



**DGK.**

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

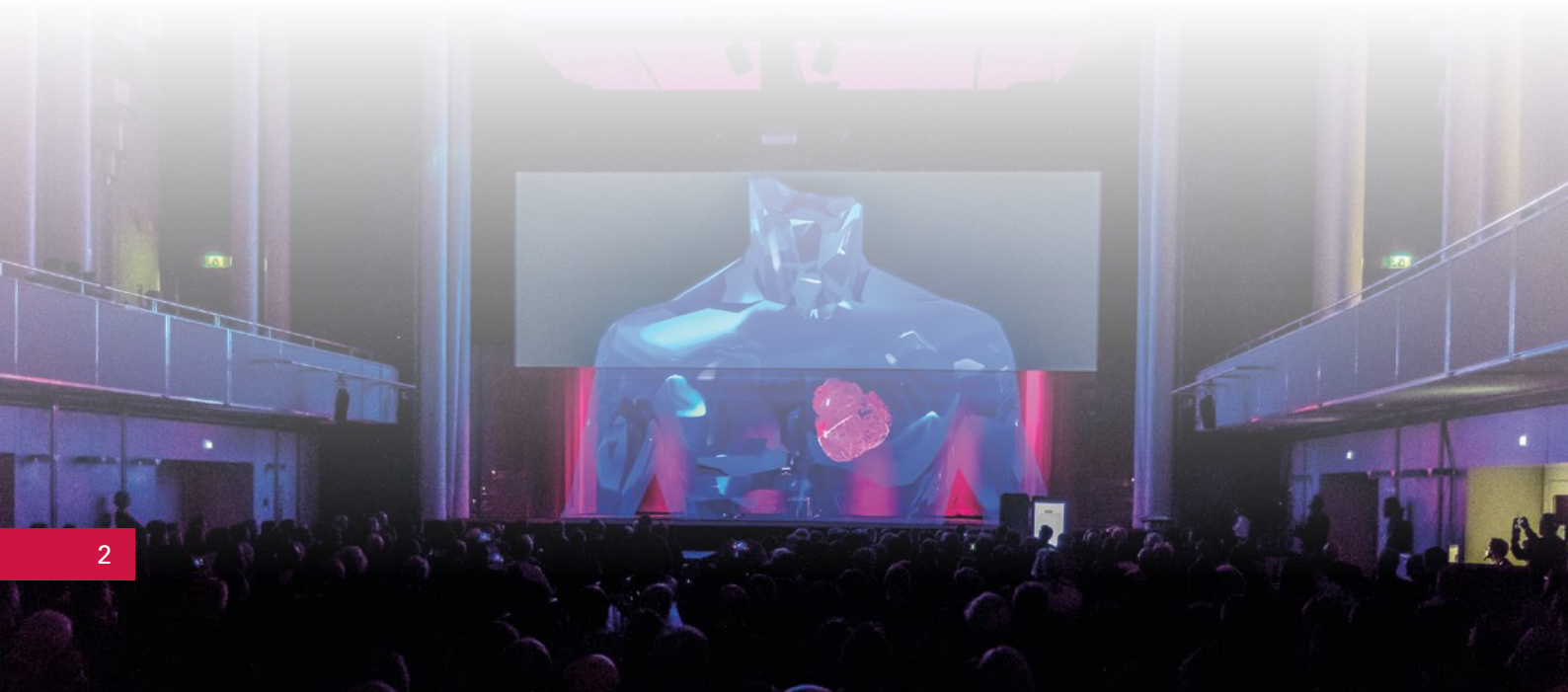
## **Jahresbericht 2019**

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



## Inhaltsverzeichnis

<b>Editorial</b>	<b>3</b>	<b>Zwei Medien in neuem Gewand</b>	<b>32</b>
<b>2019 in Zahlen</b>	<b>4</b>	<b>Posterpreise</b>	<b>34</b>
<b>Agenda gegen den Herztod</b>	<b>5</b>	<b>Abstractpreise</b>	<b>37</b>
<b>Qualitätsoffensive – Strukturen für die bestmögliche Patientenversorgung</b>	<b>7</b>	<b>Mitgliederentwicklung</b>	<b>40</b>
<b>DGK-Zentrum für kardiologische Versorgungsforschung</b>	<b>11</b>	<b>Stipendien</b>	<b>42</b>
<b>Leitlinien – eine wichtige Stütze im kardiologischen Alltag</b>	<b>12</b>	<b>Gemeinsam mehr erreichen</b>	<b>44</b>
<b>Kommission für Klinische Kardiovaskuläre Medizin</b>	<b>15</b>	<b>Preise anderer Gesellschaften</b>	<b>46</b>
<b>Publikationen 2018</b>	<b>16</b>	<b>Kurzmeldungen aus der DGK</b>	<b>47</b>
<b>Kongresse</b>	<b>18</b>	<b>Vorstand und Kommissionen der DGK</b>	<b>48</b>
<b>Ehrungen, Preise und Stipendien</b>	<b>20</b>	<b>Projektgruppen</b>	<b>52</b>
<b>Ehrenpreise</b>	<b>27</b>	<b>Arbeitsgruppen</b>	<b>53</b>
<b>Gesundheitspolitische Aktivitäten</b>	<b>29</b>	<b>Arbeitsgemeinschaften und Sektionen</b>	<b>55</b>
<b>Meldungen aus der DGK</b>	<b>31</b>	<b>Protokoll der Mitgliederversammlung</b>	<b>56</b>
		<b>Impressum</b>	<b>68</b>





## Liebe Leserinnen und Leser,

da die Corona-Pandemie auch unsere Jahresplanung kräftig durcheinander gewirbelt hat, erscheint unser Jahresbericht diesmal etwas später, als Sie es gewohnt sind. Das tut dem Informationsgehalt des Berichts aber natürlich keinen Abbruch: Wir haben für Sie die wichtigsten Projekte der DGK aus dem ereignisreichen Jahr 2019 zusammengefasst.

Während der letzten Jahrestagung im April 2019 stellte Prof. Dr. Hugo Katus, der ehemalige Präsident der DGK, die Initiative unserer Gesellschaft gegen den Herztod vor. Wir richteten darin einen dringenden Appell an die politischen Entscheidungsträger, verstärkt Initiativen und gesundheitspolitische Strategien im Kampf gegen die Todesursache Nummer eins in Deutschland – die Herz-Kreislaufkrankungen – zu entwickeln. Diese Agenda verfolgen wir energisch weiter und stehen im engen Austausch mit den wichtigen Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern in der Gesundheitspolitik. Wie der Aufruf der DGK dort konstruktiv aufgegriffen wurde, erfahren sie ab Seite 5 dieses Jahresberichtes.

Um die Versorgungsforschung in Deutschland zu stärken und die Behandlung herzkranker Patientinnen und Patienten weiter zu verbessern, wurde Ende 2018 das intersektorale DGK-Zentrum für kardiologische Versorgungsforschung gegründet, dessen Arbeit im vergangenen Jahr enorm an Fahrt aufgenommen hat. Vor allem die GULLIVER-Registerstudie als erstes eigenes Projekt des Zentrums liefert nun bereits erste wichtige Ergebnisse. Mehr zu den zahlreichen Aktivitäten des Zentrums finden Sie auf der Seite 9.

Die Qualitätsoffensive der DGK nimmt bei dem Ziel, die Versorgung unserer Patientinnen und Patienten weiter zu optimieren, eine zentrale Rolle ein. Ein ausgeklügeltes Konzept der DGK verbindet die Zertifizierung von Behandlungseinheiten auf höchstem Niveau mit der idealen Ausbildung der Behandelnden, die wir in Form von Zusatzqualifikationen bescheinigen. Wir haben im vergangenen Jahr intensiv daran gearbeitet, die Verzahnung dieser beiden wichtigen Strukturen zu verbessern. Wie, können Sie auf den Seiten 7 bis 10 nachlesen.

Eines der wichtigsten Anliegen unserer Gesellschaft bleibt weiterhin, die Forschung und den wissenschaftlichen Nachwuchs in der Herz-Kreislauf-Medizin und –Forschung durch die Vergabe von Preisen und Stipendien zu unterstützen und zu fördern. Keine andere medizinische Fachgesellschaft in Deutschland ist darin so aktiv wie die DGK. Auf vielen Seiten unseres Berichts erfahren Sie, welche Projekte und Arbeiten wir 2019 ausgezeichnet und gefördert haben.

Neben diesen großen Schwerpunkten der Arbeit in 2019 haben wir noch zahlreiche andere Projekte verfolgt, die uns nicht minder wichtig sind. Sie alle sind nur durch die überaus engagierte Arbeit unserer über 10.000 Mitglieder möglich. Hierfür bedanken wir uns aus tiefstem Herzen bei Ihnen allen!

Ihre

**Prof. Dr. Andreas Zeiher**  
Präsident der DGK

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





## 2019 in Zahlen



Insgesamt **29** Publikationen, darunter **5** Kommentare, **6** Pocket-Leitlinien, **2** Stellungnahmen, **4** Empfehlungen und ein neues Curriculum „Sportkardiologie“ wurden 2019 von der Kommission für Klinische Kardiovaskuläre Medizin der DGK erarbeitet herausgegeben.



2019 wurden von der Presseabteilung **53** Pressemitteilungen verfasst und **8** Pressekonferenzen ausgerichtet.



Anfang 2020 waren erstmals mehr als **1.000** Ärztinnen und Ärzte Mitglied in der Young DGK: ganz genau waren es **1.022**.



Die Jahrestagung besuchten **8.900** Personen, es wurden **21.02** Vorträge, Abstractpräsentationen und Posterpräsentationen gehalten. Mehr als 3500 Teilnehmer und damit fast **300** Personen mehr als im Vorjahr, besuchten die Herztage in Berlin. Dort fanden 8046 Vorträge und Präsentationen statt.



Die Pocket-Leitlinien-App wurde **8.098** Mal neu heruntergeladen und verzeichnet hohe Zugriffszahlen. **4.026** Personen nutzten 2019 die Kongressapp der Jahrestagung und **1.840** die App der Herztage.



### Kampf dem Herztod

**Herz-Kreislaufkrankungen sind die häufigste Todesursache in Deutschland. Deshalb forderte die DGK auf ihrer Jahrestagung 2019 eine nationale Agenda gegen den Herztod. Die Patientenbeauftragte der Bundesregierung hat das Thema aufgegriffen und zu einem ihrer Schwerpunkte erklärt. Ein wichtiger Schritt auf einem längeren Weg.**

Es war eine der letzten „Amtshandlungen“ von Prof. Dr. Hugo A. Katus: „Erkrankungen am Herzen nehmen in Deutschland noch immer den traurigen Spitzenplatz in der Statistik der häufigsten Todesursachen ein. Das ist ein untragbarer Zustand. Deshalb fordern wir als Anwälte der Patienten verstärkte Initiativen und gesundheitspolitische Strategien gegen den Herztod.“ Mit diesem dringenden Appell an die Politik übergab der damalige Präsident der DGK Ende April 2019 den Staffelposten an seinen Nachfolger Prof. Dr. Andreas M. Zeiher.

#### Gemeinsam Hürden beseitigen

Die Zahlen sprechen eine deutliche Sprache. Laut Statistischem Bundesamt starben im Jahre 2018 345.274 Menschen an einer Herz-Kreislaufkrankung. Das sind 36,2 Prozent aller Sterbefälle. Nach Überzeugung der DGK könnten Herzpatienten in vielen Fällen besser versorgt, eine große Zahl von Todesfällen verhindert und die Lebensqualität der Betroffenen verbessert werden. Dem stehen allerdings aktuell einige Hürden im Weg, die Politik und medizinische Fachvertreter gemeinsam beseitigen sollten.

Dazu kommt: Herzerkrankungen treten auch bei vielen Menschen auf, die sehr gesund leben und keine nennenswerten Risikofaktoren haben. Grund dafür können beispielsweise genetische Veranlagungen sein. Es wäre also zu kurz gegriffen, kardiologische Erkrankungen stets auf einen ungesunden Lebensstil zurückzuführen. „Wir wollen ins Bewusstsein rücken, dass Herzerkrankungen nicht nur extrem häufig sind und langes Leiden verursachen, sondern oft auch einen vermeidbaren vorzeitigen Tod“, so Katus. Es brauche dringend mehr Förderung fundierter Forschung und bessere Strukturen, um Forschungsergebnisse in den klinischen Alltag zu transportieren. Nur so könne man Patienten optimal nach neuesten Erkenntnissen behandeln. Daher die Forderung nach einer übergreifenden Agenda.

Umso mehr begrüßt die DGK die Reaktion der Politik auf ihren Vorstoß. Prof. Dr. Claudia Schmidtke, die Patientenbeauftragte der Bundesregierung, hat Mitte vergangenen Jahres den Kampf gegen Herz-Kreislaufkrankungen zu einem ihrer Arbeitsschwerpunkte erklärt und setzt sich für einen nationalen Aktionsplan ein. „Wir freuen uns sehr über die Initiative der Patientenbeauftragten und stehen jederzeit bereit, unsere Expertise einzubringen“, erklärt Zeiher.

#### Die Kraft der Prävention

Vorbild für die geforderte Agenda gegen den Herztod ist die im vergangenen Jahr von der Bundesregierung auf den Weg gebrachte Initiative „Dekade gegen Krebs“. Dort arbeiten Vertreter aus Politik, Forschung, Forschungsförderung, Gesundheitswesen, Wirtschaft und Gesellschaft zusammen mit dem Ziel, alle Kräfte für den Einsatz gegen Krebs zu mobilisieren. „Ein besonders gelungenes Beispiel dafür, wie man vorgehen muss, um bedrohliche Volkskrankheiten zu bekämpfen“, so Katus. Großen Verbesserungsbedarf sieht die DGK vor allem in der Primär- und Sekundärprävention. Bei ersterer geht es darum, die Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen durch Änderungen des Lebensstils und individuelle medikamentöse Behandlung von Risikofaktoren (zum Beispiel erhöhte Blutdruck- und Cholesterinwerte) zu verhindern. Nach einem kardiovaskulären Ereignis wie beispielsweise einem Herzinfarkt kommt die Sekundärprävention zum Tragen. Sie hat das Ziel, weitere Komplikationen und frühzeitige Todesfälle zu vermeiden.

Die Wirksamkeit präventiver Medizin ist in vielen großen Studien eindeutig belegt worden. So gehen rund 70 Prozent der Zunahme an Lebenserwartung in den vergangenen 20 Jahren auf medikamentöse und verhaltenstherapeutische Maßnahmen zur Vorbeugung von Herz-Kreislaufkrankungen zurück. Erfolgreiche Prävention verhindert die Zahl unnötiger Krankenhauseinweisungen – ganz im Sinne eines effizienten Gesundheitswesens. Das Problem: Aktive Prävention wird bislang als Selbstverständlichkeit wahrgenommen, sprechende Medizin und effektive Beratung durch Ärzte mit keinem Cent als Gesundheitsleistung vergütet. „Die dadurch entstehende Versorgungslücke können wir nur mithilfe der Politik schließen“, betont Prof. Michael Böhm, Pressesprecher der DGK.



Prof. Dr. Hugo A. Katus fordert während der Eröffnungs-Presskonferenz der 85. Jahrestagung eine nationale Agenda gegen den Herztod.

### Die richtigen Rahmenbedingungen

Handlungsbedarf gibt es auch beim Einsatz der richtigen Diagnostik und Therapie. Gerade die Früherkennung ist ein Schlüssel zur optimalen Behandlung. Doch durch Bestimmungen auf Verwaltungsebene kommen die in den europäischen Behandlungsleitlinien empfohlenen Maßnahmen oft nicht bei den Patienten an.

Ein Beispiel dafür ist der Einsatz von Ereignisrekordern – kleine, in wenigen Minuten implantierbare EKG-Chips, die den Herzrhythmus über mehrere Jahre aufzeichnen und telemedizinisch übertragen können. Die Rekorder dokumentieren in vielen Fällen Herzrhythmusstörungen (Vorhofflimmern) so frühzeitig, dass Schlaganfälle medikamentös verhindert werden können. Eine ambulante Implantation der Rekorder wird allerdings derzeit nicht vergütet und ist auch in der Klinik nur unter restriktiven Voraussetzungen möglich. Die Nachsorge wird ebenfalls nicht erstattet. So kommt eine wichtige diagnostische Methode den Patienten zu wenig zugute.

Ein weiteres Beispiel ist die Nutzung besserer Bildgebungsverfahren (CT-Angiografie). Dadurch können medikamentöse Therapien so frühzeitig gestartet werden, dass ein Fortschreiten koronarer Gefäßverengungen mit entsprechenden Folgen für den Patienten verhindert werden kann. Doch eine CT-Angiografie wird ambulant nicht vergütet und kann von Kardiologen nur unter schwersten Auflagen durchgeführt werden.

„Wir möchten unsere Patienten ihrem Risikoprofil entsprechend behandeln und dabei stets die optimalen Lösungen einsetzen“, so Zeiher. „Das können wir nur, wenn die Rahmenbedingungen stimmen. Deshalb spielt die Politik hier eine so zentrale Rolle.“

### Thema bleibt im Fokus

Das gilt auch für die sogenannten Disease Management Programme (DMP), mit denen vor allem chronische kranke Patienten engmaschig betreut werden. Das DMP Koronare Herzkrankheit ist im vergangenen Jahr überarbeitet worden mit dem Ziel, es dem aktuellen medizinischen Wissenstand anzupassen. Das war aus Sicht der DGK-Experten dringend nötig, um Qualität und Effektivität zu verbessern und weiterhin eine leitliniengerechte Therapie sicherzustellen.

Bewusstsein schaffen, Akteure zusammenbringen, Wissen teilen, gemeinsame Ziele setzen und Kräfte bündeln, um sie zu erreichen: Darum geht es bei der Forderung der DGK nach einer nationalen Agenda gegen den Herztod. „Wenn alle an einem Strang ziehen, können wir die Sterberate deutlich verringern und die Lebensqualität von Patienten verbessern“, betont Zeiher. „Das ist ein Prozess, bei dem vieles ineinandergreifen muss. Umso wichtiger, dass wir das Thema weiter treiben. Und das werden wir auch tun.“



## Strukturen für die bestmögliche Patientenversorgung

**Die Kardiologie hat sich, getragen durch die enormen Fortschritte im theoretischen Wissen und in den methodischen Möglichkeiten, in allen Facetten erheblich weiterentwickelt. Diese Entwicklung spiegelt sich auch in einer zunehmenden Spezialisierung innerhalb der Kardiologie wider.**

Mit der Einführung von Chest Pain Units startete die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK) 2008 mit der Zertifizierung von speziellen qualifizierten Einheiten. Zwischenzeitlich sind etliche weitere Zertifizierungen hinzugekommen. Mit der Zertifizierung von Zentren verfolgt die DGK das Ziel einen national verbindlichen kardiologischen Mindeststandard für versorgende Einheiten zu definieren, um so eine Verbesserung der Patientenversorgung zu gewährleisten. Dabei soll den Zentren die Möglichkeit eingeräumt werden, im Zuge eines Zertifizierungsverfahrens vom jeweils aktuellen Entwicklungsstand und von Innovationen zu profitieren und bei Erfüllung der Mindeststandards von der DGK entsprechend zertifiziert zu werden.

Auch die Projektgruppe Aus-, Weiter- und Fortbildung der DGK trägt der Entwicklung in der Kardiologie Rechnung und hat unter Mitwirkung von Vertretern der jeweiligen Arbeitsgruppen Curricula für die Erlangung von Zusatzqualifikationen innerhalb der Kardiologie entwickelt. Diese Curricula sollen eine weitere Vertiefung von kardiologischem Wissen und technischen Fertigkeiten innerhalb des Fachgebiets erleichtern und haben die Verbesserung der kardiologischen Qualifizierung zum Ziel. Sie bauen also einerseits auf den Inhalten der Musterweiterbildungsordnung im Bereich Kardiologie auf, gehen aber andererseits über das theoretische Wissen und die technischen Fertigkeiten, die in der Weiterbildungsordnung für den Bereich Kardiologie gefordert werden, hinaus. Für die Curricula wurde der Begriff Zusatzqualifikation gewählt, um diese zusätzliche Qualifizierung unter dem Dach der wissenschaftlichen Fachgesellschaft von der Regelweiterbildung nach der (Muster-)Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer zu unterscheiden.

Sowohl bei den Zertifizierungen von Zentren als auch bei den curricularen Anerkennungsverfahren berücksichtigt die DGK kontinuierlich die Veränderungen in der kardiologischen Landschaft und gewährleistet durch die stetige Optimierung ihrer Verfahren einen fortwährend hohen Qualitätsstandard. Insbesondere die Standardisierung und Harmonisierung der Prozesse führt zu Eindeutigkeit und Transparenz der Verfahren und leistet dadurch einen wesentlichen Beitrag zu einer hohen Akzeptanz, die sich in einer immer größeren gesundheitspolitischen Beachtung niederschlägt.

### 2019:

- Start der Zertifizierung von Mitralklappen-Zentren Anfang 2019
- Start des Curriculums Sportkardiologie Anfang 2019
- Beginn der Pilotphase für die Zertifizierung von Vorhofflimmer-Zentren

Die Pilotphase wird erst 2020 abgeschlossen, noch in diesem Jahr soll die reguläre Zertifizierung möglich sein.



## Zertifizierungen

### Chest Pain Unit (CPU)

Eine Chest Pain Unit dient der Versorgung von Patienten mit unklarem Brustschmerz. Die DGK zertifiziert Chest Pain Units seit 2008 mit dem Ziel, einheitliche Qualitätsstandards für diese Einrichtungen zu etablieren. Bis zum 6. Januar 2020 haben 290 Einrichtungen das Gütesiegel der DGK erhalten.

Im April 2018 wurden Chest Pain Units durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) offiziell in das neue Konzept zu stationären Notfallversorgung aufgenommen. Notfallversorgungsangebote zur Versorgung von Durchblutungsstörungen am Herzen müssen über eine Chest Pain Unit verfügen und werden entgeltlich der Basisnotfallversorgung gleichgestellt.



### EMAH-Zentren und EMAH-Schwerpunkte

Die EMAH-Zertifizierung ist eine gemeinsame Aktivität der DGK, der DGPK und der DGTHG. Die Zertifizierungen von EMAH-Zentren und -Schwerpunkten wird von der DGK organisiert, die Zertifizierung von EMAH-Ärztinnen und -Ärzten von der DGPK. Seit 2011 konnten 17 EMAH-Zentren, drei EMAH-Schwerpunktkliniken und sieben EMAH-Schwerpunktpraxen zertifiziert werden und damit das Prüfsiegel erhalten. Seit dem 1. Januar 2020 ist die Vorhaltung einer Behandlungseinheit für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern laut Beschluss des G-BA eine obligatorische Qualitätsanforderung für Herzzentren.



### Brustschmerzambulanz (BSA)

Brustschmerzambulanzen in kardiologischen Praxen, Krankenhäusern und Kliniken werden als Ergänzung und wichtige Kooperationspartner im Rahmen eines integrierten regionalen Versorgungskonzeptes für Patienten mit akuter Brustschmerzsymptomatik angesehen.

Die DGK zertifiziert Brustschmerzambulanzen seit 2012. Bisher haben die Gutachter das Siegel an 64 Einrichtungen vergeben (Stand 19. Dezember 2019)



### TAVI-Zentrum

Angesichts der stetig ansteigenden TAVI-Zahlen hat die DGK bereits im Jahr 2009 Qualitätsstandards für die durchführenden Einrichtungen erarbeitet. Diese wurden 2015 vor dem Hintergrund der veränderten wissenschaftlichen Datenlage aktualisiert, um eine hochwertige und standardisierte Versorgung von TAVI-Patientinnen und Patienten in Deutschland sicherzustellen. Von April 2015 bis Januar 2020 wurden bereits 46 TAVI-Zentren zertifiziert und 32 re-zertifiziert.







### Heart Failure Unit (HFU)

Die DGK, die DGTHG und der BNK zertifizieren gemeinsam Herzinsuffizienz-Einheiten auf verschiedenen Versorgungsebenen, die Teil eines Herzinsuffizienz-Netzwerkes sind. Dabei wird angestrebt, stationäre Module unterschiedlicher Versorgungsintensität und Module für die strukturierte poststationäre Langzeitbetreuung eng zu verzahnen. Dadurch wird die bedarfsgerechte Patientenversorgung nach aktuellem Wissensstand lückenlos gewährleistet, die auch das individuelle medizinische und soziale Umfeld der Erkrankten berücksichtigt.

Seit im Dezember 2016 mit der Zertifizierung begonnen wurde, konnten 31 überregionale HFU-Zentren, 33 HFU-Schwerpunktkliniken und 44 HFU-Schwerpunktpraxen zertifiziert werden.

Die Vorhaltung einer überregionalen HFU gemäß den Kriterien von DGK und DGTHG zählt zu den vom G-BA bestimmten Qualitätsanforderungen an ein Herzzentrum.



### Mitralklappen-Zentrum (ZMK)

In Anbetracht der Prävalenz der Mitralsuffizienz und der hohen Zahl von in Deutschland durchgeführten Prozeduren an dieser Klappe hat die DGK Qualitätskriterien für eine Zertifizierung von Zentren für die katheterinterventionelle Therapie der Mitralklappe definiert.

Im April 2019 wurde mit dieser jüngsten Zertifizierung der DGK begonnen. Bis Ende Januar 2020 konnten 16 Zentren als ZMKs zertifiziert werden.



## Zusatzqualifikationen

### Spezielle Rhythmologie

Das Curriculum zur Erlangung der Zusatzqualifikation „Spezielle Rhythmologie“ lehnt sich an die Forderungen der European Heart and Rhythm Association (EHRA) an.

Neben dem Erwerb der gesamten Zusatzqualifikation können auch die Blöcke „Invasive Elektrophysiologie“ oder „Aktive Herzrhythmusimplantate“ separat erworben werden.



### Interventionelle Kardiologie

Der Qualifizierungsprozess zur Erlangung dieser Zusatzqualifikation geht weit über das Ausmaß der Facharztausbildung Kardiologie hinaus. Über eine Dauer von kumuliert 24 Monaten mit überwiegender Tätigkeit im Herzkatheterlabor werden in vier Stufen das entsprechende theoretische und praktische Wissen angeeignet, um selbstständig komplexe kardiovaskuläre Prozeduren durchführen zu können.



### Interventionelle Therapie der arteriellen Gefäßerkrankung

Die Zahl der interventionellen Eingriffe im Bereich der Karotis, der thorakalen und abdominalen Aorta sowie der Viszeral- und Becker-/Beinarterien steigt stetig an. Die Eingriffe werden von Fachärzten unterschiedlicher Disziplinen durchgeführt. Um die Eingriffe zu standardisieren und die Qualität auf ein einheitlich hohes Niveau zu bringen, sind in dem der Zusatzqualifikation zugrunde liegenden Curriculum die Voraussetzungen und Standards für endovaskuläre Eingriffe formuliert worden.





### Kardiale Magnetresonanztomographie

Diese curriculare Qualifizierung soll entsprechend der drei unterschiedlichen Stufen Kardiologen in die Lage versetzen, eine adäquate Indikationsstellung, Durchführung und Befundung von K-MRT-Untersuchungen an einer größeren Patientenzahl mit breitem Krankheitsspektrum zu ermöglichen.



### Kardiale Computertomographie

Die drei Qualifizierungsstufen der Zusatzqualifikation gehen mit einer zunehmenden Qualifikation einher, bis hin zur Befähigung, ein kardiales CT eigenständig zu betreiben und die Qualifizierung im Rahmen der Zusatzqualifikation zu leiten.



### Herzinsuffizienz

Das der Zusatzqualifikation zugrunde liegende Curriculum soll es Kardiologen ermöglichen, ihre Kenntnisse und praktischen Fähigkeiten auf dem Gebiet der Herzinsuffizienz zu vertiefen. Das Curriculum ist modular aufgebaut und erlaubt damit unterschiedliche Schwerpunktsetzungen.



### Sportkardiologie

Sowohl für eine qualifizierte Trainingsberatung kardial erkrankter Personen als auch für die Unterscheidung zwischen physiologischen, sportbedingten Veränderungen von krankhaften Befunden ist ein fundiertes sportkardiologisches Wissen erforderlich, das auf diesem Qualifizierungsweg erworben werden kann.



### Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern

EMAH-Kardiologen sollen Probleme, die im Erwachsenenalter im Zusammenhang mit angeborenen Herzfehlern vorkommen, erkennen und behandeln können. Das Programm der Zusatzqualifikation EMAH wird von der DGPK organisiert (mehr Informationen unter [www.kinderkardiologie.org](http://www.kinderkardiologie.org)).



## DGK-Zentrum für kardiologische Versorgungsforschung

**Nach seiner Gründung im Oktober 2018 hat sich das DGK-Zentrum für kardiologische Versorgungsforschung im vergangenen Jahr als Institution bei der Unterstützung der kardiologischen Versorgungsforschung etabliert.**

In dem Zentrum bringen Vertreter von BNK, ALKK, Stiftung IHF, BDI und DGK gemeinsam unter dem Dach der DGK ihr unterschiedliches Wissen und ihre Expertise ein, so dass die Projekte vom größtmöglichen Erfahrungsschatz profitieren können. Das Zentrum kann damit die gesamte Palette der Versorgungsforschung im kardiologischen Bereich abbilden: vom niedergelassenen Arbeitsalltag über die Krankenhauskardiologie bis hin zur kardiologischen Versorgungsforschung.

Als erstes eigenes Projekt hat das Zentrum bereits Ende 2018 die GULLIVE-R-Registerstudie angestoßen. Sie untersucht die Leitlinienkohärenz und Risikobewertung im Langzeitverlauf nach akutem Myokardinfarkt im Praxisalltag in Deutschland. Seit Beginn der Rekrutierung der Studienzentren im Sommer 2019 hat sich nicht nur die Zahl der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte sowie Kliniken und Zentren fortlaufend erhöht, sondern es konnten auch erste Zwischenauswertungen durchgeführt werden, die wichtige Erkenntnisse zur Medikation lieferten. Derzeit führen die IHF GmbH und die BNK Service GmbH telefonische Follow-Ups durch.

Neben der Betreuung von eigenen Projekten bringen die Mitglieder des Zentrums ihre Expertise auch in weitere große Versorgungsforschungsprojekte ein. Eines davon ist die KARDIO-Studie, die die Bedarfsgerechtigkeit der Linksherzkatheter-Versorgung untersucht und die Entwicklung von Behandlungspfaden zur Verbesserung der Indikationsqualität zum Ziel hat. Die KARDIO-Studie unter der Leitung von Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmedizinern der Uni Marburg wird vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses gefördert. Aus Fördermitteln des Zentrums wird das Publikationsvorhaben „Klug entscheiden bei Vorhofflimmern“ gefördert. Basierend auf Daten des ARENA-Projektes (Vorhofflimmer-Register Rhein-Neckar) und Auswertungen von Routinedaten aus Krankenhäusern und von Krankenkassen erfolgt eine

Beurteilung der aktuellen Versorgungssituation hinsichtlich der Antikoagulation bei Patientinnen und Patienten mit Vorhofflimmern. Das wissenschaftliche Manuskript befindet sich bereits in Vorbereitung.

Interessierten Forschenden wird die Möglichkeit gegeben, ihr Forschungsvorhaben in Sitzungen des Gremiums vorzustellen und dort fachlich beraten zu werden. Außerdem können Anträge auf Kooperation mit dem Zentrum und gegebenenfalls finanzielle Unterstützung gestellt werden. Hier greift auch die neue Kooperation des Zentrums mit der Deutschen Herzstiftung: Die

Antragstellerinnen und Antragsteller der Förderanträge und Vorhaben, die im Zentrum vorgestellt werden und durch das Gremium als „förderungswürdig“ bewertet werden, können sich dann mit Empfehlung des Zentrums um finanzielle Mittel der Herzstiftung bewerben.

Im letzten Herbst hat das Zentrum außerdem die finanzielle Förderung für drei weitere Versorgungsforschungsprojekte bewilligt:

**G-CAR (German Cardiac Arrest Resuscitation Register der DGK):** ist ein Projekt zur Verbesserung der prästationären, stationären und poststationären (Quality of life) Versorgungsstrukturen von Patientinnen und Patienten mit kardial bedingtem Herzkreislaufstillstand.

**DESERT:** Deutsches Register zur Septum-Reduktions-Therapie bei HOCM zur Analyse der Therapieentscheidungen bei hypertroph-obstruktiver Kardiomyopathie.

**TAVI-Comic:** Studie zur Messung der Effekte auf das Verständnis über den anstehenden Eingriff und Reduzierung der Angstgefühle der Patientinnen und Patienten bei Einsatz eines Aufklärungs-comics statt der konventionellen Aufklärung (Cardio News, Ausgabe 09, 2020).

„Wir freuen uns sehr, dass das Zentrum so gut angenommen wurde“, sagt Prof. Dr. Karl Werdan, Vorsitzender des Zentrums. „Besonders begeistert es mich, wie gut die intersektorale Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Mitgliedern des Zentrums funktioniert. Wir haben so die Gelegenheit, in der kardiologischen Versorgungsforschung viel zu bewegen!“





## Eine wichtige Stütze im kardiologischen Alltag

**Stellungnahmen, Leitlinien und Richtlinien beeinflussen das ärztliche Handeln in der täglichen Arbeit. Um Sie auf dem neuesten Stand der klinischen und wissenschaftlichen Erkenntnisse zu halten, veröffentlicht die DGK zeitnah und aktuell pro Jahr mehr als zwei Dutzend dieser Handlungsempfehlungen. Hier stellen wir Ihnen einige der Veröffentlichungen detaillierter vor. Eine Übersicht aller Publikationen finden Sie auf S. 16.**

### Elektromagnetische Interferenz von aktiven Herzrhythmusimplantaten im Alltag und im beruflichen Umfeld

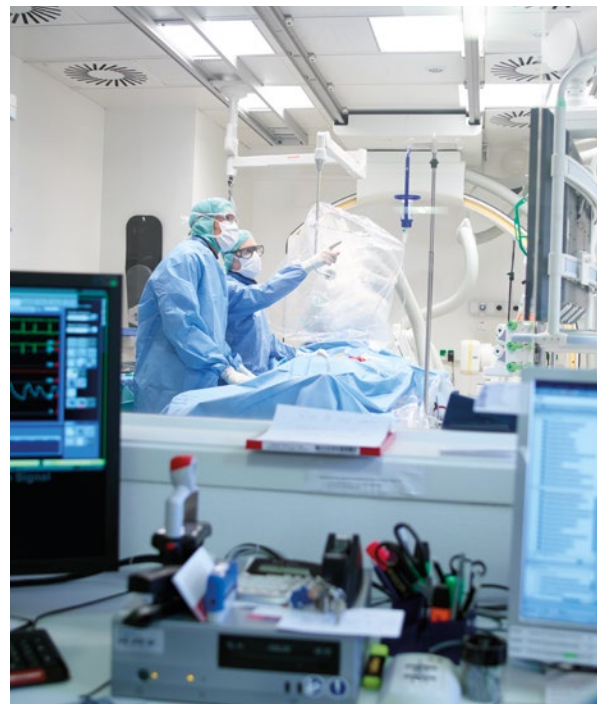
Können elektromagnetische Felder (EMF), die durch Geräte in unserem privaten und beruflichen Alltag entstehen, Herzrhythmusimplantate wie Herzschrittmacher und implantierte Defibrillatoren stören? Und wie gefährlich sind diese Einflüsse? Diese Fragen stellen Herzpatienten sich und ihren Ärzten häufig. Eine Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) und der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM) fasst die aktuelle Studienlage zu dem Thema zusammen und spricht Empfehlungen für den Umgang mit unterschiedlichen elektronischen Geräten aus. Der physikalische Hintergrund der Wirkung von EMF auf Körper und Implantat wird allgemein verständlich dargestellt.

Verschiedene Störszenarien werden auch in Bezug auf die Grunderkrankung erläutert. Aus interdisziplinärer Perspektive werden Aspekte einer Exposition mit EMF sowohl im Alltag als auch im beruflichen Umfeld beleuchtet. Der primären Implantatversorgung EMF-exponierter Patienten, der Risikobewertung im arbeitsmedizinischen Kontext und der Geräteprogrammierung mit Troubleshooting kommt hierbei besondere Bedeutung zu. Zudem werden konkrete Vorgehensweisen für Arbeitsmediziner in Betrieben an die Hand gegeben, um den Wiedereingliederungsprozess zu unterstützen. Im Rahmen dessen erfolgt auch eine kurze Darstellung der aktuellen Gesetzeslage.



### Kommentar zu den Leitlinien (2018) der ESC und EACTS zur Myokardrevaskularisation

In diesem Kommentar werden die wichtigsten Empfehlungen der neuen Leitlinie dargestellt. Im Fokus stehen dabei die Neuerungen im Vergleich zu den vorausgegangenen Versionen. Ziel der Leitlinien ist es, die Behandlung von Patienten mit koronarer Herzkrankheit durch pragmatische, evidenzbasierte Empfehlungen zu unterstützen. Der prognostische Gewinn einer Myokardrevaskularisation ist umso höher, je größer das von einer Ischämie bedrohte Myokardareal ist und hängt maßgeblich davon ab, dass eine komplette Revaskularisation erreicht wird. Abgesehen von höchstgradigen Stenosen in großen Gefäßen reicht die angiographische Beurteilung nicht aus, um die Indikation zur Myokardrevaskularisation zu stellen; vielmehr muss die hämodynamische Relevanz mittels nichtinvasiver Funktionstests oder invasiver koronarphysiologischer Messungen nachgewiesen sein. Sowohl die perkutane Koronarintervention (PCI) als auch die koronare Bypassoperation (CABG)





können bei geeigneter Indikationsstellung die Prognose verbessern. Die PCI geht mit einer rascheren Rekonvaleszenz und einem geringeren Risiko von Frühkomplikationen einschließlich Schlaganfall einher, während die CABG bei Mehrgefäßerkrankung generell eine geringere Mortalität und Morbidität mit sich bringt. Der Unterschied im Langzeitverlauf hängt stark von der Komplexität des Koronarbefalls und dem Vorliegen eines Diabetes mellitus ab. Für individuelle Therapieempfehlungen, unter Berücksichtigung der Präferenzen des Patienten, ist das Herz-Team gefordert.

### **Kommentar zu den Leitlinien (2018) der ESC zur Diagnostik und Therapie von Synkopen**

Die European Society of Cardiology hat 2018 nach neun Jahren eine neue Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Synkopen publiziert. Der von der DGK erarbeitete Kommentar bewertet die wichtigsten Aspekte, insbesondere Neuerungen und kontroverse Empfehlungen der ESC-Leitlinie im Kontext der Bedingungen des deutschen Gesundheitswesens. Neue Aspekte sind unter anderem Risikostratifizierungs- und Entscheidungsstrategien in der initialen Notaufnahmeabklärung, eine Neubewertung diagnostischer Verfahren (u. a. weitere Stärkung des implantierbaren LoopRekorders [ILR] bei ungeklärter Synkope, Kipptischuntersuchung als Bestätigungs-, nicht jedoch Suchtest), Algorithmen zur Therapie von Reflexsynkopen sowie ICD-Indikationen bei Hochrisikokonstellationen für einen plötzlichen Herztod. Die neue ESC-Leitlinie ist eine exzellente, detaillierte Anleitung zur sicheren, effektiven und effizienten Abklärung und Therapie von Patienten mit Synkopen. Dieser Kommentar diskutiert kritisch u. a. die ESC-Empfehlungen zur Karotissinusmassage, zur Abfolge diagnostischer Verfahren bei ungeklärten schweren, wiederholten, unvorhersehbaren Synkopen sowie zur Organisationsform von Synkopeneinheiten. Die in Deutschland unzureichende Verfügbarkeit und Vergütungssituation entscheidender diagnostischer Verfahren wie Kipptischuntersuchung und insbesondere ILR werden betont.



### **Kommentar zu den Leitlinien der ESC zum Management von Komplikationen in der Schwangerschaft**

Herzkrankungen bei schwangeren Frauen treten eher selten auf, dennoch sind sie in den westlichen Ländern die häufigste Todesursache während der Schwangerschaft. Bluthochdruck ist mit einer Prävalenz von 5–10% am häufigsten; 1–4% der Schwangerschaften werden durch andere kardiovaskuläre Erkrankungen der Mutter kompliziert. Die aktuelle Leitlinie stellt einen Handlungsleitfaden für jede Ärztin



und jeden Arzt dar, die vor der Herausforderung stehen, eine schwangere Frau mit Herzkrankung zu beraten und zu behandeln. Dargestellt werden u. a. die Risikoeinschätzung und Beratung vor der Schwangerschaft für alle Frauen im gebärfähigen Alter mit Herzkrankungen. Dazu gehören Frauen mit bekannten angeborenen Herzfehlern, erworbenen Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems und der Aorta, nach überstandener maligner Erkrankung und vor einer geplanten assistierten Reproduktionstherapie. Intensiv diskutiert wurde unter den Expertinnen und Experten der Nutzen von „Schwangerschafts-Herz-Teams“ für die Versorgung der Risikopatientinnen und zur Beratung der behandelnden Ärztinnen und Ärzte. In anderen Ländern arbeiten diese Teams bereits erfolgreich, so dass die Leitlinie die Etablierung an großen Kliniken auch in Deutschland fordert.



### Kommentar zu den Leitlinien der ESC und der ESH für das Management der arteriellen Hypertonie

Die arterielle Hypertonie ist die häufigste chronische Erkrankung, die zu Komplikationen wie Schlaganfall, Demenz, Herzinfarkt und Herzinsuffizienz sowie Niereninsuffizienz führen kann. Die Zahl der hypertensiven Patienten wird bis 2025 weltweit auf bis zu 1,6 Mrd. Menschen ansteigen. Die neuen Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie und der Europäischen Gesellschaft für Hypertonie zum



Management der arteriellen Hypertonie ersetzen die Leitlinien aus dem Jahr 2013. Die aktuellen Leitlinien werden von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie und der Deutschen Hochdruckliga übernommen. Im vorliegenden Kommentar werden nationale Besonderheiten herausgearbeitet und die wesentlichen neuen Aspekte der Leitlinie kritisch diskutiert. Hierzu gehören unter anderem die Definition der arteriellen Hypertonie, die Wichtigkeit von praxisunabhängigen („out-of-office“) Blutdruckmessungen, neue Blutdruckziele, der geänderte Algorithmus zur medikamentösen Therapie sowie die Bedeutung Device-basierter Hochdrucktherapien. Auch werden wichtige Aspekte zur Behandlung von hypertensiven Notfällen vorgestellt.

### Die kostenlose Leitlinien-App der DGK

Hier finden Sie die Pocket-Leitlinien der DGK mit interaktiven Tools und praktischer Suchfunktion.

Die App ist verfügbar bei Google Play und im App Store.

**Gratis App**

**DGK. Pocket-Leitlinien**

Mobile Pocket-Leitlinien  
Interaktive Tools  
Funktioniert online und offline

**So einfach geht's:**

- Suchen Sie nach „DGK Pocket-Leitlinien“ im App Store oder bei Google Play
- Laden Sie die App auf Ihr Gerät
- ... und schon können Sie die DGK Pocket-Leitlinien von überall aus nutzen!

Available on the App Store | Google play

**Gratis App**

**Die aktuellsten Pocket-Leitlinien in einer App:**

- Jetzt mit noch mehr Pocket-Leitlinien
- Viele zusätzliche interaktive Tools
- Anwenderfreundlich durch neue Ordnerstruktur
- Anpassung an neue Software-Versionen
- Ständige Erweiterung bei Neuerscheinungen

iOS | Android



### Die Kommission für Klinische Kardiovaskuläre Medizin

1972 wurde auf der Mitgliederversammlung der „Ausschuss der Kommission für Klinische Kardiologie“ gegründet. Die Kommission greift grundsätzliche Fragen der Klinischen Kardiologie auf und steht dem Vorstand als Gesprächspartner zur Verfügung. Ihre Hauptaufgabe liegt in der Übersetzung und Kommentierung der europäischen Leitlinien. Zusätzlich zu diesen gemeinsamen Leitlinien werden heute von der Kommission für Klinische Kardiovaskuläre Medizin hauptsächlich Positionspapiere, aktuelle Stellungnahmen und Empfehlungen erstellt. Die mehr als 40-jährige Erfahrung zahlt sich dabei aus: Jedes Jahr erscheinen mehr als zwei Dutzend Veröffentlichungen der Kommission, die dabei stets höchste Ansprüche an die Qualität und wissenschaftliche Belastbarkeit ihrer Papiere stellt.

So setzt sich die Kommission während der Amtszeit von 2019–2021 zusammen:



**Vorsitzender:**  
Prof. Dr. Johann Bauersachs



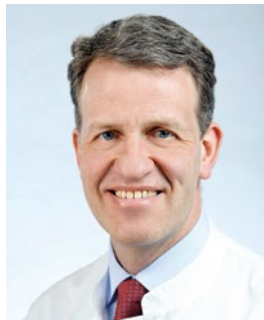
**Mitglieder:**  
Prof. Dr. Martin W. Bergmann



Priv.-Doz. Dr. Ralph Bosch



Prof. Dr. Ulf Landmesser



Prof. Dr. Nikolaus Marx



Prof. Dr. P. Christian Schulze



Dr. Christiane Tiefenbacher

Prof. Dr. Ralf Zahn (nicht abgebildet)



**Sektion Kardiologie des BDI:**  
Prof. Dr. Hans Martin Hoffmeister



**IQWiG-Beauftragter der DGK:**  
Prof. Dr. Bernd Nowak



### Publikationen 2019

Insgesamt 29 Veröffentlichungen hat die Kommission für Klinische Kardiovaskuläre Medizin der DGK im Jahr 2019 erarbeitet. Darunter sind Leitlinien, Konsensuspapiere, Pocket-Leitlinien, Sachkunden und vieles mehr.

#### ESC-Guidelines und Updates (Endorsements)

- 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes
- 2019 ESC/AEPC Guidelines for the management of patients with supraventricular tachycardia
- 2019 ESC/EASD Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases
- 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk
- 2019 ESC/ERS Guidelines for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism

#### Kommentare

- Kommentar zur vierten universellen Definition des Myokardinfarkts der gemeinschaftlichen ESC/ACCF/AHA/WHF Task Force
- Kommentar zu den Leitlinien (2018) der ESC und EACTS zur Myokardrevaskularisation
- Kommentar zu den Leitlinien (2018) der European Society of Cardiology (ESC) zur Diagnostik und Therapie von Synkopen
- Kommentar zu den Leitlinien (2018) der ESC zum Management von kardiovaskulären Erkrankungen in der Schwangerschaft
- Kommentar zu den Leitlinien (2018) der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) und der Europäischen Gesellschaft für Hypertonie (ESH) für das Management der arteriellen Hypertonie

#### Pocket-Leitlinien

- Pocket-Leitlinie Myokardrevaskularisation (Version 2018)
- Pocket-Leitlinie: Kardiovaskuläre Erkrankungen in der Schwangerschaft (Version 2018)
- Pocket-Leitlinie: Diagnose und Management von Synkopen (Version 2018)
- Pocket-Leitlinie: Vierte Definition des Myokardinfarktes (Version 2018)
- Pocket-Leitlinie: Management der arteriellen Hypertonie (Version 2018)
- Pocket Guide: Kardiovaskuläre Magnetresonanztomographie

#### Positionspapier

- Diagnostik und Therapie der kardialen Amyloidose





### Stellungnahmen

- Elektromagnetische Interferenz von aktiven Herzrhythmusimplantaten im Alltag und beruflichen Umfeld
- Versorgungslücke bei Patienten mit Rhythmusstörungen und Synkope

### Konsensuspapier

- Diagnostik und Therapie der kardialen Sarkoidose (gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin)

### Empfehlungen

- Der tragbare Kardioverter/Defibrillator (WCD) – Indikationen und Einsatz (Stellungnahme der AGEP)
- Implantation von Transkatheter Schrittmachersystemen (TPS) zur ventrikulären Stimulation (Stellungnahme der AGEP)
- Empfehlungen zu kardialen MRT-Untersuchungen bei Patienten mit Herzschrittmachern und implantierbaren Kardioverter-Defibrillatoren
- German Cardiac Society Working Group on Cellular Electrophysiology state-of-the-art paper: impact of molecular mechanisms on clinical arrhythmia management

### Manual

- Manual zur Diagnostik und Therapie von Synkopen

### Sachkunde

- Sachkunde „Spezielle kardiovaskuläre Prävention“

### Curriculum

- Curriculum Sportkardiologie

### Addendum

- Addendum zur Leitlinie zum Einrichten und Betreiben von Herzkatheterlaboren und Hybrid-Operationssälen/Hybrid-Laboren

### AWMF-Leitlinien

- Deutsch-österreichische S3 Leitlinie „Infarktbedingter kardiogener Schock – Diagnose, Monitoring und Therapie“



## Über 12.000 Besucher bei den Kongressen der DGK

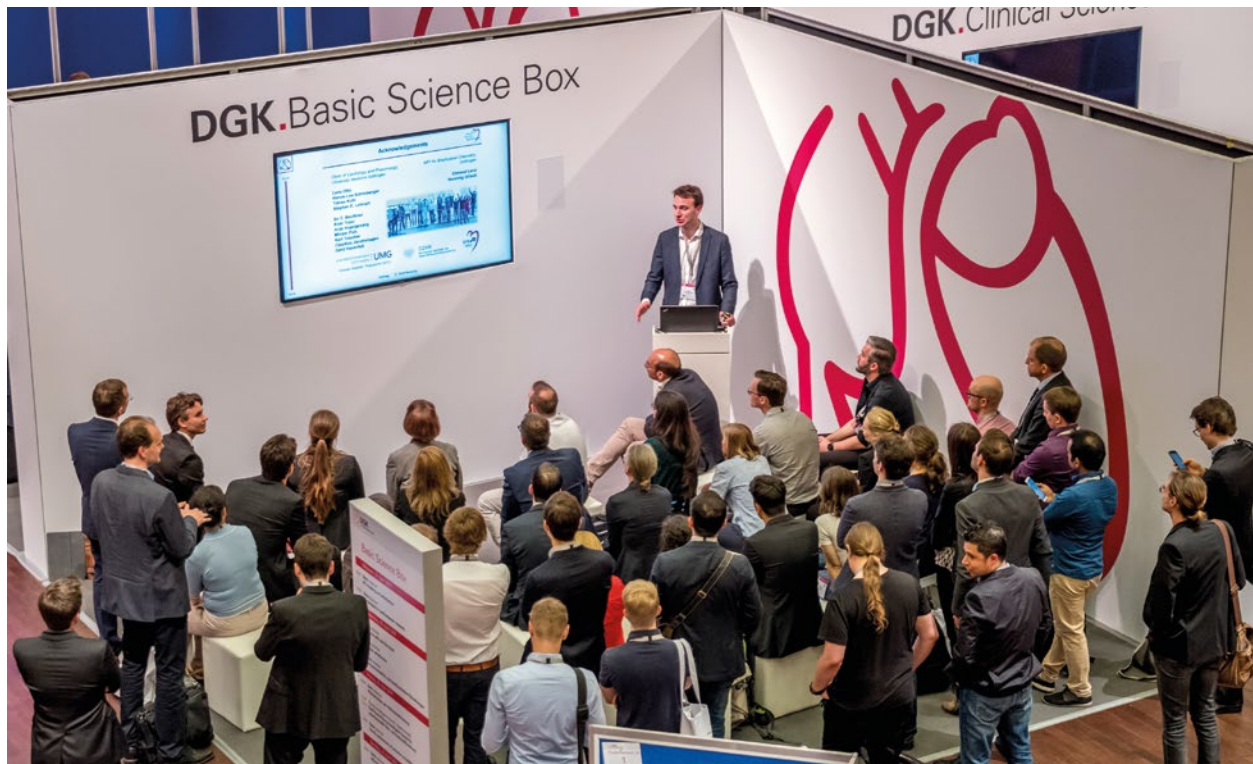
**Die abwechslungsreichen und spannenden Programme der beiden DGK-Tagungen zogen im letzten Jahr so viele Besucher an wie nie zuvor. Aktuellste Information aus Klinik und Forschung, eine angeregte Diskussionsatmosphäre und ausgiebige Gelegenheiten zur Vernetzung mit den Kollegen prägten die beiden Kongresse.**

Die 85. Jahrestagung der DGK stand unter dem Motto „Kardiovaskuläre Inflammation“ und gab der Bedeutung von Entzündungsprozessen für die Entstehung und das Fortschreiten von Herz-Kreislaufkrankungen besonderen Raum. Der Tagungspräsident Prof. Dr. Stephan Baldus organisierte zu diesem Thema Sitzungen, in denen sowohl die molekularen Mechanismen bei der Entstehung von Atherosklerose, Herzinsuffizienz und Arrhythmien als auch inflammatorische Signalwege, die zu klinischen Therapien führen können, intensiv diskutiert wurden. Dass Kardiologen sich unter dem Dach des Kongresses mit kardiovaskulärer Inflammation intensiv auseinandersetzen, ist von großer Bedeutung, weil die isolierte Behandlung der Gefäßkrankungen durch cholesterinsenkende Therapie nicht ausreichen wird, um die Krankheit einzudämmen. Professor Baldus zeigte sich in der Eröffnungspressekonferenz der Tagung überzeugt, „(...) dass anti-entzündliche Therapiestrategien das Potential haben, die Behandlung der

Atherosklerose ganz wesentlich zu beeinflussen.“

Über inflammatorische Themen hinaus wurden auch wieder alle großen Fragestellungen des kardiologischen Fachgebiets behandelt. Gut 8.900 Besucher kamen nach Mannheim, um gemeinsam über unterschiedliche Themen – von der Koronaren Herzkrankheit über die Herzinsuffizienz, Vorhofflimmern über strukturelle Herzerkrankungen bis hin zu grundlagenwissenschaftlichen Forschungsergebnisse – zu diskutieren. Für alle, die es nicht nach Mannheim geschafft oder, die vor Ort spannende Sitzungen verpasst haben, hat die DGK erstmals ein Live Streaming eingerichtet. Ausgewählte Sitzungen des Kongressprogramms wurden per Video Stream live in der Kongress-App und im Internet auf [video.dgk.org](http://video.dgk.org) übertragen. All diese Videos stehen DGK-Mitgliedern nach wie vor online On-Demand kostenfrei in unserer Mediathek zur Verfügung. Die DGK hat damit einen hervorragenden Service eingerichtet, über den sich Kongressinhalte bequem von zu Hause oder unterwegs verfolgen lassen. Aufgrund der sehr positiven Rückmeldungen und überragender Zugriffszahlen hat die DGK das Projekt auch bei den DGK Herztagen angeboten. Nach der erfolgreichen Testphase in 2019 werden das Live Streaming und die Mediathek fest in das Service-Angebot der DGK übernommen.





Dass die Möglichkeit, viele Sitzungen im Internet zu verfolgen, die Besucherzahlen vor Ort keinesfalls schrumpfen lässt, zeigten die DGK Herztage im Oktober. Etwas mehr als 3.500 Menschen besuchten die Tagungen in Berlin – 300 mehr als im Vorjahr. Damit stößt der jetzige Tagungsort im Maritim Hotel auf der Staufenbergstraße an seine Kapazitätsgrenzen. 2021 werden die DGK Herztage daher im World Congress Center (WCC) in Bonn stattfinden. Im WCC ermöglichen moderne Architektur und beste Ausstattung Veranstaltungen mit bis zu 7.000 Personen. Mit dem Umzug nach Bonn im Jahr 2021 wurde der nächstmögliche Termin für einen Ortswechsel gewählt, um das Kongresserlebnis für alle Besucher komfortabler zu gestalten.

Bei den fünf Tagungen der DGK Herztage im letzten Jahr standen unterschiedliche Themen im Fokus:

In den Vorträgen von Kardiologie Aktuell setzte der Tagungspräsident Prof. Dr. Rainer Hambrecht aus Bremen den Schwerpunkt klar auf die Prävention kardiovaskulärer Erkrankungen. „Wir kämpfen weiterhin mit zahlreichen modifizierbaren Risikofaktoren wie dem Rauchen,

Übergewicht, Bluthochdruck und Fettstoffwechselstörungen. Aus diesem Grund ist es unerlässlich, dass unsere Anstrengungen im Bereich der Prävention weiter intensiviert werden“, erklärt Hambrecht in einer Pressekonferenz während der Tagung. Dies spiegelte sich auch im Kursprogramm der DGK-Akademie wieder. Ein Ganztageskurs widmete sich der speziellen kardiovaskulären Prävention und orientierte sich dabei an der gleichnamigen, neu eingerichteten Sachkunde der DGK. AGIKlive konzentrierte sich auf die interventionelle Behandlung von Herzerkrankungen, besonders die Hot Topics Klappenkrankungen und PCI fanden im Programm viel Beachtung. Die deutschen Rhythmus Tage stellten vor allem die interventionelle Behandlung von Vorhofflimmern in den Mittelpunkt, zu der neue Studiendaten und Behandlungsstrategien zur Verfügung standen. Auch das gut besuchte Basic Science Meeting bildete erneut einen wichtigen Beitrag zum Kongress, organisiert von insgesamt sechs Arbeitsgruppen der DGK.



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.

### Ehrennadel in Gold



**Prof. Dr. Christian W. Hamm, Gießen**

2019 verleiht die DGK die goldene Nadel an Prof. Dr. Christian W. Hamm. Er ist Direktor der Medizinischen Klinik I, Kardiologie/Angiologie des Universitätsklinikums Gießen–Marburg und Ärztlicher Direktor und Geschäftsführer der Abteilung Kardiologie der Kerckhoff Klinik in Bad Nauheim. Die Auszeichnung honoriert seine langjährige Gremienarbeit und seinen Einsatz in der DGK, der er von 2013 bis 2015 als Präsident vorstand.

### Ehrennadel in Silber



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

Eine silberne Ehrennadel erhält Prof. Dr. Ali El-Armouche, der Direktor des Instituts für klinische Pharmakologie der Technischen Universität Dresden. Die DGK zeichnet ihn für sein außergewöhnliches Engagement und seine ehrenamtliche Arbeit, die er von 2017 bis 2019 als Vorsitzender der Kommission für Experimentelle Kardiovaskuläre Medizin geleistet hat, aus.



### **Dr. Simone Heinemann-Meerz, Halle (Saale)**

Dr. Simone Heinemann-Meerz ist niedergelassene Fachärztin für Innere Medizin und Kardiologie in Halle (Saale) sowie Präsidentin der Ärztekammer Sachsen-Anhalt. Sie erhält die Silberne Ehrennadel für ihren außergewöhnlichen Einsatz sowohl für die Belange der Kardiologie als Präsidentin der LÄK Sachsen-Anhalt als auch für die Integration des Kardio-MRTs in die Weiterbildung für Kardiologen. Der Vorstand zeichnet sie mit der Ehrennadel für ihre langjährige Arbeit als Mitglied der Programmkommission der DGK und als Mitglied der Task Force „Weiterbildung“ der Gesellschaft aus.

### **Prof. Dr. Lars S. Maier, Regensburg**

Der Direktor der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin II des Universitätsklinikums Regensburg, Prof. Dr. Lars Maier, erhält 2019 die silberne Ehrennadel für seine Verdienste, die er ehrenamtlich 2017 bis 2019 als Vorsitzender der Programmkommission der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie leistete. Die DGK bedankt sich für sein außerordentliches Bestreben, die Belange der Kardiologie in die Zukunft zu führen.

### **Prof. Dr. Steffen Massberg, München**

Der Direktor des LMU Klinikums der Universität München, Medizinische Klinik und Poliklinik I, war seit 2015 Mitglied in der Kommission für Klinische Kardiovaskuläre Medizin der DGK. Von 2017 bis 2019 übernahm er deren Vorsitz und erhält nun die silberne Ehrennadel für sein außerordentliches ehrenamtliches Engagement.

### **Dr. Jost Henner Wirtz, Dinslaken**

Der niedergelassene Kardiologe in der Kardiologischen Gemeinschaftspraxis Dinslaken, Dr. Jost Henner Wirtz, erhält 2019 die Ehrennadel in Silber für seinen langjährigen Einsatz für die DGK. Durch sein unermüdliches Engagement hat er zahlreiche Projekte vorangetrieben und so die enge Kooperation zwischen dem BNK und der DGK maßgeblich mitbestimmt.

## **Bruno-Kisch-Medaille**



### **Herr Michael Jacobs, Essen**

Die Bruno-Kisch-Medaille wird seit 2009 an Persönlichkeiten verliehen, die sich außerordentliche Verdienste um die Weiterentwicklung und das Ansehen der DGK erworben haben. 2019 verleiht die DGK die Medaille an Herrn Michael Jacobs.

Michael Jacobs ist seit 2009 Sprecher der Sektion Assistenz- und Pflegepersonal in der Kardiologie der DGK. Er hat das Curriculum für die Weiterbildung zum Kardiologischen Fachassistenten und das Curriculum für die Kardiologische Krankenpflege federführend erarbeitet. Seine Arbeit hat wesentlich dazu beigetragen, die Position von Assistenz- und Pflegepersonal innerhalb der DGK weiterzuentwickeln und zu festigen.



## PREISE MIT BEWERBUNG

### AGIK-Preis für die beste Fallvorstellung



**Dr. Matthias Reimann, Bad Saarow**

Mit diesem Preis soll die beste Vorstellung eines besonderen Falles aus dem Herzkatheterlabor ausgezeichnet werden. Das Publikum kann dazu aus sechs Fällen auswählen, die während der Jahrestagung der DGK in der Arbeitsgruppensitzung der AGIK „Der Fall meines Lebens“ vorgestellt werden. 2019 gewinnt die Fallvorstellung von Dr. Matthias Reimann, Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie und Leitender Oberarzt am Helios Klinikum in Bad Saarow.

*Der Gewinner erhält eine Einladung zum AGIKlive Kongress inklusive zwei Übernachtungen und Reisekosten. Gefördert von der Arbeitsgruppe Interventionelle Kardiologie (AGIK) der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie e.V.*

### AGIK-Publikationspreis



**1. Platz: Prof. Dr. Karl Heinrich Scholz, Hildesheim**

**2. Platz: Prof. Dr. Oliver Husser, Dortmund**

**3. Platz: Dr. Won-Keun Kim, Bad Nauheim**

Mit diesem Preis werden klinische Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler gefördert, die sich um die Optimierung der interventionellen Behandlungsmöglichkeiten von Herzpatienten bemühen.

Der erste Platz geht an Prof. Dr. Karl Heinrich Scholz für seine Arbeit: „Impact of treatment delay on mortality in ST-segment elevation myocardial infarction (STEMI) patients presenting with and without haemodynamic instability: results from the german prospective multicentre FITT-STEMI trial“.

Den zweiten Platz belegt Prof. Dr. Oliver Husser mit seiner Forschungsarbeit „Transcatheter valve SELECTION in patients with right bundle branch block and impact on pacemaker implantations“.

Den dritten Platz gewinnt Dr. Won-Keun Kim für seine Arbeit: „Incidence and outcome of peri-procedural transcatheter heart valve embolization and migration: the TRAVEL registry (TranscatheteR HeArt Valve Embolization and Migration)“.

*Dotiert mit 10.000 € Euro. Der erste Preisträger erhält 5.000 €, der zweite 3.000 €, und der dritte 2.000 €. Gefördert von der PUREN Pharma GmbH & Co. KG*



## Andreas-Grüntzig-Forschungspreis



**Prof. Dr. Holger Nef, Gießen**

Der Preis honoriert die Forschungsarbeit klinisch tätiger Medizinerinnen und Mediziner, die sich in ihrer wissenschaftlichen Arbeit mit Fragen der interventionellen Koronartherapie unter besonderer Berücksichtigung der Reduzierung der Restenose beschäftigen. In diesem Jahr erhält Prof. Dr. Holger Nef die Auszeichnung für seine Forschungsarbeit: „Drug-coated balloons for the treatment of coronary in-stent restenosis: A randomised, multicentre, controlled clinical study“. Die Arbeit untersucht einen neuen, medikamentös beschichteten Ballon in der Behandlung einer In-stent-Restenose.

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

## Forschungspreis der AG23 Herz und Diabetes



**Dr. Achim Lothar, Freiburg im Breisgau**

Den Forschungspreis der AG23 Herz und Diabetes für junge vorklinische und klinische Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler wird an Dr. Achim Lothar verliehen, der für seine Arbeit mit dem Titel „The heterocellular diabetic heart requires cell stype-specific transcripome and epigenome analysis“ ausgezeichnet wird. In der Arbeit werden in einem Mausmodell des Diabetes mellitus die spezifischen Veränderungen der Genexpression in fünf kardialen Zelltypen, assoziierte biologische Prozesse und mögliche heterozelluläre Interaktionen, identifiziert.

*Dotiert mit 5.000€, gefördert von der AMGEN GmbH*

## Franz-Maximilian-Groedel-Forschungspreis



**Dr. Belal A. Mohamed, Göttingen**

Der Wissenschaftler der Universitätsmedizin Göttingen Dr. Belal A. Mohamed erhält 2019 den Franz-Maximilian-Groedel-Forschungspreis der DGK für seine Arbeit: „Sarcoplasmic reticulum calcium leak contributes to arrhythmia but not to heart failure progression“. In seiner Forschung beschäftigt sich Dr. Mohamed mit der Rolle von Kalzium bei Herzrhythmusstörungen und Herzschwäche.

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



## Helmut-Drexler-Publikationspreis der AG13



**Priv.-Doz. Dr. Diana Lindner, Hamburg**

Mit dem Helmut-Drexler-Publikationspreis der AG 13 soll der wissenschaftliche Nachwuchs in den kardiologischen Grundlagenwissenschaften gefördert werden. Der Preis zeichnet die beste Arbeit auf dem Gebiet myokardiale Funktion und Energetik aus. Die DGK verleiht den Preis an Dr. Diana Lindner für die Arbeit: „Precursor proadrenomedullin influences cardiomyocyte survival and local inflammation related to myocardial infarction“. Dr. Lindner ist Laborleiterin im Kardiologischen Forschungslabor, Universitäres Herz- und Gefäßzentrum Hamburg am Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf.

*Dotiert mit 3.000€, gefördert von der BERLIN CHEMIE AG*

## Julius-Klob-Publikationspreis



**Dr. Thomas Zelniker, Boston, USA**

Dieser Preis zeichnet die beste Arbeit zur Pathogenese, Diagnostik und/oder Therapie der pulmonalen Hypertonie aus. 2019 gewinnt ihn Dr. Thomas Zelniker mit der Arbeit: „The 6MWT as a prognostic tool in pulmonary arterial hypertension: results from the COMPERA registry“. Darin konnte er zeigen, dass eine Verbesserung der Gehstrecke im Sechs-Minuten-Gehstest einen geringeren prognostischen Wert für das Überleben hat als eine Verschlechterung bei der zurückgelegten Strecke. Diese Ergebnisse finden direkte klinische Anwendbarkeit und bieten Evidenz für die in Leitlinien verwendeten Cut-off-Werte.

*Dotiert mit 6.000€, gefördert von der Actelion, a Janssen Pharmaceutical Company of Johnson & Johnson*

## Oskar-Lapp-Forschungspreis



**Dr. Holger Winkels, La Jolla, USA**

Der Oskar-Lapp-Forschungspreis ist der erste Nachwuchspreis der DGK ohne thematische Beschränkung, ohne Zweckbindung und ohne Abhängigkeit von praktischem Erfolg. Er soll vielmehr die Horizonte der Humanmedizin erweitern. Mit seiner Arbeit „Atlas of the immune cell repertoire in mouse atherosclerosis defined by single-cell RNA-sequencing and mass cytometry“ setzt Dr. Holger Winkels, der am La Jolla Institut für Allergie und Immunologie in San Diego (USA) forscht, neue Maßstäbe und gewinnt den Preis im Jahr 2019. In seiner Arbeit geht es um die Erforschung der Ursachen von Atherosklerose. An Aortengefäßen gesunder und atherosklerotischer Mäuse identifizierte er erstmals einen detaillierten Immunzellatlas mittels neuester hochauflösender Technologien.

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





## Publikationspreis der AG10 Chronische Herzinsuffizienz



- 1. Preis: Steffen Pabel, Regensburg**
- 2. Preis: Dr. Karl-Philipp Rommel, Leipzig**
- 3. Preis: Simon Lebek, Regensburg**

Der Publikationspreis wird für Forschungsergebnisse mit unmittelbarem Bezug zur Herzinsuffizienz ausgeschrieben. Der erste Platz geht 2019 an Steffen Pabel für seine Arbeit: „Empagliflozin directly improves diastolic function in human heart failure“, die erstmals die direkten kardialen Effekte von Empagliflozin im menschlichen Herzen belegt. Den zweiten Preis erhält Dr. Karl-Philipp Rommel für die Arbeit: „Load independent systolic and diastolic right ventricular function in heart failure with preserved ejection fraction as assessed by resting and handgrip exercise pressure-volume loops“. Den dritten Preis gewinnt Simon Lebek mit der Forschungsarbeit: „The novel CaMKII inhibitor GS-680 reduces diastolic SR Ca leak and prevents CaMKII-dependent pro-arrhythmic activity“.

*Der erste Preis ist mit 1.000 € dotiert, der zweite mit 700 € und der dritte mit 300 €, gefördert von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V.*



## Klaus-Georg-und-Sigrid-Hengstberger-Forschungsstipendium

### Dr. Timon Seeger, Heidelberg

Mit dem Klaus-Georg-und-Sigrid-Hengstberger-Forschungsstipendium soll die Forschungsarbeit experimentell oder klinisch tätiger Medizinerinnen und Medizin sowie Naturwissenschaftlerinnen und Naturwissenschaftler gefördert werden.

2019 erhält das Stipendium Dr. Timon Seeger, der als Facharzt am Universitätsklinikum Heidelberg in der Klinik für Innere Medizin III, Kardiologie, Angiologie und Pneumologie beschäftigt ist. Einen Schwerpunkt in seiner Forschung legt Dr. Seeger auf die Erforschung molekularer Grundlagen kardialer Erkrankungen mittels induzierter pluripotenter Stammzellen (iPSC). Das Stipendium erhält er für sein Forschungsvorhaben mit dem Titel: „Molekulare Grundlagen der hypertrophen Kardiomyopathie in Hinblick auf neue Therapieansätze“.

*Dotiert mit 25.000€ pro Jahr, der maximale Förderungszeitraum beträgt zwei Jahre, gefördert von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V.*





## EHRENPREISE

Die DGK verleiht in jedem Jahr mehrere Ehrenpreise an Personen, die sich um die Kardiologie oder um die Fachgesellschaft außerordentlich verdient gemacht haben. 2019 werden acht Ehrenpreise vergeben, die insgesamt mit 30.400€ dotiert sind.

### Albert-Fraenkel-Preis



**Prof. Dr. Dr. Oliver Söhnlein, München**

Der Albert-Fraenkel-Preis wird von der DGK an Wissenschaftler verliehen, die sich insbesondere auf den Gebieten Pharmakologie, Pathologie, Physiologie, Klinik oder Therapie des Kreislaufs durch Publikationen qualifiziert haben. 2019 wird der Preis an Prof. Dr. Dr. Oliver Söhnlein vom Institut für Prophylaxe und Epidemiologie der Kreislauferkrankungen verliehen. Er leistet mit seiner Arbeit einen wesentlichen Beitrag zum Verständnis der Atherothrombose und vaskulären Inflammation. Auf diesem Gebiet sind seine Forschungsleistungen wegweisend für neue Therapieoptionen bei Gefäßerkrankungen.

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

### Arthur-Weber-Preis



**Priv.-Doz. Dr. Michael Potente, Bad Nauheim**

Den seit 1959 vergebenen Arthur-Weber-Preis erhält 2019 Priv.-Doz. Dr. Michael Potente vom Max-Planck-Institut für Herz- und Lungenforschung Angiogenesis & Metabolism Laboratory. Der Preisträger wird vom Vorstand der DGK nach Vorschlag durch ein Kuratorium bestimmt. Honoriert werden mit dem Preis Dr. Potentes außerordentliche Leistungen im Bereich der Aufklärung molekularer Mechanismen und therapeutischer Aspekte der Angiogenese.

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



## Paul-Morawitz-Preis



### Prof. Dr. Rainer Schulz, Gießen

Der Leiter des Physiologischen Instituts der Justus-Liebig-Universität Gießen Prof. Dr. Rainer Schulz erhält den Paul-Morawitz-Preis, da er maßgeblich zu einem besseren Verständnis von koronaren Herzerkrankungen beigetragen hat. Seine Arbeit umfasst international bedeutsame Publikationen, die sich mit der Klärung von Mechanismen des Ischämie/Reperfusionsschadens und der Kardioprotektion auseinandersetzen. Hierzu zählt auch der Nachweis einer inotropen Reserve im chronisch ischämischen Myokard. Zudem konnte Prof. Dr. Schulz die Bedeutung der Protein-Kinasen und mitochondrialer Connexine für die Kardioprotektion belegen.

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

## Honorary Award Lecture on Basic Science



### Prof. Dr. Stefanie Dimmeler, Frankfurt am Main

Die Biologin und Biochemikerin Prof. Dr. Stefanie Dimmler, die an der Goethe Universität in Frankfurt am Main am Zentrum für Molekulare Medizin am Institut für Kardiovaskuläre Regeneration forscht, erhält den Honorary Award für die Lecture on Basic Science. Die Preisträgerin wird vom Vorstand ernannt und hält einen Vortrag zu „The RNA world – Implications for cardiovascular disease and therapy“.

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

## Honorary Award Lecture on Clinical Science



### Prof. Dr. Peter Libby, Boston, USA

Der Vorstand der DGK verleiht den Honorary Award Lecture on Clinical Science 2019 an Prof. Dr. Peter Libby, der am Brigham and Women's Hospital in der Division of Cardiovascular Medicine Research in Boston arbeitet. Prof. Dr. Libby konnte nachweisen, dass entzündliche Prozesse bei kardiovaskulären Erkrankungen eine zentrale Rolle spielen. In diesem Zusammenhang legte er die Basis für aktuelle Therapieprinzipien dieser Erkrankung. Sein Vortrag während der Session on Clinical Science trägt den Titel „Antiinflammatory strategies in atherosclerosis“.

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



## Honorary Award Lecture on Prevention



**Prof. Dr. Rainer Hambrecht, Bremen**

Im Jahr 2019 zum letzten Mal verliehen wurde der Honorary Award Lecture on Prevention. Dieser ging an Prof. Dr. Rainer Hambrecht, Chefarzt der Klinik Kardiologie und Angiologie am Herzzentrum Bremen, Klinikum Links der Weser. Seine wissenschaftlichen Forschungsschwerpunkte setzt Prof. Dr. Hambrecht in der Prävention von kardiovaskulären Erkrankungen und in der Stammzellforschung. Seit 2015 ist er ehrenamtlicher Vorsitzender der Arbeitsgruppe Prävention kardiovaskulärer Erkrankungen der DGK. In Mannheim hält er einen Vortrag während der Session on Prevention zum Thema „Kardiovaskuläre Prävention 4.0 – was bringt die Zukunft?“.

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

## Preis für Wissenschaftsjournalismus



**Dr. Heinz-Wilhelm Esser, Remscheid**

Den Preis für Wissenschaftsjournalismus erhält Dr. Heinz-Wilhelm Esser, Oberarzt am Sana-Klinikum in Remscheid in der Klinik für Kardiologie, Pneumologie und internistische Intensivmedizin für seinen außerordentlichen Einsatz, medizinisches Fachwissen fundiert aber verständlich der Öffentlichkeit zu vermitteln. In seiner Sendung „Doc Esser“ im WDR-Fernsehen klärt Dr. Esser jede Woche unterhaltsam zu Gesundheitsthemen auf und erteilt praktische Tipps für den Alltag. So verbindet Dr. Esser kritischen Journalismus und Medizin auf einmalige Weise und trägt damit erfolgreich zu mehr Aufklärung und besserer Prävention bei.

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

## Franz-Loogen-Preis



**Prof. Dr. Heribert Schunkert, München**

Der Franz-Loogen-Preis wird seit 1995 vom Westdeutschen Herz und Gefäßzentrum Essen, seit 2006 gemeinsam mit der Franz-Loogen-Stiftung verliehen. Seit 2018 wird der neue Franz-Loogen-Preis von der DGK vergeben. 2019 erhält den Preis Prof. Dr. Heribert Schunkert, Direktor der Klinik für Herz- und Kreislauferkrankungen am Deutschen Herzzentrum in München. Prof. Schunkert führt Forschungen auf dem Gebiet der Molekularbiologie sowie der Genetik von multifaktoriellen kardiovaskulären Erkrankungen durch und hat in systematischen und grundlegenden Untersuchungen die genetischen Grundlagen kardiovaskulärer Erkrankungen analysiert und damit innovative Wege zu ihrem besseren Verständnis eröffnet.

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



### Expertise der DGK fließt in gesundheitspolitische Entscheidungen ein

Seit mehreren Jahren befasst sich ein sehr aktiver Bereich in der DGK damit, die politischen Entscheidungsträger im Gesundheitswesen mit evidenzbasierten Informationen zu versorgen. Auch in AMNOG- und weiteren Stellungnahmeverfahren bringt die DGK ihre Expertise ein und kämpft so für die bestmögliche Versorgung der Herzpatientinnen und Herzpatienten in Deutschland.

Im Jahr 2019 hat das Engagement der DGK zu einigen besonders erfreulichen Entscheidungen und Projekten beigetragen. Hier stellen wir Ihnen einige der wichtigsten Verfahren vor.

#### **Aktualisierung des Disease Management-Programmes KHK durch den Gemeinsamen Bundesausschuss**

Im November wurde das Disease Management-Programm (DMP) KHK offiziell durch das Plenum des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) verabschiedet. Zum ersten Mal wurde eine Zielwertstrategie zur Lipidsenkung aufgenommen, womit die Beteiligten der Argumentation und dem Vorschlag der DGK folgten. Die DGK brachte sich in das wichtige Verfahren mit besonderem Engagement ein, erstellte eine offizielle Stellungnahme, Vertreter der Fachgesellschaften nahmen an der mündlichen Anhörung teil und traten in den Dialog mit Gesundheitspolitikerinnen und Gesundheitspolitikern. All dies trug zu einer leitliniengerechten Aktualisierung des DMP bei.

#### **Expertengespräch im Bundestag zur Entwicklung einer Nationalen Herz-Kreislauf-Strategie**

Frau Prof. Dr. Schmidtke (MdB) hat als Patientenbeauftragte der Bundesregierung ein Expertengremium aus Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus allen beteiligten Versorgungsbereichen aufgestellt, um eine Nationale Herz-Kreislauf-Strategie zu entwickeln und Inhalte und konkrete Handlungsempfehlungen für diese Strategie zu definieren. Durch die Expertise der DGK wurden die einzelnen Arbeitsgruppen fachlich unterstützt.

#### **Regelungen zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Absatz 5 SGB V (Zentrums-Regelungen)**

Die Zentrums-Regelung des G-BA definiert die Anforderungen an Herzzentren und damit auch die Zuschläge, die zwischen dem Krankenhaus und den Krankenkassen vereinbart werden können. Die DGK hat sich an dem Verfahren mit Einreichung einer Stellungnahme sowie Teilnahme an der Anhörung beteiligt.

Als besonderen Erfolg kann die DGK verbuchen, dass die in den Zertifizierungen der DGK formulierten Qualitätsanforderungen an Versorgungseinheiten in die Regelung des G-BA aufgenommen wurden. Als Grundvoraussetzungen für Herzzentren wurden so unter anderem folgende Bestimmungen getroffen:

- Die Vorhaltung einer überregionalen Heart Failure Unit (HFU) gemäß den gemeinsamen Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie-, Herz- und Kreislaufforschung e.V. und der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie e.V. ist obligatorisch.
- Auch eine Chest Pain Unit unter Leitung einer Kardiologin oder eines Kardiologen gemäß § 28 der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern muss an einem Herzzentrum in Betrieb sein.
- Für den Bereich Spezialisierung Kindermedizin: Eine Fachärztin oder ein Facharzt (Kinderkardiologie oder Innere Medizin und Kardiologie) mit der Zusatzqualifikation EMAH-Kardiologe muss jederzeit vor Ort verfügbar sein.

#### **AMNOG- und weitere Stellungnahmeverfahren**

Um den Stellungnahmen mehr Gewicht zu verleihen und die interdisziplinäre Zusammenarbeit zu stärken, erarbeitet die DGK die Texte zunehmend häufiger gemeinsam mit anderen wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften. Diese Zusammenarbeit gestaltet sich als sehr konstruktiv und hat 2019 zu fünf gemeinsamen Stellungnahmen für den Themenbereich Nutzenbewertung/AMNOG-Verfahren geführt. Zwei davon wurden federführend durch die DGK erarbeitet: Die gemeinsame Stellungnahme zu Alirocumab und die gemeinsame Stellungnahme zu Andexanet alfa.

Darüber hinaus hat die DGK Stellungnahmen zu dutzenden weiteren Verfahren eingereicht:

- Abgeschlossene Stellungnahmen 2017: **21**
- Abgeschlossene Stellungnahmen 2018: **30**
- Abgeschlossene Stellungnahmen 2019: **42**



## In aller Kürze – Meldungen aus der DGK

Seit Januar 2019 können Mitglieder der Sektion „Assistenz- und Pflegepersonal in der Kardiologie“ in den 34 Arbeitsgruppen der DGK mitarbeiten und ihre Expertise einbringen. Bisher nehmen 42 Mitglieder der Sektion die Möglichkeit wahr.

2019 hat die DGK erstmals die wissenschaftliche Trägerschaft für zwei regionale Kardiologie-Kongresse übernommen. Der Mitteldeutsche Echokardiographie-Kongress unter der Leitung von Prof. Dr. Andreas Hagendorff in Leipzig hat bereits eine lange Tradition. Seit 2019 organisiert die Arbeitsgruppe Kardiovaskulärer Ultraschall (AG 5) der DGK die wissenschaftliche Planung und Gestaltung des Kongresses zusammen mit der Programmkommission vor Ort.

An der Programmgestaltung von heartlive, einem Kongress für interventionelle Herzmedizin, arbeiten die AGIK und die AGEP gemeinsam mit dem BNK und der Programmkommission des Kongresses.

Beide Tagungen finden auch 2020 wieder unter Trägerschaft der DGK statt.

Der Young Investigator Award der AG 32 Sportkardiologie wurde 2019 eingerichtet und wird während der Jahrestagung 2020 zum ersten Mal vergeben. Der Preis ist mit 500 € dotiert und soll wissenschaftliche Fortschritte in der Sportkardiologie unterstützen, die aus der Nachwuchswissenschaft kommen. Der Preis wird von der COSMED Deutschland GmbH gefördert.

Während des ESC-Kongress 2019 in Paris wird die höchste Auszeichnung der europäischen Kardiologiegesellschaft, die ESC Gold Medal, an den DGK-Past-Präsidenten Prof. Dr. Hugo A. Katus verliehen. Die ESC würdigt damit seine herausragenden Leistungen in der und für die Kardiologie.



## Zwei Medien in neuem Gewand

**Cardio News und Kardiologie.org: Im vergangenen Jahr wurden die Verbandszeitung und das Onlineportal der DGK neu gestaltet. Damit sind die beiden Publikumsorgane optisch und inhaltlich fit für die Zukunft.**

Ob Zeitung oder Magazin, ob Website oder Onlineportal: Von Zeit zu Zeit braucht jedes Medium eine Auffrischung, eine Anpassung der Struktur, der thematischen und optischen Gestaltung. Eine Weiterentwicklung, um den Ansprüchen der Leser und Nutzer gerecht zu bleiben und ihnen Lust zu machen, sich mit dem Medium zu beschäftigen. So war im vergangenen Jahr die Ausgangslage bei zwei zentralen Kommunikationsformaten der DGK. Dank des großen Engagements aller Beteiligten erscheinen nun sowohl die Verbandszeitung Cardio News als auch das Onlineportal [Kardiologie.org](http://Kardiologie.org) in neuem Gewand.

### **Cardio News: neue Rubriken, klares Layout**

Mit neun Ausgaben pro Jahr und einer Auflage von 30.000 Druckexemplaren ist die Cardio News eine bedeutende Fachzeitschrift für Kardiologen, kardiologisch interessierte Internisten und Allgemeinmediziner. Seit 2019 amtieren Prof. Tienush Rassaf, Uniklinik Essen, und Prof. Meinrad Gawaz, Deutsches Herzkompetenz Zentrum Tübingen, als Herausgeber. Für Redaktion und Produktion ist wie gehabt der Springer Medizin Verlag zuständig. Die DGK-Pressestelle koordiniert und liefert sämtliche DGK-internen Themen. Wie können wir die Cardio News so gestalten, dass sie auch im digitalen Zeitalter ihr Alleinstellungsmerkmal behält? Wie muss sich die Zeitschrift entwickeln, damit alle Interessierten weiter Freude am Lesen haben? Mit diesen Ausgangsfragen machten sich Herausgeber und Team ans Werk. Zunächst wurde per Leserumfrage ermittelt, was gut und was weniger gut ankommt, was sich verändern sollte. Die Rückmeldungen waren insgesamt sehr positiv, dennoch gab es natürlich auch Kritik und Anregungen. Auf dieser Basis und mit den eigenen Ideen zur Verbesserung entstand Schritt für Schritt die neue Gestaltung.

Die frühere Gliederung in vier Bücher ist passé. An ihre Stelle getreten sind die Rubriken Cardio Aktuell, Cardio Fokus, Cardio Campus, Cardio DGK und Cardio Peripherie. Diese sind möglichst jeweils zwei Leitern/innen zugeordnet, die zusammen mit den Herausgebern relevante Themen

ihrer Bereiche erarbeiten. Neu hinzugekommen ist der Schwerpunkt mit Fokus auf ein kardiologisches Spezialgebiet pro Ausgabe. Zudem ist der Sektion Young DGK nun eine eigene Seite gewidmet, auf der die Nachwuchskardiologen Themen veröffentlichen und diskutieren können. Komplettiert wird das inhaltliche Paket durch aktuelle Berichte über Kongresse und Publikationen mit Expertenkommentaren, Fachbeiträgen, Referaten zu verschiedenen Themen, Studienergebnissen, Infos zu Terminen und Fortbildungen, Berichten aus Arbeitsgruppen sowie Blicke über den Tellerrand der Kardiologie.

Auch die optische Gestaltung hat einiges an Veränderung erfahren. Klarer und frischer sind hier die Stichpunkte. „Insgesamt war unser Ziel, Layout und Struktur der Cardio News grundlegend zu modernisieren. Es ging auch darum, jünger zu werden, gestalterisch und durch die verstärkte Einbeziehung unseres klinischen und wissenschaftlichen Nachwuchses“, so die beiden Herausgeber. Sie betonen die gute Zusammenarbeit aller Beteiligten: „Das hat exzellent funktioniert. Alle haben sich und ihre Ideen eingebracht. Wir sind mit dem Ergebnis sehr zufrieden und hoffen natürlich, unsere Leser sehen das genauso.“

Pünktlich fertig gestellt, erschien die Cardio News mit der ersten Ausgabe 2020 erstmals im neuen Design. Nun kümmern sich die Macher darum, in jeder Auflage einen ansprechenden Mix aus wertvollen Informationen, Einblicken in die DGK-Aktivitäten und eine Portion Unterhaltung zu liefern.

### **Kardiologie.org: neue Experten, digitale Akademie**

Ebenso etabliert und geschätzt wie die Cardio News ist das im Jahre 2010 gestartete Onlineportal [Kardiologie.org](http://Kardiologie.org). Es richtet sich an Ärzte mit internistischem und kardiologischem Schwerpunkt. Im Mittelpunkt stehen aktuelle Berichte zu Entwicklungen in der Herz-Kreislauf-Medizin und angrenzender Fachgebiete sowie zu gesundheitspolitischen Themen. Neben dem Springer Medizin Verlag ist hier der Bundesverband Niedergelassener Kardiologen (BNK) als Partner der DGK mit im Boot. Gemeinsam stellen sie sich der Herausforderung, das Portal im Wettbewerb der digitalen Konkurrenz zu positionieren. Dabei hat sich auch im vergangenen Jahr einiges getan.





84 ACC-KONGRESS  
Neues Herzmittelform-  
Medikament wird

14 SCHWERPUNKT  
Fokus auf Herzforschung  
Herzmitteln

September 2019, 10. und 11. Oktober  
Herbsttagung

# Cardio News

ZEITUNG FÜR KARDIOLOGIE, HERZ- UND KREISLAUFORSCHUNG

**4. 8. Herzmittelform** ... **14. 8. Schwerpunkt** ... **4. 9. 2019** ... **4. 9. 2019** ...

## Pragmatismus mit Plan

Corona-Pandemie – Am Start sind die Herzkreisläufe, was sich die DGK Präsident Prof. Andreas Jahns mit einer sehr persönlichen Botschaft an die Öffentlichkeit und wünscht sich einen Pragmatismus mit Plan.

Die DGK orientiert sich an den Leitlinien der ESC, die in der Coronazeit ebenfalls gültig sind. Die Leitlinien sind jedoch nicht als starre Regeln zu verstehen, sondern als Orientierungspunkte. Die Leitlinien sind ein Dokument, das die aktuelle Evidenz widerspiegelt. In der Coronazeit sind die Leitlinien jedoch nicht als starre Regeln zu verstehen, sondern als Orientierungspunkte. Die Leitlinien sind ein Dokument, das die aktuelle Evidenz widerspiegelt.

**Kardiologie in Corona-Zeiten COVID-19**

Die Coronazeit ist eine Zeit der Herausforderung. Die Kardiologen sind gefordert, ihre Patienten bestmöglich zu versorgen. Die Leitlinien sind ein Dokument, das die aktuelle Evidenz widerspiegelt.

Kardiologie.org

BNK DGK

Springer

## DGK Herbsttage 2019

Mit einem neuen Besucherrekord von mehr als 3.500 Teilnehmern sind die DGK Herbsttage 2019 zu Ende gegangen, die vom 10. bis 12. Oktober in Berlin stattfanden. Die Besucher konnten sich über jede Menge spannende Studienergebnisse und Vorträge freuen. Ausgewählte Highlights der Herbsttagung 2019 finden Sie in diesem Kongressossier.

**LIVE-CASE: 82-Jährige mit Trikuspidalinsuffizienz erfolgreich mit neuer Methode behandelt**

Eine 82-jährige Patientin hat widerkehrende kardiale Dekompensationen. Ursache ist eine hochgradige Trikuspidalinsuffizienz. Aufgrund ihres Risikos entschieden sich die behandelnden Kardiologen um Prof. Volker Rudolph, Bad Oeynhausen, für eine recht neue interventionelle Therapiemethode. Und der Erfolg gibt ihnen recht.

**Interventionen von Bifurkationsläsionen**

Dr. Mironlaw Ferenc, UHZ Freiburg

Auffällig ist zunächst das neue Design. Es lässt die Inhalte klarer und attraktiver zur Geltung kommen. Dann gibt es seit 2019 acht neue Rubrikenherausgeber/innen, die ihre jeweiligen Spezialgebiete mit Leben füllen. „So können wir unseren Lesern auch in Zukunft ein besonders hohes Level an Qualität liefern“, freut sich Portal-Herausgeber Prof. Malte Kelm, Uniklinik Düsseldorf. Ebenfalls neu ist die integrierte e.Academy. Dort können sich Kardiologen und kardiologisch interessierte Ärzte jetzt mittels zertifizierter Online-Kurse weiterbilden. „Damit wollen wir einen Meilenstein in der digitalen Fortbildung setzen, so der zweite Portal-Herausgeber PD Dr. Stefan Perings, Cardio Centrum Düsseldorf.

Zum Start gab es einen Kurs EKG-Intensivmedizin. Seitdem sind bereits einige Webinare hinzugekommen – und das Angebot wird in Kooperation mit der DGK Akademie stetig ausgebaut. Die e.Academy richtet sich an junge Ärzte genauso wie an erfahrene Kollegen. Perings: „Wir übernehmen damit große Verantwortung für erstklassige, fundierte ärztliche Fortbildung im kardiologischen Bereich. Das treibt uns an.“ Ein Schwerpunkt von [Kardiologie.org](http://kardiologie.org) bleibt die Kongressberichterstattung. Schon in den vergangenen Jahren gab es dazu viele Videoangebote, das Format soll ebenfalls ausgebaut werden. Auch die jüngste DGK-Jahrestagung

lief als Online-Kongress über die Plattform. Dazu kommen Live-Webinare zu neuen Leitlinien oder Spezialthemen, in denen Teilnehmer auch Fragen stellen können.

„Das kardiologische Leben abbilden“

Mit 120.000 Visits und 200.000 Page Impressions im Monat hat sich [Kardiologie.org](http://kardiologie.org) in den vergangenen Jahren zum führenden deutschsprachigen Fachportal in seinem Bereich entwickelt. Nutzerumfragen spiegeln die hohe Relevanz wider. Das ist Ansporn und Verpflichtung zugleich: „Wir müssen aktuelle Entwicklungen in der Breite genauso wie in der Tiefe abbilden. Denn wir wollen Spezialisten und kardiologische Generalisten gleichermaßen ansprechen“, betont Kelm. Es gelte, die Herausforderungen des klinischen Alltags zu thematisieren. „Das ist es, was unsere User interessiert.“ Dass die Voraussetzungen dafür stimmen, davon ist sein Kollege Perings überzeugt: „Wir sind stark in der Praxis verhaftet. Deshalb können wir das reale kardiologische Leben mit all seinen Facetten abbilden.“

Cardio News und [Kardiologie.org](http://kardiologie.org): Zwei wichtige Formate für die DGK und ihre Partner. Zwei Formate, die im vergangenen Jahr von ihren Teams ein gutes Stück weiterentwickelt wurden. Und die damit bereit für eine erfolgreiche und interessante Zukunft sind.



## POSTERPREISE

### DGK-Posterpreis der Jahrestagung 2019

**Dr. Christian Fastner, Mannheim, et al.**

„Impact of chronic kidney disease on intra-hospital and 1-year outcome after left atrial appendage closure – results from the prospective multicenter German LAARGE registry“

**Yong Wang, Hannover, et al.**

„CXCR4 blockade promotes tissue repair after myocardial infarction by enhancing regulatory T (Treg) cell mobilization and immune-regulatory function“

**Dr. Lars Michel, Köln, et al.**

„PD1-blocking immune checkpoint inhibitor therapy for malignant melanoma induces left ventricular dysfunction“

**Dr. Felix Gerhardt, Köln, et al.**

„Therapeutische Konsequenzen einer positiven Vasoreaktivitätstestung bei pulmonal arterieller Hypertonie: Hämodynamik, Behandlungsmuster und klinische Parameter im „real-life“ Setting“

**Dr. Ute Seeland, Berlin, et al.**

„Assoziationen von oraler Kontrazeption mit Pulswellenreflektion und arterieller Gefäßsteifigkeit“

**Leonie Kühnemund, Freiburg, et al.**

„Atherosklerose – Nur ein Problem alter Menschen? Diagnostics of early atherosclerosis risk in obese kids (DEAR-Kids)“

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

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

**Dr. Erik Klapproth, Dresden**

„Inhibition of ADAM10 in combination with LCZ696 improves survival and augments cardiac function after myocardial infarction“

**Dr. Steffen Pabel, Regensburg**

„Effects of atrial fibrillation on the human ventricle“

**Laura Charlotte Sommerfeld, Birmingham**

„Androgenic anabolic steroids induce atrial sodium channel remodelling in plakoglobin-deficient mice“

**Maria Knierim, Göttingen**

„The involvement of neuronal Na-channel Nav1.8 in atrial arrhythmia generation in vitro and in vivo“

**Eric Schoger, Göttingen**

„Deciphering the versatility of CRISPRa mediated in vivo gene activation in the postnatal mammalian heart“

**Dr. Dennis Wolf, Freiburg im Breisgau**

„Single-cell transcriptomics reveals regulatory ApoB-specific T-helper cells that lose their protective function in atherosclerosis“

**Christina Beck, München**

„Cell type-specific effects of miR-21 in the mammalian heart“

*Dotiert mit 500€ (1. Preis, je Posterpreis ein Gewinner), gefördert von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V.*



## Hugo-von-Ziemssen-Posterpreis

**Dr. Katharina Schöne, Leipzig et al.**

„Oesophageal probe evaluation in radiofrequency ablation of atrial fibrillation (OPERA): results from a prospective randomized trial“

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

## Otto-Hess-Promotionspreis 2019

**Preisträger Jahrestagung 2019**

**1. Preis: Victoria Mauz, Heidelberg**

„Protein arginine methyltransferases regulate cardiac function and energy metabolism“

**2. Preis: Alena Nonnast, Aachen**

„Gut-derived tryptophan metabolites impact mitochondrial uncoupling and alter cardiac function“

**3. Preis: Christin Meckes, Heidelberg**

„Die Rolle regulatorischer B-Zellen in der Autoimmunmyokarditis“

**Preisträger der DGK Herztage 2019**

**1. Preis: Anna Patricia Schön, München**

„MicroRNA-21 in cardiac macrophages determines macrophage phenotypes and regulates cardiac remodeling“

**2. Preis: Jessica Kowalski, Freiburg im Breisgau**

„Knockout of endothelial mineralocorticoid receptors recapitulates the beneficial effects of eplerenone in pulmonary hypertension“

**3. Preis: Katja Kilian, Hannover**

„Die Inaktivierung des Transkriptionsfaktors SOX9 in kardialen Fibroblasten vermindert die kardiale Fibrose und Inflammation nach einem Myokardinfarkt“

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





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

### 1. Preis: Steffen Wundram, Kiel

„Der „TAVI-Koordinator“: Ein neues Bindeglied zwischen innerklinischen Abläufen, zuweisenden Ärzten, Patienten und ihren Angehörigen“

### 2. Preis: Matthias Lüdtkke, Hamburg

„Wärmehaushalt sedierter Patienten während einer Ablation“

### 3. Preis: Marcel Mitlacher, Coburg

„Extrakardiale Zusatzstrukturen bei der Kardiovaskulären MRT – Anforderungen an die MTRA“

Sonderpreis in besonderer Anerkennung der Leistung: Diana-Lorena Schulte-Savin (Bonn)

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

## Sven-Effert-Posterpreis

### 1. Preis: Johann Rößler, Berlin

„Implication of the gut microbiome for atorvastatin-related regulation of the serum lipidome“

### 2. Preis: Vinzenz Greulich, Dresden

„Vorteil der anatomischen Regurgitationsfläche gegenüber dopplerbasierten Verfahren zur Quantifizierung der funktionellen Mitralklappeninsuffizienz“

### 3. Preis: Johannes Riechel, Regensburg

„Empagliflozin inhibits Na/H- exchanger activity in isolated human atrial cardiomyocytes“

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





## ABSTRACTPREISE

### Abstractpreis der AG35 „Herz-Schlaf-Kreislauf“

**Simon Lebek, Regensburg**

„Sleep-disordered breathing induces atrial pro-arrhythmic activity via CaMKII-dependent late INa“

*Dotiert mit 5.000 €, gefördert von SOMNOmedics GmbH*

### Abstractpreis der Segnitz-Ackermann-Stiftung

**Dr. Johanna Freundt, Münster**

„The specific cleavage of titin springs to determine the contribution of titin to myocardial passive stiffness“

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

### Abstractpreis Kardiovaskuläre Versorgungsforschung in Deutschland

**Dr. Anna Maria Brand, Berlin**

„Medical graphic narratives improve patient comprehension and periprocedural anxiety before coronary angiography and percutaneous coronary intervention“

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



## DGK-Young Investigator Awards Herzinsuffizienz

**1. Preis: Dr. Karl-Philipp Rommel, Leipzig, et al.**

„Genome-wide gene expression analysis to unpuzzle the pathomechanistic traits of heart failure with preserved ejection fraction (HFpEF) – Insights from the Leipzig heart study“

**2. Preis: Dr. Alexander Dietl, Regensburg, et al.**

„Ivabradine improves systolic ejection time in patients with heart failure by heart rate-dependent and -independent mechanisms – Results from the echocardiography substudy of the SHIFT trial“

**2. Preis: Dr. Stanislav Keranov, Gießen, et al.**

„Evaluation von cartilage intermediate layer protein 1 (CILP1) als Biomarker für Myokardfibrose und maladaptives rechtsventrikuläres Remodeling“

**2. Preis: Dr. Sven-Oliver Tröbs, Mainz, et al.**

„Global longitudinal strain is an independent predictor of cardiac outcome of individuals with heart failure: Results from the MyoVasc Study“

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

## Young Investigator Award – Koronare Herzerkrankung

**1. Preis: Claudio Seppelt, Berlin, et al.**

„Coronary plaque ulcerations within ACS-causing culprit lesions and its association with local inflammatory activity – insights from the translational OPTICO-ACS study“

**2. Preis: Dr. Hans-Josef Feistritzer, Leipzig, et al.**

„Prognostic impact of atrial fibrillation in acute myocardial infarction and cardiogenic shock: Results from the CULPRIT-SHOCK Trial“

**2. Preis: Dr. Florian Kahles, Aachen, et al.**

„GLP-1 levels predict cardiovascular risk in patients with acute myocardial infarction“

**2. Preis: Andrea Milzi, Aachen, et al.**

„Colocalization of plaque macrophages and calcification in coronary plaques as detected by optical coherence tomography predicts future myocardial infarction and all-cause mortality“

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



## Hans-Blömer-Young-Investigator-Award für Klinische Herz-Kreislauf-forschung

**1.Preis: Dr. Teresa Trenkwalder, München, et al.**

„European meta-analysis of genome-wide association studies identifies a new susceptibility locus for early repolarization“

**2. Preis: Dr. Adem Aksoy, Bonn, et al.**

„Intracoronary lithoplasty for lesion preparation in severely calcified coronary lesions“

**2. Preis: Ruping Chen, Würzburg, et al.**

„The role of the nuclear envelope protein LEMD2 in the development of cardiomyopathy in mice and man“

**2. Preis: Jessica Kowalski, Freiburg im Breisgau, et al.**

„Eplerenone improves pulmonary hypertension and right ventricular failure: potential role of endothelial cell mineralocorticoid receptors“

*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-Kreis-laufforschung

**1. Preis: Hana Seung, Freiburg im Breisgau, et al.**

„P2Y12-signalling modulates emergency hematopoiesis after myocardial infarction“

**2. Preis: Johannes Grosso, Heidelberg, et al.**

„Phosphorylation and O-GlcNAcylation of HDAC4 at Ser-632 and -642 determine whether diabetes harms or protects the heart“

**2. Preis: Dr. Julian Jehle, Bonn, et al.**

„Myeloid but not endothelial expression of the CB2 receptor promotes atherogenesis in the context of elevated levels of the endocannabinoid 2-arachidonoylglycerol“

**2. Preis: Dr. Sebastian Steven, Mainz, et al.**

„Glucagon-like peptide 1 (GLP-1) improves endothelial dysfunction and vascular inflammation in polymicrobial sepsis induced by cecal ligation and puncture (CLP)“

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



### Mitgliederentwicklung – die DGK wächst weiter

**Auch im letzten Jahr zeigte sich an der Entwicklung der Mitgliedszahlen, dass die DGK als wachsende, zukunftssträchtige medizinische Fachgesellschaft für Kardiologinnen und Kardiologen außerordentlich attraktiv ist. Die zahlreichen ehrenamtlich tätigen Mitglieder der Gesellschaft, die von den Mitarbeitern der DGK Geschäftsstelle unterstützt werden, sorgten dafür, dass auch 2019 die unterschiedlichen Ausschüsse, Gremien, Sektionen und Arbeitsgruppen der DGK die Belange der Kardiologie in die Zukunft führen konnten.**

#### **Eine wachsende Fachgesellschaft**

Seit der Erhöhung des Mitgliederbeitrags im Jahr 2018 hat die DGK, nach einem leichten Rückgang 2018, die Anzahl der Mitglieder im Vergleich zu 2017 steigern können. Im Jahr 2017 waren noch 10.388 Mitglieder registriert, 2019 können bereits insgesamt 10.796 Mitglieder gezählt werden, also mehr als 400 neue Mitglieder. Wie sich die Mitgliederzahlen in den letzten 20 Jahren entwickelt haben, können Sie an der Grafik auf dieser Seite ablesen.

#### **Mehr Frauen in der DGK**

Im Jahr 2010 lag der Anteil von Frauen unter den Mitgliedern der DGK noch bei rund 18 Prozent, 2015 stieg er auf rund 21 Prozent und erreicht Ende 2019 sogar rund 25 Prozent. Diese Entwicklung ist sehr erfreulich, lässt sich doch daran erkennen, dass zunehmend mehr Frauen in der Fachgesellschaft aktiv sind und unsere Projekte zur Förderung der Frauen in der Kardiologie Wirkung zeigen. Diese Bemühungen sollen auch in Zukunft noch weiter ausgebaut und voran gebracht werden.

#### **Attraktiv in jedem Alter**

Auch für junge Wissenschaftler ist die DGK attraktiv, rund 40 Prozent der Mitglieder der Gesellschaft sind unter 45 Jahre alt. Diese Zahlen honorieren besonders die Arbeit der Sektion Young DGK, die es versteht den Nachwuchs in der Kardiologie, unterstützt durch ein breites Kurs-Angebot der Akademie, zu erreichen. Insgesamt liegt der Altersdurchschnitt der Mitglieder bei rund 49 Jahren. Doch auch nach Renteneintritt bleiben die Mitglieder der DGK treu. Im Jahr 2014 gab es noch 957 Mitglieder (rund 10 Prozent) die älter als 65 Jahre waren, 2019 bereits 1299 Personen (rund 12 Prozent).

#### **Engagement in den Arbeitsgruppen**

Etwa zwei Drittel der Mitglieder, genau 7598, engagieren sich ehrenamtlich in den Arbeitsgruppen, die ebenfalls kontinuierlich wachsen. So konnte die größte Arbeitsgruppe, die AGIK, ihre Mitgliederzahl von 1374 am Anfang des Jahres 2019 auf 1676 Mitglieder am Ende des Jahres steigern. Auch die AGEP verzeichnet ein beachtliches Wachstum von 836 auf 1039 Mitglieder. Durch stetigen Zuwachs an neuen Mitgliedern schaffen es die Arbeitsgruppen, immer auf neuestem Forschungsstand die Belange der Kardiologie zukunftssträchtig weiterzuentwickeln.

#### **DGK international**

Das Wirken der DGK beschränkt sich nicht nur auf Deutschland, auch für internationale Wissenschaftler ist die DGK attraktiv, insgesamt 401 unserer Mitglieder kommen aus dem Ausland. Neben Mitgliedern aus Österreich, der Schweiz oder den Niederlanden kommen viele der Wissenschaftler aus Frankreich, Griechenland oder Großbritannien. Aber auch außerhalb des europäischen Kontinents findet die DGK Anklang: mehrere Mitglieder kommen aus den USA, aus Indonesien, Australien, dem Jemen oder aus Togo.

Die Zahlen der letzten Jahre belegen eine mehr als erfreuliche Entwicklung. Die DGK kann zunehmend junge, weibliche Mitglieder gewinnen und für die ehrenamtliche Arbeit in den Gremien und Ausschüssen begeistern. Aber auch ältere Mitglieder bleiben der Gesellschaft treu und unterstützen diese mit viel Erfahrung und Know-how. Außerdem schafft es die DGK mit ihrem Programm auch internationale Wissenschaftler anzusprechen, die die Gesellschaft mit ihrer Expertise bereichern und den internationalen Austausch lebendig halten.



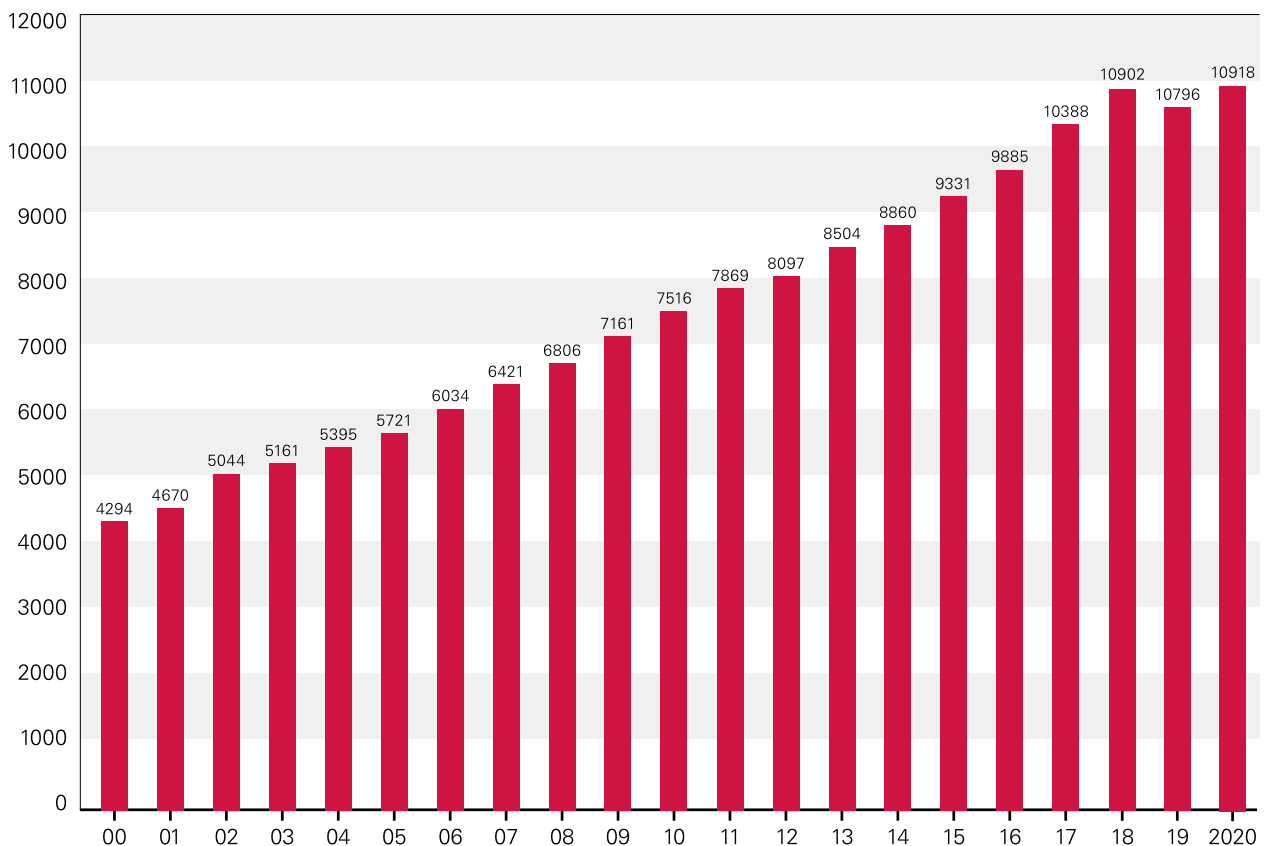


### Zuwachs bei der Sektion Assistenz- und Pflegepersonal in der Kardiologie

Der DGK ist es ein besonderes Anliegen, die Belange des Pflege- und Assistenzpersonals zu unterstützen, da auch die qualitativen und quantitativen Anforderungen an das kardiologische Personal stetig steigen. Umso erfreulicher ist es, dass die Sektion, Assistenz- und Pflegepersonal in der Kardiologie auch 2019 zahlreiche neue Mitglieder gewinnen konnte.

Für das Assistenz- und Pflegepersonal hat die DGK immer mehr zu bieten und ermöglicht ihnen durch eine Mitgliedschaft viele Vorteile. So erhalten die Mitglieder der Sektion beispielsweise freien Eintritt zu den beiden Kongressen der DGK, ein kostenloses Abo der Cardio News und den monatlichen DGK-Newsletter mit aktuellen Informationen. Außerdem können sich die Mitglieder bei allen Aktivitäten, insbesondere auch in den Arbeitsgruppen der DGK, engagieren und profitieren so von wissenschaftlichen, aber auch praktischen Erkenntnissen aus dem Fachgebiet Kardiologie.

Auch in zahlreichen anderen Bereichen der DGK wird die Sektion sichtbar: während der Herztage der DGK wird in jedem Jahr ein eigener Posterpreis vergeben, Mitglieder der Sektion erhalten regelmäßig einen Newsletter mit aktuellen Informationen und in der Cardio News hat die Sektion eine eigene Rubrik, die dem Assistenz- und Pflegepersonal eine wirksame Stimme verleiht.



Grafik: Entwicklung der Mitgliederzahlen (2000–2020)



## Otto-Hess-Promotionsstipendium 2019

Um Studierende der Humanmedizin für die klinische Forschung und die Grundlagenforschung zu begeistern, vergibt die DGK die Otto-Hess-Promotionsstipendien. Mit 500€ monatlich werden die Studierenden über einen Zeitraum von zwölf Monaten unterstützt. Nach Ablauf des Förderzeitraums werden die Ergebnisse der Arbeiten auf den Tagungen der DGK vorgestellt. Die besten Arbeiten werden mit dem Otto-Hess-Promotionspreis prämiert. Im Jahr 2019 traten 17 Doktorandinnen und Doktoranden das Stipendium an.

### Stipendiaten 2019:

**Christina Achilles:** Die Rolle der Protein Kinase D1 bei inflammatorischer Kardiomyopathie

**Irena Baier:** Die Rolle der Calcium/Calmodulin-abhängigen Kinase II bei der Takotsubo-Kardiomyopathie

**Jonas Brandt:** Experimentelle Untersuchungen zum Einfluss von Dexmedetomidin auf die kardiale Elektrophysiologie

**Cyra Crone:** EKG Veränderungen und kardiovaskuläre Anpassungsmechanismen bei jugendlichen Nachwuchsfußballern im Leistungssport

**Klara Glufke:** Charakterisierung des Einflusses der lokalen ventrikulären Denervierung auf die kardiale Elektrophysiologie bei Patienten mit ventrikulären Arrhythmien

**Dominik Gramlich:** Rolle der SK-Kanäle in der Pathophysiologie des Vorhofflimmerns

**Karsten Hug:** Der Einfluss von Glypican-4 und assoziierter Glykosaminoglykane in der Entstehung und Progression der Atherosklerose

**Lukas Jankowski:** Charakterisierung der metabolischen Substratpräferenz im Herzen durch den nukleären Rezeptor NR4A1

**Maria Knierim:** Untersuchung Tachykardie-vermittelter Mechanismen auf das zelluläre Remodeling in der Tachykardie-induzierten Kardiomyopathie

**Arlene Körner:** Strukturelles und funktionelles Remodeling kardialer Gap Junctions in humanen iPSC-Kardiomyozyten durch gezielte Veränderungen der Wachstumsoberfläche

**Philipp Mourikis:** Thrombozytenreaktivität bei Patienten mit Niereninsuffizienz und Hämodialyse

**Benjamin Niehaus:** Der Einfluss von EP3 auf die Aktivierung von MEF2 und das kardiale Remodeling im Setting einer septischen Kardiomyopathie

**Simon Rauterberg:** Die Rolle von PCSK9 im akuten Myokardinfarkt

**Johann Rößler:** Der Einfluss von Darmmikrobiom-abhängigen Metaboliten auf die Expression von Genen des Cholesterinstoffwechsels



**Lara Schlender:** RAdiation exposure in Monoplane versus Biplane cOronary interventions (RAMBO) – eine prospektive randomisierte Studie zum Vergleich der untersucher- und patientenseitigen Strahlenbelastung bei monoplaner versus biplaner Koronarangiographie-Technik

**Meike Schrader:** Untersuchung der transkriptionellen Regulation von S100A1 im Herzmuskel mit CRISPR-Cas9

**Paula Anne Uibel:** Characterization of novel non-coding RNAs as therapeutic targets in cardiac disease

## DGK-Forschungsstipendium 2019

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

### Stipendiaten 2019:

**Dr. Eva Berghausen:** Effects of recombinant human relaxin-2 on hypoxia-induced pulmonary hypertension in mice and sugen/hypoxia-induced pulmonary hypertension in rats

**Dr. Hannah Fürniss:** Elektrophysiologisches Remodelling und hetero-zelluläre Kopplung im Rahmen von Fibrose bei Fallot'scher Tetralogie

**Dr. Lidia Gaal:** The Influence of TMAO on endothelial cell biology

**Dr. Jana Grune:** Spironolactone prevents hypoxic pulmonary vasoconstriction via inhibition of Pannexin 1

**Dr. Susanne Klatt:** Der Einfluss der  $\gamma$ -Isoform der  $\text{Ca}^{2+}$ /Calmodulin-abhängigen Proteinkinase II (CaMKII $\gamma$ ) auf die Kontraktilität und den  $\text{Ca}^{2+}$ -Haushalt in der akuten Nachlasterhöhung im Herzen

**Dr. Marten van den Hoogenhof:** CaMKII-dependent regulation of protein kinase A by phosphorylation of its regulatory subunit R1 $\alpha$

**Dr. Karin Ziegler:** Charakterisierung der sympathischen Kontrolle kardialer Immunzellen

**Dr. Andreas Zietzer:** Effects of chronic kidney disease on extracellular-vesicle-based microRNA export and transfer in cardiovascular disease



### Gemeinsam mehr Erreichen

Während einerseits immer mehr Menschen am Herzen erkranken, werden auf der anderen Seite immer mehr exzellente Behandlungsmöglichkeiten und -strukturen entwickelt, um die Behandlung zu verbessern und die Sterblichkeit zu senken. Diese Herausforderungen können nur durch eine enge Zusammenarbeit aller beteiligten Akteure gemeistert werden, die entschlossen ein gemeinsames Ziel ansteuern. Die DGK arbeitet daher regelmäßig mit vielen unterschiedlichen anderen Fachgesellschaften, Verbänden und Kompetenznetzen zusammen. Mit fünf dieser Gesellschaften ist die Kooperation so intensiv, dass sie als assoziiert gelten und Vertreter in beratender Funktion in den Vorstand der DGK entsenden. Darüber hinaus ist die DGK Mitglied in unterschiedlichen Gesellschaften, Registern und Netzwerken, deren Arbeit sie sowohl finanziell durch Mitgliedsbeiträge als auch durch die Mitarbeit, beispielsweise bei der Erstellung von Leitlinien oder in Arbeits- und Fachgruppen, unterstützt.

#### Assoziierte Gesellschaften

##### Deutsche Herzstiftung und Deutsche Stiftung für Herzforschung



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

##### Arbeitsgemeinschaft Leitende Kardiologische Krankenhausärzte (ALKK)



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

##### Bundesverband Niedergelassener Kardiologen (BNK)



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

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



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

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



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

#### Mitgliedschaften

##### European Society of Cardiology (ESC)



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



## Kooperationen

### Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)



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

### World Heart Federation (WHF)

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

### Aktionsbündnis Nichtraucher e.V.

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

### Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e.V.

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

### Nationales Register für angeborene Herzfehler

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

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

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

### Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK)

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

### Informationsdienst Wissenschaft (idw)

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





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

### Förderpreis der Stiftung der ALKK



**Prof. Dr. Karl Heinrich Scholz, Hildesheim**

„Cluster-randomisierte Studie zur prognostischen Bedeutung kontinuierlicher Qualitätsmanagement-Interventionen mit dem Ziel einer Verbesserung der Prozess- und Ergebnisqualität bei der Behandlung von prä-hospital reanimierten Patienten (FITT-OHCA)“

*Dotiert mit 15.000 €, Preis der ALKK, gestiftet von der Stiftung Versorgungsforschung der ALKK.*

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



**Dr. Martin Christa, Würzburg**

„Effects of gliflozins on cardiac sodium storage“

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

### Wissenschaftspreis der Gertrud-Spitz-Stiftung



**Prof. Dr. Gerrit Frommeyer, Münster**

Prof. Dr. Frommeyer erhält die Auszeichnung für seine außerordentliche wissenschaftliche Arbeit.

*Dotiert mit 5.000 €, gestiftet von der Gertrud-Spitz-Stiftung*



## Kurzmeldungen aus der DGK

### **Erfolgreiches Jahr der DGK Akademie**

Insgesamt besuchten im Jahr 2019 über 3.800 Teilnehmer die verschiedenen Veranstaltungen zur kardiologischen Weiterbildung der DGK Akademie. Es wurde außerdem 2019 eine neue Struktur für das Angebot der Akademie geschaffen, in dem Curricula-relevante Kurse nun noch enger mit den Themen in den Curricula der DGK verzahnt sind. Im Kalendarium ist seit dem Jahr 2020 die neue Themenstruktur durch ein spezielles Farbleitsystem erkennbar, damit die Teilnehmer schnell zuordnen können, welche Veranstaltungen zu den einzelnen Curricula gehören.

### **DGK Schirmherrschaft mit neuem Konzept**

Das Angebot der DGK zur Schirmherrschaft hat sich zum 1. Oktober 2019 verändert. Die DGK ist nun nicht mehr als Vermittler zwischen Veranstalter und Landesärztekammern zwecks Zertifizierung/Anerkennung für CME-Punkte zuständig, sondern setzt sich schwerpunktmäßig im Themenbereich Veröffentlichung ein. Auch der Fortbildungskalender auf den DGK- und Akademie-Websites hat sich dadurch verändert und wird mit neuen Funktionen versehen. Neu ist dabei eine interaktive Karten-Übersicht zur Veranstaltungssuche nach Standorten.

### **Gründung AG 29 Gerontologie**

Im Rahmen der Herztage im Oktober 2019 in Berlin wurde die Arbeitsgruppe 29 Gerontokardiologie der DGK neu gegründet. Die AG will die Kardiologie in den kommenden Jahren unterstützen, sich auf den demographischen Wandel vorzubereiten. Denn angesichts des zunehmenden Patientenalters und der fehlenden Evidenz für diese Patientengruppe bedarf diese Patientengruppe in der Zukunft einer vermehrten wissenschaftlichen Beachtung. Sprecher der neuen AG ist Herr PD Dr. Rittger Fürth, stellvertretender Sprecher PD Dr. David Leistner.

### **Projektstatus GULLIVE-R-Studie**

Die GULLIVE-R-Studie des DGK-Zentrums für kardiologische Versorgungsforschung untersucht den aktuellen Stand der Sekundärprävention nach Herzinfarkt in Deutschland und das Wissen der Infarkt-Patienten über ihre Erkrankung. GULLIVE-R stößt bei den kardiologischen, internistischen und Hausarzt-Praxen auf großes Interesse. Seit dem Start der gemeinsamen Rekrutierung durch BNK Service und IHF im Sommer 2019 erhöht sich fortlaufend die Zahl der teilnehmenden Studienzentren und damit auch der Einschluss geeigneter Patienten pro Monat.

So konnten bereits neue Erkenntnisse in der Medikation gewonnen werden, außerdem werden die teilnehmenden Zentren voraussichtlich bereits im Herbst 2020 die ersten Benchmarkberichte erhalten.

Besonders erfreulich ist die gute Zusammenarbeit zwischen DGK, IHF GmbH und BNK Service GmbH im Rahmen dieses Versorgungsforschungsprojektes.



## Vorstand und Kommissionen der DGK

### DER VORSTAND

#### GESCHÄFTSFÜHRENDER VORSTAND

##### Präsident

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

##### Vorheriger Präsident

Prof. Dr. Hugo A. Katus, Heidelberg

##### Zukünftiger Präsident

Prof. Dr. Stephan Baldus, Köln

### VORSTAND

#### Schatzmeister

Peter Fröhlich, Hürth

#### Vorsitzender der Kommission für Klinische Kardiovaskuläre Medizin

Prof. Dr. Johann Bauersachs, Hannover

#### Vorsitzende der Kommission für Experimentelle Kardiovaskuläre Medizin

Prof. Dr. Rabea Hinkel, Göttingen

#### Vorsitzender der Programmkommission

Prof. Dr. Holger Thiele, Leipzig

#### Vertreter der an einer Universitätsklinik tätigen Mitglieder

Prof. Dr. Stefan Blankenberg, Hamburg

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

Prof. Dr. Ali El-Armouche, Dresden

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

Prof. Dr. Christiane Tiefenbacher, Wesel

#### Vertreter der niedergelassenen Mitglieder

Prof. Dr. Bernd Nowak, Frankfurt am Main

### STÄNDIGE GÄSTE OHNE STIMMRECHT

#### Vorsitzender der Akademie

Prof. Dr. Norbert Frey, Kiel

#### 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. Christian W. Hamm, Gießen

##### Mitglieder

Prof. Dr. Martin Borggrefe, Mannheim

Prof. Dr. Johannes Brachmann, Coburg

Prof. Dr. Dobromir Dobrev, Essen

Prof. Dr. Stephan B. Felix, Greifswald

Dr. Franz Goss, München

Prof. Dr. Lutz Hein, Freiburg im Breisgau

Prof. Dr. Ellen Hoffmann, München

Dr. Irmtraut Kruck, Ludwigsburg

#### KOMMISSION FÜR KLINISCHE KARDIOVASKULÄRE MEDIZIN

##### Vorsitz

Prof. Dr. Johann Bauersachs, Hannover

##### Mitglieder

Prof. Dr. Martin W. Bergmann, Hamburg

Priv.-Doz. Dr. Ralph Bosch, Ludwigsburg

Prof. Dr. Ulf Landmesser, Berlin

Prof. Dr. Nikolaus Marx, Aachen

Prof. Dr. Christian Schulze, Jena

Prof. Dr. Christiane Tiefenbacher, Wesel

Prof. Dr. Ralf Zahn, Ludwigshafen

##### Sektion Kardiologie des BDI

Prof. Dr. Hans Martin Hoffmeister, Solingen

##### IQWiG-Beauftragter der DGK

Prof. Dr. Bernd Nowak, Frankfurt am Main





**KOMMISSION FÜR EXPERIMENTELLE  
KARDIOVASKULÄRE MEDIZIN**

**Vorsitz**

Prof. Dr. Rabea Hinkel, Göttingen

**Mitglieder**

Prof. Dr. Matrin Krüger, Düsseldorf  
Prof. Dr. Michaela Kuhn, Würzburg  
Prof. Dr. Katrin Schröder, Frankfurt am Main  
Prof. Dr. Sabine Steffens, München  
Prof. Dr. Dr. Thomas Thum, Hannover

**PROGRAMMKOMMISSION**

**Vorsitz**

Prof. Dr. Holger Thiele, Leipzig

**Mitglieder**

Prof. Dr. Johannes Backs, Heidelberg  
Prof. Dr. Friederike Cuello, Hamburg  
Prof. Dr. Johannes B. Dahm, Göttingen  
Prof. Dr. Lars Eckhardt, Münster  
Prof. Dr. Holger Eggebrecht, Frankfurt am Main  
Prof. Dr. Ulrich Laufs, Leipzig  
Prof. Dr. Kristina Lorenz, Würzburg  
Prof. Dr. Tanja Katharina Rudolph,  
Bad Oeynhausen  
Prof. Dr. Volker Schächinger, Fulda  
Prof. Dr. Christoph Stellbrink, Bielefeld

**Vertreter der Arbeitsgruppen**

Prof. Dr. Stephan Achenbach, Erlangen  
Prof. Dr. Ingo Ahrens, Köln

**Koordinator für die Arbeitsgruppen**

Prof. Dr. Hugo A. Katus, Heidelberg

**für die DGTHG**

Prof. Dr. Dr. h. c. Friedhelm Beyersdorf,  
Freiburg im Breisgau

**für die DGPK**

Prof. Dr. Ludger Sieverding, Tübingen

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

Dr. Victoria Johnson, Gießen

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

Dr. Jochen Dutzmann, Halle (Saale)

**ZUKÜNFTIGE TAGUNGSPRÄSIDENTEN**

**Tagungspräsident der 86. Jahrestagung 2020**

Prof. Dr. Nikolaus Marx, Aachen

**Tagungspräsidentin der 87. Jahrestagung 2021**

Prof. Dr. Denise Hilfiker-Kleiner, Hannover

**Tagungspräsident 2020 – Kardiologie Aktuell**

Prof. Dr. Holger Thiele, Leipzig

**Tagungspräsident 2021 – Kardiologie Aktuell**

Dr. Norbert Smetak, Kirchheim/Teck

**Tagungspräsident Deutsche Rhythmus Tage 2020**

Priv. Doz. Dr. K. R. Julian Chun,  
Frankfurt am Main

**Tagungspräsident AGIKlive 2020/2021**

Prof. Dr. Helge Möllmann, Dortmund

**EX OFFICIO:**

**Geschäftsführer**

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

**Pressesprecher**

Prof. Dr. Michael Böhm, Homburg/Saar

**KOMMISSION FÜR WISSENSCHAFTLICHE  
QUALITÄT**

Prof. Dr. Dr. h. c. Ursula Ravens,  
Freiburg im Breisgau  
Prof. Dr. Ulrich Pohl, München  
Prof. Dr. Gerhard C. Schuler, Leipzig  
Prof. Dr. Udo Sechtem, Stuttgart



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

Prof. Dr. Norbert Frey, Kiel (Vorsitzender)  
Prof. Dr. Johannes B. Dahm, Göttingen (BNK)  
Priv.-Doz. Dr. David Duncker, Hannover  
Prof. Dr. Lars Eckardt, Münster  
Prof. Dr. Albrecht Elsässer, Oldenburg  
Prof. Dr. Frank A. Flachskampf, Uppsala  
Prof. Dr. Eckart Fleck, Berlin  
Dr. Matthias Gabelmann, Kirchzarten  
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  
Dr. Patrick Lugenbiel, Heidelberg  
Prof. Dr. Andreas Mügge, Bochum  
Dr. rer. med. Dipl.-Math. Konstantinos Papoutsis, Düsseldorf  
Prof. Dr. Wolfgang Rottbauer, Ulm  
Prof. Dr. Stefan Sack, München  
Prof. Dr. Christiane Tiefenbacher, Wesel  
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. Holger Reinecke, Münster (Vorsitzender)  
Dr. Martin Braun, Mannheim (organisatorische Leitung)  
Prof. Dr. Dirk Böcker, Hamm  
Priv.- Doz. Dr. Frank van Buuren, Olpe  
Prof. Dr. Lutz Frankenstein, Heidelberg  
Prof. Dr. Yskert von Kodolitsch, Hamburg  
Dr. Björn D. Lengenfelder, Würzburg

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

##### **Ausschuss GOÄ:**

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

##### **Ausschuss Bewertungsverfahren:**

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

##### **Ausschuss Zertifizierung:**

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



### **KARDIOLOGISCHE VERSORGUNG**

Prof. Dr. Hans Martin Hoffmeister, Solingen  
(Vorsitzender)  
Dr. Norbert Smetak, Kirchheim/Teck  
(stellvertretender Vorsitzender)  
Priv.-Doz. Dr. Kurt Bestehorn, Dresden  
Prof. Dr. Michael Buerke, Siegen  
Prof. Dr. Norbert Frey, Kiel  
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  
Priv.-Doz. Dr. Michael A. Weber, Dachau  
Prof. Dr. Karl Werdan, Halle (Saale)  
Prof. Dr. Uwe Zeymer, Ludwigshafen

### **DGK-Zentrum für kardiologische Versorgungsforschung:**

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

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

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

### **Ausschuss eCardiology:**

Prof. Dr. Hugo A. Katus, Heidelberg  
(Vorsitzender)  
Prof. Dr. Eckart Fleck, Berlin (Vorsitzender)

### **Ausschuss Precision Digital Health:**

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

### **Ausschuss Gesellschaft und Politik:**

Dr. Thomas Maria Helms, Hamburg  
Priv.-Doz. Dr. David Leistner, Berlin  
Dr. Victoria Johnson, Gießen

### **Ausschuss Events Ausbildung Media:**

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

### **Ausschuss Mobile Health:**

Prof. Dr. Philip W. Radke, Neustadt  
Priv.-Doz. Dr. Janine Pöss, Leipzig  
Dr. Anne Freund, Leipzig

### **Ausschuss Transsektorale Strategien:**

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



### Projektgruppen

#### **PG 05 PRÄVENTION**

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

#### **PG 06 PRESSE- UND PUBLIC RELATIONS**

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

#### **PG 07 GESCHICHTE IN DER KARDIOLOGIE**

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

#### **PG 12 ETHIK IN DER KARDIOLOGIE**

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

#### **PG 13 FAMILIE IN DER KARDIOLOGIE**

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



## Arbeitsgruppen

### **AG 1 „Rhythmologie“**

gegründet 2007, eingerichtet auf Dauer,  
entstanden aus den Arbeitsgruppen Herzschritt-  
macher (gegr. 1982) und Arrhythmie (gegr. 1993)  
Prof. Dr. P. Sommer, Leipzig  
Prof. Dr. D. Steven, Köln

### **AG 2 „Angiologie“**

gegründet 1989, verlängert bis 2021  
Prof. Dr. C. Erbel, Heidelberg  
Prof. Dr. M. Andrassy, Bruchsal

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

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

### **AG 4 „Vaskuläre Biologie“**

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

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

gegründet 1993, verlängert bis 2020  
Prof. Dr. F. Knebel, Berlin  
Dr. A. Helfen, Lünen

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

gegründet 1993, eingerichtet auf Dauer  
Prof. Dr. H. Möllmann, Dortmund  
Dr. T. Schmitz, Essen

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

gegründet 1993, verlängert bis 2021  
Prof. Dr. F. Cuello, Hamburg  
Prof. Dr. J. Heineke, Mannheim

### **AG 9 „Kongenitale Herzfehler im Erwachsenenalter“**

gegründet 1992, verlängert bis 2021  
Prof. Dr. Dr. G. P. Diller, Münster  
Prof. Dr. O. Tutarel, München

### **AG 10 „Chronische Herzinsuffizienz“**

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

### **AG 12 „Kardiomyopathien“**

gegründet 1994, verlängert bis 2021  
Prof. Dr. O. J. Müller, Kiel  
Prof. Dr. B. Meder, Heidelberg

### **AG 13 „Myokardiale Funktion und Energetik“**

gegründet 1993, verlängert bis 2021  
Priv.-Doz. Dr. H. Bugger, Freiburg im Breisgau  
Priv.-Doz. Dr. K. Streckfuß-Bömeke

### **AG 14 „Präventive Kardiologie“**

gegründet 1993, verlängert bis 2021  
Priv.-Doz. Dr. R. Reibis, Potsdam  
Dr. M. Guha, Bremen

### **AG 17 „Thorakale Organtransplantation“ (Cluster A)**

gegründet 1994, verlängert bis 2021  
Dr. A. J. Rieth, Bad Nauheim  
Prof. Dr. C. Schulze, Jena

### **AG 18 „Zelluläre Elektrophysiologie“,**

gegründet 1994, verlängert bis 2020  
Prof. Dr. N. Voigt, Regensburg  
Prof. Dr. K. Oedening, Graz

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

gegründet 1994, verlängert bis 2021  
Prof. Dr. I. Ahrens, Köln  
Prof. Dr. T. Geisler, Tübingen

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

gegründet 1995, verlängert bis 2021  
Priv.-Doz. Dr. R. R. Büchel, Zürich  
Prof. Dr. S. Silber, München

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

gegründet 1995, verlängert bis 2021  
Priv.-Doz. Dr. A. Rolf, Bad Nauheim  
Prof. Dr. S. Kelle, Berlin

### **AG 22 „Klinische Pharmakologie“**

gegründet 1995, verlängert bis 2021  
Prof. Dr. M. Dörr, Greifswald  
Priv.-Doz. Dr. R. Klingenberg, Bad Nauheim



### **AG 23 „Herz und Diabetes“**

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

### **AG 24 „Cardio-CT“ (Cluster B)**

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

### **AG 25 „Pulmonale Hypertonie“**

gegründet 2000, verlängert bis 2021  
Priv.-Doz. Dr. T. Lange, Regensburg  
Priv.-Doz. Dr. M. Katharina Lankeit

### **AG 26 „Aortenerkrankungen“**

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

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

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

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

gegründet 2001, verlängert bis 2021  
Priv.-Doz. Dr. P. Ong, Stuttgart  
Dr. U. Seeland, Berlin

### **AG 30 „Psychosoziale Kardiologie“**

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

### **AG 31 „Kardiovaskuläre Regeneration“**

gegründet 2004, verlängert bis 2021  
Dr. M. Tiburcy, Göttingen  
Dr. F. Weinberger, Hamburg

### **AG 32 „Sportkardiologie“**

gegründet 2005, verlängert bis 2021  
Prof. Dr. R. Laszlo, Stuttgart  
Priv.-Doz. Dr. A. I. Preßler, München

### **AG 33 „Telemonitoring“**

gegründet 2005, verlängert bis 2021  
Prof. Dr. C. A. Perings, Lünen  
Priv.-Doz. Dr. M. Stockburger, Nauen

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

gegründet 2007, verlängert bis 2021  
Dr. C. E. Skobel, Aachen  
Priv.-Doz. Dr. H. Fox, Bad Oeynhausen

### **AG 40 „Onkologische Kardiologie“**

gegründet 2020  
Prof. Dr. T. Rassaf, Essen  
Dr. L. Lehmann, Heidelberg

### **AG 41 „Atherosklerose“**

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

### **AG 42 „Kardiopulmonale Reanimation“**

gegründet 2018, verlängert bis 2022  
Prof. Dr. G. Michels, Köln  
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. H. Thiele, Leipzig  
Prof. Dr. U. Boeken, Düsseldorf

### **Cluster B „Bildgebende Verfahren“**

verlängert bis 2021  
Prof. Dr. I. Eitel, Lübeck  
Prof. Dr. A. Schmermund, Frankfurt am Main



## Arbeitsgemeinschaften

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

**Sprecher:**

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

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

**Sprecher:**

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

### ARBEITSGEMEINSCHAFT PULMONALE HYPERTONIE DER DGK, DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR PÄDIATRISCHE KARDIOLOGIE UND DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR PNEUMOLOGIE

**Sprecher:**

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

**Stellvertretende Sprecher:**

Prof. Dr. A. Ghofrani, Bad Nauheim  
Prof. Dr. D. Schranz, Gießen  
Priv.-Doz. Dr. I. Schulze-Neick, London

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

**Sprecher:**

**Für die DGK:**

Prof. Dr. N. Marx, Aachen

**Für die DDG:**

Prof. Dr. D. Müller-Wieland, Aachen

**Für die DGE:**

Prof. Dr. W. Krone, Köln

## Sektionen

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

**Sprecher:**

M. Jacobs, Essen

**Stellvertretende Sprecherin:**

S. Leß, Dresden

### SEKTION „GERMAN CHAPTER DES ACC“

**Governor:**

Dr. B. Levenson, Berlin

**Governor elect:**

Prof. Dr. P. C. Schulze, Jena

**Past-Governor:**

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

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

**Sprecher:**

Dr. V. Johnson, Würzburg

**Stellvertretender Sprecher:**

Dr. J. Dutzmann, Halle (Saale)



## Protokoll der Ordentlichen Mitgliederversammlung

am Freitag, den 26. April 2019 um 13:15 Uhr  
Saal 4 (Musensaal), Ebene 2, Congress Centrum  
Mannheim

Erschienene Mitglieder: 855 Mitglieder  
Versammlungsleitung: Prof. Dr. Hugo A. Katus  
Beginn: 13.15 Uhr  
Ende: 14.35 Uhr

Der Präsident Herr Professor Katus begrüßt die Anwesenden, insbesondere die jungen Kolleg(inn)en, und eröffnet die Mitgliederversammlung. Er stellt fest, dass die Versammlung satzungsgemäß einberufen und beschlussfähig ist.

Daraufhin gibt er die im Einladungsschreiben mitgeteilte Tagesordnung bekannt:

1. Genehmigung der Tagesordnung
2. Begrüßung der neuen Mitglieder
3. Ehrung verstorbener Mitglieder
4. Bericht des Präsidenten
5. Bericht des Geschäftsführers
6. Bericht des Schatzmeisters
7. Entlastung des Vorstandes
8. Ehrenmitgliedschaft
9. Wahlen
  - a. Vorstand
    - a1. Präsident der Gesellschaft 2021–2023
    - 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. Tagungspräsident(inn)en
    - b1. Tagungspräsident(in) Jahrestagung 2021
    - b2. Tagungspräsident Herztage 2021
  - 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
10. Verleihung der Ehrennadeln
11. Verschiedenes

### 1. GENEHMIGUNG DER TAGESORDNUNG

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

### 2. BEGRÜSSUNG DER NEUEN MITGLIEDER

Der Präsident begrüßt die Anwesenden mit dem Hinweis, dass wegen des umfangreichen Programms und Wahlen pünktlich gestartet werden müsse. Er fragt, ob es Ergänzungen zur Tagesordnung gibt. Es gibt keine. Es gebe ordentlichen Zuwachs an Mitgliedern und verweist auf Herrn Dr. Papoutsis, der die Zahlen der Gesellschaft noch mitteilen werde.

### 3. EHRUNG DER VERSTORBENEN MITGLIEDER

Mit Bedauern stellt Herr Professor Katus die Mitglieder vor, die seit der letzten Jahrestagung verstorben sind.

In Gedenken an die verstorbenen Mitglieder

Professor Dr. Hubert Abel, Wiesbaden  
Professor Dr. Heinrich Avenhaus, Coburg  
Dr. Monika Buschmann, Allensbach  
Professor Dr. Peter Dorow, Berlin  
Dr. Hans Dieter Engelke, Garbsen  
Dr. Günter Engels, Troisdorf  
Dr. Lothar Görndt, Münstertal  
Dr. Eberhard Grosskopf, Kiel  
Professor Dr. Rainer Haasis, Tübingen  
Professor Dr. Werner Haberbosch, Suhl  
Dr. Peter Hain, Bad Nauheim  
Dr. Max Hubmann, Erlangen  
Bernhard Jäcker, Rottach-Egern  
Professor Dr. Ruthard Jacob, Rottenburg  
Dr. Wolfgang Landgraf, Münster  
Dr. Lena Löhr, Bochum  
Professor Dr. Frank Loskot, Bad Nauheim  
Priv.-Doz. Dr. Jan Monti, Schöneiche  
Dr. Gerhard Muth, Eggenfelden  
Dr. Manfred Opitz, Mannheim  
Dr. Willy Overbuschmann, Münster  
Dr. Kay Rentelmann, Ahlen  
Dr. Ulrich F. E. Rensing, Freiburg  
Dr. Josef Riederer, Trier  
Professor Dr. Helmut Roskamm, Au im Breisgau  
Professor Dr. Friedhelm Saborowski, Bergisch Gladbach  
Dr. Alexander Schirdewan, Berlin  
Professor Dr. Konrad Steinbach, Wien





Dr. Hermann Trautner, Augsburg  
Heinz Joachim Weil, Frankfurt/Main  
Dr. Claudia Widenhorn-Müßig, Pöcking  
Priv.-Doz. Dr. Ulrich Wolfhard, Essen

erheben sich die Teilnehmer der Mitgliederversammlung und legen eine Schweigeminute ein.

## 4. BERICHT DES PRÄSIDENTEN

Herr Professor Katus berichtet über die anstehenden Veränderungen im Vorstand und verweist auf die Personen, die im Vorstand mitgearbeitet haben, und die Personen, die im Vorstand verbleiben und in den ständigen Ausschüssen tätig sind. Er bedankt sich ausdrücklich für die konstruktive Zusammenarbeit, da diese wesentlich zum Erfolg der Gesellschaft beigetragen habe.

Besondere Vorkommnisse habe es im Jahr 2018 nicht gegeben. Zwischenzeitlich seien die Prozesse optimiert und Investitionen in die IT getätigt worden. Herr Professor Katus betont den professionellen Umgang der Geschäftsstelle mit der Bewältigung von Problemen.

## a. Fortschritt und Kardiologie

Insbesondere die wichtige Arbeit der Akademie trage (auch) zum wirtschaftlichen Erfolg der Gesellschaft bei, wobei vor allem die Arbeit der Herren Professoren Frey, Werdan und Elsässer hervorzuheben sei, die wiederum exzellent seitens der Geschäftsstelle von Frau Heister und Herrn Gutzeit unterstützt würden. Es sei ein wichtiges Anliegen, die Fortbildungsprogramme unabhängig zu finanzieren. Deshalb habe es intensive Verhandlungen mit den medizintechnischen und pharmazeutischen Unternehmen gegeben. Es seien Education-Partner gewonnen worden, dankend zu erwähnen seien hierbei Abbott, Boehringer Ingelheim, Bayer und Novartis. Nun gebe es die Möglichkeit, auch Kurse für die jüngeren Mitglieder anzubieten und das hohe Niveau der ärztlichen Fort- und Weiterbildung sicherzustellen.

In den Diskussionen mit politischen Gremien habe man festgestellt, dass die Zukunft in der „Erstattung nach Qualität“ gesehen werde, wobei die weitere Einführung von Mindestmengen verstärkt von Belang sei. Daher seien weitere Curricula erstellt worden, durch welche die





Entwicklung im Fach am besten abgebildet und den Mitgliedern die Möglichkeit zur weiteren Qualifikation gegeben werde.

Das letzte Curriculum sei die Akut- und Intensivkardiologie. Diese Fortentwicklung der Curricula der DGK zeige, dass man bereit sei, sich weiter zu qualifizieren. 4381 Mitglieder hätten diese Angebote bereits angenommen. Allein in diesem Jahr seien 338 Mitglieder zertifiziert worden. Bei der Zertifizierung von Städten seien bislang 282 Chest Pain Units zertifiziert worden, von denen bereits 268 eine Re-Zertifizierung durchlaufen hätten.

Ferner seien nunmehr auch Heart Failure Units aufgebaut worden, um zu zeigen, dass die Kardiologie die Kompetenz für die Herzinsuffizienz habe. Herr Professor Katus würdigt in diesem Zusammenhang vor allem die Umsicht von Herrn Professor Kelm, dem Vorsitzenden des Zertifizierungsausschusses, der im Interesse der Mitglieder agiere.

Durch die Änderungen des G-BA's für die Notfallversorgung sei es gelungen, die Chest Pain Units in der Notfallversorgung zu verankern. Ohne die Etablierung der CPUs durch die DGK sei die Verankerung der Kardiologie in der Notfallversorgung so nicht möglich gewesen. Dies zeige die große Bedeutung der soeben erwähnten Arbeit im Sinne der Gesellschaft.

Neben der Arbeit der genannten Gremien sei, so Herr Professor Katus, auch die exzellente Arbeit der Task Force WBO unter der Leitung von Herrn Professor Karl Werdan hervorzuheben. Durch diese sei es möglich, die Kardiologie nicht nur akademisch weiterzuentwickeln, sondern die Ideen aus der Gesellschaft auch in praktische Medizin umsetzen zu können.

Herr Professor Katus berichtet, dass durch den Einsatz der Task Force viele Inhalte in die Weiterbildungsordnung übernommen werden konnten. So verbleibe die Intensivmedizin in der Kardiologie. Ferner seien weitere wichtige Elemente wie die Schrittmacherimplantationen und die Device-Therapien zu nennen.

Zudem sei es nach mehr als zehnjährigem Kampf gelungen, die Zusatzweiterbildung „Kardiale Magnetresonanztomographie“ zu gewinnen. Alle können sich innerhalb von 12 Monaten für das kardiale MRT bei einem Kardiologen qualifizieren, der eine Weiterbildungsstätte hat. Es sei

nicht mehr nötig, zum Radiologen zu gehen. Herr Professor Katus betont, dass es nun besonders wichtig sei, dass diese Option auch wahrgenommen werde, um sie etablieren zu können.

Darüber hinaus zeichne sich eine Konkurrenz in den Krankenhäusern um die besten Teams in der Pflege und in der technischen Assistenz ab. Diese Teams seien auch mitentscheidend für die Entwicklung in der Herzmedizin. Es sei erforderlich, sie für „das Herz zu begeistern“, ihnen die Möglichkeit zu geben, an den Kongressen teilzunehmen und sie entsprechend auszubilden.

### **b. Gesundheitspolitik und Versorgung**

Es sei eine große Aufgabe, in der Gesundheitspolitik aktiv zu bleiben, da es viele Akteure in der Gesundheitsversorgung gebe, mit denen interagiert werden müsse. Herr Professor Katus bedankt sich herzlich bei den Mitgliedern der ständigen Ausschüsse für ihre hervorragende Arbeit, insbesondere hebt er die Herren Professoren Nowak, Weber, Reinecke und Hoffmeister sowie Herrn Dr. Helms hervor, die sich alle in wichtigen Positionen für die Gesellschaft engagierten. Zudem dankt er Frau Küssner für die perfekte Koordinierung der Stellungnahmen in der Geschäftsstelle.

Ferner sei, so Herr Professor Katus, das DGK-Zentrum für kardiologische Versorgungsforschung gegründet worden. Dies sei eine Gemeinschaftsinitiative von ALKK, BDI, BNK, DGK und der Stiftung IHF in Ludwigshafen mit dem Ziel, Versorgungsforschung auch aus der DGK heraus zu betreiben. Das Zentrum habe bereits faszinierende Projekte angestoßen.

Herr Professor Katus berichtet über die Aktivitäten in der Gesundheitspolitik, u. a. über Frau Professor Schmidtke, die er noch aus Lübeck kenne. Sie sei Herzchirurgin, Mitglied des Bundestages, sowie die Patientenbeauftragte der Bundesregierung. Sie habe eine wichtige Vermittlerrolle inne und in dieser Funktion bereits eine Expertenrunde aufgebaut, um die Herz-Kreislaufmedizin mehr „ins Zentrum zu rücken“.

Ferner habe er sich letzten Monat zu einem einstündigen Gespräch bei Herrn Minister Spahn eingefunden. Man sei zumindest atmosphärisch sehr viel weiter gekommen. Man habe auch verschiedene Treffen mit Mitgliedern des Gesundheitsausschusses vor, in denen man die Herzmedizin „voranbringen“ wolle.



### c. Öffentlichkeitsarbeit

Herr Professor Katus hebt hervor, dass Herr Professor Fleck über viele Jahre exzellente Arbeit geleistet habe. Im Zuge der gestarteten Reorganisation seien ergänzend neue Personen und Funktionen definiert worden, um den steigenden Anforderungen entsprechen zu können. Herr Professor Fleck werde weiterhin am Herzbericht mitwirken. Die Cardio News läge nunmehr in den Händen der Herren Professoren Gawaz und Rassaf. „Der Kardiologe“ werde von Herr Professor Massberg betreut, das Portal von Herrn Dr. Perings und Herrn Professor Kelm.

Es brauche eine Verbesserung dieser Strukturen, um spontan auf Presseanfragen reagieren und aktiv aktuelle Geschehnisse (Kongresse etc.) kommentieren zu können. Herr Professor Katus dankt Herrn Professor Böhm dafür, dass er das Amt des Pressesprechers übernommen habe. Er werde von Frau Kacmaz und dem Team der Geschäftsstelle in Düsseldorf unterstützt.

Zudem gebe es den Herzbericht, ein wichtiges Instrument zusammen mit der Deutschen Herzstiftung, den Herzchirurgen und den Kinderkardiologen.

### d. Stärke durch Partnerschaft

Herr Professor Katus berichtet, dass mit Herrn Professor Stephan Achenbach ein deutscher Kardiologe und DGK-Mitglied zum Präsidenten der ESC gewählt worden sei, was gut für die Deutsche Herzmedizin sei. Außerdem habe man eine Task Force gegründet, um die Verbindung von ESC und DGK zu verbessern. Ferner sei bereits ein sehr konstruktives Gespräch mit dem Vorstand der ESC geführt worden und man befinde sich auf einem sehr guten Weg zu einer europäischen Harmonisierung, in der die deutsche Kardiologie eine gewichtige Rolle spielen könne.

Herr Professor Katus betont, dass die Deutsche Herzstiftung für die Gesellschaft sehr wichtig sei, da man nur gemeinsam eine ausreichende Wirkung erzielen könne. Man müsse die Zusammenarbeit intensivieren, um eine größere Schlagkraft zu erlangen, ähnlich wie die Deutsche Krebsstiftung. Dafür müssten klare Strukturen zwischen den beiden Vorständen geschaffen werden.

### e. TAVI, Erweiterung der TAVI, Kinderkardiologie, Round Table mit Industrie, Herz-Kreislaufforschung

Zur Fortentwicklung von TAVI sei eine Task Force gegründet worden. Der Vorstand habe beschlossen, zusammen mit den Herzchirurgen TAVI mit klaren, zeitlichen Vorgaben auf den Weg zu bringen. Am Ende solle ein Papier aus der Zusammenarbeit entstehen, das zum G-BA gebracht werden könne. Die Methode soll gemeinsam ohne zeitliche Verzögerung „nach vorne gebracht“ werden. Trotz z.T. unterschiedlicher Interessen sei man gemeinsam stärker, so Herr Professor Katus.

Herr Professor Katus äußert sich besorgt, dass sich zu wenig Kardiologen für EMAH qualifizierten, obwohl dies ein wichtiges Projekt der Kardiologie sei. Er fordert die Anwesenden auf, junge Ärzte auf das Fach hinzuweisen und sich diesbezüglich einzubringen.

Mit den Internisten sei eine gute Basis gefunden worden, getragen durch die Herren Professoren Werdan, Hoffmeister, Fach und vielen anderen. Es gebe viele gemeinsame Interessen, die man punktuell und strategisch nutzen wolle.

Die Kardiologie und die Industrie seien davon abhängig, dass Innovation in die Klinik komme, so Herr Professor Katus. Um dies zu forcieren, sei unter Leitung von Herrn Professor Hamm ein Round Table mit der Industrie aufgebaut worden. Diese Task Force arbeite substantiell an den Schnittstellen, die für die Zukunft der Kardiologie wichtig seien.

Des Weiteren habe die Gesellschaft große Anstrengungen unternommen, um eine nationale Initiative gegen den Herztod auf den Weg zu bringen. Die ersten politischen Strategien seien umgesetzt worden, weitere würden folgen. Die aktive Forschung sei ein Teil dieser Strategie. Herr Professor Katus erwähnt die vielen Arbeitsgruppen, die das wissenschaftliche Rückgrat der Gesellschaft bildeten. Um die „Schlagkraft“ der einzelnen Arbeitsgruppen zu verbessern, sollten sie, soweit sinnvoll, thematisch in Clustern zusammengefasst werden.

Herr Professor Katus weist darauf hin, dass man sich direkt nach der Mitgliederversammlung zusammensetzen werde, um eine eCardiology zu organisieren. Das Ziel sei, alle Bereiche der kardiovaskulären Forschung und Herzmedizin zusammenzuführen, um eine digitale Strategie



zu entwickeln und ggf. eine eAcademy analog der Akademie der DGK entstehen zu lassen.

Zudem bestünde ein großes Interesse daran, Frauen in der Kardiologie zu stärken. Es gebe mehrere Initiativen, so bspw. ein Frühstücksmeeting der Frauen, an dem er teilgenommen und sehr interessante Diskussionen erlebt habe. Herr Professor Katus berichtet, dass viel Mühe aufgewendet werde, um junge, talentierte Ärzte in die Arbeit der Gesellschaft einzubinden. Man habe sie z.B. in die Kommissionen integriert. Derzeit seien bereits ca. 700 Personen in der Young DGK, was ihn sehr freue.

Herr Professor Katus bedankt sich herzlich bei allen, die die Arbeit der Gesellschaft unterstützen. Sein besonderer Dank gelte dem Vorstand, dem Schatzmeister, den Mitgliedern, die sich in der Akademie, den Kommissionen, den Ausschüssen, Arbeitsgruppen, Sektionen und allen weiteren Gremien engagierten. Ferner dankt er dem Geschäftsführer und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Geschäftsstelle für die hohe Professionalität. Herr Professor Katus wünscht seinem Nachfolger, Herrn

Professor Andreas Zeiher, viel Erfolg. Er bedankt sich bei den Anwesenden für die Aufmerksamkeit und wünscht ihnen alles Gute. Die Mitgliederversammlung dankt Herrn Professor Katus mit „standing ovations“.

### 5. BERICHT DES GESCHÄFTSFÜHRERS

Herr Dr. Papoutsis berichtet zusammenfassend über die wichtigsten Aktivitäten des vergangenen Geschäftsjahres.

Er beginnt mit der Entwicklung der Mitgliederzahlen. Stand 31.12.2018 habe die Gesellschaft 10.902 Mitglieder. Die Mitgliedsbeitrags erhöhungen hätten somit keinen signifikanten Rückgang der Mitgliederzahlen mit sich gebracht.

Dieses Jahr werde die Mitgliedskarte neu gestaltet. Die alte Karte behalte aber weiterhin ihre Gültigkeit.

2018 seien die Herztage mit 3.300 Besuchern sehr erfolgreich gewesen, was einen Zuwachs von 10% im Vergleich zum Vorjahr bedeute. Im Rahmen des Kongresses habe es einige technische Neuerungen gegeben, so seien z.B. e-Poster ein-





geführt und modernere Übertragungstechniken eingesetzt worden. Am Standort Berlin sei man leider an die Grenzen des vor Ort Möglichen angekommen, so dass man ab 2021 einen neuen Standort benötige. Über Weiteres werde er informieren, sobald die Verträge unterschrieben seien.

Er berichtet, dass die Stadt Mannheim dem Wunsch der DGK gefolgt sei und den Rosengarten bis 2022 um weitere 600 m<sup>2</sup> ausbauen werde. Eine Neuerung im Rahmen der aktuellen Jahrestagung seien z. B. die Science Boxes, die eine Mischung aus freien Vorträgen und Postersitzungen sind. Neu sei auch das Live-Streaming von 29 Sitzungen. Auch nach der Tagung stünden die Aufnahmen für Mitglieder frei zur Verfügung.

Man erwarte eine Besucherzahl von 8.800 Teilnehmern, so Herr Dr. Papoutsis. Man habe wegen Compliance-Vorgaben und der Beitragserhöhung Einbrüche bei den Besucherzahlen befürchtet. Sein besonderer Dank gelte Herrn Professor Baldus und der Programmkommission unter der Leitung von Herrn Professor Maier für ihre gute Arbeit und die inhaltliche Gestaltung des Kongresses. Herr Dr. Papoutsis ergänzt, dass es seit letztem Jahr auch vier neue Pocketleitlinien gebe. Die entsprechenden APP's würden bald folgen. Zudem gebe es drei neue Preise und drei neue Reisekostenstipendien, die die DGK ausgelobt habe. Keine andere Fachgesellschaft sei so breit aufgestellt wie die DGK. Der Vorstand habe aufgrund der hohen Bewerberzahlen das Budget für dieses Jahr für die DGK-Stipendien deutlich erhöht.

Erfreulich sei auch die Entwicklung der Akademie. Das Kursportfolio sei in den letzten zehn Jahren verdreifacht worden. Seit letztem Jahr gebe es zwei neue Curricula. Herr Dr. Papoutsis weist auf die Fristen zur Beantragung der Übergangsregelung hin, für das Curriculum „Herzinsuffizienz“ sei es der 29.02.2020 und für das Curriculum „Sportkardiologie“ der 28.02.2021. Diese Deadlines würden nicht verlängert und müssten zwingend eingehalten werden.

Abschließend bedankt sich Herr Dr. Papoutsis bei seinem Team für die Loyalität und Professionalität. Der Präsident bedankt sich beim Geschäftsführer für den umfassenden Bericht.



### 6. BERICHT DES SCHATZMEISTERS

Der Schatzmeister, Herr Fröhlich, präsentiert den Kassenbericht 2018 sowie den Jahresabschluss, den die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Dr. Dornbach Treuhand GmbH, Dornbach Revisions- und Treuhand GmbH, erstellt hat.

Herr Fröhlich berichtet, dass die Mitgliedsbeiträge gestiegen seien. Es gebe einen Überschuss von 108.000 Euro. Aus den Tagungen seien es 49.000 Euro weniger, die Akademieveranstaltungen hätten einen Mehrertrag von 255.000 Euro erbracht. Der wirtschaftliche Geschäftsbetrieb habe zu einem Ertrag von 149.000 Euro geführt. Bei den Spenden bestehe ein signifikanter Zuwachs. Dies sei jedoch leider nur ein Einmaleffekt aus zwei größeren Projekten. Bei den übrigen Erträgen bestünde auch ein deutlicher Zuwachs. Dies sei ebenfalls ein Einmaleffekt und bestehe aus ausstehenden Verlagsvergütungen aus den Jahren 2016 und 2017. Auf der Ausgabenseite stünden dagegen die gestiegenen Personalkosten, die unabdingbar mit der Übernahme weiterer Aufgaben durch die Geschäftsstelle verbunden



waren. Die Verwaltungskosten seien um 157.000 Euro gestiegen. Dies seien im Wesentlichen erforderliche IT-Investitionen. Herr Fröhlich ergänzt, dass auch in den nächsten Jahren weiter in die IT investiert werden müsse.

Bei den Stipendien sei die Entwicklung erfreulich. Man habe 157.000 Euro mehr in Stipendien investiert als im Vorjahr. Es gebe bei den Beiträgen wissenschaftlicher Projekte eine Zunahme von gut 1 Mio. Euro, diese resultiere jedoch aus den bereits erwähnten zwei Projekten. Nach Abzug von Umsatz- und Ertragssteuer sowie der Berücksichtigung der Abschreibungen führe dies zu einem Einnahmenüberschuss von 108.000 Euro für das Jahr 2018.

Das Vereinsvermögen sei somit um 152.000 Euro gestiegen. Das liege daran, dass man eine Zustiftung in Höhe von 45.000 Euro erhalten habe. Unter Berücksichtigung der 108.000 Euro belaufe sich das Vereinsvermögen auf 6,2 Mio. Euro. Die Gesellschaft sei somit zukunftssicher aufgestellt und betriebswirtschaftlich erfolgreich.

Herr Fröhlich bedankt sich beim Präsidenten für nahezu drei spannende, ereignisreiche und erfolgreiche Jahre.

Der Präsident bedankt sich beim Schatzmeister für den umfassenden Bericht.

### 7. ENTLASTUNG DES VORSTANDES

Herr Professor Gottwick dankt dem Vorstand der Gesellschaft, insbesondere dem Schatzmeister, herzlich für seine Leistungen. Die haben gezeigt, dass in der heutigen schwierigen Zeit Zukunftssicherung möglich ist, wenn eine gute Infrastruktur geschaffen und sinnvolle Vorgaben gemacht werden.

Herr Professor Gottwick stellt den Antrag auf Entlastung des Vorstandes.

Dem Antrag auf Entlastung des Vorstands wird durch die Mitgliederversammlung ohne Gegenstimmen (bei Enthaltung des Vorstands) mehrheitlich stattgegeben und die Entlastung erteilt. Herr Professor Katus bedankt sich bei der Mitgliederversammlung und Herrn Professor Gottwick für das entgegengebrachte Vertrauen.

### 8. EHRENMITGLIEDSCHAFT

Herr Professor Katus schlägt der Mitgliederversammlung vor, Herrn Professor Fleck die Ehrenmitgliedschaft der DGK zu verleihen. Dafür verlässt Herr Professor Fleck den Saal. Dieser habe sich als Pressevertreter der DGK besonders verdient gemacht, insbesondere habe er die Cardio News mitgegründet, den „Der Kardiologe“ bis zu diesem Jahr betreut sowie in vielen Gremien der DGK über Jahre erfolgreich mitgearbeitet. Herr Dr. Papoutsis bittet die Anwesenden vorab, die Funktionsfähigkeit ihrer Abstimmgeräte zu überprüfen. Defekte Geräte könnten an den Eingängen ausgetauscht werden. Er erläutert die Bedienung der Abstimmgeräte.

Über die Ernennung von Herrn Professor Dr. Eckart Fleck für die Ehrenmitgliedschaft wird abgestimmt.

Das Ergebnis lautet wie folgt:

Ja-Stimmen: 767 Stimmen

Nein-Stimmen: 56 Stimmen

Professor Fleck dankt allen für die Erteilung der Ehrenmitgliedschaft.

### 9. WAHLEN

Die Nominierungsvorschläge sind vorab fristgerecht an die Mitglieder verschickt worden. Alle vorgeschlagenen Kandidaten haben im Vorhinein der Sitzung schriftlich erklärt, im Falle ihrer Wahl das Amt anzutreten. Der Geschäftsführer erläutert die Verwendung der Abstimmgeräte, insbesondere weist er darauf hin, dass nach jedem Wahlvorgang die „Send“-Taste zu drücken sei, damit die Stimmen ordnungsgemäß gezählt werden können.

#### a. Vorstand

##### a1. Präsident der Gesellschaft 2021–2023

Die Wahl des Präsidenten der Gesellschaft 2021–2023 wird durchgeführt (zu wählen: 1 Person).

Das Ergebnis lautet wie folgt:

Professor Dr. Stephan Baldus (Köln)

541 Stimmen

Professor Dr. Heribert Schunkert (München)

294 Stimmen



Professor Baldus bedankt sich bei den Mitgliedern für die Wahl und nimmt diese an.

### **a2. Vorsitz der Kommission für Klinische Kardiovaskuläre Medizin**

Die Wahl des Vorsitzenden der Kommission für Klinische Kardiovaskuläre Medizin wird durchgeführt (zu wählen: 1 Person).  
Das Ergebnis lautet wie folgt:

Professor Dr. Johann Bauersachs (Hannover)  
497 Stimmen  
Professor Dr. Ralf Zahn (Ludwigshafen)  
307 Stimmen

Herr Prof. Bauersachs bedankt sich bei den Mitgliedern für die Wahl und nimmt diese an.

### **a3. Vorsitz der Kommission für Experimentelle Kardiovaskuläre Medizin**

Die Wahl des/der Vorsitzenden der Kommission für Experimentelle Kardiovaskuläre Medizin wird durchgeführt (zu wählen: 1 Person).  
Das Ergebnis lautet wie folgt:

Professor Dr. Rabea Hinkel (Göttingen)  
453 Stimmen  
Professor Dr. Dr. Thomas Thum (Hannover)  
293 Stimmen

Frau Prof. Hinkel bedankt sich bei den Mitgliedern für die Wahl und nimmt diese an.

### **a4. Vorsitz der Programmkommission**

Die Wahl des Vorsitzenden der Programmkommission wird durchgeführt (zu wählen: 1 Person).  
Das Ergebnis lautet wie folgt:

Professor Dr. Holger Thiele (Leipzig)  
485 Stimmen  
Professor Dr. Johannes Backs (Heidelberg)  
311 Stimmen

Herr Prof. Thiele bedankt sich bei den Mitgliedern für die Wahl und nimmt diese an.

### **a5. Vorstandsmitglieder gem. Satzung § 12, Abs. 1, 8–11**

Die Wahl des Mitglieds des Vorstandes *Kliniker, universitär* wird durchgeführt (zu wählen: 1 Person).  
Das Ergebnis lautet wie folgt:

Professor Dr. Stefan Blankenberg (Hamburg)  
470 Stimmen  
Professor Dr. Meinrad Gawaz (Tübingen)  
313 Stimmen

Herr Prof. Blankenberg bedankt sich bei den Mitgliedern für die Wahl und nimmt diese an.

Die Wahl des Mitglieds des Vorstandes *Grundlagenwissenschaftler* wird durchgeführt (zu wählen: 1 Person).  
Das Ergebnis lautet wie folgt:

Professor Dr. Ali El-Armouche (Dresden)  
462 Stimmen  
Professor Dr. Markus Hecker (Heidelberg)  
277 Stimmen

Herr Prof. El-Armouche bedankt sich bei den Mitgliedern für die Wahl und nimmt diese an.





Die Wahl des Mitglieds des Vorstandes *Kliniker(in), nicht-universitär* wird durchgeführt (zu wählen: 1 Person).

Das Ergebnis lautet wie folgt:

Professor Dr. Christiane Tiefenbacher (Wesel)  
495 Stimmen

Professor Dr. Hans Martin Hoffmeister  
(Solingen)  
256 Stimmen

Frau Prof. Tiefenbacher bedankt sich bei den Mitgliedern für die Wahl und nimmt diese an.

Die Wahl des Mitglieds des Vorstandes *Niedergelassener* wird durchgeführt (zu wählen: 1 Person).

Das Ergebnis lautet wie folgt:

Professor Dr. Bernd Nowak (Frankfurt/Main)  
411 Stimmen

Ernst Geiß (Frankfurt/Main)  
262 Stimmen

Herr Prof. Nowak bedankt sich bei den Mitgliedern für die Wahl und nimmt diese an.

### b. Tagungspräsident(innen)

#### b1. Tagungspräsident(in) Jahrestagung 2021

Die Wahl der(s) Tagungspräsident(in) Jahrestagung 2021 wird durchgeführt (zu wählen: 1 Person).

Das Ergebnis lautet wie folgt:

Professor Dr. Denise Hilfiker-Kleiner  
(Hannover)

426 Stimmen

Professor Dr. Matthias Pauschinger  
(Nürnberg)

363 Stimmen

Frau Prof. Hilfiker-Kleiner bedankt sich bei den Mitgliedern für die Wahl und nimmt diese an.

#### b2. Tagungspräsident(in) DGK Herztage 2021

Die Wahl des Tagungspräsidenten DGK Herztage 2021 wird durchgeführt (zu wählen: 1 Person).

Das Ergebnis lautet wie folgt:

Dr. Norbert Smetak (Kirchheim/Teck)

338 Stimmen

Priv.-Doz. Dr. Christian Seligmann (München)

334 Stimmen

Herr Dr. Norbert Smetak bedankt sich bei den Mitgliedern für die Wahl und nimmt diese an.

### c. Kommissionen

#### c1. Mitglieder der Kommission für die Wahlvorschläge

Die Wahl des Mitglieds der Kommission für die Wahlvorschläge *Kliniker, universitär* wird durchgeführt (zu wählen: 1 Person).

Das Ergebnis lautet wie folgt:

Professor Dr. Stefan B. Felix (Greifswald)  
462 Stimmen

Professor Dr. Hans-Joachim Trappe (Herne)  
261 Stimmen

Herr Prof. Felix bedankt sich bei den Mitgliedern für die Wahl und nimmt diese an.

Die Wahl des Mitglieds der Kommission für die Wahlvorschläge *Theoretiker, universitär* wird durchgeführt (zu wählen: 1 Person).

Das Ergebnis lautet wie folgt:

Professor Dr. Dobromir Dobrev (Essen)  
349 Stimmen

Professor Dr. Andreas Deussen (Dresden)  
297 Stimmen

Herr Prof. Dobrev bedankt sich bei den Mitgliedern für die Wahl und nimmt diese an.

Die Wahl des Mitglieds der Kommission für die Wahlvorschläge *Kliniker, nicht-universitär* wird durchgeführt (zu wählen: 1 Person). Das Ergebnis lautet wie folgt:

Professor Dr. Johannes Brachmann (Coburg)  
363 Stimmen

Professor Dr. Bernd-Dieter Gonska  
(Karlsruhe)

317 Stimmen

Herr Prof. Brachmann bedankt sich bei den Mitgliedern für die Wahl und nimmt diese an.





Die Wahl des Mitglieds der Kommission für die Wahlvorschläge, *Niedergelassener* wird durchgeführt (zu wählen: 1 Person).  
Das Ergebnis lautet wie folgt:

Dr. Franz Goss (München)  
366 Stimmen  
Dr. Behrus Subin (Hamburg)  
239 Stimmen

Herr Dr. Goss bedankt sich bei den Mitgliedern für die Wahl und nimmt diese an.

### **c2. Mitglieder der Kommission für Klinische Kardiovaskuläre Medizin**

Die Wahl der Mitglieder der Kommission für Klinische Kardiovaskuläre Medizin *Kliniker, universitär* wird durchgeführt (zu wählen 2 Personen).  
Das Ergebnis lautet wie folgt:

Professor Dr. Ulf Landmesser (Berlin)  
452 Stimmen  
Professor Dr. Christian Schulze (Jena)  
337 Stimmen  
Professor Dr. Wolfgang Rottbauer (Ulm)  
262 Stimmen  
Professor Dr. Derk Frank (Kiel)  
244 Stimmen

Herr Prof. Landmesser und Herr Prof. Schulze bedanken sich bei den Mitgliedern für die Wahl und nehmen diese an.

Die Wahl der Mitglieder der Kommission für Klinische Kardiovaskuläre Medizin *Kliniker(in), nicht-universitär* wird durchgeführt (zu wählen: 1 Person).  
Das Ergebnis lautet wie folgt:

Professor Dr. Christiane Tiefenbacher (Wesel)  
282 Stimmen  
Professor Dr. Ernst Günther Vester (Düsseldorf)  
246 Stimmen  
Professor Dr. Michael Buerke (Siegen)  
171 Stimmen

Frau Prof. Tiefenbacher bedankt sich bei den Mitgliedern für die Wahl und nimmt diese an.

Die Wahl der Mitglieder der Kommission für Klinische Kardiovaskuläre Medizin *Niedergelassener* wird durchgeführt (zu wählen: 1 Person).  
Das Ergebnis lautet wie folgt:

Professor Dr. Martin W. Bergmann (Hamburg)  
342 Stimmen  
Priv.-Doz. Dr. Ralf Birkemeyer (Ulm)  
251 Stimmen

Herr Prof. Bergmann bedankt sich bei den Mitgliedern für die Wahl und nimmt diese an.

### **c3. Mitglieder der Kommission für Experimentelle Kardiovaskuläre Medizin**

Die Wahl der Mitglieder der Kommission für Experimentelle Kardiovaskuläre Medizin wird durchgeführt (zu wählen: 3 Personen).  
Das Ergebnis lautet wie folgt:

Professor Dr. Sabine Steffens (München)  
293 Stimmen  
Professor Dr. Martina Krüger (Düsseldorf)  
270 Stimmen  
Professor Dr. Katrin Schröder (Frankfurt/Main)  
261 Stimmen  
Professor Dr. Jörg Heineke (Mannheim)  
202 Stimmen  
Professor Dr. Niels Voigt (Göttingen)  
182 Stimmen  
Professor Dr. Bernhard H. Rauch (Greifswald)  
144 Stimmen

Frau Prof. Steffens, Frau Prof. Krüger und Frau Prof. Schröder bedanken sich bei den Mitgliedern für die Wahl und nehmen diese an.

### **c4. Mitglieder der Kommission für Wissenschaftliche Qualität**

Die Wahl der Mitglieder der Kommission für Wissenschaftliche Qualität wird durchgeführt (zu wählen: 2 Personen).  
Das Ergebnis lautet wie folgt:

Professor Dr. Udo Sechtem (Stuttgart)  
388 Stimmen  
Professor Dr. Dr. h. c. Ursula Ravens (Freiburg)  
345 Stimmen



Professor Dr. Jürgen Schrader (Düsseldorf)  
221 Stimmen  
Professor Dr. Vinzenz Hombach (Ulm)  
184 Stimmen

Herr Prof. Sechtem und Frau Prof. Ravens bedanken sich bei den Mitgliedern für die Wahl und nehmen diese an.

### **c5. Mitglieder der Programmkommission**

Die Wahl der Mitglieder der Programmkommission *Kliniker(in), universitär* wird durchgeführt (zu wählen: 2 Personen).

Das Ergebnis lautet wie folgt:

Professor Dr. Tanja Katharina Rudolph (Bad Oeynhausen)  
237 Stimmen  
Professor Dr. Ulrich Laufs (Leipzig)  
186 Stimmen  
Professor Dr. Stephan Rosenkranz (Köln)  
185 Stimmen  
Professor Dr. Christine Espinola-Klein (Mainz)  
162 Stimmen  
Professor Dr. Stefan Käab (München)  
154 Stimmen  
Professor Dr. Stefan Frantz (Würzburg)  
130 Stimmen  
Professor Dr. Tienush Rassaf (Essen)  
125 Stimmen  
Professor Dr. Fabian Knebel (Berlin)  
62 Stimmen

Frau Prof. Rudolph und Herr Prof. Laufs bedanken sich bei den Mitgliedern für die Wahl und nehmen diese an.

Die Wahl der Mitglieder der Programmkommission *Theoretiker(in), universitär* wird durchgeführt (zu wählen: 2 Personen).

Das Ergebnis lautet wie folgt:

Professor Dr. Friederike Cuello (Hamburg)  
265 Stimmen  
Professor Dr. Kristina Lorenz (Dortmund)  
250 Stimmen

Professor Dr. Ralf P. Brandes (Frankfurt/Main)  
221 Stimmen  
Professor Dr. Thomas Wieland (Mannheim)  
180 Stimmen

Frau Prof. Cuello und Frau Prof. Lorenz bedanken sich bei den Mitgliedern für die Wahl und nehmen diese an.

Die Wahl der Mitglieder der Programmkommission *Kliniker, nicht-universitär* wird durchgeführt (zu wählen: 1 Person).

Das Ergebnis lautet wie folgt:

Professor Dr. Christoph Stellbrink (Bielefeld)  
355 Stimmen  
Professor Dr. Christian Wolpert (Ludwigsburg)  
207 Stimmen

Herr Prof. Stellbrink ist abwesend. Er hat im Vorhinein der Sitzung schriftlich erklärt, dass er im Falle seiner Wahl das Amt antritt.

Die Wahl der Mitglieder der Programmkommission *Niedergelassener* wird durchgeführt (zu wählen: 1 Person).

Das Ergebnis lautet wie folgt:

Professor Dr. Johannes B. Dahm (Göttingen)  
281 Stimmen  
Dr. Winfried Haerer (Ulm)  
211 Stimmen

Herr Prof. Dahm bedankt sich bei den Mitgliedern für die Wahl und nimmt diese an.

Der Vorstand bedankt sich bei den Anwesenden für die Teilnahme an den Wahlen.

### **10. VERLEIHUNG DER EHRENNADELN**

Professor Katus teilt mit, dass es ein großes Bedürfnis des Vorstands sei, Personen, die sich um die Gesellschaft verdient gemacht haben, die Silberne Ehrennadel der DGK zu verleihen. Die silberne Ehrennadel wird an folgende Mitglieder für Ihr Engagement verliehen:



- Dr. Simone Heinemann-Meerz (Halle an der Saale)
- Dr. Jost Henner Wirtz (Dinslaken)
- Professor Dr. Ali El-Armouche (Dresden)
- Professor Dr. Lars Maier (Regensburg)
- Professor Dr. Steffen Massberg (München)

### 11. VERSCHIEDENES

Es gibt keine Wortmeldungen zu diesem Tagesordnungspunkt.

Professor Katus bedankt sich bei den Anwesenden für Ihre Teilnahme an der Mitgliederversammlung, wünscht Ihnen einen „schönen Kongress“ und schließt die Mitgliederversammlung um 14.35 Uhr.

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

**Professor Dr. Andreas M. Zeiher,**  
Zukünftiger 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:

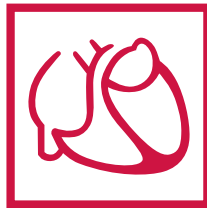
Fabio Bui  
Larissa Esch  
Stephan Grönke  
Kerstin Kacmaz  
Gudrun Krug  
Christiane Neugebauer  
Kathrin Zorica

### Layout:

Alina Lopes

### Bildnachweis:

S. 2: DGK/Thomas Hauss  
S. 3: DGK  
S. 4: unsplash/jaron-nix  
S. 6: DGK/Thomas Hauss  
S. 12: pixabay/Various-Photography, bvmed  
S. 13: pixabay/Bokskapet, Pixabay/Free-Photos  
S. 14: pixabay/succo  
S. 15: privat  
S. 18: DGK/Thomas Hauss  
S. 19: DGK/Thomas Hauss  
S. 20: DGK/Thomas Hauss  
S. 21: DGK/Thomas Hauss  
S. 22: DGK/Thomas Hauss  
S. 23: DGK/Thomas Hauss  
S. 24: DGK/Thomas Hauss  
S. 25: DGK/Thomas Hauss  
S. 26: DGK/Thomas Hauss  
S. 27: DGK/Thomas Hauss  
S. 28: DGK/Thomas Hauss  
S. 29: DGK/Thomas Hauss  
S. 31: unsplash/robina-weermeijer  
S. 33: Springer Nature  
S. 35: DGK/Thomas Hauss  
S. 36: DGK/Thomas Hauss  
S. 45: unsplash/cytonn-photography  
S. 46: DGK/Thomas Hauss  
S. 47: unsplash/marcelo-leal  
S. 57: DGK/Thomas Hauss  
S. 60: DGK/Thomas Hauss  
S. 61: DGK/Thomas Hauss  
S. 63: DGK/Thomas Hauss



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

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

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