

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

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind für **40 Prozent aller Sterbefälle** in Deutschland verantwortlich und stellen damit die Todesursache Nr. 1 dar. Tendenz steigend.

Laut statistischem Bundesamt verursachten Herz-Kreislauf-Erkrankungen **Kosten in Höhe von 46,4 Milliarden Euro**, was 13,7 Prozent aller Krankheitskosten entspricht. Auch hier ist die Tendenz steigend.

Das von der Bundesregierung geförderte Deutsche Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK) ist kritisch unterfinanziert. Die Fördersumme für das DZHK beträgt nur **13 Prozent des Budgets** des Deutschen Krebsforschungszentrums.

Ansätze zu einer wesentlichen Verbesserung von Forschung und Versorgung:

Koordinierung von Grundlagen- und translationaler Forschung

- Bessere finanzielle Ausstattung des DZHK
- Auflegen von neuen Forschungsprogrammen für individualisierte Herz-Medizin
- Auflage eines konzertierten Programms zu KI-basierter kardiovaskulärer Forschung
- Politische und finanzielle Unterstützung beim Einrichten von nationalen Registern und für industrie-unabhängige klinischen Studien



Aufbau eines interdisziplinären und intersektoralen Versorgungsnetzwerkes für Herz-Kreislauf-erkrankte Patient*innen

- Stärkung der ambulanten Versorgung
- Politische Unterstützung für die Initiativen zur Zertifizierung von spezialisierten Einrichtungen durch die Fachgesellschaften
- Einführung eines Moduls „Grundversorgung“ in die DMP



Digitalisierung und intersektorale Zusammenarbeit

- Initiative zur flächendeckenden Versorgung mit Telemonitoring-Zentren in Deutschland
- Schaffen der Rahmenbedingungen für Cloud-basierte Technologien für die elektronische Patientenakte
- Einrichten einer einheitlichen Gesundheits-Identifikationsnummer für alle Bundesbürger*innen



Eine nationale Initiative zur Früherkennung von Risikopatient*innen

Etablieren von Programmen zur besseren Früherkennung von

- Arteriosklerose
- Herzklappen-Erkrankungen
- Herzrhythmusstörungen
- Herzschwäche



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



Deutsche
Herzstiftung



DGPRK

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

Ein Positionspapier der

Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung (DGK),
Deutschen Herzstiftung (DHS),
Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG),
Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie und Angeborene Herzfehler (DGPK)
und des Präsidenten der European Society of Cardiology (ESC)

Zusammenfassung und Ziele

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind auch im Jahr 2021 die häufigste Todesursache in Deutschland. Unter diesen sind 65.000 Menschen, die jährlich am plötzlichen Herztod versterben, und das allein sind mehr als doppelt so viele Menschen, wie im Jahr 2020 die COVID-Pandemie nicht überlebt haben. Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind verantwortlich für die meisten Krankenhauseinweisungen in unserem Land und ganz wesentlicher Risikofaktor dafür, auch andere Erkrankungen nicht zu überleben: So hat die COVID-19-Pandemie gezeigt, dass Patient*innen mit einer durch das Corona-Virus provozierten Herzmuskelschädigung ein fast vierfach erhöhtes Risiko aufweisen, im Krankenhaus zu sterben.¹ Zudem sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen mittlerweile die zweithäufigste Todesursache von krebserkrankten Patient*innen. Nur ein Bruchteil aller Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist bisher heilbar, die allermeisten Patient*innen mit einer Herzerkrankung bedürfen einer lebenslangen medizinischen Therapie.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind Volkskrankheiten mit vielen Gesichtern und gehen häufig mit erheblichen körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen oder gar Pflegebedürftigkeit einher. Allein im Jahr 2019 mussten annähernd 2 Millionen Menschen in Deutschland wegen Herzkrankheiten stationär behandelt werden.²

Trotzdem bleiben Herz-Kreislauf-Erkrankungen im Vergleich zu anderen Erkrankungen nur am Rand des öffentlichen Interesses. Groß angelegte Initiativen zur besseren Erforschung und Bekämpfung von Krebserkrankungen und zuletzt auch von Infektionserkrankungen stehen alleine im Vordergrund. Während wir die zweifelsohne notwendigen Aktivitäten in diesen Bereichen sehr begrüßen, müssen in Anbetracht der unverändert hohen Mortalität und Morbidität durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen zumindest vergleichbar große Anstrengungen auch für die vielen Patient*innen mit Herz- und Gefäß-Erkrankungen unternommen werden. Mehr Investitionen in Versorgungsstrukturen sind unbedingt geboten, um den betroffenen Patient*innen sowie und den durch die Erkrankung und gegebenenfalls Pflege oft schwer belasteten Bezugspersonen gerecht zu werden.

Zudem wird die Forschung zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen im Vergleich zu anderen Disziplinen wie der Krebsforschung bisher vollkommen unzureichend durch die Bundesregierung unterstützt. Zum Beispiel erreicht das für Herz-Kreislauf-Erkrankungen zur Verfügung stehende

¹ Li et al., Prog. Cardiovasc Disease 2020, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32305557/>

² Deutscher Herzbericht 2020, S. 32 <https://www.herzstiftung.de/e-paper/#0>

Forschungsbudget des Bundes im Deutschen Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung gerade einmal 13 Prozent des Budgets des Deutschen Krebsforschungszentrums.^{3, 4}

Die Ursachen von Herz-Kreislauf-Erkrankungen werden in der Öffentlichkeit meist nur unzureichend verstanden. Es herrscht die Sichtweise vor, dass Herz-Kreislauf-Erkrankungen im Wesentlichen selbst zu verantworten sind und durch falsche Ernährung, Übergewicht, mangelnde körperliche Aktivität, Rauchen sowie durch nachlässige Kontrolle einer vermeintlich selbstverschuldeten Zuckerkrankheit, eines nicht beachteten Bluthochdruckes oder einer unterschätzten Fettstoffwechselstörung bedingt sind. Diese klassischen „Risikofaktoren“ erklären jedoch weniger als 50 Prozent aller Erkrankungen an den Herzkranzgefäßen und haben darüber hinaus mit einer Vielzahl von anderen Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Herzmuskelschwäche, Herzrhythmusstörungen oder angeborenen Herzerfehlern überhaupt nichts zu tun. Damit haben die unverschuldet betroffenen Patient*innen keinerlei Chance, die Erkrankung durch eine Veränderung ihres Lebensstils zu verhindern oder den Verlauf entscheidend zu beeinflussen.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind keinesfalls nur Erkrankungen des älteren Menschen, sondern bis zu 25 Prozent aller Patient*innen sterben an Herz-Kreislauf-Erkrankungen vor dem 65. Lebensjahr. Damit stehen die Herz-Kreislauf-Erkrankungen leider den Krebserkrankungen nicht nach. Aber aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen gehen nicht nur viele Lebensjahre durch frühzeitigen Tod verloren, sondern auch die Lebensqualität der Patient*innen ist enorm eingeschränkt. Ziel einer **nationalen Herz-Kreislauf-Strategie** muss sein, die Krankheitslast (burden of disease) durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen deutlich zu senken. Wir gemeinsam haben die große Chance, die Gesundheit und Lebensqualität vieler Menschen nachhaltig zu verbessern, Sterblichkeitsraten zu senken und Leid zu vermeiden. Dafür bitten wir um Ihre Unterstützung als Vertreter*innen der Politik.

Angesichts der besorgniserregenden Zahl an Todes- und Krankheitsfällen mit erheblich eingeschränkter Lebensqualität durch die Herz-Kreislauf-Erkrankungen muss dringend in die Forschung investiert werden und müssen Versorgungsstrukturen verbessert werden. Eine Initiative, die der so massiven Belastung der Gesellschaft durch Herz- und Kreislauf-Erkrankungen gerecht wird, eröffnet die große Chance, durch gezielte Forschung eine deutlich wirkungsvollere Behandlung unserer Patient*innen zu erreichen und die Versorgung in der Breite durch bessere Prävention, frühere Diagnose, optimierte Therapie und individualisierte Nachsorge nachhaltig zu verbessern. Deshalb hält die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung (DGK) zusammen mit der Deutschen Herzstiftung (DHS), der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG) und der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie und Angeborene Herzfehler (DGPK) die Einführung einer **nationalen Strategie für Herz-Kreislauf-Erkrankungen** spätestens jetzt für dringend angezeigt.

Wesentliches Element der von uns vorgeschlagenen Initiative ist eine substanzielle und nachhaltige Förderung der Grundlagenforschung und der translationalen Forschung. Dies beinhaltet eine intensivere und insbesondere nachhaltige Unterstützung des Deutschen Zentrums für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK) und die Integration eines neuen Programms zur Förderung der späten translationalen Forschung und der digitalen Transformation. Diese Investitionen in innovative Diagnose- und Therapieverfahren müssen durch adäquate Förderung der klinischen Forschung und die Datenerfassung in Registern ergänzt werden, so dass die wissenschaftlichen Erkenntnisse der Grundlagenforschung durch klinische Studien für die

³ Quick Facts DKFZ: <https://www.dkfz.de/de/dkfz/quick-facts.html>

⁴ Jahresbericht 2019 des DZHK:

https://dzhk.de/fileadmin/Downloads/Jahresbericht/dzhk_jb2019_de_online_final.pdf

Versorgung unserer Patient*innen verfügbar werden. **Für die Patient*innen ist aber essenziell, dass Innovationen in der Praxis implementiert werden und optimale Versorgungsstrukturen sichergestellt werden.** Deshalb ist ein neues Konzept zur **transsektoralen Zusammenarbeit der Herz-Kreislauf-Medizin** in Deutschland vonnöten, verbunden mit einer **Digitalisierungsoffensive** in der Praxis.

Die folgenden Ansätze können nach Ansicht der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung und der anderen oben genannten Gesellschaften zu einer wesentlichen Verbesserung der Defizite in Forschung und Versorgung beitragen:

Etablieren eines nationalen Programms zur Stärkung von Grundlagen- und translationaler Forschung in den Bereichen Herzinsuffizienz, Arteriosklerose, Herzklappenerkrankungen und Herzrhythmusstörungen.

Aus der Gesamtheit der großen Studien der letzten Jahre in der Herz-Kreislauf-Medizin wird immer deutlicher, dass neben den leitlinienbasierten allgemeinen Therapieempfehlungen ergänzend individuelle, auf das Krankheitsprofil des einzelnen Menschen abgestimmte Behandlungen erforderlich sind.

Auf dem Weg hin zu einer individualisierten Therapie unserer Patient*innen ist das molekulare Verständnis der wesentlichen Krankheitsbilder unseres Faches essenziell. Im Vergleich zu den Tumorerkrankungen sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie die Arteriosklerose oder die Herzinsuffizienz ähnlich komplex. Es bedarf also ganz besonderer, koordinierter Kraftanstrengungen in einer nationalen Initiative, um die Krankheitsursachen besser zu erfassen und präzisere Therapiemöglichkeiten für die einzelnen Patient*innen zu entwickeln.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen weisen ein besonders großes Potenzial für softwarebasierte und künstliche Intelligenz (KI)-basierte Forschungsstrategien auf, gerade wegen ihrer so komplexen und multifaktoriell bedingten Ursachen und der Möglichkeit, kardiovaskuläre Veränderungen durch die Biosignale gut erfassen zu können. Die digitale Transformation mit künstlicher Intelligenz und neuen Softwarealgorithmen bedarf der erheblichen Investition und Brückenbildung mit IT und wissenschaftlichem Rechnen. Künstliche Intelligenz und softwarebasierte Diagnoseverfahren haben das Potenzial, die Bedeutung genetischer Krankheitsursachen bei allen Patient*innen mit ihren unterschiedlichen Komorbiditäten besser zu erfassen. Die digitalen Innovationen bieten damit jetzt die exzellente Chance, das Verständnis für die Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems und ihre Therapien voranzubringen.

Die Anstrengungen in der Grundlagenforschung und translationalen Forschung müssen durch eine Strukturbildung in der klinischen Forschung begleitet werden, so dass in Zukunft industrieunabhängige, von Ärzt*innen und Wissenschaftler*innen initiierte klinische Studien durchgeführt werden können. In diesen Studien können neue Mechanismen und pharmakologische, aber auch interventionelle oder Implantate-basierte Behandlungsmöglichkeiten für unsere Patient*innen evaluiert und die Ergebnisse aus der grundlagenwissenschaftlichen Forschung in den klinischen Alltag umgesetzt werden.

Aufbau eines interdisziplinären und intersektoralen Versorgungsnetzwerkes für Herz-Kreislauf erkrankte Patient*innen in Deutschland

Für das Wohl unserer Patient*innen und um die Kosten des Gesundheitssystems zu begrenzen, ist es wichtig, Zahl und Dauer stationärer Behandlungen zu reduzieren. Deshalb muss ein Schwerpunkt in den nächsten Jahren auch auf eine Stärkung der ambulanten Versorgung gelegt

werden. Um dies zu gewährleisten, muss in Disease Management Programme (DMP) unter Einbindung von fachärztlicher Expertise investiert werden und konkret ein Modul „Grundversorgung“ aufgenommen werden.

In diesem Modul werden die indikationsübergreifenden Behandlungsempfehlungen für den Umgang mit chronischen Erkrankungen definiert. Vorgaben zur Diagnostik, zu Therapiezielen und Therapieplanung werden erarbeitet. Leistungserbringende erhalten darüber hinaus bei Herz-Kreislauf-Patient*innen softwarebasierte Entscheidungshilfen auf Grundlage der jeweils aktuellen Leitlinien.

Die Expertise der Fachgesellschaften ist für diese Initiative zentral. Wir bieten an, für die sektorübergreifende Qualitätssicherung verantwortlich zu zeichnen und durch Zertifizierungen einheitliche Qualitätsstandards zu definieren. Außerdem ist eine enge Vernetzung zwischen den bereits existenten ambulanten und stationären Strukturen Voraussetzung. Ganz konkrete Vorschläge für diese Vernetzung liegen beispielsweise mit den Kriterien für die Zertifizierung von Heart Failure Units, Chest Pain Units und Brustschmerzambulanzen, Zentren für die interventionelle Behandlung von Herzklappenerkrankungen sowie Zentren für Vorhofflimmer-Ablationen⁵ durch die DGK vor. Die Stärkung der ambulanten Versorgung wird Vorteile weit über die ökonomischen Effekte haben. All diese Vorteile sind in zahlreichen Studien dokumentiert, die auch in weiten Teilen Eingang in die europaweit gültigen Behandlungsleitlinien gefunden haben.

Initiative zur Digitalisierung als Voraussetzung für intersektorale Versorgung in Deutschland

Der Aufbau von Telemonitoringzentren eignet sich in besonderer Weise als Pilotprojekt für dieses Vorhaben.⁶ Die Überwachung von Herz-Kreislauf-Patient*innen über elektrische Systeme, Biosignalmonitorisierung und Datentransfer zur Bestimmung von Herzfrequenz und Sauerstoffsättigung, aber auch zur Analyse des EKG, des Flüssigkeitshaushaltes oder des Lungendruckes sind bereits entwickelt und haben sich als hilfreiches Instrument in der Patient*innenversorgung erwiesen. Dennoch werden sie bisher nur begrenzt eingesetzt, obwohl es überzeugende wissenschaftliche Evidenz dafür gibt, dass solche Maßnahmen die Sicherheit, Prognose und Lebensqualität von Patient*innen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen verbessern und die Notwendigkeit von Herz-Kreislauf-bedingten Hospitalisierungen reduzieren können.⁷ Vor allem für weniger mobile Patient*innen und eine effektivere Versorgung in strukturschwachen Regionen mit geringer Fachärztdichte ergeben sich hieraus verbesserte Perspektiven. Damit alle Versorgungseinheiten wie Praxen, Krankenhäuser und Universitätskliniken alle Patient*innen so effektiv wie möglich und ohne zeitraubende Kommunikationswege versorgen können, müssen die für die Therapie dringend benötigten Informationen über die Patient*innen für die behandelnden Ärzt*innen in elektronischen Patientenakten verfügbar sein. Hierfür ist eine Cloud-basierte Technologie eine sinnvolle digitale Lösung. Die Bundesregierung muss hier jedoch schnellstmöglich die (datenschutz-)rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen schaffen. In diesem Zusammenhang wäre auch das Einrichten einer einheitlichen Gesundheits-Identifikationsnummer für alle Bundesbürgerinnen ein substanzieller Fortschritt, um in Zukunft eine lückenlose Nachverfolgung des Krankheitsverlaufs und wissenschaftlicher Aufarbeitung

⁵ Zertifizierungen der DGK: <https://dgk.org/zertifizierung/>

⁶ P. Grätzel, „Herzinsuffizienz-Telemedizin: Vorfreude groß, aber noch Fragen offen, <https://www.kardiologie.org/dgk-jahrestagung-2021/herzinsuffizienz/herzinsuffizienz-telemedizin--vorfreude-gross--aber-noch-fragen-/19055370>

⁷ F. Koehler et al. (2018). Efficacy of telemedical interventional management in patients with heart failure (TIM-HF2): a randomised, controlled, parallel-group, unmasked trial. The Lancet, 392(10152), 1047–1057. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31880-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31880-4)

kardiovaskulärer Sterblichkeit und Morbidität in Deutschland endlich zu ermöglichen – in Analogie zu den großen Erfolgen der skandinavischen Länder mit einem solchen System.

Die Fachgesellschaften bringen sich auch hierzu gerne ein.

Etablieren einer nationalen Initiative zur Früherkennung von Risikopatient*innen

Die Prognose und der Therapieerfolg bei vielen Herz-Kreislauf-Erkrankungen kann durch eine frühzeitige und konsequente medikamentöse Behandlung von kritischen Risikofaktoren deutlich verbessert werden.⁸

Die arterielle Hypertonie (Bluthochdruck) ist ein wichtiger und weit verbreiteter Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen.⁹ Gegenwärtig leiden etwa 20 bis 30 Millionen Menschen in Deutschland an dieser Erkrankung.¹⁰ Bluthochdruck ist schmerzfrei und wird daher in den allermeisten Fällen zu spät erkannt, weswegen von einer hohen Dunkelziffer auszugehen ist. Bluthochdruck ist mit einfachsten Mitteln zu messen und mittlerweile sehr effektiv zu behandeln, sofern er frühzeitig erkannt wird und die Patient*innen die ihnen verschriebenen Medikamente gemäß dem Behandlungsplan einnehmen. Um dies zu gewährleisten, wurden in diversen Pilotprojekten Maßnahmen zur Unterstützung der Therapietreue entwickelt. Die Fachgesellschaften sehen ein hohes Potenzial in einer strukturierten Betreuung von Betroffenen über die Sektorengrenzen hinweg, um die Therapietreue und somit die Wirksamkeit der Behandlung zu erhöhen.¹¹

Ein weiterer, wichtiger Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist der Diabetes mellitus. Die häufigste Todesursache von Patient*innen mit Diabetes mellitus ist eine sich schon früh entwickelnde Arteriosklerose.¹² Programme zur Diagnostik des Diabetes mellitus und dessen Therapie mit Fokus auf Bewegungstherapie, Diät und Gewichtsabnahme müssen gestärkt werden.¹³

Auch die Niereninsuffizienz ist als vaskuläre Komorbidität prognostisch von hoher Bedeutung für den Verlauf von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Hier genügt eine Blutabnahme, um diese

⁸ T. A. McDonagh et al., ESC Scientific Document Group, 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: Developed by the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC), <https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/Acute-and-Chronic-Heart-Failure>

⁹ Deutsche Gesellschaft für Kardiologie: Kommentar zu den Leitlinien (2018) der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) und der Europäischen Gesellschaft für Hypertonie (ESH) für das Management der arteriellen Hypertonie, https://leitlinien.dgk.org/files/2019_Kommentar_Management_Arterielle_Hypertonie.pdf

¹⁰ Robert-Koch-Institut, 12-Monats-Prävalenz von Bluthochdruck in Deutschland: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/FactSheets/JoHM_2017_01_gesundheitliche_lage3.pdf?__blob=publicationFile

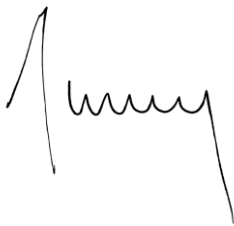
¹¹ Pressemitteilung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie zur PHARM-CHF-Studie: <https://dgk.org/daten/PHARM-CHF-PM-final.pdf>

¹² Einarson, T.R., Acs, A., Ludwig, C. und Panton, U.H. (2018). Prevalence of cardiovascular disease in type 2 diabetes: a systematic literature review of scientific evidence from across the world in 2007-2017. *Cardiovasc Diabetol.* 17, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29884191/>

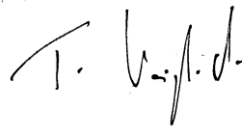
¹³ Deutsche Gesellschaft für Kardiologie: Kommentar zu den Leitlinien (2019) der European Society of Cardiology (ESC) zu „Diabetes, Prädiabetes und kardiovaskuläre Erkrankungen“, https://leitlinien.dgk.org/files/2020_kommentar_diabetes_ow.pdf

Diagnose gerade bei den älteren Patienten stellen zu können.¹⁴ Die häufigste Todesursache von Patienten mit Niereninsuffizienz sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

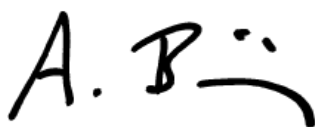
Um all die oben genannten Punkte schnellstmöglich in den Versorgungsalltag zu überführen und auch in Zukunft die Versorgung stets an den aktuellen Stand der Wissenschaft anzupassen, stehen die Fachgesellschaften mit ihrer Expertise und Erfahrung in der Patientenversorgung jederzeit zur Verfügung. Wir sind fest davon überzeugt, dass eine frühzeitige Beteiligung der Fachgesellschaften in den programmatischen forschungs- und strukturfördernden Massnahmen den wissenschaftlichen und anwendungsbezogenen Erkenntnisgewinn erhöhen kann und bieten an, Ihnen schon zu Beginn der Beratungs- und Entscheidungsprozesse mit unserem Fachwissen beratend zur Seite zu stehen und in Fragen der bestmöglichen Patientenversorgung unsere Expertise einzubringen. Wir glauben, dass ein enger und regelmäßiger Austausch mit den Vertreter*innen der Fachgesellschaften und Patientenorganisationen beitragen kann, die Behandlung und Versorgung der Herz-Kreislauf-Erkrankten zu verbessern. Die Zeit für die Umsetzung dieser Maßnahmen drängt. Die demographische Entwicklung in Deutschland wird zu einer weiteren Zunahme Herz-Kreislauf-erkrankter Patient*innen um 25 Prozent in den kommenden 10 Jahren führen. Die DGK, die DHS, die DGTHG sowie die DGPK stehen zu ihrer Verantwortung und würden gerne die Details dieser Initiative gemeinsam mit Ihnen als den politischen Entscheidungsträger*innen noch vor Beginn der Legislaturperiode festlegen.



Prof. Dr. Stephan Baldus
Präsident der DGK



Prof. Dr. Thomas Voigtländer
Vorsitzender der DHS



Prof. Dr. Andreas Böning
Präsident der DGTHG



Prof. Dr. Nikolaus Haas
Präsident der DGPK



Prof. Dr. Stephan Achenbach
Präsident der ESC

¹⁴ Deutsche Gesellschaft für Kardiologie: Empfehlungen zur Diagnostik und Behandlung von Patienten mit koronarer Herzkrankheit und Niereninsuffizienz Teil I: Pathophysiologie und Diagnostik, https://leitlinien.dgk.org/files/2006_Empfehlungen_koronare_Herzkrankheit_Niereninsuffizienz_Teil_1.pdf