisekostenstipendien zu den Herztagen an. Während der Jahrestagung wird außerdem der von der Sektion ausgelobte Posterpreis verliehen. Sektionsmitglieder haben hier die Gelegenheit, durch eine Posterpräsentation ihre tägliche Arbeit vorzustellen.

Mitglieder der Sektion erhalten außerdem die Cardio News sowie den Jahresbericht der DGK kostenfrei und gehören zum Empfängerkreis des regelmäßigen DGK-Newsletters. Zusätzlich zu diesen Vorteilen wurden die Aktivitäten der Sektion im letzten Jahr ausgeweitet. Der

Vorstand hat eine Anfrage aus den Reihen des Assistenz- und Pflegepersonals zum Anlass genommen, die Geschäftsordnung der Arbeitsgruppen anzupassen. So können nun alle Mitglieder der Sektion erfreulicherweise auch Mitglieder in den Arbeitsgruppen der DGK werden. Anträge auf Mitgliedschaft können formlos an [arbeitsgruppen@dgk.org](mailto:arbeitsgruppen@dgk.org) gestellt werden.

Im vergangenen Jahr hat die Sektion außerdem gemeinsam mit der AG Rhythmologie erstmals einen eigenen Fortbildungskurs organisiert. Die Kursinhalte der Veranstaltung mit dem Titel „Fortbildung Rhythmologie-Assistenz – Implantierbare kardiale Systeme und invasive EP“ waren auf das EHRA-Examen für Assistenzpersonal abgestimmt und bereiteten auf die entsprechende Prüfung vor.

Professor Andreas Zeiher, der ab Ende April Präsident der DGK ist, hat bereits angekündigt, die Unterstützung des Assistenzpersonals in der Kardiologie auszuweiten. Unter anderem sollen Konzepte dafür erarbeitet werden, wie die Arbeitsplätze für die Berufsgruppen attraktiver gestaltet werden können.

Mehr Informationen zu den Aktivitäten der Sektion Assistenz- und Pflegepersonal in der Kardiologie finden Sie unter <http://assistenzpersonal.dgk.org>. Michael Jacobs, Sprecher Interventionelle Kardiologie, und Sandra Leß, Sprecherin Rhythmologie, leiten die Sektion und freuen sich über neue aktive Mitglieder.



## Die moderne Medienarbeit der DGK vermittelt aktuelle und verlässliche Informationen

**Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind nach wie vor Todesursache Nummer 1 in Deutschland und die Erkrankungshäufigkeit hat in den letzten Jahren immer weiter zugenommen. Mehr als 1,7 Millionen Herz-Patienten wurden allein 2016 in deutschen Krankenhäusern behandelt. Eine moderne, proaktive Außendarstellung in Presse und Öffentlichkeit, die die dringlichen Themen der Kardiologie wirksam ins allgemeine Bewusstsein rückt, wird somit immer bedeutender.**

Die Pressearbeit der DGK, die bisher vor allem in den Fachmedien große Wirksamkeit zeigte und mit den Cardio News, dem Portal [kardiologie.org](http://kardiologie.org), Der Kardiologe und anderen Magazinen ein breites Fachpublikum hervorragend informierte, wurde im Jahr 2018 auf einen neuen Weg in die Zukunft gebracht. Doch nicht nur die Aktivitäten in den Fachmedien, sondern auch die Pressearbeit für eine breite Öffentlichkeit soll intensiviert werden. Professor Andreas Zeiher, ab Ende April 2019 neuer DGK-Präsident, fasst die Ziele der neu aufgestellten PR-Arbeit zusammen: „Wir haben einen ganz klaren Auftrag, zu informieren, aufzuklären und Stellung zu beziehen, nicht nur zu wissenschaftlichen, sondern auch zu politischen Themen. Es muss uns gelingen, ein Bewusstsein dafür zu wecken, dass mehr Ressourcen in die Weiterentwicklung der Kardiologie und auch in die kardiologische Forschung gesteckt werden müssen. Immerhin stirbt in unserem Teil der Welt noch immer jeder zweite Mensch an einer Herzerkrankung!“

### Neue Herausgeber bei Cardio News und [kardiologie.org](http://kardiologie.org)

Die Umstrukturierung der Pressearbeit der DGK verteilt sich auf mehrere Säulen: Zum einen werden etablierte Produkte wie die Cardio News überarbeitet und modernisiert. Mit der letzten Ausgabe des Jahres 2018 haben Prof. Dr. Meinrad Gawaz aus Tübingen und Prof. Dr. Tienush Rassaf aus Essen den langjährigen Herausgeber Prof. Dr. Eckart Fleck abgelöst. „Professor Fleck und das Redaktionsteam haben in den letzten Jahren großartige Arbeit geleistet. Deswegen werden wir viele Dinge übernehmen, möchten aber auch eigene Akzente setzen und neue Formate einführen“, erklärt Rassaf. Eines der Ziele

der neuen Cardio News-Herausgeber ist es, mehr Angebote für den wissenschaftlichen und klinischen Nachwuchs zu etablieren. Weiter ausgebaut wird auch die Integration aller DGK-Mitglieder vom niedergelassenen Kardiologen über den Grundlagenforscher bis hin zum Arzt in der Klinik. Darüber hinaus wird den zahlreichen Arbeitsgruppen der DGK mehr Platz eingeräumt. Sie können ihre Projekte, Studien und Erfolge in einer eigenen Rubrik vorstellen. „Die Arbeit der DGK wird somit noch transparenter. Schließlich möchten wir ja auch, dass möglichst viele Kollegen von den Ergebnissen der Arbeitsgruppen profitieren“, betont Professor Gawaz. Professor Rassaf ergänzt: „In der Cardio News geht es in Zukunft nicht nur um Studienergebnisse oder Neuigkeiten von den Kongressen, die ja schon sehr zeitnah auf [kardiologie.org](http://kardiologie.org) abrufbar sind. Vielmehr werden Themen wie Ethik, Medizinrecht und – ganz wichtig – digitale Kardiologie kritisch beleuchtet.“ Der Blick in die Zukunft und die Diskussion von Trends und Innovationen sollen dabei eine große Rolle spielen.

Auch bei der Herausgeberschaft des Portals [kardiologie.org](http://kardiologie.org) von DGK und BNK gab es im vergangenen Jahr personelle und inhaltliche Veränderungen. Neben PD Dr. Stefan Perings ist nun auch Professor Dr. Malte Kelm (als Nachfolger von Professor Eckart Fleck) im Herausgeberteam. Ergänzend zu der bewährten tagesaktuellen Berichterstattung, wie sie bisher bereits etabliert war, setzen die beiden Herausgeber nun auch vermehrt auf interaktiven und multimedialen Content, beispielsweise Webinare zu den neuen ESC-Leitlinien, Mitschnitte hochwertiger Kongress-Updates, und zukünftig auch ein Echokardiographie-Lernportal und virtuelle EKG-Trainings.

Sowohl für die Cardio News als auch für [kardiologie.org](http://kardiologie.org) wurden neue Rubrikleiter benannt, die die Herausgeber und die Redaktion in der Berichterstattung über Neuigkeiten aus Spezialgebieten der Kardiologie unterstützen. Diese beiden Organe der DGK werden mit den neuen Teams, frischen und modernen Strukturen auch in Zukunft besonders dazu beitragen, verlässliche, aktuelle und relevante Informationen für kardiologische Fachkreise zu liefern.

### Eigene Themen setzen und aktuelle Entwicklungen begleiten

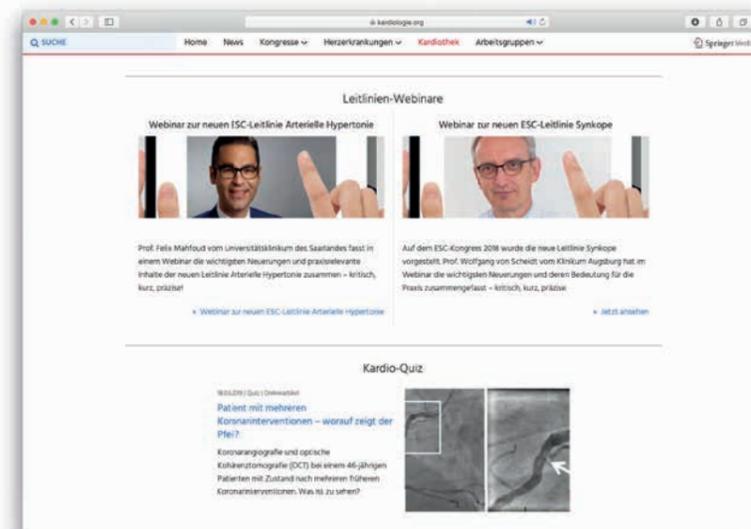
Eine neu eingerichtete Ad-hoc-Pressekommission unter der Leitung von Prof. Dr. Michael Böhm wird aktuelle Themen für die Öffentlichkeit aufbereiten und kommunizieren. Der frühere DGK-Präsident Professor Dr. Michael Böhm übernahm nach den DGK Herztagen im Oktober das Amt des Pressesprechers der Gesellschaft von Professor Dr. Eckart Fleck. Die Pressearbeit der DGK wird sich künftig auch abseits der großen Kongresse mit aktuellen Themen an die Öffentlichkeit wenden. Die Mitglieder der Ad-hoc-Kommission sind Experten aus den unterschiedlichen Spezialgebieten der Kardiologie. Indem sie frühzeitig auf Neuigkeiten aus ihrem Bereich aufmerksam machen und als Experten für Pressemeldungen und Anfragen von Journalisten zur Verfügung stehen, unterstützen sie Professor Böhm und die Pressestelle in der Geschäftsstelle der DGK dabei, proaktiv auf neue Entwicklungen zu reagieren und die Initiative in der Themensetzung zu ergreifen. „Trotz aller Erfolge der Kardiologie in den vergangenen Jahren bleibt weiterhin viel zu tun. Spannende und vielversprechende Forschungsergebnisse werden veröffentlicht und vor allem die Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen steht immer mehr im Fokus unserer Arbeit. Ich freue mich darauf, in meiner neuen Aufgabe als Pressesprecher diese Veränderungen im Sinne einer bestmöglichen Versorgung unserer Patienten zu begleiten und mitzugestalten“, sagt Professor Böhm.

### Digitale Aktivitäten ausbauen

Die dritte Säule der Öffentlichkeitsarbeit, die immer mehr an Bedeutung gewinnt, ist das Engagement im Social Media- und Online-Bereich. Im letzten Jahr wurden die Aktivitäten in diesem Bereich ausgebaut. Das Posting auf der bereits bestehenden Facebook-Seite wurde intensiviert und ein aktiver Twitter-Account eingerichtet, beides mit großartiger Resonanz der User. „Wir möchten jetzt auch die Gelegenheit ergreifen, andere Kommunikationsmittel einzusetzen und mehr digitale Medien zu nutzen“, erklärt Professor Zeiher.

Social Media und auch Video-Inhalte werden für Journalisten immer wichtigere Informationsquellen. Berichterstattungen verlagern sich und das Internet ist als Kommunikations- und Informationsmedium aus dem Alltag nicht mehr wegzudenken. Über digitale Medien werden aber nicht nur Vertreter der Presse, sondern auch Patienten und jüngere Mitglieder der DGK erreicht. Für die Zukunft sind daher in diesem Bereich zahlreiche neue Projekte geplant, beginnend mit dem Live-Streaming ausgewählter Sitzungen der 85. Jahrestagung. Online und in der App zum Kongress werden Video-Übertragungen vieler Vorträge zu sehen sein, in der Pilotphase 2019 zunächst kostenfrei. Mehr Informationen zur Nutzung dieses neuen Services der DGK finden Interessierte auf [dgk.org](http://dgk.org) und in der App zur 85. Jahrestagung.

„Wir sind auf einem sehr guten Weg, unsere Presse- und Öffentlichkeitsarbeit zukunftsorientiert zu gestalten“, so Professor Zeiher. „Wir sind es der tollen Arbeit der Kolleginnen und Kollegen in der Kardiologie, den wichtigen Projekten der DGK und nicht zuletzt unseren Patientinnen und Patienten schuldig, der Herz-Kreislaufmedizin in der medialen Öffentlichkeit mehr Aufmerksamkeit zu verschaffen.“



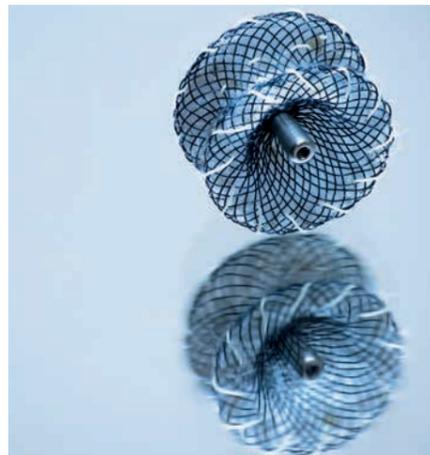
## Evidenzbasierte Entscheidungshilfen für den ärztlichen Alltag

Leitlinien sind aus dem Klinik- und Praxisalltag kaum wegzudenken. Die Empfehlungen helfen dabei, eine hochwertige und einheitliche medizinische Versorgung umzusetzen. Besonders wichtig ist daher, dass sie regelmäßig aktualisiert werden und somit die neuesten gesicherten Studienergebnisse in die Kliniken und Praxen bringen. Die Kommission für Klinische Kardiovaskuläre Medizin der DGK gibt pro Jahr mehr als zwei Dutzend Empfehlungen heraus, die auf den aktuellsten wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren beruhen. Hier stellen wir Ihnen einige der Veröffentlichungen detaillierter vor. Eine Übersicht aller Veröffentlichungen finden Sie auf den Seiten 18/19.

### Kryptogener Schlaganfall und offenes Foramen ovale

Gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) und der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG) hat die DGK eine S2e-Leitlinie zu kryptogenem Schlaganfall und offenem Foramen ovale herausgegeben. In den bisherigen PFO-Leitlinien waren aktuelle Studien zum interventionellen Verschluss eines offenen Foramen ovale noch nicht enthalten.

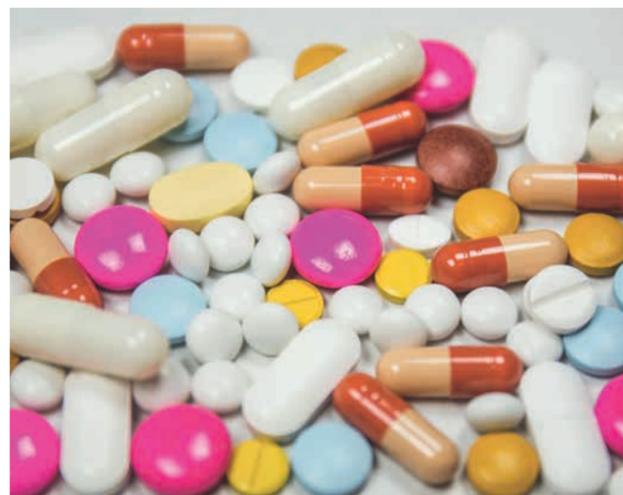
In dieser neuen Leitlinie geben die Autoren fünf Empfehlungen. Die wohl wichtigste hat den Empfehlungsgrad A und die Evidenzebene 1. Sie lautet: „Bei Patienten zwischen 16 und 60 Jahren mit einem (nach neurologischer und kardiologischer Abklärung) kryptogenen Schlaganfall und offenem Foramen ovale mit moderatem oder ausgeprägtem Rechts-Links-Shunt soll ein interventioneller PFO-Verschluss durchgeführt werden.“



### Kommentar zu der Leitlinienaktualisierung der ESC zur dualen antithrombozytären Therapie bei Patienten mit KHK

Dieser Text kommentiert die im September 2017 veröffentlichte Leitlinienaktualisierung zur dualen Plättchenhemmung (DAPT) der ESC und geht dabei vor allem auf die Änderungen im Vergleich zu vorausgegangenen Leitlinien ein.

Bei Patienten mit perkutaner Koronarintervention (PCI) ist die DAPT von zentraler Bedeutung. Die Leitlinie gibt in Bezug auf diese Patienten verschiedene Empfehlungen zu Clopidogrel, Ticagrelor und Prasugrel.



Ein wichtiger neuer Aspekt der Leitlinie ist die Individualisierung der Dauer der DAPT nach koronarer Stentimplantation, die sich am ischämischen Risiko und am Blutungsrisiko orientiert.

Als wichtige Neuerung macht die aktualisierte Leitlinie keinen Unterschied in der Dauer der DAPT zwischen Drug Eluting Stents (DES) und Bare Metal Stents (BMS), sodass eine angestrebte kurze Dauer der DAPT keine Begründung für die Verwendung eines BMS darstellt. Auch bei Patienten mit zusätzlicher Indikation zur Antikoagulation empfiehlt die aktualisierte Leitlinie individualisierte Therapieentscheidungen nach PCI.

### Kommentar zu den Leitlinien 2017 der ESC zur Therapie des akuten Herzinfarktes bei Patienten mit ST-Streckenhebung

Dieser Kommentar stellt insbesondere die Änderungen im Vergleich zur vorausgegangenen Leitlinie der ESC aus 2012 dar.

Im Bereich der Diagnostik und des Notfallmanagements erhielten die EKG-Diagnostik mittels erweiterter Brustwandableitungen (V7–V9) sowie die Bewertung von Schenkelblöcken bei der Indikationsstellung zur Koronarangiographie eine Aufwertung. Sauerstoff wird präinterventionell nur noch bei einer nachgewiesenen Sättigung unterhalb von 90% empfohlen.

Es wurden neue Zeitintervalle zur Bewertung der Qualität der STEMI-Versorgung in Netzwerken eingeführt, insbesondere das Intervall vom ersten medizinischen Kontakt bis zur erfolgreichen Drahtpassage einer koronaren Ziel-läsion.

Im Bereich der Revaskularisation gibt es eine klare Empfehlung für den radialen Zugangsweg, hier sollte primär die Verhinderung von Blutungen im Vordergrund stehen.

Es erfolgte eine Abwertung der Thrombusaspiration sowie eine Aufwertung der Drug Eluting Stents (DES) mit der Empfehlung, keine Bare Metal Stents (BMS) mehr einzusetzen.

Ferner wurden sowohl die medikamentöse Begleittherapie, insbesondere die doppelte Plättchenhemmung (DAPT), als auch die Senkung der Lipidwerte in Abhängigkeit von dem Risikoprofil individualisiert. Zudem wurde der Begriff MINOCA (Myokardinfarkt mit nichtobstruktiven Koronararterien) eingeführt.

### Interventionelle Therapie von AV-Klappenerkrankungen – Fokus Mitralklappeninsuffizienz

Nach der Aortenklappenstenose stellen AV-Klappeninsuffizienzen (AV: atrioventrikular) die häufigsten Herzklappenfehler dar. Ätiologisch unterteilt in primäre und sekundäre Insuffizienzen ist die Behandlungsstrategie grundlegend unterschiedlich.

Dies betrifft die Bedeutung und Dauer einer medikamentösen Therapie, den Zeitpunkt einer Intervention, die Frage nach Ersatz oder Rekonstruktion und die Wahl eines chirurgischen oder katheterinterventionellen Verfahrens. Im vergangenen Jahrzehnt hat sich die kathetergestützte Therapie besonders dynamisch entwickelt. So werden inzwischen mehr isolierte Mitralklappeninsuffizienzen mit einem katheterinterventionellen Verfahren behandelt als mittels rekonstruktiver Chirurgie. Auch sind mittlerweile erste kathetergestützte Behandlungen der Trikuspidalklappeninsuffizienz durchgeführt worden.

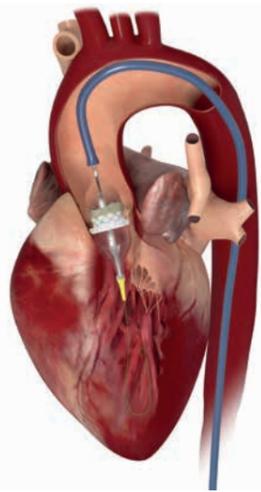


In diesem Positionspapier werden die aktuell zur Verfügung stehenden katheterbasierten Verfahren zur Behandlung der Insuffizienz von Mitralklappen- und Trikuspidalklappen zusammengefasst und ihr gegenwärtiger Stellenwert für die klinische Versorgung dargestellt. In Anbetracht der Prävalenz der Mitralklappeninsuffizienz und der hohen Anzahl von in Deutschland durchgeführten Prozeduren an dieser Klappe hat



sich die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie entschieden, Qualitätskriterien für eine Zertifizierung von Zentren für die katheterinterventionelle Therapie der Mitralklappe zu definieren.

**Kommentar zu den Leitlinien 2017 der ESC/EACTS zum Management von Herzklappenerkrankungen**  
Seit der letzten Herausgabe der Leitlinien zur Behandlung von Klappenfehlern durch die ESC und die EACTS im Jahr 2012 sind umfangreiche neue Daten publiziert worden, die eine Neuauflage des Dokuments erforderlich gemacht haben.



Dies betrifft insbesondere die kathetergestützte Behandlung von Klappenerkrankungen, aber auch andere Bereiche, wie z.B. die Operationsentscheidung bei asymptomatischer schwerer Klappenerkrankung, die medikamentöse Therapie oder die Versorgungsstrukturen.

Der vorliegende Kommentar fasst die wesentlichen Neuerungen zusammen und erläutert die Hintergründe dafür. Die Leitlinie hebt dabei insbesondere hervor, dass neben der Schwere und Ätiologie der Klappenerkrankung sowie den Symptomen und ihrer Beziehung zum Klappenfehler heute die Suche nach Faktoren und Kriterien, die auf eine schlechtere Prognose durch Verzögerung einer Intervention bei asymptomatischen Patienten hinweisen, für ein optimales Patienten-Management von besonderer Bedeutung ist.

PLATZHALTER



### In aller Kürze – Meldungen aus der DGK

Im vergangenen Jahr konnte Prof. Dr. Stephan Achenbach bei der Wahl zum President-Elect der ESC die meisten Stimmen auf sich vereinen. Nach seiner Amtszeit als President-Elect von Ende August 2018 bis 2020 wird er der ESC bis 2022 als Präsident vorstehen. Professor Achenbach (53) ist Direktor der Medizinischen Klinik 2 – Kardiologie und Angiologie – am Universitätsklinikum Erlangen der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.

2018 reichte die DGK insgesamt 26 anlassbezogene Stellungnahmen bei politischen Gremien ein, die meisten davon an den Gemeinsamen Bundesausschuss (7) und das Bundesministerium für Gesundheit (5). Die DGK nimmt damit die wichtige Aufgabe wahr, die Partner im Gesundheitswesen mit wissenschaftlich fundierten Daten aus der Kardiologie zu versorgen, aufgrund derer wichtige und wegweisende Entscheidungen in der Gesundheitspolitik getroffen werden können.

Zum ersten Mal seit 16 Jahren wurden im vergangenen Jahr – von einer über 90%igen Mehrheit der Mitgliederversammlung beschlossen – die Mitgliedsbeiträge der DGK erhöht. DGK-Präsident Prof. Dr. Hugo A. Katus freut sich über die große Zustimmung unter den Mitgliedern zu diesem Schritt: „Die Erhöhung der Beiträge war unfassbar wichtig für das Wohl der Herzmedizin und die künftige Arbeit der DGK. Es liegen so viele Aufgaben vor uns, dass eine gesunde, unabhängige Finanzierung der Gesellschaft essentiell ist.“

Die DGK hat im letzten Jahr 82 Behandlungseinrichtungen neu zertifiziert. Die Nachfrage nach den Zertifizierungen der DGK bleibt damit ungebrochen, was im Sinne einer Verbesserung der Versorgungsstrukturen für herzkranken Patienten in Deutschland sehr begrüßenswert ist.



## Publikationen 2018

Auf der Homepage [leitlinien.dgk.org](http://leitlinien.dgk.org) finden Sie aus dem vergangenen Jahr 25 unterschiedliche Veröffentlichungen. 20 davon wurden – zum Teil in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit anderen Fachgesellschaften – von den Kommissionen der DGK erarbeitet, 5 Papiere sind ESC-Guidelines, die von der DGK endorsed wurden.

### ESC-Guidelines und Updates (Endorsements)

- 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension
- Fourth universal definition of myocardial infarction (2018)
- 2018 ESC Guidelines for the management of cardiovascular diseases during pregnancy
- 2018 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization
- 2018 ESC Guidelines for the diagnosis and management of syncope

### Kommentare

- Kommentar zu den Leitlinien (2017) der ESC zu peripheren arteriellen Erkrankungen
- Kommentar zu der Leitlinienaktualisierung (2017) der ESC zur dualen antithrombozytären Therapie (DAPT) bei Patienten mit koronarer Herzkrankheit
- Kommentar zu den Leitlinien (2017) der ESC/EACTS zum Management von Herzklappenerkrankungen
- Kommentar zu den Leitlinien 2017 der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) zur Therapie des akuten Herzinfarktes bei Patienten mit ST-Streckenhebung

### Pocket-Leitlinien

- Pocket-Leitlinie: Duale antithrombozytäre Therapie (DAPT) bei Koronarer Herzkrankheit (Version 2017)
- Pocket-Leitlinie: Diagnose und Therapie der peripheren arteriellen Erkrankung (Version 2017)
- Pocket-Leitlinie: Management von Herzklappenerkrankungen (Version 2017)
- Pocket-Leitlinie: Therapie des akuten Herzinfarktes bei Patienten mit ST-Streckenhebung (STEMI) (Version 2017)
- Pocket-Leitlinie: Fahreignung bei kardiovaskulären Erkrankungen (Version 2018)

### Konsensuspapiere

- Interventioneller PFO-Verschluss

### Empfehlungen

- Kryptogener Schlaganfall und offenes Foramen ovale
- Empfehlungen zur extrakorporalen kardiopulmonalen Reanimation (eCPR)

### Manual

- Manual zum Stellenwert der Ergometrie

### Positionspapiere

- Bedeutung von psychosozialen Faktoren in der Kardiologie – Update 2018
- Positionspapier Nuklearkardiologie – Update 2018
- Interventionelle Therapie von AV-Klappenerkrankungen – Fokus Mitralklappeninsuffizienz

### AWMF-Leitlinien

- AWMF S2k-Leitlinie Klinische Ernährung in der Intensivmedizin (federführend: Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin)

### Sachkunde

- Sachkunde „Invasive Elektrophysiologie“ zur Diagnostik und Behandlung von Herzrhythmusstörungen

### Curriculum

- Curriculum Herzinsuffizienz

### SOP

- Lungenarterienembolie

## Exzellente Forschung und effektive Translation fördern

Wie eine zukunftsorientierte und wirksame Unterstützung kardiologischer Forschung aussehen kann, zeigt die beispiellose Arbeit der Kommission für Experimentelle Kardiovaskuläre Medizin der DGK, kurz KEK. Sie stellt die Weichen für erfolgreiche Forschungskarrieren und fördert exzellente kardiologische Forschung, mit der die Patientenversorgung der Zukunft entsteht.

Gerade für junge Ärzte ist es schwierig, im hektischen Klinikalltag und den herausfordernden Aufgaben in der Patientenversorgung, klinische oder grundlagenwissenschaftliche Forschungsprojekte umzusetzen. Dass eine hochkarätige Forschung für die Kardiologie genauso wie für alle anderen medizinischen Fachgebiete jedoch essentiell ist, bleibt unbestritten. Genau aus diesem Grund setzt sich die KEK mit vielen umfangreichen Projekten dafür ein, jungen Kardiologinnen und Kardiologen den Weg in die Forschung zu ebnen.

*Was kann in Zukunft getan werden, um forschende Ärzte in der Kardiologie besser zu unterstützen?*

Einer der zentralen Punkte der Kommissionsarbeit ist die Begutachtung von Anträgen für das Otto-Hess-Promotionsstipendium und das DGK-Forschungsstipendium. Etwa 30 dieser Stipendien vergibt die DGK pro Jahr. „Die Begutachtung der Anträge ist eine unserer wichtigsten Aufgaben, in die wir viel Zeit investieren“, erklärt Prof. Dr. Ali El-Armouche, Vorsitzender der Kommission. „Wirklich talentierten und sehr guten jungen Forschenden können wir mit dem DGK-Stipendium helfen, Vorergebnisse zu produzieren, die die Erfolgsaussichten auf eine DFG-Förderung deutlich bessern.“

Darüber hinaus bemüht sich die Kommission intensiv um die Etablierung neuer Nachwuchsförderungsprogramme. In jüngerer Vergangenheit konnte die modulare Vortragsreihe „Karrierewege in der Kardiologie“ eingeführt werden. Während der DGK-Kongresse können sich junge Kardiologen bei renommierten Kollegen über die verschiedenen Berufswege in

der Kardiologie informieren und vor allem Tipps bekommen, wie Forschung erfolgreich in den Alltag integriert werden kann. Das vor wenigen Jahren eingeführte Clinician Scientist Programm ist ein weiteres Beispiel für das weitreichende Engagement der DGK in Sachen Nachwuchsförderung in der Forschung.

Um die Situation für junge Forschende in den Universitätskliniken zu verbessern, hat die Kommission im vergangenen Jahr eine Task Force initiiert, in der alle Berufsgruppen von Assistenzärzten über Oberärzte und Klinikdirektoren bis hin zu in Vollzeit forschenden Medizern und vor allem Mitglieder der Young DGK vertreten sind. Diese Task Force hat einen Fragebogen

erarbeitet, der an alle Assistenzärzte in der Kardiologie verschickt wurde, um zu erfahren, welche Hindernisse ihnen auf dem Weg in die grundlagenwissenschaftliche und klinische Forschung begegnen und sie möglicherweise davon abhalten, diesen Weg zu wählen. „Es ist noch etwas zu früh, um endgültige Schlüsse zu ziehen, denn wir werten die Antworten derzeit noch aus“, so Professor El-Armouche. „Es scheint sich aber abzuzeichnen, dass wir in der Kardiologie zwar viele gute junge Leute haben, die ehrgeizig und motiviert forschen wollen, wir aber gleichzeitig die Bedingungen deutlich optimieren müssen, vor allem, was Freistellungen und Karrierechancen angeht.“ Die von der KEK gebildete Task Force erarbeitet derzeit in einem Positionspapier ein Konzept, mit

dem auf Basis der Umfrageergebnisse Empfehlungen an den Vorstand ausgesprochen werden sollen, was künftig getan werden kann, um forschende Ärzte in der Kardiologie besser zu fördern.

Besonders viel Raum in der Arbeit der KEK nimmt die Förderung der Translation ein. „Übergeordnetes Ziel unserer Bemühungen ist natürlich immer die Verbesserung der Patientenversorgung, die vorwärtsgerichtet und immer up to date ist“, bestätigt Prof. El-Armouche. Die Kommission organisiert zu diesem Zweck das Basic Science Meeting der DGK, Sitzungen während der DGK-Kongresse und zusätzliche Veranstaltungen, bei denen sowohl die grund-

*„Wir wollen die grundlagenwissenschaftlichen und klinischen Kompetenzen der Herzforschung bündeln.“*

lagenwissenschaftliche als auch die klinische Sicht auf ein Problem diskutiert werden. Zunächst stellen Grundlagenforscher Fortschritte und Forschungsergebnisse hinsichtlich molekularer Zusammenhänge und Pathophysiologie vor, worauf klinische Wissenschaftler Ansätze zur Umsetzung in der Patientenversorgung präsentieren. „Wir wollen so die grundlagenwissenschaftlichen und klinischen Kompetenzen der Herzforschung bündeln. Wir forcieren die Ausbildung hochqualifizierter und engagierter Forscher, denn wir wollen, dass die kardiologische Forschung eine noch stärkere Strahlkraft und Präsenz entwickelt. So können wir letztlich auch mehr Forscher aus allen Bereichen für die Kardiologie gewinnen“, fasst Professor El-Armouche zusammen.



### Mitglieder der Kommission für Experimentelle Kardiovaskuläre Medizin 2017–2019

#### Vorsitz:

Prof. Dr. Ali El-Armouche, Dresden

#### Mitglieder:

Prof. Dr. Friederike Cuello, Hamburg  
 Prof. Dr. Rabea Hinkel, Göttingen  
 Prof. Dr. Michaela Kuhn, Würzburg  
 Prof. Dr. Kristina Lorenz, Würzburg  
 Prof. Dr. Dr. Thomas Thum, Hannover

## AUSGEZEICHNETE FORSCHUNGSERGEBNISSE

Die DGK schreibt mehrere Preise aus, auf die sich klinisch und grundlagenwissenschaftlich Forschende mit ihren Arbeiten bewerben können. Hier stellen wir Ihnen die im Jahr 2018 prämierten Arbeiten kurz zusammengefasst vor.

### AGIK-Preis für die beste Fallvorstellung



**Dr. Hans-Heinrich Minden, Hennigsdorf**

In der AGIK-Sitzung *Der Fall meines Lebens* während der DGK-Jahrestagung wird die beste Fallvorstellung einer Komplikation aus dem Herzkatheterlabor ausgezeichnet. Das Publikum wählte aus den präsentierten Fällen die Vorstellung von Dr. Hans-Heinrich Minden von den Oberhavel-Kliniken in Hennigsdorf zum Sieger.

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

### Oskar-Lapp-Forschungspreis



**Dr. Florian Gärtner, München  
Dr. Jiong Hu, Frankfurt am Main**

Der Oskar-Lapp-Forschungspreis wird 2018 geteilt. Einer der Preisträger ist Dr. Florian Gärtner vom Klinikum der LMU München für seine Forschungsarbeit mit dem Titel *Migrating platelets are mechano-scavengers that collect and bundle bacteria*. Er konnte darin zeigen, dass Blutplättchen, nachdem sie an Orten der Gefäßverletzung und Entzündung adhären wurden, nicht passiv an diesen verweilen. Vielmehr benutzen sie aktiv ihre Adhäsionsrezeptoren um über Kontraktion des Zytoskeletts Kraft auf ihre direkte Umgebung auszuüben und diese auf ihre mechanische Stabilität zu prüfen.



Der andere Preisträger ist Dr. Jiong Hu, der eine Arbeit zum Thema *Inhibition of soluble epoxide hydrolase prevents diabetic retinopathy* vorlegte. Er konnte zeigen, dass eine erhöhte Expression löslicher Epoxidhydrolase (sEH) bestimmendes Ereignis in der Pathogenese der diabetischen Retinopathie und dass die Inhibition der sEH kann das Fortschreiten der Erkrankung verhindern kann.

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

### Andreas-Grüntzig-Forschungspreis



**Prof. Dr. Dirk Sibbing, München**

Prof. Dr. Dirk Sibbing untersuchte in der TROPICAL-ACS-Studie die Sicherheit und Effektivität einer frühen, mittels Plättchenfunktionstestung kontrollierten Umstellung der antithrombozytären Therapie von Prasugrel auf Clopidogrel bei Patienten, die mit einer PCI bei ACS behandelt wurden.

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

### Franz-Maximilian-Groedel-Forschungspreis



**Dr. Karin Streckfuß-Bömeke, Göttingen**

In der Forschungsarbeit *Catecholamine-Dependent  $\beta$ -Adrenergic Signaling in a Pluripotent Stem Cell Model of Takotsubo Cardiomyopathy* konnte Dr. Karin Streckfuß-Bömeke erstmalig zeigen, dass es möglich ist, die molekularen Mechanismen der Takotsubo-Kardiomyopathie sichtbar zu machen. Dafür erhält sie 2018 den Franz-Maximilian-Groedel-Forschungspreis.

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

### AGIK-Publikationspreis



**Prof. Dr. Holger Thiele, Leipzig**

Prof. Dr. Holger Thiele wird 2018 mit dem AGIK-Publikationspreis für seinen im New England Journal of Medicine erschienenen Artikel *PCI Strategies in Patients with Acute Myocardial Infarction and Cardiogenic Shock* ausgezeichnet. Anhand der Ergebnisse aus der CULPRIT-SHOCK-Studie konnte er zeigen, dass eine sofortige Mehrgefäß-PCI bei Patienten mit akutem Myokardinfarkt und kardiogenem Schock von signifikantem Nachteil gegenüber einer Culprit-Lesion-only-PCI ist.

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



### Julius-Klob-Publikationspreis



**Dr. Philipp Douschan, Graz**

Den Julius-Klob-Publikationspreis erhält Dr. Philipp Douschan für seine Arbeit mit dem Titel *Mild elevation of pulmonary arterial pressure as a predictor of mortality*. Die Ergebnisse der Studie zeigen erstmalig die prognostische Relevanz von bereits leichtgradig erhöhtem pulmonalen Druck in Patientenkollektiven, wie sie alltäglich in PH-Zentren betreut werden.

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

### Helmut-Drexler-Publikationspreis der AG 23



**Priv.-Doz. Dr. Karl Toischer, Göttingen**

2018 wird der Helmut-Drexler-Publikationspreis erstmals verliehen. Mit diesem Preis werden Arbeiten aus dem Gebiet der myokardialen Funktion und Energetik ausgezeichnet. Der erste Preisträger ist Priv.-Doz. Dr. Karl Toischer aus Göttingen, der die Rolle der Kardiomyozytenproliferation auf die Herzinsuffizienzentwicklung im Mausmodell untersuchte.

*Dotiert mit 3.000€. Gefördert von der BERLIN CHEMIE AG*

### Publikationspreis der Arbeitsgruppe Chronische Herzinsuffizienz



- 1. Preis: Dr. Farbod Sedaghat, Heidelberg
- 2. Preis: PhD Sashi Kumar Gupta, Hannover
- 3. Preis: Dr. Michael Bieber, Würzburg

Mit diesem Publikationspreis werden jährlich drei Arbeiten ausgezeichnet. Dr. Farbod Sedaghat, der den ersten Preis erhält, untersuchte genetische Ursachen der linksventrikulären Non-Compaction-Kardiomyopathie. Der zweitplatzierte Sashi Kumar Gupta (PhD) identifizierte und charakterisierte die wichtigsten kardialen PNA-bindenden Proteine während einer Doxorubicin Chemotherapie. Dr. Michael Bieber (3. Preis) forschte zu den langfristigen Auswirkungen eines ischämischen Schlaganfalls auf die Herzfunktion.

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

### Forschungspreis der Arbeitsgruppe Herz und Diabetes



**Dr. Ben A. Kappel, Aachen**  
**Dr. Dennis Wolf, Freiburg im Breisgau**

Der Forschungspreis der AG 23 wird 2018 zu gleichen Teilen an Dr. Ben A. Kappel und Dr. Dennis Wolf vergeben. Dr. Kappel untersuchte den Effekt von Empagliflozin auf Stoffwechselwege von Patienten mit Typ 2 Diabetes und kardiovaskulärer Erkrankung. Die Arbeit von Dr. Wolf hat die Rolle von Tumor-Nekrose-Faktor-Rezeptor-assoziierten Faktoren in einem Mausmodell des Metabolischen Syndroms unter die Lupe genommen.

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

### Die nächsten Bewerbungsfristen

**31. Mai 2019**

DGK-Forschungsstipendium

**31. Juli 2019**

AGIK-Publikationspreis  
Helmut-Drexler-Publikationspreis

**31. August 2019**

Clinician Scientist Programm  
DGK-Forschungsstipendium

**25. September 2019**

Otto-Hess-Promotionsstipendium

**31. Oktober 2019**

Oskar-Lapp-Forschungspreis  
Andreas-Grüntzig-Forschungspreis  
Franz-Maximilian-Groedel-Forschungspreis  
Julius-Klob-Publikationspreis  
Publikationspreis der Arbeitsgruppe Chronische Herzinsuffizienz  
Forschungspreis der Arbeitsgruppe Herz und Diabetes

Alle Informationen zu den Preisen und den Bewerbungsbedingungen finden Sie unter [www.dgk.org/preise-und-stipendien](http://www.dgk.org/preise-und-stipendien)



## Otto-Hess-Promotionsstipendium

Um Studierende der Humanmedizin für die klinische Forschung und die Grundlagenforschung zu begeistern, vergibt die DGK die Otto-Hess-Promotionsstipendien. Mit 500 € monatlich werden die Studierenden über einen Zeitraum von zwölf Monaten unterstützt. Nach Ablauf des Förderzeitraums werden die Ergebnisse der Arbeiten auf den Tagungen der DGK vorgestellt. Die besten Arbeiten werden mit dem Otto-Hess-Promotionspreis prämiert. Im Jahr 2018 traten 16 Doktorandinnen und Doktoranden das Stipendium an.

### Stipendiaten 2018:

**Jessica Kowalski:** Mineralokortikoidrezeptoren im Herz-Kreislauf-System bei pulmonaler Hypertonie und Rechtsherzinsuffizienz

**Yasmina Menzel:** Exercise Training in Patients with Left Ventricular Assist Device (Ex-VAD)

**Katja Kilian:** Bedeutung des Transkriptionsfaktors Sox9 in der Entstehung der Herzinsuffizienz

**Marc Martinovic:** Etablierung eines in vitro-Modells und Evaluation topischer Therapieoptionen der infektiösen Endokarditis

**Isabelle Baatsch:** Die Rolle der microRNA-147 in Makrophagen im Entzündungsprozess der Atherosklerose

**Thomas Schmitz:** Myokardinfarkt als Depressionsmodell

**Björn Fischer:** Funktionelle Analyse von nicht-synonymen Desmin-Mutationen bei Kardiomyopathien

**Anna Patricia Schön:** Charakterisierung der microRNA-21 in kardialen residenten Makrophagen

**Christoph Hofmann:** Mechanismen mTOR abhängiger translationaler Kontrolle während kardialen Stress

**Christoph Beyersdorf:** Gentherapeutische und pharmakologische Modulation des TASK-1 Zwei-Porendomänen-Kaliumkanals zur antiarrhythmischen Therapie in einem neuen Vorhofflimmer-Großtiermodell

**Brigitte Schopohl:** Rolle des Cannabinoidrezeptors GPR55 in der druckinduzierten pathologischen Hypertrophie

**Johannes Grosso:** Kardiales Remodeling am diabetischen Herzen

**Meryem Sevinchan:** Geschlechtsspezifische, epigenetische Signaltransduktion und NR4A1-basierte Therapie des Takotsubo Syndroms

**Arne Thiele:** Der Einfluss der pharmakologischen, fettgewebsspezifischen Inhibition der Adipocyte-triglyceride lipase (ATGL) auf das kardiale Remodeling, den kardialen Phänotyp sowie das kardiale Lipidprofil

**Julia Leipner:** Funktion von IRF5 in der Entstehung atherosklerotischer Plaques

**Carolin Heidel:** Evaluation eines kardioresalen Syndroms bei TAVI-Patienten anhand neuer renaler Biomarker

## DGK-Forschungsstipendium

Zehn junge DGK-Stipendiaten erhalten für herausragende Forschungsprojekte in der Kardiologie und den kardiologischen Grundlagenfächern pro Jahr eine Förderung von bis zu 50.000€ über einen Zeitraum von 12 Monaten. Begutachtet werden alle Anträge von erfahrenen Mitgliedern der DGK.

### Stipendiaten 2018:

**Dr. Philipp Schlegel:** Adaptive Heart Failure Therapy with Relaxin Receptor 1 (RXFP1) gene therapy

**Dr. Ann-Kathrin Rahm:** Rolle der Calcium-aktivierten Kaliumkanäle SK1-3 in der Pathophysiologie des Vorhofflimmerns – Stadien-abhängiges Remodelling und Regulationsmechanismen

**Dr. Heike Langbein:** Nox4 und sportliche Aktivität im kardiovaskulären System

**Dr. Victoria Johnson:** Bedeutung von reaktiven Sauerstoffspezies für die Entstehung von Arrhythmien durch erhöhte  $CA^{2+}$  Affinität der Myofilamente bei hypertropher Kardiomyopathie

**Dr. Dario Bongiovanni:** Biology of reticulated platelets

**Felix Wiedmann:** Identifikation und in vitro Charakterisierung neuer TASK-1 Inhibitoren

**Matthias Dewenter:** Transcriptional control by type-II protein arginine methyl transferases in heart failure

**Dr. Tobias Weinberger:** Bedeutung der Interaktion von eosinophilen Granulozyten mit Herzmuskelzellen sowie anderen Immunzellen im akuten Myokardinfarkt

**Dr. Rasmus Rivinius:** Transplantationsrhythmologie – Identifizierung klinisch relevanter Risikofaktoren für die Genese post-transplantativer kardialer Arrhythmien mit dem Ziel einer Verbesserung der Nachsorge und des Überlebens von Patienten nach Herztransplantation

**Dr. Karl-Philipp Rommel:** Biventrikuläres myokardiales Remodeling bei HFpEF

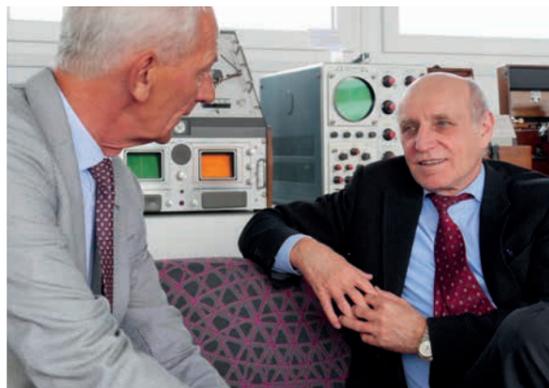
## „Ein gemeinsames und einiges Auftreten ist das, was unsere Fachgesellschaft stark macht.“

Mit der Jahrestagung 2019 geht die Amtszeit von Prof. Dr. Hugo A. Katus als Präsident der DGK zu Ende. Prof. Dr. Andreas Zeiher, der 2017 gewählt wurde, übernimmt das Amt. In den letzten zwei Jahren haben die beiden bereits eng im Vorstand zusammengearbeitet. Im Interview berichten sie von den erfolgreichen DGK-Projekten der letzten Jahre und den Plänen für die Zukunft der Fachgesellschaft.

**Ein Thema, das Ihnen als DGK-Präsident besonders am Herzen lag, war die Novellierung der Weiterbildungsordnung. Immer wieder haben Sie betont, wie wichtig es für die Kardiologie ist, sich in diesen Prozess einzubringen. Im November hat der Bundesärztekongress eine Novellierung beschlossen. Wie glücklich sind Sie mit dem Ergebnis Ihres Herzensprojektes?**

**Katus:** Ich bin total glücklich! (lacht) Im Ernst: Wir haben in einer konzertierten Aktion mit der Akademie und vielen engagierten Mitgliedern – allen vorweg unser Sekretär Prof. Werdan – einen großartigen Erfolg erzielt. Die Änderungen betreffen viele der Punkte, die uns besonders wichtig waren und für die Kardiologie zukunftsweisend sind: Angefangen bei der Schlafmedizin, zu der wir nun Zugang haben, über die Intensivmedizin, die wir in der Kardiologie halten und stabilisieren konnten, bis zu den CT- und MRT-Befundungen.

Gerade beim MRT sind wir aber noch nicht ganz am Ziel. Wir haben erfahren müssen, dass Vertreter der Radiologie alle Landesärztekammern mit der Bitte angeschrieben haben, diesen Beschluss



nicht umzusetzen. Doch es gibt ja eine ganz klare Entscheidung des Bundesärztekongresses in Erfurt, der die Umsetzung in den Landesärztekammern empfiehlt.

**Was kann die DGK jetzt ganz konkret tun, damit der Beschluss zügig umgesetzt wird?**

**Katus:** Wir müssen noch einmal mit den Präsidenten der Landesärztekammern sprechen. Viele der Landesärztekammern haben im November ja für die neue Regelung gestimmt. Wir sind jetzt noch einmal aktiv geworden und haben schriftlich erneut Stellung bezogen und glauben, dass die Änderungen jetzt auch erfolgreich umgesetzt werden.

**Wenn Sie auf die letzten Jahre als Präsident der DGK zurückschauen: welche Projekte sind besonders gelungen und sehr erfolgreich verlaufen?**

**Katus:** Es gibt mehrere Strategien, die wir mit Erfolg angefasst haben. Zum einen war es uns wichtig, die Intensivmedizin unbedingt wieder stärker in die Kardiologie zu integrieren und ihr innerhalb der DGK wieder mehr Raum und Aufmerksamkeit zu geben. Das ist zuvor sicherlich etwas zu kurz gekommen. Jetzt sind wir aber auf einem sehr guten Weg. Die Arbeitsgruppe unter der Leitung von Prof. Michael

Buerke hat enorme Aktivitäten entwickelt und konnte viele davon auch auf den DGK-Kongressen sichtbar machen.

Zum anderen haben wir uns auch vermehrt darum bemüht, die Anliegen und Probleme herzkranker Patienten in der Politik sichtbar zu machen. Es ist uns ganz wichtig, dass die Kardiologie dort endlich in ihrer Bedeutung erkannt und wahrgenommen wird. Was häufig untergeht ist, dass Herz-Kreislauf-Erkrankungen noch immer die Todesursache Nummer 1 in Deutschland, Europa und der gesamten westlichen Welt sind. Wir haben also vor allem Kontakt zu politischen Vertretern aufgenommen und etabliert, beispielsweise zur Patientenbeauftragten der Bundesregierung. Wir arbeiten intensiv daran, auch über einen politischen Weg die Strukturen

„Es gibt mehrere Strategien, die wir mit Erfolg angefasst haben.“



in der Patientenversorgung, aber auch in der Forschung nachhaltig verbessern zu können. Die Aufgaben der DGK sind in den letzten Jahren immer umfangreicher geworden und wir sind insgesamt – auch damit bin ich sehr zufrieden – zu einer sehr guten Strukturbildung innerhalb der Gesellschaft gekommen. Unsere Aufgaben werden von vielen sehr kompetenten Leuten vorangetrieben. Wir konnten zum Nutzen unserer Ziele noch einmal eine deutliche Professionalisierung der DGK erreichen. Zuletzt – und ich wage es kaum, das zu sagen, war es ein großer Erfolg, dass wir die Mitgliedsbeiträge erhöhen konnten. Die Erhöhung der Beiträge war unfassbar wichtig für das Wohl der Herzmedizin und die künftige Arbeit der DGK. Es liegen so viele Aufgaben vor uns, dass eine gesunde, unabhängige Finanzierung der Gesellschaft essentiell ist. Ich bin froh, dass die Änderung trotz der erwarteten Widerstände letztlich von unseren Mitgliedern weitestgehend positiv aufgenommen wurde.

**Zeiher:** Ich bin da absolut einer Meinung mit Hugo Katus. Die Mitgliedsbeitragserhöhung fand damals und findet auch jetzt noch meine Zustimmung. Sie war absolut notwendig, denn es erwarten uns noch einige Herausforderungen, die wir nur mit einer gesunden Finanzbasis bewältigen können. Hugo Katus hat viele Punkte bereits angesprochen. Die Stärkung der Intensivmedizin in der Kardiologie werden wir weiterhin verfolgen. Das wird sicher einer unserer Schwerpunkte in den nächsten Jahren bleiben. Wir werden unsere Aktivitäten aber auch auf die Unterstützung des

Assistenzpersonals in der Kardiologie ausweiten. Die Versorgung unserer Patienten kann ja, das wissen wir sehr wohl, ohne die Arbeit des Assistenzpersonals sowohl in der Pflege als auch im technischen Bereich gar nicht aufrechterhalten werden. Wir arbeiten daran, die Arbeitsplätze für das Assistenzpersonal attraktiver zu gestalten, beispielsweise, indem wir entsprechende Zusatzqualifikationen einrichten.

**Welche Herausforderungen sehen Sie beide für die nahe Zukunft der Kardiologie und auch der DGK?**

**Zeiher:** In der DGK haben wir einen relativ großen Nachholbedarf, was die Digitalisierung der Kardiologie angeht. Wir müssen uns selbst mit Konzepten einbringen und entsprechende Richtlinien für unsere Mitglieder und deren Alltag mitgestalten. Die Digitalisierung wird die Medizin in den nächsten zehn Jahren dramatisch verändern, und das nicht nur in der direkten Patientenbetreuung, sondern auch in der Dokumentation und letztlich in der Qualitätssicherung. Innerhalb der Gesellschaft gibt es bereits einige Aktivitäten, die wir aber unbedingt ausbauen und ergänzen müssen.

**Katus:** Ich möchte hier aber auch noch den Punkt Presse- und Öffentlichkeitsarbeit erwähnen. Andreas Zeiher hat hier bereits die Umstrukturierung dieses Bereichs innerhalb der Kardiologie vorangebracht. Dieser Punkt wird uns aber noch weiter begleiten, denn hier liegen viele Veränderungen vor uns.



„Wir haben einen relativ großen Nachholbedarf, was die Digitalisierung der Kardiologie angeht.“

**Zeiber:** Ja, denn wir sind gefordert, noch mehr als früher an die Öffentlichkeit zu gehen. Wir haben den Auftrag, zu informieren und Stellung zu beziehen. Es ist wichtig, dass wir auch die politische Dimension mit einbeziehen und unter dem Schlagwort „Kampf dem Herztod“ unsere Position öffentlich noch besser vertreten. Ganz deutlich gesagt: Es kann nicht angehen, dass noch immer jeder zweite Mensch an Herz-Kreislauf-Erkrankungen verstirbt und trotzdem die kardiologischen Krankheiten als nicht so wesentlich empfunden werden. Andere Fachbereiche sind diesbezüglich – sicherlich auch durch eine gute und starke Lobbyarbeit – weitaus besser aufgestellt als wir und können deutlich mehr Unterstützung für die Forschung und die Patientenversorgung gewinnen.

*„Es entwickelt sich eine Kultur, in der die jungen Kardiologen eine gewisse Selbständigkeit einfordern und mehr und mehr Aktivitäten entwickeln.“*

**Katus:** Was wir noch gemeinsam initiiert haben und womit wir sehr zufrieden sind, ist der Umbau der Struktur für die Pressearbeit innerhalb der DGK selbst. Wir sind Eckart Fleck außerordentlich dankbar, der bis zum Oktober 2018 die Pressearbeit der DGK geleitet hat. Ohne seine hervorragende Arbeit wäre vieles von dem, was wir jetzt anstreben, gar nicht möglich. Wir sind aber auch sehr dankbar für die neuen Köpfe, die wir in diesem Bereich gewinnen konnten (mehr zur Umstrukturierung des Bereichs finden Sie auf den Seiten 12 und 13, Anm. d. Red.).

**Zeiber:** Wir möchten jetzt auch die Gelegenheit ergreifen, andere Kommunikationsmittel einzusetzen und mehr digitale Medien zu nutzen. Das ist deswegen wichtig, weil wir damit auch mehr junge Kardiologen erreichen können. Sowohl für Hugo Katus als auch für mich ist es sehr wichtig, die Kardiologie als Fach an sich, vor allem aber auch für die Nachwuchskräfte attraktiv zu halten. Es mag zwar wie eine Floskel klingen, ist aber schlicht und ergreifend wahr: Der Nachwuchs in der Kardiologie ist unsere Zukunft.

**Sie beide haben die Förderung der Nachwuchskräfte in Wissenschaft, Klinik und auch der Niederlassung als eines der Herzthemen für Ihre Zeit im DGK-Präsidium benannt. Was hat die DGK in den letzten Jahren auf diesem Gebiet geleistet und was sind die Pläne für die kommende Zeit?**

**Katus:** Die Young DGK ist sehr aktiv geworden und erfährt in der Gesellschaft sehr viel mehr Sichtbarkeit. Die Zusammenarbeit der Young DGK mit den Cardiologists of Tomorrow der ESC ist vorangetrieben worden. Mitglieder der Young DGK sind mittlerweile in vielen Gremien beteiligt, übernehmen Vorsitze bei unseren Tagungen und steuern Artikel zur Cardio News bei. Es entwickelt sich eine Kultur, in der die jungen Kardiologen eine gewisse Selbständigkeit einfordern und mehr und mehr Aktivitäten entwickeln. Das ist sehr erfreulich zu sehen. Gerade auch in dem Bereich der digitalen Weiterentwicklung, den Andreas Zeiber eben schon erwähnt hat, möchten wir sehr eng mit den jungen Kardiologen zusammenarbeiten, die diese Entwicklung mitgestalten und bewegen werden.

**Zeiber:** Im vergangenen Jahr haben wir eine Umfrage unter allen kardiologisch tätigen Berufsgruppen gemacht, um herauszufinden, worin Hindernisse dafür liegen, in der Forschung aktiv zu werden. Woher kommt die Zurückhaltung bei vielen jungen Kardiologinnen und Kardiologen? Ist es die Mehrbelastung im Arbeitsalltag? Ist es die fehlende Aussicht auf vorhandene Positionen? Ist die akademische Medizin nicht mehr attraktiv? Das möchten wir herausfinden und haben einen recht guten Rücklauf und viele Antworten bekommen. Nachdem wir die Umfrage endgültig ausgewertet haben, können wir Konzepte entwickeln und Vorschläge dafür machen, wie Arbeitsplätze in der Forschung wieder attraktiver gemacht werden können, um junge Leute in der Forschung zu halten. Denn eines muss uns ganz klar sein: eine Weiterentwicklung der Kardiologie lebt davon, dass sich junge Leute mit frischen und innovativen Ideen einbringen und sie vorantreiben.

**Katus:** Es bleibt für uns in der DGK darüber hinaus auch weiterhin ein Schwerpunkt, die jungen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler durch die Vielzahl von Preisen zu fördern, die wir vergeben. Das ist ein wichtiges Konzept, das wir beide sehr unterstützen und auf keinen Fall reduzieren werden. Auch die Forschungsstipendien, die wir

ausschreiben, haben in den letzten Jahren mehr Struktur bekommen und mehr Qualität entwickelt.

**Zeiber:** Wir sind in der DGK auf einem guten Weg, was die Unterstützung der Nachwuchskräfte angeht, können aber natürlich die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen nicht umdrehen, sondern müssen mit den vielen Stolpersteinen umgehen.

**Professor Zeiber, was haben Sie sich für die Zeit Ihrer Präsidentschaft vorgenommen?**

**Zeiber:** Eine Sache hat mir in den letzten zwei Jahren, seit ich im Vorstand bin, wirklich imponiert: Wie Hugo Katus die DGK zusammengehalten hat. Man muss bedenken, wie divers unsere Fachgesellschaft ist. Wir haben Mitglieder aus den Universitätskliniken, universitären Instituten, aus der Niederlassung und aus nicht universitären Kliniken. Keine besonders homogene Gruppe, sondern eine Mischung von unterschiedlichen Berufsbildern, die alle unter anderen Voraussetzungen Patienten betreuen. Da gibt es natürlich Konkurrenz und gewisse Interessenskonflikte. Wir müssen aufpassen, dass wir uns nicht auseinanderdividieren lassen, denn ein gemeinsames, einiges Auftreten ist das, was unsere Fachgesellschaft stark macht. Wenn wir uns gegenseitig zerfleischen und zerkratzen und die Töpfe, in die wir alle reingreifen, gegenseitig in Konkurrenz ausleeren, führt das zu gar nichts. Wir müssen versuchen, die Ressourcen gemeinsam zu mehren und unseren Standpunkt sowohl wissenschaftlich als

*„Was ich an der Arbeit in der DGK wirklich besonders finde, ist das große Engagement der vielen Ehrenamtlichen, die gemeinsam eine Idee verfolgen und etwas bewegen.“*

auch wirtschaftlich und politisch gemeinsam zu vertreten, auch wenn es manchmal schwer fällt. Für integratives Wirken in dieser Hinsicht ist Hugo Katus ein wirkliches Paradebeispiel, von dem ich viel lernen kann. Es ist mir ein wichtiges Anliegen, seine Erfolge in dieser Hinsicht weiterzuführen und auszubauen. Außerdem ist es von großer Bedeutung, denke ich, unsere Jahrestagung, die größte Tagung einer medizinischen Fachgesellschaft, in Deutschland weiter auszubauen. Dieser Kongress ist nicht nur eine hervorragende und wichtige Gelegenheit zur Fortbildung und zum Austausch, nein, er wird auch weit über die Grenzen der Kardiologie hinaus in der Öffentlichkeit und der Presse wahrgenommen und ist eine gute Gelegenheit, uns nach außen darzustellen. Ich freue mich darauf, diese und andere Projekte, gemeinsam mit einer – wie ich in den letzten zwei Jahren schon erfahren durfte – hervorragenden Geschäftsstelle der DGK in Düsseldorf umzusetzen, die die Arbeit des Vorstandes und der Gremien wirklich extrem erleichtert und unterstützt.

**Professor Katus, mit der 85. Jahrestagung endet Ihre Amtszeit als DGK-Präsident. Wie haben Sie diese Aufgabe erlebt?**

**Katus:** Es war eine sehr faszinierende Aufgabe, weil man schon dann unfassbar viel bewegen kann, wenn man die vorhandenen Ressourcen nutzt und die Herzen der Menschen mitnimmt. Was ich an der Arbeit in der DGK wirklich besonders finde, ist das große Engagement der vielen Ehrenamtlichen, die gemeinsam eine Idee verfolgen und etwas bewegen. Dabei entsteht eine große Kraft, die man natürlich auch kanalisieren muss und kann. Das habe ich als meine besondere Herausforderung gesehen. Besonders genossen habe ich die Zusammenarbeit mit den Kollegen im Vorstand. Das war nicht nur sehr produktiv, sondern auch sehr freundschaftlich. Ich habe meine Aufgabe als DGK-Präsident darin gesehen, die Herzmedizin voranzubringen. Nicht für mich, sondern für unsere Patienten und für uns alle, die in der Kardiologie arbeiten. Ich glaube, das ist in wichtigen Punkten, die in dieser Zeit möglich waren, sehr gut gelungen, und das ist ein gutes Gefühl.



## EINE BESONDERE EHRE

Neben Forschungs-, Abstract- und Posterpreisen verleiht die DGK in jedem Jahr auch eine ganze Reihe von Ehrenpreisen. Sie werden an Personen vergeben, die sich entweder um die Fachgesellschaft oder aber um die Kardiologie außerordentlich verdient gemacht haben. 2018 werden zehn Ehrenpreise vergeben, die insgesamt mit 39.900 € dotiert sind.

### Ehrennadel in Silber



**Prof. Dr. Thomas Eschenhagen, Hamburg**

Prof. Dr. Thomas Eschenhagen, Direktor des Instituts für Experimentelle Pharmakologie und Toxikologie im Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf, war 2018 Präsident der 84. Jahrestagung der DGK. Er wählte für die Tagung das Motto „Kardiologie 2018 – von der Grundlagenforschung zur Hochleistungsmedizin“, das die Bandbreite der modernen Kardiologie genauso widerspiegelte wie das Spannungsfeld zwischen den wissenschaftlichen Wurzeln der DGK und den Anforderungen einer optimalen Patientenversorgung und ökonomischen Leistungsfähigkeit. Für sein großes Engagement bei der Organisation und Leitung der Tagung verleiht ihm die DGK die Ehrennadel der Gesellschaft in Silber.

### Albert-Fraenkel-Preis



**Prof. Dr. Andreas Zirlik, Freiburg im Breisgau**

Der älteste Ehrenpreis der Gesellschaft wird an Wissenschaftler verliehen, die sich durch Publikationen auf den Gebieten der Pharmakologie, Physiologie, Pathologie, Klinik oder Therapie des Kreislaufs besonders ausgezeichnet haben. Prof. Dr. Andreas Zirlik erhält den Preis für seine Arbeiten zu inflammatorischen Signalwegen und Mechanismen der adaptiven und angeborenen Immunität an der Schnittstelle von metabolischen und kardiovaskulären Erkrankungen. Das Kuratorium wählte ihn zum Preisträger, da seine Befunde einen wichtigen Schritt auf dem Weg zur Etablierung einer pharmakologischen Intervention bei der Atherogenese darstellen.

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

### Arthur-Weber-Preis



**Prof. Dr. Kristina Lorenz, Dortmund**

Prof. Dr. Kristina Lorenz ist Direktorin des Fachbereichs Biomedizinische Forschung am Leibniz-Institut für Analytische Wissenschaften (ISAS) in Dortmund und hat zugleich die Professur für Mechanismen kardiovaskulärer Erkrankungen am Universitätsklinikum Essen inne. Sie erhält 2018 den Arthur-Weber-Preis für ihre hervorragenden Beiträge zur Aufklärung der molekularen Mechanismen der Hypertrophie und Herzinsuffizienz sowie der Identifizierung neuer therapeutischer Angriffspunkte.

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

### Paul-Morawitz-Preis



**Prof. Dr. Johann Bauersachs, Hannover**

Prof. Dr. Johann Bauersachs erhält den Paul-Morawitz-Preis 2018 für seine erfolgreiche und international anerkannte jahrelange Forschungsarbeit zu Pathomechanismen der linksventrikulären Heilung und des Remodelings nach Myokardinfarkt. Darüber hinaus wird er ausgezeichnet für seine bahnbrechenden Arbeiten zur Rolle der Mineralokortikoid (MR)-Rezeptoren als zugrundeliegende Pathomechanismen und mögliche therapeutische Ziele.

*Dotiert mit 5.200€, gefördert von der Astra Zeneca GmbH, Wedel*

### Preis der Fritz-Acker-Stiftung



**Prof. Dr. Norbert Frey, Kiel**

Zweck der „Fritz-Acker-Stiftung“ ist die Förderung der medizinischen Forschung zum Nutzen der Allgemeinheit durch Vergabe von Auszeichnungen in Form finanzieller Zuwendungen an Personen, die sich in der medizinischen Forschung insbesondere auf dem Fachgebiet der Krebs- und Herzleiden verdient gemacht haben. Seit 1987 wird der Preis der Fritz-Acker-Stiftung während der Jahrestagung der DGK verliehen. Im Jahr 2018 erhält den Preis Prof. Dr. Norbert Frey, Direktor der Klinik für Kardiologie und Angiologie, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel.

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

### Honorary Award Lecture on Basic Science



**Prof. Dr. Kai C. Wollert, Hannover**

Der Preisträger dieses Honorary Award wird vom Vorstand ernannt und wird eingeladen, eine Lecture in der Session on Basic Science zu halten. 2018 ist es Prof. Dr. Kai C. Wollert, Oberarzt an der Klinik für Kardiologie und Angiologie der Medizinischen Hochschule Hannover und Professor für Molekulare und Translationale Kardiologie, der den Preis entgegen nimmt. Er hält während der Sitzung den Vortrag mit dem Titel „Infarct healing as a therapeutic target: from cells to proteins and small molecules“.

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

### Honorary Award Lecture on Clinical Science



**Prof. Dr. Joseph A. Hill, Dallas, USA**

Prof. Dr. Joseph A. Hill von den UT Southwestern Medical Centers in Dallas wird durch den Vorstand der DGK 2018 der Honorary Award Lecture on Clinical Science verliehen. Seine Forschungsschwerpunkte sind die molekularen Mechanismen des strukturellen, funktionellen und elektrophysiologischen Remodelings bei Herzinsuffizienz und Hypertrophie. Sein Vortrag während der Session on Clinical Science hatte den Titel „Novel approaches to target ischemic heart disease“.

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

### Honorary Award Lecture on Prevention / Epidemiology



**Prof. Dr. Sir Michael Marmot, London, Großbritannien**

Sir Michael Marmot ist Professor für Epidemiologie am University College London, Direktor des ULC Institute of Health Equity und ehemaliger Präsident der World Medical Association. Er forscht seit über 40 Jahren zu sozialen Unterschieden als Faktoren in der Krankheitsprävention. 2018 hält er in Mannheim während der Session on Prevention/Epidemiology einen Vortrag zu dem Thema „Social determinants of health in cardiovascular disease prevention“.

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

### Preis für Wissenschaftsjournalismus



**Prof. Dr. Christian Floto, Köln**

Prof. Dr. Christian Floto erhält den Preis für Wissenschaftsjournalismus der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie - Herz-, und Kreislaufforschung e.V. für seine Verdienste um die Vermittlung medizinischer, wissenschaftlich begründeter Erkenntnisse in der breiten Öffentlichkeit. Neue Ergebnisse und Zusammenhänge aus dem Bereich der kardiovaskulären Medizin werden informationsreich und für die Nutzer gut verständlich dargestellt. Er trägt so zu einem zeitgemäßen Verständnis eines großen Publikums und einer fundierten Aufklärung mit den Mitteln des Hörfunks bei.

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

### Franz-Loogen-Preis



**Prof. Dr. Georg Nickenig, Bonn**

2018 wird erstmals der neue Franz-Loogen-Preis verliehen. Er wurde eingerichtet, um Kliniker oder Grundlagenwissenschaftler auszuzeichnen, die sich konsequent und ausdauernd einem kardiologischen Thema zugewandt und wichtige Erkenntnisse erzielt haben. Der erste Preisträger ist Prof. Dr. Georg Nickenig. Er erhält den Preis, weil er sich bereits seit vielen Jahren im Bereich der interventionellen Kardiologie innovativen Verfahren widmet. Er hat das Feld der interventionellen Kardiologie damit prägend zum Wohle der Patienten weiterentwickelt.

*Dotiert mit 5.000€, gefördert von der Firma Servier.*

### Alle Ehrungen und Ehrenpreise der DGK

#### Ehrungen

Ehrenmitgliedschaft  
Carl-Ludwig-Ehrenmedaille  
Ehrennadel  
Bruno-Kisch-Medaille

#### Ehrenpreise

Albert-Fraenkel-Preis  
Arthur-Weber-Preis  
Paul-Morawitz-Preis  
Preis der Fritz-Acker-Stiftung  
Honorary Award Lecture on Basic Science  
Honorary Award Lecture on Clinical Science  
Honorary Award Lecture on Prevention/Epidemiology  
Preis für Wissenschaftsjournalismus  
Franz-Loogen-Preis

## Kardiologie-Hotspots 2018 – Drei große Kongresse in Deutschland

Die 84. Jahrestagung der DGK in Mannheim, der ESC-Kongress in München, die DGK Herztage in Berlin – an hochkarätigen kardiologischen Kongressen herrschte im vergangenen Jahr in Deutschland wahrlich kein Mangel.

Zur Jahrestagung der DGK im April kamen 8.700 Teilnehmer nach Mannheim. In 355 wissenschaftlichen Sitzungen informierten sie sich über die neuesten Entwicklungen in der Herz-Kreislauf-Medizin. Das Motto der Jahrestagung „Kardiologie 2018 – von der Grundlagenforschung zur Hochleistungsmedizin“ spiegelte die Bandbreite der modernen Kardiologie ebenso wider wie das Spannungsfeld zwischen den wissenschaftlichen Wurzeln der Gesellschaft und den Anforderungen einer optimalen Patientenversorgung und ökonomischen Leistungsfähigkeit.

Eine besondere Neuerung gab es 2018 für junge Kongressbesucher: Die Young DGK hatte in Mannheim erstmals einen eigenen Info-Stand, an dem sie Meet-the-Experts-Sitzungen und interaktive Quiz-Sessions organisierte.

Im August war Deutschland das Gastgeberland des ESC-Kongresses. In der bayerischen Landeshauptstadt trafen sich mehr als 30.000 Besucher. Es bot sich ihnen eine hervorragende Gelegenheit, Vorträge über Ergebnisse hochkarätiger neuer Studien zu hören sowie Kontakte zu Kollegen aus der ganzen Welt zu knüpfen und zu pflegen. Die DGK war mit einem großen Stand im Kongresszentrum vertreten, der einen Anlauf- und Informationspunkt für alle Kongressbesucher bot.

Die DGK Herztage im Oktober konnten einen neuen Besucherrekord verzeichnen: erstmals kamen mehr als 3.300 Teilnehmer zu dem Kongress und erlebten interessante Vortragssitzungen, spannende Live Cases, praxisnahe Workshops und vieles mehr. Highlights des Kongresses waren unter anderem der traditionelle EKG-Kurs mit der Kardiologie-Koryphäe Hein Wellens und direkt im Anschluss daran der erste DGK-Cardio Slam. Dieses bei einer DGK-Tagung neue Konzept begeisterte die Zuschauer. Die sogenannten „Slammer“ stellten innerhalb von 10 Minuten ihre Forschungsergebnisse auf der Bühne vor. Allerdings war nicht nur der wissenschaftliche Gehalt der Vorträge, sondern vor allem auch ihr Unterhaltungswert ausschlaggebend. Ein erfolgreicher Programmpunkt, der definitiv eine Fortsetzung finden wird.



Gut besucht: Die Sitzung „Top Line Studies“ der 84. Jahrestagung in Mannheim

## POSTERPREISE

### Posterpreis der DGK Jahrestagung 2018

**Christiane Jungen, Hamburg, et al.**

„Mismatch between Sympathetic Innervation, Electroanatomical Voltage and Ablation Sites in Patients Undergoing Catheter Ablation of Ventricular Arrhythmias“

**Lisa Deng, Freiburg, et al.**

„Endothelial mineralocorticoid receptor deletion alters cardiac macrophage gene expression in experimental heart failure“

**Marina Bäuml, Freiburg im Breisgau, et al.**

„Serotonin regulates the development of the metabolic syndrome“

**Alexander Schmeißer, Magdeburg, et al.**

„The functional and prognostic impact of RV-PA coupling in advanced systolic left heart disease: A RV pressure-volume loop study“

**Wolfgang Ries, Flensburg, et al.**

„Die selektive CRP-Apherese als neue Behandlungsoption bei akutem Myokardinfarkt (CAMI1-Studie)“

**Patrick Riedmaier, Ludwigshafen am Rhein, et al.**

„In-hospital outcome in very elderly patients (80 – 90 yrs. vs.  $\geq$  90 yrs.) with NSTEMI undergoing early angiography. Results of the prospective ALKK-Registry“

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

### Hugo-von-Ziemssen-Posterpreis

**Felix Hohendanner, Berlin, et al.**

„The relation between the extent of left atrial low-voltage regions, obtained using ultra-high-density mapping, and atrial mechanical function“

Dotiert mit 2.500€, gefördert von der Medtronic GmbH

### Sven-Effert-Posterpreis

**1. Preis: Irene Müller, Berlin**

„S100A8/S100A9 alarmin as a potential biomarker in patients with acute myocarditis“

**2. Preis: Susanne Röger, Mannheim**

„Therapy optimization in patients with heart failure: the role of the wearable cardioverter-defibrillator in a real-world setting“

**3. Preis: Max Potratz, Bad Oeynhausen**

„Prävalenz und klinische Bedeutung schlafbezogener Atemstörungen bei Patienten mit hypertropher Kardiomyopathie“

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

## Otto-Hess-Promotionspreis 2018

### Preisträger Jahrestagung 2018

**1. Preis: Philipp Albrecht, Freiburg**

„Die Defizienz des purinergen P2Y2-Rezeptors im Metabolischen Syndrom“

**2. Preis: Jessy Chen, Heidelberg**

„Rolle der Calcium/Calmodulin abhängigen Proteinkinase II (CaMKII) in diabetischer Kardiomyopathie“

**3. Preis: Maximilian Trum, Regensburg**

„Die Bedeutung der Sauerstoffradikal-aktivierten Proteinkinase A für die Redox-Regulation des Einwärtsgleichrichter-Kaliumkanals“

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

### Preisträger DGK Herztage 2018

**1. Preis: Alina Jander, Freiburg**

„Lipid uptake triggers macrophage proliferation in established atheromata“

**2. Preis: Ricarda Daub, Heidelberg**

„Ablation of the limbic MR/GR exacerbates depressive-like behavior and mortality after Myocardial Infarction“

**3. Preis: Lena Albersdörfer, Regensburg**

„Peak and late Na current are reduced in cardiomyocytes of a symptomatic ARVC patient but not the asymptomatic sibling harboring the same loss-of-function mutation of Plakophilin2“

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

## Posterpreis der Sektion Assistenz- und Pflegepersonal in der Kardiologie

**1. Preis: Chayenne Zoch, Bad Segeberg**

„Reduktion der Strahlenbelastung bei SM/ICD Implantationen durch Verwendung von patientennahem Strahlenschutz“

**2. Preis: Claudia Leuthäuser, Leipzig**

„Ablation von Herzrhythmusstörungen in der elektrophysiologischenkardiovaskulären Magnetresonanztomographie (EP-CMR) - Innovative und spannende Herausforderung für das EP-Team“

**3. Preis: Anke Kampmann, Trier**

„Mein Leben mit dem Defibrillator“ Eine schriftliche Patienteninformation für ein neues pflegerisches Beratungskonzept

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

## Hans-Jürgen-Bretschneider-Posterpreis des Basic-Science-Meetings

**1. Preis: Melissa Herwig, Bochum**

„Crucial role of protein kinase G in regulating Ca<sup>2+</sup>/calmodulin-dependent protein kinase-II phosphorylation and oxidation and thereby diastolic function“

**2. Preis: Andreas Maus, Göttingen**

„DOX-induced side effects and alterations in ROS production, calcium handling, and sarcomeric integrity in iPSC-derived human cardiomyocytes“

**2. Preis: Henry Nording, Tübingen**

„GPIIb/ Mac-1 mediates DC-platelet interaction“

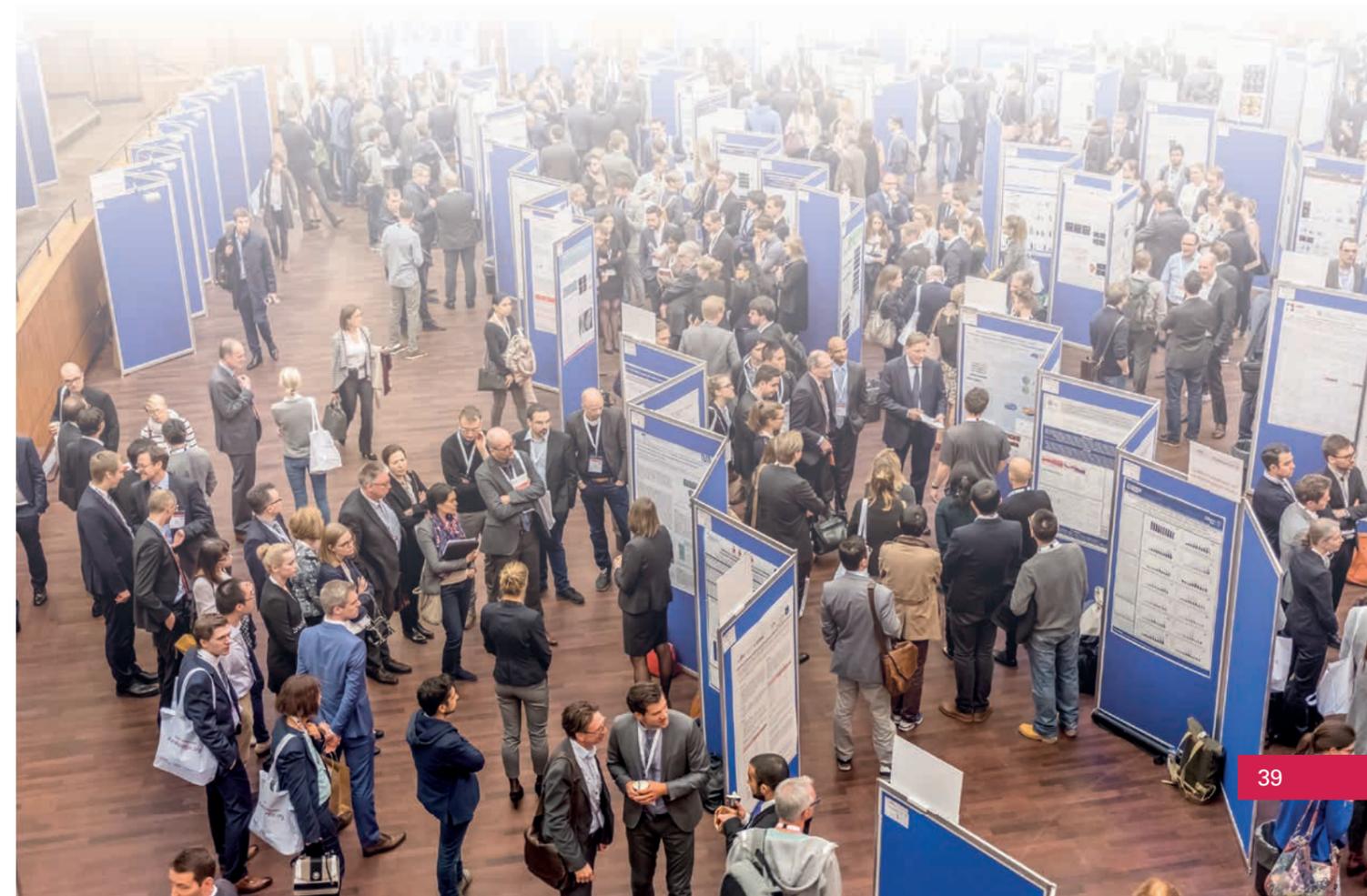
**2. Preis: Gabriela L. Santos, Göttingen**

„Rho-associated kinases regulate compaction, contraction and stiffness of engineered human connective tissues“

**2. Preis: Malgorzata Szaroszyk, Hannover**

„Skeletal muscle myosin protects the heart during pressure overload induced heart failure.“

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





## ABSTRACTPREISE

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

**1. Preis: Leif-Christopher Engel, Berlin, et al.**

„Feasibility of Gadofosveset-enhanced Cardiovascular Magnetic Resonance Imaging for the Identification of Vulnerable Coronary Atherosclerotic Plaque“

**2. Preis: Christian Ellermann, Münster, et al.**

„Proarrhythmic effect of acetylcholine-esterase inhibitors used in the treatment of Alzheimer's disease: benefit of rivastigmine“

**2. Preis: Georg Wolff, Düsseldorf, et al.**

„Efficacy and Safety of Perioperative Aspirin Therapy in Non-Cardiac Surgery: a Systematic Review and Comprehensive Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials“

**2. Preis: Konstantinos Vlachos, Pessac (Frankreich), et al.**

„Targeted ablation of specific electrogram patterns in low voltage areas after pulmonary vein antral isolation in persistent AF: termination to an organized rhythm reduces AF recurrence“

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

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

**1. Preis: Jochen Dutzmann, Hannover, et al.**

„Adventitial interleukin-6 release is critical for neointima formation“

**2. Preis: Edoardo Bertero, Würzburg, et al.**

„Defective mitochondrial calcium uptake rather than electron transport chain dysfunction underlie mitochondrial dysfunction in X-linked Barth syndrome cardiomyopathy“

**2. Preis: Fabian Dutt, Dresden, et al.**

„CNP-mediated cGMP/cAMP crosstalk and antiarrhythmic effects of cardiac PDE2“

**2. Preis: Krishan Vishnolia, Lübeck, et al.**

„Studies in zebrafish annotate *cnm2* and *nt5c2* as the most likely causal genes at the blood pressure locus on chromosome 10q24.32“

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

### DGK – Young Investigator Award / Herzinsuffizienz

**1. Preis: Christina Magnussen, Hamburg, et al.**

„Sex differences in panel reactive antibody levels and outcomes in patients undergoing heart transplantation“

**2. Preis: Valeska Abou Moulig, Hannover, et al.**

„Long-term follow-up shows late recovery and high stable recovery rate in patients with peripartum cardiomyopathy (PPCM)“

**2. Preis: Jakob Lorenz, Gießen, et al.**

„Evaluation von Cartilage intermediate layer protein (CILP) als diagnostischer Biomarker für rechtsventrikuläre Dysfunktion bei Patienten mit pulmonaler Hypertonie“

**2. Preis: Robert Stöhr, Aachen, et al.**

„Intravenous Iron Carboxymaltose leads to relevant and sustained hypophosphatemia in HFrEF patients through induction of FGF23“

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

### DGK – Young Investigator Award / Koronare Herzerkrankung

**1. Preis: Anna Bulin, München, et al.**

„Preclinical evaluation of a bioresorbable vascular scaffold (BRS) on the reduction of neoatherosclerosis“

**2. Preis: Johannes Neumann, Hamburg, et al.**

„Prognostic Impact of Right Bundle Branch Block in Patients with suspected Myocardial Infarction“

**2. Preis: Christoph Olivier, Freiburg im Breisgau, et al.**

„The Efficacy and Safety of Cangrelor for Patients Undergoing Single Vessel Versus Multi Vessel Percutaneous Coronary Intervention: Insights from the CHAMPION PHOENIX Trial“

**2. Preis: Jan Sebastian Wolter, Bad Nauheim, et al.**

„Prognostic value of normal-range high-sensitivity troponin I in stable patients with diabetes mellitus and coronary artery disease“

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



## DGK – Young Investigator Award / Herzrhythmusstörungen

**1. Preis: Stephan Camen, Hamburg, et al.**

„Temporal relations between atrial fibrillation and ischemic stroke and their prognostic impact on mortality“

**2. Preis: Daniel Blasinger, Frankfurt am Main, et al.**

„Katheterablation oder Medikamente zur Therapie des Elektrischen Sturms?“

**2. Preis: Franziska Fochler, Bad Neustadt a. d. Saale, et al.**

„Comparison of Lesion Depth after Pulmonary Vein Isolation Procedure using Cryo-ballon and Radiofrequency Ablations“

**2. Preis: Aneida Vevecka, Coburg, et al.**

„Predictive factors and safety of non invasive mechanical ventilation in combination to propofol deep sedation in left atrial ablation procedures“

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

## DGK – Young Investigator Award / Strukturelle Herzerkrankung

**1. Preis: Victor Mauri, Köln, et al.**

„Impact of device landing zone calcification on paravalvular regurgitation after transcatheter aortic valve replacement with different next-generation devices“

**2. Preis: Martin Landt, Bad Segeberg, et al.**

„Impact of completeness of percutaneous coronary revascularization on TAVI outcomes“

**2. Preis: Mathias Orban, München, et al.**

„6-Month Echocardiographic Outcome after Transcatheter Tricuspid Valve Repair in 25 Patients with Severe Tricuspid Regurgitation“

**2. Preis: Julia Seeger, Ulm, et al.**

„Cerebral embolic protection for transfemoral aortic valve Replacement reduces death and stroke compared to unprotected procedures in all subgroups“

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

## Abstractpreis Herz-Schlaf-Kreislauf 2018

**Mathias Hohl, Homburg/Saar**

„Application of intermittent negative upper airway pressure as a novel rat model for obstructive sleep apnea and atrial fibrillation“

**Hendrik Bonnemeier, Kiel**

„Incidence of sleep apnea and association with significant atrial fibrillation in an unselected pacemaker population – Results from the RESPIRE observational study“

*Dotiert mit 2.500€, gefördert von der SOMNOmedics GmbH*

## Abstractpreis der AG 35 „Kardiovaskuläre Erkrankungen und schlafbezogene Atmungsstörungen“ 2018

**Simon Klose, Düsseldorf**

„Event lengths of sleep disordered breathing relate to signs of heart failure in patients with severe mitral regurgitation and may be reversed by MitraClip implantation“

*Dotiert mit 1.500€, gefördert von ResMed Germany Inc.*

## Abstractpreis Kardiovaskuläre Versorgungsforschung in Deutschland 2018

**Barbara Frosch, Fürth**

„Perceptions of elective coronary angiography and percutaneous coronary intervention in stable coronary artery disease – the patients' view“

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

## Abstractpreis der Segnitz-Ackermann-Stiftung 2018

**Anna Patricia Schön, München**

„MicroRNA-21 in cardiac resident macrophages regulates cardiac remodelling“

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

## Fokus Versorgungsforschung

Im Oktober 2018 wurde das DGK-Zentrum für kardiologische Versorgungsforschung (DGK-ZfKVF) gegründet, um die verlässliche Datenlage zur Versorgung von Herz-Patienten in Deutschland zu verbessern. Es wurde auf Initiative der DGK, der ALKK, dem BNK, dem BDI und der Stiftung IHF gegründet, um herausragende Kompetenzen aus allen Bereichen der Kardiologie und große Erfahrung in der Versorgungsforschung zu bündeln.

Die ursprüngliche Idee zur Gründung dieses Zentrums geht auf eine Initiative des ständigen Ausschusses Kardiologische Versorgung der DGK zurück, der das Vorhaben bereits 2015 anstieß. Nach sorgfältiger Planung und Vorarbeiten konnte im Oktober 2018 die konstituierende Sitzung des Ausschusses stattfinden. Professor Werdan, der dem zum Zentrum gehörenden Ausschuss vorsitzt, beschreibt den Stellenwert des neuen Zentrums: „Nur auf Grundlage verlässlicher Daten zur Versorgungslage der Herzpatienten in Deutschland können bessere Strukturen geschaffen, mehr Patienten-Aufklärung und -Information betrieben und die Ressourcen an den richtigen Stellen gebündelt werden“, sagt er. „Die Datenlage in der kardiologischen Versorgungsforschung ist allerdings nicht ausreichend und aussagekräftig genug und geht vor allem auf Patienten-Versorgungsdaten zurück, die wissenschaftlichen Ansprüchen meist nicht ohne weiteres standhalten.“ Daten, die diesen Ansprüchen genügen, gibt es allerdings bereits, beispielsweise in den Datenbanken des Instituts für Herzinfarktforschung in Ludwigshafen. Die ersten Projekte des Zentrums werden sich daher mit der Auswertung vorhandener Daten zu drängenden Fragestellungen befassen. „Das Besondere an dem Zentrum ist dabei, dass sich mit BNK, ALKK, IHF, DGK und BDI die gesamte Palette der Versorgungsforschung im kardiologischen Bereich abbilden lässt: vom niedergelassenen Kardiologen über die Krankenhauskardiologie bis hin zur kardiologischen Forschung. Das ist zwar kein Alleinstellungsmerkmal, aber durchaus etwas Besonderes“, so Professor Werdan.

### Bestehende Datensätze auswerten und interpretieren

Zunächst wird das Zentrum die Versorgungsrealität in Bezug auf die „Klug entscheiden“-Empfehlungen der DGK untersuchen. Beispielsweise hatte die DGK im Rahmen dieser Initiative dazu geraten, von einer Antikoagulation bei Patienten mit Vorhofflimmern und niedrigem Schlaganfallrisiko abzusehen und sie hingegen nur bei Patienten mit hohem Schlaganfallrisiko einzusetzen. Anhand der Daten aus dem ARENA-Register (das Projekt Vorhofflimmern Rhein-Neckar der Stiftung IHF), die dem Zentrum zur Verfügung stehen, wird nun untersucht, inwieweit dieser Empfehlung gefolgt wurde und ob die Patienten tatsächlich dementsprechend behandelt werden oder ob möglicherweise weiterer Handlungsbedarf besteht. „Sollten wir bei unserer Untersuchung feststellen, dass Patienten, die eine Antikoagulation benötigen, sie nicht erhalten, und andererseits Patienten, die keine Antikoagulation benötigen, sie dennoch bekommen, können wir – unter anderem durch Informationskampagnen – gezielt gegensteuern, um positiv auf die Schlaganfallrate einzuwirken“, erklärt Professor Werdan die Intention des Projekts. Nach der Auswertung der Daten wird eine Publikation erarbeitet werden, die über die Ergebnisse informiert. Die nötigen finanziellen Mittel für dieses Projekt kommen aus dem Budget des Zentrums.

### Eigene Studien aus der Taufe heben und neue Daten erfassen

Langfristig sollen aber auch aus der Mitte des Zentrums heraus eigene Studien und Versorgungsforschungsprojekte initiiert werden und dafür entsprechende Finanzmittel von staatlichen Stellen eingeworben werden. Ein Beispiel für ein solches Projekt mit Erhebung eigener Daten ist das vor Kurzem gestartete GULLIVER-Vorhaben. Dieses Register unter der Studienleitung von Prof. Dr. Uwe Zeymer wird durch Astra Zeneca finanziell gefördert und untersucht die Leitlinieneinhaltung und Risikobewertung im Langzeitverlauf nach akutem Myokardinfarkt im Praxisalltag in Deutschland. Es soll von mindestens 220-250 niedergelassenen Kardiologen, Hausärzten und Internisten sowie medizinischen Versorgungszentren durchgeführt werden, die Patienten nach einem akuten Myokardinfarkt



Wie ist es um die Versorgung von Herzpatienten in Deutschland bestellt? Das neue DGK-Zentrum für kardiologische Versorgungsforschung bringt Licht ins Dunkel.

in der Sekundärprävention behandeln und Anschluss über die nicht-medikamentöse Therapie mehr als 12 Monate nach dem Ereignis geben können.

### Mit kardiologischem Expertenwissen beraten

Das DGK-Zentrum für kardiologische Versorgungsforschung steht auch für Kooperationen mit anderen Forschungsinstituten zur Verfügung. Ein Projekt, an dem das Zentrum bereits in dieser Form beteiligt ist, ist die KARDIO-Studie, die von Allgemeinmedizinern aus Marburg gemeinsam mit Krankenkassen ins Leben gerufen wurde. Sie formulierten eine Anfrage an das DGK-Zentrum, das der Bitte um Beratung und Mithilfe durch Daten aus dem IHF gern nachkam. Durch die Studie sollen Regionen in Deutschland mit einer möglichen Über- oder Unterversorgung in Sachen Herzkatheteruntersuchungen identifiziert werden. Sie wird vom Innovationsfonds des G-BA finanziert.

### Pläne für die Zukunft

„Möglicherweise können wir uns irgendwann, wenn das Zentrum sich etabliert hat und wir die entsprechende Erfahrung gesammelt haben, auch der Problematik der internationalen Vergleiche von Versorgungsdaten widmen“, deutet Professor Werdan an. Immer öfter erscheinen inzwischen Publikationen, die die kardiologische Versorgungssituation in unterschiedlichen Ländern vergleichen. Die deutschen Daten, die hauptsächlich in föderalistischen Strukturen erhoben werden, eignen sich allerdings für einen Vergleich mit den Daten aus Ländern, in denen das Gesundheitssystem zentralistisch organisiert ist, nur schlecht. „Dem könnte sich das Zentrum in Zukunft vielleicht annehmen und vergleichsfähige Daten erstellen“, meint Professor Werdan. „Das ist allerdings noch Zukunftsmusik. Wir beginnen jetzt erst einmal mit realistisch umsetzbaren Projekten, auf die wir uns alle sehr freuen.“



## Gemeinsam mehr Erreichen

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 ansteuern.

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

### Assoziierte Gesellschaften

#### Deutsche Herzstiftung und Deutsche Stiftung für Herzforschung



Die Deutsche Herzstiftung leistet hervorragende Arbeit in der Information und Aufklärung von Herzpatienten in der Öffentlichkeit und unterstützt mit der Stiftung für Herzforschung vielversprechende Forschungsprojekte mit großzügigen Stipendien und Preisen.

#### Arbeitsgemeinschaft Leitende Kardiologische Krankenhausärzte (ALKK)



Die ALKK ist eine Interessensgemeinschaft, die die leitenden Ärzte internistischer Kliniken mit kardiologischem Schwerpunkt in Akutkrankenhäusern und Rehakliniken vertritt. Alle Mitglieder der ALKK sind auch Mitglieder der DGK und damit in viele Aktivitäten der Gesellschaft eingebunden.

#### Bundesverband Niedergelassener Kardiologen (BNK)



Der BNK vertritt mehr als 90% der kardiologischen Praxen in Deutschland. Er vertritt die Interessen seiner Mitglieder gegenüber der Politik und anderen Standesorganisationen und unterstützt seine Mitglieder in allen Belangen des Praxisalltags.

#### Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie (DGPK)



Die DGPK ist eine medizinische Fachgesellschaft, die Wissenschaft, Diagnostik, Therapie und Prävention von angeborenen und erworbenen Herzfehlern im Kindes- und Jugendalter fördert. Eng kooperieren DGK und DGPK vor allem bei dem Thema Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern.

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



Die DGTHG ist eine medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft, die bundesweit die Interessen von etwa 1.000 Thorax-, Herz- und Kardiovaskularchirurgen vertritt. Insbesondere die Herausforderungen im Heart Team beschäftigen DGK und DGTHG gemeinsam.

### Mitgliedschaften

#### European Society of Cardiology (ESC)



In diesem wissenschaftlichen Dachverband der europäischen Kardiologie sind alle nationalen kardiologischen Gesellschaften Europas vertreten. Die ESC erarbeitet in ihren Gremien die europäischen Behandlungsleitlinien, die von der DGK endorsed, übersetzt und kommentiert werden. Alle DGK-Mitglieder sind automatisch auch Mitglieder der ESC.

#### Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)



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

#### World Heart Federation (WHF)

Ziel der WHF ist es, weltweit die Erkrankungs- und Sterblichkeitsrate der kardiovaskulären Krankheiten zu senken. Sie legt dabei den Fokus auf Entwicklungs- und Schwellenländer.

#### Aktionsbündnis Nichtraucher e.V.

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

#### Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e.V.

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

#### Nationales Register für angeborene Herzfehler

Das Register erforscht die Gesundheit von Kindern und Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern, indem es Daten sammelt und auswertet. Das Register führt Studien durch, die die Lebensqualität, die Versorgungssituation und die genetischen Ursachen angeborener Herzfehler untersucht.

#### Union Européenne des Médecins spécialistes (U.E.M.S.)

Die U.E.M.S. ist eine nicht-staatliche Organisation, die die nationalen Gesellschaften medizinischer Spezialisten in der EU und den assoziierten Staaten vertritt.

#### Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK)

DANK ist ein Zusammenschluss von 17 medizinischen Fachgesellschaften, Verbänden und Forschungseinrichtungen. Um die Zunahme nicht-übertragbarer Krankheiten zu stoppen, fordert DANK wirksame Maßnahmen zur Prävention auf politischer Ebene ein.

#### Informationsdienst Wissenschaft (idw)

Der idw ist ein Nachrichtenportal für Aktuelles aus Wissenschaft und Forschung. Die DGK verbreitet über den idw in Form von Pressemitteilungen aktuelle Forschungsergebnisse und interessante Neuigkeiten aus der kardiovaskulären Medizin an eine große Gruppe von Wissenschaftsjournalisten.



## Aktuelle und zukünftige Herausforderungen in der Intensivmedizin – Mehr Engagement der DGK

Mehr als die Hälfte der Krankheitsbilder auf Intensivstationen sind kardiologisch bedingt und dennoch fehlt auf vielen ICUs die kardiologische Expertise. Zusätzliche Personalprobleme erschweren die Situation in der Intensivmedizin weiter. Ein wichtiger Grund für die DGK, sich mehr für die Ausbildung und einer besseren Anbindung der Intensivmedizin an die Kardiologie einzusetzen.

In einem ersten Schritt wurden drei Arbeitsgruppen der DGK zu einem Cluster A „Kardiovaskuläre Akut- und Intensivmedizin“ zusammengeführt. Die AG 3 Kardiovaskuläre Intensiv- und Notfallmedizin, die AG 17 Thorakale Organtransplantation und mechanische Unterstützungssysteme sowie die neugegründete AG 42 Kardiopulmonale Reanimation können ihre Aktivitäten so bündeln und die Zusammenarbeit intensivieren. Die Gründungssitzung des Clusters findet während der 85. Jahrestagung 2019 in Mannheim statt. Die kommissarischen Sprecher des Clusters sind bis dahin Prof. Dr. Holger Thiele und Prof. Dr. Udo Boeken. Aktiv ist das Cluster aber schon jetzt geworden: Die drei beteiligten Arbeitsgruppen haben gemeinsam mit der DGTHG, der DGIIN und der DIVI ein Projekt ins Leben gerufen, mit dem genauer untersucht werden soll, unter welchen Umständen und begleitenden Rahmenbedingungen Patienten mit ECMO-Therapie versterben. Vor diesem Hintergrund wurde am Universitätsklinikum Leipzig und der Lungenklinik Köln-Merheim die Observationsstudie zur Versorgungssituation am Lebensende von Patienten mit extrakorporaler Membranoxygenierungstherapie in Deutschland entwickelt, in der mittels eines Online-Fragebogentools Daten in anonymisierter Form von verstorbenen ECMO-Patienten in den ECMO-Therapiezentren Deutschlands gesammelt werden soll.

Darüber hinaus ist eine eigene Rubrik zur Intensivmedizin in der Cardio News gegründet worden, die von Professor Thiele und Prof. Dr. Christian Jung geführt wird. Professor Jung ist bereits als wissenschaftlicher Leiter der „Fit for ICU“-Kurse der DGK-Akademie aktiv. Das Cluster und die beteiligten Arbeitsgruppen können dort aktuell und ausführlich über ihre Aktivitäten und interessante Neuigkeiten aus ihren kardiologischen Spezialgebieten informieren.

Auf den Kongressen der DGK werden weiterhin die bisher schon sehr beliebten Sitzungen zur Intensivmedizin durchgeführt und das Angebot der Akademie in diesem Bereich ist nach wie vor umfangreich. Für die nächsten Jahre ist eine weitere, intensive Beschäftigung mit dem Thema im Vorstand der Gesellschaft eingeplant.



Kompetenzen in der Intensiv- und Notfallmedizin werden in der DGK im Cluster A gebündelt.

## PREISE ANDERER GESELLSCHAFTEN, DIE GEMEINSAM MIT DER DGK VERGEBEN WERDEN

### Karl-Ludwig-Neuhaus-Forschungspreis der ALKK



Prof. Dr. Uwe Zeymer, Ludwigshafen am Rhein

„Impact of known or new-onset atrial fibrillation on 2-year cardiovascular event rate in patients with acute coronary syndromes: results from the prospective EPICOR Registry.“

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

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



Dr. Carsten Lennerz, München

„A Cross-sectional Study: Electromagnetic Interference in Cardiac Implantable Electronic Devices - Are Electric Cars safe?“

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

### Wissenschaftspreis der Gertrud-Spitz-Stiftung



Prof. Dr. Martin Borggrefe, Mannheim

Der Wissenschaftspreis der Gertrud-Spitz-Stiftung 2018 wurde an Prof. Dr. Martin Borggrefe für forschersich innovative und publikatorisch hochrangige Leistungen auf dem Gebiet der Rhythmologie vergeben.

Im Jahr 2018 ging der Preis damit an einen renommierten Senior-Wissenschaftler aus der Herz-Rhythmusforschung.

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



## Vorstand und Kommissionen der DGK

### DER VORSTAND

#### GESCHÄFTSFÜHRENDER VORSTAND

**Präsident**

Prof. Dr. Hugo A. Katus, Heidelberg

**Vorheriger Präsident**

Prof. Dr. Christian W. Hamm, Gießen

**Zukünftiger Präsident**

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

### VORSTAND

**Schatzmeister**

Peter Fröhlich, Hürth

**Vorsitzender der Kommission für Klinische Kardiologische Medizin**

Prof. Dr. Steffen Massberg, München

**Vorsitzender der Kommission für Experimentelle Kardiologische Medizin**

Prof. Dr. Ali El-Armouche, Dresden

**Vorsitzender der Programmkommission**

Prof. Dr. Lars S. Maier, Regensburg

**Vertreter der an einer Universitätsklinik tätigen Mitglieder**

Prof. Dr. Nikolaus Marx, Aachen

**Vertreter der an einer grundlagenwissenschaftlichen Einrichtung tätigen Mitglieder**

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

**Vertreter der an einer nichtuniversitären Klinik tätigen Mitglieder**

Prof. Dr. Matthias Pauschinger, Nürnberg

**Vertreterin der niedergelassenen Mitglieder**

Dr. Karin Rybak, Dessau-Roßlau

**Ständige Gäste ohne Stimmrecht**

### KOMMISSIONEN

#### KOMMISSION FÜR DIE WAHLVORSCHLÄGE

**Vorsitz**

Prof. Dr. Georg Ertl, Würzburg

**Mitglieder**

Prof. Dr. Martin Borggrefe, Mannheim

Prof. Dr. Harald Darius, Berlin

Prof. Dr. Erland Erdmann, Köln

Prof. Dr. Lutz Hein, Freiburg im Breisgau

Prof. Dr. Ellen Hoffmann, München

Dr. Irmtraut Kruck, Ludwigsburg

Dr. Jost Henner Wirtz, Dinslaken

Prof. Dr. Wolfram-Hubertus Zimmermann, Göttingen

#### KOMMISSION FÜR KLINISCHE KARDIOVASKULÄRE MEDIZIN

**Vorsitz**

Prof. Dr. Steffen Massberg, München

**Mitglieder**

Prof. Dr. Johann Bauersachs, Hannover

Priv.-Doz. Dr. Ralf Bosch, Ludwigsburg

Prof. Dr. Norbert Frey, Kiel

Prof. Dr. Nikolaus Marx, Aachen

Priv.-Doz. Dr. Stefan Perings, Düsseldorf

Prof. Dr. Christoph Stellbrink, Bielefeld

Prof. Dr. Ralf Zahn, Ludwigshafen

**Sektion Kardiologie des BDI**

Prof. Dr. Hans Martin Hoffmeister, Solingen

**IQWiG-Beauftragter der DGK**

Prof. Dr. Bernd Nowak, Frankfurt am Main

#### KOMMISSION FÜR EXPERIMENTELLE KARDIOVASKULÄRE MEDIZIN

**Vorsitz**

Prof. Dr. Ali El-Armouche, Dresden

**Mitglieder**

Prof. Dr. Friederike Cuello, Hamburg

Prof. Dr. Rabea Hinkel, München

Prof. Dr. Michaela Kuhn, Würzburg

Prof. Dr. Kristina Lorenz, Würzburg

Prof. Dr. Dr. Thomas Thum, Hannover

#### PROGRAMMKOMMISSION

**Vorsitz**

Prof. Dr. Lars S. Maier, Regensburg

**Mitglieder**

Prof. Dr. Johannes Backs, Heidelberg

Prof. Dr. Lars Eckardt, Münster

Prof. Dr. Holger Eggebrecht, Frankfurt am Main

Dr. Franz Goss, München

Prof. Dr. Denise Hilfiker-Kleiner, Hannover

Prof. Dr. Hüseyin Ince, Berlin

Prof. Dr. Susanne Lutz, Göttingen

Prof. Dr. Christoph Maack, Würzburg

Prof. Dr. Volker Schächinger, Fulda

Prof. Dr. Holger Thiele, Leipzig

Prof. Dr. Stephan Willems, Hamburg

**Vertreter der Arbeitsgruppen**

Prof. Dr. Andreas Götte, Paderborn

Prof. Dr. Stephan Achenbach, Erlangen

**Koordinator für die Arbeitsgruppen**

Prof. Dr. Christian W. Hamm, Gießen

**für die DGTHG**

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

Freiburg im Breisgau

**für die DGPK**

Prof. Dr. Ludger Sieverding, Tübingen

**Sprecher der Sektion German Chapter of Young Cardiologists (ESC)**

Priv.-Doz. Dr. David Duncker, Hannover

**Stellvertretender Sprecher der Sektion German Chapter of Young Cardiologists (ESC)**

Dr. Victoria Johnson, Würzburg

#### ZUKÜNFTIGE TAGUNGSPRÄSIDENTEN

**Tagungspräsident der 85. Jahrestagung 2019**

Prof. Dr. Stephan Baldus, Köln

**Tagungspräsident der 86. Jahrestagung 2020**

Prof. Dr. Nikolaus Marx, Aachen

**Tagungspräsident 2019 – Kardiologie Aktuell**

Prof. Dr. Rainer Hambrecht, Bremen

**Tagungspräsident 2020 – Kardiologie Aktuell**

Prof. Dr. Holger Thiele, Leipzig

**Tagungspräsident Deutsche Rhythmus Tage 2019**

Prof. Dr. Dirk Böcker, Hamm

**Tagungspräsident AGIKlive 2019**

Prof. Dr. Holger Nef, Gießen

**EX OFFICIO:****Geschäftsführer**

Dipl.-Math. Konstantinos Papoutsis, Düsseldorf

**Pressesprecher:**

Prof. Dr. Michael Böhm, Homburg/Saar

#### KOMMISSION FÜR WISSENSCHAFTLICHE QUALITÄT

Prof. Dr. Ulrich Pohl, Planegg-Martinsried

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

Prof. Dr. Gerhard C. Schuler, Leipzig

Prof. Dr. Karl Werdan, Halle (Saale)

**AKADEMIE FÜR AUS-, WEITER- UND FORTBILDUNG**

Prof. Dr. Norbert Frey, Kiel (Vorsitzender)  
 Prof. Dr. Johannes B. Dahm, Göttingen (BNK)  
 Priv.-Doz. Dr. David Duncker, Hannover  
 Prof. Dr. Lars Eckardt, Münster  
 Prof. Dr. Albrecht Elsässer, Oldenburg  
 Prof. Dr. Frank A. Flachskampf, Uppsala  
 Prof. Dr. Eckart Fleck, Berlin  
 Dr. Matthias Gabelmann, Kirchzarten  
 Julia Gerszke, LL. M., Düsseldorf  
 Prof. Dr. Reinhard Griebenow, Köln  
 Prof. Dr. Hans Martin Hoffmeister, Solingen  
 Michael Jacobs, Essen (Sektion Assistenz- und Pflegepersonal)  
 Prof. Dr. Hugo A. Katus, Heidelberg  
 Dr. Lars Immo Krämer, Köln  
 Dr. Patrick Lugenbiel, Heidelberg  
 Prof. Dr. Andreas Mügge, Bochum  
 Dr. rer. med. Dipl.-Math. Konstantinos Papoutsis, Düsseldorf  
 Prof. Dr. Wolfgang Rottbauer, Ulm  
 Prof. Dr. Stefan Sack, München  
 Prof. Dr. Christiane Tiefenbacher, Wesel  
 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. Holger Reinecke, Münster (Vorsitzender)  
 Dr. Martin Braun, Mannheim (organisatorische Leitung)  
 Prof. Dr. Dirk Böcker, Hamm  
 Prof. Dr. Frank van Buuren, Olpe  
 Priv.-Doz. Dr. Lutz Frankenstein, Heidelberg  
 Prof. Dr. Yskert von Kodolitsch, Hamburg  
 Dr. Björn D. Lengenfelder, Würzburg  
 Prof. Dr. Christopher Piorkowski, Dresden

Priv.-Doz. Dr. Harald Rittger, Fürth  
 Prof. Dr. Gerhard Steinbeck, Starnberg  
 Prof. Dr. Gerald S. Werner, Darmstadt

**Ausschuss GOÄ:**

Prof. Dr. Johannes Brachmann, Coburg (Vorsitzender)  
 Prof. Dr. Dr. h. c. Christoph Bode, Freiburg im Breisgau  
 Prof. Dr. Raimund Erbel, Essen  
 Prof. Dr. Hans Martin Hoffmeister, Solingen  
 Dr. Benny Levenson, Berlin  
 Priv.-Doz. Dr. Stefan Perings, Düsseldorf  
 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. Malte Kelm, Düsseldorf (Vorsitzender)  
 Prof. Dr. Thomas Deneke, Bad Neustadt a. d. Saale  
 Prof. Dr. Albrecht Elsässer, Oldenburg  
 Prof. Dr. Norbert Frey, Kiel  
 Prof. Dr. Reinhard Griebenow, Köln  
 Dr. Winfried Haerer, Ulm  
 Prof. Dr. Christian Andreas Perings, Lünen  
 Priv.-Doz. Dr. Stefan Perings, Düsseldorf  
 Priv.-Doz. Dr. Felix Post, Koblenz  
 Priv.-Doz. Dr. Philip Raake, Heidelberg  
 Priv.-Doz. Dr. Andreas Rolf, Bad Nauheim  
 Prof. Dr. Volker Schächinger, Fulda  
 Prof. Dr. Holger Thiele, Leipzig  
 Dr. Klaus Tiemann, München  
 Prof. Dr. Karl Werdan, Halle (Saale)

**KARDIOLOGISCHE VERSORGUNG**

Prof. Dr. Hans Martin Hoffmeister, Solingen (Vorsitzender)  
 Dr. Norbert Smetak, Kirchheim/Teck (stellvertretender Vorsitzender)  
 Priv.-Doz. Dr. Kurt Bestehorn, Dresden  
 Prof. Dr. Michael Buerke, Solingen

Prof. Dr. Norbert Frey, Kiel  
 Dr. Thomas Maria Helms, Hamburg  
 Prof. Dr. Malte Kelm, Düsseldorf  
 Dr. Benny Levenson, Berlin  
 Prof. Dr. Harald Mudra, München  
 Prof. Dr. Bernd Nowak, Frankfurt am Main  
 Prof. Dr. Christian Andreas Perings, Lünen  
 Priv.-Doz. Dr. Stefan Perings, Düsseldorf  
 Prof. Dr. Georg Sabin, Mönchengladbach  
 Dr. Steffen Schneider, Ludwigshafen  
 Priv.-Doz. Dr. Michael A. Weber, Dachau  
 Prof. Dr. Karl Werdan, Halle/Saale  
 Prof. Dr. Uwe Zeymer, Ludwigshafen

**DGK-Zentrum für kardiologische Versorgungsforschung:**

Prof. Dr. Karl Werdan, Halle (Saale) (Vorsitzender)  
 Prof. Dr. Ralf Zahn, Ludwigshafen (stellvertretender Vorsitzender)  
 Prof. Dr. Michael Buerke, Siegen  
 Prof. Dr. Norbert Frey, Kiel  
 Dr. Franz Goss, München  
 Dr. Winfried Haerer, Ulm  
 Prof. Dr. Hans Martin Hoffmeister, Solingen  
 Prof. Dr. Nikolaus Marx, Aachen  
 Prof. Dr. Harald Mudra, München  
 Dr. Konstantinos Papoutsis, Düsseldorf  
 Dr. Steffen Schneider, Ludwigshafen  
 Dr. Norbert Smetak, Kirchheim/Teck  
 Prof. Dr. Christoph Stellbrink, Bielefeld  
 Priv.-Doz. Dr. Michael A. Weber, Dachau  
 Prof. Dr. Uwe Zeymer, Ludwigshafen

**Ausschuss Wissenschaftliche Register/ Auswertungen/Studien:**

Priv.-Doz. Dr. Kurt Bestehorn, Dresden (Vorsitzender)  
 Prof. Dr. Uwe Zeymer, Ludwigshafen (Vorsitzender)  
 Prof. Dr. Hans M. Hoffmeister, Solingen  
 Prof. Dr. Malte Kelm, Düsseldorf  
 Dr. Benny Levenson, Berlin  
 Dr. Steffen Schneider, Ludwigshafen  
 Prof. Dr. Karl Werdan, Halle/Saale

**Ausschuss E-Health****(vorläufige Zusammensetzung):**

Dr. Thomas Maria Helms, Hamburg (Vorsitzender)  
 Prof. Dr. Stefan Blankenberg, Hamburg  
 Prof. Dr. Christoph Dieterich, Heidelberg  
 Prof. Dr. Eckart Fleck, Berlin  
 Bernd Grohs, München  
 Prof. Dr. Werner Jung, Villingen-Schwenningen  
 Priv.-Doz. Dr. Benjamin Meder, Heidelberg  
 Prof. Dr. Martin Möckel, Berlin  
 Prof. Dr. Helge Möllmann, Dortmund  
 Dr. Axel Müller, Chemnitz  
 Prof. Dr. Christian A. Perings, Lünen  
 Prof. Dr. Peter W. Radke, Neustadt in Holstein  
 Dr. Karin Rybak, Dessau-Roßlau  
 Priv.-Doz. Dr. Martin Stockburger, Nauen  
 Prof. Dr. Heinz Völler, Rüdersdorf bei Berlin  
 Dr. Felix Waterstraat, Berlin

**WEITERE AUSSCHÜSSE****Ausschuss Digital and Mobile Health:**

Prof. Dr. Martin Möckel, Berlin  
 Prof. Dr. Peter W. Radke, Neustadt in Holstein  
 Prof. Dr. Alexander Ghanem, Hamburg (AGIK)  
 Prof. Dr. Evangelos Giannitsis, Heidelberg  
 Dr. Franz Goss, München (BNK)  
 Prof. Dr. Christian W. Hamm, Gießen  
 Dr. Jakob Ledwoch, München (Sektion Young DGK)  
 Dr. Patrick Lugenbiel, Heidelberg (Akademie)  
 Prof. Dr. Christian Andreas Perings, Lünen  
 Priv.-Doz. Dr. Janine Pöss, Lübeck  
 Prof. Dr. Heribert Schunkert, München  
 Prof. Dr. Christoph Stellbrink, Bielefeld (Kommission für Klinische Kardiovaskuläre Medizin)  
 Prof. Dr. Christian G. Veltmann, Hannover (AG Rhythmologie)  
 Dr. Jörn Ole Vollert, Berlin  
 Dr. Jens Wiebe, München  
 Dr. Sebastian Wolfrum, Lübeck



## Projektgruppen

### PG 05 PRÄVENTION

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

### PG 06 PRESSE- UND PUBLIC RELATIONS

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

### PG 07 GESCHICHTE IN DER KARDIOLOGIE

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

### PG 13 FAMILIE IN DER KARDIOLOGIE

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

## Arbeitsgruppen

### AG 1 „Rhythmologie“

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

### AG 2 „Angiologie“

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

### AG 3 „Kardiovaskuläre Intensiv- und Notfallmedizin“ (Cluster A)

gegründet 1992, verlängert bis 2020  
 Prof. Dr. M. Buerke, Siegen  
 Prof. Dr. Dr. C. Jung, Düsseldorf

### AG 4 „Vaskuläre Biologie“

gegründet 1992, verlängert bis 2020  
 Dr. E. Chavakis, Siegen  
 Prof. Dr. D. Dürschmied, Freiburg im Breisgau

### AG 5 K„Kardiovaskulärer Ultraschall“ (Cluster B)

gegründet 1993, verlängert bis 2018  
 Prof. Dr. F. Knebel, Berlin  
 Dr. A. Helfen, Lünen

### AG 6 „Interventionelle Kardiologie“ (AGIK)

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

### AG 8 „Genetik und Molekularbiologie kardiovaskulärer Erkrankungen“

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

### AG 9 „Kongenitale Herzfehler im Erwachsenenalter“

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

### AG 10 „Chronische Herzinsuffizienz“

gegründet 1993, verlängert bis 2020  
 Priv.-Doz. Dr. C. Birner, Amberg  
 Priv.-Doz. Dr. P. Raake, Heidelberg

### AG 12 „Kardiomyopathien“

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

### AG 13 „Myokardiale Funktion und Energetik“

gegründet 1993, verlängert bis 2019  
 Priv.-Doz. Dr. S. T. Sosalla, Regensburg  
 Priv.-Doz. Dr. H. Bugger, Graz

### AG 14 „Präventive Kardiologie“

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

### AG 17 „Thorakale Organtransplantation und mechanische Unterstützungssysteme“ (Cluster A)

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

### AG 18 „Zelluläre Elektrophysiologie“,

gegründet 1994, verlängert bis 2020  
 Prof. Dr. N. Voigt, Göttingen  
 Prof. Dr. K. Oedening, Freiburg im Breisgau

### AG 19 „Kardiovaskuläre Hämostase und antithrombotische Therapie“

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

### AG 20 „Nuklearkardiologische Diagnostik“ (Cluster B)

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

### AG 21 „Magnetresonanzverfahren in der Kardiologie“ (Cluster B)

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

### AG 22 „Klinische Pharmakologie“

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



**AG 23 „Herz und Diabetes“**

gegründet 1998, verlängert bis 2020  
Prof. Dr. A. Zirlik, Graz  
Priv.-Doz. Dr. Katharina Schütt, Aachen

**AG 24 „Cardio-CT“ (Cluster B)**

gegründet 1998, verlängert bis 2020  
Priv.-Doz. Dr. M. Marwan, Erlangen  
Prof. Dr. Grigorios Korosoglou, Weinheim

**AG 25 „Pulmonale Hypertonie“**

gegründet 2000, verlängert bis 2019  
Prof. Dr. H. Olschewski, Graz  
Priv.-Doz. Dr. Tobias Lange, Regensburg

**AG 26 „Aortenerkrankungen“**

gegründet 2000, verlängert bis 2020  
Priv.-Doz. Dr. S. Kische, Berlin  
Priv.-Doz. Dr. C. Rammos, Essen

**AG 27 „Koronarer Fluss und myokardiale Perfusion“**

gegründet 2001, verlängert bis 2020  
Prof. Dr. C. von zur Mühlen, Freiburg im Breisgau  
Prof. Dr. M. Elvers, Düsseldorf

**AG 28 „Gendermedizin in der Kardiologie“**

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

**AG 30 „Psychosoziale Kardiologie“**

gegründet 2002, verlängert bis 2020  
Prof. Dr. C. Waller, Ulm  
Prof. Dr. M. Meesmann, Würzburg

**AG 31 „Kardiovaskuläre Regeneration“**

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

**AG 32 „Sportkardiologie“**

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

**AG 33 „Telemonitoring“**

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

**AG 35 „Kardiovaskuläre Erkrankungen und schlafbezogene Atmungsstörungen“**

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

**AG 40 „Onkologische Kardiologie“**

gegründet 2018  
Prof. Dr. T. Rassaf, Essen  
Dr. Lorenz Lehmann, Heidelberg

**AG 41 „Atherosklerose“**

konstituierende Sitzung auf der Jahrestagung 2019

**AG 42 „Kardiopulmonale Reanimation“**

gegründet 2018  
Prof. Dr. G. Michels, Köln  
Dr. M. R. Preusch, Heidelberg

**Cluster A „Kardiovaskuläre Akut- und Intensivmedizin“**

Prof. Dr. H. Thiele, Leipzig  
Prof. Dr. U. Boeken, Düsseldorf

**Cluster B „Bildgebende Verfahren“**

Prof. Dr. S. Silber, München  
Prof. Dr. I. Eitel, Lübeck



**Arbeitsgemeinschaften**

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

**Sprecher:**

Prof. Dr. J. D. Hoyer, Marburg  
Priv.-Doz. Dr. F. Mahfoud, Homburg/Saar

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

**Sprecher:**

Priv.-Doz. Dr. G. Häusler, Würzburg  
Prof. Dr. R. Wachter, Göttingen

**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, Gießen  
Priv.-Doz. Dr. I. Schulze-Neick, London

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

**Sprecher:**

**Für die DGK:**  
Prof. Dr. N. Marx, Aachen  
**Für die DDG:**  
Prof. Dr. D. Müller-Wieland, Hamburg  
**Für die DGE:**  
Prof. Dr. W. Krone, Köln

**Sektionen**

**SEKTION „ASSISTENZ- UND PFLEGEPERSONAL IN DER KARDIOLOGIE“**

**Sprecher:**

M. Jacobs, Essen  
Stellvertretende Sprecherin:  
S. Leß, Dresden

**SEKTION „GERMAN CHAPTER DES ACC“**

**Governor:**

Dr. B. Levenson, Berlin

**Governor elect:**

Prof. Dr. M. Friedrich, Heidelberg

**Past-Governor:**

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

**SEKTION „GERMAN CHAPTER OF YOUNG CARDIOLOGISTS (ESC)“**

**Sprecher:**

Priv.-Doz. Dr. D. Duncker, Hannover

**Stellvertretender Sprecher:**

Dr. V. Johnson, Würzburg



## Ergebnisprotokoll der ordentlichen Mitgliederversammlung

**der ordentlichen Mitgliederversammlung**  
**Freitag, den 6. April 2018, um 13.15 Uhr**  
**Saal 4, Ebene 2, Congress Centrum Mannheim**

Erschienenene Mitglieder: 450 Mitglieder  
 Versammlungsleitung: Prof. Dr. Hugo A. Katus  
 Beginn: 13.15 Uhr  
 Ende: 14.30 Uhr

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

1. Genehmigung der Tagesordnung
2. Begrüßung der neuen Mitglieder
3. Ehrung verstorbener Mitglieder
4. Bericht des Präsidenten
5. Bericht des Geschäftsführers
6. Bericht des Schatzmeisters
7. Entlastung des Vorstandes
8. Anpassung der Mitgliedsbeiträge
9. Wahlen
  - a. Tagungspräsident Jahrestagung 2020
  - b. Tagungspräsident Herztage 2020
10. Verleihung der Ehrennadeln
11. Bericht zum Fortbildungsprogramm der Akademie (Prof. Elsässer)
12. Verschiedenes

### 1. GENEHMIGUNG DER TAGESORDNUNG

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

### 2. BEGRÜSSUNG DER NEUEN MITGLIEDER

Der Präsident begrüßt die Anwesenden, insbesondere die neu aufgenommenen Mitglieder der Gesellschaft. Er freut sich über die positive Entwicklung der Mitgliederzahl.

### 3. EHRUNG DER VERSTORBENEN MITGLIEDER

Mit Bedauern stellt Prof. Katus die Mitglieder vor, die sich um die Gesellschaft verdient gemacht haben und seit der letzten Jahrestagung verstorben sind. Er zählt die folgenden Kolleg/innen auf: Adriana Bermes, Wiesbaden

Dr. Otto Büch, Basel  
 Dr. Arno Debus, Reichshof-Eckenhagen  
 Prof. Dr. Rainer Dietz, Berlin  
 Dr. Heinz-Georg Eckert, Schleiden-Gemünd  
 Prof. Dr. Bernd Grabensee, Düsseldorf  
 Herr Karl-Wilhelm Jung, Offenbach  
 Dr. Peter Karnatz, Stendal  
 Dr. Dietmar Koschyk, Hamburg  
 Dr. Sven Kriegeskorte, München  
 Prof. Dr. Ernst Kriehuber, Wien  
 Prof. Dr. René Lerch, Puplinge  
 Prof. Dr. Andreas van de Loo, Hamburg  
 Prof. Dr. Mario Morpurgo, Mailand  
 Dr. Wolfgang Neis, Wehr  
 Dr. Doris Neuerburg, Köln  
 Prof. Dr. Ludwig Pippig, Gütersloh  
 Herr Herbert Plessow, Bonn  
 Dr. Martin Rechbauer, Lahnstein  
 Prof. Dr. Gerd Rettig-Stürmer, Homburg/Saar  
 Dr. Ulf Stark, Graz  
 Dr. Bernd Streckenbach, Greifswald  
 Prof. Dr. Heinz-Joachim Sykosch, Düsseldorf  
 Prof. Dr. Wilhelm Urbaszek, Greiz  
 Dr. Günther Voigt, Miltenberg  
 Prof. Dr. Hans-Peter Vosberg, Heidelberg  
 Dr. Daniel Wagner, Luxembourg  
 Prof. Dr. Erich Zeh, Karlsruhe

Insbesondere hebt er Herrn Professor Rainer Dietz vor, der mit 71 Jahren am 14. Juni 2017 verstorben ist. Er sei ab 1992 Direktor der Franz-Volhard-Klinik der Charité und ab 2001 zusätzlich Direktor der Klinik für Kardiologie am Charité Campus Virchow-Klinikum gewesen. Von 2000–2002 habe er als Vorsitzender der Kommission für Klinische Kardiologie und von 2005 bis 2007 als Präsident der DGK vorgestanden. Insgesamt sei er acht Jahre lang Mitglied des Vorstandes gewesen.

Mit Professor Dietz verliere die Gesellschaft einen angesehenen Wissenschaftler und Kliniker sowie hochgeschätzten Kollegen und liebenswerten Menschen, dem die DGK viel zu verdanken habe. Als hervorragender Lehrer habe er die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses in den Mittelpunkt seines Engagements gestellt und zudem Meilensteine in der Entwicklung der modernen Kardiologie geprägt. Der DGK werde er als Arzt und Mensch unvergessen bleiben. Sie werde stets sein Andenken bewahren.

In Gedenken an die verstorbenen Mitglieder wird eine Schweigeminute eingelegt.

### 4. BERICHT DES PRÄSIDENTEN

Der Präsident berichtet über die Tätigkeit und Begebenheiten der Gesellschaft des letzten Jahres. Bekanntlich habe sich die Zusammensetzung des Vorstandes aufgrund der im letzten Jahr beschlossenen Satzungsänderungen geändert. Der Vorstand spiegele nun alle politischen Strömungen und Interessengebiete der Kardiologie wider. Vertreter der ALKK und BNK verstärkten als ständige Gäste die Arbeit des Vorstandes. Vertreter der Kinderkardiologie sowie der Herzchirurgie werden bei Bedarf aktiv zu den Vorstandssitzungen gebeten. Die Idee, die unterschiedlichen Aspekte der Kardiologie stimmberechtigt im Vorstand zu verankern, habe sich bewährt. Der Vorstand werde durch den großen Sachverstand der Akademie und der ständigen Ausschüsse aktiv unterstützt. Nunmehr wolle er die Mitglieder über einen Vorfall informieren, der die Arbeit des Vorstandes sehr bewegt und mitbestimmt habe. Es habe einen Cyberangriff auf die Geschäftsstelle gegeben, aufgrund dessen es zu einem Verlust von 112.000€ gekommen sei. Durch eine gefälschte Mail sei ein Mitarbeiter der Geschäftsstelle zu einer Überweisung in entsprechender Höhe in die Slowakei veranlasst worden. Hierbei habe sich dieser gegen die seit Jahren definierten Vorgaben und SOPs hinweggesetzt. Der Vorstand sei umgehend umfassend informiert worden. Es habe seit dem Vorfall regelmäßige Aufarbeitungen im Rahmen der Vorstandssitzungen gegeben. Man habe diesen umfassend durch externe Experten überprüfen lassen. Ein unabhängiger Wirtschaftsprüfer habe die Organisationsstruktur, interne Verfahren und Abläufe in der Buchhaltung sowie ein IT-Unternehmen die IT-Sicherheit und -struktur überprüft. Im Ergebnis habe kein Organisationsverschulden vorgelegen, es habe sich um tragisches menschliches Versagen gehandelt. Die IT-Strukturen seien ebenfalls nicht zu beanstanden gewesen. Entsprechende Strafanzeigen seien selbstverständlich sowohl in der Slowakei als auch in Deutschland gestellt und arbeitsrechtliche Maßnahmen ergriffen worden.

Um gegen Cyberangriffe besser gewappnet zu sein, habe man zusätzliche technische Barrieren

ein- und Mitarbeiterschulungen durchgeführt sowie Arbeitsanweisungen verschärft.

Für seine Amtsperiode habe sich der Vorstand die folgenden Themen „auf die Agenda“ gesetzt: Fortschritt und Qualität in der Kardiologie, Mitgestalten in der Gesundheitspolitik und Versorgung, Öffentlichkeitsarbeit für die Herzkreislaufmedizin, Stärke durch Partnerschaft sowie die Förderung der Herzkreislaufforschung.

Eine der elementaren Aufgaben der DGK sehe der Vorstand in der Förderung des Fortschritts und der Qualität in der Kardiologie. Diese werde maßgeblich durch die Akademie der DGK voran gebracht. Den aktuellen Vorsitz bekleide Herr Professor Frey. Dieser werde in Weiterbildungsfragen federführend durch Herrn Professor Werdan, in Fragen mit Medienbezug durch Herrn Professor Fleck sowie in Fragen von Kursen und CME-Punkten vornehmlich durch Herrn Professor Elsässer unterstützt. Bei diesen und allen übrigen Mitgliedern der Akademie bedanke er sich für ihre sehr gute Arbeit im Namen des Vorstandes der DGK. Über die Kurse der Akademie werde im weiteren Verlauf der Mitgliederversammlung der geschätzte Kollege, Herr Professor Elsässer im Einzelnen berichten. Mit Hilfe der Akademie seien Curricula entstanden, welche den Charakter einer freiwilligen Qualifizierung böten. Derzeit existierten bereits Curricula für die Interventionelle Kardiologie, Spezielle Rhythmologie, Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern, Kardiale Magnetresonanztomographie, Kardiale Computertomographie und die Interventionelle Gefäßtherapie (zusammen mit der DGA). Ferner wären Curricula für die Bereiche Herzinsuffizienz, Sportkardiologie, Schlafmedizin und das Technische Assistenzpersonal in der Kardiologie Curriculum sowie die Akut- und Intensivkardiologie in Bearbeitung.

Neben den curricularen Anerkennungsverfahren habe die DGK Zertifizierungsstrategien entwickelt.

Zertifizierungen für Institutionen existierten bereits in den Bereichen: CUP, BSA, EmaH, HFU und Tavi. Der Bereich der Zertifizierung sei für die Kardiologie besonders wichtig. Zertifizierungen dokumentierten, dass Qualität vorhanden sei. Dies sei auch bei der Neuordnung der Notfallversorgung von Bedeutung gewesen. Nur durch

die Zertifizierung der Chest-Pain Units sei ein struktureller Nachweis von Qualität möglich gewesen. Ohne die Zertifizierungen dieser sei die Neuordnung so nicht möglich gewesen. Allein dieses Beispiel zeige die große Bedeutung von Zertifizierungen. Aus diesem Grunde sei es erforderlich, Zertifizierungsverfahren aktiv zu gestalten. Deswegen und um das „Fach nach vorne zu bringen“ sei der Ausschuss Zertifizierung unter der Leitung von Herrn Professor Kelm gegründet worden, der sich mit einer Optimierung der Strukturen und Verfahren der Zertifizierungen für die Kardiologie beschäftige. Neben dem Genannten arbeiteten die folgenden Personen als Mitglieder des Ausschusses mit: Prof. Deneke, Prof. Frey, Prof. Griebenow, Dr. Haerer, Prof. Perings, Dr. Post, Prof. Raake, Dr. Rolf, Prof. Schaechinger, Prof. Thiele, Prof. Tiemann und Prof. Werdan.

Die DGK solle, so Professor Katus, Partner für Akteure im Gesundheitswesen sein, man wolle in der Gesundheitspolitik mitarbeiten. Als wichtige Partner habe man das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), den Gemeinsamer Bundesausschuss (GBA), IQTiQ, IQWiG, BfArM, Arzneimittelkommission, VUD, DKG, KV, BÄK und die Landesärztekammern im Fokus der Gesellschaft.

Daraufhin stellt er die Struktur der Ständigen Ausschüsse sowie der weiteren Ausschüsse und deren Zuständigkeiten vor.

Diesbezüglich seien Strategien entwickelt und die Ständigen Ausschüsse eingerichtet worden. Vor allem den Herren Professoren Nowak, Weber, Hoffmeister und Kuck gelte der Dank des Vorstandes. Sie seien sehr engagiert und nur durch dieses Engagement sei es möglich, politische Anfragen rasch zu beantworten und so ein attraktiver Partner für die Politik zu sein. Ferner leiste Herr Professor Reinicke im Ausschuss DRG und Herr Professor Brachmann hervorragende Arbeit, die der gesamten Kardiologie zu Gute komme. Alle diese Aufgaben bedeuteten viel fachliche Arbeit, aber auch Koordination. Kurze Fristen müssten ebenso wie Verwaltungswege eingehalten werden, dies sei durch die tüchtige Unterstützung von Frau Küssner möglich.

Die Anzahl der Stellungnahmen seien in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen, so habe die DGK im Jahr 2015 13, im Jahr 2016 33, im Jahr 2017 22 Stellungnahmen abgegeben. Im aktuellen Jahr seien bereits 10 Stellungnahmeverfahren abgeschlossen und derzeit noch weitere fünf „in Bearbeitung“.

Ein weiteres Ziel sei nunmehr, die Registertätigkeit voranzubringen. Man dürfe nicht länger von Daten Dritter abhängig sein, sondern solle unabhängig Daten erheben und auswerten. Dies treibe der Vorstand nun voran.

Neben den bereits genannten Themen stünde für den Vorstand als dritter Themenschwerpunkt die Öffentlichkeitsarbeit für die Herz-Kreislauf-Medizin im Fokus. Die Aktivitäten der DGK müssten mit einer Stärkung der Öffentlichkeitsarbeit für die Herz-Kreislaufmedizin einhergehen, um das Engagement und die Kompetenz der DGK nach außen zu kommunizieren. Derzeit gäbe es viele gute Presseprojekte. Die DGK verfüge über ein gut funktionierendes Pressebüro, es werde jährlich im Konsens mit den Kinderkardiologen und Herzchirurgen der Herzbericht erstellt, Zeitschriften herausgegeben und das Portal betrieben. Für die Arbeit des Portals gemeinsam mit dem BNK bedanke er sich im Namen des Vorstandes bei Dr. Perings, Professor Fleck und Professor Kelm. Besonderer Dank gelte Herrn Professor Fleck für sein Engagement, mit dem er für die Gesellschaft mit viel Energie für die Öffentlichkeitsarbeit im Einsatz sei. Zukünftig wolle man die bisherige gute Arbeit noch weiter ausbauen. Man wolle aktuelle Themen kommentieren und zu diesen Stellung nehmen.

Da in diesen Zeiten auch für eine große Fachgesellschaft viele Themen nicht allein „stemmbar“ seien, habe der Vorstand die Stärke durch Partnerschaft als einen weiteren Pfeiler seiner Arbeit definiert.

Unter der Leitung von Herrn Professor Baldus sei aus diesem Grunde eine Task Force ESC mit den Professoren Achenbach, Anker, Gielen, Haude, Hindricks, Kirchhof und Nixdorf eingerichtet worden. Er bitte darum, Herrn Professor Achenbach, der für die ESC-Präsidentschaft kandidiere, zu unterstützen.

Der Schulterschluss mit der Deutschen Stiftung für Herzforschung, in deren wissenschaftlichem Beirat er sich selbst engagiere, sei wichtig, man wolle die Zusammenarbeit weiter ausbauen. Das Verhältnis zur Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie habe sich entspannt. Gemeinsam habe man eine Kommentierung der ESC-Leitlinien erstellt, welche die Basis für

gemeinsame Gespräche mit dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen, insbesondere für die Tavi-Abrechnung, bilden können. Ferner müsse die Industrie als Partner verstanden werden. Es sei ein Round Table mit dem BVmed über eine langfristige Zusammensetzung eingerichtet worden. Der Akademie sei es gelungen, unrestricted grants mit fünf Industriepartnern zu vereinbaren, ferner werde über Fortbildungsstrategien diskutiert, neue innovative Techniken und die Zukunft der Kongressfinanzierung gesprochen. Dies erleichtere die Arbeit für die Gesellschaft. Mit der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin kooperiere man wegen Themen der WBO, AWMF, der Reform der Notfallversorgung, möglicher Qualitätsindikatoren und dem Facharzt für Notfallmedizin.

Der letzte vom Vorstand definierte Schwerpunkt der Tätigkeit der Gesellschaft sei die Förderung der Herz-Kreislaufforschung selbst. Die diesbezüglich positive Entwicklung zeige sich u.a. auch in der Anzahl der vergebenen Preise. Wurden im Jahr 2002 noch 15 Preise an insgesamt 24 Preisträger vergeben, so seien im Jahr 2017 bereits 39 Preise an insgesamt 73 Preisträger und 196 Reisekostenstipendien vergeben worden. Ferner seien Kardiologen in 31 Arbeitsgruppen unter Koordination von Herrn Professor Hamm für die Gesellschaft tätig.

Die Kraft der Arbeitsgruppen müsse nun kanalisiert und gebündelt werden, da diese der Motor zur Fortentwicklung der Gesellschaft seien.





Versorgungsforschung und Register seien ebenfalls weiter zu fördern. Um sich ein Bild zu verschaffen, was in der Herz- und Kreislaufmedizin bereits erreicht wurde, soll ein Pilotprojekt gestartet werden, in dessen Rahmen Qualitätsdaten aus Krankenhäusern gesammelt und durch die DGK ausgewertet werden sollen.

Ferner wird das deutsche Aortenklappenregister fortgeführt und dessen Tätigkeit wissenschaftlich fokussiert. Die Aufgaben seien zwischen DGTHG- und DGK-Geschäftsstelle aufgeteilt worden, Treffen fänden abwechselnd in Düsseldorf und in Berlin statt. SOPs für Auswertungen und Publikationen seien erstellt, ein Monitoring erfolge durch Executive Board und Gesellschafter.

Eine wichtige Initiative, die viel Freude bereite, sei die Strategie zum Aufbau des Nachwuchses, der Young DGK. Diese habe nun bei Kongressen einen eigenen Stand, deren Mitglieder bekämen Reisekostenstipendien für die Autumn-School, sie nehme aktiv am wissenschaftlichen Programm der DGK-Tagungen teil, es gäbe weitere Awards, sei in ESC-Aktivitäten, und sei nunmehr auch in Gremien und der Akademie mit eingebunden. Des Weiteren sei das Thema Intensiv- und Notfallmedizin auf diesem Kongress präsent verankert worden. Es sei von großer Bedeutung, dass die Intensivmedizin in die Kardiologie integriert werde, dies müsse befördert werden. Sie müsse einen mit der interventionellen Kardiologie oder der Herzinsuffizienz vergleichbaren Stellenwert erreichen.

Zu guter Letzt sei es sein Wunsch, sich bei allen zu bedanken, die so viel Zeit, Kraft und Fachwissen in die DGK eingebracht hätten, insbesondere bei den Kolleg/innen aus dem Vorstand, den Mitgliedern der Akademie, der Kommissionen, der Ausschüsse, der Arbeitsgruppen, Sektionen und Task Forces. Sie seien alle Teil des großen Ganzen, der DGK.

Neben den ehrenamtlich Tätigen bedanke er sich ferner bei dem Team der DGK-Geschäftsstelle für ihre exzellente Arbeit. Ohne diese wäre die erfolgreiche Arbeit der DGK nicht möglich. Sie unterstütze die unterschiedlichen Gremien, kümmere sich um die Mitglieder, Finanzverwaltung und vieles mehr. Sein besonderer Dank

gelte dem Geschäftsführer der Gesellschaft. Er sei persönlich sehr dankbar, einen solchen Partner an seiner Seite zu haben, mit dem immer eine konstruktive Zusammenarbeit möglich sei und der ihn zu einer solchen ermuntere.

Des Weiteren bedankt er sich bei Herrn Fröhlich, dem Schatzmeister der DGK, der mit seiner aufgeschlossenen, fröhlichen Art und seinem Sachverstand eine große Stütze der Gesellschaft sei. Er hoffe, dass dieser noch viele Jahre für die DGK tätig sein werde.

Herr Professor Arnold, der die Geschäftsstelle durch seine Persönlichkeit auf beeindruckende Weise geprägt hat, habe das historische Archiv an seinen Nachfolger, Herrn Dr. de Haan übergeben. Auch Professor Arnold gelte sein herzlicher Dank für die Jahrzehnte des Engagements für die Gesellschaft.

Professor Andresen bedankt sich für die selbstlose, sehr gute Arbeit des Vorstandes und dessen Widerspruchsbereitschaft, die der Gesellschaft bereits viel Gutes beschert habe. Er erkundigt sich nach den Kontakten zur Politik bzgl. des Tavi-Papiers. Herr Hecken müsste unterstützt werden in der Frage der Notwendigkeit einer bettenführenden Kardiochirurgie. Professor Katus entgegnet, dass die erfolgreiche Zusammenarbeit mit der Gesundheitspolitik, insbesondere Herrn Hecken, vor allen Dingen daraus resultiere, dass die Aussagen der Gesellschaft auf validen Daten basierten. Die Abstimmung mit der Herzchirurgie sei ferner von Bedeutung gewesen, dies habe im Zusammenspiel überzeugt. Nunmehr seien weitere Gespräche mit Herrn Hecken erforderlich. Wichtig dabei sei, dass das TAVI-Verfahren nur von Stellen angewendet werde, die dafür geeignet seien. Er sei stolz, dass man in diesem Punkt bereits so weit gekommen sei.

Er übergibt das Wort an den Geschäftsführer, Herrn Dr. Papoutsis.

### 5. BERICHT DES GESCHÄFTSFÜHRERS

Dr. Papoutsis berichtet, dass die Mitgliederzahlen konstant hoch seien, Ende 2017 habe man 10.388 Mitglieder gezählt.

Das gemeinsam mit dem BNK betriebene Portal laufe erfolgreich, ein Relaunch mit inhaltlicher Fokussierung sei erfolgt. Aktuelle Nachrichten seien als „Traffictreiber“ prominent auf der Startseite eingestellt ebenso wie Video-Highlights, Inhalte werden stärker hervorgehoben, ein Fokus liege nun auf den Kongressen und die Tätigkeiten großer Arbeitsgruppen. Besonderer Dank sei diesbezüglich Herrn Professor Fleck und Herrn Dr. Perings auszusprechen, die ehrenamtlich viel Zeit und Energie für das Projekt aufwendeten.

Um 16.00 Uhr werden die Herren Professoren Radke und Möckel im DGK-Forum neue Behandlungspfade in Form einer App vorstellen, die eine gute Ergänzung zu den Pocket Leitlinien bildeten. Die letztjährigen Herztage seien mit der Integration von fünf Tagungen ein Erfolg gewesen. Er danke allen, die dies ermöglicht hätten.

Trotz guter Besucherzahlen der letzten Kongresse blicke man mit Sorge in Zukunft: die Compliance-Vorgaben der Industrie werden immer restriktiver und firmenindividuell interpretiert, der administrative Aufwand wachse. Die Vorgaben des medtech-Codes würden nun umgesetzt. Die Qualität der Veranstaltungen auf dem Kongress sei auch aus diesem Grunde wichtig. Gute fachliche Programme müssten den Anreiz setzen, weiterhin an Kongressen teilzunehmen. An dieser Stelle bedankt er sich bei der Programmkommission und Herrn Professor Eschenhagen für die gute Arbeit.

Abschließend bedankt er sich bei dem Team der Geschäftsstelle für dessen Einsatz und Loyalität. Er wünscht allen Anwesenden einen interessanten Kongress und einen kollegialen Austausch.

### 6. BERICHT DES SCHATZMEISTERS

Herr Fröhlich, der Schatzmeister der DGK, begrüßt die Mitglieder und erklärt, dass er die Aufgabe des Schatzmeisters mit großer Freude wahrnehme. Er berichtet über die finanziellen Verhältnisse der Gesellschaft. Die Einnahmen

aus Mitgliedsbeiträgen seien um 48.000€ höher als im Vorjahr, im Gegensatz dazu seien die Einnahmen aus Akademieveranstaltungen sowie aus Spenden und der Überschuss aus Tagungen leicht rückläufig, so dass das Einnahmenniveau nahezu vergleichbar mit dem des Vorjahres sei.

Die Ausgaben seien in Bezug auf Umsatz- und Ertragssteuer sowie Verwaltungskosten gestiegen. Dies stünde auch im Zusammenhang mit einer Betriebsprüfung seitens der Finanzverwaltung, die für die DGK im Ergebnis gut verlaufen sei. Ferner sei im Rahmen einer Sozialversicherungsprüfung das bislang akzeptierte Verfahren bei sog. „Honorarkräften“ beanstandet worden. Außerdem habe eine Verschiebung von den freien in die zweckgebundenen Rücklagen stattgefunden.

Im Ergebnis sei das Vermögen um 4.000€ gemehrt worden. Ein „operatives Minus“ von 8.000€ sei in Anbetracht der aktuellen Herausforderungen ein gutes Ergebnis.

Er dankt den Anwesenden für ihre Geduld.

### 7. ENTLASTUNG DES VORSTANDES

Prof. Gottwick dankt dem Vorstand für die geleistete Arbeit und spricht ihm seine Anerkennung aus. Er stellt den Antrag auf Entlastung des Vorstandes.

Dem Antrag wird durch die Mitgliederversammlung ohne Gegenstimmen (bei Enthaltung des Vorstands) mehrheitlich stattgegeben und somit die Entlastung erteilt.

### 8. ANPASSUNG DER MITGLIEDSBEITRÄGE

Über die Mitgliedsbeitragserhöhung habe man im Vorstand, so der Präsident, lange gerungen. Aus unterschiedlichen Gründen sei diese nunmehr nach einer Beitragsstabilität von 16 Jahren erforderlich. Das Leistungsspektrum der Gesellschaft habe sich erheblich erhöht, neue Aufgabenbereiche seien seit 2002 erschlossen worden, die Kosten der Gesellschaft, die einen erheblichen Zuwachs an Mitgliedern zu verzeichnen hatte, seien für Verwaltung, Koordination, Betreuung und Umsetzung von Aufgaben der Gesellschaft erheblich gewachsen. Derzeit sei



die wirtschaftliche Basis der DGK gesund; um die neuen Herausforderungen zu meistern und nicht in Abhängigkeit von der Industrie zu geraten, sei die Anpassung jedoch erforderlich.

Es sei eine Maßnahme der Zukunftssicherung, die Mitgliedsbeiträge entsprechend der gestiegenen Anforderungen anzupassen.

Der Präsident stellt den Mitgliedern den Vorschlag des Vorstandes für eine neue Beitragsordnung anhand der tabellarischen Auflistung vor, die den Mitgliedern bereits mit der Einladung zu der Versammlung zur Verfügung gestellt worden ist. Eine Akademiemitgliedschaft werde es dann nicht mehr geben, Vergünstigungen für Veranstaltungen der DGK kämen dann allen Mitgliedern der DGK zu Gute. Prof. Katus übergibt das Wort an Herrn Fröhlich.

Neben den genannten Gründen seien vornehmlich, so Fröhlich, steuerrechtliche Aspekte für die Mitgliedsbeitragsenerhöhung ausschlaggebend. Bereits vor zwei Jahren hätten diesbezüglich erste Gespräche mit Price Waterhouse Coopers stattgefunden. Diese hätten die Struktur und das Leistungsspektrum der DGK auf ihre Zukunftsfähigkeit überprüft. Im Ergebnis seien danach „die im Mitgliedsbeitrag enthaltenen Teilnehmerentgelte für die Jahrestagung und die Herztage gemeinnützigkeitsrechtlich risikobehaftet“, da „die erlassenen Tagungsgebühren in Summe bereits mehr als das Doppelte des bisherigen allgemeinen Beitrags für ein ordentliches Mitglied betragen...“ Um steuerliche Risiken für die Gesellschaft auszuschließen, sei die Empfehlung gewesen „im Rahmen der Erhöhung der Mitgliedsbeiträge sicherzustellen, dass der neue Mitgliedsbeitrag sichtbar über den geplanten Vergünstigungen für die Kongressteilnahme liegt.“

Die Mitgliederversammlung stimmt nunmehr über die seitens des Vorstandes vorgeschlagene Änderung der Mitgliedsbeiträge ab. Bei der Auswertung der Stimmen wird die sog. Subtraktionsmethode angewandt, da die Anzahl der stimmberechtigten Mitglieder zum Zeitpunkt der Abstimmung festgestellt worden ist.

Nein	13	(3%)
Enthaltungen	29	(6%)
Ja	408	(91%)

(durch Subtraktion ermittelt)  
Der Präsident bedankt sich bei den Mitgliedern für das Votum, mit dem sie die Arbeit des Vorstandes im Sinne der Gesellschaft und aller Mitglieder unterstützten.

**9. WAHLEN**

Der Geschäftsführer erläutert das Wahlverfahren. Die Nominierungsvorschläge seien vorab fristgerecht an die Mitglieder versandt worden. Alle vorgeschlagenen Kandidaten hätten ferner im Vorhinein der Versammlung schriftlich erklärt, im Falle ihrer Wahl das Amt anzunehmen. Es werden Folien zur Handhabung der Abstimmgeräte gezeigt. Der Geschäftsführer erläutert die Verwendung der Abstimmgeräte und weist darauf hin, dass die „Send“-Taste nicht gedrückt werden müsse, nur die „1“ oder „2“.

**a. Tagungspräsident Jahrestagung 2020**

Die Wahl des Tagungspräsidenten der Jahrestagung 2020 wird durchgeführt. Das Ergebnis lautet wie folgt:  
Prof. Dr. Nikolaus Marx (Aachen) 231 Stimmen  
Prof. Dr. Franz-Josef Neumann (Bad Krozingen) 149 Stimmen  
Professor Marx bedankt sich bei den Mitgliedern für die Wahl und nimmt diese an.

**b. Tagungspräsident Herztage 2020**

Die Wahl des Tagungspräsidenten der Herztage 2020 wird durchgeführt. Das Ergebnis lautet wie folgt:  
Prof. Dr. Holger Thiele (Leipzig) 251 Stimmen  
Prof. Dr. Bernd Nowak (Frankfurt a. Main) 144 Stimmen  
Professor Thiele bedankt sich für das entgegengebrachte Vertrauen und nimmt die Wahl an.

**10. VERLEIHUNG DER EHRENNADLEN**

Prof. Katus verleiht die Silberne Ehrennadel der DGK an Herrn Prof. Thomas Eschenhagen in Anerkennung seines großen Engagements als Tagungspräsident der 84. Jahrestagung.

**11. BERICHT ZUM FORTBILDUNGSPROGRAMM DER AKADEMIE**

Der Leiter der Akademie-eigenen Kurse, Herr Professor Elsässer, berichtet der Mitgliederversammlung über das Kursprogramm und stellt die Struktur der Akademie der DGK dar. Diese sei im Jahr 2001 gegründet worden, ihr erster Vorsitzender sei Professor Katus gewesen, der mit der Idee der Akademie als eigene Fortbildungsinstitution Weitblick für die Kardiologie bewiesen habe. Die Zielsetzung für die Arbeit der Akademie sei die Organisation der Zertifizierungen, die Evaluation kardiologischer Veranstaltungen und die Hilfestellung für Ärzte bei der Erfüllung der Fortbildungsverpflichtungen gewesen.

Zu Beginn habe das Engagement sich primär auf die Zertifizierungen bezogen, ab dem Jahr 2004 seien eigene Kurse, vorerst zur Vorbereitung auf die Facharztprüfung, angeboten worden. Die positive Entwicklung der Akademie zeige sich deutlich anhand des gewachsenen Ausbildungsangebotes. Seien im Jahr 2004 noch fünf Kurse mit insgesamt 200 Teilnehmern angeboten worden, so seien es im Jahr 2017 bereits 178 Kurse mit 3.719 Teilnehmern gewesen. Diese fulminante Entwicklung der Kurse sei vor allem auf das Engagement von Herrn Prof. Kreuzer zurückzuführen.

Sein herzlicher Dank gelte den 264 Kursleitern mit ihren Teams, welche die Fortbildung in der jetzigen Form erst ermöglichten. Das Kurskonzept sei modular gestaltet, Themen seien auch an den Inhalten der Zusatzqualifikationen orientiert. Um eine schnelle Orientierung für Interessenten zu ermöglichen, sei ein thematisches Farbkonzept entwickelt worden, welches schnelle Suchergebnisse durch eine optimale Übersichtlichkeit ermögliche.

Der Erfolg der Akademie fuße primär auch auf der Qualität der angebotenen Veranstaltungen. Um diese bestmöglich zu gestalten, werden die unterschiedlichen Themenbereiche von Spezialisten betreut. Er stellt die jeweiligen Ansprechpartner vor: Bildgebung (Prof. Achenbach, Prof. Tiemann), Interventionelle Kardiologie (Prof. Elsässer), Rhythmologie (Prof. Eckardt), allg. Kardiologie (Dr. Wirtz),

Akutkardiologie/Intensivmedizin (Prof. Hennersdorf), Herzinsuffizienz (PD Dr. Raake), Angiologie (Prof. in Tiefenbacher), Angeborene Herzfehler (Prof. Baumgartner).

Das Besondere am Kursangebot liege an der DGK-Struktur. Spezialisten engagierten sich, um Kurse aufzubauen, die sich durch Objektivität, Evidenz und gute Didaktik auszeichneten. Durch die enge Zusammenarbeit der Kursleiter seien kurze Reaktionszeiten und schnelle Optimierung des Angebotes möglich. Dies werde auch von den Teilnehmern goutiert. Bei den Veranstaltungen seien die Kurse im Durchschnitt mit einer Note von 1,4 durch diese bewertet worden. Dies sei ein tolles Ergebnis.

Am Beispiel der Herzinsuffizienz zeigt er die Entwicklung eines Ausbildungsbereiches auf: im Jahre 2015 sei der Kurs „Heart Failure Units“ in Heidelberg durch Herrn Dr. Raake etabliert worden. Anschließend sei dieser durch Prof. Bauersachs auf den Standort Hannover ausgeweitet worden, ab 2017 gebe es bereits einen Grund- und Aufbaukurs mit vier Curricula. Themen-Module werden ab 2018 an einem weiteren Standort in Leipzig durch die Professoren Laufs und Schulze angeboten. Eine Erweiterung um einen Aufbaukurs in Würzburg durch Prof. Frantz sei nun der nächste Schritt.

Ferner seien die Akademie Kurse auf den Herztagen neu strukturiert worden. Die Teilnahme sei auf max. 80 Personen pro Kurs begrenzt, die Themen nach ihrer Aktualität und Praxisrelevanz ausgewählt und an die Zusatzqualifikationen adaptiert.

Perspektivisch soll die Akademie zur besten und unabhängigen Fort- und Weiterbildungsinstitution für kardiologische Themen werden. Mit der größten Expertenanzahl soll das komplette Themenspektrum interaktiv und didaktisch aufbereitet vermittelt werden. Dies sei nur durch großes Engagement und viele Kursteilnehmer realisierbar. Je größer die Anmeldezahlen seien, desto größer könne das Ausbildungsangebot gestaltet werden. Er fordert die Mitglieder auf, proaktiv Kolleg/innen auf das Kursangebot der Akademie hinzuweisen und dies zu empfehlen.



Er verbleibe mit dem Bewusstsein, dass die Akademie eine einzigartige Fortbildungsinstitution sei und fordere die Kollegen auf, das Angebot dieser wahrzunehmen.

Er schließt mit einem herzlichen Dank an den Präsidenten, Herrn Professor Katus, den Geschäftsführer, Herrn Dr. Papoutsis, den Vorsitzenden der Akademie, Herrn Professor Frey, den Sprecher der Task Force Weiterbildungsordnung, Herrn Professor Werdan sowie den Teamleiter der Akademie, Herrn Gutzeit.

## 12. VERSCHIEDENES

Es gibt keine Wortmeldungen zu diesem Tagesordnungspunkt.

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

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

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



## Impressum

### Herausgeber:

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

### Texte und Redaktion:

Kerstin Kacmaz

### Layout:

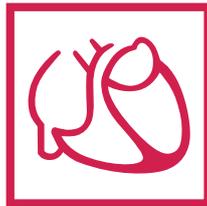
Alina Lopes

### Herstellung:

WECOM-Verlag, Hildesheim

### Bildnachweis:

S. 3: DGK/Thomas Hauss  
S. 4: DGK  
S. 5: Pexels/Negative Space  
S. 7: DGK/Thomas Hauss  
S. 8: fotolia/kasto  
S. 10: Pexels/Adrienn  
S. 11: Unsplash/luis mendelez  
S. 13: www.kardiologie.org  
S. 14: fotolia/faustasyan, Unsplash/freestock.org  
S. 15: fotolia/spotmatikphoto, Abbott Vascular  
S. 16: Edwards Lifescience  
S. 17: Pexels/Luan Rezende  
S. 20: Pexels/Pixabay  
S. 22–25: DGK/Thomas Hauss, DGK/Stefan Erhard, Florian Gärtner  
S. 28–31: DGK  
S. 32–35: DGK/Thomas Hauss, DGK/Stefan Erhard  
S. 36: DGK/Thomas Hauss  
S. 39: DGK/Thomas Hauss  
S. 45: Pexels/rawpixel.com  
S. 74: Pexels/rawpixel.com  
S. 48: fotolia/spotmatikphoto  
S. 49: DGK/Thomas Hauss  
S. 60/61: DRK/Thomas Hauss



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

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

[www.dgk.org](http://www.dgk.org)