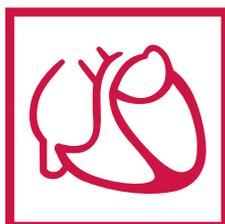


Jahresbericht 2021

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

Online auf dgk.org/jahresbericht



DGK.

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

Themen und Projekte, die uns in 2021 beschäftigt haben:

	Editorial	04
	Das Jahr in Zahlen: 2021	06
01 – ZUKUNFT GESTALTEN	Nationale Herz-Kreislauf-Strategie: Entwurf für die Zukunft unseres Faches	08
	Eine nationale Herz-Kreislauf-Strategie für eine bessere Versorgung von Patient*innen und innovative Forschung in Deutschland (NHKS)	10
	Eine Flut an Möglichkeiten: Digitalisierung in der Kardiologie	12
KURZMELDUNGEN		17
02 – FORSCHUNG	Aktivitäten des DGK-Zentrums für Kardiovaskuläre Versorgungsforschung	18
	Bietet eine Gentherapie basierend auf dem RXFP1-Signalweg einen Behandlungsansatz für HFpEF?	20
03 – KONGRESSE UND FORTBILDUNG	Wissenschaftlicher Austausch in Zeiten der Pandemie	22
	Weitere Kongresse der DGK	26
	DGK-Akademie: Kardiologische Fortbildung auf höchstem Niveau – online und vor Ort	29
	250 Jahre Geschichte der kardiovaskulären Medizin	30
04 – PUBLIKATIONEN DER DGK	Verlässliche Handlungsempfehlungen für den medizinischen Alltag	32
	CardioCards für den schnellen Überblick: das Wichtigste aus den ESC-Leitlinien zu Diagnostik und Akuttherapie – kurz und kompakt zusammengefasst	37
	Publikationen 2021	38
05 – ASSISTENZ- UND PFLEGEPERSONAL IN DER KARDIOLOGIE	Interview: „Kardiologie ist immer und in allen Bereichen Teamarbeit“	40

06 – PRESSE UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT	Aufklärungsarbeit im Fokus breit aufgestellter Kommunikationskampagnen	46
KURZMELDUNGEN		51
07 – QUALITÄTSOFFENSIVE DER DGK	Zertifizierungen und Zusatzqualifikationen	52
08 – EHRUNGEN, PREISE UND STIPENDIEN	Ehrungen	58
	Ehrenpreise	60
	Preise mit Bewerbung	64
	Abstractpreise	67
	Posterpreise	70
09 – NETZWERKE IN DER KARDIOLOGIE	Mentoring-Programm: Unterstützung für eine erfolgreiche Karriereplanung	72
	Netzwerke der Young DGK	74
	Gemeinsam mehr erreichen: Kooperierende Gesellschaften	76
	Gemeinsam mehr erreichen: Mitgliedschaften	78
10 – VEREIN	Mitgliederentwicklung der DGK in 2021	80
	Vorstand, Kommissionen und Ausschüsse der DGK	82
	Projektgruppen, Arbeitsgruppen, Cluster, Arbeitsgemeinschaften und Sektionen	86
	Ergebnisprotokoll der Mitgliederversammlung 2021	90
	Impressum	102

Liebe Leserinnen und Leser, liebe Kolleginnen und Kollegen,

für alle, die in der Herz-Kreislauf-Medizin arbeiten, ist es nicht neu, dass kardiovaskuläre Erkrankungen noch immer und mit großem Abstand die Todesursache Nummer eins in Deutschland und Europa sind, dass unsere Patientinnen und Patienten außerdem häufig durch Behinderungen und Einschränkungen belastet werden und dass die Herausforderungen trotz aller beeindruckenden Fortschritte in unserem Fach in den letzten Jahrzehnten nicht kleiner geworden sind.

Die Digitalisierung in Diagnostik, Therapie und Forschung eröffnen uns einerseits ungeahnte Möglichkeiten und bringen andererseits zahlreiche Fragestellungen mit sich, denen wir uns stellen müssen – beispielsweise nach Datenschutz, Umsetzbarkeit, Verlässlichkeit, Vergütung und vielem mehr. Die Struktur der Patientenversorgung und die Verzahnung von ambulanten und klinischen Leistungen bedürfen einer dringenden Modernisierung, um optimale Ergebnisse für unsere Patientinnen und Patienten zu erzielen. Die Forschung im kardiovaskulären Bereich ist häufig nicht nur unzureichend finanziert, sondern sieht sich auch mit zunehmenden bürokratischen Hürden konfrontiert. Die Früherkennung von Herzerkrankungen und

deren Vorbeugung muss vor allem in den Konzepten der Gesundheitspolitik deutlich mehr Beachtung finden.

Vor dem Hintergrund dieser Notwendigkeiten haben wir uns in der DGK im vergangenen Jahr vor allem eine Frage gestellt: Wie wollen wir die Herz-Kreislauf-Medizin der Zukunft gestalten? In einem öffentlichen Positionspapier der herzmedizinischen Fachgesellschaften und der Deutschen Herzstiftung zur Etablierung einer nationalen Herz-Kreislauf-Strategie haben wir im letzten Oktober genau die oben genannten Herausforderungen adressiert. Wir haben uns mit dem Angebot einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit an Vertreterinnen und Vertreter aus Politik und Gesellschaft gewendet und werden die einzelnen Themenfelder im kommenden Jahr weiter mit Leben füllen und neue, wirkungsvolle Projekte zu diesen Themenfeldern etablieren. Die Zukunft unseres Fachgebiets liegt in unseren eigenen Händen und die DGK nimmt eine führende Rolle bei deren Gestaltung ein.

Der hier vorliegende Jahresbericht gibt einen guten Überblick darüber, wie unsere Fachgesellschaft schon heute diesen Weg beschreitet: Der Ausschuss eCardiology hat nach seiner Gründung im Jahr 2020 seine Arbeit strukturiert und



die ersten Projekte erfolgreich begonnen. Durch die in der eCardiology der DGK gebündelten Kompetenzen unserer Kolleginnen und Kollegen bietet sich uns die hervorragende Möglichkeit, die digitalen Entwicklungen nicht nur zu begleiten und sie zu implementieren, sondern zu richtungsweisenden Vordenkern auf diesem Gebiet zu werden.

Mit dem DGK-Zentrum für kardiovaskuläre Versorgungsforschung haben wir gemeinsam mit unseren Partnern eine Institution etabliert, die längst überfällige Daten zur Lage der Versorgung von Herz-Kreislauf-Kranken in Deutschland liefert und aufzeigt, auf welchen Feldern wir künftig besonders aktiv werden müssen.

Da eine gute Patientenversorgung nur durch vertrauensvolle und effiziente Teamarbeit gelingen kann, freut es uns, wie aktiv die Sektion Assistenz- und Pflegepersonal ist. In einem ausführlichen Interview beschreiben die beiden für die Sektion Verantwortlichen in diesem Jahresbericht, wie es um die Arbeit der Sektion bestellt ist und wo der Weg künftig noch hinführen kann.

Unsere Presse- und Öffentlichkeitsarbeit hat im letzten Jahr vor allem darauf abgezielt, in der Öffentlichkeit mehr Bewusstsein dafür zu schaffen, dass neben allen viel diskutierten Gesundheitsthemen Herz-Kreislauf-Erkrankungen nicht untergehen und vor allem nicht unterschätzt werden dürfen. Besonders die dauerhafte Kooperation der DGK mit einem großen Medienhaus wird unserem Fachgebiet langfristig mehr Sichtbarkeit und Wahrnehmung verschaffen.

Unsere Qualitätsoffensive mit einem umfassenden Portfolio von Zertifizierungen und Zusatzqualifikationen sorgt dafür, die Herz-Kreislauf-Medizin für eine optimale Patientenversorgung noch besser aufzustellen als bisher.

Die weithin akzeptierten und wertgeschätzten Gütesiegel der DGK sorgen inzwischen auch für gestiegenes Vertrauen unserer Patientinnen und Patienten.

Zu einer hervorragenden Patientenversorgung gehört naturgemäß auch die bestmögliche Aus-, Weiter- und Fortbildung. Unsere Akademie hat ihr Portfolio im vergangenen Jahr noch einmal erweitert und modernisiert. Es stehen curriculare Videokurse zur Verfügung, die die kontinuierliche Fortbildung flexibler gestalten. Ein besonderes neues Highlight in unserem Programm sind die Vorbereitungskurse für die TAVI-Prothesen-Zertifizierung, die zum Teil online und zum Teil in Präsenz stattfinden. Wir sind sehr froh, diese attraktiven Kursformate für Sie seit Beginn dieses Jahres anbieten zu können.

Zu all diesen und vielen weiteren Themen haben wir in diesem Jahresbericht wertvolle Informationen und einen tiefgehenden Einblick in die Arbeit der DGK zusammengestellt. Wir wünschen Ihnen viel Freude bei der Lektüre! Eine solch aktive Fachgesellschaft ist ohne das Engagement ihrer Mitglieder nicht denkbar. Die DGK schätzt sich glücklich, auf die unermüdliche Mitarbeit, die wegweisenden Ideen und den unersetzbaren Input vieler Ärzt*innen und Forscher*innen in Deutschland zählen zu können. An dieser Stelle möchten wir uns einmal von Herzen dafür bedanken! Wir sind davon überzeugt, dass wir gemeinsam die Herz-Kreislauf-Medizin in Deutschland noch erfolgreicher gestalten können.

Ihre

Prof. Dr. Stephan Baldus
Dr. Konstantinos Papoutsis

Das Jahr in Zahlen: 2021

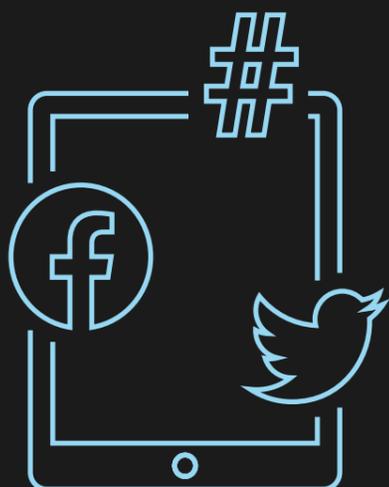
Online-Erfolge

ÜBER 7.000 TEILNEHMER*INNEN nahmen an der 87. Jahrestagung teil, die mehr als 250 SITZUNGEN an 4 KONGRESSTAGEN zur Auswahl bot.

ON DEMAND nutzten 10.962 Personen das Angebot.

Die Herztage 2021 verfolgten 1.600 Personen vor Ort. 5.400 Interessierte nutzten das virtuelle Live-Angebot und weitere 4.803 Personen sahen die Sitzungen on demand.

DGK.Online 2021 verfolgten LIVE 9.338 und ON DEMAND 9.083 Personen.



Social Media

Die DGK hat 2021 5.100 FOLLOWER bei FACEBOOK. Auf TWITTER folgen der DGK 3.084 Personen.

Die 1.835 TWEETS auf Twitter zum Hashtag #DGKJahrestagung wurden 3,719 MILLIONEN MAL GESEHEN.

Akademiekurse

4.940 TEILNEHMER*INNEN besuchten die 183 von der Akademie organisierten Fortbildungskurse.



Preise und Stipendien

2021 wurden von der DGK 11 DGK-Stipendien, 19 Otto-Hess-Promotionsstipendien, 1 DGK-Clinician-Scientist-Programm, 13 Reisekostenstipendien und 31 neue Stipendien zur Fortbildung Spezialisierte Herzinsuffizienz-Assistenz in einem Gesamtwert von 760.041,09 EUR vergeben.

82 PREISE in einem GESAMTWERT VON 135.250 EUR wurden 2021 verliehen.



Veröffentlichungen

51 unterschiedliche VERÖFFENTLICHUNGEN wurden 2021 herausgegeben. 47 wurden – zum Teil in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit anderen Fachgesellschaften – von den Gremien der DGK erarbeitet, 4 Papiere sind ESC-GUIDELINES, die von der DGK endorsed wurden.



Zusatzqualifikationen

Im Jahr 2021 wurden 1.079 Zusatzqualifikationen (1.038 persönliche Anerkennungen und 41 Stätteanerkennungen) von der DGK vergeben.

Zertifizierungen

Ende des Jahres 2021 gibt es insgesamt 334 Chest Pain Units, 32 EMAH Zentren, 71 Brustschmerz-Ambulanzen, 54 TAVI-Zentren, 169 Heart Failure Units, 141 Mitralklappen-Zentren und 17 Vorhofflimmer-Zentren.

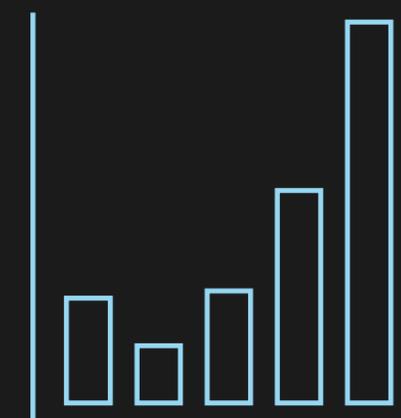


Pressemeldungen/Kampagnen

2021 gab die DGK 56 PRESSEMITTEILUNGEN und Statements heraus.

Mitgliederentwicklung

11.331 PERSONEN SIND Ende des Jahres 2021 MITGLIED IN DER DGK, das sind 386 PERSONEN MEHR als im Jahr 2020.



Nationale Herz-Kreislauf-Strategie: Entwurf für die Zukunft unseres Faches

Keiner Kardiologin und keinem Kardiologen muss man erklären, wie schwerwiegend Herzerkrankungen sind, dass nur ein Bruchteil von ihnen wirklich heilbar ist, dass sie häufig mit schweren körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen einhergehen und bei weitem nicht nur alte Menschen betreffen. In Öffentlichkeit und Politik hingegen stehen Herz-Kreislauf-Erkrankungen nur am Rande des Interesses. Wer am Herzen erkrankt, hat doch wahrscheinlich geraucht, ungesund gegessen und sich zu wenig bewegt. Kurzum: Selbst schuld! So zumindest wird es nicht selten kolportiert. Die Erkenntnis, dass diese Risikofaktoren nur weniger als 50 Prozent aller Erkrankungen an den Herzkranzgefäßen erklären und mit vielen anderen Herzkrankheiten gar nichts zu tun haben, hat sich außerhalb von Fachkreisen nicht verbreitet.

Groß angelegte Initiativen zur besseren Erforschung und Bekämpfung von Krebserkrankungen und zuletzt auch von Infektionskrankheiten stehen meist im Vordergrund der Aufmerksamkeit. Ohne Zweifel sind die Aktivitäten in diesem Bereich nicht nur richtig, sondern auch wichtig. Und dennoch wird es gerade in Anbetracht der hohen Morbidität und Mortalität höchste Zeit, dass derart große Anstrengungen auch für die vielen Patientinnen und Patienten mit Herz- und Gefäßerkrankungen unternommen werden.

Die DGK hat daher gemeinsam mit den anderen herzmmedizinischen Fachgesellschaften und der Deutschen Herzstiftung die Zeit um die Bundestagswahl, die Koalitionsverhandlungen und den Regierungswechsel genutzt, um einen detaillierten Vorschlag für eine nationale Herz-Kreislauf-Strategie vorzulegen.

Die vier Gesellschaften beschreiben in dem Papier konkrete Ansätze für eine wesentliche Verbesserung der Defizite in Forschung und Versorgung und wenden sich mit der dringenden Bitte um Unterstützung an die Vertreter*innen der Bundespolitik.

FÖRDERUNG DER GRUNDLAGEN-FORSCHUNG UND DER TRANSLATIONALEN FORSCHUNG

„Eine Initiative, die der so massiven Belastung der Gesellschaft durch Herz- und Kreislauf-Erkrankungen gerecht wird, eröffnet die Chance, durch gezielte Forschung eine deutlich wirkungsvollere Behandlung für unsere Patient*innen zu erreichen“, heißt es in dem Positionspapier zur nationalen Herz-Kreislauf-Strategie. Eine bessere finanzielle Unterstützung für kardiovaskuläre Forschungsprojekte ist dabei nur eine der wesentlichen Forderungen. Wie nötig sie ist, zeigt die Tatsache, dass die Bundesregierung das Deutsche Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung gerade einmal mit 13 Prozent des Betrages unterstützt, der dem Deutschen Krebsforschungszentrum zur Verfügung steht.

Doch auch die Stärkung der Grundlagenforschung und von Projekten, die dazu führen, diese Ergebnisse in den klinischen Alltag umzusetzen, sind ein ganz wesentliches Instrument zur Verbesserung der Patientenversorgung. Große Studien der letzten Jahre haben deutlich gemacht, dass allgemeine Therapieempfehlungen um individuelle, auf das Krankheitsprofil der einzelnen Person abgestimmte Behandlungen erweitert werden müssen, um den Patient*innen bestmöglich helfen zu können.

Besonders software- und KI-basierte Forschungsstrategien müssen daher in den Fokus rücken und durch die Politik unterstützt werden – ebenso wie industrieunabhängige klinische Studien, die die neueste Forschung für Patientinnen und Patienten verfügbar machen.

INTERDISZIPLINÄRE VERSORGUNGS- NETZWERKE AUFBAUEN

Die interdisziplinäre und intersektorale Patientenbetreuung durch den Aufbau von Versorgungsnetzwerken ist ein weiterer Ansatz, der nicht nur das Patientenwohl verbessern, sondern auch die Kosten des Gesundheitssystems begrenzen kann. „Es muss nicht nur die ambulante

Versorgung gestärkt werden, die viele Krankenhauseinweisungen durch frühzeitiges Eingreifen verhindern kann, sondern auch die in unserem Gesundheitssystem vorgegebenen starren Strukturen aufgebrochen werden, die im Moment die notwendige Zusammenarbeit unterschiedlicher medizinischer Fachgebiete erschweren“, sagt DGK-Präsident Prof. Dr. Stephan Baldus.

DIGITALISIERUNG FÖRDERN

Eine wichtige Voraussetzung für effektive Versorgungsnetzwerke ist eine Initiative zur Digitalisierung der medizinischen Versorgung in Deutschland. Der Einsatz telemedizinischer Versorgungsprogramme, vor allem in Regionen mit geringer Facharztdichte, kann die Sicherheit, die Lebensqualität und die Überlebensprognose vieler Patient*innen verbessern. Obwohl überzeugende wissenschaftliche Evidenz für den Erfolg der Telemedizin vorliegt, wird dieses Instrument bisher nur begrenzt eingesetzt.

FRÜHERKENNUNG VON RISIKOPATIENT*INNEN

Zuletzt betonen die Expertinnen und Experten in ihrem Papier die Wichtigkeit von Programmen zur Früherkennung von Risikopatient*innen, wie es sie bereits in anderen Bereichen gibt, beispielsweise bei der Brust- und Darmkrebsvorsorge. Die Prognose und der Therapieerfolg kann bei vielen Herz-Kreislauf-Erkrankungen durch eine frühzeitige und konsequente medikamentöse Behandlung von kritischen Vorerkrankungen wie Bluthochdruck, Diabetes mellitus und Niereninsuffizienz deutlich verbessert werden. Auch Herzrhythmusstörungen früh zu erkennen und rechtzeitig zu behandeln, gehört dazu. Diese Erkrankungen können mit einfachen und kostengünstigen Mitteln wie Langzeit-Blutdruckmessung, einem EKG oder Untersuchungen des Blutes diagnostiziert werden.

BREITE ÖFFENTLICHKEIT UND POLITIKER*INNEN ERREICHEN

Durch zahlreiche Pressemeldungen der beteiligten Gesellschaften erreichte die Botschaft des Positionspapieres eine breite Öffentlichkeit und durch gezielte Anschreiben an die Politiker*innen, die an den Koalitionsverhandlungen beteiligt waren, wurden die wichtigen Entscheider*innen angesprochen. In den Koalitionsvertrag der künftigen Bundesregierung sind zahlreiche Punkte dieses Papiers eingeflossen. „Wir sind hochofreut, dass sich die Ampelkoalition eine Gesundheits- und Forschungspolitik vorgenommen hat, die Millionen von Herzkranken in Deutschland Hoffnung geben kann“, so Professor Baldus. „Die Eckpunkte, die das Papier nennt, möchte die DGK gemeinsam mit den verantwortlichen Politikerinnen und Politikern mit Leben füllen.“

Hervorzuheben sind dabei besonders die im Koalitionsvertrag erwähnte Stärkung des ambulanten Sektors und der sektorenübergreifenden Versorgung, die Überführung der telemedizinischen Leistungen in die regelhafte Versorgung sowie die forcierte Unterstützung von Hochschulen, Grundlagen- und translationaler Forschung.

Verbunden mit der konsequenten Nutzung der Digitalisierungspotenziale in der Medizin, dem von der Koalition angestrebten nationalen Präventionsplan und dem Maßnahmenpaket zum Beispiel zur Wiederbelebung ist eine schlagkräftige Agenda entstanden, die entscheidenden Impact auf den Versorgungsalltag haben kann. Da Prognosen davon ausgehen, dass in den nächsten zehn Jahren die Zahl der Herzpatient*innen in Deutschland noch einmal um 25 Prozent steigen wird, drängt die Zeit für die Umsetzung der Maßnahmen. ■

Eine nationale Herz-Kreislauf-Strategie für eine bessere Versorgung von Patient*innen und innovative Forschung in Deutschland (NHKS)

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind für **40 Prozent aller Sterbefälle** in Deutschland verantwortlich und stellen damit die Todesursache Nr. 1 dar. Tendenz steigend. Laut statistischem Bundesamt verursachten Herz-Kreislauf-Erkrankungen **Kosten in Höhe von 46,4 Milliarden EUR**, was 13,7 Prozent aller Krankheitskosten entspricht. Auch hier ist die Tendenz steigend. Das von der Bundesregierung geförderte Deutsche Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK) ist kritisch unterfinanziert. Die Fördersumme für das DZHK beträgt nur **13 Prozent des Budgets** des Deutschen Krebsforschungszentrums.



Koordinierung von Grundlagen- und translationaler Forschung

Bessere **finanzielle Ausstattung** des DZHK

Auflage neuer Forschungsprogramme für **individualisierte Herzmedizin**

Auflage eines konzertierten Programms zu **KI-basierter kardiovaskulärer Forschung**

Politische und finanzielle Unterstützung beim Einrichten von **nationalen Registern** und für **industrie-unabhängige klinischen Studien**



Aufbau eines interdisziplinären & intersektoralen Versorgungsnetzwerkes

Stärkung der **ambulanten Versorgung**

Politische Unterstützung für die Initiativen zur **Zertifizierung von spezialisierten Einrichtungen** durch die Fachgesellschaften

Einführung eines Moduls „**Grundversorgung**“ in die DMP



Digitalisierungsoffensive

Initiative zur **flächendeckenden Versorgung** mit **Telemonitoring-Zentren** in Deutschland

Schaffen der Rahmenbedingungen für **Cloud-basierte Technologien** für die elektronische Patientenakte

Einrichten einer einheitlichen **Gesundheits-Identifikationsnummer** für alle Bundesbürger*innen



Eine nationale Initiative zur Früherkennung von Risikopatient*innen

Etablieren von Programmen zur besseren **Früherkennung** von:

Arteriosklerose

Herzklappen-Erkrankungen

Herzrhythmusstörungen

Herzschwäche

Bluthochdruck

Ansätze zur wesentlichen Verbesserung von Forschung und Versorgung:

Eine Flut an Möglichkeiten: Digitalisierung in der Kardiologie

Die Digitalisierung beeinflusst nahezu jeden Aspekt des Lebens und der Gesellschaft und wird künftig insbesondere in der Medizin einen noch größeren Einfluss haben als bisher. Nicht erst seit COVID ist ins Bewusstsein gerückt, dass digitale Möglichkeiten nicht nur die Qualität und Erreichbarkeit von Gesundheitsleistungen erweitern, sondern auch eine Effizienzsteigerung bedeuten können.

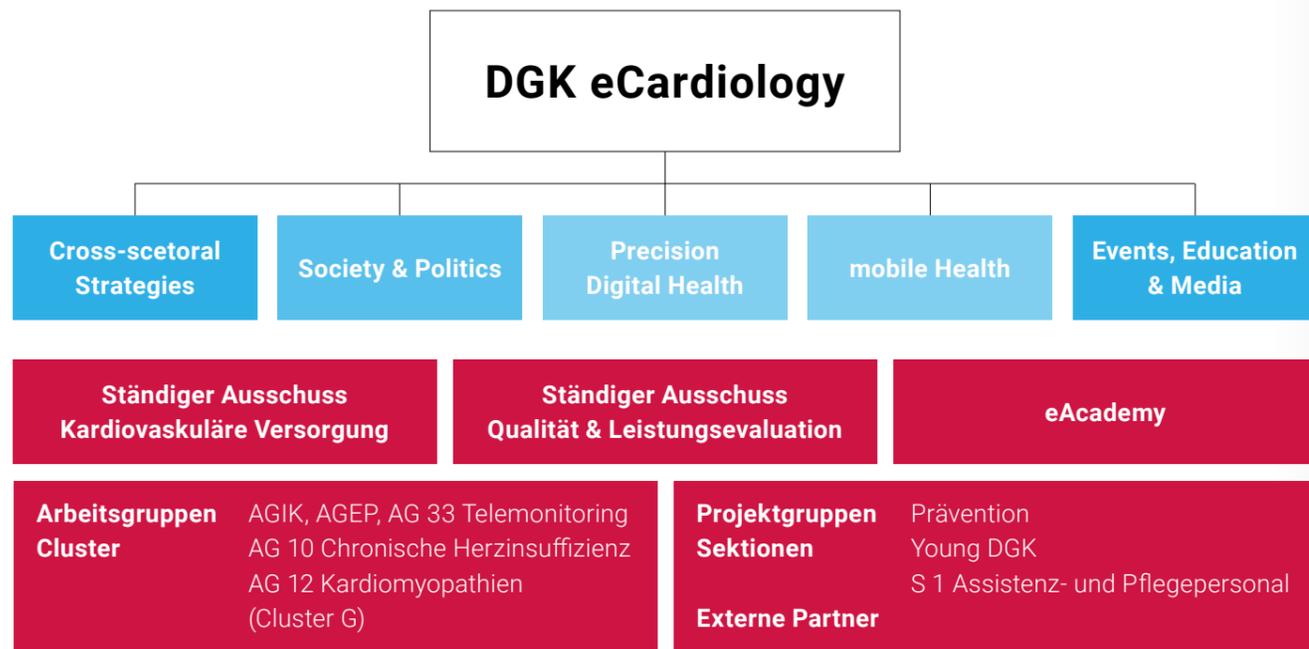
Um das Thema Digitalisierung in der Kardiologie in seiner gesamten Breite und Vielschichtigkeit strukturiert zu erfassen und zu bearbeiten, hat die DGK 2020 den Ausschuss eCardiology gegründet. Im Jahr darauf hat eCardiology fünf Unterausschüsse gegründet, die sich mit einzelnen Kernblöcken der Digitalisierung in der Kardiologie beschäftigen. Für die Teilbereiche digitale Präzisionsmedizin, Gesellschaft und Politik, Ausbildung und Medien, mobile Gesundheitslösungen sowie cross-sektorale Strategien wurden Kolleg*innen mit der entsprechenden Expertise unter den Mitgliedern der DGK gesucht und gefunden, die Inhalte der Arbeit klar definiert und mit Leben gefüllt.

Auf der Website dgk.org/eCardiology stellt der Ausschuss einen Teil seiner bisherigen Arbeit vor. Neben den zahlreichen Sitzungen des Ausschusses im Rahmen von DGK. Online haben die Mitglieder Videotutorials erarbeitet, die sich mit Themen wie künstlicher Intelligenz, 3D-Druck und AR/VR auseinandersetzen, die auf der Seite zu finden sind.

Im Interview mit Prof. Dr. Benjamin Meder, dem Vorsitzenden des Leitungsgremiums eCardiology, sprechen wir über die generellen Herausforderungen, die Digitalisierung in der Kardiologie mit sich bringt, wie die DGK dazu Stellung bezieht und welche Projekte und Lösungsansätze der Ausschuss der DGK dazu einbringen wird.

Professor Meder, womit hat sich der Ausschuss neben der Schaffung der Strukturen im Jahr 2021 schon befassen können?

Wir haben ein strukturiertes Positionspapier erstellt, in dem es darum geht, nicht nur die Struktur und die Mission der eCardiology darzustellen, sondern auch inhaltliche

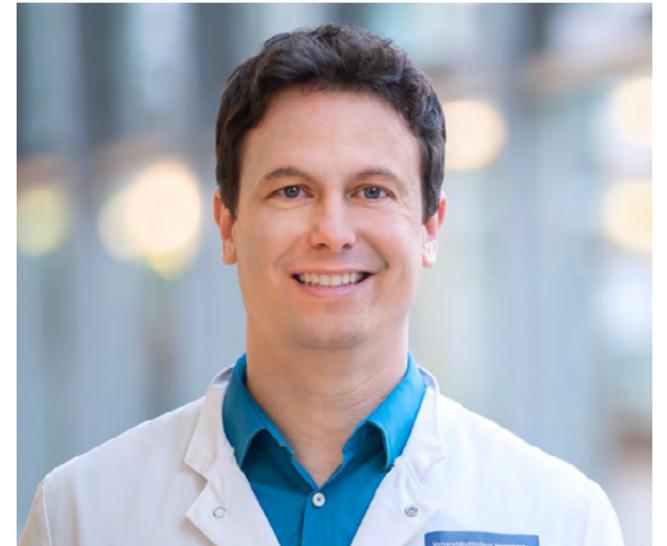


Schwerpunkte zu benennen, die in den unterschiedlichen Ausschüssen bearbeitet werden. Als Beispiel aus der cross-sektoralen Zusammenarbeit kann ich hier unsere inhaltliche Kooperation mit dem BNK nennen, auch bezüglich deren App CardioCoach, die wesentliche Strategien beinhaltet, die in diesem Ausschuss eine Rolle spielen. Im Ausschuss Mobile Health wird unter der Leitung von Prof. Dr. Peter Radke das Thema Apps und Guidelines bearbeitet und Leitlinien in Clinical Decision Tools abgebildet. Das sind nur zwei Beispiele unserer Arbeit – neben dem Fortbildungsprogramm natürlich – die wir inhaltlich auch in unserem Positionspapier mit ihrem Wert für die Gesellschaft abbilden.

Auch die medizinische Aus-, Weiter- und Fortbildung wird sich ja im Rahmen der Digitalisierung verändern. Was sind hier aus Ihrer Sicht die Herausforderungen, die auf die Kardiologie zukommen und wie kann der Ausschuss hierbei mitgestalten?

Das ist aus meiner Sicht ein ganz wichtiges Thema. Digitalisierung der Ausbildung und Ausbildung über Digitalisierung sind die zwei wichtigen Aspekte, die uns betreffen. Wie können wir neue Medien und auch soziale Medien nutzen, um hier besser zu kommunizieren und aus- und weiterzubilden? Das ist ein großer Anspruch, der natürlich auch in der DGK-Akademie verankert ist. Die eCardiology sieht sich nie als ausschließlich an, sondern immer als integrativ mit den existierenden Strukturen der DGK. Insofern ergänzen wir da sehr gut die Aspekte digitales Lehren und Lernen.

Inhalte über Digitalisierung werden ebenso wichtig. Gerade in der künstlichen Intelligenz und Big Data gibt es viele Missverständnisse und vielleicht auch Unklarheiten darüber, was da im Moment eigentlich passiert. Dem Thema haben wir uns in zahlreichen Beiträgen in Schrift und Wort und auch Vorträgen gewidmet: Was ist das eigentlich, was kommt da auf uns zu, müssen wir davor Angst haben, was sind die ethischen und rechtlichen Herausforderungen, die wir angehen müssen, wo ist vielleicht auch eine Fehlplanung oder Fehlentwicklung abzusehen?



Im Interview: Prof. Dr. Benjamin Meder, Vorsitzender des Leitungsgremiums eCardiology

Dies haben wir in unseren Sitzungen intensiv beleuchtet, bewertet und dazu Feedback an Peer-Groups gegeben. Was dann wiederum weiterhilft, um unsere Mission zu gestalten.

Wo sehen Sie die ethischen und juristischen Herausforderungen, die Sie eben erwähnt haben?

Wir als Fachgesellschaft, aber auch die Medizin generell, müssen Leitplanken hinsichtlich beispielsweise gesellschaftlichem Einfluss, politischer Entscheidungen und Datenschutzthemen definieren. Diese müssen wir aus unserer Sicht aktiv formulieren und vertreten. Einerseits brauchen wir Daten über die Gesundheit und Krankheit von unseren Patient*innen, um einen Fortschritt zu erlangen. Ohne diese Daten – und zwar eine Menge davon – werden wir keinen Fortschritt erzielen können, werden irgendwann international abgehängt und hätten dabei noch medizinisches Potenzial zurückgelassen. Auf der anderen Seite wollen wir auch mit Patientenorganisationen in Kontakt treten: Was sehen diese Gruppierungen

als notwendig im Bereich Datenschutz an und was sind die Interessen unserer Patientinnen und Patienten? Im Ausschuss Gesellschaft und Politik ist das schon jetzt ein ganz wichtiges Thema, in das wir auch chronisch Herz-krankte und die entsprechenden Interessensvertretungen der Patient*innen einbinden.

Die Ergebnisse dieser Arbeit möchten wir als Leitgedanken auch der Politik an die Hand geben. Die DGK ist sehr stark positioniert, wenn es um Befragungen zum Beispiel durch den G-BA geht. Da werden wir uns als eCardiology immer wieder einbringen und haben das auch im vergangenen Jahr vielfach getan.

Mit dem Digitalisierungsgesetz hat die Bundesregierung bereits einige Eckpfeiler gesetzt. Welche halten Sie für wichtig und welche fehlen Ihnen?

Das ist ein sehr komplexes Gesetz und auch die Umsetzung ist ziemlich komplex. Es betrifft zum einen den klinischen Sektor, auf dem wir viel Nachholbedarf haben. In vielen anderen Ländern sind bereits deutlich fortschrittlichere datenbasierte Krankenhausinformationssysteme implementiert, die wir uns im Ausschuss sehr genau ansehen, um Empfehlungen ableiten zu können. Im Moment wird in Deutschland die ärztliche Seite bei allen Lösungen viel zu wenig berücksichtigt. Es findet sehr viel in IT-Abteilungen statt, es findet sehr viel in Infrastrukturen statt, aber der Arzt und die Ärztin als Ausführende der digitalen Lösung, die sind zu wenig berücksichtigt – das ist bei allen positiven Entwicklungen sicher noch ein Manko. Das zweite ist der ambulante Sektor, in dem wir auch durch die elektronische Patientenakte, das eRezept und die eKrankenscheibung auf dem richtigen Weg sind. Aber auch hier mussten wir leider beobachten, dass die Umsetzung unzureichend ist. Wir können noch immer nicht den elektronischen Heilberufsausweis nutzen, um das elektronische Rezept zu signieren, obwohl das zum 1. Januar 2022 eigentlich vorgesehen war. Stattdessen müssen wir wieder warten, bis die entsprechenden Softwaremodule endlich funktionieren. Im Bereich Digitalisierung kommen wir in Deutschland häufig nicht richtig in die Umsetzung,

sondern bleiben zu oft auf der Stufe von Definitionen und Standards stehen.

Oftmals wird die Datenschutzgrundverordnung als Argument benutzt, um diesen Entwicklungsstau zu erklären. Und auch wenn der Datenschutz in der deutschen Umsetzung vielleicht komplizierter ist als in anderen Ländern, sind es leider viel zu häufig die technischen Realitäten, die Heterogenität, Fragmentierung in dem Gesamtsystem, die die Einführung flächendeckender digitaler Lösungen verkomplizieren.

Welche weiteren Konzepte gibt es zu der intersektoralen Vernetzung, von der Sie eben gesprochen haben? Was lässt sich da auf digitalem Wege verbessern?

Das fängt bei der Kommunikation an. Die Praxen und Kliniken haben ja keine Möglichkeit außer über den Brief miteinander zu kommunizieren. Alles andere entspricht nicht dem Datenschutz: das Fax nicht und die E-Mail schon gar nicht. Es gibt aber gut gesicherte Kommunikationslösungen, die verschiedene private Anbieter auf den Markt gebracht haben. Gedacht ist auch die elektronische Patientenakte als eine mögliche Lösung, aber es können auch andere, kommerzielle Lösungen sein.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Selbstpartizipation des Patienten. Das heißt, dass die Patient*innen Broker ihrer eigenen Daten werden und diese selber verwalten. Das ist der Gedanke der Patientenportale, die wir bei unseren europäischen Nachbarn schon sehen. Dort können die Patient*innen selbst teilhaben und ihre Daten eintragen und diese den behandelnden Mediziner*innen zur Verfügung stellen. So könnten wir Teams aus Hausarzt*innen, niedergelassenen Facharzt*innen, Patient*innen und dem Krankenhaussektor bilden, was eine moderne Lösung wäre. Viele Menschen holen sich Informationen aus dem Internet, haben ihre eigenen Wearables, haben ihre eigenen Gesundheitsdaten, und warum sollen wir diese Daten nicht mit in unsere Entscheidungen einfließen lassen?



DGK goes digital

Vorträge und Workshops während der 88. Jahrestagung 2022 der DGK

ELLA & LOUIS, CONGRESS CENTER ROSENGARTEN MANNHEIM

[DGK.ORG/ECARDIOLOGY](https://dgk.org/ecardiology)

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

Stichwort Wearables: Es gibt viele Angebote in unterschiedlichster Qualität – wenig transparent für die Patienten. Was ist qualitativ hochwertig, was nicht? Womit erleichtern diese Wearables im Moment das Leben sowohl von Patient*innen als auch von Ärzt*innen?

Ja, man hört immer wieder von der Verwirrung und der Überfrachtung mit Daten aus Wearables von verschiedenen Kolleg*innen. Ich muss sagen, in meiner Realität ist das nicht so, sondern es ist oftmals eine zusätzliche Hilfe. Die Patient*innen haben eine Beobachtung gemacht, haben eine Symptomatik, haben sich dann ein entsprechendes Wearable besorgt und haben dann zu dieser Symptomatik eine Aufzeichnung, zum Beispiel von episodischen EKGs.

Natürlich sind die qualitativ unterschiedlich. Nichtsdestotrotz kann ich in vielen Fällen diese Daten nutzen und habe dadurch ein zusätzliches Element, das mir hilft, meine weitere Diagnostik zu steuern. Wenn ich zum Beispiel Vorhofflimmern in einem Ein-Kanal-EKG eines Wearables sehe und auswerten kann, dann kann ich darauf basiert

schon meine Therapieentscheidung fußen. Im letzten Jahr hat die DGK ein Positionspapier zu Wearables und zur Vorhofflimmerdiagnostik publiziert, bei dem unser eCardiology-Mitglied Prof. Dr. David Duncker intensiv mitgewirkt hat und gezeigt hat, welche die verwertbaren Wearables sind und welche Rückschlüsse man daraus ziehen kann. Die Breite der Kardiolog*innen hat das noch nicht voll integriert und das ist natürlich auch eine Frage der Dokumentation. Hier ist auch wieder die Schnittstelle Patientenportal zu nennen.

Sie beschäftigen sich im Ausschuss auch mit Computersimulationen, 3D-Modellen und 3D-Druck: Welche Rolle spielen sie heute schon im klinischen Alltag und wo kann die Reise hingehen?

Im Bereich der Prothetik, also Implantate zum Beispiel von Zähnen oder auch von Knochen- und Gelenkteilen ist der 3D-Druck in der Realität bereits angekommen. Es werden 3D-Modelle der jeweiligen Patient*innen angefertigt und dann mit verschiedenen Druckverfahren entsprechende Präparate generiert. Die Druckverfah-

ren können im Prinzip in jedem beliebigen Material, also Plastik, Metall oder auch zellulärem Gewebe mittlerweile 3D-Modellerzeugen. In der Kardiologie sind eher komplexe Implantate vorstellbar. Einen Stent auszudrucken zum Beispiel macht vielleicht noch nicht so viel Sinn. Aber im Bereich der komplexen strukturellen Herzerkrankungen sehen wir spannende Ansätze. Bei paravalvulären Leckagen kann man beispielsweise erst einmal einen 3D-Scan mittels CT von der betroffenen Person anfertigen, das entsprechende Areal dann in 3D ausdrucken und am ausgedruckten Herzmodell simulieren, mit welchen Kathetern welches Vorgehen am besten funktioniert. So kann man ganz gezielte, individualisierte Strategien entwickeln. Und in Zukunft? Ideen wie die aus Israel, wo ein schlagendes Herz im Miniaturformat aus Herzmuskelzellen ausgedruckt wurde, können irgendwann Realität werden, aber da sind wir sicherlich noch mindestens zehn Jahre von entfernt.

Wie scannen Sie im Ausschuss eCardiology eigentlich alle Neuentwicklungen und priorisieren sie?

Viele Neuerungen in der Digitalisierung entstehen ja ganz außerhalb medizinischer Fachgesellschaften, nämlich in den Firmen. Auch vieles, was zur künstlichen Intelligenz in der Forschung passiert, findet ja nicht in der Medizin statt, sondern in Computerwissenschaft, oder Mathematik. Deshalb sind der Aufbau entsprechender Netzwerke und die gemeinsame Kommunikation, nicht nur durch Konferenzen, sondern auch durch Forschungsverbünde, besonders wichtig, um multidisziplinäre Ansätze zu begründen und zu leben und dann eben up to date zu sein. Das ist kein Automatismus. Man liest nicht einfach die Nachrichten und weiß sofort Bescheid, sondern es passiert sehr viel hinter den Kulissen und da muss man Einblicke gewinnen. An vielen Universitätskliniken gibt es solche Forschungsverbünde und die Mitglieder des Ausschusses eCardiology bringen ihre Informationen und Erkenntnisse in die Arbeit der DGK ein.

Was plant der Ausschuss für die Zukunft, sowohl für die nähere als auch etwas fernere?

Erstmal hoffen wir jetzt, dass COVID uns die Frühjahrstagung in person ermöglichen wird. Das wäre auch für die eCardiology ganz wichtig, weil wir einen Messeauftritt geplant haben. Wir wollen das nutzen, nicht nur um uns in der Gesellschaft noch bekannter zu machen, sondern um auch das Feedback der DGK-Mitglieder zu bekommen. Wir sind ein kleiner Bereich unserer Gesellschaft und wir wollen auch die Themen, die wir jetzt bearbeiten, aus der Breite herausdestillieren.

Wir wollen hören, was für die jungen und was für die älteren Kardiolog*innen wichtig ist, wenn es um die Digitalisierung geht. Das ist ein essenzieller Teil unserer Arbeit, der pandemiebedingt ein bisschen schwieriger zu gestalten war. In Mannheim werden wir im Ella & Louis einen Bereich schaffen, in dem es uns um viel Interaktion geht. Wir wollen in Workshops zeigen, was Digitalisierung alles kann und wie sie in die Medizin integrierbar ist – vom 3D-Druck über augmented reality bis zu mobilen Sensoren. Wir wollen außerdem in den Ausschüssen das Thema digitalisierte Entscheidungstools weiter vorantreiben, weil wir glauben, dass das sehr nah an der Realität ist. In den Bereichen Telemedizin, Telemonitoring und Wearables ist es ganz essenziell, dass wir mit den Firmen arbeiten um zu sagen, was wir in der Medizin wirklich brauchen.

Wir wollen nicht nur in Deutschland, sondern auch auf europäischer Ebene, beispielsweise über unsere Beteiligung an der ESC Digital Health, einen Fingerabdruck hinterlassen, der sagt: „Wir müssen mit dem Datenschutz eine neue Dimension erreichen und eine bessere Umsetzung ermöglichen.“ Wir haben da zum Beispiel Gespräche mit Herrn Kretschmann in BaWü geführt, wie die Implementierung des Datenschutzes modifiziert werden kann, um nicht ein Hemmschuh für Innovationen in der Medizin zu sein. Das wollen wir weiter ausbauen. Und dann haben wir natürlich die vielen Digitalisierungsprojekte des digitalen Gesundheitsgesetzes, die hoffentlich bald Fahrt aufnehmen. Im Ausschuss werden wir die Schwierigkeiten und mögliche Lösungsansätze kommunizieren, um die Implementierung dieser Pilotprojekte auch in der Breite zu erleichtern.

Kurzmeldungen

Spotlights der Young DGK

Auf einer eigenen Spotlight-Seite der Young DGK werden seit letztem Jahr die Folgen des Young DGK-Podcasts und die Videomitschnitte von den Slams der Young DGK veröffentlicht. Inzwischen sind dort fünf Podcast-Folgen abrufbar, in denen Mitglieder der Young DGK erfahrene Kardiologinnen und Kardiologen zu fachlichen Themen befragen. Wie wird mein erster Tag im HKL zum Erfolg? Was tun beim kardiogenen Schock? Was muss ich als Nicht-EPLer über Elektrophysiologie wissen? Aber auch persönlich Fragen werden besprochen: Wie ist Herr Prof. Thiele zur DGK gekommen? Würde Herr Prof. Baldus etwas anders machen, wenn er noch mal im ersten Semester wäre? Welche Entscheidung würde Frau Dr. Sultan genauso wieder treffen? Mit welchen Schwierigkeiten hatte Herr Dr. Frerker als junger Arzt zu kämpfen?

Hier geht es direkt zu den [Young DGK-Spotlights](#).

DGK-Arbeitsgruppen auf Twitter

Alle Arbeits- und Projektgruppen der DGK und die Sektionen können sich über die DGK-Geschäftsstelle eigene Twitter-Accounts einrichten lassen. Bereits neun Gruppen nutzen Twitter, um über ihre Aktivitäten und Aktuelles aus den jeweiligen Fachbereichen zu informieren. Der Austausch und das Netzwerk innerhalb der kardiologischen Community hat sich auf Twitter in den letzten Jahren hervorragend weiterentwickelt und kann spannende Impulse für den ärztlichen Alltag bringen.

Arbeitsgruppen, die einen Twitter-Account eröffnen möchten, können sich an Larissa Esch in der Geschäftsstelle der DGK wenden: esch@dgk.org.

Spezialistensuche – neue Funktion für Mitglieder

Im DGK-Mitgliederbereich auf dgk.org (Closed User Group) gibt es ein neues Feature, die Spezialistensuche. Hier haben DGK-Mitglieder nach Login die Möglichkeit, die Mitgliederdatenbank nach den Spezialisierungen der einzelnen Mitglieder zu durchsuchen. Sie finden die neue Funktion in der Closed User Group unter Mitgliederverzeichnis / Spezialistensuche. Dort können alle Mitglieder auch ihrem eigenen Profil unter „Personendaten“ eine Spezialisierung hinzufügen, um einfacher gefunden zu werden.

Aktivitäten des DGK-Zentrums für Kardiovaskuläre Versorgungsforschung

Mit 13 aktiven Projekten hat das DGK-Zentrum für kardiologische Versorgungsforschung die Versorgungsforschung in Deutschland nachhaltig unterstützt. Durch einen dynamischen Austausch mit verschiedenen Kooperationspartnern werden laufend wichtige Daten für die Herzmedizin erhoben und Innovationen für die Patientenversorgung beschleunigt.

Das erste eigene Projekt GULLIVE-R (Guideline adherence and risk assessment after acute myocardial infarction in real life in Germany – a quality improvement and awareness registry of the German Cardiac Society) konnte Ende Juni die geplante Patientenzahl von 2.500 erreichen. Die GULLIVE-R-Studie untersucht den aktuellen Stand der Sekundärprävention im Langzeitverlauf nach Herzinfarkt in Deutschland und das Wissen der Infarkt-Patient*innen über ihre Erkrankung und hat damit eine besondere Relevanz für die Kardiologie und die Versorgungsforschung im kardiologischen Bereich. Der Projektabschluss ist für 2022 geplant.

FINANZIELLE FÖRDERUNG DURCH DIE DEUTSCHE HERZSTIFTUNG

Besonders dankbar sind wir, mit der Deutschen Herzstiftung einen starken Partner für neue Forschungsprojekte im Bereich der Prävention, der Diagnostik, der Therapie und der Nachsorge von kardiovaskulären Erkrankungen an unserer Seite zu haben. Durch finanzielle Förderung der Deutschen Herzstiftung konnten 2021 weitere Projekte bewilligt und gestartet werden:

INTERNATIONALER VERGLEICH DER INZIDENZ, DER MORTALITÄT UND PROGNOSE DER KORONAREN HERZERKRANKUNG

Das Projekt dient der Identifikation von Faktoren, die Einfluss auf die Mortalität der Koronaren Herzerkrankung haben und dabei über die veröffentlichten Gesundheits- und Strukturdaten hinausgehen. Aus diesen Faktoren

können wichtige Aufschlüsse über das Erkrankungsrisiko, die Effektivität von Präventionsmaßnahmen und die Qualität der medizinischen Versorgung auf internationaler Ebene gewonnen und verglichen werden.

Als Grundlage dienen dabei europaweite valide und methodisch vergleichbare Datenquellen wie KHK-Register, Kohortenstudien und Literatur. Derzeit finden gemeinsam mit den Projektpaten des DGK-ZfKVF und dem Institut für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie virtuelle Treffen zur gemeinsamen Ausarbeitung des Projektes statt.

KARDIONET DIGITAL – MANAGED CARE VON HERZINSUFFIZIENZ-PATIENT*INNEN

In diesem Projekt werden Herzinsuffizienz-Patient*innen, die das Krankenhaus oft mit schwerwiegenden gesundheitlichen Problemen und einem hohen Versorgungsbedarf verlassen, durch eine geschulte Herzinsuffizienz-MFA (HF-MFA) betreut. Sie fungiert dabei als Kontaktperson zwischen den Patient*innen, der Klinik sowie dem ambulanten Bereich von Hausärzt*innen und Kardiolog*innen. Wesentlich für die Betreuung ist die App CardioCoach des Bundesverbandes Niedergelassener Kardiologen (BNK) (bnk-cardiocoach.de). Die Patientinnen und Patienten profitierten von „Managed Care“ auf unterschiedlichen Ebenen. So werden sie aktiv in ihre Behandlung eingebunden, bekommen einen strukturierten Fahrplan für ihre langfristige Versorgungsplanung und nehmen dadurch regelmäßig an kardiologischen Vorsorgeuntersuchungen teil. Ärzt*innen haben dadurch eine hohe Zeitersparnis, da die HF-MFA und die Patient*innen eine aktive Rolle in der Behandlung übernehmen. Sie dokumentierten den Krankheitsverlauf, stellen Daten über die App zur Verfügung und sorgen für kurze Organisationswege. Mithilfe dieses Konzepts könnte die langfristige Prognose verbessert und Zahl der Wiedereinweisungen der Betroffenen reduziert werden. Das Projekt wurde im Oktober 2021 in Hamburg und München gestartet und ist eine Kooperation mit dem DGK-Ausschuss eCardiology.



COVID COLLATERAL DAMAGE

Während der Coronapandemie konnte beobachtet werden, dass Menschen mit akuten Thoraxschmerzen zögerten, den Notarzt zu rufen oder in der Notaufnahme vorstellig zu werden. Viele Patient*innen hatten Angst, sich im Krankenhaus mit dem Coronavirus zu infizieren oder wurden von Presseberichten über überlastete Kliniken und den Besuchsverboten abgeschreckt.

Um zu untersuchen, wie stark der Rückgang von stationär behandelten Patient*innen mit einem akuten Herzinfarkt in den Monaten März bis Mai 2020 gegenüber den beiden Vorjahren ist, wurde das Forschungsprojekt „COVID – Collateral Damage“ ins Leben gerufen. Es ist eine Kooperation mit der Stiftung Institut für Herzinfarktforschung und dem Herzzentrum der Universität Leipzig.

Neben dem Rückgang der Zahlen wird untersucht, ob sich die Zeiten zwischen Aufnahme und Wiedereröffnung des verschlossenen Herzgefäßes mittels Herzkatheter verlängert haben und insbesondere, ob die Infarktsterblichkeit gestiegen ist. Ende 2021 konnte bereits das Manuskript des Projektes erstellt werden, das in Kürze veröffentlicht wird.

ZUSAMMENARBEIT MIT DEM INNOVATIONSFONDS UND DIE AUFNAHME WEITERER PROJEKTIDEEN

Auch bei Projekten des Innovationsfonds des G-BA bringt das DGK-ZfKVF seine Expertise ein, beispielsweise ist es Kooperationspartner beim Projekt REVASK (Versorgungsanalyse zur myokardialen Revaskularisationstherapie bei chronischer KHK).

Das REVASK-Projekt untersucht den Grad der Implementierung der Nationalen Versorgungsleitlinie Chronische KHK. Ziel der Studie ist die Prüfung, ob und inwiefern strukturierte interdisziplinäre Zusammenarbeit von Fachärzt*innen für Kardiologie und Fachärzt*innen für Herzchirurgie in sogenannten „Herzteams“ die Leitlinienadhärenz bei ausgewählten Patientenkollektiven die Entscheidung zur Revaskularisationstherapie verbessert.

Auch für die Aufnahme und Unterstützung neuer Projektideen ist das DGK-ZfKVF offen. In diesem Jahr ist beispielsweise die Umsetzung des Projekts „Indikationsqualität und Peer Reviews“ geplant. Das Projektziel ist die Überprüfung der Einhaltung der Indikationskriterien entsprechend den ESC-Guidelines bei elektiver PCI durch Peer Reviews. Denn bei der Beurteilung der Ergebnisqualität medizinischer Leistungserbringung findet meist die Qualitätsmessung der Indikationsstellung wenig Beachtung. Hinzu kommt, dass die Erfassung der Indikationsqualität sehr komplex und nicht über Routineparameter abbildbar ist. Da die Leistungsbeurteilung und der Vergleich von Leistungserbringern jedoch davon abhängig sind, soll anhand der geplanten Studie die Indikationsqualität bei elektiver PCI durch Peer Reviews untersucht werden. Beim Peer-Review-Verfahren werden ausgewählte Patientenakten auf mögliche Schwachstellen in der Indikation, den Behandlungsabläufen, Strukturen und Schnittstellen geprüft. Anschließend werden die Beobachtungen gemeinsam mit den zuständigen Chefärzt*innen sowie innerhalb des Peerteams analysiert. Auf Basis der Ergebnisse können Verbesserungspotentiale und mögliche Lösungen herausgearbeitet werden, um die Indikations- und medizinische Behandlungsqualität zu steigern. Ziel der Studie ist, einen Eindruck von der praktizierten Indikationsqualität zu erhalten, um gegebenenfalls einen Verbesserungsprozess anzustoßen. Derzeit läuft noch eine gemeinsame Ausarbeitung des Studienprotokolls.

ÖFFENTLICHKEITSARBEIT DES DGK-ZFKVF

Um die Präsenz des DGK-Zentrums zu fördern, wurden verschiedene Maßnahmen gemeinsam mit der Presse- und Grafikabteilung der DGK realisiert. So wurde ein neuer Imageflyer designt und umgesetzt. Die ersten Flyer konnten bereits bei den Herztagen 2021 in Bonn ausgelegt werden. Zusätzlich werden die Aktivitäten des DGK-ZfKVF regelmäßig in der Cardio News vorgestellt. Die Artikel zu den einzelnen Projekten sind auf dgk.org/versorgungsforschung verlinkt. ■

Bietet eine Gentherapie basierend auf dem RXFP1-Signalweg einen Behandlungsansatz für HFpEF?

Der Relaxin Family Peptid Receptor (RXFP1), der nicht nur protektiv auf Fibrose, Inflammation und Zelltod wirkt, sondern darüber hinaus positiv die Herzkraft beeinflusst, wurde bereits als möglicher Ansatz für eine Gentherapie bei Herzinsuffizienz identifiziert. Ob er auch für eine Therapie bei HFpEF infrage kommt, untersucht Dr. Philipp Schlegel in einem durch das Clinician Scientist Programm geförderten Projekt am Universitätsklinikum Heidelberg.

Das 2016 etablierte Clinician Scientist Programm der DGK ermutigt junge Ärzt*innen, sich mit einem originellen und innovativen kardiovaskulären Forschungsprojekt wissenschaftlich eigenständig zu machen – ob in Grundlagen-, translationaler oder klinischer Forschung.

Da neben der klinischen Ausbildung meist nur wenig Zeit für wissenschaftliches Arbeiten bleibt, stellt die DGK Mittel für 50 Prozent der TVÄ-Stelle der Stipendiat*innen zur Verfügung. Der verbleibende Teil der jährlich 50.000 €, mit denen das Stipendium ausgestattet ist, kann für Sachmittel verwendet werden.

Schon 2018 erhielt Dr. Philipp Schlegel durch ein DGK-Stipendium finanzielle Unterstützung für seine Forschung – und nutze sie, um das vielversprechende therapeutische Potenzial des RXFP1-Signalweges nachzuweisen. „Es gelang in dieser Arbeit damals sowohl, einen vektorbasierten gentherapeutischen Ansatz, als auch eine transgene Mauslinie zu etablieren und im Hinblick auf die therapeutische Wirksamkeit in einem Herzinsuffizienzmodell erfolgreich zu testen“, erklärt er.

Sein neues Forschungsprojekt baut auf diesen Erkenntnissen auf und untersucht, ob eine RXFP1-Überexpression in Herzmuskelzellen – entweder allein oder in Kombination mit einer ektopten Relaxingabe – ebenfalls einen Ansatz für die Therapie der HFpEF darstellen kann. Der Effekt der Überexpression soll in vivo überprüft werden und die einer Progression der HFpEF zugrundeliegenden Signalwege und der RXFP1-Einfluss darauf entschlüsselt werden. Im Dezember 2020 erhielt Dr. Schlegel die Zusage der Förderung durch die DGK und konnte schon im Februar 2021 mit der Arbeit an dem Projekt starten.

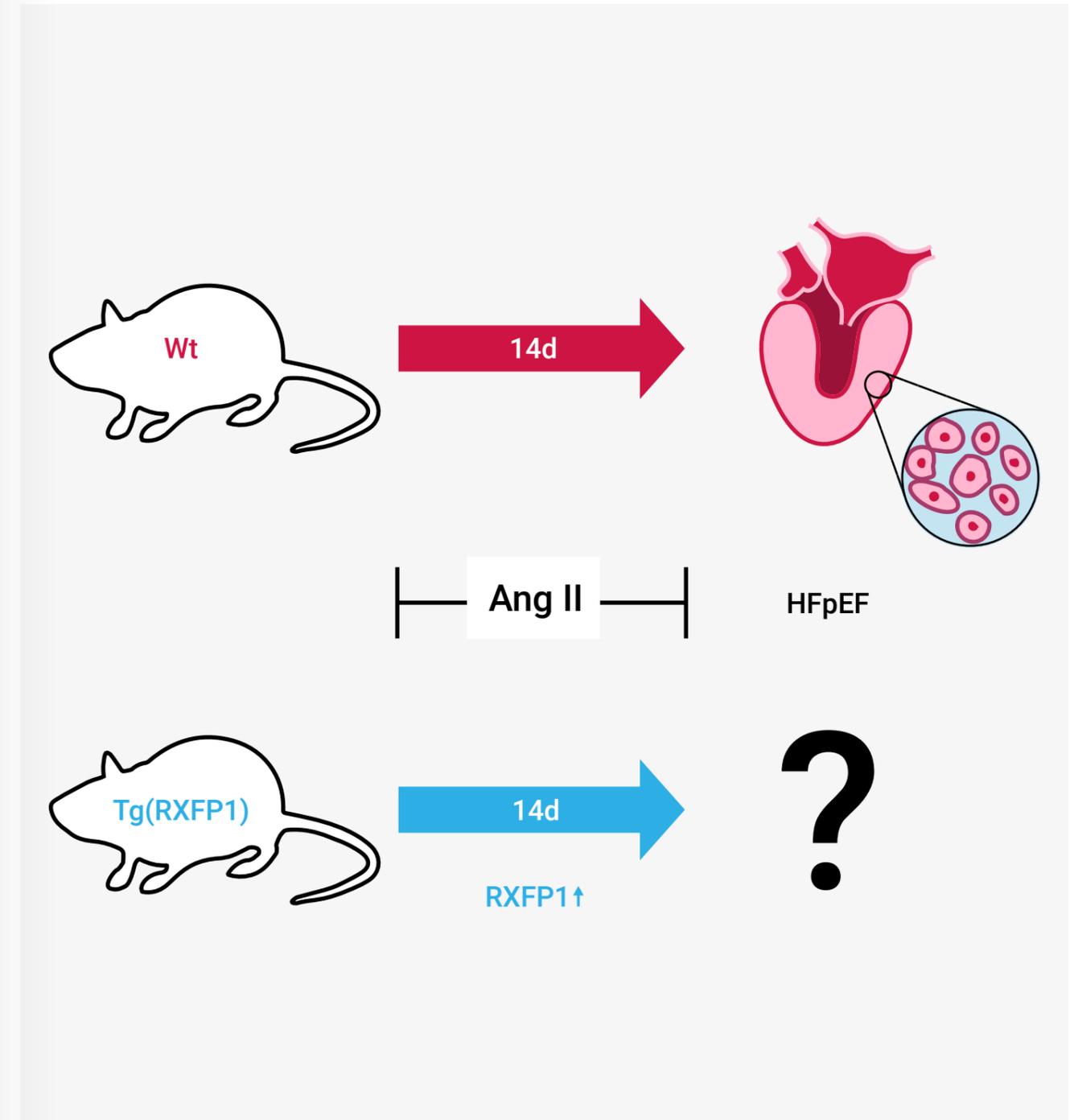
Von den drei geplanten Arbeitspaketen hat er bereits eines

erfolgreich abgeschlossen: Im Kleintiermodell wurde das therapeutische Prinzip mit ermutigenden Ergebnissen getestet. Es konnten deutliche protektive Effekte durch die RXFP1-Überexpression im HFpEF-Tiermodell nachgewiesen werden. „Bisher hat sich das therapeutische Potenzial für HFpEF voll bestätigt“, so Dr. Schlegel.

Derzeit arbeitet Dr. Schlegel mit Hochdruck am zweiten der drei geplanten Arbeitspakete. Hier sollen zum einen die molekularen Signalwege der HFpEF identifiziert und der Einfluss des RXFP1-Signalweges untersucht werden. „Für dieses Arbeitspaket benötigen wir viel Zeit, da die Entschlüsselung des Crosstalks zwischen RXFP1-überexprimierenden Kardiomyozyten und den Effektorzellen aufwändiger in vitro-Analysen bedarf“, sagt Dr. Schlegel. „Von unseren bisherigen Erkenntnissen ausgehend glaube ich, dass der Ansatz sich potenziell auch für die Translation in den Menschen eignen könnte, allerdings werden vorher noch viele weitere Untersuchungen notwendig sein.“

In der zweiten Hälfte des durch das Clinician Scientist Programm geförderten Projektes wird er sich daher der Übertragung des Therapieansatzes in einen Gentherapieansatz und der weiteren Entschlüsselung des molekularen Signalweges widmen. Vor allem durch die teilweise Freistellung von der klinischen Arbeit habe er sein Projekt so zügig voranbringen können, sagt der Kardiologe, der seit 2011 als Assistenzarzt an der Medizinischen Klinik III des Universitätsklinikums Heidelberg tätig ist und sich schon seit seiner Promotion mit Gentherapie-basierten Therapieansätzen bei Herzinsuffizienz beschäftigt.

Im April 2023 wird Dr. Schlegel die Ergebnisse im Rahmen der 89. DGK-Jahrestagung voraussichtlich präsentieren und mit Interessierten vor Ort diskutieren können. Seine Forschungsarbeit ist damit noch lange nicht beendet. „Mein Ziel ist es, den Therapieansatz weiter bis hin zur Anwendung am Menschen zu entwickeln“, sagt er. „Als potentieller nächster Schritt in einem Folgeprojekt steht daher die Evaluation im Großtiermodell an.“



Wissenschaftlicher Austausch in Zeiten der Pandemie

Zum zweiten Mal in Folge blieb das Congress Centrum Rosengarten in Mannheim in der Woche nach Ostern leer. Die COVID-19-Pandemie ließ auch 2021 kein persönliches Zusammentreffen der deutschen Kardiologinnen und Kardiologen bei der Jahrestagung der DGK zu. Eine virtuelle Lösung bot dennoch Gelegenheit zu einem intensiven viertägigen Austausch. Die DGK Herztage wurden so zur ersten analogen Gelegenheit für ein gemeinsames DGK-Kongresserlebnis seit über zwei Jahren – zumindest zum Teil.

DIE VIRTUELLE 87. JAHRESTAGUNG: GRENZEN ÜBERWINDEN UND NEUE WELTEN ENTDECKEN

Als Tagungspräsidentin Prof. Dr. Denise Hilfiker-Kleiner im Jahr 2019 mit den Vorbereitungen für die 87. Jahrestagung begann, lagen die ersten COVID-19-Erkrankungen noch in einiger Ferne. So hatte dann auch die Entscheidung für das Tagungsmotto „Grenzen überwinden und neue Welten entdecken“ ursprünglich keinen Zusammenhang zu der Pandemie, die uns nun seit über zwei Jahren beschäftigt. „Damals wollte ich vor allem Grenzen innerhalb der Kardiologie, beispielsweise zwischen Grundlagenforschung und Klinik, zwischen den Disziplinen aber auch zwischen den Nationen und Kontinenten aufzeigen und auf die Chancen hinweisen, die sich uns bieten, wenn wir sie überwinden“, erklärte Prof. Hilfiker-Kleiner in der Eröffnungspressekonferenz der Jahrestagung. Dass durch COVID-19 schlagartig zahlreiche neue Grenzen gebildet und sich zugleich völlig neue Welten erschlossen haben, gab dem Tagungsmotto eine weitere, hochaktuelle Bedeutung. Nicht nur die Organisation, sondern auch das Programm wurden spürbar dadurch beeinflusst. Diverse Postervorträge beschäftigten sich beispielsweise mit dem Einfluss von COVID-19 und der Pandemie auf KHK und ACS, eine Keynote Session wurde dem Thema „Kardiovaskuläre Versorgung bei COVID-19“, gewidmet und die Tagungspräsidentin selbst stellte mit einer von ihr organisierten Sitzung die Frage „What lessons can we learn from the COVID-19-pandemic?“.

Doch auch abseits der Pandemie bestehen zahlreiche Grenzen in der Kardiologie, die – einmal überwunden – zahlreiche Chancen bereithalten. „Grenzen in der Kardiologie sind vielschichtig und wir bemerken sie zum Beispiel zwischen Grundlagenforschung und Klinik oder zwischen universitärer und nicht-universitärer Medizin“, sagte Professor Hilfiker-Kleiner in Mannheim. „Im Programm der 87. Jahrestagung befinden sich eine Vielzahl von Sitzungen und Posterpräsentationen, die spezifisch Grundlagen sowie das Wechselspiel von Translation und Klinik aufgreifen und respektive über die Chancen und Möglichkeiten der digitalen Medizin zur Vernetzung von Kliniken und Praxen, von Ärzten und Patienten berichten.“

In der Pandemie musste auch für die Eröffnungsveranstaltung der Jahrestagung ein ganz neues Format gefunden werden: Prof. Dr. Andreas Zeiher begrüßte alle Kolleginnen und Kollegen allein aus einem leeren Musensaal im Congress Centrum Mannheim per Livestream.

Während der gut einstündigen Eröffnung waren die Tagungspräsidentin Professor Hilfiker-Kleiner, der Oberbürgermeister der Stadt Mannheim Dr. Peter Kurz, ESC-Präsident Prof. Dr. Stephan Achenbach und die ACC-Präsidentin Prof. Dr. Dipti Itchaporla zugeschaltet. Seine Ansprache als DGK-Präsident nutzte Professor Zeiher, um Chancen und Perspektiven für die Fachgesellschaft in einer Post-COVID-Zeit zu besprechen. „Der Begriff „Post-COVID“ ist ganz bewusst gewählt, weil wir natürlich in der letzten Zeit viele Dinge gelernt haben, die uns in Zukunft weiterbringen und die wir sicherlich umsetzen sollten“, erklärte er und entwarf in dem Vortrag Visionen für die Rolle der DGK in vier zentralen Themen: einer breit aufgestellten Kommunikation zur Herz-Kreislauf-Gesundheit, -Medizin und -Forschung in der Öffentlichkeit, einer umfassenden Gesundheitsfürsorge, in der Anpassung des Gesundheitssystems an den stetigen Wandel und bei der wichtigen Aufgabe der Nachwuchsgewinnung für die Kardiologie.

Das virtuelle Angebot der 87. Jahrestagung der DGK – 250 Sitzungen an vier Kongresstagen – wurde rege genutzt. Mehr als 7.000 Teilnehmerinnen und Teilnehmer wählten sich zu den Livestreams der Tagung ein. On demand beeindruckten die Zahlen ebenfalls: 10.962 Personen sahen sich die Vorträge bis Ende 2021 noch einmal auf der Plattform video.dgk.org an.

Was dem virtuellen Kongress an persönlichem Austausch fehlte, machten die Social Media-Kanäle während der 87. Jahrestagung wett. Vor allem auf Twitter wurden die Vorträge engagiert diskutiert und kommentiert. Hunderte Twitter-User*innen – allen voran die DGK-Ambassadors – setzten 1.835 Tweets mit dem Hashtag #DGKJahrestagung ab, die insgesamt 3.719 Millionen Mal gesehen wurden.

ZUM ERSTEN MAL HYBRID: DIE DGK HERZTAGE 2021 IN BONN

Fast genau zwei Jahre war der letzte Präsenzkongress der DGK her, als am 30. September 2021 das World Conference Center in Bonn seine Pforten für die DGK Herztage öffnete. Die erste Tagung der DGK im Hybridformat war gleichzeitig auch die erste am neuen Standort der Herztage in Bonn. Direkt am Rhein im ehemaligen Regierungsviertel gelegen, bot das WCC Bonn mit seiner hellen und modernen Atmosphäre den perfekten Rahmen für die wissenschaftlichen Sitzungen vor Ort und im virtuellen Raum. Ein effektives Hygienekonzept ermöglichte den Besucher*innen, an vielen spannenden und interaktiven Sitzungen in sieben Sälen persönlich vor Ort teilzunehmen. Der Zutritt zum Kongresszentrum war nur für geimpfte, genesene und getestete Personen möglich, die durchgehend eine medizinische oder FFP2-Maske trugen und sich sowohl in den Vortragssälen als auch auf den Fluren an die geltenden Abstandsregeln hielten. In den ausgedehnten Lounge-Bereichen des Kongresszentrums konnten die Besucherinnen und Besucher vor Ort an ihren Computern, Handys oder Tablets die Sessions aus den sieben rein virtuellen Sitzungsräumen verfolgen. Intensive Gespräche in der Industrieausstellung, beinahe wieder so umfangreich wie vor der Pandemie, rundete das Kongresserlebnis für die 1.600 anwesenden Personen ab. „Wir haben eine besondere Zeit hinter uns“, sagte DGK-Präsident Prof. Dr. Stephan Baldus zur Begrüßung aller Kolleginnen und Kollegen zu der Tagung. „Deswegen ist heute ein besonderer Tag, an dem wir erstmals wieder die Möglichkeit haben, wenn auch im kleineren Kreis, hier miteinander zu diskutieren und gemeinsam wissenschaftliche Vorträge zu hören – ich glaube, eine Erlösung für viele von Ihnen und uns. Die hohe Teilnehmerzahl hier vor Ort spricht eine eindeutige Sprache.“

Die Sitzungen aus allen 14 Sälen standen den 5.400 Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Tagung, die nicht nach Bonn gekommen waren, im Livestream zur Verfügung und können im Nachhinein noch on demand auf video.dgk.org angesehen werden.

Bis zum Ende des Jahres 2021 nahmen über 4.800 Personen dieses Angebot wahr.

Seit vielen Jahren sind unter dem Dach der DGK Herztage zum einen die Kongresse Kardiologie Aktuell, Deutsche Rhythmus Tage (DRT) und AGIKlive sowie zum anderen interaktive Kurse der DGK-Akademie und das Basic Science Meeting beheimatet. Viele Sitzungen von Kardiologie Aktuell widmeten sich zwei großen Themengebieten der Kardiologie: Herzinsuffizienz und Koronare Herzkrankheit waren gleich mehrfach Gegenstand der Sessions. Darüber hinaus kamen weitere Gebiete, unter anderem die Onko-Kardiologie, EMAH, Psychokardiologie sowie Wearables und künstliche Intelligenz in der Kardiologie zur Sprache. Die Deutschen Rhythmus Tage der AGEP boten mit zahlreichen Live Cases, Übersichtsvorträgen, Diskussionen und einer EKG-Challenge einen hervorragenden Überblick über die aktuellen Entwicklungen in Diagnostik und Therapie der Herzrhythmusstörungen.

Bei AGIKlive erwarteten die Teilnehmer*innen mit den Sessions der Kategorien AGIKplenum, AGIKseminar und AGIKcinema und Live-in-the-Box Sitzungen spannende Neuigkeiten aus der interventionellen Kardiologie, beispielsweise zur Klappentherapie, kardiovaskulären Notfällen und PCI.

Zu den Höhepunkten des Kongresses zählten sicher die drei gemeinsamen Sitzungen von Kardiologie Aktuell, den DRT und AGIKlive, die beiden Great Debates und die Sitzungen zu Highlights in der Kardiologie. In den beiden Great Debates wurden in Pro- und Contra-Vorträgen kontroverse Fragen der medikamentösen und interventionellen Therapie intensiv diskutiert. Komplettiert wurde das Programm durch die Sitzungen des Basic Science Meetings, durch Fortbildungen für das Assistenzpersonal in der Kardiologie, Arbeitsgruppensitzungen, Sessions der Young DGK, Posterpräsentationen und Industriesymposien.



DGK.ONLINE 2021 – DER ERFOLG GEHT WEITER

Der Ausfall der Jahrestagung im Jahr 2020 war für die DGK eine besondere Herausforderung. Doch innerhalb kürzester Zeit reagierte die Fachgesellschaft professionell auf die neue Rahmenbedingungen und schuf ein ganz neues, qualitativ hochwertiges, virtuelles kardiologisches Fortbildungsprogramm, das von tausenden Teilnehmern gestreamt werden kann. Die Anstrengung hat sich gelohnt: am Ende des Jahres 2020 hatten über 11.000 Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Live- oder on demand Angebot teilgenommen.

Kein Wunder also, dass die DGK auch im Jahr 2021 das erfolgreiche Konzept weitergeführt hat. Mittlerweile ist das Online-Angebot ein etablierter Bestandteil der kardiologischen Weiterbildung. Interessierte erwartet jede Woche an zwei bis drei Abenden für eineinhalb Stunden ein abwechslungsreiches Programm, das sich immer am aktuellsten Stand der kardiologischen Forschung orientiert. So sind Kardiologinnen und Kardiologen immer up to date – DGK-Mitglieder sogar kostenfrei.

Hinter uns liegt ein ausnehmend erfolgreiches zweites Jahr von DGK.Online, das zahlreiche Highlights im Gepäck hatte: Vom AGEP Beatclub und AGIK-Sitzungen zu diversen Aspekten der interventionellen Kardiologie über die neuen Video-Podcasts der AG 10 und die RapidFire Sessions der Young DGK, bei denen Kardiolog*innen kurze Impulsvorträge halten, bis hin zu Sitzungen aller DGK-Arbeitsgruppen und Industriesymposien begeisterte der virtuelle Kongress mit seiner Themenvielfalt.

Das hochkarätige Programm wurde von einer Task-Force unter der Leitung des zukünftigen Präsidenten der DGK, Prof. Dr. Holger Thiele, und der Vorsitzenden der Programmkommission, Prof. Dr. Tanja Rudolph, erarbeitet und orientierte sich stets an aktuellen internationalen Kongressen, Studienveröffentlichungen sowie neuen Leitlinien und Empfehlungen.

An den CME-zertifizierten Livestreams kann auf der Internetplattform Kardiologie.org teilgenommen werden. Das Besondere dabei: auch wenn die Zuhörer nicht Face to Face in Interaktion mit den Referent*innen treten können, ist es doch über die Chat Funktion möglich, Fragen zu stellen oder Kommentare zu hinterlassen, um so einen lebendigen Diskurs aufrecht zu erhalten. Und wenn das Angebot einmal nicht live wahrgenommen werden konnte, gab es die Möglichkeit, sich alle Vorträge on demand anzusehen. So geht das Wissen nicht verloren und die DGK-Mitglieder profitieren im Alltag von flexiblen Nutzungsmöglichkeiten.

Im Februar 2022 ist DGK.Online in das dritte Jahr gestartet – mit nach wie vor großem Erfolg und beeindruckenden Zuschauerzahlen.



DGK.Online 2021

Programm von September bis Dezember

LIVE UND ON DEMAND AUF KARDIOLOGIE.ORG

 **DGK.**

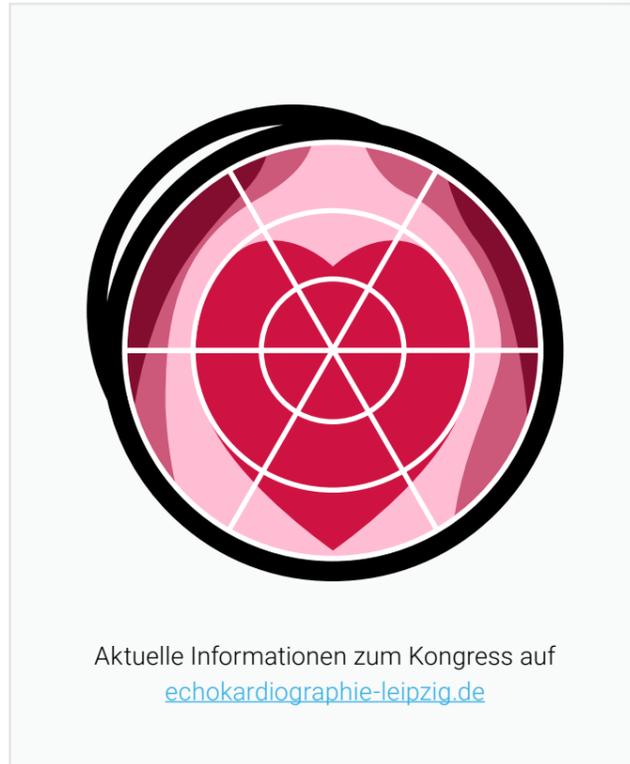
Weitere Kongresse der DGK

Die DGK hat in den letzten Jahren ihr Kongress-Portfolio um spezialisierte Kongresse zu Teildisziplinen der Kardiologie erweitert, um eine adäquate Plattform zum Austausch über diese kardiologischen Fachgebiete zu bieten. Bereits seit einigen Jahren findet der Mitteldeutsche Echokardiographie-Kongress MDEK in Leipzig (künftig Deutscher Echokardiographie Kongress, kurz DEK) erfolgreich unter dem Dach der DGK statt. Neu im Programm ist seit 2021 DGK.Kardiale Bildgebung in Köln (ehemals Deutscher Echokardiographie Kongress Köln, kurz DEKK). Der heartlive-Kongress für interventionelle Herzmedizin ist schon länger Teil der DGK-Kongressfamilie.

MITTELDEUTSCHER ECHOKARDIOGRAPHIE-KONGRESS

– MDEK, künftig DEK

Vom 24. bis zum 26. Juni 2021 hat die DGK zum dritten Mal den Mitteldeutschen Echokardiographie-Kongress in Leipzig mit einem praxisrelevanten Programm veranstaltet. Besonders die AG 5 Kardiovaskulärer Ultraschall ist in die Planung der wissenschaftlichen Sitzungen eingebunden. Aufgrund der Pandemie musste die Tagung im Jahr 2021 schon zum zweiten Mal rein im Online-Format stattfinden. Bei dem MDEK 2021 wurden aktuelle Aspekte der kardiologischen Bildgebung – in diesem Jahr schwerpunktmäßig das Thema HFpEF – beleuchtet. In wissenschaftlichen Vortragssitzungen, einer Pro- und Contra-Debatte und Industrie-Symposien, verbunden mit einem Anwendungskurs und Sitzungen zu praktischen Aspekten der konventionellen Echokardiographie, wurden echokardiographische Themen praxisnah und unter aktuellen wissenschaftlichen Aspekten diskutiert. Professor Andreas Hagendorff aus Leipzig ist einer der wissenschaftlichen Leiter des Kongresses:



Aktuelle Informationen zum Kongress auf echokardiographie-leipzig.de

Professor Hagendorff, was ist Ihr Fazit zum MDEK 2021?

Hagendorff: Die gleichbleibende Teilnehmerzahl trotz virtueller Durchführung des Kongresses 2020 und 2021 zeigt die gute Akzeptanz dieser Veranstaltung und das hohe Interesse an der Echokardiographie. Die gute Mischung zwischen Theorie und Praxis ist ein Grund für die Anziehungskraft des Deutschen Echokardiographie-Kongresses in Leipzig.

Was waren die Highlights des Kongresses 2021?

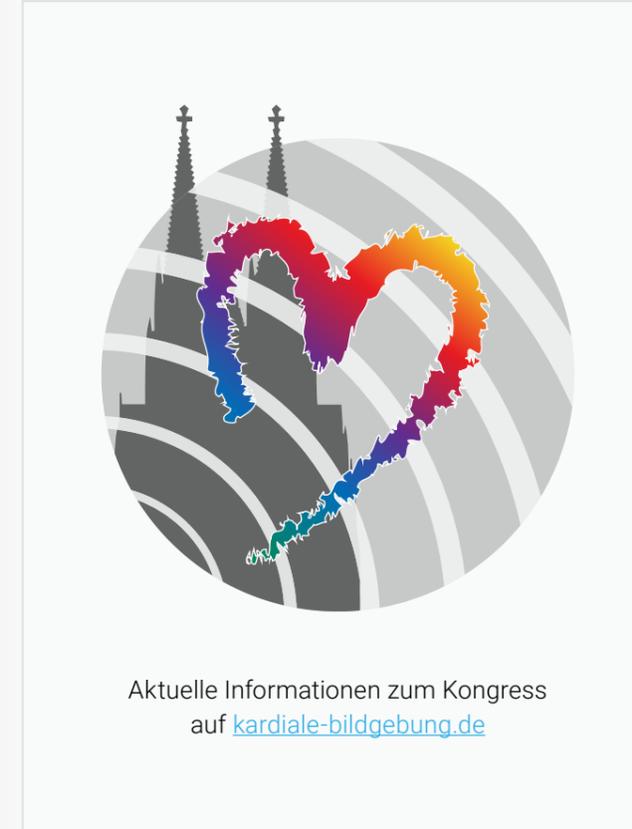
Hagendorff: Das waren besonders drei Sitzungen, die sicherlich auch bei zukünftigen Tagungen Berücksichtigung finden müssen: HFpEF-Patient*innen stellen eine sehr inhomogene Kohorte dar. Damit bestehen sehr unterschiedliche individuelle Prognosen, die die Klärung der zugrunde liegenden Diagnose in den Vordergrund rücken. Außerdem war aus aktuellem Anlass die echokardiographische Diagnostik bei Sportlern bei und nach SARS-CoV-2-Infektion

besonders gefragt. Darüber hinaus war das Interesse für die echokardiographische Beurteilung von kombinierten und mehrfachen Herzklappenerkrankungen sehr groß.

Wie wird sich die Tagung künftig – neben der Umbenennung in DEK – entwickeln?

Hagendorff: Der Deutsche Echokardiographie Kongress in Leipzig soll zur zentralen Echokardiographie-Veranstaltung in Deutschland werden. Die Möglichkeiten der Echokardiographie, die das am häufigsten angewandte kardiologische Bildgebungsverfahren ist, sollen damit stärker in den Fokus gerückt und besser vermittelt werden.

Im Jahr 2022 steht das Thema Mixed and Multiple Valvular Heart Disease im Fokus und wir wünschen uns, dass möglichst alle Mitglieder der DGK an diesem Echokardiographie-Event vom 23. bis 25. Juni teilnehmen werden.



Aktuelle Informationen zum Kongress auf kardiale-bildgebung.de

DGK.KARDIALE BILDGEBUNG

– ehemals DEKK Kardiale Bildgebung

In diesem Jahr wurde dieser Kongress erstmals von der DGK veranstaltet. Er fand vom 4. bis 6. November 2021 im Hybridformat statt und befasste sich mit Themen aus dem gesamten Spektrum der kardialen Bildgebung. Die wissenschaftlichen Leiter Professor Stephan Baldus, PD Dr. Wolfgang Fehske und Professor Jens-Uwe Voigt stellten ein Programm zusammen, das einerseits Schwerpunkte der Wissenschaft abbildete und andererseits Grundlagen und Standards der kardialen Bildgebung durch bekannte Expert*innen vermittelte. Als zusätzliches Highlight war in den Kongress ein Wissenschaftsforum zur Erörterung und Diskussion von Qualitätsstandards sowie zur Vorstellung von konkreten Ideen zu Versorgungsforschungsprojekten eingebunden. Live-Übertragungen von Katheterinterventionen, Patientenuntersuchungen, Workshops – in diesem Jahr erstmals auch zu CT- und MRT-Themen – und Industriesymposien rundeten das Programm ab.

DGK-Präsident Professor Stephan Baldus, Professor Jens-Uwe Voigt und PD Dr. Wolfgang Fehske ziehen Bilanz:

Was ist ihr Fazit zu DGK.Kardiale Bildgebung 2021?

Baldus: Wir konnten die Tagung als Hybrid-Veranstaltung mit einer erfreulich großen Zahl online zugeschalteter und vor Ort präsen-ter Teilnehmer*innen durchführen. In über 20 Jahren hatte sich der Kongress von einem ausschließlichen Echokardiographie-Kongress zu einem der größten deutschen Bildgebungskongresse entwickelt. Der neue Name DGK.Kardiale Bildgebung spiegelt den erweiterten inhaltlichen Rahmen wider. Workshops boten wieder Möglichkeiten zum Austausch mit den Vortragenden Expert*innen und wurden sehr gut besucht.

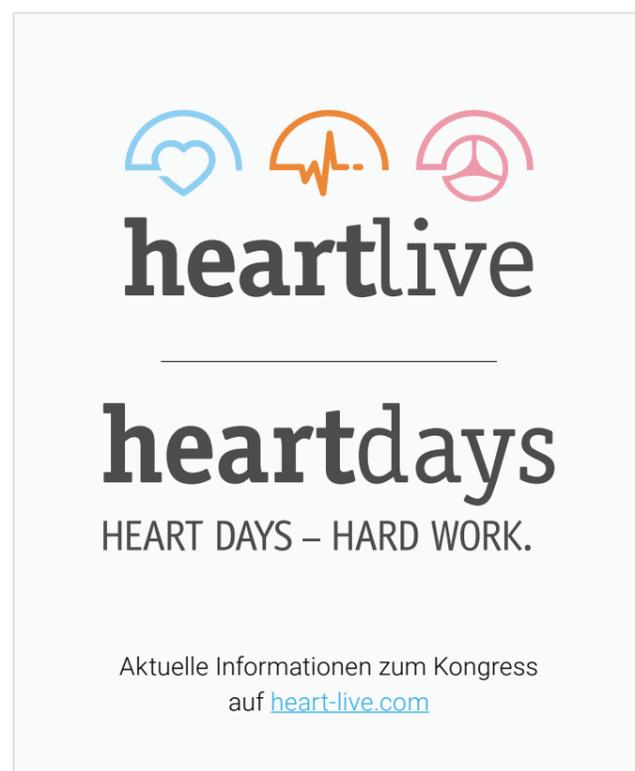
Was waren die Highlights des Kongresses 2021?

Voigt: Hochkarätige Referent*innen haben in allen Sitzungen zum Erfolg des Kongresses beigetragen. Besonders möchten wir jedoch die folgenden herausstellen: Eine Sitzung zu den methodenspezifischen Standards der

Qualitätssicherung hat die Stärken und Schwächen der einzelnen Bildungsmodalitäten auf diesem Gebiet beleuchtet und eine rege Debatte ausgelöst. Weitere Höhepunkte waren die Sitzungen zur gezielten Ergänzung echokardiographischer Diagnostik durch andere Bildungsmethoden, die Klappeninterventionssitzungen der AGIK mit Live-Übertragungen sowie die Vorträge zum interventionellen Vorhofverschluss und zu hochgradigen Aortenstenosen mit niedrigen Gradienten.

Wie wird sich die Tagung künftig entwickeln?

Fehske: Zunächst freuen wir uns darüber, dass die AGEP ab 2022 als weiterer offizieller Partner den Kongress mitgestalten wird. Zusätzlich ist geplant, die Young DGK mit in die Programmgestaltung einzubeziehen beziehungsweise für deren Interessenlage ausgewählte Aspekte auch in eigenen Sitzungen zu behandeln. Ein Curriculum für die interventionelle Echokardiographie ist geplant und wird voraussichtlich 2022 erstmals vorgestellt werden können.



Aktuelle Informationen zum Kongress auf heart-live.com

HEARTLIVE

Der heartlive-Kongress 2021 bot unter der Leitung von Tagungspräsident Prof. Dr. Franz-Josef Neumann vom 1. bis zum 3. Dezember 2021 in Mannheim ein vielfältiges Programm aus interventioneller Kardiologie, Rhythmologie und Angiologie und war als Hybridveranstaltung konzipiert. Im Congress Center Rosengarten fanden Live-Sitzungen statt, die entweder vor Ort oder online verfolgt werden konnten und jetzt auch on demand zur Verfügung stehen. Zusätzlich zu den Sitzungen aus den Kategorien pcilive, valvelive und eplive stand 2021 auch eine angio-live-Session auf dem Programm. Mit interdisziplinärem Blick wurden hier periphere vaskuläre Erkrankungen diskutiert. Bei eplive stand das Wichtigste aus der Elektrophysiologie im Mittelpunkt. Valvelive legte den Fokus auf TAVI-Innovationen sowie Mitral- und Trikuspidalklappen. Bei pcilive konnten PCI und herzchirurgische Beiträge inklusive Diskussionen der Pharmakotherapie bei KHK und Herzinsuffizienz live verfolgt werden. Professor Franz-Josef Neumann blickt auf heartlive zurück:

Professor Neumann, was ist Ihr Fazit zu heartlive 2021?

Neumann: Als deutschsprachiger Kongress für interventionelle Herz- und Gefäßmedizin ist heartlive eine wichtige Ergänzung zu den internationalen Kongressen auf diesem Gebiet. Für mich war es ein gelungener interdisziplinärer Austausch über die verschiedenen Sparten der kardiovaskulären Krankenversorgung hinweg. Es gab eine gute Balance zwischen Praxisbezug und evidenzbasierten klinischen Grundlagen.

Was waren die Highlights des Kongresses 2021?

Neumann: Die Kongress-Highlights waren wieder die gut gewählten und exzellent kommentierten Falldemonstrationen.

Wie wird sich die Tagung künftig entwickeln?

Neumann: Ich bin überzeugt, dass heartlive unter den Kongressen der DGK weiter einen festen Platz einnehmen wird, als wichtige Ergänzung zur Jahrestagung und zu den Herztagen. heartlive wird dabei immer stärker auf die Bedürfnisse der interventionell Tätigen zugeschnitten sein – stets mit einem besonderen Fokus auf den Nachwuchs.

Kardiologische Fortbildung auf höchstem Niveau – online und vor Ort

Die Akademie der DGK bietet seit Jahren ein umfangreiches Portfolio von Fortbildungskursen aus allen kardiologischen Disziplinen an. Von Vorbereitungskursen für die Facharztprüfung und Refreshern über Workshops und Hands-on-Kurse bis hin zu Sachkundekursen oder auch den neuen Kursen zur TAVI-Prothesen-Zertifizierung reicht das Angebot, in dem Kardiologinnen und Kardiologen alle für das Fachgebiet relevanten Inhalte hoch aktuell aufbereitet finden. Im letzten Jahr sind mit der Etablierung unterschiedlicher Online-Formate weitere Möglichkeiten zur individuellen und flexiblen Fortbildung hinzugekommen.

Fortbildung wann und wo es am besten passt – ob im Büro in der Klinik oder Praxis, im Garten oder im Urlaub – Angebote für diese flexiblen Möglichkeiten haben in den letzten beiden Jahren stark zugenommen. Auch die DGK-Akademie hat ihre Fortbildungen mehr und mehr an den neuen Anforderungen ausgerichtet, ohne dabei Abstriche bei Qualität, Unabhängigkeit oder günstigen



Neu in eLearning
Curriculare Videokurse
Buchbar auf akademie.dgk.org/videokurse

Teilnahmegebühren zu machen. Ganz neu im Programm sind curriculare Videokurse zur Intensiv- und Notfallmedizin sowie zur Herzinsuffizienz. Die Videokurse stellen eine wichtige Ergänzung zu den bisherigen Kursen dar, da weitere, für die Curricula relevante Inhalte vermittelt werden. Zu den einzelnen Themen stehen jeweils drei Beiträge über insgesamt 90 Minuten zur Auswahl. Teilnehmer*innen können die Kurse in ihrem ganz eigenen Tempo entwickeln und die Lernerfolgskontrollen abschließen, wann es am besten in ihren persönlichen Zeitplan passt.

Auch das Video-Angebot der eAcademy auf video.dgk.org (oder mit CME-Punkten auf kardiologie.org) ermöglichen es, flexibel auf dem neuesten Stand der kardiovaskulären Medizin zu bleiben. Derzeit stehen beispielsweise Online-Seminare zur Synkopen-diagnostik, zur Echokardiografie, Kardio-CT, Trikuspidalklappeninsuffizienz und vielen weiteren Themen zur Verfügung.

Ganz neu im Kursprogramm sind seit Anfang 2022 die Vorbereitungskurse zur TAVI-Prothesen-Zertifizierung. Das neue Kurskonzept dient der Erfüllung der verpflichtenden Produktschulung im Bereich der Transkatheter-Aortenklappenimplantation. Es ist in zwei Abschnitte gegliedert: Der erste Kursteil findet als reine Online-Veranstaltung statt und ist zugleich Grundlage und Bestandteil der jeweiligen firmenspezifischen modularen Produktschulung. Hier wird das gesamte theoretische Wissen für die Durchführung einer TAVI vermittelt. Im zweiten Teil erfolgt dann in verschiedenen Schulungszentren die jeweilige firmenspezifische Produktschulung. Zur Erlangung des endgültigen TAVI-Produktzertifikates sind anschließend noch die firmenspezifischen Proctorbegleitenden Implantationen in Ihrer Klinik erforderlich. Die wissenschaftlichen Leiter der Programme sind Prof. Dr. Stephan Baldus, PD Dr. Christian Frerker und Prof. Dr. Helge Möllmann.

Auch in Zukunft wird die DGK-Akademie mit Erweiterungen und Modernisierungen ihres Fortbildungsportfolios die wichtigste Anlaufstelle für Fortbildungen in der kardiovaskulären Medizin bleiben.

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

250 Jahre Geschichte der kardiovaskulären Medizin

2021 blickten wir auf 250 Jahre Geschichte der kardiovaskulären Medizin zurück: Der Anatom **Giovanni Battista Morgagni** (1682 – 1771) leistete mit seinem Werk von 1761 „Über den Sitz und die Ursachen von Krankheiten, aufgespürt durch die Anatomie“ Pionierarbeit für die heutige Diagnostik und Befunddokumentation. Er beschrieb als Erster das heute als Adams-Stokes-Syndrom bekannte Krankheitsbild und legte den Grundstein der modernen Pathologie.

Die von Prof. Dr. Dietrich Pfeiffer geleitete Projektgruppe „Geschichte der Kardiologie“ organisierte im Rahmen der 87. Jahrestagung der DGK eine Vortragsreihe, die sich Morgagni und drei exemplarisch von der Gruppe gewählten Mediziner widmete. Dabei achte man darauf, in jedem Jahr die fachliche Breite der Herz-Kreislauf-Medizin abwechslungsreich in historischer Perspektive abzubilden, erklärt Professor Pfeiffer.

Im Rahmen der Vortragsreihe werden auch immer wieder vermeintlich alltägliche Methoden und Instrumente behandelt: Beispielsweise ist es heute für Ärzt*innen selbstverständlich, die Auskultation mit einem Stethoskop zu erlernen. Doch woher stammt diese Technik und wie alt ist sie? Der Vortrag zu **René Théophile Laënnec** (1781 – 1826), der als Erfinder des Stethoskops gilt, gibt darüber Aufschluss. Laënnec stellte fest, dass er mit einem gerollten Papierrohr, an dessen Ende ein kleiner Trichter befestigt war, Geräusche aus dem Brustbereich klarer abhören und differenzieren konnte, als dies bei der Auskultation

mit dem Ohr auf der Brust möglich war. Mit seinem Werk „De l'auscultation mediate“ von 1819 legte er den Grundstein für die heutige Untersuchung der Brustorgane.

In die Tradition Morgagnis kann auch **Ludolf Krehl** (1861 – 1937) gestellt werden. Er erweiterte mit seinem „Grundriss der allgemeinen klinischen Pathologie“ von 1893 die Struktur-Pathologie Morgagnis und beschrieb ausführlich Herzmuskel- und Gefäßkrankungen. Auf dieser Basis leistete er grundlegende Arbeit zum Verständnis des Koronararterienverschlusses. Bekannt ist Krehl auch als Mitbegründer der psychosomatischen Medizin, die er in dem prägnanten Satz: „Wir behandeln keine Krankheiten, sondern kranke Menschen“ zusammenfasste – ein Satz, der auch heute noch Gültigkeit hat.

Der letzte Meilenstein der kardiovaskulären Medizin, den die Projektgruppe in diesem Jahr würdigte, ist die Implantation der ersten künstlichen Herzklappe 1961 durch **Albert Starr** und **Lowell Edwards**. Lowell Edwards wollte 1958 als kürzlich pensionierter Ingenieur ein künstliches Herz konstruieren, wurde aber durch den Herzchirurgen Albert Starr stattdessen dazu ermutigt, eine Herzklappenprothese zu entwickeln, da er dafür einen unmittelbaren Bedarf sah. Trotz einiger Fehlschläge und Nachteile wie einer beachtlichen Lautstärke und der Notwendigkeit, dauerhaft Blutverdünner einzunehmen, revolutionierten die Starr-Edwards-Prothesen die Herzmedizin.

Wie findet die Projektgruppe Material für Vorträge wie diese? Hierfür sind, neben Literatur in Privatbesitz, die über

2.000 Schriftstücke und Bücher aus dem Bestand des Historischen Archivs der DGK essenziell. Das durch Dr. Fokko de Haan geleitete Historische Archiv leistet durch Sammlung, Katalogisierung und Erhaltung von Schriftstücken, Literatur und Gerätschaften aus Nachlässen und Spenden grundlegende Arbeit, um die Aufbereitung der Geschichte der Kardiologie in der DGK zu ermöglichen. Das Historische Archiv ist dabei auch für externe Anfragen offen und koordiniert aktuell mehrere Expertengruppen zur Erforschung der Anfänge kardiologischer Teildisziplinen. Die Fortsetzung von Publikationsreihen unter anderem im European Heart Journal sei in Planung, teilt Professor Pfeiffer mit.

Auch persönliche Einblicke sind für die historische Erforschung der Kardiologie wichtig, weil dabei „ein roter Faden erkennbar wird, was hervorragende kardiologische Forscher*innen ausmacht“: Das sind vor allem „Willensstärke und eine gute Ausbildung, die sie Antworten auf Fragen suchen lässt, die mit bis dahin gängigen Methoden nicht zu finden waren“ wie Dr. de Haan seine Eindrücke aus den Zeitzeugeninterviews bekannter Kardiolog*innen zusammenfasst. Er stellt fest: „Medizin war und ist für sie mehr als ein Job“.

Neben der Sammlung und Bereitstellung von Schriftstücken und der Koordination von Forschungsprojekten wird die medizintechnische Ausstellung, die in der Geschäftsstelle der DGK allen Interessierten zugänglich ist, ständig überarbeitet.

Aktuell wird beispielsweise eine umfangreiche Sammlung von Herzklappenprothesen für die Ausstellung vorbereitet – passend zum fünfzigjährigen Jubiläum der ersten erfolgreichen Herzklappenimplantation. Bei den Ausstellungen auf diversen Fachtagungen spielen, so Professor Pfeiffer, die Ergänzung der historischen Vorträge durch sorgfältig ausgewählte Exponate aus dem Fundus des Historischen Archivs eine Rolle.

Für Dr. de Haan sind die Ausstellungsstücke dabei nicht nur stumme Zeitzeugen, sondern sie können helfen, die technische Entwicklung nachzuvollziehen und mit eigenen Augen, Händen und Ohren zu erleben. Deshalb setzt er sich für die Reparatur ausgewählter Geräte ein. Da Ersatzteile teilweise schwierig zu beschaffen sind, braucht es dafür „gute Kontakte und etwas Improvisation“.

Gute Kontakte knüpft die Projektgruppe auch zu benachbarten Fachdisziplinen, da „wir auf gemeinsame Wurzeln zurückblicken können“, erklärt Dr. de Haan. In den letzten beiden Jahren hat die Projektgruppe Kontakt zur DGTGH und zur DGPK aufgenommen, um gemeinsame Veranstaltungen und Ausstellungen zu organisieren. Ebenso besteht Kontakt zur ESC, um auch auf europäischer Ebene die historische Erforschung der Kardiologie stärker zu vernetzen. „Wir wollen nach dem hoffentlich baldigen Ende der Pandemie diese Entwicklung weiter vorantreiben“, kündigt Professor Pfeiffer an.

Weitere Informationen auf historischesarchiv.dgk.org

1761
GIOVANNI BATTISTA MORGAGNI

Grundlagen der modernen Diagnostik und Befunddokumentation



1750



1775

1781
RENÉ THÉOPHILE LAËNNEC

Erfinder des Stethoskops

1800

1825



1850

1861
LUDOLF KREHL

Erforscher des Koronararterienverschlusses

1875

1900

1961
ALBERT STARR UND LOWELL EDWARDS

Erfinder der Starr-Edwards-Prothese

1925



1950



1975

Verlässliche Handlungsempfehlungen für den medizinischen Alltag

Leitlinien sind für Ärztinnen und Ärzte eine wichtige Stütze im klinischen Alltag, um ihre Patient*innen nach neustem Stand der Wissenschaft bestmöglich zu behandeln. Dabei dienen ihnen die Leitlinien als verlässliche Handlungsempfehlungen in spezifischen Situationen.

Die Kommission für Klinische Kardiologie der DGK gibt pro Jahr mehr als zwei Dutzend dieser Empfehlungen heraus. Hier stellen wir Ihnen drei Manuals, zwei Kommentare, eine Pocket-Leitlinie und ein Konsensuspapier näher vor.

Eine Übersicht aller Publikationen finden Sie ab Seite 37.

MANUALS DER ARBEITSGRUPPE INTERVENTIONELLE KARDIOLOGIE (AGIK) DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR KARDIOLOGIE – HERZ- UND KREISLAUFFORSCHUNG E.V. (DGK)

Teil 1: Durchführung der diagnostischen Herzkatheteruntersuchung und Teil 2: Durchführung der perkutanen Koronarintervention

In diesem Manual beschreibt die AGIK im Auftrag der DGK standardisierte Vorgehensweisen zur Durchführung von Herzkatheteruntersuchungen und perkutanen Koronarinterventionen. Dies zum einen, da die Patientenfälle immer komplexer werden und zum anderen, um dem Qualitätsanspruch an eine moderne Diagnostik gerecht zu werden. Die Manuals zur diagnostischen Herzkatheteruntersuchung (Teil 1) und zur perkutanen Koronarintervention (Teil 2) geben die aktuellsten Studienergebnisse wieder. In den einzelnen Kapiteln steht die Alltagstauglichkeit der Empfehlungen im Mittelpunkt: die Manuals sollen der/dem behandelnden Kardiolog*in als Entscheidungshilfe im Herzkatheterlabor dienen. Sie sind die zweite erweiterte Auflage der im Jahr 2008 publizierten Positionspapiere.

Weitere Informationen: [Teil 1: Durchführung der diagnostischen Herzkatheteruntersuchung](#) und [Teil 2: Durchführung der perkutanen Koronarintervention](#)

Professor Stephan Achenbach aus Gießen, der als Zweitautor an den Manuals mitgewirkt hat, beschreibt die zentralen Punkte der Publikationen:

Was ist Ihr Fazit zu den Manuals der AGIK Teil 1: Durchführung der diagnostischen Herzkatheteruntersuchung und Teil 2: Durchführung der perkutanen Koronarintervention?

Achenbach: Die Manuals Teil 1 und Teil 2 stellen in komprimierter und übersichtlicher Form alles zusammen, was man sonst lange suchen muss oder gar nicht erst in anderen Publikationen findet. Sie umfassen konkrete Handlungsanweisungen zum Vorgehen im Herzkatheterlabor, illustriert mit eindrücklichen Beispielen – das Ganze klar und verständlich geschrieben. Dank der Mitarbeit vieler ausgewiesener Expert*innen könnten man fast sagen, sie sind ein „Must have“ für alle, die im Katheterlabor tätig sind!

Was sind die thematischen Schwerpunkte der Manuals?

Achenbach: In den Manuals geht es vor allem um das konkrete Vorgehen bei der Koronardiagnostik und Intervention. Dabei werden nicht nur die Grundlagen erläutert, sondern auch Schwierigkeiten und Lösungsansätze thematisiert – zum Beispiel „Balloon Assisted Tracking“ bei Radialispasmen. Außerdem werden Spezialgebiete besprochen, wie etwa die Myokardbiopsie. In diesem Zusammenhang werden mögliche Komplikationen, aber auch deren Lösung dargestellt, beispielsweise die Koronardissektion und -perforation. Auf diese Weise finden zahlreiche Krankheitsbilder Eingang in die Manuals.

Wie verbessern die Manuals konkret die Versorgung der Patient*innen?

Achenbach: Die Manuals geben das optimale Vorgehen vor, sie enthalten wertvolle Tipps und Tricks und sie beschreiben Komplikationen und ihre Lösungen – so wirken sie sich direkt auf eine verbesserte Patientenversorgung und -sicherheit aus!

ZWEITES MANUAL ZUR INDIKATION UND DURCHFÜHRUNG SPEZIELLER ECHOKARDIOGRAFISCHER ANWENDUNGEN – UPDATE 2021

Das zweite Manual zur Indikation und Durchführung der Echokardiografie beschreibt erweiterte Methoden der Echokardiografie mit ihren Indikationsstellungen sowie spezifische Fragestellungen und Untersuchungsmodalitäten bei speziellen Patientengruppen. Zu den Themen des Manuals gehören neben der transösophagealen Echokardiografie, der Stress- und Kontrast-Echokardiografie, der 3D-Echokardiografie und der Deformations-Bildgebung auch die Bedeutung der Echokardiografie zum Monitoring unterschiedlicher Herzerkrankungen und bei der Nachsorge vieler chirurgischer und interventionelle Eingriffe.

Weitere Informationen: [Indikation und Durchführung spezieller echokardiografischer Anwendungen](#)

Professor Andreas Hagendorff aus Leipzig ist der Erstautor des Manuals und fasst die zentralen Punkte im Interview zusammen:

Was ist Ihr Fazit zum zweiten Manual zur Indikation und Durchführung der Echokardiografie?

Hagendorff: Das zweite Manual zeigt die Vielseitigkeit und Komplexität der diversen echokardiografischen Methoden. Daraus folgt unabdingbar die Notwendigkeit einer speziellen – auch längeren – Ausbildung in der Echokardiografie, um sowohl den methodischen und praktischen Anforderungen als auch speziellen Patientengruppen und besonderen Untersuchungssituationen gerecht zu werden.

Welche Änderungen würden Sie im Vergleich zum ersten Manual besonders hervorheben?

Hagendorff: Neben sehr zielgerichteten Ausführungen zu echokardiografischen Methoden ist besonders der Abschnitt zu den kongenitalen Vitien im Erwachsenenalter hervorzuheben. Weiterhin ist auf das ausführliche Kapitel zum echokardiografischen Monitoring bei Interventionen an strukturellen Herzerkrankungen hinzuweisen.

Wie verbessern die diagnostischen Fortschritte in der Echokardiografie die Patientenversorgung?

Hagendorff: Insgesamt zeigt das zweite Manual, wie wichtig eine fundierte Kenntnis über spezielle Ultraschall-Geräte-Einstellungen zur Optimierung der Bilddokumentationen und über die Anwendung aller echokardiografischen Modalitäten in der aktuellen Versorgung herzkranker Menschen ist. Um die Fortschritte der Echokardiografie generell in der klinischen Routine zu etablieren, ist eine Optimierung der Ausbildungssituation in unseren Kliniken anzustreben. Speziell das Monitoring von Katheter-Interventionen, die Nachsorge von Personen mit kardialen Assist-Devices oder auch die Notfall-Untersuchungen – sowohl generell als auch bei hochinfektiösen Patient*innen – sollten derzeit neben diagnostischen Aspekten auch unter dem Blickwinkel einer Dokumentations-Notwendigkeit gesehen werden.

KOMMENTAR ZU DEN LEITLINIEN (2020) DER ESC ZUR DIAGNOSE UND BEHANDLUNG VON VORHOFFLIMMERN

Die neuen Leitlinien der ESC zur Diagnose und Behandlung von Vorhofflimmern setzen die vorhandenen Evidenzen aus den Ergebnissen klinischer Studien in eine klare Perspektive zur klinischen Anwendung um. Der generelle Trend zu einer personalisierten Betrachtung von Patient*innen mit Vorhofflimmern ergibt sich vor allem durch die Einführung der Charakterisierung von Vorhofflimmern nach dem 4S-Schema (Schlaganfallrisiko, Symptome, Vorhofflimmerlast, Substrat). Der Behandlungsweg von Menschen mit Vorhofflimmern wird mit dem ABC-Pfad auf klare und intuitive Weise dargestellt: A steht für „anticoagulation/avoid stroke“, B für „better symptoms“ und C für „comorbidities“. Erstmals werden Empfehlungen für Behandlungsbewertungen durch Patient*innen vorgestellt. Die kurz nach Veröffentlichung der Leitlinien vorgestellte EAST-Studie wird im Hinblick auf ihre Bedeutung einer antiarrhythmischen Therapie im Kommentar besonders diskutiert.

Weitere Informationen: [Kommentar zu den Leitlinien 2020 der ESC zur Diagnose und Behandlung von Vorhofflimmern](#)

Der Erstautor des Kommentars, Professor Gerhard Hindricks aus Leipzig zu den Inhalten:

Was ist Ihr Fazit zum Kommentar zu den Leitlinien (2020) der ESC zur Diagnose und Behandlung von Vorhofflimmern?

Hindricks: Gute Leitlinien sollten zwei Inhalte bedienen: auf der einen Seite müssen die wichtigsten Empfehlungen auf Grundlage der besten wissenschaftlichen Daten gegeben werden. Auf der anderen Seite ist es wichtig, die Evidenzen in eine klinische Perspektive zu setzen, um aus Leitlinien verständliche und wirklich gute Medizin möglich zu machen. Dabei geht es um die praktische Umsetzung der Leitlinieninhalte. Ich glaube, dass der DGK-Kommentar zu den ESC-Leitlinien zur Diagnose und Behandlung von Vorhofflimmern in diesem Sinne sehr gut gelungen ist und die Ärzt*innen in Klinik und Praxis unterstützt.

Was sind die thematischen Schwerpunkte der Leitlinie und was sind die wichtigsten Änderungen im Vergleich zur Leitlinie von 2016?

Hindricks: Was die grundsätzliche Perspektive auf das Vorhofflimmern angeht ist sicherlich die Einführung der Charakterisierung von Vorhofflimmern eine wichtige Innovation, die hilft, Vorhofflimmern bei einzelnen Patient*innen präziser und damit besser zu beschreiben. Hier sehe ich einen wesentlichen Fortschritt zur traditionellen Klassifizierung von Vorhofflimmern nach dem „PPP“-Prinzip (paroxysmal, persistierend, permanent). Darüber hinaus halte ich die Einführung des ABC-Behandlungspfades als Leitfaden für die strukturierte Behandlung von Vorhofflimmern für ausgesprochen wichtig. Das ABC-Prinzip ist einfach und intuitiv und hilft, die wesentlichen Schwerpunkte Schlaganfallprävention, Verbesserung der Lebensqualität und Behandlung von Komorbiditäten immer im Kopf zu haben. ABC kann sich jeder merken und die einfachen Dinge funktionieren auch in der Medizin meistens gut. Mittlerweile gibt es schon verlässliche Daten, die

den Nutzen dieses Behandlungspfades zur Senkung von Schlaganfällen und Sterblichkeit eindrucksvoll belegen.

Wie verbessert die ESC-Leitlinie konkret die Versorgung von Menschen mit Vorhofflimmern?

Hindricks: Sie gibt aktuelle Ratschläge und Therapieempfehlung zur modernen, zielgerichteten Diagnostik von Vorhofflimmern, zur effektiven und sicheren Schlaganfallprävention und auch zur sicheren Frequenzkontrolle. Außerdem geben die aktuellen Empfehlungen zur Katheterablation gerade für Patient*innen mit Vorhofflimmern und Herzinsuffizienz nach meiner Auffassung eine sehr gute die Anleitung, um bei diesen Patient*innen nicht nur die Lebensqualität zu verbessern, sondern auch die Lebensdauer zu verlängern. In den Leitlinien finden sich zudem viele wichtige Hinweise zur Behandlung von Komorbiditäten und auch Empfehlungen zu dem sehr wichtigen Bereich der Anpassung der Lebensgewohnheiten für ein gesünderes Leben durch verantwortlichen Umgang mit Alkohol, Gewichtsreduktion bei Übergewicht und angemessenes körperliches Ausdauertraining. Schon hierdurch kann bei vielen Patient*innen mit Vorhofflimmern die Häufigkeit der Rhythmusstörung nachhaltig gesenkt und die Lebensqualität dadurch entscheidend gesteigert werden.

KOMMENTAR ZUR ESC-LEITLINIE SPORTKARDIOLOGIE VON 2020

Erstmals hat die ESC Leitlinien für Sportkardiologie veröffentlicht. Hintergrund ist die Frage nach Empfehlungen zu körperlicher Aktivität, körperlichem Training und Möglichkeiten der Teilnahme an Freizeit- oder Leistungssport bei Menschen mit kardiovaskulären Risikofaktoren oder Vorerkrankungen. Die Leitlinien umfassen unter anderem Empfehlungen für Sportler*innen mit kardiovaskulären Risikofaktoren, chronischer koronarer Herzerkrankung, chronischer Herzinsuffizienz, Herzklappenerkrankungen, Kardiomyopathien, nach Myo- und Perikarditis, bei Rhythmusstörungen oder bei kongenitalen Erkrankungen. Um Patient*innen fundierte Empfehlungen zu geben, empfehlen die Autorinnen und Autoren des DGK-Kommentars eine spezielle kardiologische Weiterbildung, welche durch die Zusatzqualifikation

„Sportkardiologie“ der DGK erlangt werden kann.

Weitere Informationen: [Kommentar zur ESC-Leitlinie Sportkardiologie von 2020](#)

Professor Martin Halle aus München war als Erstautor maßgeblich in die Erstellung des Kommentars involviert.

Was ist Ihr Fazit zur ESC-Leitlinie zu Sportkardiologie?

Halle: Die Leitlinie ist ein Meilenstein in der Kardiologie und kommt genau zum richtigen Zeitpunkt, denn die DGK hatte im Jahr 2019 die Zusatzqualifikation für Sportkardiologie ausgerufen, die seither überwältigend große Resonanz gefunden hat.

Was sind die Schwerpunkte der Leitlinie? Sehen Sie Ergänzungsbedarf?

Halle: Die Leitlinie ist umfassend und einzigartig. Die amerikanischen Fachgesellschaften wie AHA und ACC haben vergleichbares nicht vorzuweisen. Die Leitlinie gibt eine umfassende Anleitung, wie Herzpatient*innen zu körperlicher Aktivität und Sport – insbesondere auch Wettkampfsport – zu beraten sind, also hinsichtlich Diagnostik und Sportfreigabe beziehungsweise der Definition der ohne Gefahr durchzuführenden körperlichen Aktivität.

Wie verbessert die ESC-Leitlinie die sportmedizinische Patient*innenversorgung?

Halle: Diese Leitlinie führt Kardiolog*innen ein in das Thema „Sportkardiologie“. Es ist hilfreich, um auch die im Vergleich zur Gesamtanzahl der herzkranken Menschen relativ wenigen Sportler*innen und Athlet*innen mit fraglicher oder manifester Herzerkrankung besser zu beraten.

POCKET-LEITLINIE: DEUTSCH-ÖSTERREICHISCHE S3-LEITLINIE INFARKT-BEDINGTER KARDIOGENER SCHOCK (2020)

Diese Leitlinie konzentriert sich ausschließlich auf den infarktbedingten kardiogenen Schock (IKS). Sowohl die kardiologische und herzchirurgische als auch die intensiv-

medizinische Strategie sind zur erfolgreichen Behandlung und zum Überleben der Patient*innen mit IKS essenziell, da die Patient*innen auch nach Wiedereröffnung des verschlossenen Koronar-Infarktgefäßes eine ungünstige Prognose aufweisen. Dennoch beschäftigen sich sowohl die europäischen als auch die amerikanischen Leitlinien ausschließlich mit den kardiologischen Aspekten. Diese Lücke wird durch die deutsch-österreichische S3-Leitlinie gefüllt, deren zweite Auflage nun in einer übersichtlichen Kurzversion der DGK vorliegt. Insgesamt wurden sieben Algorithmen und 95 Empfehlungen sowie zwei Statements erarbeitet, die den behandelnden Ärzt*innen erlauben, die Betreuung von IKS-Patient*innen mit der aktuell verfügbaren Evidenz und Experteneinschätzung durchzuführen.

Weitere Informationen: [Infarkt-bedingter kardiogener Schock](#)

Professor Karl Werdan aus Halle kommentiert die wichtigsten Aspekte der Leitlinie im Interview

Professor Werdan, was ist Ihr Fazit zur Leitlinie?

Werdan: Wie in unserer Leitlinie ausgeführt, müssen kardiologische und intensivmedizinische Kompetenz eng zusammenwirken, um die hohe Sterblichkeit von 40 Prozent der Patient*innen mit Infarkt-bedingtem kardiogenen Schock zu senken.

In der zweiten Auflage der Pocket-Leitlinie werden zu Anfang mehrere Änderungen im Vergleich zur ersten Auflage hervorgehoben. Welche sind Ihrer Meinung nach die wichtigsten?

Werdan: Die wichtigste Neuerung aus kardiologischer Sicht ergibt sich meiner Meinung nach aus dem Ergebnis der Culprit Shock Studie, bei Patient*innen mit koronarer Mehrgefäßerkrankung in der Akutphase nur die den Infarkt verursachende „Culprit Lesion“ zu stenten.

Weiterhin sollte bei der Behandlung des kardiogenen Schocks infolge von Pumpversagen auf den Einsatz der intraaortalen Ballonpumpe verzichtet sowie der Einsatz von temporären mechanischen Unterstützungssystemen

wie Impellapumpe oder veno-arterielle extrakorporale Membranoxygenierung nur unter strengen Kautelen als „Kann-Option“ eingesetzt werden.

Bei der intensivmedizinischen Betreuung der Patient*innen sollten das HZV-Monitoring, die invasive lungenprotektive Beatmung und bei der enteralen Ernährung die Ernährungspause, solange der Schock unkontrolliert ist, sowie der Verzicht auf eine enterale oder enterale Glutaminsubstitution beachtet werden.

EMPFEHLUNGEN ZUR PRÄHOSPITALEN BEHANDLUNG DES AKUTEN KORONARSYNDROMS BEI PATIENTEN UNTER DAUERThERAPIE MIT NEUEN ORALEN ANTIKOAGULANZIEN

Konsensuspapier der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) und der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V. (DIVI)

Bei der prähospitalen Behandlung des akuten Koronarsyndroms spielt dabei die Antikoagulation eine wichtige Rolle, denn viele Patientinnen und Patienten werden heute dauerhaft mit neuen oralen Antikoagulanzen (NOAK) behandelt und weisen ein erhöhtes Blutungsrisiko durch die zusätzliche Gabe eines Gerinnungshemmers auf. Zurzeit gibt es keine expliziten Empfehlungen der Fachgesellschaften zur prähospitalen antikoagulatorischen Therapie bei diesen Patient*innen. Daher fasst das folgende Konsensuspapier den aktuellen Wissensstand zusammen und formuliert Empfehlungen für diese spezielle Patientengruppe.

Nach den neuen Empfehlungen sollen Patientinnen und Patienten, die an einem akuten Koronarsyndrom mit ST-Hebungen leiden, unabhängig von der letzten Einnahme eines neuen oralen Antikoagulans Acetylsalicylsäure (ASS) und unfraktioniertes Heparin erhalten. Patient*innen, die pektanginösen Beschwerden zeigen, aber bei denen keine ST-Hebungen nachgewiesen werden können, sollen ASS verabreicht bekommen, während Heparin nur nach individueller Nutzen-Risiko-Abwägung eingesetzt werden soll.

Weitere Informationen: [Konsensuspapier Prähospitale](#)

[Behandlung von ACS unter NOAKs](#)

Professor Dr. Christian Hamm aus Gießen, Erstautor des Konsensuspapiers, beantwortet einige Fragen:

Was ist Ihr Fazit zu dem Konsensuspapier der DGK „Empfehlungen zur prähospitalen Behandlung des akuten Koronarsyndroms bei Patienten unter Dauertherapie mit neuen oralen Antikoagulanzen“?

Hamm: Das Konsensuspapier richtet sich an Notärztinnen und Notärzte und gibt größere Sicherheit in der Behandlung einer speziellen Patientengruppe, für die es in den Leitlinien keine Empfehlung gibt. In diesem Konsensuspapier wird der aktuelle Stand der Wissenschaft zusammengefasst. Daraus resultieren dann die formulierten Handlungsempfehlungen für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte.

Was sind die thematischen Schwerpunkte des Konsensuspapiers?

Hamm: In dem Konsensuspapier wird beschrieben, wie Patientinnen und Patienten mit akutem Koronarsyndrom, die bereits mit modernen Gerinnungshemmern (NOAK) vorbehandelt sind, therapiert werden sollen. Im Rahmen der gerinnungshemmenden Therapie soll zum Beispiel eine erweiterte Anamnese erfolgen. Dazu werden im Konsensuspapier praktische Handlungsempfehlungen gegeben, zum Beispiel anhand konkreter zusätzlicher anamnestischer Fragen.

Wie verbessert das Konsensuspapier konkret die prähospitalen Behandlung der Patient*innen?

Hamm: Es gibt den Notärzt*innen Empfehlungen, die bisher nicht in den Leitlinien abgedeckt sind und erhöht dadurch für sie die Sicherheit im Umgang mit den betroffenen Patientinnen und Patienten sowie die Qualität der Therapie. ■

CardioCards für den schnellen Überblick: das Wichtigste aus den ESC-Leitlinien zu Diagnostik und Akuttherapie – kurz und kompakt zusammengefasst

Essenzielle Leitlinien-Infos übersichtlich für den Klinikalltag gibt es **im Web, als App** auf dem Smartphone oder Tablet für **iOS und Android** unter:

→ leitlinien.dgk.org/pocket-leitlinien-auf-dem-smartphone-oder-tablet

Sie erhalten unsere CardioCards als **Printversion** zu einem Preis von 3,99 EUR pro Stück (zzgl. Versandkosten).

→ Senden Sie Ihre **Bestellung per E-Mail** an: info@media4u.com

Bisher erschienen:

- CardioCards 2021: Diagnose und Behandlung von Vorhofflimmern
- CardioCards 2021: Supraventrikuläre Tachykardien
- CardioCards 2021: Akutes Koronarsyndrom ohne ST-Strecken-Hebung (NSTEMI-ACS)
- CardioCards 2021: Management der akuten Lungenembolie
- CardioCards 2020: ASCVD Risiko Assessment – Kardiovaskuläre Risikoabschätzung
- CardioCards 2020: Chronisches Koronarsyndrom
- CardioCards 2020: Diagnostik und Therapie der Dyslipidämien
- CardioCards 2020: Diabetes, Prädiabetes und kardiovaskuläre Erkrankungen



Weitere Informationen zur Bestellung und Zugang zu den CardioCards im Web: leitlinien.dgk.org/cardiocards



Publikationen 2021

Auf [leitlinien.dgk.org](https://www.leitlinien.dgk.org) finden Sie 50 unterschiedliche Veröffentlichungen aus dem vergangenen Jahr. 46 davon wurden – zum Teil in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit anderen Fachgesellschaften – von den Gremien der DGK erarbeitet, 4 Papiere sind ESC-Guidelines, die von der DGK endorsed wurden.

ESC-GUIDELINES (ENDORSEMENTS)

- 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure
- 2021 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease
- 2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy
- 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice

POCKET-LEITLINIEN

- Pocket-Leitlinie: Kardiopulmonale Reanimation (Version 2021)
- Pocket-Leitlinie: Sportkardiologie und körperliches Training für Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen (Version 2020)
- Pocket-Leitlinie: Diagnose und Behandlung von Vorhofflimmern (Version 2020)
- Pocket-Leitlinie: Deutsch-Österreichische S3-Leitlinie Infarkt-bedingter kardiogener Schock – Diagnose, Monitoring und Therapie (Version 2020)
- Pocket-Leitlinie: Behandlung von Erwachsenen mit angeborenem Herzfehler (EMAH) (Version 2020)
- Pocket-Leitlinie: Akutes Koronarsyndrom ohne ST-Strecken-Hebung (NSTEMI-ACS) (Version 2020)

KOMMENTARE

- Kommentar zu den Leitlinien (2020) der ESC zur Diagnose und Behandlung von Vorhofflimmern
- Kommentar zu den Leitlinien (2020) der ESC zu Sportkardiologie und körperlichem Training für Patienten

- mit kardiovaskulären Erkrankungen
- Kommentar zu den Leitlinien (2020) der ESC zum Management von Erwachsenen mit angeborenem Herzfehler
- Kommentar zu den Leitlinien (2020) der ESC zum Management des akuten Koronarsyndroms bei Patienten ohne persistierende ST-Strecken-Hebung
- Kommentar zu den Leitlinien (2019) der ESC zur Behandlung supraventrikulärer Tachykardien

EMPFEHLUNG

- Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie zur Katheterablation ventrikulärer Arrhythmien

STELLUNGNAHMEN

- Kompetenz und Innovation in der kardiovaskulären MRT
- Sicherheit von nicht-aktiven kardiovaskulären Implantaten bei MRT-Untersuchungen – Update 2021
- Drei Sicherheitshinweise der Firma Boston Scientific für den subkutanen implantierbaren Kardioverter/Defibrillator (S-ICD)
- Wirksamkeit und Einsatz der derzeit vorhandenen SARS-CoV-2-Impfstoffe in Deutschland

POSITIONSPAPIERE

- Positionspapier zur Zertifizierung von Telemedizinzentren
- Positionspapier „Schlafmedizin in der Kardiologie“ – Update 2021
- Behandlung von chronischen Koronarverschlüssen (CTO)
- Wearable-basierte Detektion von Arrhythmien

KONSENSUSPAPIERE

- Ausbildungsmodul Extrakorporaler Life Support (ECLS) – Konsensuspapier der DIVI, DGTHG, DGfK, DGAI, DGIIN, DGF, GRC und der DGK
- Postmortale molekulargenetische Untersuchungen (molekulare Autopsie) bei kardiovaskulären und bei ungeklärten Todesfällen – Konsensuspapier der DGK, DGPK, GfH, DGP und DGRM
- Empfehlungen zur prähospitalen Behandlung des akuten Koronarsyndroms bei Patienten unter Dauertherapie mit neuen oralen Antikoaganzien (NOAKs) – Konsensuspapier der DGK und der DIVI

CURRICULA

- Curriculum „Kardiovaskuläre Präventions-Assistenz“ der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung (DGK)
- Curriculum Kardiovaskuläre Intensiv- und Notfallmedizin (K-IN)
- Curriculum Kardiovaskuläre Schlafmedizin

KRITERIEN

- Qualitätskriterien und strukturelle Voraussetzungen für Cardiac Arrest Zentren – Update 2021
- Kriterien zur Zertifizierung von Renalen-Denervations-Zentren (RDZ) – Update – Kriterienpapier der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK), der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL®/Deutschen Gesellschaft für Hypertonie und Prävention und der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie (DGfN)

MANUAL

- Manual zur Indikation und Durchführung spezieller echokardiographischer Anwendungen
- Manual der Arbeitsgruppe Interventionelle Kardiologie (AGIK) der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK) – Teil 1: „Durchführung der diagnostischen Herzkatheteruntersuchung“
- Manual der Arbeitsgruppe Interventionelle Kardiologie (AGIK) der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK) – Teil 2: „Durchführung der perkutanen Koronarintervention“

SACHKUNDE

- Sachkunde ICD-Therapie
- Sachkunde Herzschrittmacher-Therapie

ADDENDUM

- Addendum zur Sachkunde „Spezielle kardiovaskuläre Prävention“ der DGK – Erweiterung Fortbildungsmodul-Nachweise zur Erlangung des Sachkundenachweises

AWMF-LEITLINIEN

- Die DGK war gemeinsam mit anderen Fachgesellschaften an der Erstellung von 11 interdisziplinären AWMF-Leitlinien beteiligt, die auf der Homepage der AWMF zu finden sind: www.awmf.org/leitlinien.html

„Kardiologie ist immer und in allen Bereichen Teamarbeit“



Im Interview: Michael Jacobs (links, Sprecher der Sektion Assistenz- und Pflegepersonal in der Kardiologie) und Dr. Thomas Schmitz (rechts, Sprecher der AGIK und ärztlicher Ansprechpartner der S 1)

Kaum eine andere medizinische Fachdisziplin ist so sehr auf hervorragendes Personal in der Pflege und Assistenz angewiesen wie die Kardiologie. „Es ist völlig unbestritten, dass der Erfolg der klinischen Versorgung in unserem Fach und das letzte Jahrzehnt der Innovation in der kathetergestützten Behandlung ohne den hohen Ausbildungsstand des Pflegepersonals nicht möglich gewesen wäre“, sagt auch DGK-Präsident Prof. Dr. Stephan Baldus.

Die Arbeit der Sektion „Assistenz- und Pflegepersonal in der Kardiologie“ rückt daher immer weiter in die Mitte der Fachgesellschaft. Im Jahr 2021 hat die Sektion ihre Aktivitäten auf ganz besondere Weise noch einmal erweitert.

Im Interview berichten Michael Jacobs, langjähriger Sprecher, und Dr. Thomas Schmitz, ärztlicher Ansprechpartner der Sektion, von den aktuellen und zukünftigen Entwicklungen.

Herr Jacobs, welche neuen Projekte hat die Sektion im vergangenen Jahr umsetzen können?

Jacobs: Wir haben in den letzten zwei bis drei Jahren kontinuierlich daran gearbeitet, unsere Aktivitäten noch

einmal zu forcieren, uns neu zu positionieren und aufzustellen. Daraus sind wirklich gute Projekte entstanden. Hervorzuheben ist beispielsweise die SOP für die Lagerung der Patientinnen und Patienten im Herzkatheterlabor, die im letzten Jahr von Kolleginnen aus Köln fertiggestellt worden ist. Ganz aktuell haben wir außerdem eine Arbeitsplatzbeschreibung für das Herzkatheterlabor veröffentlicht, die viele Fragen beantwortet, die uns in der Sektion regelmäßig gestellt werden.

Außerdem haben wir sehr erfolgreich die Webinar-Reihe „Koronardiagnostik / Koronarintervention“ ins Leben gerufen – mit extrem hohen Zuschauerzahlen, vor allem on demand. Neu ist seit Anfang 2021 auch, dass wir inzwischen in jeder Ausgabe der Cardio News über wichtige Themen aus dem Arbeitsalltag von Pflege- und Assistenzpersonal sowie über neue Entwicklungen in der Pflege generell und in der Sektion berichten. Außerdem haben wir eine Mitgliederaktion gestartet, durch die neue Mitglieder der Sektion im ersten Jahr keinen Mitgliedsbeitrag entrichten müssen, und Reisekostenstipendien für die Kurse zur speziellen Herzinsuffizienz-Assistenz etabliert, die hervorragend angenommen werden. Im letzten Jahr ist also wirklich viel neues zusammengekommen und wir sind auf einem guten Weg. Wenn man dann noch unsere regelmäßigen Aktivitäten hinzu zählt wie die Sitzungen auf den Kongressen, die wir gemeinsam mit AGIK und AGEP organisieren, sieht man, dass wir unserem Ziel, das ärztliche und das Assistenzpersonal enger zusammenzubringen, immer näher kommen. Und das ist uns wirklich wichtig, denn Kardiologie ist immer und in allen Bereichen Teamarbeit.

Die SOP zur Lagerung von Patient*innen im Herzkatheterlabor ist die erste eigene Veröffentlichung der Sektion. Warum wurde eine SOP zu diesem Thema dringend notwendig?

Jacobs: Die Lagerung spielt mittlerweile eine ganz besondere Rolle im Herzkatheterlabor. Die Prozeduren werden länger und damit nimmt auch die Liegezeit für die Patientinnen und Patienten zu. Vor allem die Behand-

lung von strukturellen Herzerkrankungen und einige elektrophysiologische Eingriffe sind sehr zeitaufwendige Prozeduren. Wichtig ist, dass die Patient*innen bequem liegen und ohne Lagerungsschaden vom Tisch kommen. Das ist die ureigenste Fachexpertise des Assistenz- und Pflegepersonals und die müssen wir hier zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten unbedingt einbringen. Ich freue mich sehr, dass wir mit Lisa Rausch und Silja Förstel zwei Kolleginnen aus Köln gefunden haben, die die SOP mit einem so tollen Ergebnis erarbeitet haben! Wir beschäftigen uns jetzt schon mit der nächsten SOP zum Thema Radialis.

Und die Arbeitsplatzbeschreibung für medizinisches Assistenz- und Pflegepersonal? Warum haben Sie sich diesem Thema angenommen?

Jacobs: Zu keinem anderen Thema habe ich in den letzten 30 Jahren mehr Anrufe bekommen. Es wurde jetzt einfach Zeit. Die Leitlinien der DGK zum Betreiben von Herzkatheterlaboren klärt bereits einige organisatorische Fragen wie die personelle Besetzung. Daher haben wir uns ganz auf die fachliche Sicht konzentriert: Welches Personal kann in den Herzkatheterlaboren arbeiten, welche Herausforderungen erwarten Mitarbeiter*innen dort und welche Aufgaben müssen sie ausfüllen? Der Kollege Zafer Özen aus Dortmund hat das als federführende Autor wunderbar zusammengefasst. Die Arbeitsplatzbeschreibung soll als Richtlinie oder Gerüst dienen, denn jede Klinik arbeitet individuell und hat eigene Strukturen, die für sie funktionieren. Das ist auch gut so. Wir können nicht alle über einen Kamm scheren, denn bei uns im kardiologischen Funktionsbereich arbeiten die



Mitglieder der S 1 profitieren von zahlreichen Vorteilen:

- freier Eintritt zu Kongressen
- kostenloses Abo der Cardio News und des DGK-Jahresberichts
- ermäßigter Bezug verschiedener Fachzeitschriften
- monatliche Newsletter und Sondernewsletter der DGK mit aktuellen Infos aus dem Bereich der Kardiologie
- der Möglichkeit des Engagements in den Arbeitskreisen der Sektion und in den DGK-Arbeitsgruppen
- Stipendienvergabe für ausgewählte Fortbildungsveranstaltungen



unterschiedlichsten Berufsgruppen, angefangen bei den MFAs und MTRAs über die Krankenpflege- und Hilfskräfte bis hin zu den Rettungsassistent*innen. Dem haben wir mit der Arbeitsplatzbeschreibung Rechnung getragen.

Im Pflege- und Assistenzbereich gibt es inzwischen – genau wie bei ärztlichem Personal – einen großen Spezialisierungsbedarf. Wie lässt sich das in den laufenden Betrieb integrieren und finden sich genügend Kräfte, die bereit sind, den langen Ausbildungsweg und die damit verbundene Mehrarbeit mitzugehen?

Schmitz: Das ist pauschal gar nicht so einfach zu beantworten. Bei uns im Haus fangen neue Mitarbeiterinnen

und Mitarbeiter erst einmal ganz allgemein im Herzkatheterlabor an und können sich dann nach und nach auf die einzelnen Bereiche spezialisieren. Die einen interessieren sich für Schrittmacher-OPs, die anderen für Elektrophysiologie und wieder andere für strukturelle Herzerkrankungen.

Die Spezialisierung kann man dann relativ einfach in die tägliche Arbeit integrieren. Dies geschieht zum einen über die Erfahrung und das Anlernen im Katheter- oder Elektrophysiologielabor und zum anderen durch die begleitenden Kurse. Im Bereich der strukturellen Herzerkrankungen wird man ja auch durch die Klappenhersteller selbst ausgebildet und zertifiziert. Personal zu finden, das die Bereitschaft hat, diesen Extrameter zu gehen, ist häufig

Hilfsmittel für den Alltag

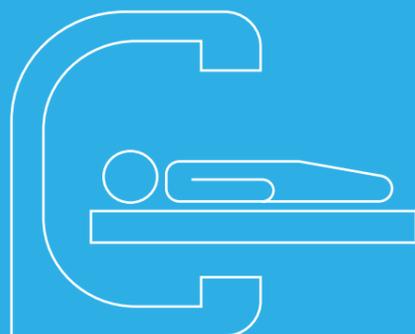
Die SOP „Lagerung von Patientinnen und Patienten im Herzkatheterlabor“ wurde mit dem Ziel verfasst, die im Herzkatheterlabor angewandten Lagerungsverfahren gebündelt darzustellen und zu standardisieren, die Einarbeitung neuer Mitarbeiter*innen zu unterstützen sowie die Wichtigkeit der korrekt durchgeführten Lagerung zu verdeutlichen.

Sie bietet Anleitungen zur Radialis-Lagerung, Rückenlagerung und Seitenlagerung, die als leicht zugängliche Referenz im Klinikalltag dienen können.

Die Arbeitsplatzbeschreibung „Medizinisches Assistenz- und Pflegepersonal im Herzkatheterlabor“ führt auf, für welche Berufsbilder aus verschiedenen Fachbereichen sich das Herzkatheterlabor als Arbeitsplatz eignet.

In dem Paper werden außerdem übersichtlich die Anforderungen an das Personal dargestellt, die sich durch den hohen Technisierungsgrad der Tätigkeit ergeben, und das Aufgabenspektrum zusammengefasst.

Beide Paper können auf der [S 1-Website](#) kostenlos heruntergeladen werden.



gar nicht so einfach. Diejenigen, die das auf sich genommen haben, und nun sehen, was sie mit ihrer zusätzlichen Ausbildung alles machen können, möchten das aber meist gar nicht mehr missen und bereuen ihre Entscheidung nicht.

Jacobs: Das lässt sich auch auf andere Bereiche übertragen. Im Moment erfährt unsere Berufsgruppe eine nie dagewesene Wertschätzung und es ist mir wichtig, dass wir die weitertransportieren und gerade auch junge Leute wieder motivieren. Und dafür brauchen wir Ausbildungsprogramme, denn wir müssen Leute aus den eigenen Reihen spezialisieren können. Wir brauchen diese Ausbildungsprogramme für die kardiologische Fachassistenz, die Pflegeexpert*innen in den Chest Pain Units, für Device- und TAVI-Koordinator*innen. Wir haben da noch wirklich viel zu tun, denn nur dann, wenn die Leute wirklich fachlich sicher sind und sich auch so fühlen, sind auch die Arbeitsergebnisse mehr als gut. Aus der Ärzteschaft kommt für diese Ausbildungsprojekte viel Unterstützung, weil die Bedeutung der Arbeit in einem gut ausgebildeten Team allen bewusst ist.

Im Fortbildungsbereich hat die Sektion mit den Online-Kursen ein neues Format in ihr Angebot aufgenommen. Woher kam die Anregung zu den neuen Kursen?

Jacobs: Corona war natürlich ein Grund. Wir haben gesehen, dass uns diese Möglichkeit der Weiterbildung fehlt. Aber es wird darüber hinaus gehen, denn die Bedürfnisse der Zielgruppe haben sich verändert. Es ist gerade der jüngeren Generation in unserem Beruf wichtig, zeitlich und örtlich nicht festgelegt zu sein, sondern auf dem eigenen Balkon oder am Wochenende an solchen Fortbildungen teilzunehmen. Diese Möglichkeit haben wir mit unserem On-Demand-Angebot geschaffen – und fast 1.000 Menschen haben dies genutzt. Die Zahlen sind überwältigend und ich hätte niemals damit gerechnet, weil die Teilnehmerzahl bei unseren Präsenzveranstaltungen auf den Kongressen leider eher rückläufig ist. Großartig!

Die Sektion Assistenz- und Pflegepersonal in der Kardiologie zählt **668 aktive Mitglieder.**

Davon engagieren sich **123 in den zahlreichen DGK-Arbeitsgruppen.**

Stand Januar 2022

Dr. Schmitz, was erhoffen Sie sich von ärztlicher Seite aus von den Fortbildungen? Sie haben diese ja mitorganisiert.

Schmitz: Für die Teamarbeit ist es hilfreich, wenn das Verständnis für verschiedene Prozeduren vertieft wird. Genau das möchten wir mit den Kursen erreichen. Natürlich ist allen im Katheterlabor klar, was ich meine, wenn ich sage „Reich mir mal eben den Katheter an“ oder „Wir machen jetzt OCT“. Aber die Frage, warum wir eben in diesem Fall OCT machen, kann man im Alltag häufig nicht so genau erklären. Dafür sind die Online-Kurse der Sektion da. Warum machen wir bestimmte Dinge in bestimmten Situationen und wie ist die Datenlage dahinter – so erklärt, dass es alle verstehen können. Ich sehe das wie Michael Jacobs: auch in Zukunft sollten wir diese Kursformate zusätzlich zu den Präsenzkursen anbieten. Der Erfolg der Online-Formate gibt uns recht.

Die S 1 bietet zahlreiche hochkarätige Präsenz- und Online-Fortbildungen an

Die Arbeitsgruppe Elektrophysiologie und Rhythmologie (AGEP) organisiert regelmäßig **Kurse der Fortbildungsreihe „Rhythmologie für Assistenzpersonal“**. Ein **interaktives Format**, das einen spannenden Exkurs in viele verschiedene Teilbereiche der katheterinterventionellen und devicebasierten EP ermöglicht.

Die Termine werden stets aktuell auf assistenzpersonal.dgk.org und ag-ep.de bekanntgegeben.

Gemeinsam mit der Arbeitsgruppe Interventionelle Kardiologie (AGIK) hat die Sektion ein **umfangreiches Online-Fortbildungsprogramm** erstellt, in dem **AV-Klappenprozeduren, LAA und PFO, die Koronardiagnostik** und weitere Aspekte der interventionellen Kardiologie für Pflege- und Assistenzpersonal aufbereitet wurden.

Diese Videos stehen kostenlos für S 1-Mitglieder on demand auf video.dgk.org zur Verfügung.

Der Arbeitskräftemangel in der Pflege wird zuletzt immer präsenter in der Öffentlichkeit diskutiert. Inwiefern hat er inzwischen auch die Kardiologie erreicht und was könnte aus Ihrer Sicht getan werden – von Arbeitgebern, von der Politik und von der DGK?

Jacobs: Ich bin sehr besorgt darüber, wie – zum Teil auch von Pflegekräften selbst – inzwischen in der Öffentlichkeit über das Berufsbild berichtet wird. Wir alle, die sich für soziale Berufe entschieden haben, haben das nicht aus einer Laune heraus getan, sondern uns etwas dabei gedacht. Wenn Sie aber als junger Mensch die ganze Zeit hören, dass Pflegekräfte 26 Stunden am Tag an 390 Tagen im Jahr arbeiten müssen und dabei furchtbar schlecht bezahlt werden, glauben sie das auch irgendwann.

Ich will damit nicht in Abrede stellen, dass Tätigkeiten in medizinischen Berufen auch belastend sein können – aus meiner Sicht überwiegen allerdings die guten Erlebnisse – und das ist gut so! Auch wir in der Pflege arbeiten in einer 38,5-Stunden-Woche und werden gar nicht so schlecht bezahlt. Ich möchte da mit so mancher Bürokräft und den 40-Stunden-Wochen nicht tauschen. Wir müssen endlich wieder die positiven und schönen Seiten unseres Berufs in den Vordergrund stellen. Das ist auch etwas, was die

Fachgesellschaft machen kann. Außerdem können wir dafür werben, was für ein spannender Bereich die Kardiologie ist. In den letzten Jahren haben wir in dem Fachgebiet eine rasante Entwicklung beobachtet. Man ist in der Kardiologie immer wieder dabei, wenn neue, spannende Entwicklungen passieren. Das finde ich großartig und das müssen wir uns auch wieder alle auf die Fahne schreiben!

Schmitz: Ganz anders sehe ich das zwar nicht, beobachte aber schon einige Problempunkte in der Praxis. Wir hören aus bestimmten Häusern immer wieder, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus der Pflege es sehr schwer haben, Fortbildungsveranstaltungen zu besuchen, weil ihre Chefs das nicht unterstützen. Die Bereitschaft, Personal mal für ein oder zwei Tage freizustellen und zu einer Fortbildung zu schicken, muss schon da sein.

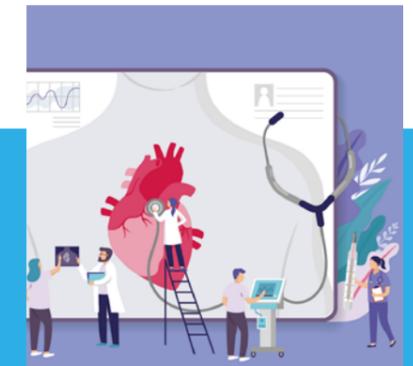
Jacobs: Ja, absolut!

Schmitz: Außerdem macht es uns schon zu schaffen, dass immer mehr Leute nach ihrem Schulabschluss lieber ein Studium als eine Ausbildung beginnen möchten. Deswegen stimme ich Michael Jacobs uneingeschränkt

Sowohl zur **Jahrestagung der DGK** als auch zu den **DGK Herztagen** haben **Mitglieder der Sektion freien Eintritt** und können an den interaktiven und hochaktuellen Sitzungen der Sektion teilnehmen.

Die Programme werden auf jt2022.dgk.org bzw. ht2022.dgk.org veröffentlicht.

Weitere Informationen, bspw. zu den strukturierten Weiterbildungsangeboten **Pflegeexpert*in CPU** und **kardiologische Fachassistenz** sowie zu den **Reisekostenstipendien zu den Kursen für spezialisierte HI-Assistenz** können Sie auf assistenzpersonal.dgk.org nachlesen.



Stipendien für spezialisierte Herzinsuffizienz-Assistenz

JETZT BEWERBEN UNTER:
ASSISTENZPERSONAL.DGK.ORG/HI-ASSISTENZ

DGK S1.
Sektion Assistenz- und
Pflegepersonal in der Kardiologie

zu, wenn er sagt, dass wir unbedingt die Außendarstellung des Berufs verbessern müssen.

Was möchten Sie in den kommenden Jahren an der Arbeit der Sektion noch verbessern und welche Projekte plant die Sektion in der näheren Zukunft?

Jacobs: Ich würde mir sehr wünschen, dass sich mehr Kolleginnen und Kollegen in der Sektion engagieren. Der Boden ist bereitet und wir erfahren große Unterstützung aus dem Präsidium und der Geschäftsstelle, auch aus der Ärzteschaft in den Kliniken. Es wäre dringend notwendig, einen Nukleus zu bilden und eine feste Gruppe zu finden, die sich regelmäßig austauscht. Vielleicht finden wir sogar jemanden, der oder die irgendwann einmal meine Nachfolge übernimmt. Darüber hinaus planen wir, uns in den einzelnen Arbeitsgruppen als vollwertige Ansprechpartner*innen und Mitglieder zu etablieren, dort unsere Fachexpertise einzubringen. Das betrifft nicht nur die beiden großen Arbeitsgruppen AGEP und AGIK, sondern auch die meisten anderen Arbeitsgruppen der DGK. Heart Failure Nurses beispielsweise könnten sich sehr gewinnbringend in der Arbeitsgruppe Herzinsuffizienz einbringen.

Ein ganz großes Projekt ist für uns außerdem die Erstellung eines Ausbildungskonzeptes, was wir dringend verschriftlichen müssen. Ein sehr arbeitsintensives Vorhaben, für das wir unbedingt mehr Leute brauchen, die daran mitarbeiten.

Schmitz: Um mehr aktive Mitglieder zu gewinnen, planen wir derzeit Workshops mit etwa 20 Pflege- und Assistenzkräften.

Wir haben die Nukleus-Mitglieder der AGIK und der AGEP gebeten, Leute aus ihren Häusern vorzuschlagen, die daran teilnehmen könnten. Wir möchten in diesen Workshops einfach einmal erfahren, wie sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ein Fortbildungsformat vorstellen, womit wir zur Mitarbeit in der Sektion motivieren können und welche Unterstützung wir grundsätzlich anbieten können. Die Workshops sollen zunächst durch einen externen Moderator geleitet werden, denn wir aus der Ärzteschaft wollen uns dabei erst einmal zurückhalten und nur zuhören. Wir erhoffen uns davon einen großen Schub für die Arbeit der Sektion, die sich natürlich genau an den Bedürfnissen ihrer Mitglieder orientieren soll.

Aufklärungsarbeit im Fokus breit aufgestellter Kommunikationskampagnen

Die Pandemie sorgte für große Verunsicherung in der Bevölkerung. Sollten Vorsorgeuntersuchungen noch wahrgenommen werden, wenn Arztpraxen und Kliniken überfüllt sind? Auch das potenzielle Infektionsrisiko in den Notaufnahmen führte dazu, dass Menschen mit Krankheitssymptomen oft sehr spät einen Notruf absetzten oder eine Klinik aufsuchten. Zusätzlich wurden vielen Menschen von der Informationsflut aus teilweise unwissenschaftlichen Quellen verunsichert. Vor allem Fragen zu den kardiologischen Nebenwirkungen der neuen COVID19-Impfstoffe wurden immer wieder an die DGK-Geschäftsstelle herangetragen.

Aus diesem Grund wurde die Aufklärungsarbeit zum Fokus der Presseaktivitäten der DGK im Jahr 2021. Dafür konnte die DGK große Kommunikationskampagnen

mit starken Kooperationspartnern wie der Deutschen Herzstiftung oder der Bauer Media Group umsetzen.

EIN KRANKES HERZ KANN NIEMALS WARTEN

Mit der inzwischen dritten Corona-Welle befürchteten Kardiolog*innen, dass Herzranke mit akuten Herzbeschwerden erneut Kliniken und Praxen meiden könnten. Besonders fatal zeigte sich das bereits im ersten Lockdown: Menschen zögerten bei Verdacht auf Herzinfarkt und anderen notfallartigen Herzbeschwerden, den lebensrettenden Noruf 112 zu wählen oder sich auf den Weg in die Notfallambulanz zu machen – aus Angst vor Ansteckung mit SARS-CoV-2 oder wegen befürchteter



pandemiebedingter Kapazitätsengpässe in den Kliniken. Aus diesem Grund haben die Deutsche Herzstiftung und die DGK gemeinsam mit der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (European Society of Cardiology, ESC) und dem Bündnis der Europäischen Herzstiftungen (European Heart Network, EHN) die Aufklärungskampagne „Ein krankes Herz kann niemals warten – Trotz Corona: Warnsignale des Herzens nicht ignorieren“ gestartet. Auf der Kampagnenseite www.herzstiftung.de/krankes-herz-wartet bieten die Initiatoren Informationsangebote in Form von Ratgebern, Experten-Beiträgen, Video-Clips und Illustrationen rund um das Thema Herzinfarkt (Ursachen, Symptome, Therapie) und richtiges Verhalten im Herznotfall sowie zu Herzerkrankungen allgemein.

Hier finden Sie das [YouTube-Video zur Kampagne](#).

WOFÜR SCHLÄGT DEIN HERZ?

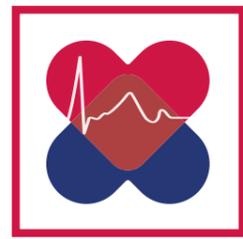
Wie unter einem Brennglas hat die COVID19-Pandemie verdeutlicht, dass die engmaschige und sorgfältige Ver-

sorgung von Herzpatient*innen von enormer Wichtigkeit ist. Um dem Rückgang von Vorsorgeuntersuchungen während der Pandemie weiter entgegenzuwirken, startete die DGK eine neue Aufklärungsoffensive.

Nicht nur für die Lebensqualität der Betroffenen, sondern vor allem auch für ihr Überleben ist die Vorstellung beim Arzt oder in der Notaufnahme unabdinglich bei entsprechenden Symptomen. Doch die Statistiken zeichnen ein erschreckendes Bild: Die Anzahl der Arztbesuche ging zurück, geplante Eingriffe mussten verschoben werden und weniger Patient*innen suchten die Notaufnahmen auf. In Folge stieg die Sterblichkeit aufgrund von Herzkreislauf-Erkrankungen an. Die DGK klärte daher in der Kampagne „Wofür schlägt dein Herz“ über die Gefahren von Herzerkrankungen auf und zeigte, warum rechtzeitige und regelmäßige Arztbesuche gerade für Herzerkrankte so wichtig sind.

Kaum eine andere Vorerkrankung erhöht das Sterberisiko von COVID-19-Patienten so sehr wie eine Herzinsuffizienz. Auch Patientinnen und Patienten mit Herzrhythmusstörungen, Bluthochdruck oder Herzklappenerkrankungen sind einem deutlich höheren Risiko ausgesetzt, an COVID-19 zu versterben als andere Personengruppen. Zudem wurde in 2020 eine deutliche Übersterblichkeit bei an Herzinsuffizienz erkrankten Patient*innen beobachtet, auch wenn sie nicht an COVID erkrankt waren. Eine amerikanische Studie stellte fest, dass die Krankenhauseinweisungen wegen Herzinsuffizienz um 35 Prozent zurückgingen. In Deutschland ist die Situation vergleichbar. Dies lässt sich auch in anderen kardiologischen Bereichen feststellen. Ebenfalls um 35 Prozent sank während des ersten Lockdowns in Hessen die Zahl der Kathetereingriffe. Die kardiale Sterblichkeit nahm in gleichen Zeitraum um 12 Prozent zu.

Die DGK-Expert*innen gehen von einer Vielzahl von Gründen für diese besorgniserregende Entwicklung aus, wie beispielsweise die Verschiebung von geplanten kardiologischen Prozeduren oder die Angst, sich im Krankenhaus mit COVID-19 anzustecken. So ging es auch Heike M. aus Köln. Die 60-jährige erlitt im April 2021 einen Herzinfarkt, suchte aber erst über 12 Stunden nach Symptombeginn das Krankenhaus auf. Auf HerzFitmacher.org, dem Online-Magazin der DGK, berichten sie und weitere Betroffene von ihren Erlebnissen als Herzranke während der Pandemie.



15 MINUTEN FÜR DEIN LEBEN

Eine gemeinsame Aktion der Bauer Media Group & der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie

15 MINUTEN FÜR DEIN LEBEN

Bereits ein 15-minütiger Termin beim Kardiologen kann das Risiko für schwere kardiologische Ereignisse deutlich senken. Die DGK startete deshalb die reichweitenstarke Aufklärungskampagne „15 Minuten für Dein Leben“ gemeinsam mit der Bauer Media Group. Denn viele Herzkrankungen bleiben zu lange unentdeckt und Betroffene sind häufig schlecht über Symptome und Risiken informiert. Dabei kann eine frühzeitige Erkennung und die rechtzeitige Behandlung nicht nur den Krankheitsverlauf günstig beeinflussen, sondern auch das Leben der Patient*innen retten.

Bei Verdacht auf Erkrankungen und Problemen im Herz-Kreislauf-System ist der etwa 15 Minuten dauernde Check-up beim Kardiologen lebensrettend. „Je schneller und wirksamer wir die richtige Behandlung einleiten,

desto besser ist langfristig die Lebensqualität des Patienten“, sagt Professor Baldus. Ein 15-minütiger Vorsorgetermin beim Kardiologen kann das Risiko, am Herztod zu sterben stark senken.

Doch nur wer weiß, wie die Symptome einer Herzkrankung aussehen, kann diese schneller identifizieren. Um die Aufmerksamkeit der Bevölkerung auf dieses wichtige Präventionsthema zu lenken, wurde die Bauer Media Group als starker Medienpartner einbezogen. Mit reichweitenstarken Titeln wie tv14, tv Hören und Sehen, Good Health, Welt der Wunder und Pflege und Familie erreicht die Aufklärungs-Aktion „15 Minuten für dein Leben“ eine breite Öffentlichkeit. In Form von Interviews, Reportagen und Artikeln werden gängige Risikofaktoren vorgestellt und die Angst vor kardiologischen Untersuchungen genommen.

Prof. Dr. Stephan Baldus
Leitet die DGK seit 2012. Er ist ein führender Experte für allgemeine und spezielle Kardiologie, insbesondere für die Prävention von Herz-Kreislauferkrankungen.

Jeder Erwachsene sollte einmal pro Jahr zum Herz-Check gehen.
Das kann viele Leben retten.

Was ist ein Herz-Check?
Ein Herz-Check ist ein 15-minütiger Termin beim Kardiologen, bei dem verschiedene Risikofaktoren für Herz-Kreislauferkrankungen überprüft werden. Dazu gehören unter anderem Bluthochdruck, Blutzucker, Cholesterin, Nierenfunktion und die Herzklappen. Ein Herz-Check kann dazu beitragen, Herz-Kreislauferkrankungen frühzeitig zu erkennen und zu behandeln, was das Risiko für einen Herzinfarkt oder Schlaganfall senken kann.

Wann sollte man einen Herz-Check machen?
Jeder Erwachsene sollte einmal pro Jahr zum Herz-Check gehen. Bei bestimmten Risikofaktoren (z.B. Bluthochdruck, Diabetes, Cholesterin) kann ein Herz-Check auch früher notwendig sein.

Woher bekomme ich einen Herz-Check?
Herz-Checks sind in vielen Arztpraxen, Kardiologischen Ambulanzkassen und in spezialisierten Herz-Kreislauferkennungsstellen (Herz-Kreislauferkennungsstellen) durchzuführen.

Was ist ein Herz-Check?
Ein Herz-Check ist ein 15-minütiger Termin beim Kardiologen, bei dem verschiedene Risikofaktoren für Herz-Kreislauferkrankungen überprüft werden. Dazu gehören unter anderem Bluthochdruck, Blutzucker, Cholesterin, Nierenfunktion und die Herzklappen. Ein Herz-Check kann dazu beitragen, Herz-Kreislauferkrankungen frühzeitig zu erkennen und zu behandeln, was das Risiko für einen Herzinfarkt oder Schlaganfall senken kann.

Wann sollte man einen Herz-Check machen?
Jeder Erwachsene sollte einmal pro Jahr zum Herz-Check gehen. Bei bestimmten Risikofaktoren (z.B. Bluthochdruck, Diabetes, Cholesterin) kann ein Herz-Check auch früher notwendig sein.

Woher bekomme ich einen Herz-Check?
Herz-Checks sind in vielen Arztpraxen, Kardiologischen Ambulanzkassen und in spezialisierten Herz-Kreislauferkennungsstellen (Herz-Kreislauferkennungsstellen) durchzuführen.



Rettest du meins?

Unterstütze unsere Petition:
www.ichrettedeinleben.de



#ichrettedeinleben

KAMPAGNE FÜR WIEDERBELEBUNGS-UNTERRICHT AB DER 7. KLASSE

PRÜFEN – RUFEN – DRÜCKEN lautet die Faustformel, mit der auch medizinische Laien im Notfall Leben retten können. Doch trotz des simplen Prinzips ist die Laienreanimationsquote in Deutschland gering: Bei nur 40 Prozent der Patient*innen, die außerhalb des Krankenhauses einen Herz-Kreislauf-Stillstand erlitten, wurde im Jahr 2020 noch vor Eintreffen des Rettungsdienstes mit einer Herz-Druck-Massage begonnen. Expertinnen und Experten raten daher schon lange dazu, Wiederbelebungsunterricht schon in den Schulen zu etablieren.

Die DGK hat sich daher an der Initiative „Wir beleben Deutschland wieder“ beteiligt. Ziel der Initiative, die vom Deutschen Rat für Wiederbelebung ins Leben gerufen wurde, ist die verpflichtende Einführung von zwei Stunden Reanimationsunterricht für alle Schülerinnen und Schüler ab der 7. Klasse. Eine Petition, die mithilfe einer großen Plakataktion und einer umfassenden Influencerkampagne auf Instagram und Tik Tok beworben wurde, hat mittlerweile 81.747 Unterstützer*innen (Stand: 23.3.2022). Dadurch konnte dem Vorschlag auch auf politischer Ebene mehr Nachdruck verliehen werden.

Mit Erfolg: Im Koalitionsvertrag von SPD, Grünen und FDP wird unter dem Punkt „Gesundheitsförderung“ die „Wiederbelebung“ explizit als Thema aufgeführt, zu dem die Parteien einen nationalen Präventionsplan sowie konkrete Maßnahmenpakete schaffen wollen.

AKTIONSBÜNDNIS „BEHERZT HANDELN“

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind in Deutschland seit vielen Jahren die Todesursache Nummer 1. Aus diesem Grund forderte die DGK bereits im Rahmen der DGK-Jahrestagung 2019 gesundheitspolitische Strategien und ein vermehrtes Engagement seitens der Politik. Leider werden Herz-Kreislauf-Erkrankungen in der breiten Öffentlichkeit immer noch als vermeidbares Fehlverhalten Betroffener wahrgenommen. Ein falsches Bild, denn mehr Forschung und Aufklärung zu personalisierter Prävention und Medizin könnten Herz-Kreislauf-Erkrankungen vermeiden. Um diesem Missverhältnis entgegenzuwirken, beteiligte sich die DGK gemeinsam mit der Deutschen Herzstiftung und vielen weiteren Fachgesellschaften sowie Patientenverbänden an dem neuen Aktionsbündnis „Beherzt Handeln“ unter der Schirmherrschaft der damaligen Patientenbeauftragten der Bundesregierung Prof. Dr. Claudia Schmidtke.

Weitere Informationen: beherzt-handeln.de



Presse-Publikationen 2021

Neben den großen Kampagnen wurden folgende Pressemitteilungen und Stellungnahmen veröffentlicht:

- „Kardiologen beunruhigt durch niedrige Impfquote – Herzerkrankte sind besonders gefährdet“
- „Neue Therapiemöglichkeiten bei Herzinsuffizienz verbreiten Hoffnung“
- „Plötzlicher Herzstillstand bei Sportler*innen“
- „Herz-Patienten werden zu spät geimpft – weiterer Anstieg der Übersterblichkeit befürchtet“
- „Offener Brief der DGK an Vertreterinnen und Vertreter der Gesundheitspolitik“
- „Die COVID-19-Impfung – Für Herzpatienten besonders wichtig“
- „Stellungnahme der DGK zur Impf-Priorisierung des Personals in der Herzmedizin“
- „Herz-Kreislauf-Probleme auch während des Lockdowns nicht unterschätzen!“

Kurzmeldungen

AGIKconnect: Neues Format „4C“

Auf der AGIKconnect-Plattform in Siilo hat die Arbeitsgruppe ein neues Format etabliert: 4C (CardioCaseClipCompetition). In einem kurzen Video wird in nicht mehr als einer Minute ein Case vorgestellt und ein Mitglied der Plattform nominiert, selbst einen Case-Clip einzustellen. Die Siilo-Ambassadors der AGIK haben damit ein neues, interaktives Format eingerichtet, das den Austausch zwischen den Kolleg*innen fördert und viele spannende Anregungen bietet.

Free Access Beiträge in „Der Kardiologe“-Kongressausgabe

Auf alle Artikel des Schwerpunkthefts zur 87. Jahrestagung von Der Kardiologe kann online kostenfrei zugegriffen werden. Auch einzelne Beiträge aus künftigen Ausgaben der Zeitschrift werden online frei zugänglich sein. Folgende Schwerpunktthemen sind verfügbar und können hier abgerufen werden:

- [Entwicklung kardiovaskuläre Medizin 2020](#)
- [Kathetergestützte Therapie der Mitral- und Trikuspidalklappe](#)
- [Arterielle Hypertonie – Was war 2020 wichtig?](#)
- [Entwicklung kardiovaskuläre Medizin 2020: Kardiale Magnetresonanztomographie](#)
- [Entwicklung kardiovaskuläre Medizin 2020 – Ischämische Herzerkrankungen](#)
- [Elektrophysiologie im Jahr 2020 – Ein Rückblick](#)
- [Therapie bei Diabetes und Niereninsuffizienz – Ein Jahresrückblick aus Sicht des Kardiologen](#)
- [Digital-Health-Highlights 2020 – Digitalisierung im Jahr der Pandemie](#)
- [Aortenklappenstenose im Jahr 2020](#)
- [Neue Therapiekonzepte für die Herzinsuffizienz – Studien-Highlights 2020](#)
- [2020: Entwicklungen in der kardialen Computertomographie](#)
- [Kardiovaskuläre Forschung in Deutschland 2020 – eine szientometrische Analyse](#)
- [Gerätebasierte rhythmologische Diagnostik und Therapie in COVID-19-Zeiten](#)

Zertifizierungen und Zusatzqualifikationen

EINHEITLICHE QUALITÄTSSTANDARDS SCHAFFEN VERTRAUEN HEUTE UND IN ZUKUNFT

Eine bessere Patientenversorgung durch einheitliche Mindeststandards – das ist das Ziel der Qualitätsoffensive der DGK, sowohl durch Zertifizierungen spezialisierter Versorgungseinheiten als auch durch persönliche Zusatzqualifikationen für Ärztinnen und Ärzte.

Im Jahr 2008 begann die DGK mit der Zertifizierung von Chest Pain Units, um eine qualitativ hochwertige Versorgung von Menschen mit unklarem Brustschmerz zu gewährleisten. Ein Erfolgskonzept, das auf weitere Krankheitsbilder und Behandlungen übertragen wurde. Heute bietet die DGK sieben unterschiedliche Zertifizierungen an und eine weitere befindet sich derzeit in der Pilotphase. Persönliche Zusatzqualifikationen in neun Fachbereichen ergänzen die Bemühungen der DGK um national einheitliche Qualitätsstandards in der Diagnostik und Therapie von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Sowohl bei den Zertifizierungen als auch bei den Zusatzqualifikationen berücksichtigt die DGK kontinuierliche die Veränderungen in der kardiologischen Landschaft und optimiert die Verfahren stetig. Auch 2021 hat sich einiges getan.

START DER VORHOFFLIMMER-ZENTREN: 2021 WURDEN 13 KLINIKEN ZERTIFIZIERT

Rund zwei Millionen Menschen sind von Vorhofflimmern, der häufigsten anhaltenden Herzrhythmusstörung in Deutschland, betroffen. Die Prävalenz wird in den nächsten Jahren voraussichtlich deutlich ansteigen. Vielen symptomatischen Patient*innen wird die Katheterablation als effektivste Therapie-Option empfohlen, da die Mehrheit der Studien zeigt, dass die Katheterablation effektiver als die medikamentöse Rezidivprophylaxe in der rhythmusstabilisierenden Therapie von Vorhofflimmern ist. In den vergangenen Jahren war ein konstanter Anstieg der Katheterablationen zu verzeichnen: Mittlerweile sind es allein in Deutschland rund 100.000 pro Jahr.

Um eine gute Behandlungsqualität mit hohen Erfolgszahlen bei geringer Komplikationsrate zu gewährleisten, hat die DGK Qualitätskriterien für die Zertifizierung von Vorhofflimmer-Zentren definiert. Das Positionspapier, in dem

diese Kriterien formuliert werden, führt zunächst die aktuelle Datenlage zur Katheterablation von Vorhofflimmern sowie die Indikationsstellung zur Ablation, Komplikationen des Verfahrens und neueste Entwicklungen detailliert aus, bevor abschließend eine Darstellung der personellen, technischen und räumlichen, strukturellen sowie organisatorischen Anforderungen an klinische Zentren erfolgt, an denen Katheterablationen von Vorhofflimmern durchgeführt werden.

Besonders die Studien der letzten Jahre weisen deutlich darauf hin, dass Routine und Erfahrung wichtige Faktoren für einen hohen Behandlungserfolg mit geringer Komplikationsrate bei der Katheterablation darstellen. Dabei gehe es nicht nur um die Erfüllung von Mindestzahlen, auch wenn diese „ein hilfreiches Tool“ seien, kommentiert Professor Thomas Deneke, der neben Professor Karl-Heinz Kuck dem zuständigen Gremium vorsitzt: „Generell steht bei der Zertifizierung das Patientenwohl und die Qualität der Versorgung im Mittelpunkt. Es werden alle Aspekte der Vorhofflimmer-Therapie inklusive Vor- und Nachsorge der Patient*innen evaluiert.“ Ein besonderes Augenmerk liege dabei auf der standardisierten Durchführung der Prozedur sowie des adäquaten Komplikationsmanagements, führt Professor Deneke aus.

Eine durchgängig hohe Behandlungsqualität kann darüber hinaus nur durch standardisierte Prozesse erreicht werden: „Die Klinik wird in Bezug auf Indikationsstellung, Nachsorge, Durchführung und Komplikationsmanagement der Vorhofflimmer-Ablation evaluiert. Der Prozess ermöglicht somit, den Qualitätsstandard der Versorgung in diesem Teilbereich zu skalieren und hilft, Standards für das Management zu erarbeiten. Viele Kliniken berichten bei der Zertifizierung, dass es sehr hilfreich war, noch einmal alle Teilaspekte der Betreuung der Vorhofflimmer-Ablations-Patient*innen zu eruieren und Standards zu setzen“, berichtet Professor Deneke aus der Arbeit des Evaluationsgremiums.

Professor Roland Tilz hat die von ihm geleitete Sektion Rhythmologie am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein in Lübeck als Vorhofflimmer-Zentrum durch die DGK zertifizieren lassen. Er fasst die Vorteile für die Kliniken so zusammen: „Wir haben unsere Prozessabläufe – von der Indikationsstellung über das Prozedur- und Komplikationsmanagement sowie der Nachsorge – noch mehr als

bisher standardisiert und verschriftlicht. So konnten wir die medizinische Versorgung noch weiter verbessern und zugleich unsere Prozesse effizienter gestalten. Zudem haben wir die Transparenz erhöht und veröffentlichen zum Beispiel unsere jährlichen Fallzahlen auf unserer Homepage.“

Für die Patient*innen bringt die DGK-Zertifizierung die Gewissheit, in einer Klinik mit hohen medizinischen Standards versorgt zu werden: „Abteilungen werden nur als Vorhofflimmer-Zentren zertifiziert, wenn sie eine hohe medizinische Qualität nachweisen können. Das schafft Vertrauen“, betont Professor Tilz – was für die Zusammenarbeit zwischen Ärzt*innen und Patient*innen essenziell ist. Professor Deneke ergänzt: „Wichtig war der DGK hier vor allem, dass bei dem Auftreten möglicher Komplikationen eine optimale Versorgung der Patient*innen sichergestellt ist. Insofern können Patient*innen davon ausgehen, dass das Zertifikat der DGK hier ein Qualitätsmarker für ein sicheres und effektives Umfeld für die Behandlung von Vorhofflimmern inklusive der Ablation darstellt.“

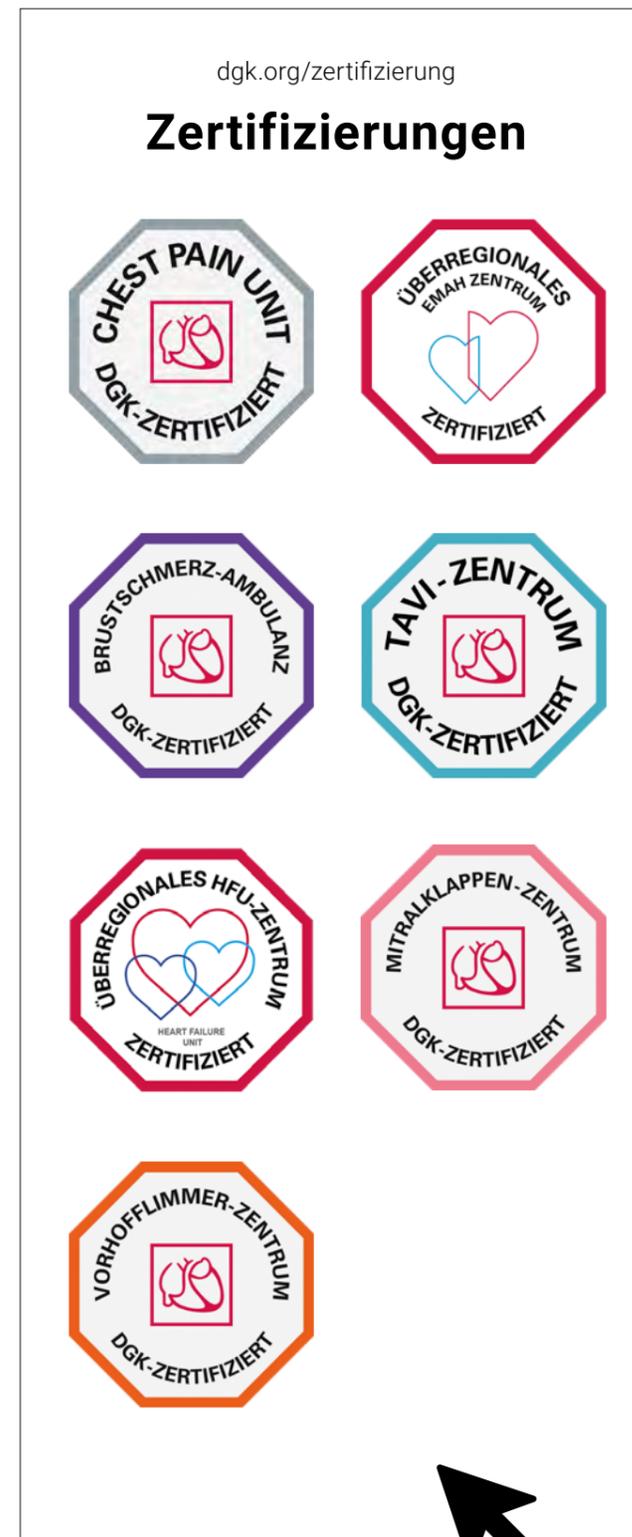
Seit Abschluss der Pilotphase 2020 kann der Antrag auf Zertifizierung bei der DGK gestellt werden. Im Jahr 2021 haben sich 13 Kliniken nach DGK-Kriterien zertifizieren lassen. 15 weitere Zentren haben die Zertifizierung beantragt.

NEUE ZERTIFIZIERUNG DER RENALEN DENERVATIONSZENTREN ERGÄNZT DIE DGK-QUALITÄTSOFFENSIVE

Die Behandlung der arteriellen Hypertonie spielt in der Kardiologie eine zentrale Rolle. Besonders die therapieresistente arterielle Hypertonie, die etwa zehn Prozent aller Hypertonie-Diagnosen ausmacht, stellt Ärztinnen und Ärzte vor große Herausforderungen.

Seit einigen Jahren steht mit der renalen Denervation ein katheterbasiertes Verfahren zur selektiven renalen Sympathektomie zur Verfügung. In mehreren Studien konnte die Wirksamkeit und Sicherheit des Verfahrens inzwischen bestätigt werden, sodass die Renale Denervation künftig vermehrt zum Einsatz kommen wird.

Um eine flächendeckende, qualitativ hochwertige Behandlung in zertifizierten Denervationszentren zu ermöglichen, hat die DGK gemeinsam mit der Deutschen Hochdruckliga (DHL) und der Deutschen Gesellschaft für



Nephrologie (DGfN) Kriterien zur Zertifizierung in einem Konsensuspapier festgelegt. Das Ziel ist es, einen national verbindlichen Mindeststandard für Zentren zur Durchführung der renalen Devervation zu definieren sowie über eine Netzwerkbildung die Betreuung der Patient*innen mit unkontrollierter Hypertonie zu optimieren.

Anfang des Jahres 2022 befindet sich der Zertifizierungsprozess der Denervationszentren in der Pilotphase. Fünf Zentren nehmen an der Zertifizierung im Rahmen der Pilotphase teil, nach deren Abschluss das Zertifizierungsverfahren evaluiert wird und gegebenenfalls eine Konkretisierung des Fragenkataloges erfolgt. Die ersten Remote-Audits der Pilot-Phase werden voraussichtlich Ende April 2022 stattfinden. Nach Abschluss der Pilotphase wird die Zertifizierung regulär möglich sein.

WIE FUNKTIONIERT EIN REMOTE-AUDIT?

Während der Pandemie haben sich digitale Arbeitsprozesse in einer Geschwindigkeit durchgesetzt, die ohne die Notwendigkeit wohl kaum möglich gewesen wäre. Zahlreiche dieser – zunächst notgedrungen umgesetzten – Entwicklungen haben Vorteile mit sich gebracht, auf die wir auch in einer Post-Corona-Zeit nicht mehr verzichten werden. Eine dieser Entwicklungen sind Remote-Audits für die Zertifizierungen der DGK.

2021 wurden bereits 52 von 207 Audits zur erstmaligen oder wiederholten Zertifizierung von Brustschmerz-Ambulanzen, Vorhofflimmer Zentren, Mitralklappen Zentren, Chest Pain Units, Heart Failure Units und TAVI-Zentren remote durchgeführt.

Doch wie können die Gutachter*innen der DGK auch auf Distanz sicherstellen, dass die strengen Kriterien für die Zertifizierung einer Versorgungseinheit sichergestellt sind? Hierfür wurde ein ausgeklügeltes Konzept etabliert, das den bisherigen Zertifizierungsprozess sinnvoll ergänzt.

Vor dem eigentlichen Audit, das per Videokonferenz stattfindet, müssen die Gutachter bereits die apparativen und räumlichen Kriterien bewerten können.

Damit dies möglich wird, zeichnet die antragstellende Klinik oder Praxis einen Rundgang durch ihre Räumlichkeiten auf. Die Herausforderung steckt im Detail: Alle im Ablaufplan genannten Räumlichkeiten und alle im Fragenkatalog aufgeführten räumlichen, apparativen und materiellen Voraussetzungen müssen dabei einzeln gezeigt und gut zu erkennen sein. Die entsprechenden Schränke, Schubladen und Türen zur Beurteilung der Räumlichkei-

ten und Materialien sollten geöffnet werden, wobei die Beschriftung der Schränke erkennbar sein muss. Im Gegensatz dazu dürfen andere Informationen ganz und gar nicht in dem Video zu sehen sein: Personenbezogene Daten. Patienten-, Personalunterlagen und digitale Abbildungen inklusive Bildschirmdarstellungen dürfen also nicht gezeigt werden.

Nachdem die Dateien hochgeladen und von den Gutachter*innen eingesehen wurden, präsentieren die Antragssteller*innen das Video ihrer Einrichtung im Rahmen der Videokonferenz. Für die Durchführung von Audits ist es in jedem Fall (unabhängig ob Sie sich für ein Remote-Audit oder ein Audit vor Ort entscheiden) notwendig, die aufgeführten Unterlagen vor dem Audit hochzuladen, damit sie von den Gutachter*innen eingesehen werden können.

Zertifizierungen von Zentren und Units werden aktuell bevorzugt im Rahmen eines Remote-Audits durchgeführt. Immer mehr Antragssteller*innen wählen inzwischen die digitale Variante: Bis Ende Februar 2022 wurden bereits 37 Remote-Audits terminiert. Zum Vergleich: vor Ort sind es nur sieben Termine.

NEUE ZUSATZQUALIFIKATIONEN „KARDIOVASKULÄRE INTENSIV- UND NOTFALLMEDIZIN“ UND „KARDIOVASKULÄRE SCHLAFMEDIZIN“

Mit den neuen Zusatzqualifikationen „Kardiovaskuläre Intensiv- und Notfallmedizin“ und „Kardiovaskuläre Schlafmedizin“ ergänzt die DGK ihr breitgefächertes Angebot und erweitert nochmals ihr Portfolio um wichtige Bausteine in den kardiologischen Teildisziplinen. Die beiden neuen Curricula bieten interessierten Kardiologinnen und Kardiologen die Möglichkeit, ihr Wissen und ihre praktischen Fähigkeiten auf dem jeweiligen Gebiet zu vertiefen. Dadurch trägt die DGK zu einer Verbesserung der kardiologischen Qualifizierung bei, die ihrerseits zu einer besseren Patientenversorgung führt.

Das Curriculum „Kardiovaskuläre Intensiv- und Notfallmedizin“ beschreibt einen Ausbildungsweg, der über die Inhalte der Weiterbildung zum oder zur Fachärzt*in für Innere Medizin und Kardiologie, beziehungsweise der Zusatzweiterbildungen Internistische Intensivmedizin oder Notfallmedizin hinausgeht. Mit der Zusatzqualifikation „Kardiovaskuläre Schlafmedizin“ sollen schlafmedizinisch interessierte Kardiolog*innen sowohl eine entsprechende Kompetenz zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener

Atmungsstörungen als auch ein Basiswissen im Bereich der Schlafmedizin erlangen.

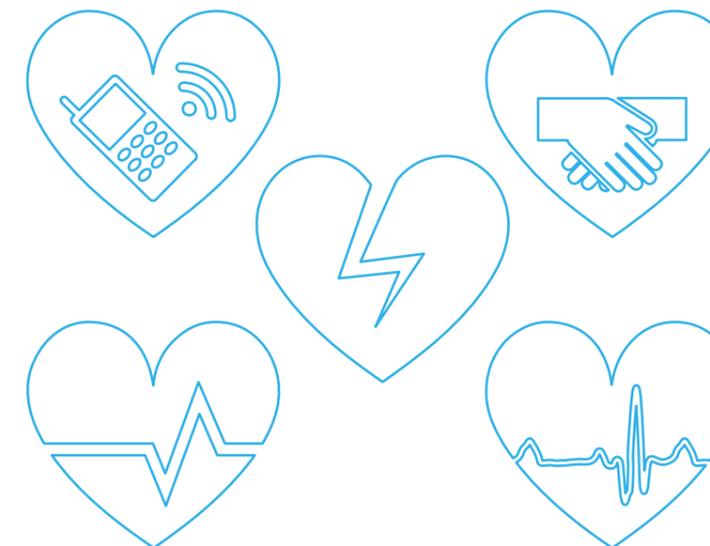
Erfahrene Kardiolog*innen können beide Zusatzqualifikationen im Rahmen einer zweijährigen Übergangsregelung beantragen. Diese Übergangsregelung vereinfacht und verkürzt den Prozess zur Erlangung der jeweiligen Zusatzqualifikation. Nach Ablauf der Übergangsregelung können die Zusatzqualifikationen nur noch über die Teilnahme an dem jeweils nachfolgend beschriebenen Qualifizierungsprogramm erworben werden. Alle aktuellen Zusatzqualifikationen sind nach Erwerb sieben Jahre gültig. Anschließend ist eine Rezertifizierung nötig. Dadurch leistet die DGK einen weiteren wichtigen Beitrag zur Optimierung und Vereinheitlichung ihrer Zertifizierungsverfahren und trägt dem damit verbundenen Qualitätsanspruch Rechnung.

KARDIOVASKULÄRE INTENSIV- UND NOTFALLMEDIZIN

Da die Notfall- und intensivmedizinische Versorgung einen bedeutenden Anteil der Herzmedizin darstellt und neue, komplexe Verfahren in der kardiovaskulären Intensivmedizin in den letzten Jahren etabliert worden sind, ist der Stellenwert der Intensiv- und Notfallmedizin innerhalb der Kardiologie in den letzten Jahren deutlich gestiegen. Weitere neue Verfahren, die eine spezialisierte Ausbildung und eine enge Kooperation mit internistischen Nachbardisziplinen erfordern, sind zu erwarten. Die Zusatzqualifikation „Kardiovaskuläre Intensiv- und Notfallmedizin“ beschreibt einen Ausbildungsweg, auf dem sehr praxisorientiert die dafür notwendigen Kenntnisse, Erfahrungen und Fähigkeiten vermittelt werden. „Durch die Qualitätsstandards der DGK gibt es dokumentierte Anforderungen an die Strukturen und an die dort tätigen Ärzt*innen. Sie können nach Durchlaufen des Curriculums gegenüber Patient*innen und künftigen Arbeitgebern damit eine anerkannte Qualifikation nach transparenten Standards vorweisen,“ kommentiert Professor Christian Jung, Sprecher der Arbeitsgruppe Kardiovaskuläre Intensiv- und Notfallmedizin und Gutachter für die neue Zusatzqualifikation. Das Curriculum ist dreistufig aufgebaut: Grundvoraussetzung für die Zusatzqualifikation ist die abgeschlossene Ausbildung zum oder zur Fachärzt*in für Innere Medizin und Kardiologie, da sie basale Grundlagen beispielsweise zu Nierenersatzverfahren und Beatmungstechniken beinhaltet (Stufe 1). Während eines Zeitraums von insgesamt 24 Monaten eignen sich die Kandidat*innen das erforderliche theoretische Wissen und die praktischen Fähigkeiten

an, um selbstständig Patient*innen mit komplexen kardiovaskulären Erkrankungen während der intensiv- und notfallmedizinischen Phase zu behandeln. Innerhalb dieses Zeitraums absolvieren sie auch die 18-monatige Zusatzweiterbildung (Internistische) Intensivmedizin, die eine Voraussetzung zur Erlangung der Zusatzqualifikation ist, da mit ihr spezielle kardiovaskuläre intensivmedizinische Kenntnisse und Notfallmaßnahmen vermittelt werden (Stufe 2). Eine sechsmonatige Vertiefungsphase mit überwiegender praktischer Tätigkeit schließt das Curriculum ab (Stufe 3).

Professor Jung: „Das Curriculum schafft durch Schwerpunkte unter anderem im Beatmungs- und Reanimationsmanagement sowie in den Bereichen Pneumologie

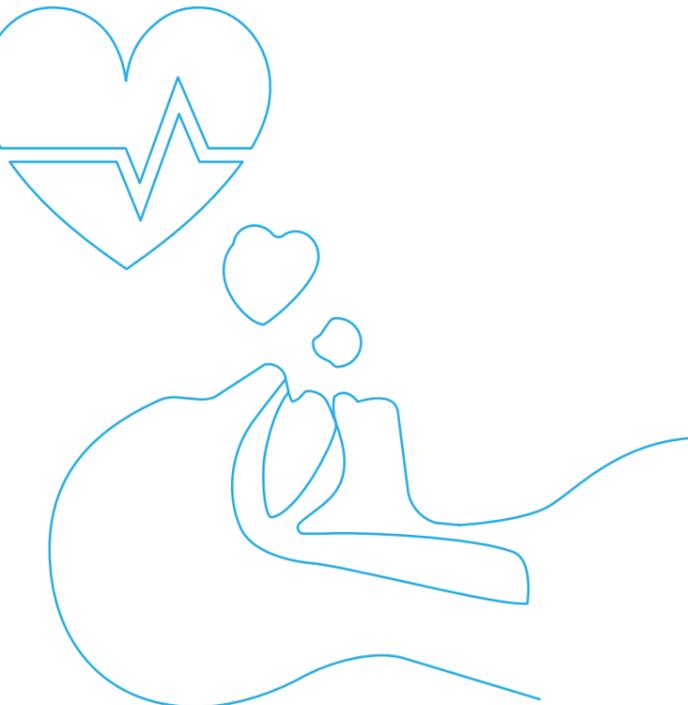


und Nephrologie Sicherheit in Diagnostik und Therapie, besonders bei durch Komorbiditäten stark betroffenen älteren Patient*innen. Durch diese interdisziplinäre Ausrichtung erhalten die Kandidat*innen einen guten Überblick über eine Vielzahl relevanter Herausforderungen aus dem Alltag in der Akut- und Notfallmedizin, die durch praktische „Hands on“-Erfahrungen ergänzt und vertieft werden.“ Diese vertieften praktischen Erfahrungen sammeln die Kandidat*innen im Bereich der kardiovaskulären Intensivstation, Intermediate Care Station, Coronary Care Unit, Heart Failure Unit, Notaufnahme, Notaufnahmestation und Chest Pain Unit.

Die Stätten der Zusatzqualifikation müssen dafür über entsprechende Stationen mit kardiovaskulärem Schwerpunkt verfügen, die den Kandidat*innen ermöglichen, Patientinnen und Patienten vom Anfang bis zum Ende

der Behandlung zu betreuen. Wegen der geforderten Infrastruktur kommen Kliniken mit entweder einer DGK-zertifizierten Chest Pain Unit oder einer zertifizierten Heart Failure Unit dafür infrage. Eine kardiologisch (mit-)geführte Intensivstation mit mindestens sechs Beatmungsbetten, ein 24 Stunden-Dienst für interventionelle Kardiologie, mindestens zwei Kardiolog*innen mit Zusatzweiterbildung (Internistische) Intensivmedizin sowie zwei Supervisor*innen (eine Leiter*in und eine Stellvertreter*in) der Zusatzqualifikation Kardiovaskuläre Intensiv- und Notfallmedizin müssen vorhanden sein.

„Durch die Verzahnung der Qualifikation, der Strukturen und der Personen ergibt sich eine Erhöhung der Qualitätsstandards. In Zukunft wird die Zusatzqualifikation mindestens wichtig, unter Umständen auch notwendig sein, um diese Standards zu überwachen und weiterzuentwickeln“, erklärt Professor Jung zu diesen Anforderungen an Personen und Strukturen. Denn nur dadurch könnten Patientinnen und Patienten, so Professor Jung, sicher sein, „Expert*innen in der kardiovaskulären Intensiv- und Notfallmedizin für ihre Behandlung zu bekommen – das schafft Vertrauen.“



Der Antrag kann unkompliziert online gestellt werden. Die Resonanz in Bezug auf die Zusatzqualifikation ist bislang sehr positiv: „43 Kolleg*innen haben – Stand 7. Dezember 2021 – die Qualifikation beantragt, bei fünf ist sie bereits bewilligt und abgeschlossen,“ teilt Professor Jung mit. In den kommenden Monaten sei mit zahlreichen weiteren Anträgen zu rechnen.

KARDIOVASKULÄRE SCHLAFMEDIZIN

Kardiovaskulär erkrankte Patient*innen leiden in 30 bis 50 Prozent der Fälle an einer mindestens mittelgradigen Schlafapnoe. Schlafbezogene Atmungsstörungen sind bei kardiovaskulär erkrankten Patient*innen zum Beispiel mit schwer einstellbarer arterieller Hypertonie, Herzklappenerkrankungen, Rhythmusstörungen, Herzinsuffizienz oder koronarer Herzerkrankung mit einer schlechteren Prognose assoziiert. Die Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen kann die Behandlung von Herz-Kreislauf-erkrankungen aufgrund ihrer Effekte auf den arteriellen Blutdruck und die Lebensqualität bei vielen Patient*innen sinnvoll ergänzen.

„Bereits die alleinige Durchführung der Diagnostik mittels Polygraphie kann die Zeit zwischen Verdachtsdiagnose und Therapie um zwei bis drei Monate verkürzen – hier sehe ich einen enormen Gewinn, sowohl für Kardiolog*innen als auch für Patient*innen“ ordnet Professor Michael Arzt, Sprecher der Arbeitsgruppe Kardiovaskuläre Erkrankungen und schlafbezogene Atmungsstörungen und Gutachter der Zusatzqualifikation die Vorteile des Curriculums ein. „Zeitaufwändige Umwege zu anderen Fachärzt*innen können so der Vergangenheit angehören“, so Professor Arzt weiter.

Die Diagnose und Therapie von schlafbezogenen Atmungsstörungen gehöre „zu einem multimodalen präventivmedizinischen Ansatz, um die Progression von kardiovaskulären Erkrankungen zu verhindern und die Lebensqualität von Patient*innen zu verbessern“, kommentiert Professor Arzt den heutigen therapeutischen Stand. Das Thema werde „dadurch komplexer, dass sicher nicht alle Patient*innen mit kardiovaskulären Erkrankungen eine Indikation haben, die schlafbezogene Atmungsstörung zu therapieren“. Das Curriculum soll die Kandidat*innen dazu befähigen, die richtigen diagnosti-

curricula.dgk.org

Zusatzqualifikationen

 curricula.dgk.org/hi	 curricula.dgk.org/ik
 curricula.dgk.org/itag	 curricula.dgk.org/k-ct
 curricula.dgk.org/k-in	 curricula.dgk.org/k-mrt
 curricula.dgk.org/sm	 curricula.dgk.org/sk
 curricula.dgk.org/sr	

schen und therapeutischen Entscheidungen zu treffen. Dadurch ergebe sich für die Patient*innen, „dass die Entscheidungen vermehrt durch die Kardiolog*innen getroffen werden, mit gleichzeitiger Kenntnis ihrer kardiovaskulären Grunderkrankung“, beschreibt Professor Arzt einen Vorteil des Curriculums für Patient*innen.

Stufe 1 der Zusatzqualifikation beschreibt systematisch Grundkenntnisse und -fähigkeiten entsprechend den Qualifizierungsinhalten des Curriculums Kardiologie. Stufe 2 beschreibt die nötigen Kenntnisse zur selbstständigen Durchführung der Diagnostik schlafbezogener Atmungsstörungen mittels kardiorespiratorischer Polygraphie. Der therapeutische Schwerpunkt liegt auf dem Einsatz von verschiedenen Verfahren mit positivem Atemwegsdruck. Stufe 3 vertieft alle Aspekte aus Stufe 2 und beschreibt aufbauend auf den praktischen Erfahrungen die selbstständige Versorgung von Herz-Kreislauf-Patient*innen mit schlafbezogenen Atmungsstörungen.

Fachliche Inhalte der kardiovaskulären Schlafmedizin seien seit Jahren Gegenstand der Weiterbildung zur Fachärzt*in für innere Medizin und Kardiologie. „Ich nehme an, dass dies vielen Kolleg*innen bisher gar nicht bewusst war“, vermutet Professor Arzt. „Durch das Curriculum Kardiovaskuläre Schlafmedizin wird dies bekannt und zukünftige Kolleg*innen werden sich mit diesem Thema mehr auseinandersetzen und ihr Wissen in der Praxis für ihre Patient*innen einbringen“, ist er sich sicher.

Das Curriculum ist breit aufgestellt, aber auf die bei kardiovaskulären Patient*innen relevanten Bereiche der Schlafmedizin begrenzt: „Nur Teilaspekte wie die pädiatrische Schlafmedizin und Teile der neurologischen und psychiatrischen Schlafmedizin, die eine geringere Rolle bei unseren Patient*innen spielen, sind deutlich gekürzt,“ kommentiert Professor Arzt die Schwerpunktsetzung.

Der Antrag kann auch hier einfach online eingereicht werden und die Nachfrage ist schon seit dem ersten Tag der Veröffentlichung sehr groß. So gab es „sofort die ersten Anmeldungen von Kolleg*innen vor allem für die ersten beiden Stufen“, stellt Professor Arzt erfreut fest.

Informationen zu den Zertifizierungen von Zentren und den persönlichen Zusatzqualifikationen finden Sie auf dgk.org/zertifizierung und curricula.dgk.org.

Ehrungen

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. vergibt jedes Jahr Auszeichnungen an Mitglieder, die sich in besonderem Maße eingesetzt haben, um die Ziele der DGK zu verwirklichen. Die Ehrungen werden als Anerkennung für besondere Verdienste um die Kardiologie und um die Fachgesellschaft vergeben.



GOLDENE EHRENNADEL

Prof. Dr. Hugo A. Katus, Heidelberg

Die DGK zeichnet Herrn Prof. Dr. Hugo A. Katus für sein langjähriges ehrenamtliches Engagement als Vorstandsmitglied und als Präsident aus. Er ist als Erfinder des Troponin T- Tests ein Pionier der modernen Herzinfarkt-Diagnostik. Er wirkte als Vorstand der Projektgruppe Aus-, Weiter- und Fortbildung an der Gründung der Akademie für Kardiologie im Jahr 2000 maßgeblich mit. Herr Prof. Dr. Hugo A. Katus stand von 2016 bis 2019 der DGK als Präsident vor. 2019 erhielt er die ESC-Goldmedaille für besondere Verdienste in der Herzmedizin. Die DGK dankt Herrn Prof. Dr. Hugo A. Katus für seine engagierte und konstruktive langjährige Mitarbeit im Vorstand der DGK.



SILBERNE EHRENNADEL

Prof. Dr. Johann Bauersachs, Hannover

In Anerkennung seiner ehrenamtlichen Dienste, die Herr Prof. Dr. Johann Bauersachs von 2019 bis 2021 als Vorsitzender der Kommission für Klinische Kardiovaskuläre Medizin geleistet hat, erhält er die Silberne Ehrennadel der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. Prof. Dr. Bauersachs ist Ehrenmitglied in der Koreanischen und Rumänischen Gesellschaft für Kardiologie und seit 2010 Direktor der Klinik für Kardiologie und Angiologie der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH). Schwerpunktmäßig forscht er unter anderem zum akuten Koronarsyndrom sowie zu akuter und chronischer Herzinsuffizienz.



SILBERNE EHRENNADEL

Prof. Dr. Denise Hilfiker-Kleiner, Marburg

Frau Prof. Dr. Denise Hilfiker-Kleiner erhält die silberne Ehrennadel der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. in Anerkennung ihres großen Engagements als Tagungspräsidentin der 87. Jahrestagung. Mit dem Motto „Grenzen überwinden, neue Welten entdecken“ bezog sie sich auf die Chancen durch mehr Offenheit und Austausch für die Medizin und die Gesellschaft als Ganze, trotz der durch die Pandemie bedingten Einschränkungen. Sie ist seit 2018 Mitglied des Deutschen Wissenschaftsrats und seit 2021 Dekanin des Fachbereichs Medizin der Philipps-Universität Marburg. Ihre Forschungsschwerpunkte liegen unter anderem in der Kardiophysiologie und Cardio-Onkologie.



SILBERNE EHRENNADEL

Prof. Dr. Rabea Hinkel, Göttingen

In Anerkennung ihrer ehrenamtlichen Dienste, die Frau Prof. Dr. Rabea Hinkel von 2019 bis 2021 als Vorsitzende der Kommission für Experimentelle Kardiovaskuläre Medizin geleistet hat, erhält sie die Silberne Ehrennadel der DGK. Sie ist seit 2018 Leiterin der Abteilung Versuchstierkunde am Deutschen Primatenzentrum in Hannover. Ihre Forschung fokussiert sich auf die Herzinsuffizienz in verschiedenen Tiermodellen mit starkem Bezug zur klinischen Anwendung.



SILBERNE EHRENNADEL

Prof. Dr. Holger Reinecke, Münster

In Anerkennung seiner ehrenamtlichen Dienste und seines herausragenden Engagements, die Herr Prof. Dr. Holger Reinecke als Vorsitzender des Ausschusses Diagnosis Related Groups (DRG) geleistet hat, erhält er die Silberne Ehrennadel der DGK. Herr Prof. Dr. Reinecke begleitet das Thema DRG nun schon mehr als 15 Jahre ehrenamtlich und unterstützt auch weiterhin aktiv die DGK mit seiner außerordentlichen Expertise. Herr Prof. Dr. Reinecke ist seit 2018 Direktor der Klinik für Kardiologie I (Koronare Herzkrankheit, Herzinsuffizienz und Angiologie) des Universitätsklinikums Münster. Seine Forschungsschwerpunkte liegen in der molekularen Kardiologie.



SILBERNE EHRENNADEL

Prof. Dr. Holger Thiele, Leipzig

In Anerkennung seiner ehrenamtlichen Dienste, die Herr Prof. Dr. Holger Thiele von 2019 bis 2021 als Vorsitzender der Programmkommission geleistet hat, wird ihm die Silberne Ehrennadel der DGK verliehen. Auf der 87. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. wurde er zum Präsidenten der Gesellschaft für die Amtsperiode 2023 bis 2025 gewählt. Seit 2017 ist er Direktor der Klinik für Innere Medizin/Kardiologie am Herzzentrum Leipzig. Er forscht schwerpunktmäßig zur MRT- und CT-Bildgebung, zum akuten Myokardinfarkt und zum kardiogenen Schock.

Ehrenpreise

Die DGK verleiht in jedem Jahr mehrere Ehrenpreise an Personen, die sich um die Kardiologie oder um die Fachgesellschaft außerordentlich verdient gemacht haben. 2021 werden 10 Ehrenpreise vergeben, die insgesamt mit 52.900 € dotiert sind.



ALBERT-FRAENKEL-PREIS

Prof. Dr. Florian Leuschner, Heidelberg

Der Albert-Fraenkel-Preis wird an Wissenschaftler*innen verliehen, die sich durch Publikationen in den Gebieten der Physiologie, Pharmakologie, Pathologie, Klinik oder Therapie des Kreislaufs durch Publikationen qualifiziert haben. 2021 wird der Preis an Herrn Prof. Dr. Florian Leuschner, Geschäftsführender Oberarzt der Klinik für Kardiologie, Angiologie, Pneumologie des Universitätsklinikums Heidelberg, verliehen. Er leistet exzellente klinische Versorgung und Forschung. Herr Prof. Dr. Leuschner hat kontinuierlich auf hohem Niveau die Bedeutung der Inflammation bei der Entstehung von kardiovaskulären Erkrankungen und deren Komplikationen erforscht. Hierbei hat er wichtige Erkenntnisse zur therapeutischen Modulation von Entzündungsvorgängen erzielt. Hervorzuheben ist auch sein Engagement für die Deutsche Forschungsgemeinschaft.

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



ARTHUR-WEBER-PREIS

Dr. Mirko Völkers, Heidelberg

Der seit 1959 vergebene Arthur-Weber-Preis wird vom Vorstand der DGK nach Vorschlag durch ein Kuratorium bestimmt. Diesen Preis erhält 2021 Herr Dr. Mirko Völkers, Arbeitsgruppenleiter Molecular Biology of Cell Growth in der Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie des Universitätsklinikums Heidelberg, für seine richtungsweisenden Untersuchungen zur Aufklärung der Bedeutung der mRNA Translation und Proteinbiosynthese in der Herzinsuffizienz.

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



DGK-FORSCHUNGSPREIS FÜR KLINISCHE LIPIDFORSCHUNG

Prof. Dr. Winfried März, Mannheim

Der Labormediziner Prof. Dr. Winfried März ist mit über 777 Publikationen in der Medline und über 47.000 Zitaten einer der erfolgreichsten Mitglieder der DGK in den Bereichen Lipidstoffwechsel und Atherosklerose. Unter seinen visionären Leistungen sind vor allem die Ludwigshafen Risk and Cardiovascular Health Study (LURIC) und das deutsche Register zur Familiären Hypercholesterinämie (CaReHigh) hervorzuheben. Seine Arbeiten zeichnen sich durch ein besonders hohes Maß an interdisziplinären Kooperationen aus. Die DGK ehrt Prof. Dr. Winfried März für seine vielfältigen und langjährigen Aktivitäten zum Verständnis, der Prävention und der Bekämpfung von Krankheiten des Lipidstoffwechsels.

Dotiert mit 15.000 €, gefördert von der Daiichi Sankyo Deutschland GmbH



FRANZ-LOOGEN-PREIS

Prof. Dr. Burkert Pieske, Berlin

Der Franz-Loogen-Preis zeichnet Kliniker*innen oder Grundlagenwissenschaftler*innen aus, die wichtige Erkenntnisse in kardiologischen Themengebieten erzielt haben. Herr Prof. Dr. Burkert Pieske erhält den Preis im Jahr 2021, da er mit experimentellen Studien zum Calcium-Stoffwechsel und dehnungsabhängigen Reizen der myokardialen Kontraktion wesentlich zum Verständnis der Pathophysiologie der Herzinsuffizienz beigetragen hat. Diese Kenntnisse hat er translational in international anerkannten klinischen Interventionsstudien mit leitlinienrelevanten Ergebnissen hervorragend umgesetzt. Besonders im Bereich Diagnostik und Therapie der diastolischen Herzinsuffizienz hat die Kardiologie ihm großartige Beiträge zu verdanken.

Dotiert mit 5.000 €, gefördert von der Servier Deutschland GmbH



HONORARY AWARD LECTURE ON BASIC SCIENCE

Prof. Dr. Wolfram-Hubertus Zimmermann, Göttingen

Der Pharmakologe und Molekularbiologe Herr Prof. Dr. Wolfram-Hubertus Zimmermann wird vom Vorstand mit dem Honorary Award für die Lecture on Basic Science ausgezeichnet. Er ist Direktor des Instituts für Pharmakologie und Toxikologie der Universitätsmedizin Göttingen und leitet die Forschungsgruppe Engineered Human Myocardium. Er forscht an der Herzmuskelregeneration bei Herzinsuffizienz und Herzversagen. Der Preisträger hält einen Vortrag zu „Cell-based cardiac regeneration“.

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



HONORARY AWARD LECTURE ON CLINICAL SCIENCE 2020

Prof. Dr. Stefan Neubauer, Oxford

Der Vorstand der DGK verleiht den Honorary Award für die Lecture on Clinical Science 2020 an Herrn Prof. Dr. Stefan Neubauer, der die Division of Cardiovascular Medicine am John Radcliffe Hospital der University of Oxford leitet. Seit 35 Jahren forscht er an der Entwicklung und Anwendung der Kardio-MRT Bildgebung und Spektroskopie, der Entwicklung von Leber- und Multiorgan-MRT sowie Koronar-CT Bildgebung. Sein Vortrag während der Session on Clinical Science trägt den Titel „Cardiovascular Phenotyping for the 21st Century: Magnetic Resonance and beyond“.

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



HONORARY AWARD LECTURE ON CLINICAL SCIENCE 2021

Prof. Dr. John J. V. McMurray, Glasgow

Der Vorstand der DGK zeichnet Herrn Prof. Dr. John J. V. McMurray mit dem Honorary Award für die Lecture on Clinical Science 2021 aus. Er ist Deputy Director und Professor for Cardiology am Institute of Cardiovascular and Medical Sciences der University of Glasgow. Er forscht unter anderem zu Herzversagen, KHK, Vorhofflimmern und den kardiovaskulären Konsequenzen von Diabetes. Der Preisträger hält während der Session of Clinical Science einen Vortrag zu „Heart Failure Drug Treatment – Prioritization of novel drugs“.

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



PAUL-MORAWITZ-PREIS

Prof. Dr. Stefanie Dimmeler, Frankfurt am Main

Prof. Dr. Stefanie Dimmeler erhält den Paul-Morawitz-Preis 2021 für ihre herausragenden Publikationen, mit denen sie der Deutschen Herz-Kreislaufforschung zu großem Ansehen verholfen hat. Die Biologin und Biochemikerin ist eine der weltweit führenden Vertreterinnen der molekularen Kardiologie. Ihre Forschungsschwerpunkte liegen im Bereich der Herz-Kreislaferkrankungen, programmierter Zelltod, Endothelzellen und kardiovaskuläre Regeneration nach Herzinfarkt. Die vielfach ausgezeichnete Wissenschaftlerin ist derzeit Vorstandssprecherin des Deutschen Zentrums für Herz-Kreislaufforschung (DZHK). Seit 2017 ist sie Mitglied der Deutschen Akademie der Naturforscher Leopoldina – Nationale Akademie der Wissenschaften und seit 2019 Sprecherin des DFG-Exzellenzclusters „Cardio-Pulmonary Institute“.

Dotiert mit 5.200 €, gefördert von der AstraZeneca GmbH



PREIS DER FRITZ-ACKER-STIFTUNG 2020

Prof. Dr. Stephan Achenbach, Erlangen

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. Herr Prof. Dr. Achenbach hat als Forscher bedeutende Beiträge in der Kardiologie erbracht. Er ist ein Pionier in der Entwicklung der kardialen Bildgebung. Bereits in den 90er Jahren hat er begonnen, sich mit der Kardio CT, zunächst dem EBCT, zu befassen und hat bis heute viele entscheidende Publikationen zu diesem Thema verfasst. Die Integration der Methode in die aktuellen Guidelines ist sein Verdienst. Aktuell ist er Präsident der European Society of Cardiology. 2021 erhält er den Preis der Fritz-Acker-Stiftung für seine weltweit anerkannten Verdienste um die Integration der Computertomographie des Herzens und speziell der Koronararterien.

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



PREIS FÜR WISSENSCHAFTSJOURNALISMUS

Alina Schadwinkel, Spektrum der Wissenschaft

In sorgfältig recherchierten und ausgewogenen Artikeln informiert die Wissenschaftsjournalistin Alina Schadwinkel eine breite Öffentlichkeit über wichtige und zum Teil kontrovers diskutierte Themen der Medizin. Bis Dezember 2019 war sie für ZEIT ONLINE tätig, bevor sie als redaktionelle Leiterin zu Spektrum.de wechselte. Spektrum.de veröffentlicht auf Themenseiten in der Kategorie „Medizin“ zahlreiche Artikel zur kardiovaskulären Medizin, deren Informationsgehalt und Darstellung der Hintergründe eine verlässliche Quelle für fast drei Millionen Nutzer*innen pro Monat bieten. Alina Schadwinkel ist zudem redaktionell für das neue Print-Magazin „Spektrum Gesundheit“ verantwortlich. Für Ihre kontinuierlich hochklassigen Beiträge zeichnet die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. sie mit dem Preis für Wissenschaftsjournalismus aus.

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

Preise mit Bewerbung

AGIK-PREIS FÜR DIE BESTE FALLVORSTELLUNG

„DER FALL MEINES LEBENS“

Dr. Christina Brinkmann, Hamburg

Der AGIK-Preis für die beste Fallvorstellung prämiert die beste Vorstellung eines besonderen Falles aus dem Herzkatheterlabor, der besonders edukativ gelöst wurde. 2021 erhält Dr. Christina Brinkmann diesen Preis für die Fallvorstellung: „Perkutaner Entry-Verschluss einer späten Stanford Typ A Dissektion nach transfemorale Implantation einer selbst-expandierenden Aortenklappe (Evolut R)“.

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

„MEIN EINDRUCKSVOLLSTER FALL“

Michele Schincariol, Fürth

Mit dem AGIK-Preis soll die beste Vorstellung eines außergewöhnlichen Falles aus dem Herzkatheterlabor prämiert werden, der besonders edukativ gelöst wurde. Er wird zu den DGK-Herztagen 2021 von der Arbeitsgruppe Interventionelle Kardiologie (AGIK) an Michele Schincariol für seine Fallvorstellung „Knock the Rock“ verliehen.

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

ANDREAS-GRÜNTZIG-FORSCHUNGSPREIS

Priv.-Doz. Dr. Sebastian Kufner, München

Der Preis honoriert die Forschungsarbeit klinisch tätiger Mediziner*innen, die sich in ihrer wissenschaftlichen Arbeit mit Fragen der interventionellen Koronartherapie unter besonderer Berücksichtigung der Reduzierung der Restenose beschäftigen.

2021 erhält Priv.-Doz. Dr. Sebastian Kufner diese Auszeichnung für seine Forschungsarbeit: „10-Year Outcomes From a Randomized Trial of Polymer-Free Versus Durable Polymer Drug-Eluting Coronary Stents“. In seiner Arbeit untersucht er das 10-jährige Outcome von Patient*innen mit koronarer Herzerkrankung, die im Rahmen der ISAR-TEST 5 Studie randomisiert mittels polymerfreien Sirolimus-eluting (PF-SES) oder permanent Polymer basierten Zotarolimus-eluting (DP-ZES) Stents behandelt wurden.

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

FORSCHUNGSPREIS DER AG 23 HERZ UND DIABETES

Dr. Mahmoud Abdellatif, Graz (AT)

Mit dem Forschungspreis der AG 23 sollen junge Wissenschaftler*innen ausgezeichnet werden, die auf dem Gebiet der Pathophysiologie, Diagnostik oder Therapie von Herzerkrankungen bei metabolischen Erkrankungen einschließlich Diabetes, Adipositas und Lipidstoffwechselstörungen forschen. Der Forschungspreis wird an Dr. Mahmoud Abdellatif für seine Arbeit mit dem Titel „Nicotinamide for the treatment of heart failure with preserved ejection fraction“ verliehen. In seiner Arbeit wird der Einfluss von Nikotinamidadeninukleotid (NAD+) auf den Stoffwechsel untersucht. So konnte erstmals gezeigt werden, dass die NAD+ Konzentration im Myokard von HFpEF-Patient*innen und ZSF1-Ratten mit diastolischer Dysfunktion erheblich reduziert ist und eine erhöhte Aufnahme von natürlich vorkommenden NAD+ Präkursoren mit reduziertem Bluthochdruck und gesenktem Mortalitätsrisiko auf Grund von Herzkrankheiten assoziiert ist.

Dotiert mit 5.000 €, gefördert von der AMGEN GmbH

FRANZ-MAXIMILIAN-GROEDEL-FORSCHUNGSPREIS

Prof. Dr. Hendrik Sager, München

Mit dem Franz-Maximilian-Groedel-Forschungspreis werden theoretisch und klinisch tätige Wissenschaftler*innen ausgezeichnet, deren wissenschaftliche Arbeiten sich mit Fragen der Herz- und Kreislaufforschung beschäftigen. Herr Prof. Dr. Hendrik Sager wird 2021 der Franz-Maximilian-Groedel-Forschungspreis für seine Forschungsarbeit „Acute mental stress drives vascular inflammation and promotes 1 plaque destabilization“ verliehen.

In der Arbeit wird gezeigt, dass Noradrenalin nach akuter Stressbelastung vermehrt ausgeschüttet wird und Endothelzellen aktiviert. Dies führt in den Endothelzellen zu einer erhöhten Expression von Adhäsionsmolekülen und einer erhöhten Freisetzung der Chemokine CXCL1 und CCL7. Infolgedessen wird die Aufnahme von Monozyten und Neutrophilen aus dem Blut in bestimmte Gewebe, insbesondere atherosklerotische Plaques, gefördert.

Er kommt zu dem Schluss, dass diese präklinischen Befunde auf Menschen mit Stressbelastung übertragen werden können. Die Befunde zeigen, dass ein spezifisches, therapeutisches Targeting der Stressreaktion den Verlauf von Herz-Kreislauf-Erkrankungen positiv beeinflussen kann.

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

JULIUS-KLOB-PUBLIKATIONSPREIS

Dr. Christian Gerges, Wien (AT)

Dieser Preis zeichnet die beste Arbeit zur Pathogenese, Diagnostik und/oder Therapie der pulmonalen Hypertonie aus. Der Preis wird an Herrn Dr. Christian Gerges für seine Forschungsarbeit „Microvascular Disease in Chronic Thromboembolic Pulmonary Hypertension – Hemodynamic Phenotyping and Histomorphometric Assessment“ vergeben.

In seiner Studie untersucht er mit Hilfe des Lungenkapillardrucks den Druck in den kleinen Arterien und Kapillaren und die Aufteilung des Lungengefäßwiderstands in eine proximal-artielle und eine distal-artielle plus venöse Komponente.

Er zeigt, dass Rup einerseits ein unabhängiger Prädiktor für das postoperative Überleben ist und andererseits mit dem Ausmaß der mikrovaskulären Erkrankung CTEPH korreliert.

Dotiert mit 6.000 €, gefördert von der Janssen-Cilag GmbH

OSKAR-LAPP-FORSCHUNGSPREIS

Dr. Sofia Iris Bibli, Frankfurt am Main

Der Oskar-Lapp-Forschungspreis ist der einzige Nachwuchspreis der DGK ohne thematische Einschränkung, ohne Zweckbindung und ohne Abhängigkeit von praktischem Erfolg. Er soll vielmehr die Horizonte der Humanmedizin erweitern. In diesem Jahr wird der Preis an Dr. Sofia Iris Bibli verliehen.

In ihrer Forschungsarbeit „Mapping the Endothelial Cell S-Sulfhydryl Highlights the Crucial Role of Integrin Sulfhydration in Vascular Function“ untersucht Dr. Sofia Bibli das „S-Sulfydrierung“, also das Spektrum der durch H₂S beeinflussten Proteine in menschlichen Endothelzellen. Sie kommt zu dem Schluss, dass eine kurzzeitige H₂S-Supplementierung die vaskuläre Reaktivität beim Menschen verbessert. Somit könnte die Beeinflussung dieses Weges vielversprechend zur Behandlung vaskulärer Erkrankungen sein.

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

dgk.org/preise-und-stipendien

Informationen zu den Preisen und Stipendien der DGK finden Sie hier



PUBLIKATIONSPREIS DER AG 10 CHRONISCHE HERZINSUFFIZIENZ

Der Publikationspreis der AG 10 wird für Forschungsergebnisse mit unmittelbarem Bezug zur Herzinsuffizienz ausgeschrieben.

1. Platz: Dr. Deepak Ramanujam und Anna Patricia Schön, München (Gemeinschaftsarbeit)

Dr. Deepak Ramanujam und Anna Patricia Schön wird der 1. Platz für ihre Gemeinschaftsarbeit „MiR-21-dependent macrophage-to-fibroblast signaling determines the cardiac response to pressure overload“ verliehen. In der Arbeit zeigen sie, dass mikroRNA-21 (miR-21) ein wichtiger Regulator in der Funktion der kardialen Makrophagen ist und so bei der Entstehung von Fibrose und Herzinsuffizienz im Rahmen einer systolischen Dysfunktion mitwirkt. Dies eröffnet die Möglichkeit neuer therapeutischer Zielstrukturen in der Therapie der chronischen Herzinsuffizienz, wie beispielsweise eine RNA-basierte Inhibition von miR-21 spezifisch in kardialen Makrophagen.

2. Platz: Dr. Simon Lebek, Regensburg

Den zweiten Platz belegt Dr. Simon Lebek für die Arbeit „Enhanced CaMKII-Dependent Late INa Induces Atrial Proarrhythmic Activity in Patients With Sleep-Disordered Breathing“. Er untersucht, ob die Aktivität der Ca/Calmodulin-abhängigen Proteinkinase II (CaMKII) bei Patient*innen mit schlafbezogenen Atmungsstörungen (SBAS) gesteigert sein könnte. Dr. Lebek kommt zu dem Ergebnis, dass im atrialen Myokard von Patient*innen mit SBAS eine gesteigerte CaMKII-Aktivität zu einer Störung des Natrium- und Kalziumhaushalts führt, was in einem gesteigertem proarrhythmogenen Geschehen mündet. Damit stellen CaMKII-Inhibitoren einen vielversprechenden neuen Therapieansatz für Patient*innen mit SBAS und Arrhythmien dar. Da beide typische Komorbiditäten der Herzinsuffizienz sind, könnte eine CaMKII-Inhibition gerade für diese Patient*innen von Vorteil sein.

3. Platz: Dr. Julian Friebel, Berlin

Dr. Julian Friebel wird mit dem 3. Platz für seine Forschungsarbeit „Protease-activated receptor 2 deficiency mediates cardiac fibrosis and diastolic dysfunction“ ausgezeichnet. In der Arbeit konnte erstmals eine Korrelation der PAR1-Expression mit dem kardialen Fibrosegehalt und dem Schweregrad der diastolischen Dysfunktion nachgewiesen werden. Durch das therapeutische Eingreifen in die FIIa/FXa-PAR1/PAR2/TGF- β -Achse ergibt sich ein vielversprechender Ansatz in der kausalen Therapie der kardialen Fibrose bei HFpEF-Patient*innen.

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

YOUNG INVESTIGATOR AWARD DER AG 32 SPORTKARDIOLOGIE

Stephan Müller, München

Der Young Investigator Award wird für Forschungsergebnisse von Nachwuchswissenschaftler*innen unter 40 Jahren mit unmittelbarem Bezug zur Sportkardiologie ausgeschrieben. Im Jahr 2021 wird der Preis an Stephan Müller aus München verliehen.

Stephan Müller untersuchte in seiner Arbeit, ob hochintensives Intervalltraining (HIIT), moderates kontinuierliches Training (MCT) oder eine leitliniengerechte Empfehlung hinsichtlich körperlicher Aktivität (Kontrollgruppe) einen unterschiedlichen Effekt auf die Veränderung der maximalen Sauerstoffaufnahme bei Patient*innen mit HFpEF hat.

Dotiert mit 500 €, gefördert von der COSMED Deutschland GmbH

Abstractpreise

DGK-ABSTRACTPREIS FÜR KLINISCHE LIPIDFORSCHUNG

Christopher Blaum, Hamburg

„Target populations and treatment cost for Bempedoic acid and PCSK9 inhibitors: a simulation study in the contemporary CAD cohort INTERCATH“

Prof. Dr. Ioanna Gouni-Berthold, Köln

„Lipid lowering therapy in primary and secondary prevention Across Europe: are LDL-C goals achieved in Germany? Results from the DA VINCI study“

Tobias Harm, Tübingen

„Acute coronary syndrome is associated with a substantial change in the platelet lipidome“

Julia Leipner, Freiburg

„Macrophage-specific IRF5 deficiency stabilizes atherosclerotic plaques in ApoE^{-/-} mice“

Dr. Yingfeng Lin, Düsseldorf

„Clinical efficacy and safety outcomes of bempedoic acid for LDL-C lowering therapy in patients at high cardiovascular risk: a systematic review and meta-analysis“

Priv.-Doz. Dr. Sylvia Otto, Jena

„The association of cholesterol metabolism with in-stent stenosis after PCI for stable coronary artery disease“

Dr. Philipp Pfeifer, Bonn

„CLEC4E is a key player in phagocytosis of cholesterol crystals“

Priv.-Doz. Dr. Armin Polzin und Dr. Lisa Kristina Dannenberg, Düsseldorf

„S1P Loading korrigiert eine eingeschränkte HDL vermittelte Kardioprotektion bei Patienten mit koronarer Herzkrankheit“

Dr. Matthias Rau, Aachen

„Effects of Empagliflozin on Lipoprotein Subfractions in Patients with Type 2 Diabetes“

Friederike Luise Zimmermann, Berlin

„Atheroprotective effects of gut microbiota related metabolite propionate by immune-dependent regulation of intestinal cholesterol metabolism“

Dotiert mit 1.000 € pro Preis, gefördert von der Daiichi Sankyo Deutschland GmbH

ABSTRACTPREIS HERZ-SCHLAF-KREISLAUF DER AG 35 KARDIOVASKULÄRE ERKRANKUNGEN UND SCHLAFBEZOGENE ATMUNGSSTÖRUNGEN

Jonas Rohde, Regensburg, et al.

Der Abstractpreis Herz-Schlaf-Kreislauf wird bei der Jahrestagung der DGK im Rahmen der Arbeitsgruppensitzung der AG Kardiovaskuläre Erkrankungen und schlafbezogene Atmungsstörungen (AG 35) verliehen. In diesem Jahr wird der Preis an Herrn Jonas Rohde für seine Forschungsarbeit „Nav1.8 expression is increased in patients with sleep-disordered breathing and is associated to trabecular arrhythmias“ verliehen.

Dotiert mit 5.000 €, gefördert von der SOMNOmedics GmbH

ABSTRACTPREIS DER SEGNITZ-ACKERMANN-STIFTUNG

Nora Josefine Paulke, Göttingen

Der Abstractpreis der Segnitz-Ackermann-Stiftung wird anlässlich des Basic Science Meetings auf den DGK Herztagen verliehen. Bei den Herztagen 2021 wird Frau Nora Josefine Paulke für ihre Forschungsarbeit „Dysferlin mediates tubular membrane biogenesis and hypertrophic remodelling in left-ventricular pressure overload“ ausgezeichnet.

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

ABSTRACTPREIS KARDIOVASKULÄRE VERSORGFORSCHUNG IN DEUTSCHLAND

Robin Heber, Düsseldorf, et al.

„Validität und Aussagekraft von OECD Daten zur stationären Versorgungsqualität am Beispiel der Herzinfarktsterblichkeit“

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

DGK-YOUNG INVESTIGATOR AWARD – HERZINSUFFIZIENZ

1. Preis: Dr. Matthias Unterhuber, Leipzig, et al.

„Deep learning detects heart failure with preserved ejection fraction using a baseline electrocardiogram in patients at risk“

2. Preis: Dr. Dominik Beer, Hamburg, et al.

„Improved risk prediction in an unselected cardiogenic shock population via the Cardiogenic Shock Score (CSS)“

2. Preis: Marc William Heidorn, Mainz, et al.

„Functional pulmonary phenotype as predictor of clinical outcome in chronic heart failure – Results from the MyoVasc-Study“

2. Preis: Tobias Wagner, Hamburg, et al.

„Impact Of Hemodynamic Parameters On Outcomes In European Heart Transplant Patients – Results from The Eurotransplant Database“

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: Imke Würdemann, Berlin, et al.

„Prognostic Impact of Fractional Flow Reserve Measurements in the Elderly - Results from the FLORIDA Study“

2. Preis: Dr. Sascha Macherey-Meyer, Köln, et al.

„Treatment delay of patients with ST-elevation myocardial Infarction during the COVID-19 pandemic in a metropolitan area of Germany“

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

„Effect of the COVID-19 pandemic on mortality of STEMI patients: a systematic review and meta-analysis“

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 – HERZRHYTHMUSSTÖRUNG

1. Preis: Matthias Gerhards, Leipzig, et al.

„Fasting versus Non-Fasting for Cardiac Implantable Electronic Devices (FastCIED Study): a single blinded, randomized trial demonstrating non-inferiority of a non-fasting strategy“

2. Preis: Dr. Martin Eichenlaub, Bad Krozingen, et al.

„Echocardiographic Diagnosis of Fibrotic Atrial Cardiomyopathy and Outcome Prediction following Pulmonary Vein Isolation“

2. Preis: Ann-Kathrin Kahle, Hamburg, et al.

„Atrial Reentry Circuit Characteristics in Adult Congenital Heart Disease as Assessed by Ultra-high-density Electroanatomical Mapping: Relation to Anatomical Substrate and Surgical Repair“

2. Preis: Miruna-Andreea Popa, München, et al.

„Early arrhythmia recurrence predicts single- and multi-procedural outcomes after catheter ablation for persistent atrial fibrillation“

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

DGK-YOUNG INVESTIGATOR AWARD – STRUKTURELLE HERZERKRANKUNGEN

1. Preis: Dr. Sebastian Ludwig, Hamburg, et al.

„Risk Prediction in Patients with Classical Low-Flow Low-Gradient Aortic Stenosis undergoing TAVR: the COLLAPSE Score“

2. Preis: Dr. Marion Müller, Bad Oeynhausen, et al.

„Nitro-oleic acid diminishes right ventricular dysfunction induced by pressure overload in mice“

2. Preis: Dr. Vara Oettinger, Freiburg im Breisgau, et al.

„In-hospital outcomes of self-expanding and balloon-expandable transcatheter heart valves in Germany“

2. Preis: Dr. Jasmin Shamekhi, Bonn, et al.

„Impact of coronary artery disease on outcome in patients undergoing percutaneous edge-to-edge repair“

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

FRANZ-LOGEN-ABSTRACTPREIS

Prof. Dr. Michael Behnes, Mannheim

„Acute heart failure is associated with a clinically relevant disease specific metabolomic profile“

Melissa Harbrücker, Mannheim

„MR-proANP is Associated with Heart Failure with Preserved Ejection Fraction assessed by Echocardiography“

Erik Klapproth, Dresden

„LCZ696 improves post-infarction survival and cardiac Function through Notch-1-dependent de-novo angiogenesis“

Maximilian Wechsler, Weiden in der Oberpfalz

„Repetitive Therapie mit Levosimendan verbessert bei Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz NT-proBNP und NYHA-Klasse“

Dotiert mit 4 Mal 250 €, gefördert durch Prof. Dr. Dr. h. c. Christoph Bode, Freiburg im Breisgau

HANS BLÖMER-YOUNG INVESTIGATOR AWARD FÜR KLINISCHE HERZ-KREISLAUFFORSCHUNG

1. Preis: Dr. Julia Krause, Hamburg, et al.

„Arrhythmogenic metabolites in atrial fibrillation“

2. Preis: Dr. Christopher Hohmann, Köln, et al.

„Comparative Analysis of Clinical Outcomes in Patients Receiving Edoxaban or Phenprocoumon For Prevention of Stroke in Atrial Fibrillation: A German Real-World Cohort Study“

2. Preis: Dr. Kirsten Thiele, Aachen, et al.

„Effects of Empagliflozin on Iron Metabolism and Erythropoiesis in Patients with Type 2 Diabetes“

2. Preis: Imke Würdemann, Berlin, et al.

„Prognostic Impact of Fractional Flow Reserve Measurements in Patients with Acute Coronary Syndrome – Results from the FLORIDA study“

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

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

1. Preis: Constanze Schanbacher, Würzburg, et al.

„Interference with ERK-dimerization provides a cardio-safe strategy to protect from pathological ERK1/2 signaling“

2. Preis: Dr. Dr. Stephan Künzel, Dresden, et al.

„Diminished cardiac PLK2 induces atrial fibrosis and promotes atrial fibrillation“

2. Preis: Pascal Mann, Aachen, et al.

„The SGLT2 inhibitor ertugliflozin reduces cardiac fibrosis and modulates cardiac substrate metabolism in a mouse model of cardiac hypertrophy“

2. Preis: Swati Srivastava, Erlangen, et al.

„Gpr126 controls distinct cellular mechanisms of heart trabeculation in a domain-specific manner“

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

Posterpreise

Aufgrund der Pandemiebedingungen im Jahr 2021 wurden die Posterpreise einmalig als Abstractpreise verliehen.

DGK-POSTERPREIS DER JAHRESTAGUNG 2021

Der Preis wird für die besten Poster anlässlich der Jahrestagung der Gesellschaft in Mannheim verliehen. An jedem Kongresstag werden durch das Kuratorium die zwei besten Poster bestimmt. Insgesamt werden auf diese Weise im Verlauf der gesamten Jahrestagung die Preisträger ermittelt.

Michael Berlin, Heidelberg, et al.

„Fatal ventricular arrhythmias are controlled by OCaR2 proteins, a new regulator of Ca signaling at the lysosomal-SR junction“

Stéphanie Bézy, Leuven (BE), et al.

„Cardiac shear wave elastography is able to detect changes in myocardial structural properties and loading conditions“

Dr. Christin Susanna Börschel, Hamburg, et al.

„Risk prediction of atrial fibrillation and its complications in the community by high-sensitivity cardiac Troponin I levels: Results from the BiomarCaRE Consortium“

Dr. Ruping Chen, Würzburg, et al.

„Mechanistic insights of the p.L13R mutation in the nuclear envelope protein LEMD2 and its role in the development of cardiomyopathy“

Dr. Gudrun Dannberg, Jena, et al.

„Depression impacts perception of disease severity in patients with aortic stenosis irrespective of cardiac damage and improves after TAVI“

Dr. Benedikt Köll, Hamburg, et al.

„Long-Term survival and functional status in patients with elevated mitral valve pressure gradient after transcatheter mitral valve repair“

Dr. Karl-Patrik Kresoja, Leipzig, et al.

„The Role of Right Ventricular Function in Patients Undergoing Transcatheter Tricuspid Valve Repair for Severe Tricuspid Regurgitation“

Carolin Langnau, Tübingen, et al.

„Systemic platelet activation and enhanced plasma levels of the subtilisin-like proprotein convertase furin is associated with prognosis of patients with coronary artery disease and COVID-19“

Dr. Paula Münkler, Hamburg, et al.

„Endo- and epicardial mapping identifies electrical instability of focal ventricular arrhythmia originating from papillary muscle and predicts degeneration into ventricular fibrillation“

Dr. Stefan Pietzsch, Hannover, et al.

„Follow-up in healed mouse tumor model reveals high reversibility of cancerinduced cardiomyopathy but persistently impaired cardiac gene expression and high mortality after doxorubicin treatment“

Dotiert mit 10 Mal 600 €, gefördert von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V.

HANS-JÜRGEN-BRETSCHNEIDER-POSTERPREIS DES BASIC SCIENCE MEETINGS

Ausgezeichnet werden die besten Poster im Bereich Grundlagenforschung anlässlich des Basic Science Meetings auf den DGK Herztagen.

Sarah Cushman, Hannover, et al.

„Investigating the role of circular RNA, circREGEN, in Cardiomyocyte proliferation and cardiac regeneration“

Ileana Duran Fernandez, München, et al.

„Macrophages as main drivers of microRNA-21 inhibition treatment for preventing adverse cardiac remodelling and dysfunction after myocardial infarction“

Dena Esfandyari, München, et al.

„MicroRNA-365 regulates human cardiac action potential duration“

Sonja Groß, Hannover

„Inhibition of TGFβ1-induced long non-coding RNAs prevents cardiac fibrosis“

Tanja Knopp, Mainz, et al.

„Interleukin-6 overexpression in myeloid cells drives vascular dysfunction, inflammation and fibrosis“

Eric Schoger, Göttingen, et al.

„Krueppel-like factor 15 transcriptional restoration with CRISPR gene activation prevents cardiomyocyte remodeling upon pressure overload“

Anton Xu, Würzburg, et al.

„Mechanistic role of mitochondrial creatine kinase in the stabilization of mitochondrial ROS and Ca²⁺. Implications for human cardiomyopathies“

*Dotiert mit 500 € je Postersitzung für die jeweilige Gewinner*innen, gefördert von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V.*

POSTERPREIS DER SEKTION ASSISTENZ- UND PFLEGEPERSONAL IN DER KARDIOLOGIE

Der Preis wird für die besten Poster verliehen, die von Mitgliedern der Sektion 1 Assistenz- und Pflegepersonal in der Kardiologie der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. anlässlich der DGK Herztage präsentiert werden.

1. Preis: Illona Chemnitz-Scholz, Berlin

„Material- und Bestellprozesse im Herzkatheterlabor sind Zeitfresser – Was kann uns entlasten?“

2. Preis: Janine Reuter, Bonn

„Physician Assistant - Bindeglied zwischen assistenz- und ärztlichem Personal in der Kardiologie“

3. Preis: Marcel Mitlacher, Coburg

„Kardiale MRT bei Patienten mit SARS-CoV-2 Infektion – eine neue Herausforderung für das Assistenzpersonal“

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

VON-ZIEMSEN-POSTERPREIS

Der Preis zeichnet die besten Poster im Bereich Arrhythmie und Schrittmachertherapie aus, die bei den DGK Herztagen vorgestellt werden.

Dr. Dr. Mathias Forkmann, Coburg, et al.

„Early ablation of atrial fibrillation yields favourable long-term outcome“

Dotiert mit 2.500 €, gefördert von der Firma Medtronic GmbH

SVEN-EFFERT-POSTERPREIS

Der Sven-Effert-Posterpreis wird für die besten präsentierten Poster anlässlich der DGK Herztage verliehen.

1. Platz: Gero Klinger, Göttingen, et al.

„Der langsame Fluss im linken Vorhofrohr als unabhängiger Risikofaktor für das Auftreten von kardioembolischen Schlaganfällen und kognitiven Veränderungen in Schlaganfall- und TAVI-Patienten“

2. Platz: Maria Luisa Benesch Vidal, Münster, et al.

„Deep Learning Netzwerke zur automatisierten Diagnostik und Prognoseabschätzung bei Pulmonaler Hypertonie: Ergebnisse einer bizenrischen Studie“

3. Platz: Pawel Aftanski, Jena, et al.

„Angiographic assessment and clinical follow-up in patients with severely calcified peripheral lesions treated with intravascular lithotripsy“

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

Unterstützung für eine erfolgreiche Karriereplanung

Berufliche Wege zu planen und auch erfolgreich zu gehen, ist nicht immer einfach. Das gilt auch für Ärztinnen und Ärzte. Mit dem neuen Mentoring-Programm der DGK können junge Kolleginnen und Kollegen von den Erfahrungen erfolgreicher Kardiolog*innen aus Wissenschaft, Klinik und Praxis profitieren.

Die Task Force Mentoring der DGK hat mit dem neuen Programm ein ausgezeichnetes neues Angebot geschaffen, das die Nachwuchsförderungsprogramme der DGK sehr gut ergänzt. Wobei es sich streng genommen eigentlich nicht um eine Nachwuchsförderung handelt: Das Programm richtet sich an Ärztinnen und Ärzte, die ihre weitere Karriere mit Unterstützung voranbringen möchten. Dabei ist es egal, ob sich der oder die Mentee gerade in der Facharzt Ausbildung Kardiologie befindet, eine Niederlassung oder Klinikkarriere anstrebt oder die wissenschaftliche Laufbahn einschlagen will – das Mentoringprogramm richtet sich nach der persönlichen Situation und auch an alle, die nicht mehr ganz am Anfang ihrer Karriere stehen.

Welche Unterstützungen dabei am sinnvollsten ist, entscheidet der Mentee individuell, von kurzen Beratungsgesprächen bis hin zu einer intensiven Begleitung über mehrere Jahre ist alles möglich. Im Mittelpunkt steht die individuelle, persönliche Planung der Karriere.

Mentorinnen und Mentoren aus allen Tätigkeitsbereichen – Praxis, Klinik und Forschung – und verschiedenen Positionen zeigen Möglichkeiten auf, damit junge Kardiolog*innen ihre Ziele erreichen und begleiten Sie bei Bedarf auf diesem Weg.

Das neue Mentoring-Programm der DGK ist bei den Herztagen 2021 erfolgreich gestartet. Erstmals trafen dort Mentor*innen und Mentees zu persönlichen Gesprächen aufeinander.

Als besonderes Angebot wird es während der 88. Jahrestagung der DGK im April 2022 ein Speed-Mentoring geben. Potenzielle Mentees sollen so die Möglichkeit bekommen, erste Kontakte mit erfahrenen Mentorinnen und Mentoren zu knüpfen. Geplant sind jeweils 15-minütige Kontakte, um möglichst vielen Mentees diese Möglichkeit zu geben.

Auf mentoring.dgk.org können sich DGK-Mitglieder als Mentees bewerben und dabei nicht nur aus unterschiedlichen Schwerpunkt-Bereichen, sondern auch aus inzwischen 33 Mentorinnen und Mentoren wählen. Wer das Programm durch ein Engagement als Mentor*in unterstützen möchte, kann auf der Seite ebenfalls eine Anmeldung einreichen.

Mittlerweile können die Mentor*innen neun Schwerpunkt-Bereiche anbieten: Allgemeine Kardiologie, Angiologie, Bildgebung, Elektrophysiologie, Grundlagenforschung, Herzinsuffizienz, Interventionelle Kardiologie, Klinische Forschung und Niederlassungsberatung.



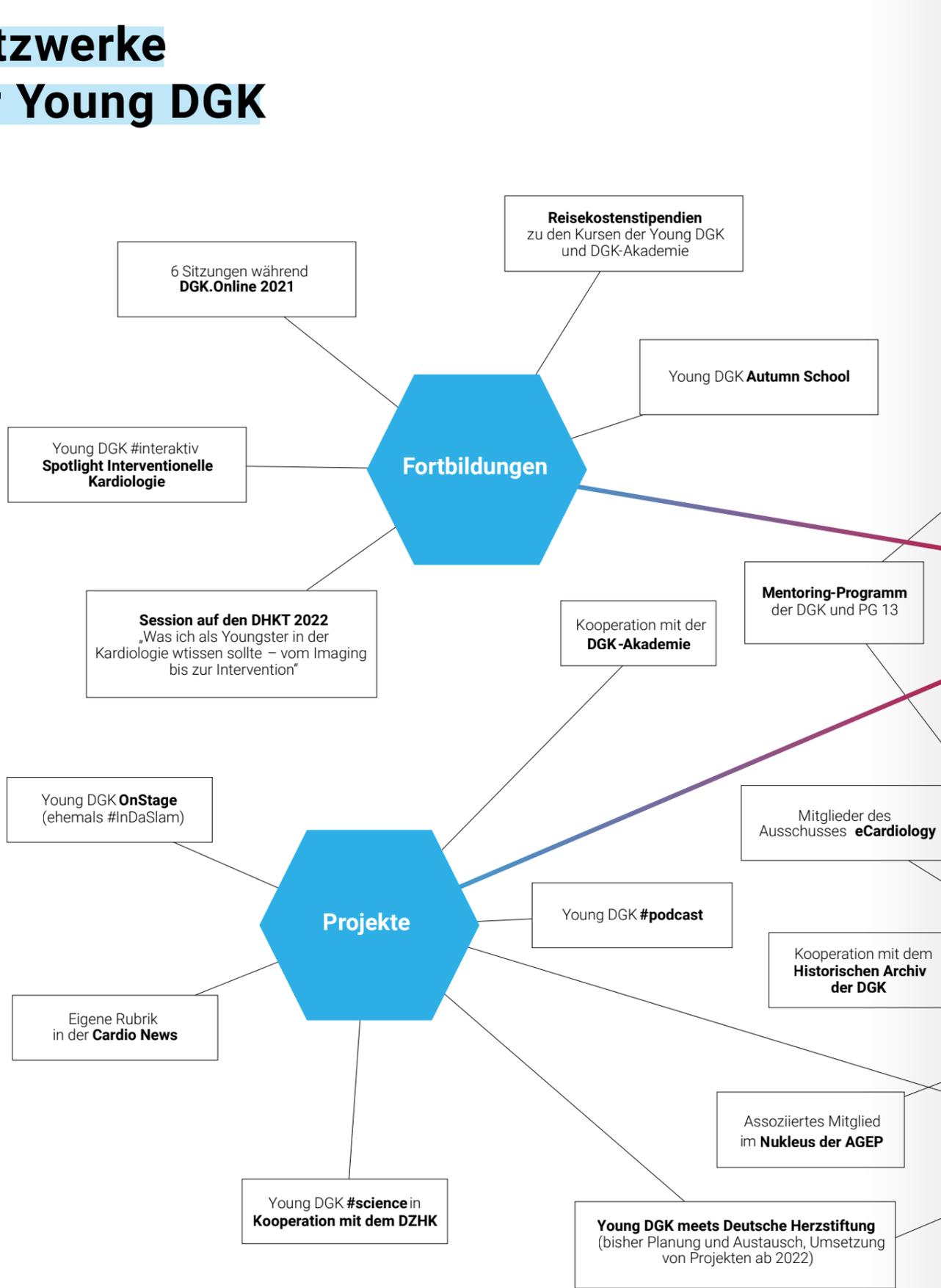

DGK Mentoring-Programm

Unterstützung für Ihre Karriere in der Kardiologie

INFORMATION AUF: [MENTORING.DGK.ORG](https://mentoring.dgk.org)



Netzwerke der Young DGK



Gemeinsam mehr erreichen: Kooperierende Gesellschaften

Während einerseits immer mehr Menschen am Herzen erkranken, werden auf der anderen Seite immer mehr exzellente Behandlungsmöglichkeiten und -strukturen entwickelt, um die Behandlung zu verbessern und die Sterblichkeit zu senken.

Diese Herausforderungen können nur durch eine enge Zusammenarbeit aller beteiligten Akteure gemeistert werden, die entschlossen ein gemeinsames Ziel anstreben.

Die DGK arbeitet daher regelmäßig mit vielen unterschiedlichen anderen Fachgesellschaften, Verbänden und Kompetenznetzen zusammen. Mit fünf dieser Gesellschaften ist die Kooperation so intensiv, dass sie als assoziiert gelten und Vertreter*innen in beratender Funktion in den Vorstand der DGK entsenden. Mit dem europäischen Dachverband ESC besteht eine enge Kooperation, sodass alle DGK-Mitglieder automatisch Mitglieder der ESC sind. Darüber hinaus ist die DGK Mitglied in unterschiedlichen Gesellschaften, Registern und Netzwerken, deren Arbeit sie sowohl finanziell durch Mitgliedsbeiträge als auch durch die Mitarbeit, beispielsweise bei der Erstellung von Leitlinien oder in Arbeits- und Fachgruppen, unterstützt.



Kooperierende Gesellschaften

BNK

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

bnk.de

ALKK

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

alkk.de

DGTHG

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

dgthg.de

DGK

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

dgk.org

Deutsche Herzstiftung

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

herzstiftung.de

ESC

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

escardio.org

DGPK

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

dgpk.org

Gemeinsam mehr erreichen: Mitgliedschaften

GRC

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

grc-org.de

AWMF

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

awmf.org

NRAHF

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

kompetenznetz-ahf.de

DANK

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

dank-allianz.de

WHF

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

world-heart-federation.org

ABNR

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

abnr.de

DNVF

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

dnvf.de

U.E.M.S.

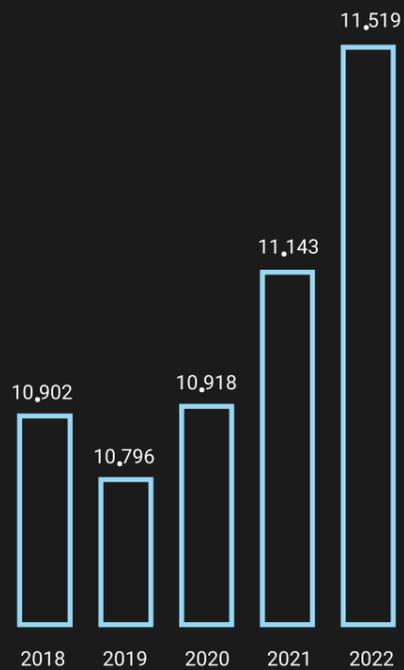
Die Union Européenne des Médecins spécialistes vertritt die nationalen Gesellschaften medizinischer Spezialist*innen in der EU und den assoziierten Staaten.

uems.eu

Mitgliederentwicklung der DGK in 2021

Die DGK konnte im Jahr 2021 ein erfreuliches Wachstum erlangen.

Insgesamt **445 ÄRZTINNEN UND ÄRZTE** sind in die Fachgesellschaft eingetreten, damit beläuft sich die Anzahl der **MITGLIEDER 2021** auf **11.390** Mitglieder.



Besonders hervorzuheben ist, dass die Mitglieder der DGK auch in einem so arbeitsintensiven Jahr wie 2021, in dem das Krankenhauspersonal über die Maße hinaus durch die Corona-Pandemie beansprucht war, aktiv in der Fachgesellschaft mitgearbeitet und diese mitgestaltet haben.

So engagierten sich über **45 PROZENT** unserer Mitglieder in Arbeitsgruppen und weitere **2.568 PERSONEN** in den **SEKTIONEN** der DGK.



Die **AGIK** und **AGEP** konnten zahlreiche neue, aktive Mitglieder gewinnen. Die **AGIK** hat Ende des Jahres **2.324 MITGLIEDER**, das sind 439 mehr als im Jahr 2020. Die **AGEP** zählt inzwischen **1.579 PERSONEN**, **397 MEHR** als ein Jahr zuvor.

DIE DGK SCHENKT ALLEN NEUMITGLIEDERN DER S1 DEN MITGLIEDSBEITRAG IM ERSTEN JAHR. INFOS GIBT ES [HIER](#).



In der **SEKTION FÜR ASSISTENZ- UND PFLEGE-PERSONAL IN DER KARDIOLOGIE (S 1)** zeigt sich ein beständiges Wachstum. Zum Vergleich: im Jahr **2019** waren **620** Assistenzkräfte Mitglieder der Sektion, **2021** sind es **672**.

VIELE MITGLIEDER BLEIBEN IM RUHESTAND WEITERHIN IN DER DGK AKTIV



REKORDZUWACHS BEI JUNGEN KARDIOLOG*INNEN



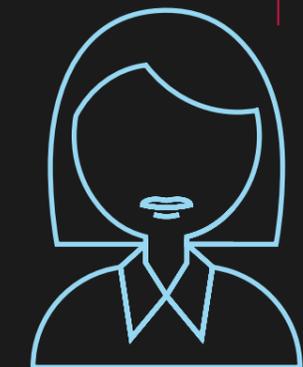
Ein Trend der letzten Jahre setzt sich beständig fort: für immer mehr junge Kardiologinnen und Kardiologen sind die Angebote der Fachgesellschaft attraktiv. Im Jahr 2021 sogar außerordentlich, denn die **YOUNG DGK** konnte besonders viele Mitglieder gewinnen.

Insgesamt **1.782 JUNGE ÄRZTINNEN UND ÄRZTE** sind Ende 2021 **MITGLIED IN DER SEKTION**, das sind beachtliche **590** Personen mehr als im Vorjahr, ein bemerkenswerter **ZUWACHS VON 33 PROZENT**.

Ein großer Teil der DGK ist somit **UNTER 40 JAHRE** alt, insgesamt **26 PROZENT**. Die meisten Mitglieder der DGK, nämlich über **37 PROZENT**, sind zwischen **40 UND 55 JAHRE** alt.

Doch auch über den Ruhestand hinaus bleiben unsere Mitglieder der Fachgesellschaft verbunden: Immerhin **1.480 DER MITGLIEDER** sind **ÜBER 65 JAHRE** alt. Über die Hälfte dieser Mitglieder im Ruhestand, nämlich **59,53 PROZENT**, **SIND IN ARBEITSGRUPPEN UND SEKTIONEN AKTIV** und bereichern die DGK mit ihrer Expertise und Erfahrung.

DER FRAUENANTEIL IN DER DGK WÄCHST WEITER AN



In den letzten Jahren bewegt sich der Frauenanteil unter den DGK-Mitgliedern leicht nach oben. **2019 UND 2020** lag der **SCHNITT BEI 25 PROZENT**, Ende **2021** sind es **25,8 PROZENT**. Dabei wird besonders der kardiologische Nachwuchs weiblicher: von den **1.782 YOUNG DGK MITGLIEDERN** sind **611 FRAUEN**, das sind **34,2 PROZENT**. Eine Entwicklung, die die DGK sehr begrüßt und auch in der nächsten Zeit durch zahlreiche Projekte fördern möchte.

Vorstand, Kommissionen und Ausschüsse der DGK

DER VORSTAND

Geschäftsführender Vorstand

Präsident

Prof. Dr. Stephan Baldus, Köln

Vorheriger Präsident

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

Zukünftiger Präsident

Prof. Dr. Holger Thiele, Leipzig

Vorstand

Schatzmeister

Peter Fröhlich, Düsseldorf

Vorsitzende der Kommission für Klinische Kardiovaskuläre Medizin

Prof. Dr. Christiane Tiefenbacher, Wesel

Vorsitzende der Kommission für Experimentelle Kardiovaskuläre Medizin

Prof. Dr. Sabine Steffens, München

Vorsitzende der Programmkommission

Prof. Dr. Tanja Katharina Rudolph, Bad Oeynhausen

Vertreter der an einer Universitätsklinik tätigen Mitglieder

Prof. Dr. Johann Bauersachs, Hannover

Vertreter der an einer grundlagenwissenschaftlichen Einrichtung tätigen Mitglieder

Prof. Dr. Johannes Backs, Heidelberg

Vertreter der an einer nicht universitären Klinik tätigen Mitglieder

Prof. Dr. Thomas Deneke, Bad Neustadt an der Saale

Vertreter der niedergelassenen Mitglieder

Priv.-Doz. Dr. Ralph Bosch, Ludwigsburg

Ständige Gäste ohne Stimmrecht

Vorsitzender der Akademie

Prof. Dr. Norbert Frey, Heidelberg

Leiter des ständigen Ausschusses Qualität-/

Leistungsbewertung in der Kardiologie

Prof. Dr. Albrecht Elsässer, Oldenburg

Prof. Dr. Karl-Heinz Kuck, Hamburg

KOMMISSIONEN

Kommission für die Wahlvorschläge

Vorsitz

Prof. Dr. Hugo A. Katus, Heidelberg

Mitglieder

Prof. Dr. Johannes Brachmann, Coburg

Prof. Dr. Dobromir Dobrev, Essen

Prof. Dr. Ali El-Armouche, Dresden

Prof. Dr. Stephan B. Felix, Greifswald

Dr. Franz Goss, München

Prof. Dr. Gerd Hasenfuß, Göttingen

Prof. Dr. Matthias Pauschinger, Nürnberg

Dr. Karin Rybak, Dessau-Roßlau

Kommission für Klinische Kardiovaskuläre Medizin

Vorsitz

Prof. Dr. Christiane Tiefenbacher, Wesel

Mitglieder

Prof. Dr. Martin W. Bergmann, Hamburg

Dr. Jana Boer, Erfurt

Prof. Dr. Lars Eckardt, Münster

Prof. Dr. Stefan Frantz, Würzburg

Prof. Dr. Ulf Landmesser, Berlin

Prof. Dr. Christian Andreas Perings, Lünen

Prof. Dr. P. Christian Schulze, Jena

Sektion Kardiologie des BDI

Prof. Dr. Hans Martin Hoffmeister, Solingen

IQWiG-Beauftragter der DGK

Prof. Dr. Bernd Nowak, Frankfurt am Main

Kommission für Experimentelle Kardiovaskuläre Medizin

Vorsitz

Prof. Dr. Sabine Steffens, München

Mitglieder

Prof. Dr. Martina Krüger, Düsseldorf

Prof. Dr. Peter Kohl, Freiburg im Breisgau

Prof. Dr. Christoph Maack, Würzburg

Prof. Dr. Katrin Schröder, Frankfurt am Main

Prof. Dr. Katrin Streckfuß-Bömeke, Göttingen

Programmkommission

Vorsitz

Prof. Dr. Tanja Katharina Rudolph, Bad Oeynhausen

Mitglieder

Priv.-Doz. Dr. Sonia Busch, Coburg

Prof. Dr. Friederike Cuello, Hamburg

Prof. Dr. Johannes B. Dahm, Göttingen

Prof. Dr. Rabea Hinkel, Göttingen

Prof. Dr. Ingrid Kindermann, Homburg/Saar

Prof. Dr. Ulrich Laufs, Leipzig

Prof. Dr. Kristina Lorenz, Würzburg

Prof. Dr. Matthias Paul, Münster

Prof. Dr. Philipp Sommer, Bad Oeynhausen

Prof. Dr. Christoph Stellbrink, Bielefeld

Prof. Dr. Kai C. Wollert, Hannover

Koordinator für die Arbeitsgruppen

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

Vertreter der Arbeitsgruppen

Prof. Dr. Ingo Ahrens, Köln

Prof. Dr. Dr. Stephan von Haehling, Göttingen

Vertreter der AGEF

Prof. Dr. Daniel Steven, Köln

Vertreter der AGIK

Dr. Thomas Schmitz, Essen

Vertreter der eCardiology

Prof. Dr. Benjamin Meder, Heidelberg

Vertreter der DGTHG

Prof. Dr. Jan Gummert, Bad Oeynhausen

Vertreter der DGPK

Prof. Dr. Ludger Sieverding, Tübingen

Sprecher der Sektion Young DGK

Dr. Jochen Dutzmann, Halle (Saale)

Stellvertretender Sprecher der Sektion Young DGK

Dr. Philipp Breitbart, Frankfurt am Main

Zukünftige Tagungspräsidenten

Tagungspräsident der 88. Jahrestagung 2022

Prof. Dr. Gerhard Hindricks, Leipzig

Tagungspräsident der 89. Jahrestagung 2023

Prof. Dr. Lars S. Maier, Regensburg

Tagungspräsident 2022 Kardiologie aktuell

Prof. Dr. Christoph Stellbrink, Bielefeld

Tagungspräsident Deutsche Rhythmus Tage 2022

Priv.-Doz. Dr. Andreas Metzner, Hamburg

Tagungspräsident AGIKlive 2022/2023

Dr. Thomas Schmitz, Essen

Ex officio

Geschäftsführer

Dr. Konstantinos Papoutsis, Düsseldorf

Pressesprecher

Prof. Dr. Michael Böhm, Homburg/Saar

Kommission für wissenschaftliche Qualität*Vorsitz*

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

Mitglieder

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

Akademie für Aus-, Weiter- und Fortbildung

Prof. Dr. Norbert Frey, Heidelberg (Vorsitzender)
 Prof. Dr. Johannes B. Dahm, Göttingen (BNK)
 Prof. Dr. David Duncker, Hannover
 Prof. Dr. Lars Eckardt, Münster
 Prof. Dr. Albrecht Elsässer, Oldenburg
 Prof. Dr. Frank A. Flachskampf, Uppsala (SE)
 Prof. Dr. Eckart Fleck, Berlin
 Dr. Matthias Gabelmann, Kirchzarten
 RAin Julia Gerszke, LL. M., Düsseldorf
 Prof. Dr. Reinhard Griebenow, Köln
 Prof. Dr. Hans Martin Hoffmeister, Solingen
 Michael Jacobs, Essen (Sektion Assistenz- und Pflegepersonal in der Kardiologie)
 Prof. Dr. Hugo A. Katus, Heidelberg
 Dr. Lars Immo Krämer, Köln
 Priv.-Doz. Dr. Patrick Lugenbiel, Heidelberg
 Prof. Dr. Andreas Mügge, Bochum
 Dr. Konstantinos Papoutsis, Düsseldorf
 Priv.-Doz. Dr. Andreas Rolf, Bad Nauheim
 Prof. Dr. Wolfgang Rottbauer, Ulm
 Prof. Dr. Stefan Sack, München
 Prof. Dr. Christiane Tiefenbacher, Wesel
 Prof. Dr. Klaus Tiemann, München
 Prof. Dr. Wolfram Voelker, Würzburg
 Prof. Dr. Karl Werdan, Halle (Saale)

STÄNDIGE AUSSCHÜSSE**Qualitäts- / Leistungsbewertung in der Kardiologie***Leitung*

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

Ausschuss DRG

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

Ausschuss GOÄ

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

Kardiologische Versorgung*Vorsitz*

Prof. Dr. Hans Martin Hoffmeister, Solingen

Stellvertretender Vorsitz

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

DGK-Zentrum für kardiologische Versorgungsforschung

Prof. Dr. Karl Werdan, Halle (Saale) (Vorsitzender)
 Prof. Dr. Ralf Zahn, Ludwigshafen am Rhein (stellvertretender Vorsitzender)
 Prof. Dr. Michael Buerke, Siegen
 Prof. Dr. Norbert Frey, Heidelberg
 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 am Rhein
 Dr. Norbert Smetak, Kirchheim/Teck
 Prof. Dr. Christoph Stellbrink, Bielefeld
 Priv.-Doz. Dr. Michael A. Weber, Dachau
 Prof. Dr. Uwe Zeymer, Ludwigshafen am Rhein

Ausschuss Wissenschaftliche Register / Auswertungen / Studien*Vorsitz*

Priv.-Doz. Dr. Kurt Bestehorn, Dresden
 Prof. Dr. Uwe Zeymer, Ludwigshafen am Rhein

Prof. Dr. Hans Martin Hoffmeister, Solingen
 Prof. Dr. Malte Kelm, Düsseldorf
 Dr. Benny Levenson, Berlin
 Dr. Steffen Schneider, Ludwigshafen am Rhein
 Prof. Dr. Heinz Theres, Berlin
 Prof. Dr. Wolfram Voelker, Würzburg
 Prof. Dr. Karl Werdan, Halle (Saale)

Ausschuss eCardiology*Vorsitz/Leitungsgremium*

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

Ausschuss Precision Digital Health

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

Ausschuss Gesellschaft und Politik

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

Ausschuss Events, Ausbildung und Media

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

Ausschuss Mobile Health

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

Ausschuss Transsektorale Strategien

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

Projektgruppen, Arbeitsgruppen, Cluster, Arbeitsgemeinschaften und Sektionen

PROJEKTGRUPPEN

PG 05 Prävention

Vorsitz

Prof. Dr. Rainer Hambrecht, Bremen

Stellvertretender Vorsitz

Prof. Dr. Ulf Landmesser, Berlin

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

PG 06 Presse- und Public Relations

Pressesprecher

Prof. Dr. Michael Böhm, Homburg/Saar

Kerstin Kacmaz, Düsseldorf
 Dipl.-Sportwiss. Martin Vestweber, Frankfurt am Main

PG 07 Geschichte in der Kardiologie

Vorsitz

Prof. Dr. Dietrich Pfeiffer, Berlin

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

Vorsitz

Prof. Dr. Johannes Waltenberger, Suhl/Münster

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

PG 13 Frauen und Familie in der Kardiologie

Vorsitz

Dr. Carolin Lerchenmüller, Heidelberg

Stellvertretender Vorsitz

Prof. Dr. Renate Schnabel, Hamburg

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

ARBEITSGRUPPEN

AG 1 Elektrophysiologie und Rhythmologie (AGEP)

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

AG 2 Angiologie

gegründet 1989, verlängert bis 2023
 Prof. Dr. M. Andrassy, Bruchsal
 Dr. J. Arjumand, Wuppertal

AG 3 Kardiovaskuläre Intensiv- und Notfallmedizin (Cluster A)

gegründet 1992, verlängert bis 2024 („Corona-Verlängerung“)
 Prof. Dr. Dr. C. Jung, Düsseldorf
 Dr. T. Graf, Lübeck

AG 4 Vasculäre Biologie (Cluster G)

gegründet 1992, verlängert bis 2024 („Corona-Verlängerung“)
 Prof. Dr. D. Dürschmied, Mannheim
 Priv.-Doz. Dr. F. Jansen, Bonn

AG 5 Kardiovaskulärer Ultraschall (Cluster B)

gegründet 1993, verlängert bis 2024 („Corona-Verlängerung“)
 Dr. A. Helfen, Lünen
 Dr. R. R. Brandt, Bad Nauheim

AG 6 Interventionelle Kardiologie (AGIK)

gegründet 1993, eingerichtet auf Dauer
 Dr. T. Schmitz, Essen
 Prof. Dr. A. Ghanem, Hamburg

AG 8 Genetik und Molekularbiologie kardiovaskulärer Erkrankungen (Cluster G)

gegründet 1993, verlängert bis 2023
 Prof. Dr. J. Heineke, Mannheim
 Prof. Dr. R. Hinkel, Göttingen

AG 9 Kongenitale Herzfehler im Erwachsenenalter

gegründet 1992, verlängert bis 2023
 Prof. Dr. O. Tutarel, München
 Priv.-Doz. Dr. C. Leberherz, Aachen

AG 10 Chronische Herzinsuffizienz

gegründet 1993, verlängert bis 2024 („Corona-Verlängerung“)
 Prof. Dr. P. Raake, Heidelberg
 Prof. Dr. Dr. S. von Haehling, Göttingen

AG 12 Kardiomyopathien (Cluster G)

gegründet 1994, verlängert bis 2023
 Prof. Dr. B. Meder, Heidelberg
 Prof. Dr. B. Gerull, Würzburg

AG 13 Myokardiale Funktion und Energetik (Cluster G)

gegründet 1993, verlängert bis 2023
 Prof. Dr. K. Streckfuß-Bömeke, Göttingen
 Dr. N. Hamdani, Bochum

AG 14 Präventive und rehabilitative Kardiologie

gegründet 1993, verlängert bis 2023
 Dr. M. Guha, Bremen
 Dr. E. Schieffer, Hannover

AG 17 Thorakale Organtransplantation und mechanische Organunterstützungssysteme (Cluster A)

gegründet 1994, verlängert bis 2023
 Prof. Dr. P. C. Schulze, Jena
 Priv.-Doz. Dr. M. Barten, Hamburg

AG 18 Zelluläre Elektrophysiologie (Cluster G)

gegründet 1994, verlängert bis 2024 („Corona-Verlängerung“)
 Prof. Dr. K. Odening, Bern (CH)
 Priv.-Doz. Dr. Dr. D. Linz, Maastricht (NL)

AG 19 Kardiovaskuläre Hämostase und antithrombotische Therapie

gegründet 1994, verlängert bis 2023
 Prof. Dr. T. Geisler, Tübingen
 Prof. Dr. W. Hochholzer, Würzburg

AG 20 Nuklearkardiologische Diagnostik (Cluster B)

gegründet 1995, verlängert bis 2023
 Prof. Dr. S. Silber, München
 Prof. Dr. J. Bucerius, Göttingen

AG 21 Magnetresonanzverfahren in der Kardiologie (Cluster B)

gegründet 1995, verlängert bis 2023
 Prof. Dr. S. Kelle, Berlin
 Prof. Dr. A. Schuster, Göttingen

AG 22 Klinische Pharmakologie

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

AG 23 Herz und Diabetes

gegründet 1998, verlängert bis 2024 („Corona-Verlängerung“)
Priv.-Doz. Dr. K. Schütt, Aachen
Priv.-Doz. Dr. D. Wolf, Freiburg im Breisgau

AG 24 Cardio-CT (Cluster B)

gegründet 1998, verlängert bis 2023 („Corona-Verlängerung“)
Prof. Dr. G. Korosoglou, Weinheim
Priv.-Doz. Dr. C. Tesche, München

AG 25 Pulmonale Hypertonie

gegründet 2000, verlängert bis 2024
Priv.-Doz. Dr. M. Lankeit, Berlin
Dr. D. Dumitrescu, Bad Oeynhausen

AG 26 Aortenerkrankungen

gegründet 2000, verlängert bis 2024 („Corona-Verlängerung“)
Prof. Dr. C. Rammos, Essen
Priv.-Doz. Dr. U. Raaz, Göttingen

AG 27 Koronarer Fluss und myokardiale Perfusion

gegründet 2001, verlängert bis 2024
Prof. Dr. J. Haendeler, Düsseldorf
Prof. Dr. T. Gori, Mainz

AG 28 Gendermedizin in der Kardiologie

gegründet 2001, verlängert bis 2023
Dr. U. Seeland, Berlin
Prof. Dr. A. Bäßler, Regensburg

AG 29 Gerontokardiologie

reaktiviert 2019, verlängert bis 2023
Prof. Dr. H. Rittger, Fürth
Prof. Dr. D. Leistner, Berlin

AG 30 Psychosoziale Kardiologie

gegründet 2002, verlängert bis 2024 („Corona-Verlängerung“)
Prof. Dr. M. Meesmann, Würzburg
Prof. Dr. I. Kindermann, Homburg/Saar

AG 31 Kardiovaskuläre Regeneration (Cluster G)

gegründet 2004, verlängert bis 2023
Dr. F. Weinberger, Hamburg
Priv.-Doz. Dr. L. Zelarayán, Göttingen

AG 32 Sportkardiologie

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

AG 33 Telemonitoring

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

AG 35 Kardiovaskuläre Erkrankungen und schlafbezogene Atmungsstörungen

gegründet 2007, verlängert bis 2023
Priv.-Doz. Dr. H. Fox, Bad Oeynhausen
Prof. Dr. M. Arzt, Regensburg

AG 40 Onkologische Kardiologie

gegründet 2018, verlängert bis 2022
Prof. Dr. T. Rassaf, Essen
Dr. L. H. Lehmann, Heidelberg

AG 41 Atherosklerose in der Klinik

gegründet 2019, verlängert bis 2023
Prof. Dr. U. Landmesser, Berlin
Prof. Dr. N. Marx, Aachen

AG 42 Kardiopulmonale Reanimation (Cluster A)

gegründet 2018, verlängert bis 2022
Prof. Dr. G. Michels, Eschweiler
Priv.-Doz. Dr. M. R. Preusch, Heidelberg

AG 43 Arterielle Hypertonie

gegründet 2019, verlängert bis 2023
Prof. Dr. F. Mahfoud, Homburg/Saar
Prof. Dr. U. Kintscher, Berlin

Cluster A Kardiovaskuläre Akut- und Intensivmedizin

gegründet 2019, verlängert bis 2023
Prof. Dr. U. Boeken, Düsseldorf
Prof. Dr. G. Michels, Eschweiler

Cluster B Bildgebende Verfahren

verlängert bis 2023
Prof. Dr. A. Schmermund, Frankfurt am Main
Prof. Dr. F. Knebel, Berlin

Cluster C Grundlagen

Gründungsveranstaltung 2021, verlängert bis 2023
Prof. Dr. D. Thomas, Heidelberg
Dr. M. Tiburcy, Göttingen

ARBEITSGEMEINSCHAFTEN**Arbeitsgemeinschaft Herz - Hirn der DGK und der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft**

Sprecher
Prof. Dr. K. G. Häusler, Würzburg
Prof. Dr. R. Wachter, Leipzig

Arbeitsgemeinschaft Pulmonale Hypertonie der DGK, der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie und der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie

Sprecher
Prof. Dr. E. Grünig, Heidelberg
Prof. Dr. S. Rosenkranz, Köln
Prof. Dr. M. Hoeper, Hannover

Stellvertretende Sprecher
Prof. Dr. A. Ghofrani, Bad Nauheim
Prof. Dr. D. Schranz, Frankfurt am Main

Arbeitsgemeinschaft Herz – Hormone – Diabetes der DGK, der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie und der Deutschen Diabetes Gesellschaft

Sprecher für die DGK
Prof. Dr. N. Marx, Aachen

für die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)
Prof. Dr. D. Müller-Wieland, Aachen

für die Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie (DGE)
Prof. Dr. W. Krone, Köln

SEKTIONEN**S 1 Assistenz- und Pflegepersonal in der Kardiologie**

Sprecher
M. Jacobs, Essen

S 2 German Chapter des ACC

Sprecher
Prof. Dr. P. C. Schulze, Jena

Stellvertreter
Prof. Dr. V. Rudolph, Bad Oeynhausen

Schatzmeister
Priv.-Doz. Dr. S. Waßmann, München

S 3 Young DGK

Sprecher
Dr. J. Dutzmann, Halle (Saale)

Stellvertreter
Dr. P. Breitbart, Bad Krozingen

Ergebnisprotokoll der Mitgliederversammlung 2021

Ergebnisprotokoll des **1. Teils** der ordentlichen virtuellen Mitgliederversammlung

Freitag, den **9. April 2021**, um **15:30 Uhr**

Teilnehmende Mitglieder: 855 Mitglieder

Versammlungsleitung: Prof. Dr. Andreas Michael Zeiher

Beginn: 15:30 Uhr | Ende: 17:00 Uhr

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

TAGESORDNUNG

1. Genehmigung der Tagesordnung
2. Begrüßung der neuen Mitglieder
3. Ehrung verstorbener Mitglieder
4. Bericht des Präsidenten
5. Bericht des Geschäftsführers
6. Bericht des Schatzmeisters
7. Entlastung des Vorstandes
8. Wahlen
 - a. Vorstand
 - a1. Präsident der Gesellschaft 2023-2025
 - a2. Vorsitz der Kommission für Klinische Kardiovaskuläre Medizin
 - a3. Vorsitz der Kommission für Experimentelle Kardiovaskuläre Medizin
 - a4. Vorsitz der Programmkommission
 - a5. Vorstandsmitglieder gem. Satzung §12, Abs. 1, 8-11
 - b. Tagungspräsidenten
 - b1. Tagungspräsident Jahrestagung 2023
 - b2. Tagungspräsident Herztage 2023
 - c. Kommissionen
 - c1. Mitglieder der Kommission für die Wahlvorschläge
 - c2. Mitglieder der Kommission für Klinische Kardiovaskuläre Medizin
 - c3. Mitglieder der Kommission für Experimentelle Kardiovaskuläre Medizin
 - c4. Mitglieder der Kommission für Wissenschaftliche Qualität
 - c5. Mitglieder der Programmkommission
9. Verschiedenes

1. Genehmigung der Tagesordnung

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

2. Begrüßung der neuen Mitglieder

Der Präsident begrüßt insbesondere die neu aufgenommenen Mitglieder der Gesellschaft. Er stellt fest, dass der Einbruch der Mitgliederzahlen 2019, der auf die Beitragserhöhung zurückzuführen gewesen sei, ausgeglichen wurde.

Momentan habe die DGK 11.143 Mitglieder, und er begrüßt ausdrücklich das 11.111 Mitglied, Herrn Alexander Wolf aus Ulm.

Herrn Prof. Zeiher erfreut der Zuwachs an jungen Mitgliedern besonders. Es sei ein fast 20-prozentiger Anstieg von 2019 bis zum Jahr 2020 auf 1.215 Mitglieder zu verzeichnen. Ebenfalls erfreulich sei der Frauenteil der Neumitglieder, der bei 46 % liege. Herr Professor Zeiher fordert diese zur aktiven Mitarbeit in der Gesellschaft auf, da hier noch Nachholbedarf bestehe.

3. Ehrung der verstorbenen Mitglieder

Mit Bedauern erinnert Herr Prof. Zeiher an die Mitglieder, die seit der letzten Jahrestagung verstorben sind. In Gedenken an die verstorbenen Mitglieder erhebt sich der Vorstand, in Vertretung für alle Mitglieder der DGK, für eine Schweigeminute.

4. Bericht des Präsidenten

Der Präsident berichtet über die Tätigkeit der Gesellschaft des letzten Jahres.

Da der letzte Bericht des Präsidenten erst im Herbst des letzten Jahres erfolgt sei, falle der heutige Bericht kürzer aus. Im April 2020 stand die Entscheidung fest, dass die Jahrestagung abgesagt werden musste. Die Fortführung der Akademie-Kurse war aufgrund der Pandemielage gefährdet, die geplanten Begutachtungen für die Zertifizierungen mussten z.T. ausfallen, und es wurde mit einem Budget von -1,1 Mio. EUR vor Steuern gerechnet.

Daraufhin seien Maßnahmen ergriffen worden, um dieser Entwicklung entgegenzusteuern, v. a. D. um die Weiter- und Fortbildung online und auch den Kongress als Faculty-Veranstaltung umsetzen zu können und den Betrieb der Geschäftsstelle der DGK zu sichern. Im Oktober musste ferner der kombinierte Kongress (JT/HT 2020) als Faculty-Veranstaltung und die Akademie-Kurse, die verschoben worden waren, als Präsenz-Veranstaltungen abgesagt werden. Die Budgetkalkulation konnte aufgrund der Maßnahmen und Entwicklungen auf -550 TEUR vor Steuern korrigiert werden. Es wurde entschieden, dass der Kongress komplett virtuell stattfinden sollte, dabei wurden alle Kongresssitzungen mit CME-Punkten zertifiziert. Die Akademie-Kurse wurden in ein Online-Format übertragen, ein entsprechendes Konzept für die Online-Begutachtungen für die Zertifizierungen entwickelt. Die Jahrestagung 2021 wurde als Hybridveranstaltung geplant, um maximale Flexibilität zu gewährleisten. Außerdem wurde das Online-Magazin „Herzfitmacher.org“ veröffentlicht.

Die Erläuterung der finanziellen Auswirkungen der einzelnen Maßnahmen übernehme nachfolgend der Schatzmeister der DGK.

Im Bereich der Gesundheitspolitik sei die Aktivität der DGK exponentiell angestiegen, da nur so Gesundheitsstrukturen beeinflussbar seien und der Stellenwert der Herzmedizin in der Gesellschaft sichtbar werde. Besonders hervorzuhebende Aktivitäten seien vor allem die Stellungnahmen zur Methodenbewertung/ § 137 h-Verfahren, zum kardialen Telemonitoring bei Herzinsuffizienz, zur Mindestmengen-Richtlinie und zur Richtlinie zu minimalinvasiven Herzklappeninterventionen. Weitere Aktivitäten und Erfolge waren die Anerkennung der Zusatzweiterbildung im Bereich kardialer CT und MRT, die Strategieentwicklung zu DGK-Zertifikaten und die Stellungnahmen zur COVID-19-Pandemie.

Das DGK-Zentrum für Versorgungsforschung unterstütze bzw. fördere momentan elf Projekte, wobei zwei Projekte in Kooperation mit der Deutschen Herzstiftung gefördert würden. Genauso aktiv sei der Ausschuss Wissenschaftliche Register/Auswertungen/Studien, der – neben eigenen – auch an der Umsetzung von ESC-Projekten beteiligt sei.

Im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit sei zu berichten, dass allein neun Pressemitteilungen und Stellungnahmen seit Beginn der Pandemie durch die DGK veröffentlicht worden seien, durch die auf die Bedeutung der Bekämpfung von Herzerkrankungen hingewiesen werde.

Der Herzfitmacher sei im Herbst veröffentlicht worden und verzeichne wachsende Zugriffszahlen.

Die Partnerschaft mit dem BDI würde durch die Wahl von Herrn Dr. Smetak zum Vizepräsidenten des BDI weiterhin stabil bleiben. Die Kooperation mit der Deutschen Herzstiftung und auch die Zusammenarbeit mit der DGTHG seien ebenfalls weiterhin erfolgreich. Mit der ESC sei die Initiative „Ein krankes Herz kann nicht warten!“ gestartet worden.

Ebenfalls sei die DGK und in personam der Vorstand stolz auf die Aktivitäten der Young DGK, die u.a. auch besonders ausbildungsfreundliche Kliniken mit einem „Gütesiegel“ auszeichne.

Herr Professor Zeiher weist darauf hin, dass die DGK für die kommenden Jahre eine Strategie entwickeln müsse, um den Herausforderungen der modernen Medizin gerecht zu werden. Ein wichtiger Weg sei die Entwicklung von einer reinen Fachgesellschaft hin zu einer allgemeinen Referenzgröße, um nicht nur dem wissenschaftlichen, sondern auch dem gesellschaftlichen Bedarf nach Information und Kommunikation im Bereich der Herzgesundheit gerecht werden zu können. Im Umkehrschluss könne dann die DGK, durch die Patienten, auf die Entscheidungsträger (Politik, Kassen, Selbstverwaltung) einwirken.

Herr Professor Zeiher beendet seinen Vortrag und bedankt sich für die letzten zwei Jahre herzlich beim Vorstand der DGK, insbesondere betont er den Einsatz und die Hilfe des Schatzmeisters, Herrn Fröhlich. Er bedankt sich ebenfalls bei allen Gremien, den Mitgliedern, den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Geschäftsstelle und dem m:con. Er wünscht Herrn Professor Baldus „alles Gute und viel Glück“ für seine Amtszeit als Präsident der Gesellschaft.

5. Bericht des Geschäftsführers

Herr Dr. Papoutsis begrüßt alle Teilnehmenden herzlich.

Zunächst weist Dr. Papoutsis auf den Jahresbericht 2020 hin, der digital veröffentlicht wurde und auf der Homepage der Gesellschaft abrufbar ist. Dort findet man weitere Informationen aus der DGK zum vergangenen Jahr. Zum Online-Kongress gibt es einen digitalen Messestand, dort sind alle Publikationen zu finden, die es sonst auch auf den Kongressen am Stand der DGK gibt.

In diesem Jahr wird die DGK neue Curricula anbieten: „Kardiovaskuläre Intensiv- und Notfallmedizin“ und „Schlafmedizin“. Die Curricula werden nach wie vor stark nachgefragt: Über 6.000 Personen sind bereits qualifiziert, 493 Stätten wurden bisher zertifiziert, die Tendenz ist steigend.

Auch bei den Zertifizierungen von Zentren und Units gab es eine große Nachfrage. Aufgrund der Pandemie ist das Begutachtungsverfahren etwas ins Stocken geraten. Daher wurde Ende des Jahres 2020 ein Online-Begutachtungsverfahren entwickelt, das in diesem Jahr umgesetzt werden soll. Deshalb werden Wartezeiten voraussichtlich nicht mehr entstehen. Weiterhin wird die DGK sich mit der Aufwertung aller Qualitäts- und Zertifizierungsmaßnahmen befassen.

Das Portal „kardiologie.org“, das die DGK zusammen mit dem BNK betreibt, weist imposante Zugriffszahlen auf. 300.000 Page-Impressions Ende März 2021 entsprechen einem Plus von 50% gegenüber dem Vorjahr, das Interesse steigt kontinuierlich. Ein wichtiger Bestandteil des Portals ist die eAcademy, die im letzten Jahr 19 Webinare anbieten konnte. Alle Kurse fanden live und on demand statt und bieten über den Springer-Login den Erwerb von CME-Punkten an. Im „on demand-Bereich“ ist die Nachfrage sehr viel größer als live, der weitere Ausbau ist vorgesehen.

Die Akademiekurse mussten im letzten Jahr nur zu einem geringen Anteil abgesagt werden, die meisten wurden verschoben oder online durchgeführt. Der Zuspruch und die positive Resonanz waren groß, daher werden im Jahr 2021 die online-Kurse weiter ausgebaut. Im ersten Quartal 2021 wurden schon ca. 1.500 Teilnehmerinnen und Teilnehmer gezählt. Im April wurden digitale Lernerfolgskontrollen eingeführt, die besonders für die Sachkundekurse wichtig sind.

Auch bei den Kongressen wurden neue Formate eingeführt (siehe Bericht des Präsidenten). Der große Zuspruch hat dazu geführt, dies weiter anzubieten, und die Zahlen aus diesem Jahr bestätigen das große Interesse.

Die Jahrestagung wurde komplett virtuell durchgeführt und die Zahlen beeindrucken erneut. Neu waren die 60 Postersitzungen mit der Möglichkeit des Austauschs über eine Chat-Funktion. Stark nachgefragt waren auch die 61 Industriesymposien.

Die DGK Herztage werden Ende September/Anfang Oktober als Hybridveranstaltung geplant. Dr. Papoutsis kündigt zwei weitere Kongresse an, ein dritter hat bereits erfolgreich stattgefunden. Für 2022 sind weitere Projekte geplant:

- In der Akademie die Umsetzung der „Digitalen Akademie“, der Ausbau der Marke „Akademie“ und der Curricula-begleitenden Fortbildungen.
- Bei den Kongressen ist vorgesehen, gemeinsam mit m:con, den Arbeitsgruppen und Kommissionen zu überlegen, welche Formate künftig der Nachfrage entsprechen könnten. Weitere Kongresse sollen unter dem Dach der DGK eingebunden werden.

– Im Bereich „eCardiology“ wurde ein Angebot von Webinaren eingeführt.

– Das Portal „kardiologie.org“ wird immer wichtiger und soll weiter ausgebaut werden

Abschließend bedankt sich Dr. Papoutsis beim gesamten Vorstand, insbesondere bei Prof. Zeiher und Herrn Fröhlich, für die Unterstützung und das Vertrauen in die Geschäftsstelle. Nur so konnte, zusammen mit den Gremiums- und Arbeitsgruppenmitgliedern, die hohe Leistung erbracht werden. Sein Dank gilt auch dem DGK-Team für die Professionalität und Loyalität.

Dr. Papoutsis wünscht alles Gute und Gesundheit und hofft für das nächste Jahr auf einen Kongress vor Ort in Mannheim.

6. Bericht des Schatzmeisters

Jahresabschluss 2020

Herr Fröhlich erinnert an die Kalkulationen aus April 2020 (minus 1,1 Mio. EUR vor Steuern) und Oktober 2020 (minus 550 TEUR vor Steuern), siehe Bericht des Präsidenten (TOP 4).

Er präsentiert die Überschussrechnung mit Vergleich der Jahre 2019 und 2020.

- Die Mitgliedsbeiträge blieben nahezu unverändert, leicht gesteigert um 33 TEUR.
- Der Überschuss aus den Tagungen sei dramatisch eingebrochen. Die Einnahmen verringerten sich um 3 Mio. EUR, aber auch die Ausgaben um 1 Mio. EUR, so dass der Überschuss aus Tagungen um 2 Mio. EUR niedriger als 2019 ausfalle.
- Der Überschuss aus Akademieveranstaltungen sei nur leicht gesunken, denn sie haben fast alle Online stattgefunden. Durch Investitionen in die IT konnte das Niveau des Vorjahres gehalten werden.
- Der Überschuss aus dem wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb sei um 338 TEUR gestiegen, daraus resultierten auch die höhere Ertrags- und Umsatzsteuer (weiter unten).
- Der Überschuss bei den Finanzanlagen liege bei minus 18 TEUR. Das resultiere daran, dass das Bankhaus Metzler Mitte letzten Jahres das Depot zugunsten von Anlagen im Technologie- und Pharmabereich umgeschichtet habe. Zunächst seien dadurch Verluste entstanden, die Anlagen seien aber nunmehr sehr zukunftsorientiert aufgestellt. So sei an dieser Stelle ein Minus von 224 TEUR entstanden, demgegenüber stehen 300 TEUR stille Reserven, und weitere 300 TEUR seien bis zum 31.3.2021 dazugekommen. Damit gebe es eine gute Basis für weitere Investitionen.
- Die Spenden liegen auf dem Niveau des Vorjahres.
- Die übrigen Erträge seien um 105 TEUR gestiegen. Das komme u.a. durch eine falsche Zuordnung der Stipendien im Vorjahr zustande, diese werden jetzt bei den übrigen Erträgen erfasst.
- Personalkosten seien gestiegen, bedingt durch Tariferhöhungen und Krankheitsfälle. Nur eine neue Stelle sei hinzugekommen.
- Die Verwaltungskosten seien deutlich gesunken, vor allem durch ausgefallene Sitzungen und damit geringeren Reisekosten.
- Bei Stipendien und Preisverleihungen gab es eine Fehlbuchung, s. übrige Erträge.

- Im Jahr 2020 wurden nur 9 Stipendien bewilligt gegenüber 13 im Jahr 2019. Hier wurde nicht gespart, sondern es wurden zu wenig förderungsfähige Anträge eingereicht.
- Beiträge und wissenschaftliche Projekte seien um 255 TEUR gesunken.
- Die Abschreibungen seien um 114 TEUR gestiegen, ca. 100 TEUR wurden auf Aktien abgeschrieben, aber nicht realisiert.
- Im Jahr 2020 habe sich – trotz des schwierigen Jahres – ein Einnahmenüberschuss von 25 TEUR nach Steuern ergeben, ein sehr gutes Ergebnis, betrachtet man die Kalkulationen von April und Oktober 2020 (s.o.).
- Somit sei das Vereinskonto um 1.000 EUR auf 377 TEUR, die freien Rücklagen um 24 TEUR gestiegen, die zweckgebundenen Rücklagen sind auf gleicher Höhe geblieben. Das Nettovermögen der DGK betrug Ende 2020 demnach 7,825 Mio. EUR.
- Der Wirtschaftsprüfer habe keine Einwände gegen die Ordnungsmäßigkeit der Jahresrechnung erhoben und das Testat uneingeschränkt erteilt.

Die DGK könne auf dieses gute Ergebnis stolz sein.

7. Entlastung des Vorstandes

Herr Professor Zeiher weist darauf hin, dass die Entlastung des Vorstandes, ebenso wie die „Personalwahlen“ durch eine elektronische Abstimmung erfolge.

Der Geschäftsführer erläutert das Wahlverfahren und leitet eine Testabstimmung ein.

Nach erfolgreicher Durchführung des Testlaufes leitet Herr Professor Zeiher die Abstimmung über die Entlastung des Vorstandes ein.

Stimmen Sie der Entlastung des Vorstands zu?

1. Ja (662 Stimmen = 99,4 %)
2. Nein (4 Stimmen = 0,6 %)

Dem Antrag wird durch die Mitgliederversammlung mit großer Mehrheit stattgegeben und somit dem Vorstand die Entlastung erteilt.

Dr. Papoutsis beantwortet die Frage eines Mitglieds, ob die Wahlen anonym seien, dahingehend, dass das System zertifiziert sei und bestätigt, dass die Wahl anonym ist. Man könne nicht nachvollziehen, wer in welcher Art und Weise abgestimmt habe, es sei aber sichergestellt, dass nur stimmberechtigte Mitglieder am Wahlgang teilnehmen können.

8. Wahlen

Die Nominierungsvorschläge sind vorab fristgerecht an die Mitglieder versandt worden. Herr Ernst Geiß (Frankfurt am Main) hat seine Kandidatur für die Wahlen der Programmkommission (Niedergelassen) zurückgezogen. Alle anderen vorgeschlagenen Kandidaten haben im Vorhinein der Versammlung schriftlich erklärt, im Falle ihrer Wahl das Amt anzunehmen.

8a. Vorstand

8.a.1. Präsident der Gesellschaft 2023-2025

(zu wählen: 1)

Nikolaus Marx (Aachen)	(266 Stimmen = 36,8 %)
Holger Thiele (Leipzig)	(457 Stimmen = 63,2 %)

Herr Prof. Zeiher beglückwünscht Herrn Professor Thiele.

8.a.2. Vorsitz der Kommission für Klinische Kardiovaskuläre Medizin

(zu wählen: 1)

Ulf Landmesser (Berlin)	(324 Stimmen = 47,5 %)
Christiane Tiefenbacher (Wesel)	(358 Stimmen = 52,5 %)

Herr Prof. Zeiher beglückwünscht Frau Professor Tiefenbacher.

8.a.3. Vorsitz der Kommission für Experimentelle Kardiovaskuläre Medizin

(zu wählen: 1)

Katrin Schröder (Frankfurt am Main)	(297 Stimmen = 47,7 %)
Sabine Steffens (München)	(326 Stimmen = 52,3 %)

Herr Prof. Zeiher beglückwünscht Frau Professor Steffens.

8.a.4. Vorsitz der Programmkommission

(zu wählen: 1)

Kristina Lorenz (Würzburg)	(267 Stimmen = 40,1 %)
Tanja Katharina Rudolph (Bad Oeynhausen)	(399 Stimmen = 59,9 %)

Herr Prof. Zeiher beglückwünscht Frau Professor Rudolph.

8.a.5. Vorstandsmitglieder gem. Satzung §12, Abs. 1, 8-11 Universitätsklinik

(zu wählen: 1)

Johann Bauersachs (Hannover)	(488 Stimmen = 71,7 %)
Georg Nickenig (Bonn)	(193 Stimmen = 28,3 %)

Herr Prof. Zeiher beglückwünscht Herrn Professor Bauersachs.

8.a.6. Grundlagenwissenschaft

(zu wählen: 1)

Johannes Backs (Heidelberg) (356 Stimmen = 56,5 %)

Wolfram-Hubertus Zimmermann (Göttingen) (274 Stimmen = 43,5 %)

Herr Prof. Zeiher beglückwünscht Herrn Professor Backs.

Die Wahlen mussten an dieser Stelle wegen auftretender technischer Probleme, die nicht im Rahmen des zur Verfügung stehenden Zeitfensters durch den IT-Dienstleister gelöst werden konnten, unterbrochen werden.

Nach form- und fristgerechter Einladung zum zweiten Teil der Mitgliederversammlung fand dieser am 7. Mai 2021 statt:

Ergebnisprotokoll des **2. Teils** der ordentlichen virtuellen Mitgliederversammlung

Freitag, den **7. Mai 2021**, um **15:30 Uhr**

Teilnehmende Mitglieder: 305 Mitglieder

Versammlungsleitung: Prof. Dr. Stephan Baldus

Beginn: 15:30 Uhr | Ende: 16:15 Uhr

FORTFÜHRUNG DER TAGESORDNUNG

1. Genehmigung der Tagesordnung
2. Begrüßung der neuen Mitglieder
3. Ehrung verstorbener Mitglieder
4. Bericht des Präsidenten
5. Bericht des Geschäftsführers
6. Bericht des Schatzmeisters
7. Entlastung des Vorstandes
8. Wahlen
 - a. Vorstand
 - a1. Präsident der Gesellschaft 2023-2025
 - a2. Vorsitz der Kommission für Klinische Kardiovaskuläre Medizin
 - a3. Vorsitz der Kommission für Experimentelle Kardiovaskuläre Medizin
 - a4. Vorsitz der Programmkommission
 - a5. Vorstandsmitglieder gem. Satzung §12, Abs. 1, 8-11
 - b. Tagungspräsidenten
 - b1. Tagungspräsident Jahrestagung 2023
 - b2. Tagungspräsident Herztage 2023
 - c. Kommissionen
 - c1. Mitglieder der Kommission für die Wahlvorschläge
 - c2. Mitglieder der Kommission für Klinische Kardiovaskuläre Medizin
 - c3. Mitglieder der Kommission für Experimentelle Kardiovaskuläre Medizin
 - c4. Mitglieder der Kommission für Wissenschaftliche Qualität
 - c5. Mitglieder der Programmkommission
9. Verschiedenes

Herr Professor Zeiher begrüßt die Teilnehmer zur Fortführung der Mitgliederversammlung und übergibt an Herrn Professor Baldus. Herr Professor Baldus begrüßt ebenfalls alle Anwesenden. Er weist noch einmal darauf hin, dass die Wahlen „geheim“ durchgeführt werden, man könne nachvollziehen, wer seine Stimme abgegeben habe, aber nicht in welcher Art und Weise. Außerdem bittet er um Geduld, da es systembedingt zu Verzögerungen kommen könne. Alle vorgeschlagenen Kandidaten haben im Vorhinein der Versammlung schriftlich erklärt, im Falle ihrer Wahl das Amt anzunehmen.

Er übergibt das Wort an Herrn Dr. Papoutsis, der die Wahlen leiten wird. Dieser heißt alle Teilnehmenden willkommen und erklärt den technischen Ablauf der Wahl erneut. Die beiden noch ausstehenden Vorstandsmitglieder werden nachfolgend in einem Wahlgang gewählt.

8.a.5. Vorstandsmitglieder gem. Satzung §12, Abs. 1, 8-11

Die Nominierungsvorschläge sind vorab fristgerecht an die Mitglieder versandt worden.
Alle aufgeführten Kandidaten haben im Vorhinein der Versammlung schriftlich erklärt, im Falle ihrer Wahl das Amt anzunehmen.

Klinik (nicht Universität) (zu wählen: 1)

Thomas Deneke (Bad Neustadt a. d. Saale) (90 Stimmen = 39,3 %)
Rainer Hambrecht (Bremen) (79 Stimmen = 34,5 %)
Ralf Zahn (Ludwigshafen) (60 Stimmen = 26,2 %)

Da eine einfache Mehrheit notwendig ist, wird eine Stichwahl zwischen Thomas Deneke und Rainer Hambrecht durchgeführt.

Klinik (nicht Universität) (zu wählen: 1)

Thomas Deneke (Bad Neustadt a. d. Saale) (156 Stimmen = 59,3 %)
Rainer Hambrecht (Bremen) (107 Stimmen = 40,7 %)

Herr Prof. Baldus beglückwünscht Herrn Prof. Deneke.

Niedergelassen (zu wählen: 1)

Ralph Bosch (Ludwigsburg) (137 Stimmen = 59,8 %)
Benny Levenson (Berlin) (92 Stimmen = 40,2 %)

Herr Prof. Baldus beglückwünscht Herrn PD Dr. Bosch.

8b. Tagungspräsidenten**8.b.1. Tagungspräsident Jahrestagung Mannheim 2023** (zu wählen: 1)

Hüseyin Ince (Berlin) (73 Stimmen = 27,8 %)
Lars Maier (Regensburg) (149 Stimmen = 56,7 %)
Wolfgang Rottbauer (Ulm) (41 Stimmen = 15,6 %)

Herr Prof. Baldus beglückwünscht Herrn Prof. Maier.

8.b.1. Tagungspräsident DGK Herztage 2023 (zu wählen: 1)

Ulrich Laufs (Leipzig) (183 Stimmen = 71,2 %)
Bernhard Schieffer (Marburg) (74 Stimmen = 28,8 %)

Herr Prof. Baldus beglückwünscht Herrn Prof. Laufs.

8c. Kommissionen**8.c.1. Mitglieder der Kommission für die Wahlvorschläge****Universitätsklinik** (zu wählen: 1)

Meinrad Gawaz (Tübingen) (67 Stimmen = 25,8 %)
Gerd Hasenfuß (Göttingen) (193 Stimmen = 74,2 %)

Herr Prof. Baldus beglückwünscht Prof. Hasenfuß.

Universität – Theoretiker (zu wählen: 1)

Ralf Brandes (Frankfurt am Main) (110 Stimmen = 43 %)
Ali El-Armouche (Dresden) (146 Stimmen = 57 %)

Herr Prof. Baldus beglückwünscht Herrn Prof. El-Armouche.

Klinik (nicht Universität) (zu wählen: 1)

Matthias Pauschinger (Nürnberg) (164 Stimmen = 63,6 %)
Wolfgang von Scheidt (Augsburg) (94 Stimmen = 36,4 %)

Herr Prof. Baldus beglückwünscht Herrn Prof. Pauschinger.

Niedergelassen (zu wählen: 1)

Heribert Brück (Erkelenz) (39 Stimmen = 15,2 %)
K.R. Julian Chun (Frankfurt a. M.) (77 Stimmen = 30%)
Winfried Haerer (Ulm) (34 Stimmen = 13,2 %)
Karin Rybak (Dessau) (107 Stimmen 41,6 %)

Herr Prof. Baldus beglückwünscht Frau Dr. Rybak.

8.c.2. Mitglieder der Kommission für Klinische Kardiovaskuläre Medizin**Universität** (zu wählen: 2)

Birgit Aßmus (Gießen) (111 Stimmen = 26,7 %)
Lars Eckart (Münster) (131 Stimmen = 31,5 %)
Stefan Frantz (Würzburg) (114 Stimmen = 27,4 %)
Daniel Sedding (Halle, Saale) (60 Stimmen = 14,4 %)

Herr Prof. Baldus beglückwünscht Herrn Prof. Eckart und Herrn Prof. Frantz.

Klinik (nicht Universität) (zu wählen: 1)

Sabine Genth-Zotz (Mainz) (86 Stimmen = 33,3 %)
Julinda Mehilli (Landshut) (70 Stimmen = 27,1 %)
Christian Perings (Lünen) (102 Stimmen = 39,5 %)

Herr Prof. Baldus beglückwünscht Herrn Prof. Perings.

Niedergelassen (zu wählen: 1)

Jana Boer (Erfurt) (108 Stimmen = 41,5 %)
 Martin Klutmann (Aachen) (48 Stimmen = 18,5 %)
 Boris Schmidt (Frankfurt am Main) (104 Stimmen = 40 %)

Herr Prof. Baldus beglückwünscht Frau Dr. Boer.

8.c.3. Mitglieder der Kommission für Experimentelle Kardiovaskuläre Medizin

(zu wählen: 3)

Kaomei Guan (Dresden) (77 Stimmen = 13,9 %)
 Peter Kohl (Freiburg i. Breisgau) (98 Stimmen = 17,8 %)
 Christoph Maack (Würzburg) (161 Stimmen = 29,2 %)
 Katrin Streckfuss-Bömecke (Göttingen) (143 Stimmen = 25,9 %)
 Mirko Völkers (Heidelberg) (73 Stimmen = 13,2 %)

Herr Prof. Baldus beglückwünscht Herrn Prof. Maack, Frau Prof. Streckfuß-Bömecke und Herrn Prof. Kohl.

8.c.4. Mitglieder der Kommission für Wissenschaftliche Qualität

(zu wählen: 2)

Erland Erdmann (Köln) (64 Stimmen 14,6 %)
 Georg Ertl (Würzburg) (83 Stimmen 19 %)
 Thomas Eschenhagen (Hamburg) (131 Stimmen 30 %)
 Gerd Heusch (Essen) (48 Stimmen 11 %)
 Denise Hilfiker-Kleiner (Marburg) (111 Stimmen 25,4 %)

Herr Prof. Baldus beglückwünscht Herrn Prof. Eschenhagen und Frau Prof. Hilfiker-Kleiner.

8.c.5. Mitglieder der Programmkommission

Universitätsklinik (zu wählen: 2)

Helmut Baumgartner (Münster) (90 Stimmen = 21,4 %)
 Jörg Hausleiter (München) (69 Stimmen = 16,4 %)
 Ingrid Kindermann (Homburg/Saar) (121 Stimmen = 28,7 %)
 Philipp Sommer (Bad Oeynhausen) (141 Stimmen = 33,5 %)

Herr Prof. Baldus beglückwünscht Herrn Prof. Sommer und Frau Prof. Kindermann.

Universität – Theoretiker(in) (zu wählen: 2)

Ingrid Fleming (Frankfurt am Main) (85 Stimmen = 20,4 %)
 Maria Grandoch (Düsseldorf) (51 Stimmen = 12,2 %)
 Jörg Heineke (Mannheim) (62 Stimmen = 14,9 %)
 Rabea Hinkel (Göttingen) (133 Stimmen = 31,9 %)
 Kai Wollert (Hannover) (86 Stimmen = 20,6 %)

Herr Prof. Baldus beglückwünscht Frau Prof. Hinkel und Herrn Prof. Wollert.

Klinik (nicht Universität) (zu wählen: 1)

Sonia Busch (Coburg) (124 Stimmen = 51,2 %)
 Joachim Ehrlich (Wiesbaden) (118 Stimmen = 48,8 %)

Herr Prof. Baldus beglückwünscht Frau PD Dr. Busch.

Niedergelassen (zu wählen: 1)

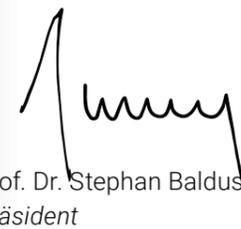
Annette Birkenhagen (Stollberg/Erzgebirge) (62 Stimmen = 26,2 %)
 Angelika Costard-Jäckle (Hamburg) (63 Stimmen = 26,6 %)
 Simone Heinemann-Meerz (Halle/Saale) (40 Stimmen = 16,9 %)
 Matthias Paul (Münster) (72 Stimmen 30,4 %)

Herr Prof. Baldus beglückwünscht Herrn Prof. Paul.

9. Verschiedenes

Es gibt keine Meldungen oder Fragen zu diesem Tagesordnungspunkt. Herr Prof. Baldus bedankt sich bei den Technikern, der Geschäftsstelle und den Teilnehmenden und wünscht allen ein schönes Wochenende. Er schließt die Mitgliederversammlung um 16:15 Uhr.

Düsseldorf, den 08.06.2021



Prof. Dr. Stephan Baldus
 Präsident
 Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
 – Herz- und Kreislaufforschung e. V.



Prof. Dr. Andreas Michael Zeiher
 Past-Präsident
 Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
 – Herz- und Kreislaufforschung e. V.

Impressum

HERAUSGEBER

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

Deutschen Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e. V.
Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf

REDAKTION

Kerstin Kacmaz

TEXTE

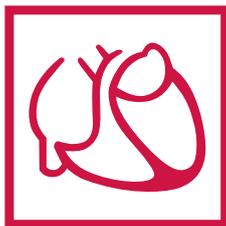
Larissa Esch
Kerstin Kacmaz
Michael Moffitt
Melissa Wilke

LAYOUT UND GRAFIKEN

Amelie Gerathewohl

BILDNACHWEIS

S. 4 – 12 DGK
S. 13 privat
S. 14 – 20 DGK
S. 21 privat
S. 22 – 29 DGK
S. 30 – 31 gemeinfrei
S. 31 Digital Collections/OHSU
S. 36 DGK
S. 40 DGK/Thomas Hauss / privat
S. 41 – 47 DGK
S. 48 Bauer Media Group
S. 49 German Resuscitation Council
S. 53 – 57 DGK
S. 58 – 63 privat
S. 73 DGK



DGK.

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