



DGK.

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

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 04/2015“

Die Qualität der kardiologischen Versorgung in Deutschland sichern

Vom 8. – 11. April 2015 findet in Mannheim die 81. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) statt.

Leitlinien, Positionspapiere und Curricula für die Ausbildung von Herzspezialisten: Mit ihrer Qualitätsoffensive schafft die DGK die Rahmenbedingungen für eine erstklassige Versorgung herzkranker Patienten. Herzinsuffizienz und Klappenerkrankungen sind aktuelle Herausforderungen, die Infarktsterblichkeit geht in Deutschland seit Jahren kontinuierlich zurück.

Mannheim, Mittwoch, 8. April 2015 – „Es ist eine Erfolgsgeschichte der modernen Kardiologie“, berichtet DGK-Präsident Prof. Dr. Christian Hamm (Gießen/Bad Nauheim) auf der 81. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, bei der von 8. bis 11. April in Mannheim 8.500 aktive Teilnehmer aus 25 Ländern zusammentreffen. „Die Sterblichkeit aufgrund von Herzinfarkten oder der koronaren Herzkrankheit ist seit Jahren stark rückläufig.“ Lag die Zahl der Todesfälle pro 100.000 Einwohner beim akuten Herzinfarkt 1982 noch bei 116,4, hat sie sich bis 2012 beinahe halbiert (65,2). Bei der chronischen Form der koronaren Herzkrankheit sind die entsprechenden Zahlen in diesem Zeitraum von 207,3 auf 159,2 zurückgegangen.

„Paradoxerweise ist es gerade auch eine Konsequenz dieser Erfolge, dass andere Herzkrankheiten kontinuierlich an Bedeutung gewinnen. Immer mehr Menschen überleben einen akuten Herzinfarkt, erkranken später aber an einer Herzschwäche“, so der DGK-Präsident. „Auch die steigende Lebenserwartung erhöht das Risiko von Herzinsuffizienz, Herzklappen- oder Herzrhythmusstörungen.“ Die Herzinsuffizienz war 2012, wie der aktuelle Deutsche Herzbericht zeigt, mit 386.548 stationären Fällen die zweithäufigste Einzeldiagnose bei vollstationär behandelten Personen. Die Zahl der stationären Herzschwäche-Krankheitsfälle pro 100.000 Einwohner stieg von nur 275 im Jahr 1995 auf 480 (2012). Im gleichen Zeitraum findet sich bei Herzrhythmusstörungen ein Anstieg von 282 auf 537 Krankheitsfälle pro 100.000 Einwohner (90 Prozent), und bei Herzklappenerkrankungen von 69 auf 105 (52 Prozent). Prof. Hamm: „Diese Entwicklungen sind zentrale Themen der diesjährigen Jahrestagung der DGK.“

Beiträge zu höchster Versorgungsqualität: Leitlinien und Positionspapiere

Vor diesem Hintergrund sei besonders die Rolle und Bedeutung der DGK als Fachgesellschaft und wissenschaftliche Gesellschaft hervorzuheben, die einen zentralen Beitrag zur Sicherstellung einer hohen Versorgungsqualität leiste, so Prof. Hamm: „Wir haben in den vergangenen Jahren Leitlinien und Positionspapiere zu wesentlichen Fragen unseres Fachs entwickelt. So zum Beispiel zu den neuen oralen Antikoagulantien (NOAK), deren leitliniengerechten Einsatz die DGK, auch entgegen einer rein auf Kostenersparnis ausgerichteten Pharmakritik, voll unterstützt. Die Sicherheit von NOAKs ist in großangelegten Studien erwiesen.“

Eine klare Position bezog die DGK auch hinsichtlich der lipidsenkenden Therapie bei Patienten mit erhöhtem kardiovaskulärem Risiko. Hier wurde die seit langem gebräuchliche europäische Position unterstrichen: Eine lipidsenkende Therapie mit Statinen sollte sich an den gemessenen Cholesterin-



DGK.

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

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 04/2015“

Werten orientieren und auf Zielwerte hin ausgerichtet sein. Der Ansatz der amerikanischen Gesellschaften AHA/ACC, der keine Zielwerte mehr berücksichtigt und die Therapie ausschließlich nach Grundkrankheiten indiziert, wird von den Experten der DGK kritisch gesehen.

„Ob und wie lange ein Patient in Zusammenhang mit interventioneller Koronardiagnostik und -therapie stationär behandelt wird, führt immer wieder zu Diskussionen zwischen Leistungserbringern und dem medizinischen Dienst der Krankenkassen (MKD)“, berichtet Prof. Hamm. „Die DGK hat gemeinsam mit dem MDK unter Berücksichtigung des Patientenwohls, der medizinischen Datenlage und den aktuellen Leitlinien einen allgemeinen Kriterienkatalog entwickelt, der hier mehr Transparenz schaffen soll.“

Die DGK hat auch ein Positionspapier zu den Qualitätskriterien zur Durchführung von TAVIs entwickelt, das definiert, wie diese Eingriffe nach zeitgemäßen Standards durchzuführen sind. Prof. Hamm: „Der Inhalt macht deutlich, dass die DGK größten Wert auf ein höchstes Qualitätsniveau bei diesen Eingriffen legt. Auch Qualitätskriterien für die Zertifizierung von TAVI-Zentren wurden definiert und publiziert.“

Die von der DGK publizierten Leitlinien geben die Standards für die Behandlung von Herzkrankheiten in Deutschland vor, so Prof. Hamm: „Es gibt derzeit rund 20.000 biomedizinische Journale. Niemand kann alle lesen, und so wurde es zu einer der wichtigsten Aufgaben der medizinischen Fachgesellschaften, aus der unüberschaubaren Informationsflut relevante Studienergebnisse herauszufiltern. Diese Resultate werden dann in Empfehlungen für die tägliche Praxis umgelegt.“

Eine wichtige Aufgabe sieht die DGK ihrem Präsidenten zufolge auch darin, die von der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) ausgearbeiteten europäischen Leitlinien an die deutschen Gegebenheiten anzupassen. Solche Kommentare zu ESC Leitlinien erschienen kürzlich zum Management der stabilen koronaren Herzkrankheit (KHK), zu Herzklappenerkrankungen sowie zur Schrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie.

Qualitätsoffensive: Neue Curricula

Nicht zuletzt hat die DGK in den vergangenen Jahren auch wichtige Akzente in der Fortbildung gesetzt. Beispielsweise wurde ein neues Curriculum „Magnetresonanztomographie“ geschaffen, in dem die Anforderungen beschrieben werden, die zur Erlangung der Zusatzqualifikation „Kardio-MRT“ Voraussetzung sind. Prof. Hamm: „Auch Curricula für die Ausbildung interventioneller Kardiologen, die Untersuchungen und Behandlungen mit dem Herzkatheter durchführen, sowie für Rhythmologie, wurden von der DGK entwickelt und erfreuen sich extrem hoher Nachfrage.“

Informationen:

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie

Pressesprecher: Prof. Dr. Eckart Fleck (Berlin)

Pressebüro während des Kongresses: 0621 4106-5002; 0621 4106-5005

Pressestelle: Kerstin Krug, Düsseldorf, Tel.: 0211 600692-43, presse@dgk.org

B&K Kommunikation, Dr. Birgit Kofler, Roland Bettschart, Berlin/Wien, Tel.: 0176 35426750; Tel.: +43 1 31943780; kofler@bkkommunikation.com



DGK.

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

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 04/2015“

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit über 9000 Mitgliedern. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen und die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder. 1927 in Bad Nauheim gegründet, ist die DGK die älteste und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Weitere Informationen unter www.dgk.org.