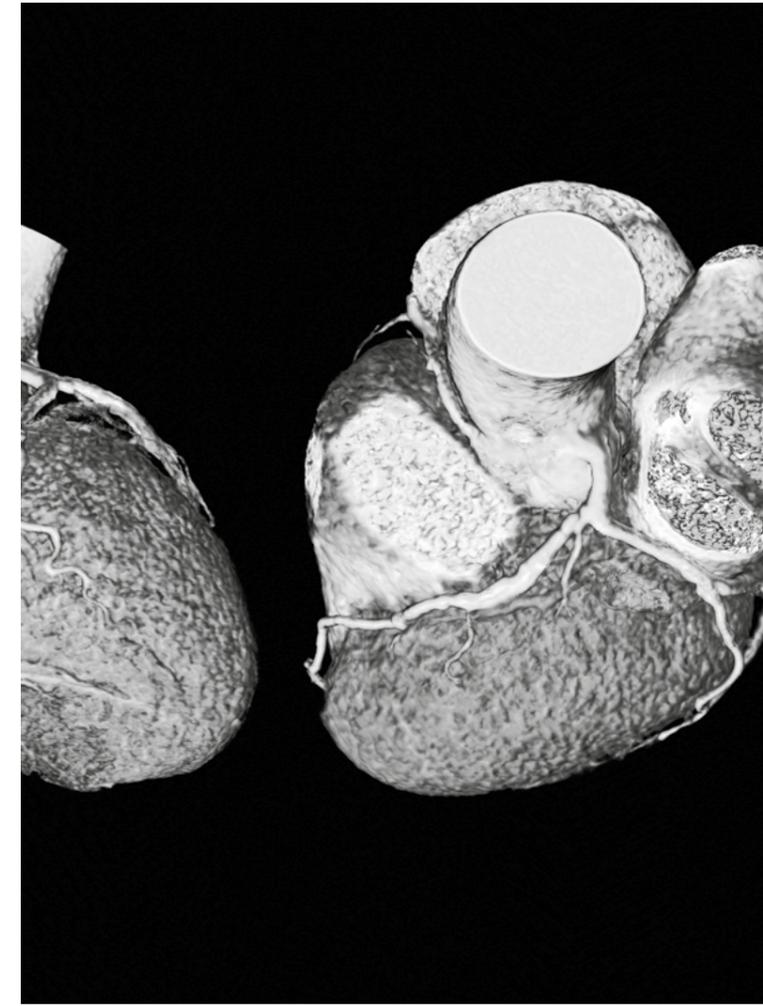




DGK.

Jahresbericht 2023

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



Die Themen

- 03 Editorial
- 04 Das Jahr in Zahlen
- 01 Zukunft gestalten**
- 06 Präsidenteninterview: „Wir müssen endlich weg von einer alleinigen Reparatur-Medizin (...) hin zu mehr Prävention und Früherkennung“
- 08 Curricula und Zertifizierungen: Entwicklungen und Highlights aus 2023
- 09 Zahlen, Daten, Fakten – alle Zertifizierungen in 2023 im Überblick
- 10 Kardio-CT: Welche Rolle wird die Kardiologie bei der KHK-Diagnose spielen?
- 11 VRONI
- 02 Forschung**
- 13 Fünf Jahre DGK-Zentrum für Kardiologische Versorgungsforschung
- 14 Neuer Entlassbogen soll für bessere Patientenaufklärung sorgen
- 15 Die Kommission für Experimentelle Kardiovaskuläre Medizin: Erreichte Meilensteine und Ziele für das kommende Jahr
- 16 Erste Einblicke in das Lipid-SnapShot-Projekt
- 17 Neue kardioprotektive und antiarrhythmische Therapieansätze bei schlafbezogenen Atemstörungen
- 18 Das Herz mit allen Mitteln schützen – mit Multi-Omics der Systembiologie von kardiovaskulären Risiko-Patienten und -Patientinnen begegnen
- 19 Nachwuchsförderung: Das Forschungsstipendium der DGK
- 03 Kongresse und Fortbildung**
- 21 89. Jahrestagung 2023: Ein Jahr der Aufbrüche
- 23 DGK Herztage 2023 – Auf Wiederseh'n Bonn, Moin Hamburg!
- 24 Deutscher Echokardiographie-Kongress: Rundes Jubiläum in Leipzig
- 24 Höher, schneller, weiter: DGK. Kardiale Bildgebung
- 25 Ein Login für Alles
- 26 Die DGK-Akademie: 2023 immer up to date
- 28 Qualität der eigenen ECMO-Behandlungen mit VAER sicherstellen
- 04 Publikationen der DGK**
- 30 Die neue Publikationswelt der DGK
- 32 Verlässliche Handlungsempfehlungen für den Alltag
- 34 Alle Publikationen 2023 im Überblick
- 36 Die DGK weitet ihre gesundheitspolitischen Aktivitäten erneut aus
- 37 Alle Pressemeldungen 2023 im Überblick
- 39 Herzmedizin.de für Patientinnen, Patienten und Interessierte: Stärkung des Bewusstseins für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und der individuellen Gesundheitskompetenz
- 05 Preise und Stipendien**
- 41 Preisträgerinnen und Preisträger im Jahr 2023
- 06 Kooperationspartner der DGK**
- 50 Gemeinsam mehr erreichen: Kooperationen mit den anderen Gesellschaften
- 51 Gemeinsam mehr erreichen: Mitgliedschaften
- 07 Verein**
- 53 Vorstand, Kommissionen und Ausschüsse
- 57 Arbeitsgruppen, Arbeitsgemeinschaften und Sektionen
- 59 Mitgliederentwicklung in 2023
- 60 Die Markenauffrischung der DGK
- 62 Protokoll der Ordentlichen Mitgliederversammlung
- 69 Impressum

Liebe Leserinnen und Leser, Liebe Kolleginnen und Kollegen,

im letzten Jahr konnten wir noch mehr Awareness für den Stellenwert von Herz-Kreislauf-Erkrankungen als Todesursache Nummer eins in Deutschland schaffen. Zum einen wurden unter der Schirmherrschaft des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) die ersten konkreten Projekte der Nationalen Herz-Allianz (NHA) an den Start gebracht. Die Herz-Kreislauf-Gesundheit ist so stärker in den Fokus des BMGs gerückt und wir kommen unserem Ziel einer von der Politik getragenen, übergeordneten nationalen Herz-Kreislauf-Strategie näher. Ein wichtiger Pfeiler für die Optimierung der Patientenversorgung ist das DGK-Zentrum für kardiologische Versorgungsforschung, das bereits 18 Projekte seit seiner Gründung umsetzen konnte. Im letzten Jahr feierte es sein fünfjähriges Bestehen. Wir freuen uns, dass weiterhin ein großes Interesse an einer Zusammenarbeit mit dem DGK-Zentrum besteht.

Zum anderen trug der erfolgreiche Launch des neuen Portals Herzmedizin.de dazu bei, die NHA mit einem effektiven Kommunikationskanal für die Fachwelt sowie Patientinnen und Patienten auszustatten. Durch die Einrichtung einer zentralen Redaktion findet eine enge Abstimmung zwischen den unterschiedlichen Publikationsorganen und der Kommunikationsabteilung der DGK statt. Das Ergebnis ist eine qualitativ hochwertige Berichterstattung zu kardiovaskulären Themen mit einer großen

Reichweite. So fand bereits zur Jahrestagung eine umfassende Kongressberichterstattung mit vielen Videointerviews auf Herzmedizin.de statt. Der Kongress widmete sich 2023 der Therapie der Herzinsuffizienz. In 18 Sälen und 5 Science Boxen fanden 386 Sitzungen statt. Auch die DGK Herztage lockten wieder mit einer Vielzahl spannender Sitzungen. Rund 2.700 Teilnehmende nahmen das Angebot zu Austausch und Weiterbildung im World Conference Center Bonn an. Der Kongress fand 2023 zum letzten Mal in Bonn statt. Wir freuen uns darauf, Sie im nächsten Jahr erstmalig in Hamburg zu begrüßen.

Mit dem Deutschen Echokardiographie-Kongress in Leipzig und dem DGK.Kardiale Bildgebung in Köln ergänzten zwei weitere qualitativ hochwertige Kongresse das Fortbildungsportfolio der DGK. Auch die Akademie der DGK verbuchte ein erfolgreiches Jahr. So konnten wieder neue Kurs-Konzepte entwickelt und umgesetzt werden. Mögliche Wege der Weiter- und Fortbildung werden in den Curricula festgelegt. Mit zwei neuen Curricula für die persönliche Zertifizierung von Assistenz- und Pflegefachkräften beziehen wir diese äußerst wichtige Berufsgruppe noch stärker in die Bekämpfung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen ein. Bei der Zertifizierung von Zentren sind im letzten Jahr die Übergangsregelungen für eine Reihe an Zusatzqualifikationen abgelaufen,

sodass die Zertifizierungen der ersten Stätten beispielsweise in der Schlafmedizin starteten. Im Rahmen der Qualitätsoffensive der DGK wurden die Antragsprozesse außerdem vollständig digitalisiert.

Mit der Publikation von Updates der Curricula für Kardiale Magnetresonanztomographie (K-MRT) sowie für Kardiale Computertomographie (K-CT) trägt die DGK zu einer angemessenen Ausbildung in diesen Diagnoseverfahren bei, die immer mehr an Bedeutung gewinnen. Der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Aufnahme des K-CTs in den gesetzlichen Leistungskatalog der Krankenkassen ist ein erster Schritt in die richtige Richtung. Auch hier hat die DGK sich gesundheitspolitisch eingebracht. Die Gesundheitspolitik ist einer der aktivsten Bereiche innerhalb der DGK, denn der Bedarf an fundierten Expertenmeinungen steigt stetig an. Zusätzlich wurden wieder eine Vielzahl von Positionspapieren, Konsensuspapieren, Empfehlungen und Leitlinien-Kommentare von den Gremien der DGK erarbeitet, um unseren Kolleginnen und Kollegen wichtige Handlungsempfehlungen von der Forschung direkt in die Kitteltasche mitzugeben.

An einem Positionspapier über Data Science Management war die Kommission für Experimentelle Kardiovaskuläre Medizin maßgeblich beteiligt. Die Kommission hat sich außerdem für die Belange der Medical Scientists stark gemacht, wie Professor Streckfuß-Bömecke im Interview erzählt, aber auch die Clinician Scientists wurden von der DGK gefördert. So war es besonders erfreulich, dass direkt

zwei Forschungsstipendien im Rahmen des Clinician Scientist Programms vergeben wurden. Beide Stipendiaten berichten von ihren Forschungsprojekten und den Erfahrungen, die sie in der klinischen Forschung sammeln konnten.

Die DGK verzeichnete am Ende des Jahres 2023 mit 12.481 weiterhin eine steigende Mitgliederzahl. Ganze 50 % davon engagieren sich in mindestens einer Arbeitsgruppe, weitere 2.760 Personen arbeiten aktiv in unseren Sektionen mit. Das ist eine große Bereicherung, die sich in zahlreichen Veranstaltungen, Publikationen, Fortbildungen und anderen Projekten widerspiegelt, die in diesem Jahresbericht thematisiert werden. Wir bedanken uns herzlich bei Ihnen für das unermüdliche Engagement. Denn nur gemeinsam können wir die zahlreichen Herausforderungen unseres Faches meistern und die Patientenversorgung nachhaltig optimieren.

Ihre
Prof. Dr. Holger Thiele
Dr. Konstantinos Papoutsis



Das Jahr in Zahlen

- 7.500** Besucherinnen und Besucher nahmen an der 89. Jahrestagung 2023 in Präsenz teil. Das On-Demand Angebot nutzten bis Ende Juli 2023 8.500 Personen. 163 wissenschaftliche Sitzungen und 60 Industriesymposien fanden in insgesamt 18 Vortragssälen vor Ort statt.
- 1.700** Kongressteilnehmende besuchten die DGK Herztage vor Ort und 2.600 Personen nutzten das On-Demand Angebot. 147 Sitzungen fanden in insgesamt 11 Vortragssälen statt.
→ [Beiträge zu den Kongressen](#)
- 5.341** Teilnehmende besuchten 211 Fortbildungskurse, die von der DGK-Akademie in 2023 organisiert wurden.
→ [Mehr zum Thema Fortbildung](#)
- 120** Videos inkl. Interviews und Webinaren sowie 250 Textbeiträge wurden seit April 2023 im Fachbereich auf Herzmedizin.de veröffentlicht.
→ [Für Ärzte und Fachpersonal auf Herzmedizin.de](#)
- 12** Rubriken konnten aufgebaut und 22 Herausgeberinnen und Herausgeber für das Portal etabliert werden. Im Patientenbereich wurden 200 Textbeiträge und 80 Interviews veröffentlicht.
→ [Patienten und Interessierte auf Herzmedizin.de](#)
- 4.759** Personen folgten in 2023 der DGK auf X. Das sind 736 mehr als im letzten Jahr. 17 Arbeitsgruppen und Sektionen haben einen Kanal auf der Plattform und 34 Ambassadors sind für die DGK im Einsatz.
→ [Die DGK auf X](#)
- 710** Zusatzqualifikationen, davon 670 persönliche Anerkennungen, und 40 Stätteanerkennungen, wurden von der DGK erteilt.
- 193** Zertifizierungen erteilte die DGK im Jahr 2023.
→ [Zertifizierungen / Zusatzqualifikationen 2023](#)
- 43** Publikationen wurden in 2023 von der DGK herausgegeben.
→ [Publikationen 2023](#)
- 86** Preise im Gesamtwert von 205.000 € vergab die DGK in 2023, davon 21 im Rahmen der Herztage, 65 im Rahmen der Jahrestagung.
- 101** Stipendien wurden vergeben, mit einem Gesamtwert von 808.369 €. → [Preise und Stipendien](#)
- 17** Pressemitteilungen und 53 wissenschaftliche Statements gab die DGK im Jahr 2023 heraus. → [Pressemitteilungen / Statements](#)
- 12.481** Mitglieder hat die DGK Ende 2023, 554 Personen mehr als im Vorjahr. → [Mitgliederentwicklung 2023](#)

01 - Zukunft gestalten

- 06 „Wir müssen endlich weg von einer alleinigen Reparatur-Medizin (...) hin zu mehr Prävention und Früherkennung“
- 08 Curricula und Zertifizierungen: Entwicklungen und Highlights aus 2023
- 09 Zahlen, Daten, Fakten – alle Zertifizierungen in 2023 im Überblick
- 10 Kardio-CT: Welche Rolle wird die Kardiologie bei der KHK-Diagnose spielen?
- 12 VRONI



„Wir müssen endlich weg von einer alleinigen Reparatur-Medizin (...) hin zu mehr Prävention und Früherkennung“

Auf der 89. Jahrestagung im April 2023 übernahm Prof. Holger Thiele das Amt des DGK-Präsidenten von Prof. Stephan Baldus. Wir haben ihn im Interview gebeten, seine Eindrücke aus der ersten Hälfte seiner Amtszeit mit uns zu teilen. Wie blickt er auf das Jahr zurück, welche Herausforderungen bringt das Amt mit sich, und was sind seine Pläne für die zweite Hälfte seiner Präsidentschaftszeit?

Professor Thiele, Sie sind nun seit einem Jahr amtierender Präsident der DGK. Haben Sie sich gut in Ihre neue Rolle eingefunden?

Zunächst einmal möchte ich sagen, dass es eine große Ehre für mich ist, die DGK als Präsident nach außen zu repräsentieren. Wir haben ja glücklicherweise ein Präsidiumsmodell, in dem man verschiedene Instanzen durchläuft: Zwei Jahre als Incoming-Präsident, zwei Jahre als amtierender Präsident und dann abschließend zwei Jahre als Past-President. Das ist besonders hilfreich, denn es bereitet einen gut auf die Aufgaben vor und bietet auch Konstanz und Zuverlässigkeit bei der Vorstandsarbeit.

Was bereitet Ihnen an dem Amt besonders viel Freude?

Das Arbeiten mit den Menschen und, dass wir etwas für die Patientinnen und Patienten bewegen – auch wenn es mir aufgrund meines Naturells oft nicht schnell genug geht (lacht).

Gibt es auch etwas, das Sie an dem Amt unterschätzt haben?

Das ist eine gute Frage. Vermutlich habe ich unterschätzt, wie schwierig es manchmal ist, die aus meiner Sicht objektiven Aspekte einfach umsetzen zu können. Das liegt vor allem daran, dass das Arbeiten an Interessensausgleichen sehr viel Zeit in Anspruch nimmt. Das, zusammen mit den herausfordernden

Kernthemen des letzten Jahres, haben dann doch dazu geführt, dass man manchmal den Eindruck hat, zwei bis drei Jobs gleichzeitig zu haben. Man führt ja nebenher noch eine große Klinik und betreibt Wissenschaft und Lehre an einer Universitätsklinik. Insgesamt habe ich mir das Ausmaß der Arbeit nicht ganz so zeitintensiv vorgestellt.

Sie haben herausfordernde Kernthemen erwähnt. Könnten Sie darauf näher eingehen?

Mein Eindruck ist, dass wir im letzten Jahr einige Aufgaben zu moderieren hatten. Da ist zum einen der G-BA Beschluss zur kardialen Computertomographie bei Verdacht auf eine chronische KHK, den wir aus Sicht der DGK noch in eine gute Richtung lenken konnten. Die weitere Ausgestaltung des Beschlusses wird aber noch viel Arbeit erfordern. Zum anderen nimmt die Nationale Herz-Allianz (NHA) immer mehr Gestalt an. Das bedeutet aber auch, dass die Kommunikation mit den anderen Partnern innerhalb der NHA sowie dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) und weiteren Vertretern in der Politik doch recht zeitintensiv ist. Das Gute daran ist, dass wir geschlossen noch besser auf den Stellenwert von Herz-Kreislauf-Erkrankungen als Todesursache Nummer eins in Deutschland aufmerksam machen können. So können wir dabei helfen, den Fokus der Herz-Kreislauf-Medizin immer mehr in die richtigen Bahnen zu lenken. Dazu hat auch der erfolgreiche Launch von Herzmedizin.de beigetragen.



In kürzester Zeit konnten das Herausgeber- und Redaktions-Team eine große Reichweite und qualitativ sehr gute kardiovaskuläre Berichterstattung aufbauen, sodass wir auch hier die Sichtbarkeit der Herz-Kreislauf-Medizin deutlich erhöhen konnten.

Die NHA hat mit den neuen Präventionsplänen des Bundesgesundheitsministers einen ersten großen Erfolg erzielt. Welchen Forderungen der NHA ist das BMG damit konkret nachgekommen?

Es gibt ja die Initiative des BMGs zur Verbesserung der Herz-Kreislauf-Erkrankungen und ein Impulspapier des BMGs mit den vier Säulen, die man in der Prävention umsetzen möchte: 1) Verbesserung der Früherkennung von Risikofaktoren und Vorbeugung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen 2) Verbesserung der Früherkennung von Risikofaktoren und Vorbeugung als auch Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Erwachsenen 3) Stärkung von Disease-Management-Programmen 4) Reduzierung des Nikotinkonsums

Es ist sicher ein Erfolg, dass die Herz-Kreislauf-Gesundheit auf der Agenda des Gesundheitsministeriums deutlich weiter nach oben gerückt ist. Die Punkte des Impulspapiers, wenn sie denn konkret umgesetzt werden, sind ein riesiger Schritt vorwärts für die Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Deutschland. Wir müssen endlich weg von einer alleinigen Reparatur-Medizin – wo wir in Deutschland sicherlich gute Arbeit leisten – hin zu mehr Prävention und Früherkennung. Das hat uns ja die BiB-Gesundheitsstudie mit hierzulande doch leider schlechter Lebenserwartung im Vergleich zu anderen westeuropäischen Ländern deutlich vor Augen geführt. Die DGK ist hier stark in die Umsetzung konkreter Gesetzesvorhaben eingebunden. Aber diese dauern leider ihre Zeit und wir hoffen, dass sie bald umgesetzt werden können. Das größere Ziel der DGK ist aber eine übergeordnete, von der Politik getragene, nationale Herz-Kreislauf-Strategie.

Für Ihre Präsidentschaft haben Sie angekündigt, noch weitere, verschiedene Themen in den Fokus zu nehmen, darunter die Verbesserung der schlechten Datenqualität, bzw. die Schaffung von nationalen Registern in Deutschland zu operativen oder interventionellen Eingriffen. Gibt es hierzu auch schon Updates?

Ja, die gibt es, sie sind allerdings noch nicht so vorzeigbar, wie unsere Fortschritte bei der kardialen CT oder der NHA. Wir arbeiten aber weiter kontinuierlich daran. Hinsichtlich des Themas Datenqualität und Patientenregister ist anzumerken, dass wir den Deutschen Herzbericht im September 2023 zusammen mit der Deutschen Herzstiftung vorgestellt haben und wissen, dass wir eine noch bessere Datenqualität benötigen. Hier gibt es von Seiten der Politik ja wichtige Gesetzesvorhaben, die bereits umgesetzt sind bzw. kurz vor der Umsetzung stehen. Konkret zu nennen sind das Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (Digital-Gesetz, Digi-G) und das Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG). Auch hier hat sich die DGK inhaltlich eingebracht. Wir müssen sehen, wie sich diese Änderungen im Alltag auswirken werden. Beispielsweise wird es in diesem Zusammenhang ja hinsichtlich der Behandlungsdaten aus den elektronischen Patientenakten (ePA) ein Opt-Out-Verfahren geben. Das heißt, dass die Daten der Forschung zugänglich gemacht werden, es sei denn, die Patientinnen und Patienten widersprechen aktiv. Wir sind uns aber noch nicht sicher, ob uns das schon in die optimale Situation versetzen wird, die uns in den skandinavischen Ländern seit Jahren vorgelebt

wird. Aber auch wir als DGK sind in der Planung, neue Strukturen für die Datennutzung in der kardiovaskulären Medizin aufzubauen. Das ist allerdings ein größeres Projekt und wir stecken noch in den Vorbereitungen. Wenn es konkreter wird, stellen wir es sicherlich bald vor.

Weitere Punkte auf Ihrer Agenda sind die Stärkung der Aktivitäten der eCardiology und das Voranbringen neuer Technologien, wie der künstlichen Intelligenz. Nicht zuletzt ist Ihnen auch die Vereinbarkeit von Familie und Beruf wichtig.

Richtig. Für die eCardiology haben wir eine eigene Task Force, die ja auch auf den Kongressen eine gute Sichtbarkeit hat. Hier wird es aber in der nächsten Zeit notwendig sein, die Aktivitäten noch stärker zu bündeln und sich auch um Strategien zu kümmern, wie man gegen die großen Konzerne eigene Ideen umsetzen kann. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf stellt weiterhin eine Herausforderung im Gesamtkontext des deutschen Gesundheitssystems dar. Die DGK hat hierfür eine Projektgruppe, die sehr aktiv konkrete Vorschläge erarbeitet und in die Vorstandsarbeit einbringt. Ein Beispiel ist hier das Konsensuspapier zu „Schwangerschaft und Mutterschutz in der Kardiologie und in der Kinder- und Jugendkardiologie“, das die DGK zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie und Angeborene Herzfehler (DGPK) und der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM) erarbeitet hat. Besonders das Thema Strahlenexposition sorgt immer wieder für Fragen und Unsicherheiten. Daher

wurde in dem Papier auch hierauf ein besonderes Augenmerk gelegt.

Welche Projekte stehen als Nächstes an?

Die nächsten Projekte sind die Umsetzung der konkreten NHA-Projekte VRONI im Norden, das BNP-Screening-Projekt zur Früherkennung von asymptomatischer Herzinsuffizienz, und die Adressierung der Forschungsverstärkung in der Herz-Kreislauf-Medizin. Letzteres beinhaltet auch das beharrliche Adressieren der Dysbalance zwischen der Förderung von Krebsforschung und der Herz-Kreislauf-Forschung. Nach wie vor ist die Herz-Kreislauf-Forschung im direkten Vergleich deutlich unterfinanziert. Wenn wir den Herausforderungen des demografischen Wandels und der immer älter werdenden Gesellschaft begegnen wollen, muss sich dies in Deutschland dringend ändern. Die DGK ist zusammen mit den anderen NHA-Partnern hier weiterhin stark involviert.

Welche Hürden gibt es noch zu nehmen?

Es gibt noch einige Hürden, da wir hierzulande eine gewisse Bürokratielastigkeit haben. Das bedeutet leider, dass die Umsetzung konkreter Projekte teilweise deutlich verlangsamt wird. Umso wichtiger ist es, dass wir das große Ganze nicht aus den Augen verlieren und noch mehr an unseren Zielen festhalten: Die Verbesserung der Patientenversorgung und die weitere Intensivierung der Herz-Kreislaufforschung in Deutschland.

Curricula und Zertifizierungen: Entwicklungen und Highlights aus 2023

Die DGK hat es sich seit langem zur Aufgabe gemacht, die Qualität der Patientenversorgung stetig zu verbessern. Das Mittel der Wahl liegt in der Zertifizierung spezialisierter Behandlungszentren und der persönlichen Zusatzqualifikation für Ärztinnen und Ärzte sowie Assistenz- und Pflegepersonal. So kann sichergestellt werden, dass objektiv hohe Qualitätsstandards erreicht werden – ein wichtiges Signal für die Attraktion von Fachkräften und natürlich für Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen.

Neue Zertifizierungen für Assistenzkräfte und telemedizinische Zentren

Mittlerweile gibt es zahlreiche Qualifikationen und es werden beständig mehr. In 2023 sind wichtige neue Zertifizierungen hinzugekommen. Im Bereich der persönlichen Zusatzqualifikation sind das vor allem zwei Zertifizierungen für die Assistenz- und Pflegefachkräfte: Zum einen weist eine zunehmende Zahl von Studien die Effektivität von nichtärztlicher „kardiovaskulärer Präventions-Assistenz“ in der Prävention von Herz- Kreislauf-Erkrankungen nach. Mit dem Curriculum „Kardiovaskuläre Präventions-Assistenz“ will die DGK einen qualitativ hochwertigen Ausbildungsstandard in Deutschland sicherstellen. Zum anderen

gewinnt die Behandlung von Herzrhythmusstörungen immer mehr an Bedeutung. Die Zusatzqualifikation soll die Qualität in der Patientenversorgung sichern und optimieren und den Assistenz- und Pflegekräften ein strukturiertes Weiterbildungsprogramm nach den Maßstäben des kontinuierlichen Lernens anbieten. Es soll eine objektivierbare Qualifizierungsmöglichkeit bieten, welche Aufstieg und Karriere im Bereich der Assistenz- und Pflegeberufe unterstützt.

Im Bereich der Zentren-Zertifizierung sind ganz neu die „Telemedizin-Zentren“ hinzugekommen. Diese haben großes Potenzial, dem immer größer werdenden Missverhältnis von Behandlungsbedarf und Versorgungsangebot entgegenzuwirken. Unerlässlich dafür ist ein systematisches Qualitätsmanagementsystem, um einen einheitlichen Prozess- und Qualitätsstandard sicherzustellen. Nur so kann ein effektives Telemonitoring gelingen, das vor allem für Patientinnen und Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz eine bessere Versorgung bewirken kann.

Ausgelaufene Übergangsregelungen und neue Positionspapiere

Zum 31. Oktober 2023 sind die zweijährigen Übergangsregelungen für die Zusatzqualifikationen „Kardiovaskuläre Intensiv- und Notfallmedizin“ sowie „Kardiovaskuläre Schlafmedizin“ abgelaufen. Die DGK beginnt damit, die ersten Stätten zu zertifizieren. Im Laufe des Jahres 2024 sollen dann die ersten Programme zur Erlangung dieser Zusatzqualifi-

kationen angeboten werden. Zudem wurden im letzten Jahr für den Zertifizierungsbereich wichtige Positionspapiere veröffentlicht. Allen voran sind hier die Updates des Curriculums für Kardiale Magnetresonanztomographie (K-MRT) sowie des Curriculums für Kardiale Computertomographie (K-CT) zu nennen. Mit dem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Aufnahme der Kardio-CT in den gesetzlichen Leistungskatalog der Krankenkassen werden nicht-invasive Diagnoseverfahren immer mehr an Bedeutung gewinnen.

Sämtliche Antragsprozesse sind bei der DGK ab sofort digital

2023 wurde zudem ein wichtiger Meilenstein für den Bereich der Antragstellung und -verwaltung erreicht. Noch weit bis ins Jahr hinein war es vereinzelt notwendig Anträge, Formulare und Bescheinigungen in Papierform einzureichen. Im Rahmen der Qualitätsoffensive der DGK wurde nun alles vollständig digitalisiert. Antragstellende laden die entsprechenden Unterlagen einfach über die Zertifizierungssoftware hoch, wo sie direkt von den Gutachterinnen und Gutachtern eingesehen und geprüft werden können. Sämtliche Prozesse werden nun über eine einzige Softwarelösung dargestellt und bearbeitet. Zusammen mit dem neuen zentralen Login der DGK, der hierfür verwendet wird, ist die Antragstellung besonders anwenderfreundlich.

Zahlen, Daten, Fakten – alle Zertifizierungen in 2023 im Überblick

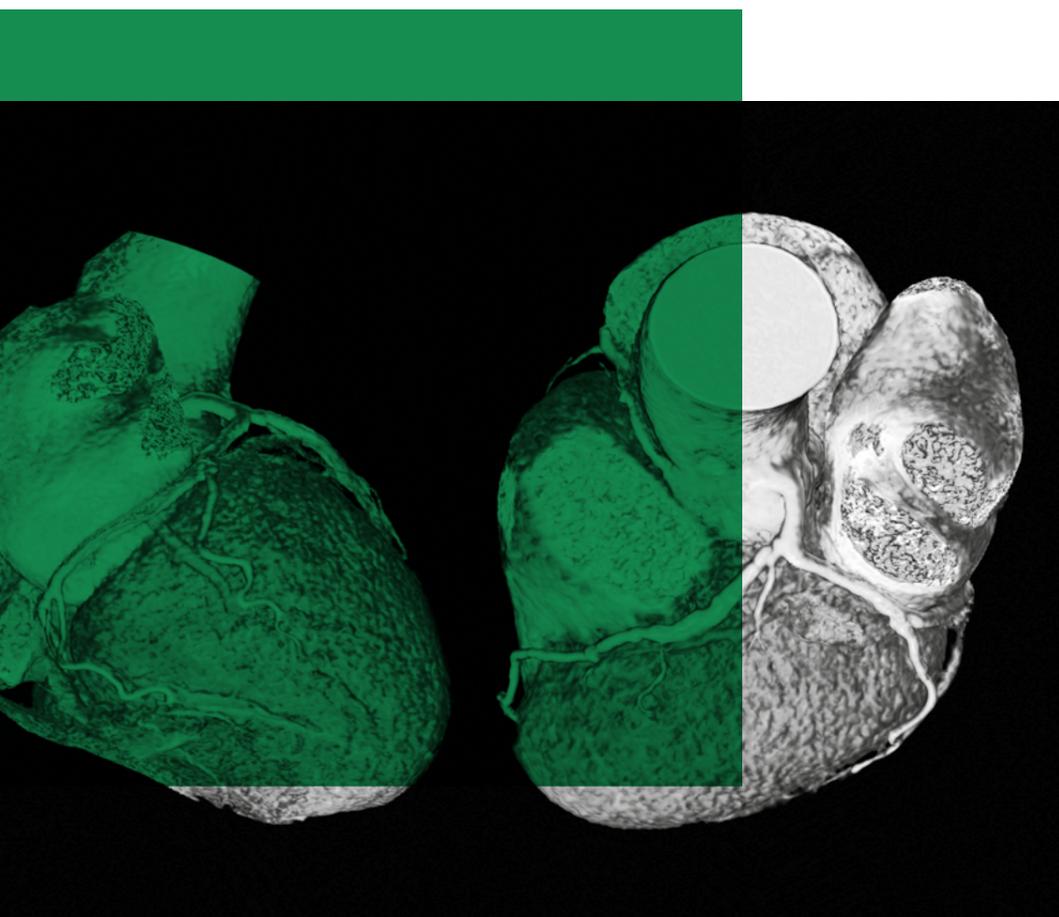
710 vergebene Zusatzqualifikationen, davon 670 persönliche Anerkennungen und 40 Stätteanerkennungen:



HI	Herzinsuffizienz 36 Personen	SK	Sportkardiologie 54 Personen und 6 Stätten Erstzertifizierungen	CPU	Chest Pain Units 19 Erst- und 59 Rezertifizierungen	HFU	Heart Failure Units (Praxen) 9 Erst- und 11 Rezertifizierungen
K-IN	Kardiovaskuläre Intensiv- und Notfallmedizin 275 Personen	K-MRT	Kardiale Magnetresonanztomographie 36 Personen Erst- und 51 Rezertifizierungen, 5 Stätten Erst- und 11 Rezertifizierungen	EMAH	Zentren 1 Erstzertifizierung		Heart Failure Units (Kliniken) 16 Erst- und 9 Rezertifizierungen
SM	Kardiovaskuläre Schlafmedizin 21 Personen	K-CT	Kardiale Computertomographie 23 Personen Erst- und 23 Rezertifizierungen, 4 Stätten Erstzertifizierungen		Schwerpunktkliniken/-praxen 1 Rezertifizierung		Heart Failure Units (Zentren) 2 Erst- und 7 Rezertifizierungen
ITAG	Interventionelle Therapie der arteriellen Gefäßerkrankungen 11 Personen, 1 Stätte Erstzertifizierung und 10 Stätten Rezertifizierungen	IK	Interventionelle Kardiologie 125 Personen, 9 Stätten Erst- und 11 Rezertifizierungen	BSA	Brustschmerz-Ambulanzen 1 Erstzertifizierung und 59 Rezertifizierungen	MKZ	Mitralklappen-Zentren 7 Erst- und 11 Rezertifizierungen
SR	Spezielle Rhythmologie 89 Personen, 15 Stätten Zertifizierungen			TAVI	TAVI-Zentren 8 Rezertifizierungen	VHZ	Vorhofflimmer-Zentren 16 Erst- und 5 Rezertifizierungen
						RDZ	Renale-Denervationszentren 5 Erstzertifizierungen

Kardio-CT: Welche Rolle wird die Kardiologie bei der KHK-Diagnose spielen?

Am 18. Januar 2024 beschloss der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) mehrheitlich die Aufnahme der Kardio-CT in die Kassenleistungen. Einerseits begrüßt die DGK diese Entscheidung, sieht an einzelnen Stellen im Beschlusstext aber noch Nachbesserungsbedarf – vor allem bei der Involvierung der Kardiologie.



Zukünftig soll die Computertomographie der Herzkranzgefäße (Kardio-CT bzw. CCTA) das bevorzugte Mittel bei der Abklärung eines Verdachts auf eine koronare Herzerkrankung (KHK) sein. Der G-BA beschloss im Januar eine entsprechende Neuregelung. Diese sieht vor, dass sowohl Radiologinnen und Radiologen als auch Kardiologinnen und Kardiologen die ambulante Leistung erbringen können. Allerdings werden nach aktuellem Stand die meisten Kardiologinnen und Kardiologen aufgrund der Strahlenschutzverordnung an der Ausübung gehindert werden. Konkret heißt es im Beschlusstext in § 3.7: „Die Entscheidung zum weiteren Vorgehen insbesondere bei unklaren oder komplexen Befunden sollte nach Möglichkeit interdisziplinär mindestens unter Einbeziehung radiologischer und kardiologischer Fachexpertise erfolgen.“

Die DGK machte sich von Anfang an für interdisziplinäre Teams stark

Anders als ursprünglich von der DGK gefordert, soll die Diagnosestellung und Interpretation der Befundbilder nicht initial von Teams aus Radiologinnen und Radiologen sowie Kardiologinnen und Kardiologen durchgeführt werden. Stattdessen soll dies den Hausarztpraxen und Radiologien obliegen. Die Kardiologie wird damit in vielen Fällen von der Abklärung einer chronischen KHK ausgeschlossen. Stattdessen wird sie nach aktueller Sachlage nur in Ausnahmefällen einbezogen. Einerseits begrüßte Prof. Holger Thiele die Aufnahme der Kardio-CT in die Kassenleistungen als richtigen und notwendigen Schritt zu einer

besseren und schnelleren Therapie bei einer vorliegenden chronischen KHK. Gleichzeitig sieht er jedoch ganz klaren Bedarf, den Beschlusstext nachzubessern und die Rolle der Kardiologie zu stärken: „Kardiologinnen und Kardiologen sind speziell darauf geschult, die Indikation für eine Koronardiagnostik zu stellen, die Ergebnisse der Kardio-CT in einen klinischen Gesamtkontext zu betten und daher die richtigen Maßnahmen sowohl diagnostisch als auch therapeutisch einzuleiten“, so Thiele. „Radiologen können das aufgrund der fehlenden klinischen Ausbildung nicht. Die für uns logische Entscheidung wäre ein Kooperationsmodell gewesen, das beide Disziplinen von Anfang bis Ende involviert.“

Unnötige Operationen und Wartezeiten sind zu befürchten

Sollte der Beschluss in seiner aktuellen Ausprägung bleiben, besteht die Gefahr einer Überdiagnostik. Wenn die Kardiologie aus ihrer Paradedisziplin ausgeschlossen wird, steht zu befürchten, dass Patientinnen und Patienten mit einer KHK nicht optimal versorgt und therapiert werden können. Das Risiko einer Patientengefährdung ist durch diesen Beschluss ernstzunehmen. Bereits jetzt sind viele reale Patientenfälle bekannt, in denen es zu unnötiger Folgediagnostik gekommen ist, wenn die Diagnosestellung von Hausärztinnen und Hausärzten und die Durchführung der Kardio-CT von Radiologinnen und Radiologen alleine erbracht wurden. Somit besteht die Gefahr einer schnell voranschreitenden KHK,

die durch eine zu späte Involvierung der Kardiologie nicht rechtzeitig erkannt wird. Ohne Konsultation einer Kardiologin oder eines Kardiologen besteht aber nicht nur das Risiko für einen nicht verhinderten Myokardinfarkt.

Auch zweifelhafte Therapieentscheidungen, die gar nicht indiziert sind, können dann nicht verhindert werden. Im Extremfall droht eine unnötige Bypass-Operation.

Es ist erwiesen (etwa durch die SCOT-HEART-Studie), dass Menschen mit einer KHK eine deutlich höhere Überlebenswahrscheinlichkeit und niedrigere Infarktrate haben, wenn die Befunde aus der Kardio-CT durch erfahrene Kardiologinnen und Kardiologen ausgewertet werden. Durch die entsprechende Aus- und Weiterbildung, ganz zu schweigen von der klinischen Erfahrung, sind sie der beste Garant dafür, dass die richtigen Schlüsse gezogen und die bestmögliche Therapie eingeleitet wird.

Ein Kooperationsmodell ist nach wie vor die einzig sichere Lösung

Sind bei der Erstbefundung sowohl Radiologie als auch Kardiologie involviert, würde dies die Sicherheit und Qualität der Diagnostik auf ein höchstmögliches Maß bringen. Die Zahlen lassen dabei eigentlich keinen Spielraum für Diskussionen: Rund fünf Millionen Menschen sind in Deutschland betroffen, was die KHK zur häufigsten Erkrankung des Herzens macht. Sie ist gleichzeitig eine der tödlichsten Krankheiten überhaupt. Etwa 120.000 sterben jedes Jahr an den Folgen. Die fünf tödlichsten Krebsarten (Lunge/Bronchien, Bauchspeichel-

drüse, Brustdrüse, Prostata, Dickdarm) zusammen bringen nicht so viele Todesfälle hervor. Umso wichtiger ist es, dass die Befundung unter Einbeziehung der kardiologischen Expertise vonstattengeht, um den Betroffenen lange Wartezeiten und unnötige Diagnoseverfahren zu ersparen. Effektive Qualitätssicherungskriterien sollten deshalb nicht nur für die Kardio-CT eingeführt werden, sondern für den gesamten Prozess der Diagnostik und Therapie einer KHK. Nach dem G-BA-Beschluss muss der erweiterte Bewertungsausschuss die Vergütung der CT-Koronarangiografie im vertragsärztlichen Vergütungssystem abbilden.

Hier sollten Qualitätssicherungsmaßnahmen für die CCTA und die gemeinsame Erbringung durch Kardiologinnen und Kardiologen sowie Radiologinnen und Radiologen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) abgebildet werden. Halten wir uns die schlechte Prognose einer KHK vor Augen, muss die Kardiologie zur optimalen Versorgung der Patientinnen und Patienten zwingend vom Anfang der Diagnostik bis zur Therapie involviert werden. Der Gemeinsame Bundesausschuss ist daher aufgerufen, den Beschluss zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten entsprechend zu überarbeiten.

VRONI

Eins von 250 Kindern wird in Deutschland mit der erblichen Stoffwechselkrankheit Familiäre Hypercholesterinämie (FH) geboren. Damit ist die FH eine der häufigsten vererbten Krankheiten überhaupt.

Betroffene haben unabhängig vom Lebensstil erhöhte LDL-Cholesterin-Werte, was in jungen Jahren zu Arteriosklerose führen kann. Trotzdem wurden bisher nur rund 5 % der Fälle identifiziert. Um dies zu ändern, wurde 2020 die VRONI-Studie in Bayern gestartet. Dabei können Eltern ihre Kinder im Alter zwischen 5 bis 14 Jahren beim Kinderarzt / bei der Kinderärztin kostenlos auf erhöhte Cholesterinwerte testen lassen. Nötig ist dafür nur ein wenig Kapillarblut aus dem Finger.

Bei auffälligem Screening-Ergebnis folgt eine molekulargenetische Untersuchung auf FH. Seit Studienbeginn konnten bis Mitte Februar 2024 bereits 17.000 Kinder und Jugendliche getestet und über 180 betroffene Familien identifiziert werden. Die meisten werden bereits leitliniengerecht therapiert. Für die Studienverantwortlichen ist dies ein sehr gutes Er-

gebnis. So gut, dass im Februar dieses Jahres eine Follow-Up-Studie mit den Namen „VRONI im Norden“ in Niedersachsen startete. Die Studiendaten sollen später kumuliert werden und dazu beitragen, dass das FH-Screening als Standarduntersuchung beim Kinderarzt / bei der Kinderärztin in die Regelversorgung aufgenommen wird.

Dies wäre ein wichtiger Schritt hin zu mehr Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Deutschland, weswegen die Studie als Projekt der Nationalen Herz-Allianz (NHA) von der Deutschen Herzstiftung, der Schwieta-Stiftung und der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie gefördert wird.

Informationen und Ressourcen auf

02 - Forschung

- 13 Fünf Jahre DGK-Zentrum für Kardiologische Versorgungsforschung
- 15 Neuer Entlassbogen soll für bessere Patientenaufklärung sorgen
- 15 Die Kommission für Experimentelle Kardiovaskuläre Medizin: Erreichte Meilensteine und Ziele für das kommende Jahr
- 17 Erste Einblicke in das Lipid-SnapShot-Projekt
- 17 Neue kardioprotektive und antiarrhythmische Therapieansätze bei schlafbezogenen Atemstörungen
- 18 Das Herz mit allen Mitteln schützen – mit Multi-Omics der Systembiologie von kardiovaskulären Risiko-Patienten und -Patientinnen begegnen
- 20 Nachwuchsförderung: Das Forschungsstipendium der DGK



Fünf Jahre DGK-Zentrum für Kardiologische Versorgungsforschung

Das Jahr 2023 war ein ganz besonderes für das DGK-Zentrum für Kardiologische Versorgungsforschung, denn es feierte sein fünfjähriges Bestehen. Seit der Gründung konnten bereits 18 Projekte verschiedenster Themenfelder innerhalb der kardiologischen Versorgungsforschung, entweder durch das Zentrum selbst oder unter Beteiligung des Zentrums, umgesetzt und zum Teil auch schon abgeschlossen werden.

Die Ergebnisse wurden in verschiedenen Publikationen wie dem „Clinical Research in Cardiology“, dem Deutschen Ärzteblatt oder als Poster auf internationalen Kongressen veröffentlicht.

Neu gestartete Projekte in 2023:

Lipid-SnapShot

Das Lipid SnapShot-Projekt, welches durch das DGK-Zentrum initiiert wurde und mit Unterstützung von der Firma Novartis realisiert werden konnte, untersucht die leitliniengerechte Einhaltung von LDL-Zielwerten und Medikationsschemata bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit atherosklerotisch kardiovaskulären Erkrankungen. In diesem Projekt werden jährlich in den teilnehmenden Zentren niedergelas-

sener Kardiologinnen und Kardiologen bei 1.500 Patientinnen und Patienten mit chronischem Koronarsyndrom über drei Jahre hinweg der Lipidstatus, Begleiterkrankungen und die cholesterinsenkende Therapie erfasst. Nach jedem Snapshot erfolgt ein Vergleich der Daten mit den Daten von durch Hausärztinnen und Hausärzten versorgten AscVD-Patientinnen und -Patienten beziehungsweise mit Daten aus der hausärztlichen Versorgung. Im Herbst 2024 und im Jahr 2025 erfolgt jeweils ein weiterer SnapShot mit 1.500 Patientinnen und Patienten, sodass insgesamt Daten von 4.500 Personen erhoben werden.

Entlassbogen – Verbesserung der Compliance von KHK-Patientinnen und KHK-Patienten

Als Folgeprojekt aus den Erkenntnissen des abgeschlossenen GULLIVE-R-Projekts (Guideline adherence and risk assessment after acute myocardial infarction in real life in Germany – a quality improvement and awareness registry of the German Cardiac Society) ist ein Formular in Form eines „Patientenvertrages“ entwickelt worden, welches im Rahmen der Entlassung von Patientinnen und Patienten nach Myokardinfarkt aus der stationären Therapie zur Verbesserung der Compliance angewendet werden kann. (Artikel in den Cardio News 01/2024).
→ [Das Formular wird interessierten Kliniken auf der DGK-Website zur Verfügung gestellt.](#) Eine Evaluation zum Einsatz des Bogens in der praktischen Anwendung ist geplant.

Indikationsstellung zur PCI beim chronischen Koronarsyndrom

Das Projekt wird mit der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) durchgeführt. Das DGK-ZfKVF und IQM haben zur inhaltlichen Bewertung der Indikationsstellung innerhalb des Peer Reviews einen gemeinsamen Erhebungsbogen entwickelt, der die aktuellen Leitlinien der ESC sowie die Nationale Versorgungsleitlinie (NVL) zur Indikation einer PCI bei Patientinnen und Patienten mit chronischem Koronarsyndrom abbildet. Mittels einer Auswertung von Fragebögen, die im Rahmen von Peer Reviews ausgefüllt werden, soll in diesem Projekt

der Frage nachgegangen werden, inwieweit die derzeitigen Leitlinien bei der Indikationsstellung zur PCI eingehalten werden und welche Faktoren mit einer nicht leitliniengerechten Indikationsstellung assoziiert sein könnten. Mit dem Projekt möchte man einem wichtigen Defizit in der Qualitätssicherung begegnen: In den meisten Verfahren zur Qualitätssicherung wird die Qualität der medizinischen Leistungserbringung vorrangig durch Fragen zu Strukturen und Prozessen abgebildet, ohne bei der Beurteilung der Ergebnisqualität auch die Indikationsstellung zu berücksichtigen.

Kooperation des DGK-Zentrums mit der Deutschen Herzstiftung

Im Rahmen der mittlerweile seit 2019 bestehenden Kooperation des DGK-Zentrums mit der Deutschen Herzstiftung wurde auch 2023 der Wissenschaftspreis der Josef-Freitag-Stiftung (dotiert mit 10.000 Euro) ausgelobt. Wissenschaftliche Arbeiten aus dem Gebiet der Versorgungsforschung von Herz- und Kreislauf-Erkrankungen von in Deutschland tätigen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern, die das 40. Lebensjahr noch nicht überschritten haben, werden mit diesem Preis ausgezeichnet.

Wissenschaftliche Sitzungen

Auch 2023 hat das DGK-Zentrum für Kardiologische Versorgungsforschung wissenschaftliche Sitzungen auf den Kongressen der DGK durchgeführt. Auf der Jahrestagung zum The-

ma „Kardiologische Versorgungsforschung in Deutschland – Strukturen, Bedarf und Versorgungsrealität“, während bei der Sitzung auf den Herztagen der Fokus auf der Vorstellung laufender Projekte, die durch das DGK-Zentrum unterstützt werden, lag.

Öffentlichkeitsarbeit des DGK-ZfKVF

Im Rahmen des Brand Refreshs der DGK wurde durch die Grafikabteilung der DGK ein neues Logo für das DGK-Zentrum gestaltet. Für die Erhöhung der Sichtbarkeit im internationalen Gebrauch, beispielsweise für Posterpräsentationen oder Publikationen ist auch ein Logo mit dem englischen Titel „Center for Health Services Research of the German Cardiac Society“ angefertigt worden.



ALKK · BDI · BNK · DGK · Stiftung IHF

Ein Großteil der Patientinnen und Patienten (jeweils > 90 %) wurde bei Einschluss in GULLIVE-R (zehn Monate nach dem akuten Herzinfarkt) mit einer antithrombotischen Therapie (ASS, P2Y12-Inhibitor, orale Antikoagulation), einem Statin, einem Betablocker und einem RAAS-Hemmer therapiert. Eine Blutdruckselbstmessung wurde von drei Viertel der Gruppe berichtet, mehr als die Hälfte nahmen eine Ernährungsumstellung vor.

Ein Drittel der Patientinnen und Patienten berichteten von sportlicher Betätigung von mindestens drei mal 30 Min/Woche, weniger als ein Fünftel nahmen an einer Herzsportgruppe teil. Obwohl fast 90 % angaben, über gute Kenntnisse zu ihrer Erkrankung zu verfügen, waren doch erhebliche Wissenslücken bzgl. der Zielwerte und der Bedeutung nicht-medikamentöser Maßnahmen zu verzeichnen. Seitens der Patientinnen und Patienten wurde als Grund hierfür oftmals mangelnde Aufklärung angegeben.

Zur Lösung des Problems wurde deshalb ein sogenannter Patientenvertrag in Form eines Entlassbogens entwickelt. Auf einer DIN A4-Seite werden individuell die wichtigsten Krankheitsinformationen, der Medikamen-

Neuer Entlassbogen soll für bessere Patientenaufklärung sorgen

Die aktuellen Leitlinien empfehlen, bei Patientinnen und Patienten, die einen akuten Herzinfarkt erlitten haben, Maßnahmen zur Sekundärprävention einzuleiten.

Diese beziehen sich auf die Therapie der koronaren Risikofaktoren (Hochdruck, Cholesterin, Diabetes mellitus), lebensstilverändernde Maßnahmen (Nikotinkarenz, körperliche Bewegung, Ernährung, Gewichtsreduktion) und die Einnahme von antithrombotischen Medikamenten.

Die Adhärenz zu den Maßnahmen ist umso höher, je besser die Patientinnen und Patienten über sie aufgeklärt sind. In der Realität sind ihnen die Zielwerte der Risikofaktoren aber oftmals unbekannt, wie die GULLIVE-R-Studie zeigt.

tenplan, Zielwerte und nicht-medikamentöse Maßnahmen für die jeweiligen Patientinnen und Patienten festgehalten. Diese sollten den Bogen bei Entlassung unterschreiben, wodurch der Informationsstatus dokumentiert und eine Verbindlichkeit für eigenverantwortliches Handeln geschaffen wird.

Das Dokument wird zusammen mit dem vorläufigen Entlassbrief zusätzlich der Hausarztpraxis übermittelt, um alle Beteiligten über die vereinbarten Therapieziele in Kenntnis zu setzen. Ein individuelles und komprimiertes Infor-

mationsdokument scheint für einzelne Patientinnen und Patienten nachvollziehbarer und relevanter als ausführlichere, unpersönliche Broschüren zu sein. Die Studienverantwortlichen erhoffen sich hierdurch eine Verbesserung der Kenntnisse über die KHK und der Sekundärprävention nach einem Herzinfarkt.

→ Der Entlassbogen kann hier kostenlos heruntergeladen werden.

Die Kommission für Experimentelle Kardiovaskuläre Medizin: Erreichte Meilensteine und Ziele für das kommende Jahr

Prof. Katrin Streckfuß-Bömeke im Interview

Was waren die drei wichtigsten erreichten Meilensteine für die KEK im Jahr 2023?

Die Kommission für Experimentelle Kardiovaskuläre Medizin (KEK) hat in einem → [Positionspapier](#) die Herausforderungen des Research data management in der kardiovaskulären Forschung beschrieben. Es beruhte auf dem von der KEK im Oktober 2022 bei den Herztagen in Bonn durchgeführten gleichnamigen translationalen Workshop der DGK und dem Deutschen Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK). Die Publikation dieses Papiers war ein sehr wichtiger Meilenstein für die Kommission. Außerdem haben wir eine Stellungnahme zur Abschaffung von Tierversuchen erarbeitet. Dazu gibt es in der Rubrik ‚Basic Science‘ auf Herzmedizin.de ein → [Interview mit Prof. Laura Zelarayan aus dem Nukleus der KEK](#). Ein weiteres sehr wichtiges Thema für die KEK war die Diskussion um die Herausforderungen und Karriereoptionen von Medical Scientists (MS).

Zu diesem Zweck haben wir im vergangenen Oktober 2023 den 4. Translationalen Workshop der DGK und des Deutschen Zentrums für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK) ausgerichtet. Ein gemeinsames DGK/DZHK Positionspapier fasst die Ergebnisse des Workshops zusammen, reflektiert die besonderen Anforderungen, denen MS in Bezug auf Ausbildung, Finanzierung und Karriereentwicklung gegenüberstehen sowie die strukturellen Herausforderungen in Bezug auf das deutsche akademische Forschungssystem. Das Positionspapier wurde verfasst und wird demnächst veröffentlicht. Die Ergebnisse sind in einem → [Artikel der Cardio News](#) bereits zusammengefasst.

Warum ist das Thema „Medical Scientist“ so wichtig?

Medical Scientists sind Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die in der medizinischen Forschung, aber nicht in der Patientenversorgung tätig sind und oft aus Fachgebieten im

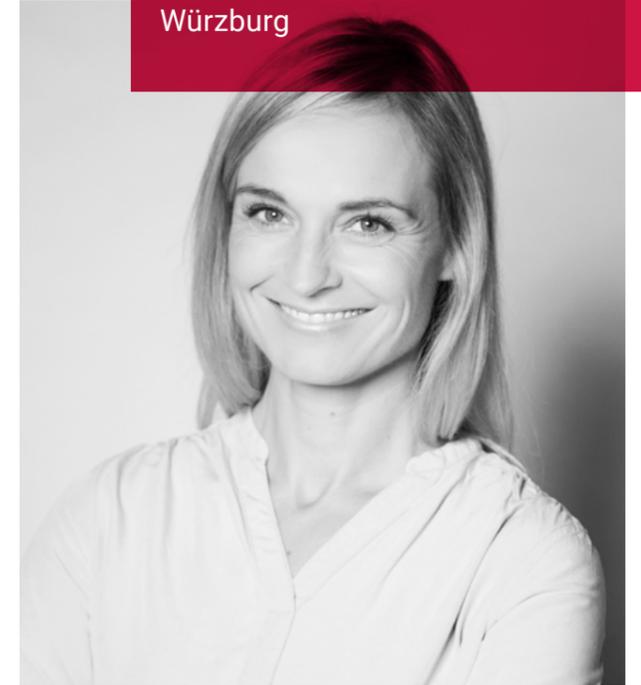
Bereich der Natur- und Technikwissenschaften oder der Mathematik kommen. Aufgrund der derzeit steigenden interdisziplinären Zusammenarbeit sind MS sehr wichtig für die kardiovaskuläre Forschung.

Im DZHK wurden 2015 etwa 50 % nicht ärztliche Forschende beschäftigt, während nur 9 % der Mitarbeitenden Ärztinnen und Ärzte waren. Leider müssen sie aber eine Vielzahl an Herausforderungen meistern, wie die mangelnde Arbeitsplatzsicherheit und die schlechten langfristigen Karriereaussichten. Die meisten MS haben nur befristete Verträge von oft kurzer Dauer. Das BMBF plant derzeit eine weitere Verkürzung befristeter Arbeitsverträge in der Postdoc-Phase auf nur vier Jahre, was nach Ansicht der KEK zu einer weiteren Verschlechterung der Situation der MS führen wird. Dazu wird in der Rubrik ‚Basic Science‘ auf Herzmedizin.de ein → [Interview mit Frau Prof. Sabine Steffens und mir](#) zu sehen sein.

Eine weitere Herausforderung ist die begrenzte Anzahl von speziellen Förderprogrammen an deutschen Universitätskliniken und medizinischen Fakultäten sowie von Aus- und Weiterbildungsprogrammen während der Karriere der MS. Es besteht glücklicherweise ein breiter Konsens in der deutschen kardiovaskulären Forschungswelt, dass die Nachwuchsförderung im Berufsfeld des MS weiterentwickelt werden sollte. Das müssen wir also anpacken!

Wie bringt die KEK sich ein, um die Situation der MS zu verbessern?

Prof. Dr. Katrin Streckfuß-Bömeke,
Würzburg



Ein Curriculum für den MS ist bereits geplant und wird gerade erarbeitet. Es wurde bereits eine große Awareness in der DGK für den MS geschaffen.

Und was wird die KEK in diesem Jahr besonders beschäftigen?

Das sind einmal die bereits angesprochenen Themen, also die Publikation des Positionspapieres zum Medical Scientist sowie den Aufbau des dazugehörigen Curriculums. Des Weiteren widmen wir uns bereits jetzt der Planung und Durchführung des 5. Translationalen Workshops der KEK im Oktober in Hamburg mit dem Thema: 'Use of human myocardium for functional medical research: utilities and limitations'. Es soll kritisch beleuchtet werden, welche humanen Materialien in der kardiovas-

kulären Forschung derzeit verwendet werden – das sind beispielsweise humane induzierte pluripotente Stammzellen, cardiac slices, humanes Gewebe von kranken Spendern – und was nicht verwendet werden darf, wie gesundes Herzgewebe, und ob das ethisch vertretbar ist.

Zusätzlich füllen wir gemeinsam mit den Herausgebern Professor Steffens und Professor Backs die Rubrik „Basic Science“ auf Herzmedizin.de mit Themen und Interviews. Dadurch können wir mehr Awareness für diese sehr wichtigen Themen in der Kardiologie schaffen.



Erste Einblicke in das Lipid-SnapShot-Projekt

Trotz klarer Leitlinien wird eine optimale LDL-Cholesterinsenkung häufig nicht erreicht. Die Lipid-SnapShot-Registerstudie liefert aktuelle Einblicke in die Lipidtherapie von Patientinnen und Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen in Deutschland. Projektleiter Dr. Winfried Haerer spricht über erste Ergebnisse und gibt einen Ausblick.

Die europäischen Leitlinien empfehlen für Patientinnen und Patienten mit atherosklerotischen kardiovaskulären Erkrankungen oder sehr hohem Risiko, LDL-Cholesterinwerte (LDL-C) < 55 mg/dl zu erreichen und die Ausgangswerte um mindestens 50 % zu senken. Allerdings zeigen frühere Registerstudien und Umfragen wie das Monica-Projekt und die Euroaspire Surveys, dass selbst ältere, höhere Zielwertempfehlungen oft unerreicht blieben. Wie ist die aktuelle Lage im deutschen Behandlungsalltag? Zeigen sich dabei Unterschiede zwischen hausärztlicher Versorgung und der Therapie durch niedergelassene Kardiologinnen und Kardiologen? Diesen Fragen geht das neue Lipid-SnapShot-Projekt nach und liefert erste Ergebnisse für 2023.

Dr. Winfried Haerer, Herzklinik Ulm, leitet zusammen mit Prof. Oliver Weingärtner, Uniklinikum Jena, das Lipid-SnapShot-Projekt und erklärt: „Wir möchten mit der Studie ein realistisches Bild der Patientenversorgung in Deutschland zeichnen. In der Regel besteht eine deutliche Diskrepanz zwischen den Empfehlungen und der tatsächlichen Versorgung.“ Deshalb werden jährlich insgesamt drei Querschnittsuntersuchungen (Snapshots) von 2023 bis 2025 in kardiologischen Praxen vorgenommen, in denen der Lipidstatus und die cholesterinsenkende Therapie bei KHK-Patientinnen und -Patienten in der Sekundärprävention erfasst werden. Nach jedem Snapshot erfolgt ein Vergleich der Erhebungen bei den niedergelassenen Kardiologinnen und Kardiologen mit Bestandsdaten zur haus-

ärztlichen Versorgung aus der IQVIA-Disease-Analyser-Datenbank.

Das Lipid-SnapShot-Projekt wurde durch das DGK-Zentrum für Kardiologische Versorgung (DGK-ZfKVF) initiiert. An dem Forschungsvorhaben arbeiten das DGK-Zentrum für Kardiologische Versorgungsforschung, die BNK Service GmbH und die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e.V. zusammen, unterstützt von Novartis.

Lesen Sie den ganzen Artikel auf
→ [Herzmedizin.de](https://www.herzmedizin.de).

Neue kardioprotektive und antiarrhythmische Therapieansätze bei schlafbezogenen Atemstörungen

Über eine Milliarde Patientinnen und Patienten weltweit sind von schlafbezogenen Atemstörungen (SBAS) betroffen. So kommen SBAS eine zunehmende sozio-ökonomische Relevanz zu. Die Therapieoptionen sind im Wesentlichen auf CPAP (engl.: Continuous Positive Airway Pressure) limitiert, jedoch lässt sich hierdurch bisher nicht die Vorhofflimmer-Inzidenz reduzieren. Neben Vorhofflimmern handelt es sich bei den Krankheitsbildern „diastolische Dysfunktion“ und „Herzinsuffizienz mit erhaltener linksventrikulärer Pumpfunktion (HFpEF)“ um weitere wichtige Komorbiditäten von Patientinnen und Patienten mit SBAS. Die genauen Mechanismen, welche bei SBAS kontraktile Dysfunktion und Arrhythmien vermitteln, sind jedoch noch unzureichend geklärt.

Mit den SGLT2-Inhibitoren steht mittlerweile eine erste Substanzklasse als Therapie für Patientinnen und Patienten mit HFpEF zur Verfügung, welche das Risiko für den kombinierten Endpunkt aus kardiovaskulärem Tod und herzinsuffizienzbedingter Hospitalisierung reduzieren konnte. Während prospektive klinische Studien zur Untersuchung des antiarrhythmischen Potenzials von SGLT2-Inhibitoren noch laufen, weisen explorative Analysen der bisherigen Endpunktstudien auf eine Reduktion

sowohl atrialer als auch ventrikulärer Arrhythmien hin.

Im Rahmen des Clinician-Scientist-Programms der DGK untersucht Dr. Philipp Hegner im Labor von Prof. Lars Maier sowie in der Arbeitsgruppe für translationale Kardiologie von Prof. Stefan Wagner am Universitätsklinikum Regensburg die Wirkmechanismen des SGLT2-Inhibitors Empagliflozin auf zellulärer Ebene in Kardiomyozyten von Patienten und Patientinnen mit SBAS.

Von besonderem Interesse ist hier die Wirkung von Empagliflozin auf den späten Natriumstrom in humanen Vorhofkardiomyozyten, welches einer der diskutierten potenziellen Wirkmechanismen von Empagliflozin ist, sowie der Einfluss auf die kontraktile Funktion und Arrhythmien im Vorhofmuskelstreifen. Hierzu steht im Rahmen einer Kooperationsstudie mit der Herzchirurgie atriales Patientengewebe zur Verfügung, welches insbesondere in Kombination mit den klinischen Patientendaten ideale Voraussetzungen zur Untersuchung translationaler medizinischer Fragestellungen bietet. Aufgrund der großen Überlappung von Komorbiditäten und der Koinzidenz von SBAS sowie HFpEF profitieren diese Patienten und Patientinnen mögli-



Dr. Philipp Hegner (Regensburg)

cherweise am meisten von einer Therapie mit SGLT2-Inhibitoren wie Empagliflozin. Auch die Rolle von Inflammation für diastolische Dysfunktion sowie HFpEF bei Patientinnen und Patienten mit SBAS wird im Rahmen dieses Projektes erforscht, indem Immunzellen im Blut sowie inflammative Mediatoren im Vorhof von Patientinnen und Patienten mit SBAS analysiert werden. Erste Zwischenergebnisse hierzu wird Dr. Hegner auf der Jahrestagung 2024 vorstellen.

Interessanterweise wurde in der erst kürzlich veröffentlichten STEP-HFpEF Studie gezeigt, dass ein weiteres Antidiabetikum, nämlich der GLP-1-Agonist Semaglutid, bei Patientinnen und Patienten mit Adipositas und HFpEF die HFpEF-assoziierte Symptomatik verbessert und den kardialen Marker NT-proBNP redu-

zieren konnte, ohne dass der vermittelnde Wirkmechanismus verstanden ist. Mögliche direkte oder indirekte kardiale Effekte von Semaglutid stellen ein hochinteressantes, weiteres Forschungsgebiet dar, dessen Effekte Dr. Hegner im Rahmen einer Erweiterung des translationalen Forschungsprojektes untersuchen wird.

Hierfür schafft das „Clinician Scientist Stipendium“ der DGK die idealen Freiräume, um die ärztliche Expertise mit der grundlagenwissenschaftlichen Forschung zu kombinieren und somit Wirkmechanismen sowie neue Therapieansätze zu entschlüsseln.

Das Herz mit allen Mitteln schützen – mit Multi-Omics der Systembiologie von kardiovaskulären Risiko-Patientinnen und -Patienten begegnen

Thrombo-inflammatorische Prozesse definieren grundlegende pathophysiologische Zusammenhänge und determinieren weiterhin den Krankheitsverlauf von Patientinnen und Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen. Während der akuten Plaqueruptur aggregieren zirkulierende Thrombozyten und initiieren die Thrombusbildung, welche in eine akute



Dr. Tobias Harm (Tübingen)

myokardiale Ischämie münden kann. Zudem führt eine gesteigerte thrombo-inflammatorische Aktivität zur Entstehung und Progression der Atherosklerose sowie zu vermehrten, prognostisch relevanten, kardiovaskulären Endpunkten einschließlich Myokardinfarkt, ischämischem Schlaganfall oder plötzlichem Herztod. Eine stetige Thrombozytenaktivierung und Monozytenstimulation bedingen ein prothrombotisches und inflammatorisches Milieu bei Patientinnen und Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen und sind ferner assoziiert mit dem Voranschreiten der Erkrankung sowie wiederkehrenden kardiovaskulären Ereignissen.

Zurzeit wird das kardiovaskuläre Risiko meist nur unzureichend mittels konventioneller Parameter, einschließlich Cholesterin und LDL, abgeschätzt. Häufig misslingt hierbei eine Selektion der Patientinnen und Patienten mit einer Hochrisikokonstellation für kardiovaskuläre Ereignisse. Zudem scheint das pathophysiologische Modell der Entstehung kardiovaskulärer Erkrankungen auf zellulärer Ebene überholt und metabolische sowie genetische Zusammenhänge gewinnen zunehmend an Bedeutung.

Moderne metabolomische Ansätze vermögen die Gesamtheit der subzellulären Vorgänge, einschließlich der genetischen Expression und Lipid- beziehungsweise Proteinsignaturen, detailliert zu erfassen. Veränderung derselben können bei Patientinnen und Patienten mit schweren Krankheitsverläufen oder erhöhtem kardiovaskulären Risiko nachgewiesen werden und bilden Angriffsziele für pharmakologische Interventionen. Metabolomische Analysen stellen somit eine innovative Strategie zur Verbesserung des kardiovaskulären Risiko-Assessments dar.

Dynamische Veränderungen des Metaboloms führen zur Pathogenese kardiovaskulärer Erkrankungen und dienen einer spezifischen Risikostratifizierung sowie als neuartige Ansatzpunkte maßgeschneiderter Therapien

Bis zum heutigen Tage sind die Kausalzusammenhänge subzellulärer Veränderungen der Lipidstruktur und der genetischen Expression mit der Entstehung von kardiovaskulären Erkrankungen weitestgehend ungeklärt. Aufgrund dessen bedarf es weiterer Analysen der Assoziationen von veränderten Lipidsignaturen oder genetischen beziehungsweise epigenetischen Alterationen bei Patientinnen und Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen. Hierfür dienen neben plasmatischen Veränderungen insbesondere Thrombozyten und Monozyten als Hauptakteure der zellulären Thrombo-Inflammation und rücken in den Fokus der Forschung. Es bleibt weiterhin un-

geklärt, wie diese spezifischen Veränderungen den Krankheitsverlauf modulieren und welche äußeren Faktoren auf diese subzellulären Alterationen Einfluss nehmen. Die Identifizierung neuer hochselektiver, thrombo-inflammatorischer Biomarker durch metabolomische Analysen soll somit zielgerichtete Therapien ermöglichen. Ferner soll durch die pharmakologische Adressierung der Metaboliten die Atherogenese und Atheroprogression verhindert werden.

Spatial Lipidomics: Prädiktion und Spezifität übertreffen konventionelle kardiovaskuläre Risikofaktoren in der Detektion von Hochrisiko-Patientinnen und -Patienten

Im Rahmen des Clinician-Scientist-Programms der DGK untersucht Dr. Tobias Harm seit seiner Promotion 2022 als Assistenzarzt und Wissenschaftler an der Klinik für Kardiologie und Angiologie des Universitätsklinikums Tübingen die Zusammenhänge thrombozytärer Lipide mit der Pathophysiologie und Prognose der koronaren Herzerkrankung. Diese translationale Analyse steht im Mittelpunkt der Forschung, da die Erkenntnisse über neue Biomarker für die Therapie und Prävention kardiovaskulärer Erkrankungen genutzt werden können. In gemeinsamer Arbeit mit der Forschungsgruppe um Prof. Meinrad Gawaz gelang es Dr. Harm, Veränderungen des thrombozytären Lipidmetabolismus bei Patientinnen und Patienten mit akutem und chronischem Koronarsyndrom darzulegen. Diese Pathologien bewirken zudem prothrombotische Dis-

positionen und thrombozytäre Dysfunktionen, welche sich spezifisch in thrombo-ischämischen oder Blutungsereignissen mit klinischer Relevanz widerspiegeln. Ferner konnte bereits eine Modulation dieser prognostisch relevanten Lipide durch eine gezielte lipidsenkende Therapie beschrieben werden. Im Rahmen des Clinician-Scientist-Programms der DGK untersucht Dr. Harm nun mittels systematischer Multi-Omics-Ansätzen, inwiefern Veränderungen des Metaboloms die Pathophysiologie kardiovaskulärer Erkrankungen beeinflussen und ob sich diese durch gezielte Interventionen aufhalten lassen. Neben ex-vivo Analysen stehen hier insbesondere patientenbezogene Big-Data-Analysen im Zentrum der translationalen Forschung, welche mithilfe moderner Machine-Learning-Technologien eine Verbindung der kardiologischen Grundlagenforschung mit der klinischen Routine schafft.

DGK-Clinician-Scientist-Programm als Taktgeber und Schnittstelle für Klinik und Forschung

Als Stipendiatin oder Stipendiat der DGK ist es möglich, neben der Facharztausbildung, auch an wissenschaftlichen Forschungsprojekten zu arbeiten. Neben seiner aktuellen Tätigkeit in der internistischen Intensivstation forscht Dr. Harm gemeinsam mit der Arbeitsgruppe unter Leitung von Prof. Meinrad Gawaz im Bereich der translationalen Kardiologie. Hierbei erhielt er bereits mehrfache wissenschaftliche Auszeichnungen der DGK und unlängst den Young Investigator Award der

Europäischen Gesellschaft für Kardiologie. Das Clinician-Scientist-Programm der DGK fördert ärztlich-wissenschaftlich tätige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Kardiologie auf dem Weg zu einer eigenständigen und innovativen Forschungskarriere. Neben der klinischen Ausbildung erfüllt eine finanzielle Förderung eine fünfzigprozentige Freistellung der Stipendiatinnen und Stipendiaten. Dr. Harm befasst sich im Zuge dessen mit der Weiterentwicklung der wissenschaftlichen Projekte hin zur Etablierung einer eigenständigen Arbeitsgruppe. Die Förderung der DGK im Rahmen des Clinician-Scientist-Programms ermöglicht es, die eigene Weiterentwicklung gemeinsam mit Kolleginnen und Kollegen zu teilen und dadurch selbst zu profitieren. Längerfristig soll die Freistellung durch das Stipendium ein Habilitationsprojekt im Bereich der kardialen Multi-Omics-Forschung ermöglichen. Durch die Förderung der DGK gelingt es, aufwändige wissenschaftliche Methodiken zu etablieren, neuartige Hypothesen zu generieren und Konsequenzen für den klinischen Alltag abzuleiten. Letzteres ermöglicht es zudem, notwendige Freiräume für die fachärztliche Ausbildung zu gewinnen. Das Stipendium soll somit Anstoß geben für eine ganzheitliche ärztliche Weiterentwicklung. Den Prozess seiner Forschungstätigkeit im Rahmen des Clinician-Scientist-Programms wird Dr. Harm im Rahmen der diesjährigen Jahrestagung der DGK präsentieren.

—

Nachwuchsförderung: Das Forschungsstipendium der DGK

Besonders die Förderung junger Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler liegt der DGK am Herzen: Mit dem DGK-Forschungsstipendium gelingt genau das. Maximal 50.000 Euro erhalten die Stipendiatinnen und Stipendiaten über einen Zeitraum von 12 Monaten, viel Geld und Zeit, um eine originelle und qualitativ hochwertige Projektidee nach vorne zu bringen.

Das Stipendium richtet sich an Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler in den ersten vier Jahren nach ihrer Promotion, die noch keine DFG- oder vergleichbare Förderung bekommen oder bekommen haben. Gefördert werden originelle und innovative Projektideen im Bereich der kardiovaskulären Grundlagen- bzw. translationalen/klinischen Forschung. Mit dem Stipendium soll der Einstieg in kompetitive Forschungsbereiche ermöglicht werden und es sollen die für die Einreichung eines Projektantrags bei der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) oder einer vergleichbaren Forschungsförderungseinrichtung erforderlichen Vorarbeiten durchgeführt werden. Eingegangene Anträge für ein DGK-Forschungsstipendium im Bereich der Grundla-

gen- bzw. translationalen Forschung werden den Mitgliedern der Kommission für Experimentelle Kardiovaskuläre Medizin (KEK) und im Bereich der klinischen Forschung der Kommission für Klinische Kardiovaskuläre Medizin (KKK) vorgelegt. Der Vorstand entscheidet über die vorliegenden Anträge jeweils in der Mai-, September- und Dezembersitzung. Eine Bewerbung ist immer zum 31. Januar, 31. Mai und 30. September eines jeden Jahres möglich.

—

Informationen zum DGK-Forschungsstipendium finden Sie auf → [Herzmedizin.de](https://www.herzmedizin.de).

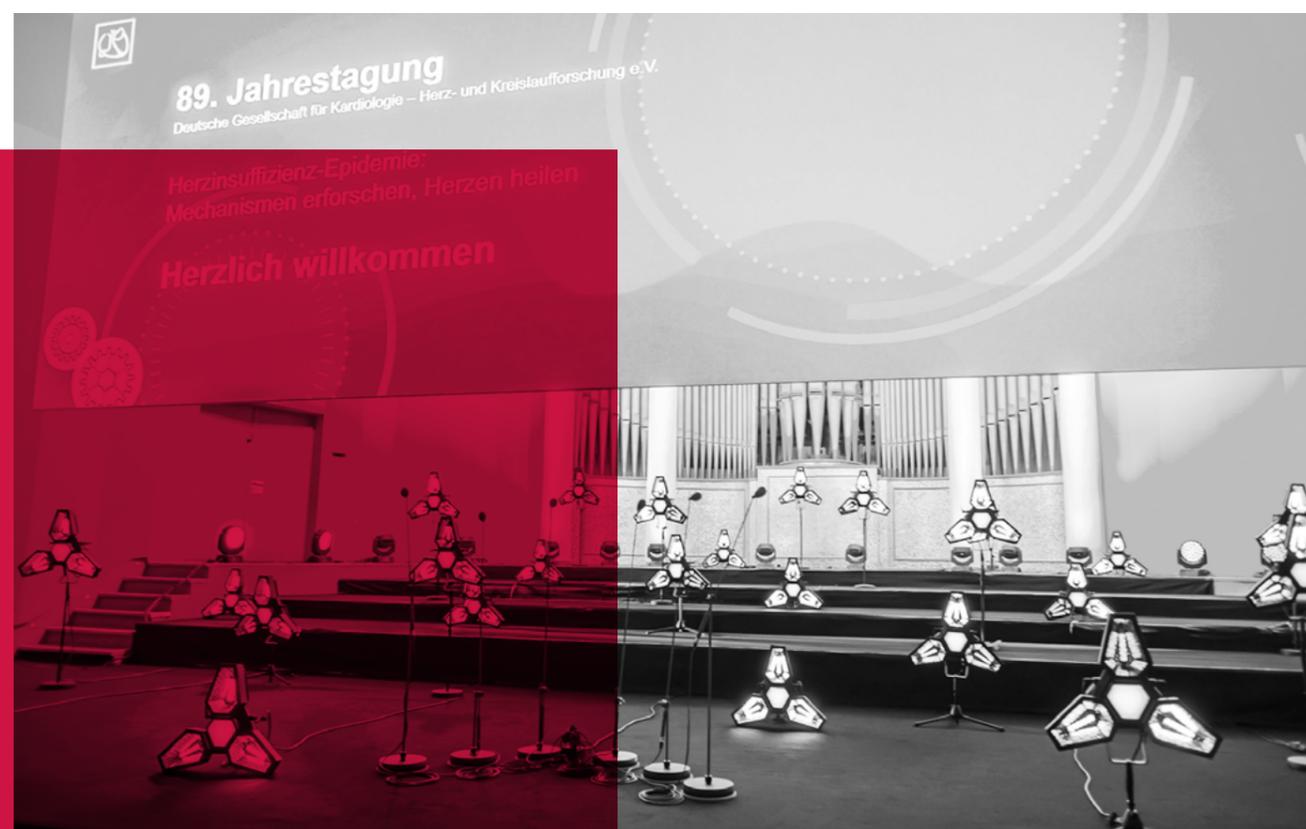
03 - Kongresse und Fortbildung

- 21 89. Jahrestagung 2023: Ein Jahr der Aufbrüche
- 23 DGK Herztage 2023 – Auf Wiederseh'n Bonn,
Moin Hamburg!
- 24 Deutscher Echokardiographie-Kongress:
Rundes Jubiläum in Leipzig
- 25 Höher, schneller, weiter: DGK.Kardiale Bildgebung
- 25 Ein Login für Alles
- 26 Die DGK-Akademie: 2023 immer up to date
- 29 Qualität der eigenen ECMO-Behandlungen
mit VAER sicherstellen



89. Jahrestagung 2023: Ein Jahr der Aufbrüche

Die Jahrestagung im letzten Jahr hat der DGK viele Veränderungen gebracht: Einmal mehr wurde das Präsidium neu zusammengesetzt, das Wissensportal Herzmedizin.de ging erstmals online und Gesundheitsminister Lauterbach bekräftigte seine Rückendeckung für die Nationale Herz-Allianz. Inhaltlich stand der größte kardiologische Kongress in Deutschland ganz im Zeichen der Herzinsuffizienz.



Unter dem Motto „Epidemie Herzinsuffizienz: Mechanismen erforschen, Herzen heilen“ fand die 89. Jahrestagung der DGK vom 12. bis zum 15. April im Congress Centrum Rosengarten statt. In 18 Sälen und 5 Science Boxen fanden 386 Sitzungen statt. Rund 8.000 Teilnehmende verfolgten gespannt die vier Sitzungstage in Mannheim. Die eCardiology präsentierte die neuesten technischen Errungenschaften im Ella & Louise und zementierte ihre Präsenz auf dem Kongress. Umtriebiger ging es auch bei der Young DGK zu, die mit Mentoring-Sessions, Expertengesprächen und mit einem eigenen Networking-Event samt dem beliebten Kardio-Slam vor allem den Nachwuchs in der Kardiologie ansprach.

Mechanismen erforschen, Herzen heilen

Leitthema des Kongresses war in diesem Jahr die Herzinsuffizienz. Tagungspräsident Prof. Lars Maier aus Regensburg stellte in seiner Eröffnungsansprache ihre Bedeutung als Volkskrankheit heraus. Mit 4 Millionen Erkrankten sei sie die häufigste Einzeldiagnose für eine stationäre Krankenhausaufnahme. Doch obwohl die Mortalität in den vergangenen zehn Jahren deutlich gesenkt werden konnte, blieb die 5-Jahressterblichkeit mit bis zu 50 % und 35.000 Toten pro Jahr sehr hoch. Am Erfolgsbeispiel der Beta-Blocker seit den 1990er Jahren und den SGLT-2-Inhibitoren zeigte Maier, wie Forschung und Innovation dazu beitragen, das Leben der HI-Patientinnen und -Patienten zu verbessern. Zwei weitere aktuelle Hoffnungsträger seien einerseits die Aktivierung

der Ca/CaM-abhängigen Kinase II (CaMKII) mittels CRISPR-Cas9 post-infarct zur Verbesserung der Kontraktilität des Herzmuskels. Andererseits könne in ersten prä-klinischen Experimenten gezeigt werden, dass das kardiale Remodelling durch Inflammation und Myokardhypertrophie nach einem Infarkt durch Therapie mit Mikro-RNA 132 inhibiert werden könnte. Beides seien vielversprechende neue Ansätze „made in Germany“, um die Herzinsuffizienz langfristig zu therapieren und so hoffentlich bald auch Herzen zu heilen.

Worin liegt die Zukunft der Kardiologie?

Maier gab weiter zu bedenken, dass die Herausforderungen in den nächsten Jahren wachsen würden. In Zukunft sei es deshalb dringend notwendig, den Nachwuchs noch stärker zu fördern und zu fordern. Dafür müssten Aus- und Weiterbildungsprogramme und -strukturen verbessert werden. Aber auch innerhalb der verschiedenen Disziplinen gelte es, den Diskurs und die Zusammenarbeit zu stärken. So bräuchten wir mehr interdisziplinäres Denken und Handeln, vor allem zwischen der Kardiologie und Herzchirurgie aber auch auf translationaler Ebene zwischen Medizin und Naturwissenschaft. Mehr Zusammenarbeit müsste es zudem intersektoral durch eine stärkere stationäre und ambulante Verzahnung geben. Neue Konzepte, vor allem im Bereich der Digitalisierung müssten schneller vorangetrieben werden. Als Beispiele seien hier unter anderen künstliche Intelligenz, Telemonitoring und Device-Therapie zu nennen.

Zudem lägen auch große Chancen in der Schaffung völlig neuer Berufsbilder, wie der Physician Assistants, die als Bindeglied zwischen Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegekräften dazu beitragen könnten, der fortwährenden Personalknappheit zu begegnen. Unterm Strich müsse in allem der Mensch im Mittelpunkt des Handelns stehen, nicht der Versicherungsstatus der Patientinnen und Patienten, und es müsse darum gehen, dass Gesundheitssystem und nicht den Gesundheitsmarkt zu stärken.

Lauterbach: Der Herz-Kreislauf-Medizin kommt eine Schlüsselrolle zu

Ähnlich argumentierte Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach in seiner Rede, der per Live-Stream der Eröffnungsfeier zugeschaltet war. Immer wieder werde klar, dass der Herz-Kreislauf-Medizin eine Schlüsselrolle zukäme, wenn es um den Gesundheitszustand und die Lebensqualität der Bevölkerung ginge. Vor diesem Hintergrund seien die Entwicklungen der letzten zehn Jahre bei der Lebenserwartung der Deutschen nicht so er-

folgreich, wie sie hätten sein können. Er griff zudem eine Ausführung von Prof. Stephan Baldus auf, der zuvor auf die sozio-ökonomischen Unterschiede zwischen den verschiedenen Bevölkerungs- und Einkommenschichten als Ursache für ungleich hohe Risiken auf die Ausbildung einer Herz-Kreislauf-Erkrankung hinwies. Beide Redner waren sich einig, dass die Politik auch hier angreifen müsse, um die Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu stärken. Unter anderem aus den genannten Gründen habe Lauterbach sehr gerne die Schirmherrschaft für die Nationale Herz-Allianz übernommen und freue sich auf einen stärkeren Austausch sowie eine gute Zusammenarbeit.

Blankenberg zu neuem President-Elect gewählt. Thiele tritt Präsidentschaft an.

Auf der Mitgliederversammlung wurde Prof. Stefan Blankenberg aus Hamburg mit 51,75 % der Stimmen zum President-Elect gewählt. Er gewann die Mehrheit der Stimmen mit seinen Plänen für eine Stärkung der klinischen und wissenschaftlichen Interessen der Kardiologie im Gesundheitswesen und bei Fördermittelgebern, die Verbesserung der Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten unabhängig von Geschlecht, Herkunft oder Arbeitsort, sowie die Intensivierung der intersektoralen und interdisziplinären Zusammenarbeit medizinischer Institutionen.

Gleichzeitig endete damit die Amtszeit von Prof. Stephan Baldus aus Köln. Er bestach in seiner Präsidentschaft mit der Initiierung zahl-

reicher Projekte, und war maßgeblich an der Gründung der Nationalen Herz-Allianz (NHA) beteiligt. Baldus übergab das Amt des Präsidenten an Prof. Holger Thiele aus Leipzig. Neben der kontinuierlichen Weiterentwicklung der NHA nimmt dieser sich unter anderem vor, das Thema kardiale Computertomographie zu forcieren.

Launch der neuen Wissensplattform Herzmedizin.de



Eine der größten Neuerungen innerhalb der letzten Jahre stellte für die DGK der Start des Wissensportals [→ Herzmedizin.de](#) dar. Die Seite wird durch die HKM – Herz-Kreislauf-Medizin gGmbH, einer einhundertprozentigen Tochter der DGK, mit Unterstützung vom Bund Niedergelassener Kardiologen (BNK) betrieben. Im Rahmen der Jahrestagung ging sie erstmals online. Die Plattform richtet sich nicht nur an DGK- und BNK-Mitglieder, sondern explizit auch an andere Ärztinnen und Ärzte, medizinisches Fachpersonal, sowie Herzpatientinnen und -patienten, deren Angehörige und allgemein Interessierte. Sie bietet umfassende Informationen zu Herz- und Kreislauf-Erkrankungen, Berichterstattung von internationalen Kongressen sowie Experteninterviews, Neuigkeiten zu Studien, Weiterbildungsangebote,

Webinare und vieles mehr. Alle Inhalte werden vor Veröffentlichung von erfahrenen Kardiologinnen und Kardiologen geprüft. „Zwar gibt es bereits vielfältige Informationsangebote für Gesundheitsfragen im Netz, jedoch führen diese zum Teil widersprüchlichen Informationen vielmehr zu Verwirrung und schaffen weniger Orientierung – besonders für Betroffene und deren Angehörige. Das wollten wir mit Herzmedizin.de insbesondere im großen Bereich der Herz-Kreislauf-Erkrankungen ändern“, so Prof. Stephan Baldus, Past-President der DGK. Baldus hatte im Rahmen seiner Präsidentschaft die Schaffung des Portals maßgeblich mit vorangetrieben.

Herzmedizin.de löst damit nach und nach die früheren Internetseiten kardiologie.org und dgk.org ab, deren Inhalte sukzessive zur neuen Seite migriert werden. „Unser Wunsch war es, alle relevanten Informationen rund um das Thema Herzmedizin an einem Ort zu bündeln und für alle Betroffenen, seien sie Patientinnen und Patienten oder Expertinnen und Experten, jeweils auf Augenhöhe interessant, informativ und zugänglich zu gestalten,“ sagt PD Dr. Stefan Perings. Zusammen mit Prof. Malte Kelm bildet er das Herausgeber-Duo des Portals. Daneben sind das Team der Rubrikenherausgebenden und die neu geschaffene Content-Redaktion unter Leitung von Romy Martínez für die multimedialen Inhalte verantwortlich.

DGK Herztage 2023 – Auf Wiederseh'n Bonn, Moin Hamburg!

Auch 2023 waren die DGK Herztage wieder ein voller Erfolg. Rund 2.700 Teilnehmerinnen und Teilnehmer kamen vom 5. bis zum 7. Oktober ins World Conference Center Bonn, um sich weiterzubilden, auszutauschen und gemeinsam zu diskutieren. Mit 146 Vortragssitzungen aus 11 Sälen und – erstmals auf den Herztagen – zwei Science Boxen, durften sich die Besucherinnen und Besucher dabei über ein umfangreiches wissenschaftliches Rahmenprogramm freuen.



Für das Programm der Herztage zeichneten sich einmal mehr die Tagungspräsidenten der Subkongresse Kardiologie Aktuell (Prof. Ulrich Laufs), Deutsche Rhythmus Tage (Prof. Joachim Ehrlich), AGIK Live (Dr. Thomas Schmitz), Basic Science Meeting (Dr. Malte Tiburcy) und der Akademiekurse (Prof. Norbert Frey) verantwortlich. Ob die Vorstellung neuer Guidelines, neuer Erkenntnisse aus der Forschung, oder lehrreicher Patientenfälle – das abwechslungsreiche und attraktive Programm wird jedes Jahr genau geplant, damit für Jede und Jeden etwas an den drei Kongresstagen dabei ist. Auch an die Assistenz- und Pflegekräfte wurde mit zahlreichen Kursen der Reihe „Assist“ von AGEF und AGIK gedacht. Zu den Highlights des Programms zählten wieder die beiden Great Debates, in denen die Diskutierenden zu spannenden, aktuellen Fragen in der Kardiologie jeweils Pro- und Contra-Positionen bezogen.

Auch der kardiologische Nachwuchs durfte sich vor Ort wieder über viele hilf- und lehrreiche Angebote der Sektion Young DGK freuen. Bei insgesamt 12 Veranstaltungen konnten sich angehende Kardiologinnen und Kardiologen wieder viele Ratschläge von erfahrenen Profis holen und mit wichtigen Fragen für den eigenen Karriereweg auseinandersetzen: Welche Spezialisierung ist die richtige für mich? Lohnt sich ein mehrjähriges Forschungsstudium im Ausland? Welche Tipps und Tricks gibt es abseits der Lehrbücher?

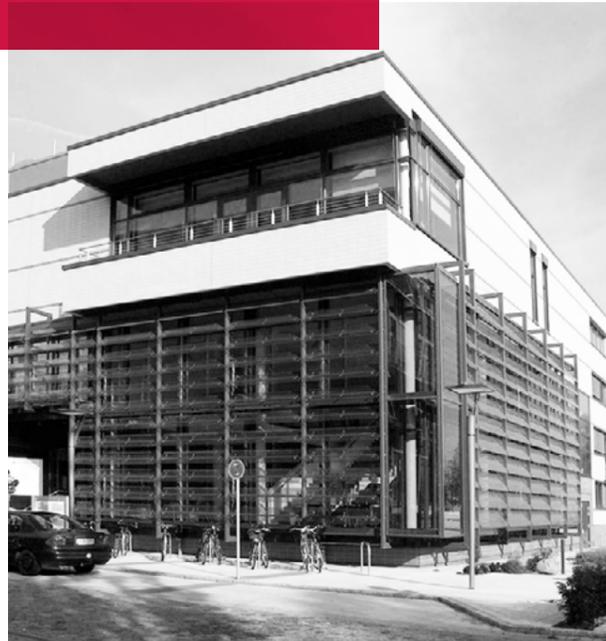
Aktuelle Kongressberichterstattung auf Social Media und Herzmedizin.de

Damit der Kongress auch in den Sozialen Medien viel Aufmerksamkeit bekommt, posteten die DGK-Ambassadoren wieder intensiv auf X (vormals Twitter). Während des ganzen Kongresszeitraums versorgten sie ihre Follower mit Live-Updates aus den Sitzungsräumen, Poster-Bereichen, und Science Boxen. Auch das Redaktions-Team von Herzmedizin.de war vor Ort und begleitete den Kongress mit Video-Interviews und Berichten aus besonders interessanten Sessions. Mit vielen Hintergrundinfos und exklusiven Einblicken sind die Herztage auch auf dem neuen Wissensportal der DGK gebührend vertreten.

DGK Herztage 2024 finden in Hamburg statt

Seit 2021 wurden die Herztage im World Conference Center in Bonn veranstaltet. Nach drei erfolgreichen Kongressen halten die Herztage vom 26. bis 28. September 2024 Einzug ins Congress Center Hamburg. Grund hierfür ist unter anderem das beständige Wachstum des Kongresses. Der neue Veranstaltungsort bietet mehr Raum für Aussteller und Sitzungen sowie für Besucherinnen und Besucher. Zusätzlich soll die Attraktivität der Hansestadt dafür sorgen, dass weitere DGK-Mitglieder persönlich den Kongress besuchen, um sich vor Ort auszutauschen und zu netzwerken.

Deutscher Echokardiographie- Kongress: Rundes Jubiläum in Leipzig



Der Deutsche Echokardiographie-Kongress (DEK) in Leipzig feierte vom 1. bis 4. Juni 2023 sein 20-jähriges Bestehen. Passend zu diesem Anlass riefen die Programmverantwortlichen eine Renaissance der Echokardiographie – des primären „Arbeitspferdes“ der kardialen Bildgebung – aus. Mehr als 300 Teilnehmende fanden sich im Leipziger KUBUS ein und stellten damit einen neuen Besucherrekord auf. Auch in diesem Jahr hatte die Veranstaltung wieder einiges für ihre Besucherinnen und Besucher zu bieten. Mit viel Hands-on-Mentalität gab sich der DEK schon am ersten Kongress-tag gewohnt interaktiv, mit Anwenderkursen, Live-Demos und Tutorials zum Mitmachen. Hier wurden zudem praktische Hinweise und Tipps vermittelt, um die eigenen Dokumentationen und Messungen zu überprüfen. Natürlich durfte auch wieder über aktuelle Fragen und Kontroversen debattiert werden. Erneut fand auch das Satellite Symposium zu-

sammen mit der European Association of Cardiovascular Imaging (EACVI) statt. Das international ausgerichtete Joint Event erwartete die Teilnehmenden mit einem Masterclass-Kurs auf Englisch zum Thema „Plausibility Check of Echocardiographic Results“. Für die hochkarätigen Inhalte war die achtköpfige wissenschaftliche Programmkommission um Prof. Andreas Hagendorff vom Universitätsklinikum Leipzig verantwortlich, der den Kongress bereits zum fünften Mal in Folge leitete. Die Wissenschaftliche Leitung übernahm die AG 5 „Kardiovaskulärer Ultraschall“ der DGK.

→ [Echokardiographie-Leipzig.de](https://www.echokardiographie-leipzig.de)

Höher, schneller, weiter: DGK. Kardiale Bildgebung

Über ein deutlich erweitertes Angebot durften sich die Besucherinnen und Besucher des „DGK.Kardiale Bildgebung“ freuen. Vom 2. bis 4. November 2023 fand der Kongress erneut in den Kölner Sartory Sälen statt. Thematisiert wurden neben Echokardiographie auch die kardiale Magnetresonanztomographie und die kardiale Computertomographie sowie im



Bereich der KHK auch die Nuklearmedizin. In einem „Multimodality“-Format wurden die unterschiedlichen Bildgebungsverfahren von ausgewiesenen Expertinnen und Experten präsentiert und ihre jeweilige Bedeutung für den klinischen Einsatz in der Kardiologie gemeinsam diskutiert.

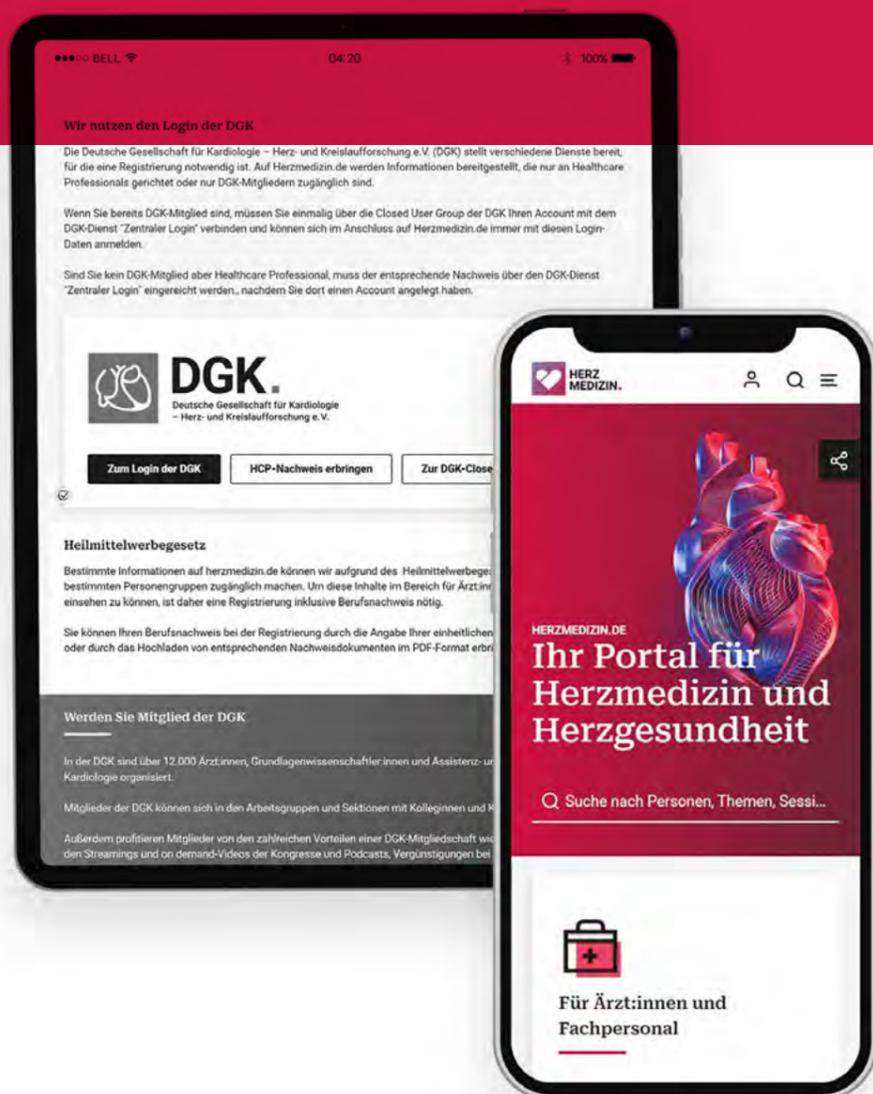
2023 stand der Kongress ganz im Zeichen der Premieren. Zum ersten Mal konnten sich die Teilnehmenden über Basiskurse im Bereich der kardialen MRT und kardialen CT mit der Möglichkeit freuen, eine Level-1-Zertifizierung im jeweiligen Bereich zu bekommen. Unmittelbar nach Ankündigung waren die Kurse bereits vollständig ausgebucht. Ein weiteres Novum: In diesem Jahr wurden auch unsere österreichischen Kolleginnen und Kollegen der ÖGK aktiv eingebunden. So konnte das Kongressprogramm um eine Sitzung zur Bildgebung bei fortgeschrittener Herzinsuffizienz sowie verschiedene Workshops und Einzelvorträge ergänzt werden.

Für das vielfältige Programm zeichneten sich die Arbeitsgruppen „Kardiovaskulärer Ultraschall“ (AG 5), „Elektrophysiologie und Rhythmologie“ (AG 1 – AGEP) und „Interventionelle Kardiologie“ (AG 6 – AGIK) sowie das Cluster B „Bildgebende Verfahren“ und die Sektion Young DGK verantwortlich.

→ [Kardiale-Bildgebung.de](https://www.kardiale-bildgebung.de)

Ein Login für Alles

Egal, ob sie Ihre Anschrift aktualisieren möchten, Ihre Anträge auf Zusatzqualifikationen oder Zertifizierungen bearbeiten oder Zugang zu den zugangsbeschränkten Angeboten auf dem neuen Portal → Herzmedizin.de einrichten wollen: Mit dem neuen zentralen DGK-Login reicht DGK-Mitgliedern künftig ein Account und ein Passwort, um zahlreiche Angebote der DGK zu nutzen, für die sie bisher jeweils einen eigenen Account benötigten.



Das Prinzip „single sign on“ ist im Internet weit verbreitet und gut etabliert. Die Technik „Open ID connect“ macht sich die DGK nun zunutze, um ihren Mitgliedern und anderen Interessierten einen komfortablen Zugang zu den Online-Diensten der Fachgesellschaft zu bieten.

So können Nutzerinnen und Nutzer des zentralen Logins nach nur einer Anmeldung ihre Stamm- und Kontaktdaten bei der DGK in der Closed User Group ändern, sich für die Kongresse der DGK registrieren, sich beim DGK-Portal Herzmedizin.de anmelden, um die zugangsbeschränkten Inhalte zu lesen oder anzuschauen, sowie den Status ihrer Anträge auf Zertifizierungen und Zusatzqualifikationen prüfen, beziehungsweise Unterlagen einreichen. Weitere Online-Dienste der DGK, beispielsweise zu den Angeboten der DGK-Akademie und zur Abstract-Einreichung, folgen demnächst. Auch ein zentrales DGK-Dashboard wird derzeit entwickelt, in dem Informationen zu Zertifizierungsanträgen, Aufgaben als Gutachterin oder Gutachter, AG-Mitglied, offene Kurse, Teilnahmebescheinigungen und vieles mehr zentral an einer Stelle abgerufen werden können.

Um sich mit dem zentralen Login in der "Closed User Group" (CUG) anmelden zu können, muss der bisherige Account einmalig mit dem Account für das zentrale Login verbunden werden. Wer das zentrale Login mit der Closed User Group verbunden hat, kann sowohl die Anmeldung über das zentrale Login als

auch die Anmeldung über Mitgliedsnummer und Passwort nutzen.

DGK-Mitglieder können dazu einfach in der Closed User Group auf „Account verknüpfen“ klicken oder sich → hier unsere Anleitung anschauen.

Bitte beachten Sie, dass pro E-Mail-Adresse nur ein Account eingerichtet werden kann. Jedes DGK-Mitglied sollte also für den Account unbedingt eine persönliche E-Mail-Adresse verwenden, die von niemandem sonst genutzt wird. E-Mail-Adressen des Accounts können in der Closed User Group geändert werden. Übrigens, das zentrale Login kann nicht nur von Mitgliedern der DGK genutzt werden, sondern von allen, die die Dienste der DGK nutzen möchten, beispielsweise von Antragsstellerinnen und Antragsstellern im Bereich Zertifizierung und Zusatzqualifikationen oder Health Care Professionals, die Zugang zu den Bereichen von Herzmedizin.de erhalten möchten, die aufgrund des Heilmittelwerbegesetzes mit einem Login versehen sind.

Die DGK-Akademie: 2023 immer up to date

Für die DGK-Akademie war das Jahr 2023 ein sehr erfolgreiches: Neue Kurs-Konzepte wurden umgesetzt und das bestehende Angebot konnte an die aktuellen Anforderungen der kardiologischen Versorgung angepasst werden. Die AGIK konnte insgesamt drei neue Veranstaltungen anbieten, die Young DGK hat nun zwei weitere Kurse im Repertoire und auch im Bereich der Sportkardiologie und beim Hypertonie-Management gibt es Neuigkeiten.

AGIK Women: PCI 2023 – State of the Art



Die Kursreihe „AGIK Women“ wurde im Jahr 2022 von der AGIK ins Leben gerufen und richtet sich speziell an Kardiologinnen, die im Bereich der interventionellen Kardiologie tätig sind. Jährlich soll nun immer ein neuer Kurs angeboten werden. 2023 war es im November so weit: Unter der wissenschaftlichen Leitung von PD Dr. Luise Gaede, PD Dr. Maike Knorr und Prof. Tanja Rudolph ging es bei „PCI 2023 – State of the Art“ um die wichtigsten Grundlagen der perkutanen Koronarintervention (PCI). Denn eine PCI muss nicht nur indiziert, sondern auch sorgfältig unter Verwendung der neuesten Techniken geplant und durchgeführt



werden. Die Interventionalisten beschäftigten sich unter anderem mit den Fragen, wann wirklich ein Stent gesetzt werden muss und welche der zur Verfügung stehenden zusätzlichen diagnostischen Möglichkeiten helfen können, um am Ende ein optimales Ergebnis zu erzielen.

Das Kurskonzept sieht vor, dass, neben der rein fachlichen Fortbildung, auch Coaching-Vorträge bezüglich Karriereplanung und weiblichem Führungsstil angeboten werden. In diesem Jahr ging es in zwei Coaching-Sessions um die Themen „Lösungsorientiert Führen“ und „Mit Konstruktiver Kritik ans Ziel“. Der Workshop wird von Frauen für Frauen geleitet, um einen kollegialen Austausch und das Networking zu fördern.

AGIK Interventionelle Echokardiographie Sachkundekurs

Die interventionelle Therapie und Diagnostik struktureller Herzerkrankungen hat eine immense Entwicklung durchlaufen und viele innovative Ansätze sind mittlerweile fester Bestandteil der klinischen Routine. Hierdurch gewinnt die Standardisierung der Prozeduren zur Sicherung der Versorgungsqualität eine immer größere Bedeutung.

Die DGK hat im Jahr 2022 die „Sachkunde Interventionelle Echokardiographie“ herausgegeben, deren Inhalte als Grundlage für den neuen Kurs dienen, der zur Erlangung der Sachkunde Interventionelle Echokardiographie absolviert werden muss.

Der neue Kurs „AGIK Interventionelle Echo-

kardiographie Sachkundekurs“ wurde von der AGIK in Kooperation mit der AG 5 „Kardiovaskulärer Ultraschall“ konzipiert und richtete sich an erfahrene Anwenderinnen und Anwender, die die transösophageale Echokardiographien (TEE) bereits auf Facharzt-niveau durchführen können. Unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Volker Rudolph und Dr. Thomas Schmitz fand an zwei Tagen ein Intensivtraining zur interventionellen Echo-Guidance statt und in kleinen Gruppen konnten Hands-on-Trainings an TEE-Simulatoren sowie an verschiedenen Postprocessing Workstations wahrgenommen werden. Nach einer erfolgreichen Lernerfolgskontrolle konnten die Teilnehmenden dann ihren Sachkundenachweis in den Händen halten.

AGIK Simulationstraining Basiskurs PCI

In 2022 wurde der „AGIK Simulationstraining Basiskurs Koronarangiographie“ eingeführt, der auf große Resonanz gestoßen ist. 2023 bieten die DGK-Akademie und die AGIK nun den „Simulationstraining Basiskurs PCI“ an, der erneut in Zusammenarbeit mit dem Interdisziplinären Simulations- und Trainingszentrum (INTUS) in Mannheim stattgefunden hat. Das INTUS bietet ideale Voraussetzungen für eine realitätsnahe kardiologische Ausbildung an Simulatoren und Modellen, denn praktisches Training und Üben ist eine besonders geeignete Methode, um sich neue Kenntnisse und Techniken nachhaltig anzueignen.

Besonders junge Kardiologinnen und Kardiologen, die noch keine oder nur wenige PCI's

durchgeführt haben, profitieren von dem neuen Kurs-Konzept: Unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Alexander Ghanem, Erik Rafflenbeul, Dr. Thomas Schmitz und Prof. Wolfram Voelker erlernten die Teilnehmenden Schritt für Schritt die Grundlagen der PCI, von der Interventionsplanung über das „1x1“ der Materialkunde und die intrakoronare Bildgebung bis hin zur Komplikationsvermeidung und zum Komplikationsmanagement.

Insgesamt sechs Stunden führten die Teilnehmenden ein intensives Simulations- und Modelltraining durch, bei dem sie durch erfahrene Trai-

ner der AGIK betreut wurden, Tipps und Tricks inklusive. In interaktiven Falldiskussionen wurde das Gelernte gefestigt und der kollegiale Austausch gefördert.

Online-Abendkurs Sportkardiologie



Der schon bestehende Kurs „Sportkardiologie“ der DGK Akademie und der AG 32 Sportkardiologie wurde um einen reinen Online-Abendkurs erweitert, um die einfache Teilnahme nach dem Praxis- oder Klinikbetrieb besser zu ermöglichen. An vier Abenden wurden von 17:00 bis 20:30 Uhr unter der wissenschaftlichen Leitung von Dr. Katrin Esefeld umfassende Kenntnisse zur Betreuung von Freizeit- sowie Leistungssportlerinnen und -sportlern. Dies beinhaltete die Leistungsphysiologie, Etablierung von Screening-Untersuchungen und Leistungsdiagnostik, um entsprechende Trainingsempfehlungen auszusprechen. Außerdem ging es um den gezielten Einsatz sportlicher Aktivitäten bei Patientinnen und Patienten mit angeborenen und erworbenen Herzerkrankungen. Gegen Ende der Veranstaltungen bleibt immer Zeit für praxisrelevante Diskussionen zum Thema Sportler-EKG und plötzlicher Herztod, die anhand von Fallbeispielen stattfinden konnten. Der Kurs gilt als Leitfaden zur Erlangung wichtiger Kernkompetenzen entsprechend den Inhalten des Curriculums „Sportkardiologie“.

Arterielle Hypertonie Sachkundekurs

Die arterielle Hypertonie ist eine chronische Erkrankung, die zahlreiche Komplikationen wie Schlaganfall, Demenz, Herzinfarkt und Herz- und Niereninsuffizienz nach sich ziehen kann. Schätzungen gehen davon aus, dass die Zahl der hypertensiven Patientinnen und Patienten bis 2025 weltweit auf bis zu 1,6 Milliarden Menschen ansteigen könnte, eine immense Belastung für das Gesundheitssystem. Daher sind eine adäquate Diagnostik und leitliniengerechte Therapie, gerade auch bei Vorliegen von Komorbiditäten, von großer Relevanz. Vor diesem Hintergrund hat die DGK entschieden, eine neue Sachkunde zum Thema Arterielle Hypertonie einzurichten. Die Akademie und die AG 43 Arterielle Hypertonie der DGK veranstalteten 2023 den ersten Kurs Sachkundekurs „Arterielle Hypertonie“ unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Marcel Halbach, Prof. Ulrich Kintscher und Prof. Felix Mahfoud zum Erwerb dieser Sachkunde. Der Kurs lieferte den Teilnehmenden eine aktuelle Übersicht zu den relevanten Themen der Hypertonie sowie zu assoziierten Komorbiditäten. Im Mittelpunkt standen praxisrelevante Themen wie die Epidemiologie, Diagnostik, leitliniengerechte Therapie sowohl mittels Lebensstilmodifikation, medikamentöser und Device-basierter Therapien, als auch das Management von hypertensiven Patientinnen und Patienten bei chronischen kardiovaskulären Erkrankungen.

Am Ende des Kurses konnte die Sachkunde durch eine schriftliche Lernerfolgskontrolle erlangt werden.

Young DGK – Wirkungsvoll kommunizieren und Führen im Klinikalltag

Die Akademie und die Young DGK konzipierten gemeinsam den neuen Kurs „Wirkungsvoll kommunizieren und Führen im Klinikalltag“, mit dem Ziel, die Kommunikations- und Führungsskills junger Kardiologinnen und Kardiologen zu fördern. Er richtete sich explizit an Assistenzärztinnen und -ärzte im letzten Jahr ihrer Weiterbildung und an Fachärztinnen und -ärzte, die nicht älter als 40 Jahre alt waren. Der erfahrene Trainer Martin Wiedemeyer leitete die aus fünf Blöcken bestehende Veranstaltung und stand im ständigen Austausch den Teilnehmenden mit Rat und Tat zur Seite. Inhaltlich standen in dem Kurs die „Soft Skills“, nicht kardiologische Fachinhalte, im Mittelpunkt. Diese sind allerdings für die tägliche Arbeit in der Klinik ebenso wichtig. Es wurde unter anderem vermittelt wie wirkungsvoll kommuniziert werden kann, wie eine Verhaltenssteuerung durch Motiv- und Emotionserkennung gelingt und wie ein guter Umgang mit Widerstand und das Erlernen von Fähigkeiten erfolgen kann, um wieder in die eigene Kraft zu kommen. Durchgeführt wurde auch eine Selbst- und Fremdbildanalyse zur Einschätzung der eigenen kommunikativen Wirkung und es wurde ein sicherer Umgang mit Konflikten vermittelt, der Möglichkeiten aufzeigt, diese in eine Win-win-Situation zu überführen. Auch



die Mitarbeiterführung kam nicht zu kurz und es wurden konkrete Lösungen für die Herausforderungen im beruflichen Alltag entwickelt. Die zahlreichen Übungen, der gegenseitige Wissensaustausch, die Bearbeitung von Praxisfällen und die Kursunterlagen boten sehr gute Voraussetzungen für einen erfolgreichen Lerntransfer. Dabei sollen die erlernten Skills die Teilnehmenden unterstützen, ihre kommunikative Wirkung im Klinikalltag treffsicher und passgenau zu entwickeln und umzusetzen.



Young DGK trifft... Kardiale Bildgebung und Herzinsuffizienz

Young DGK.

Von der Koronardiagnostik über die Kardiomyopathiediagnostik bis hin zur Planung struktureller Interventionen sind Echokardiographie, Computertomographie, MRT & Co. fest im kardiologischen Alltag verankert. Um der Kardialen Bildgebung gerecht zu werden, entwickelte die Young DGK zusammen mit dem Cluster B den Kurs „Young DGK trifft... Kardiale Bildgebung und Herzinsuffizienz“, der Begeisterung wecken und Wissen vermitteln soll.

Der Kurs wurde unter der wissenschaftlichen Leitung von PD Dr. Philipp Breitbart und Prof. Axel Schmermund in Frankfurt am Main abgehalten. Er beinhaltete sowohl Vorträge zu Grundlagen als auch Informationen für Fortgeschrittene. Ein Schwerpunkt war das Erlernen der wichtigsten technischen Grundlagen und der Einsatzgebiete von Echokardiographie, CT und MRT. In Kleingruppen konnten im Anschluss CT-/MRT-Befundung selbst durchgeführt werden. Im Fokus standen dabei die Herzinsuffizienz, wichtige Komorbiditäten und Besonderheiten der ambulanten Versorgung sowie die eCardiology in der kardialen Bildgebung.

Im → [Jahreskalendarium](#) der DGK-Akademie finden Sie das komplette Kursportfolio.

Qualität der eigenen ECMO-Behandlungen mit VAER sicherstellen

Die starke Zunahme der ECMO-Behandlungen in Deutschland machte Maßnahmen notwendig, um die Qualität der Therapie sicherzustellen. Das VA-ECMO-Register (VAER) erfüllt diesen Zweck, teilnehmende Zentren profitieren von Benchmarking.

Für kritisch erkrankte Patientinnen und Patienten werden zunehmend mechanische Kreislaufunterstützungssysteme wie die venoarterielle extrakorporale Membranoxygenierung (VA-ECMO) eingesetzt. Durch diesen Trend in der akut- und intensivmedizinischen Therapie, insbesondere bei infarktbedingten kardiogenen Schocks, empfehlen die Leitlinien die Teilnahme an einem Register zur Qualitätssicherung. Letztes Jahr nahm das VA-ECMO-Register (VAER) in Deutschland im Zuge der DGK-Jahrestagung 2023 seinen Betrieb auf. Es wurde von der AG 42 „Kardiopulmonale Reanimation“ entwickelt und wird wissenschaftlich von der DGK unterstützt. Das interdisziplinäre Register ermöglicht die Vergleichbarkeit wichtiger klinischer Endpunkte. Regelmäßige Überwachung und Analyse der Daten sollen dazu beitragen, Schwachstellen und Verbesserungspotenziale in der VA-ECMO-Therapie zu identifizieren. Durch das Register können neue Erkenntnisse und Behandlungsansätze generiert werden. Teilnehmende Zentren tragen damit aktiv dazu bei, das Fachgebiet weiterzuentwickeln. Zusätzlich können die ei-

genen Daten extern validiert werden. Der Vergleich mit dem bundesweiten Durchschnitt ermöglicht ein objektives Benchmarking und kann so dazu beitragen, die Qualität der eigenen Prozesse zu bewerten und verbessern. Das VAER richtet sich an alle akut- und intensivmedizinischen Zentren, die unabhängig von ihrer Fachdisziplin VA-ECMO-Therapien durchführen. Zur Teilnahme ist lediglich eine einmalige Erstellung eines Accounts notwendig, die Eingabe der Daten kann direkt über die Webseite → [VA-ECMO.de](#) vorgenommen werden. Teilnehmende Zentren können nur die eigenen Daten einsehen, und mit den Durchschnittsdaten vergleichen. Ein direkter Vergleich von Zentren untereinander ist nicht möglich. Die erhobenen Daten dienen lediglich der Qualitätssicherung der Therapie und werden keinen anderen Projekten zugänglich gemacht. Gemäß § 15 der Berufsordnung erspart dies einerseits die Einverständniserklärung der Patientinnen und Patienten und andererseits entfällt die Pflicht zur Beratung durch die Ethikkommission der teilnehmenden Zentren.

04 - Publikationen der DGK

- 30 Die neue Publikationswelt der DGK
- 32 Verlässliche Handlungsempfehlungen für den Alltag
- 34 Alle Publikationen 2023 im Überblick
- 36 Die DGK weitet ihre gesundheitspolitischen Aktivitäten erneut aus
- 37 Alle Pressemeldungen 2023 im Überblick
- 39 Herzmedizin.de für Patientinnen, Patienten und Interessierte: Stärkung des Bewusstseins für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und der individuellen Gesundheitskompetenz



Die neue Publikationswelt der DGK

Seit einem Jahr gibt es nun schon das neue offizielle Wissensportal Herzmedizin.de, das von der DGK und vom BNK ins Leben gerufen wurde, um sowohl Fachkreisen als auch Patientinnen und Patienten fundiertes kardiologisches Wissen bereitzustellen. Im Interview berichten Prof. Tienush Rassaf und PD Dr. Stefan Perings welche Themen Sie aktuell und in Zukunft beschäftigen.

Warum war es notwendig ein zentrales Kardiologie-Portal zu gründen?

SP: Es war dringend nötig, eine zentrale Anlaufstelle für Fachkreise sowie Patientinnen und Patienten zu schaffen, die kardiologische Inhalte strukturiert und übersichtlich zur Verfügung stellt. Wir müssen die Möglichkeit haben, uns schnell über aktuelle Fragestellungen informieren zu können. Herzmedizin.de bietet aktuelle Kongressberichte, Interviews, Fortbildungen, Diskussionen und Informationen für Patientinnen und Patienten zu einer Vielfalt von Themen, die weit über die Kardiologie hinausgehen, wie Gesundheitspolitik, Karriere und Digitalisierung. Das alles auf einer zentralen Plattform zu haben, schafft einen wichtigen Mehrwert.

Was war bei der Entwicklung von Herzmedizin.de besonders wichtig?

SP: Wir haben besonderen Wert darauf gelegt, die gesamte Publikationswelt der DGK, das heißt redaktionelle Inhalte, Fortbildungen, Leitlinien, Pressemitteilungen, etc., klar zu strukturieren und in ein modernes Design zu gießen. Für die redaktionellen Inhalte wurden neue spannende Formate entwickelt und auch die Inhalte auf der DGK-Homepage werden nach und nach transferiert. All das ist nun die Basis für unser neues Portal. Die Inhalte sollen aber stetig weiterentwickelt werden. Wir arbeiten außerdem daran, alle DGK-Publikationen mit den Kommunikationsaktivitäten der Fachgesellschaft in Einklang zu bringen. Denn nur so ist Herzmedizin.de eine verlässliche Quelle für unseren gesamten Fachbereich sowie für alle Fachärztinnen und Fachärzte mit kardiologischem Interesse.

Wie gestaltet sich das Zusammenspiel zwischen Cardio News und Herzmedizin.de?

TR: Ein besonders wichtiger Aspekt ist die Koordination beider Medien über eine zentrale Chefredaktion. Die Redaktionspläne werden nun gemeinsam betrachtet und ausgewählte Themen gemeinsam ausgearbeitet, um sie so optimal zu fokussieren.

SP: Dadurch können wir nicht nur Redundanzen vermeiden, sondern auch Inhalte verlängern, wenn sich das anbietet. Die Cardio News ist als Print-Medium für viele DGK-Mitglieder zu einer unentbehrlichen Informationsquelle geworden. Währenddessen bietet Herzmedizin.de alle Vorteile eines digitalen Mediums, allen voran die dynamische Berichterstattung.

TR: Print und Digital sollen in Zukunft gemeinsam wachsen und sich ergänzen. Die gemeinsame Betrachtung ermöglicht uns,

auf Neuigkeiten aus der Fachgesellschaft, wie Positionspapiere, Stellungnahmen oder Zertifizierungsmöglichkeiten gezielt und gleichzeitig differenziert einzugehen und die Arbeit der vielen ehrenamtlichen Beteiligten über die vielschichtige Berichterstattung in zwei Top Medien zu honorieren.

Wie kann man sich das konkret vorstellen?

TR: Während die Cardio News weiterhin vertiefende monatliche Schwerpunkte und Reportagen zur Einordnung und Validierung von z.B. neuen Studiendaten bereitstellt, findet man auf Herzmedizin.de aktuelle Kongressberichte, verknüpfte Themen und die Möglichkeit Inhalte herunterzuladen.

SP: Zudem gibt es nun die Möglichkeit des Cross-Media-Referencing: beide Medien bewerben sich gegenseitig im Newsletter von Herzmedizin.de und durch QR-Codes in der



Cardio News, sodass DGK-Mitglieder nichts mehr verpassen.

Welche Vision haben Sie beide für das Zusammenspiel der beiden Medien?

TR: Wir möchten Synergien besser nutzen, um die Qualität unserer Publikationswelt zu verbessern, damit wir die zentrale Anlaufstelle für kardiologische Fragen in Deutschland bleiben.

SP: Das erreichen wir nur, wenn wir auch zukünftig gemeinsam an der Weiterentwicklung und Optimierung unserer Publikationsorgane arbeiten.

Mit Herzmedizin.de geht die DGK neue Wege und spricht zum ersten Mal auch Patientinnen und Patienten an. Welchen Mehrwert schafft Herzmedizin.de mit seinem neuen Patientenbereich?

SP: Der sicherlich größte Mehrwert für unsere Patientinnen und Patienten ist, dass sie auf Herzmedizin.de wirklich fundierte Informationen finden, die von unseren Expertinnen und Experten aus der DGK vor der Veröffentlichung geprüft werden. Die Medienlandschaft in der Gesundheitskommunikation ist extrem unübersichtlich und verunsichert viele unserer Patientinnen und Patienten. Die Fachgesellschaft vereint ein riesiges Expertenwissen – das sollten wir ihnen nicht vorenthalten.

Welche Rolle spielen die Cardio News und das Portal innerhalb der Nationalen Herz-Allianz?

TR: Das Ziel der Fachgesellschaft, die unterschiedlichen Publikationsorgane der DGK in einen gemeinsamen Content Room zu überführen und in enger Abstimmung mit den Kommunikationsaktivitäten in Einklang zu bringen, ist eine wichtige Maßnahme für die Nationale Herz-Allianz, mit der sich die DGK im Oktober 2021 an die Öffentlichkeit und vor allem die Gesundheitspolitik gewendet hat. Sie umfasst vor allem vier zentrale Punkte: Bessere finanzielle Ausstattung der kardiovaskulären Forschung im Bereich Grundlagen und Klinik, Verbesserung der Voraussetzungen für die Digitalisierung in der Forschung und in der Patientenversorgung, Verbesserung der intersektoralen Zusammenarbeit in der Medizin und die Etablierung von Früherkennungsprogrammen. Mit der Zentralisierung der Redaktion und der Kommunikation unter uns Herausgebern sowie der engen Zusammenarbeit mit der Kommunikationsabteilung der DGK erhält die Nationale Herz-Allianz einen effektiven publikatorischen Unterbau, der bei der Bekanntmachung dieses wichtigen Projektes unterstützen soll.

Gut informiert mit dem Leitlinien-Katalog der DGK.

[HERZMEDIZIN.DE/LEITLINIEN](https://www.herzmedizin.de/leitlinien)



Herausgegeben von DGK und BNK.

Verlässliche Handlungsempfehlungen für den Alltag

Auf Herzmedizin.de/leitlinien finden Sie 44 unterschiedliche Veröffentlichungen aus dem vergangenen Jahr. 39 davon wurden – zum Teil in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit anderen Fachgesellschaften – von den Gremien der DGK erarbeitet, 5 Papiere sind ESC-Guidelines, die von der DGK endorsed wurden.

Kommentar zu den Leitlinien (2022) der ESC zur Kardio-Onkologie

Die Kardio-Onkologie hat in den letzten Jahren erheblich an Relevanz und Interesse gewonnen. Deshalb wurde die kardio-onkologische Leitlinie durch die Europäische Gesellschaft für Kardiologie (ESC) in Kooperation mit der „European Hematology Association“ (EHA), „European Society for Therapeutic Radiology and Oncology“ (ESTRO) und „International Cardio-Oncology Society“ (IC-OS) aktualisiert. Diese europäische Leitlinie gibt sehr ausführliche Empfehlungen zur Prävention und zum Management einer krebstherapiebedingten kardialen Dysfunktion und zu anderen häufigen Fragestellungen in der Kardio-Onkologie. Aufgrund des heutzutage längeren Überlebens von Krebspatientinnen und -patienten sowie besseren Heilungschancen gewinnt die kardiale Funktion zunehmend an Bedeutung

und kann im Einzelfall die Prognose bestimmen. Der vorliegende Kommentar gibt einen kurzen Überblick über die wichtigsten Punkte der neuen europäischen Kardio-Onkologie-Leitlinie unter Berücksichtigung der gegenwärtigen Situation in Deutschland.

Kommentar zu den Leitlinien (2022) der ESC zu ventrikulären Arrhythmien und Prävention des plötzlichen Herztodes

Mit der Neufassung der ESC-Leitlinie zu Kammerarrhythmien und dem plötzlichen Herztod ist nach sieben Jahren eine praxisnahe Aktualisierung entstanden. Die Leitlinie diskutiert wesentliche Neuerungen vor dem Hintergrund der Versorgungssituation in Deutschland. Sie verdeutlicht die zunehmende Bedeutung multidisziplinärer Expertise in der Diagnostik und Therapie ventrikulärer Arrhythmien. Die Umsetzung der Empfehlungen setzt neben

Grundfertigkeiten der Kardiologie spezielle Kenntnisse in kardialer Pathologie, Humangenetik, kardiovaskulärer Bildgebung und invasiver Elektrophysiologie voraus. Erstmals sind Empfehlungen zum Basic Life Support in die Leitlinie aufgenommen worden. Der Stellenwert einer genetischen Untersuchung und der kardialen MRT-Bildgebung wurde deutlich aufgewertet. Die ICD-Therapie bleibt wesentlicher Bestandteil der Primär- und Sekundärprophylaxe des plötzlichen Herztodes, wenngleich die Empfehlung zur primärprophylaktischen ICD-Therapie für Patientinnen und Patienten mit dilatativer Kardiomyopathie abgewertet wurde und stattdessen eine individualisierte Risikoeinstufung vorgeschlagen wird. So hat sich das Spektrum der Risikomarker neben der LV-Funktion zunehmend erweitert. Risikoscores erlangen eine größere Bedeutung. Die Katheterablation als interventionelle antiarrhythmische Therapie wird ebenfalls deutlich aufgewertet, insbesondere bei idiopathischen ventrikulären Arrhythmien wird sie überwiegend zur Erstlinientherapie. Die Katheterablation erhält überdies Vorrang gegenüber einer medikamentösen antiarrhythmischen Therapie bei KHK-Patientinnen und -Patienten mit rezidivierenden Tachykardien unter chronischer Amiodaron-Therapie. Für viele andere Patientinnen und Patienten ist der ideale Zeitpunkt für eine Ablationstherapie weniger klar definiert.

Kommentar zu den Leitlinien (2022) der ESC zu nichtkardialen chirurgischen Eingriffen (NCS)

Mit steigender Lebenserwartung durch einen gesünderen Lebensstil und moderne medizinische Betreuung steigt auch die Anzahl kardiovaskulär erkrankter Patientinnen und Patienten, die sich einem chirurgischen Eingriff unterziehen müssen. Diese leiden oft neben kardiovaskulären Vorerkrankungen an Begleiterkrankungen wie Diabetes mellitus, Atherosklerose, Schlaganfall, Adipositas, Nierenerkrankungen oder Krebserkrankungen. Damit steigt das perioperative Risiko bei elektiven Eingriffen und besonders bei notfallmäßigen chirurgischen Interventionen deutlich an. Bei einer Zahl von 300 Millionen chirurgischen Eingriffen weltweit kommt es zu mehr als vier Millionen perioperativen Todesfällen. Eine klinische individuelle Risikobewertung ist deshalb essenziell. Besonders für Deutschland mit einem hohen Bevölkerungsanteil älterer Patientinnen und Patienten ist eine Bewertung der kardiovaskulären Morbidität und Mortalität bei Patientinnen und Patienten, die sich einem nichtkardialen chirurgischen Eingriff (NCS) unterziehen, wichtig. Die ESC hat nach acht Jahren einen umfassenden Überprüfungsprozess der vorhandenen medizinischen Erkenntnisse und klinischen Studien für das Management des kardiovaskulären Risikos bei Patientinnen und Patienten mit NCS abgeschlossen. Handlungsempfehlungen wurden angepasst und erneuert sowie neue Kapitel ergänzt. Faktoren wie Gebrechlichkeit und funktionelle Leistungskapazität fließen in die Empfehlungen ein. In der klinischen Praxis sollen kardiovaskuläre Biomarker sowohl bei der präoperativen Risikostratifizierung als auch bei der Identifizierung von perioperativen Kom-

plikationen verwendet werden. Auch bei der antithrombotischen Therapie mit Thrombozytenaggregationshemmern oder der oralen Antikoagulation erfolgt abhängig vom Blutungsrisiko des geplanten Eingriffs eine zunehmende Individualisierung, angepasst an die neuen Leitlinien zum akuten und chronischen Koronarsyndrom. Ein standardisiertes Schema zur hs-Troponinbestimmung soll eine frühzeitige Erkennung peri- oder postoperativer Myokardinfarkte bei Risikopatientinnen und -patienten ermöglichen. Die neue Leitlinie empfiehlt bei Hochrisikopatientinnen und -patienten mit schwerer koronarer Herzerkrankung, Klappenvitien oder Trägern ventrikulärer Unterstützungssysteme die perioperative Betreuung im interdisziplinären Team.

Palliativmedizinische Aspekte in der klinischen Akut- und Notfallmedizin sowie Intensivmedizin

Konsensuspapier der DGIIN, DGK, DGP, DGHO, DGfN, DGNI, DGG, DGAI, DGINA und DG Palliativmedizin

Die zeitgerechte Integration der Palliativmedizin ist ein wichtiger Bestandteil in der medizinischen Behandlung von verschiedenen Erkrankungen im fortgeschrittenen Stadium. Während eine erweiterte S3-Leitlinie zur Palliativmedizin für Patientinnen und Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung existiert, fehlt bis dato eine Leitlinie für nicht-onkologische Patientinnen und Patienten bzw. eine konkrete Empfehlung für diese, die in der Notaufnahme oder auf Intensivstation behan-

delt werden. Basierend auf dem vorliegenden Konsensuspapier wird auf die palliativmedizinischen Aspekte der jeweiligen Fachdisziplinen eingegangen. Durch die zeitgerechte Integration der Palliativversorgung soll eine verbesserte Lebensqualität und Symptomlinderung in der klinischen Akut- und Notfallmedizin sowie Intensivmedizin erreicht werden. Das Konsensuspapier wurde als Lang- und Kurzfassung veröffentlicht.

Bedarfs- und leitliniengerechte Diagnostik bei symptomatischer obstruktiver koronarer Herzkrankheit mittels Kardio-CT und MRT

Positionspapier der DGK

Die koronare Herzkrankheit (KHK) und ihre Folgeerkrankungen führen nach wie vor zu den meisten Erkrankungs- und Todesfällen in Deutschland. Die kardiale Computertomographie (CT) und Magnetresonanztomographie (MRT) erlauben eine präzise diagnostische Klassifikation und Risikostratifikation von Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf KHK oder Progression einer bekannten KHK. Die beiden Methoden sind nicht additiv und sollten u. a. mit dem klaren Ziel eingesetzt werden unnötige diagnostische Eingriffe mittels invasiver Herzkatheterdiagnostik zu vermeiden. Somit können die zwei Methoden als „Gatekeeper“ invasiver Verfahren dienen und sicherstellen, dass nur die Patientinnen und Patienten einer invasiven Herzkatheterdiagnostik zugeführt werden, die diese wirklich im Sinne einer Koronarintervention benötigen. In diesem Zu-

sammenhang ist der sachgerechte Einsatz dieser Bildgebungsmodalitäten durch die Fachdisziplin Kardiologie entscheidend, die über grundlegende Kenntnisse und die notwendige klinische Expertise in der Interpretation der klinischen Symptomatik und der Erfassung der Vortestwahrscheinlichkeit verfügt.

Durch die Fachdisziplin Kardiologie werden Alter, Geschlecht und typische vs. atypische Angina pectoris berücksichtigt und wesentliche Komorbiditäten in Hinsicht auf die Planung der Diagnostik und Therapie im gesamtinternistischen Kontext gewertet. Die Kenntnis der Koronarangiographie ist entscheidend, um die Befunde der kardialen CT korrekt zu interpretieren und für die weitere Diagnostik und Therapie patienten- und nicht methodenzentriert zu bewerten. Nur durch eine bedarfs- und leitliniengerechte Anwendung der kardialen CT und MRT lässt sich eine Mengenausweitung der beiden Verfahren vermeiden, die unser Gesundheitssystem signifikant belasten würde. In dem Positionspapier wird deswegen die bedarfs- und leitliniengerechte diagnostische und therapeutische Abfolge bei Abklärung mittels kardialer CT und MRT je nach klinischer Wahrscheinlichkeit für eine relevante obstruktive KHK aufgeführt.

Qualitätskriterien für die Erbringung kardialer CT-Leistungen

Positionspapier der DGK

Die kardiale CT bietet großes Potenzial zur Optimierung der Patientenversorgung insbesondere bei Patienten und Patientinnen

mit chronischem Koronarsyndrom und zur Planung von kathetergestützter Therapie bei struktureller Herzerkrankung. Ein Blick in das Vereinigte Königreich (UK), wo die CT basierte Koronardiagnostik mittlerweile Standard und das diagnostische Verfahren der ersten Wahl geworden ist, zeigt, dass die Indikation



zur invasiven Koronardiagnostik mit hoher Patientensicherheit, kosteneffizient und ressourcenschonend eingesetzt werden kann. Dieses Ziel zu erreichen, erfordert klare Qualitätskriterien zur Indikationsstellung, Durchführung, Befundung und Therapieempfehlung. Ein kooperatives Heart-Team-Modell mit gemeinsamer Erbringung der Leistung durch Radiologinnen und Radiologen sowie Kardiologinnen und Kardiologen ist am besten geeignet, diese Qualitätsziele zu erreichen und eine nicht evidenzbasierte, Zusatzleistungen provozierende und damit das Gesundheitssystem zusätzlich signifikant belastende Leistungsausweitung zu vermeiden.

Alle Publikationen 2023 im Überblick



ESC-Guidelines (Endorsements)

- 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes
- 2023 ESC Guidelines for the management of endocarditis ESC Clinical Practice Guidelines
- 2023 Focused Update of the 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure
- 2023 ESC Guidelines for the management of cardiomyopathies
- 2023 ESC Guidelines for the management of cardiovascular disease in patients with diabetes

Pocket-Leitlinien

- Pocket-Leitlinie: Pulmonale Hypertonie (Version 2022)
- Pocket-Leitlinie: Fahreignung bei kardiovaskulären Erkrankungen (Version 2023)
- Pocket-Leitlinie: Ventrikuläre Arrhythmien und Prävention des plötzlichen Herztodes (Version 2022)
- Pocket-Leitlinie: Nichtkardiale chirurgische Eingriffe (NCS) (Version 2022)
- Pocket-Leitlinie: Kardio-Onkologie (Version 2022)

Kommentare

- Kommentar zu den Leitlinien (2022) der ESC/ERS zur Diagnostik und Behandlung der pulmonalen Hypertonie
- Kommentar zu den Leitlinien (2022) der ESC zur Kardio-Onkologie
- Kommentar zum Konsensuspapier zur renalen Denervation der Arbeitsgruppe „Hypertonie“ der European Society of Cardiology (ESC) und der European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions (EAPCI)
- Kommentar zu den Leitlinien (2022) der ESC zu nichtkardialen chirurgischen Eingriffen (NCS)
- Kommentar zu den Leitlinien (2022) der ESC zu ventrikulären Arrhythmien und Prävention des plötzlichen Herztodes

Positionspapiere

- Bedarfs- und leitliniengerechte Diagnostik bei symptomatischer obstruktiver koronarer Herzkrankheit mittels Kardio-CT und MRT
- Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern: Aktuelle Herausforderung in der medizinischen Versorgung Teil I: Versorgungsstruktur und Problematik, Herzinsuffizienz, Herzrhythmusstörungen
- Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern: Aktuelle Herausforderung in der medizinischen Versorgung Teil II: Infektiöse Endokarditis, pulmonale Hypertonie, Aortopathien, herzchirurgische Aspekte, Psychokardiologie, ungelöste Probleme und Zukunftsaspekte
- Interventionelle Therapie und multidisziplinäre Managementstrategien für die akute Lungenembolie
- Qualitätskriterien für die Erbringung kardialer CT-Leistungen
- Strukturelle, prozedurale und personelle Voraussetzungen für eine ambulante bzw. stationäre Erbringung kardiologischer Leistungen
- eCardiology: ein strukturierter Ansatz zur Förderung der digitalen Transformation in der Kardiologie

Konsensuspapiere

- Versorgung von Patienten mit kardialer Amyloidose. *Konsensuspapier der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V. (DGK), der AG 40 „Onkologische Kardiologie“, der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und medizinische Onkologie e. V. (DGHO), der Deutschen Gesellschaft für Neurologie e. V. (DGN) und der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie e. V. (DGfN)*
- Monitoring kardiovaskulärer Notfallpatienten in der Notaufnahme. *Konsensuspapier der DGK, DGINA und DGIIN*
- Gendiagnostik bei kardiovaskulären Erkrankungen. *Konsensuspapier der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V. (DGK), der Gesellschaft für Humangenetik (GfH) und der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie (DGPK)*
- Palliativmedizinische Aspekte in der klinischen Akut- und Notfallmedizin sowie Intensivmedizin. *Konsensuspapier der DGIIN, DGK, DGP, DGHO, DGfN, DGNI, DGG, DGAI, DGINA und DG Palliativmedizin*
- Kardiologische Rehabilitation bei Patienten mit Herzinsuffizienz. *Gemeinsame Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V. (DGK) und der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz- Kreislaufferkkrankungen (DGPR)*

Empfehlungen

- Empfehlung zur Indikationsstellung implantierbarer Ereignisrecorder.
Ein Positionspapier der AG 1 „Elektrophysiologie und Rhythmologie“ (AGEP) der DGK

Stellungnahmen

- Sacubitril/Valsartan in der Primärtherapie der Herzinsuffizienz mit reduzierter Ejektionsfraktion (HFrEF)
- Atherosklerotische Veränderungen als Teil eines natürlichen Alterungsprozesses?
Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V. (DGK) zum Leitfaden der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) 2023 „Medikamentöse Cholesterinsenkung zur Vorbeugung kardiovaskulärer Ereignisse“
- Empfehlungen für die Dokumentation des Arzt-Vorbehalts für die stationäre Leistungserbringung im Rahmen des AOP-Vertrags 2023

Curricula

- Weiterbildungscurriculum und Prüfungsordnung „Fachassistenz Spezielle Rhythmologie“
- Update Curriculum Kardiale Computertomographie
- Update Curriculum Kardiale Magnetresonanztomographie

Sachkunden

- Sachkunde Arterielle Hypertonie der DGK

CardioCards

- CardioCards 2023: Kardiovaskuläres Management von nichtkardialen chirurgischen Eingriffen

Master Pocket-Leitlinien

- Master Pocket-Leitlinie: Rhythmologie (Version 2023)

Die DGK weitet ihre gesundheitspolitischen Aktivitäten erneut aus

Mit fortschreitender Komplexität der medizinischen Verfahren und immer neuen Herausforderungen in der Patientenversorgung, scheint der Bedarf nach fundierten Expertenmeinungen zu steigen. Davon zeugt die Anzahl der gesundheitspolitischen Prozesse, die innerhalb der letzten Dekade um das mehr als 17-fache gestiegen sind.

Die DGK wird häufig seitens der Behörden und behördennahen Institute um Rat und Bewertungen gebeten. Meistens handelt es sich dabei um den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) und das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG). Die Koordination solcher Anliegen erfolgt durch die Abteilung Gesundheitspolitik. Durch die Arbeit vieler Expertinnen und Experten aus den Fachgremien der DGK kann die Fachgesellschaft die politischen Entscheidungstragenden im Gesundheitswesen mit evidenzbasierten und aktuellen Informationen versorgen.

Die Art der Anfragen und Stellungnahmeverfahren sind höchst individuell. Dies erfordert von den Autorinnen und Autoren immer wieder aufs Neue, die Beschluss- und Gesetzesent-

würfe mit den Positionen der DGK abzugleichen beziehungsweise auf Leitlinienkonformität oder wissenschaftlichen Anspruch hin zu prüfen und entsprechende Kommentare und Vorschläge zu formulieren. Diese Leistung ist umso bemerkenswerter, da das Zeitfenster für die komplexe Bearbeitung der Anfragen sehr knapp bemessen ist; denn obwohl es lange dauert, ein Gesetz oder einen Beschluss auf den Weg zu bringen, wird den medizinischen Fachgesellschaften durchschnittlich nur zwei Wochen lang Zeit gegeben, sich verfahrensrelevant zu äußern.

In den letzten zehn Jahren haben sich die Aktivitäten im gesundheitspolitischen Bereich zudem deutlich erhöht. Während wir im Jahr 2014 noch an zehn Prozessen teilgenommen haben, waren es 2023 bereits 175. Die Fachgremien der DGK setzen sich dabei stets für eine bestmögliche Versorgung der Herzpa-

tientinnen und -patienten in Deutschland ein. Hier sind zwei Beispiele aus dem vergangenen Jahr:

1. Stellungnahmeverfahren zur Änderung der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung (MVV-RL): Computertomographie-Koronarangiographie bei Verdacht auf eine chronische koronare Herzkrankheit

Bereits im Februar 2022 wurde beim G-BA ein Methodenbewertungsverfahren eingeleitet, das untersucht hat, ob ein bildgebendes Verfahren zur Diagnosestellung bei Verdacht auf eine chronische koronare Herzkrankheit (KHK) in den Leistungskatalog aufgenommen werden kann. Hierfür setzte sich die DGK bereits seit einigen Jahren aktiv ein. Unter anderem sollte die Erstattungsfähigkeit der Computertomographie-Koronarangiographie (CCTA) bei Verdacht auf eine KHK beurteilt werden.

Durch unsere Beteiligungen an den Verfahren im Jahr 2023 konnten wir erfolgreich dazu beitragen, dass die Methode im Januar 2024 in den Leistungskatalog aufgenommen wurde, auch wenn nicht alle aus Sicht der DGK notwendigen Punkte in den Beschluss eingegangen sind.

2 Stellungnahmeverfahren zum Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz (Krankenhaustransparenzgesetz)

Im Rahmen des geplanten → [Krankenhaustransparenzgesetzes](#) soll ein Verzeichnis der Krankenhäuser erstellt werden, das die Leistungsgruppen, Fallzahlen, Krankenhaus-Versorgungsstufe, Personalausstattung und die Ergebnisse aus Verfahren zur Qualitätssicherung (QS) darstellt. Die DGK hat in ihrer Stellungnahme an das BMG die geplanten Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungsqualität prinzipiell begrüßt, aber auch auf Schwächen des Gesetzentwurfes hingewiesen. Dazu zählen etwa die Fokussierung auf operative bzw. interventionelle Therapien oder die mangelnde Erfassung der – nach Willen des Gesetzgebers – zunehmenden, ambulanten Leistungen in der bisherigen QS. Zudem ist keine Prüfung der Indikationsqualität vorgesehen, was falsche Leistungsanreize setzen kann (z. B. Mengenausweitung bei Niedrigrisikopatientinnen und -patienten oder Eingriffsvermeidung bei Hochrisiko-Patientinnen und -patienten). Die beabsichtigte Darstellung der Personalausstattung ist im ärztlichen Bereich aktuell zudem nicht sinnvoll. Solange kein validiertes Personalberechnungsmodell für den ärztlichen Bereich existiert, würde sie nur zu unnötiger Bürokratie führen. Im Februar 2024 passierte der Gesetzentwurf den Vermittlungsausschuss im Bundesrat, nachdem er zunächst im November 2023 gestoppt wurde. Welche der Kritikpunkte umgesetzt werden, bleibt aktuell noch abzuwarten.

Alle Pressemeldungen 2023 im Überblick

Die Pressestelle der DGK versendete im vergangenen Jahr 17 Pressemitteilungen an die Fach- und Tagespresse. Hier können Sie die Meldungen nachlesen:

- 13.01.2023** **Zu komplex und an der Realität vorbei – Deutsche Herzgesellschaften befürworten Hürdenabbau bei klinischen Studien**
International gibt es derzeit eine Initiative, die neue Richtlinien für klinische Studien fordert. Auch die DGK, die Deutsche Herzstiftung, die DGTHG und die DGPK stehen geschlossen hinter diesem Vorhaben.
- 15.03.2023** **Einladung zur 89. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie**
Vom 12. bis zum 15. April findet die 89. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- Kreislaufforschung e. V. (DGK) im Congress Centrum Rosengarten (CCR) in Mannheim statt.
- 28.03.2023** **Kardiologen und Fußball-Promis laden zu Benefiz-Aktionen ein – Spenden gehen an herzkranken Kinder**
Gleich an zwei Tagen lädt die DGK im Rahmen ihrer 89. Jahrestagung zusammen mit weiteren Veranstaltern die Mannheimerinnen und Mannheimer zu sportlichen Benefiz-Veranstaltungen ein.
- 15.04.2023** **Prof. Dr. Stefan Blankenberg zum zukünftigen Präsidenten der DGK gewählt**
Die Mitgliederversammlung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) wählte den Präsidenten der Gesellschaft für die Amtsperiode 2025 – 2027.

- 21.04.2023** **Neue Wissensplattform Herzmedizin.de soll Informationen zu Herzgesundheit für alle bieten**
Mit dem Launch von Herzmedizin.de schafft die DGK gemeinsam mit dem BNK eine zentrale Wissensplattform rund um das Thema Herzgesundheit.
- 03.05.2023** **Erbliche Stoffwechselkrankheit: Blut-Check beim Kinderarzt könnte spätere Herzinfarkte verhindern**
Zum Aktionstag des Herzkranken Kindes am 5. Mai macht das Aktionsbündnis Nationale Herz-Allianz (NHA) auf die häufige Erbkrankheit Familiäre Hypercholesterinämie aufmerksam.
- 12.05.2023** **Lebenserwartung: Deutschland in Westeuropa unter den Schlusslichtern**
Laut einer aktuellen Studie ist Deutschland bei der durchschnittlichen Lebenserwartung verglichen mit anderen westeuropäischen Ländern nur Schlusslicht. Die Gründe hierfür sehen die Autorinnen und Autoren hauptsächlich in Defiziten bei der Vorbeugung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen.
- 31.05.2023** **Tag der Organspende: Bundesweit stehen zu wenig Spenderherzen zur Verfügung**
Über die Hälfte aller Patientinnen und Patienten, die auf ein neues Spenderherz warten, können nicht versorgt werden. Am 3. Juni ist der internationale Tag der Organspende. Herzmedizinische Fachgesellschaften nehmen diesen zum Anlass, um auf das wichtige Thema aufmerksam zu machen und fordern ein Umdenken in der Bundesrepublik.
- 05.09.2023** **Einladung zu den Herztagen 2023 der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie**
Vom 5. bis zum 7. Oktober finden die Herztage der DGK im World Conference Center (WCC) in Bonn statt.

- 05.09.2023** **ECLS-SHOCK Studie: va-ECMO bringt bei infarkt-bedingtem kardiogenen Schock keinen Behandlungsvorteil**
Die Ergebnisse der ECLS-SHOCK Studie und einer Meta-Analyse zeigen, dass der Einsatz einer veno-arteriellen Herzlungenmaschine (va-ECMO) bei einem akuten infarkt-bedingten Herzversagen keinen statistisch signifikanten Vorteil in der Behandlung in Bezug auf die Sterblichkeit vorweisen kann.
- 14.09.2023** **Neue Leitlinien zur verbesserten Behandlung der Herzinsuffizienz: Lebensqualität der Betroffenen kann gesteigert werden**
Die neuen Leitlinien zur chronischen Herzinsuffizienz und deren wichtigste Empfehlungen (Klasse I) werden zu einer Änderung der medizinischen Praxis führen und die Versorgung von zahlreichen Patientinnen und Patienten spürbar verbessern.
- 25.09.2023** **Reminder: Einladung zu den Herztagen 2023 der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie**
Vom 5. bis zum 7. Oktober finden die Herztage der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V. (DGK) im World Conference Center (WCC) in Bonn statt.
- 06.10.2023** **Herzgesundheit: Mit welchem Blutdruck lebt Frau am längsten?**
Kardiologinnen und Kardiologen aus Deutschland und Nordamerika haben die Blutdruckdaten von Frauen aus einer Langzeitstudie ausgewertet. Ihr Ziel war es herauszufinden, welche Blutdruckwerte bei Frauen über 65 Jahren mit einem langen Leben assoziiert werden können.
- 09.10.2023** **Kardiologen zeigen aktuelle Herausforderungen in der Herzmedizin auf**
Zusammenfassung der Vorträge im Rahmen der Pressekonferenz der DGK Herztage 2023. Vollständige Pressestatements sowie die Aufzeichnung der Konferenz sind unter den Links am Ende der Mitteilung zu finden.

- 31.10.2023** **Erfolg für Nationale Herz-Allianz: Gesundheitsministerium stärkt Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen**
Das Bundesgesundheitsministerium plant konkrete Schritte zur Prävention nicht-übertragbarer Krankheiten. Neben Krebs und Demenz wird erstmals auch ein Schlaglicht auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen geworfen.
- 29.11.2023** **Mindestmengen für Herztransplantationen: Kardiologen und Chirurgen befürworten G-BA-Beschluss**
Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) gab am 16. November die geplante Mindestmengenlösung für Herztransplantationen bekannt. Die DGK und die DGTHG begrüßen die Entscheidung. Sie fordern darüber hinaus erneut die Widerspruchslösung für Organspenden.
- 08.12.2023** **Bundesregierung stärkt Früherkennung von Herz-Kreislaferkrankungen – Kostenfalle oder Chance?**
Das Bundesgesundheitsministerium hat mehrere Maßnahmen initiiert, um die Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Deutschland zu fördern. Die DGK und die Deutsche Herzstiftung diskutieren vermeintliche Kritikpunkte am Vorhaben des Gesundheitsministeriums.

Zusätzlich wurden im Rahmen der Jahrestagung und der DGK Herztage 53 wissenschaftliche Pressemeldungen auf Herzmedizin.de veröffentlicht. Diese basieren auf ausgewählten Abstracts, die von den Referentinnen und Referenten eingereicht wurden.

→ Hier geht es zu den wissenschaftlichen Pressemeldungen.

Herzmedizin.de für Patientinnen, Patienten und Interessierte: Stärkung des Bewusstseins für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und der individuellen Gesundheitskompetenz

Seit dem 13. April 2023 steht → [Herzmedizin.de](#) sowohl Fachkreisen als auch Patientinnen, Patienten und Interessierten als zentrale Anlaufstelle für strukturierte und übersichtliche Gesundheitskommunikation zur Verfügung. Die Nationale Herz-Allianz, das Bündnis, welches sich gemeinsam mit allen großen herzmedizinischen Fachgesellschaften Deutschlands und der Deutschen Herzstiftung für eine Verbesserung von Forschung und Versorgung im Bereich der Herz-Kreislauf-Erkrankungen engagiert, erhält mit dem Portal einen starken publikatorischen Unterbau, um die zentralen Punkte dieses Projekts bekannt zu machen.



Allein im Jahr 2020 mussten mehr als anderthalb Millionen Menschen in Deutschland wegen Herzkrankheiten stationär behandelt werden. Herzmedizin.de soll dabei unterstützen, Fachwissen für Patientinnen und Patienten sowie Interessierte verständlich und zugänglich zu machen. Denn laut einer Studie des BMG hat sich die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland während der Corona-Pandemie zunehmend verschlechtert. Fast 60 Prozent schätzen ihre Gesundheitskompetenz als eingeschränkt oder unzureichend ein. Vor diesem Hintergrund trifft der neu geschaffene Patientenbereich von Herzmedizin.de einen wichtigen Nerv.

Content für Laien – von DGK-Mitgliedern verifiziert

Die DGK hat sich mit → [Herzmedizin.de](#) vorgenommen, gemeinsam mit den DGK-Mitgliedern, die das Portal mit ihrer Expertise unterstützen, das Bewusstsein für Herzgesundheit und Herz-Kreislauf-Erkrankungen in der Bevölkerung zu stärken. Im Launch-Jahr der Plattform 2023 konnten so 200 Beiträge für den Patientenbereich erstellt werden, in dem 80 Expertinnen und Experten der DGK zu Wort kamen. In sechs Kategorien wurde der Laienbereich auf Herzmedizin.de mit Informationen gefüllt: Von Herzerkrankungen, zur Vorsorge, zum Bereich Leben mit Herzproblemen bis hin zu Neuigkeiten und aktuellem Wissen. Neben Grundwissen über Symptome, Diagnose, Ursache und Therapie von über 15 Krankheitsbildern, wurde ein Glossar erstellt und laienre-

levante Nachrichten von den Jahrestagungen der DGK zusammengefasst und laiengerecht auf dem Portal aufbereitet. Demnächst sollen diese Informationen ebenfalls auf neu aufgebauten Social-Media-Kanälen geteilt werden, die sich an Patientinnen, Patienten und Interessierte richten. Somit soll die Reichweite der Inhalte erhöht werden und auch Zielgruppen erreicht werden, die sich gegebenenfalls noch nicht bewusst mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen auseinandersetzen.

In Planung: Kommunikationsmaterialien für die Praxis

Ärztinnen und Ärzten werden darüber hinaus ebenfalls Informationen zur Verfügung gestellt, die speziell auf ihre fachärztlichen Bedürfnisse zugeschnitten sind und die im Rahmen von einem Termin an die Patientin oder den Patienten weitergegeben werden können. Erste Informationsmaterialien wurden mit dem Ziel konzipiert, den Weg auf das Portal via QR-Codes und interaktiven Maßnahmen zu ebnet und werden noch im ersten Halbjahr 2024 ihren Weg in die kardiologische Praxis finden. Patientinnen, Patienten wie auch Interessierte erhalten so Zugang zu verifizierten Informationen der Fachgesellschaft rund um Prävention, Früherkennung und Behandlung – zur Stärkung der individuellen Gesundheitskompetenz.

[↑ Zum Inhaltsverzeichnis](#)

05 - Preise und Stipendien

41 Preisträgerinnen und Preisträger im Jahr 2023



Preisträgerinnen und Preisträger im Jahr 2023

Die DGK vergibt zur Jahrestagung und zu den Herztagen in jedem Jahr zahlreiche Preise und Stipendien und würdigt damit herausragende Forschungsleistungen auf dem Gebiet der Herz-Kreislauf-Erkrankungen.



Ehrungen und Ehrenpreise

Carl-Ludwig-Ehrenmedaille

Prof. Dr. Hugo A. Katus, Heidelberg

Die Ehrenmedaille wird für langjährige herausragende wissenschaftliche Arbeiten auf dem Gebiet der Herz- und Kreislaufforschung verliehen. 2023 erhält Prof. Katus die Auszeichnung. Er hat über Jahrzehnte entscheidende Impulse zur translationalen Forschung in der Kardiologie gegeben. Von herausragender Bedeutung ist dabei die Entwicklung des kardialen Troponin-Testes basierend auf monoklonalen Antikörpern.

Goldene Ehrennadel

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

Die DGK zeichnet Herrn Professor Zeiher mit der Goldenen Ehrennadel für sein langjähriges ehrenamtliches Engagement als Vorstandsmitglied und als Präsident der Gesellschaft (2019 – 2021) aus.

Silberne Ehrennadel

Prof. Dr. Tanja Katharina Rudolph, Bad Oeynhausen

Frau Professor Rudolph erhält die Silberne Ehrennadel der DGK in Anerkennung ihrer ehrenamtlichen Dienste, die sie von 2021 bis 2023 als Vorsitzende der Programmkommission geleistet hat.

Prof. Dr. Sabine Steffens, München

In Anerkennung ihrer ehrenamtlichen Dienste, die Frau Professor Steffens von 2021 bis 2023 als Vorsitzende der Kommission für Experimentelle Kardiovaskuläre Medizin geleistet hat, erhält sie die Silberne Ehrennadel der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Prof. Dr. Christiane Tiefenbacher, Wesel

Die Silberne Ehrennadel der DGK erhält Frau Professor Tiefenbacher für ihr ehrenamtliches Engagement, das sie von 2021 bis 2023 als Vorsitzende der Kommission für Klinische Kardiovaskuläre Medizin geleistet hat.

Albert-Fraenkel-Preis

Prof. Dr. Dr. Philipp Lurz, Leipzig

Der Albert-Fraenkel-Preis wird an Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler verliehen, die sich durch Publikationen in den Gebieten der Physiologie, Pharmakologie, Pathologie, Klinik oder Therapie des Kreislaufs durch Publikationen qualifiziert haben. 2023 wird der Preis an Herrn Professor Lurz für seine langjährigen Verdienste in der klinischen, patientenorientierten Forschung zur Aufklärung der Pathophysiologie, Hämodynamik, Prognoseabschätzung und Therapie von strukturellen Herzerkrankungen und der Herzinsuffizienz verliehen.

Dotiert mit 5.200 €, gefördert von der DGK

Arthur-Weber-Preis

Prof. Dr. Sabine Steffens, München

Der Arthur-Weber-Preis wird seit 1959 vergeben. Die Preisträgerinnen und Preisträger werden vom Vorstand der DGK auf Vorschlag durch ein Kuratorium bestimmt. Frau Professor Steffens erhält den Arthur-Weber Preis für ihre hervorragenden Arbeiten über entzündliche Zusammenhänge im Kontext atherosklerotischer Gefäßerkrankungen und bei Herzerkrankungen, insbesondere zur Rolle der Endocannabinoidrezeptoren und Neutrophilen.

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

DGK-Forschungspreis für klinische Lipidforschung

Prof. Dr. Ioanna Gouni-Berthold, Köln

Der Ehrenpreis wird seit 2021 vergeben und dient der Würdigung und Förderung von etablierten klinischen Forschenden oder Personen-/Studien-Gruppen, die das vom Vorstand bestellte Kuratorium auf der Basis ihrer fachlichen Leistung für die klinische Lipidforschung ausgewählt hat. Frau Professor Gouni-Berthold erhält 2023 den Preis für ihre langjährigen klinischen und wissenschaftlichen Aktivitäten zur besseren Prävention und Therapie von Krankheiten des Fettstoffwechsels.

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

Honorary Award Lecture on Basic Science

Prof. Dr. Alessandra Moretti, München

Auf der 89. Jahrestagung der DGK erhält 2023 Frau Professor Moretti den Honorary Award Lecture on Basic Science für Ihren Vortrag „From molecular disease mechanisms to new therapeutic concepts“.

Dotiert mit 1.500 €, gefördert von der DGK

Honorary Award Lecture on Clinical Science

Prof. Dr. Stephan Achenbach, Erlangen

Der Honorary Award Lecture on Clinical Science wird im Jahr 2023 an Herrn Professor

Achenbach für seinen Vortrag mit dem Titel „Aktueller Stellenwert der CT-Diagnostik in der Beurteilung der koronaren Herzerkrankung“ vergeben.

Dotiert mit 1.500 €, gefördert von der DGK

Paul-Morawitz-Preis

Prof. Dr. Stefan Blankenberg, Hamburg

Der Paul-Morawitz-Preis wird an Ärztinnen und Ärzte für hervorragende Forschungsleistungen in der Kardiologie verliehen. 2023 erhält Professor Blankenberg den Preis für seine herausragenden wissenschaftlichen Arbeiten zur Bedeutung von Biomarkern bei koronarer Herzerkrankung und akutem Koronarsyndrom. Diese haben maßgeblich zur besseren Risikostratifizierung beigetragen und auf breiter Basis Eingang in die klinische Versorgung gefunden.

Dotiert mit 5.200 €, gefördert von der AstraZeneca GmbH

Preis für Wissenschaftsjournalismus

Dr. Werner Bartens (Wissenschaftsressort Süddeutsche Zeitung), München

Die DGK vergibt den Preis für Wissenschaftsjournalismus 2023 an Herrn Dr. Bartens. Die Süddeutsche Zeitung ist Deutschlands größte überregionale Qualitätstageszeitung und steht damit in besonderer Pflicht, eine objektive und fundierte Berichterstattung zu leisten. Den Redakteurinnen und Redakteuren des Wissenschaftsressorts gelingt ebendies in besonderer Weise für (herz-)medizinische Themen. Sie

leisten deshalb einen wichtigen Beitrag in der öffentlichen Diskussion um gesundheitspolitische Notwendigkeiten und zur individuellen Gesundheit und Mündigkeit von Patientinnen und Patienten.

Dotiert mit 2.500 €, gefördert von der DGK

Stipendien

Oskar-Lapp-Stipendium

Dr. Richard Schell, Heidelberg

Das Oskar-Lapp-Stipendium wird an experimentell oder klinisch tätige Medizinerinnen und Mediziner sowie Naturwissenschaftlerinnen und Naturwissenschaftler, die experimentelle und klinische Forschung auf dem Gebiet von Herz-Kreislaufkrankheiten betreiben, vergeben. 2023 erhält Herr Dr. Schell das Stipendium für sein Forschungsvorhaben mit dem Titel „MEF2D-mediated chromatin plasticity as novel underlying mechanism of acute heart failure?“.

Dotiert mit 20.000 €, gestiftet von der Oskar-Lapp-Stiftung

Preise mit Bewerbung

AGEP-Preis „Mein EP-Fall des Jahres“

Der AGEP-Preis „Mein EP-Fall des Jahres“ wurde erstmals 2022 im Rahmen der Jahrestagung der DGK vergeben. Ausgezeichnet werden junge Elektrophysiologinnen und Elektrophysio-

logen, die einen spannenden, einzigartigen, besonderen oder einfach nur schönen Fall aus dem Bereich EP/Rhythmologie vorstellen.

1. Preis: Vera Maslova, Kiel

„Ablation of atrial flutter in patient after Fontan procedure: Challenging access to the common atrium“

2. Preis: Philipp Ullrich, Göttingen

„Twin AV nodes in a 7 years old girl with right atrial isomerism and recurrent SVT“

Dotiert mit 1.000 € (1. Preis) bzw. 750 € Reisekostenunterstützung (2. Preis) für einen wissenschaftlichen Kongress nach Wahl dotiert, gefördert von der AG 1 Elektrophysiologie und Rhythmologie (AGEP) der DGK

Andreas-Grüntzig-Forschungspreis

PD Dr. Tobias Rheude, München

Der Andreas-Grüntzig-Forschungspreis wird an klinisch tätige Ärztinnen und Ärzte vergeben, die sich mit Fragen der interventionellen Koronarthherapie beschäftigen, unter besonderer Berücksichtigung der Reduzierung der Restenose. 2023 erhält Herr PD Dr. Rheude den Preis für seine Arbeit mit dem Titel: „Rotational Atherectomy or Balloon-based Techniques to Prepare Severely Calcified Coronary Lesions“.

Dotiert mit 5.000 €, gefördert von der DGK

Forschungspreis der AG 23 Herz und Diabetes

Dr. Pieterjan Dierickx, Bad Nauheim

Mit dem Preis sollen junge Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler ausgezeichnet werden, die auf dem Gebiet der Pathophysiologie, Diagnostik oder Therapie von Herzerkrankungen bei metabolischen Erkrankungen einschließlich Diabetes, Adipositas und Lipidstoffwechselstörungen forschen. 2023 erhält Dr. Dierickx den Preis für seine Arbeit „Circadian REV-ERBs repress E4bp4 to activate NAMPT-dependent NAD+ biosynthesis and sustain cardiac function“.

Dotiert mit 5.000 €, gefördert von der AMGEN GmbH

Franz-Maximilian-Groedel-Forschungspreis

Dr. Jana Grune, Berlin

2023 wird der Franz-Maximilian-Groedel-Forschungspreis an Frau Dr. Grune vergeben für ihre Forschungsarbeit mit dem Titel: „Neutrophils incite and macrophages avert electrical storm after myocardial infarction“. Mit dem Preis werden theoretisch und klinisch tätige Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler ausgezeichnet, deren wissenschaftliche Arbeiten sich mit Fragen der Herz- und Kreislauforschung beschäftigen.

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

Julius-Klob-Publikationspreis

Dr. Katarina Eleonora Zeder, Graz (Österreich)

Im Jahr 2023 erhält Frau Dr. Zeder den Julius-Klob-Publikationspreis. Der Preis soll der Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses dienen und zeichnet die beste Arbeit zur Pathogenese, Diagnostik und/oder Therapie der pulmonalen Hypertonie aus. Dr. Zeder erhält die Auszeichnung für ihre Arbeit mit dem Titel: „Diagnostic, prognostic and differential-diagnostic relevance of pulmonary haemodynamic parameters during exercise: a systematic review“.

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

Oskar-Lapp-Forschungspreis

Dr. Mahmoud Abdellatif, Graz (Österreich)

Der Oskar-Lapp-Forschungspreis ist der erste Nachwuchspreis der DGK ohne thematische Einschränkung, ohne Zweckbindung und ohne Abhängigkeit von praktischem Erfolg. Er soll vielmehr die Horizonte der Humanmedizin erweitern.

In diesem Jahr wird der Preis an Herrn Dr. Abdellatif für seine Arbeit „Fine-Tuning Cardiac Insulin-Like Growth Factor 1 Receptor Signaling to Promote Health and Longevity“ verliehen.

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

Helmut-Drexler-Publikationspreis der AG 13 Myokardiale Funktion und Energetik

Sandra Palus, Berlin

Mit dem Helmut-Drexler-Publikationspreis der AG 13 wird die beste Arbeit auf dem Gebiet der myokardialen Funktion und Energetik ausgezeichnet. Er soll der Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses in den kardiologischen Grundlagenwissenschaften dienen. Im Jahr 2023 erhält den Preis Frau Palus für ihre Arbeit mit dem Titel: „The small molecule ACM-001 improves cardiac function in a rat model of severe cancer cachexia“.

Dotiert mit 3.000 €, gefördert von der Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG

Publikationspreis der AG 10 Chronische Herzinsuffizienz

Mit dem Publikationspreis der AG 10 sollen Fortschritte in der Diagnostik und Therapie der Herzinsuffizienz in Deutschland erzielt werden. Er dient dazu, Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die sich um die Optimierung der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz bemühen, zu unterstützen.

1. Preis: Dr. Marc Reboll, Hannover

„Meteorin-like promotes heart repair through endothelial KIT receptor tyrosine kinase“

2. Preis: Dr. Ibrahim El-Battrawy, Bochum

„Incidence and Clinical Impact of Right Ventricular Involvement (Biventricular Ballooning) in Takotsubo Syndrome“

3. Preis: Karoline Kokot, Leipzig

„Reduction of A-to-I RNA editing in the failing human heart regulates formation of circular RNAs“

Dotiert mit 1.000 € (1. Preis), 700 € (2. Preis) und 300 € (3. Preis), gefördert von der Abbott Medical GmbH

Young Investigator Award der AG 32 Sportkardiologie

Dr. Alexander Kogel, Leipzig

Mit dem Preis sollen wissenschaftliche Fortschritte in der Sportkardiologie in Deutschland sowie Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler unterstützt werden, die sich um neue Erkenntnisse zu pathophysiologischen Hintergründen, Diagnostik und Therapie sportkardiologischer Fragestellungen bemühen. 2023 erhält Dr. Kogel den Award für seine Arbeit mit dem Titel: „Extrazelluläre zirkulierende Inflammation-Partikel werden im Rahmen eines Marathons freigesetzt und induzieren proinflammatorische Effekte in endothelialen Zellen“.

Dotiert mit 500 €, gefördert von der COSMED Deutschland GmbH

AGIK-Preis für die beste Fallvorstellung – „Mein spannendster Fall“

Dr. Dr. Ionut Alexandru Patrascu, Pforzheim

Mit diesem Preis zeichnet die AGIK die beste Vorstellung eines außergewöhnlichen Falles aus dem Herzkatheterlabor aus, der besonders edukativ gelöst wurde. 2023 erhält Dr. Ionut Alexandru Patrascu den Preis für seine Arbeit: „Die Mitralsuffizienz, die es nie gab –“

wenn ein angeborener Herzfehler auf die perkutane edge-to-edge Reparatur (2x) trifft“.

Dotiert mit einer Einladung zum AGIK Live Kongress inkl. zwei Übernachtungen und Reisekosten, gefördert von der AG 6 Interventionelle Kardiologie (AGIK) der DGK

Young Cardiomyopathy Researcher Travel Award

Dr. Javier Duran (Heidelberg)

Das Reisekostenstipendium wird an Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler verliehen, die im Bereich der Kardiomyopathien forschen. 2023 erhält Dr. Duran die Auszeichnung für seine Arbeit mit dem Titel: „Expression of human ACE2 in cardiomyocytes promotes COVID-19 in K18-hACE2 transgenic mice“.

Dotiert mit Hotel- und Reisekostenerstattung bis 200 €, gefördert von der DGK

Posterpreise

DGK-Posterpreis der Jahrestagung

Der Preis wird für die besten Poster anlässlich der 89. Jahrestagung der DGK in Mannheim verliehen. An jedem Kongresstag werden durch das Kuratorium die zwei besten Poster bestimmt. Insgesamt werden im Verlauf der Jahrestagung sechs gleichwertige Preisträgerinnen und Preisträger ermittelt.

Maria Kyriaki Drekolia, Frankfurt am Main

„Endothelial cysteinolysis in age-related cardiac hypertrophy“

Dr. Hannah E. Fürniss, Freiburg im Breisgau

„Pro-arrhythmic alterations, larger action potentials, and increased fibrosis in right ventricular myocardium are associated with clinically severe acyanotic tetralogy of Fallot“

Dr. Rajinikanth Gogiraju, Mainz

„Erythrocyte Arginase-1 is Important for Vascular Function and Blood Pressure Control“

Dr. Sabine Rebs, Würzburg

„Left ventricular non-compaction cardiomyopathic mutation R634L in RBM20 rewire splicing regulation and guides downstream cellular and functional processes“

Dr. Johann Rößler, Berlin

„The short chain fatty acid propionate alters serum bile acid levels: Potential implication for its cholesterol lowering effects“

Mariana Shumliakivska, Frankfurt am Main

„Clonal hematopoiesis driven by DNMT3A mutations promotes cardiac interstitial fibrosis via EGFR signaling pathway in heart failure“

Dotiert mit je 1.000 €, gefördert von der DGK

Otto-Hess-Promotionspreis

Der Otto-Hess-Promotionspreis wird für die besten drei Poster verliehen, die von den Stipendiaten des Otto-Hess Promotionsstipendiums anlässlich der 89. Jahrestagung bzw. der DGK Herztage 2023 präsentiert wurden.

89. Jahrestagung:

1. Preis: Pablo Leon Blochberger, Heidelberg

„Eine neue interventionelle Behandlungsstrategie atrialer Arrhythmien mittels Vorhoftätowierung“

2. Preis: Niklas Vetter, Heidelberg

„AI-based risk prediction for Heart Failure and Cardiomyopathy patients from multimodal clinical parameters“

3. Preis: Mike Nörpel, Würzburg

„Chronic murine cytomegalovirus infection triggers cardiac dysfunction and inflammation in genetically predisposed myocardium“

DGK Herztage:

1. Preis: Natalia Silva-Gomez, Boston (NL)

„Response of Endocardial Fibroelastosis-derived Cells to Flow Alterations and Statins: Hypoplastic Left Ventricle versus Normal Sized Left Ventricle“

2. Preis: Luisa Elisabeth Gündel, München

„Evaluating the clinical relevance of the β 2-adrenoceptor on cardiac macrophages“

3. Preis: Jonas Wolfgang Antonius Heyn, Aachen

„Glucose-regulated protein 75 inhibition attenuates arterial calcification“

Dotiert mit 1.500 € (1. Preis), 1.000 € (2. Preis), 750 € (3. Preis), gefördert von der DGK

Hans-Jürgen-Bretschneider-Posterpreis des Basic Science Meetings

Dieser Preis wird anlässlich des Basic Science Meetings verliehen. Er zeichnet die besten Poster im Bereich der Grundlagenforschung aus, die während des BSM präsentiert werden.

Peter Deißler, Maastricht

„Functional Reserve and Contractile Phenotype of Atrial Myocardium from Patients with Atrial Remodeling without and with Atrial Fibrillation“

Dr. Richard Schell, Heidelberg

„Targeting PGE2 to treat sepsis-induced acute heart failure“

Laura Priesmeier, Göttingen

„Vascular cell development from the human epicardium is regulated by transient expression of SHISA3 during early transition“

Dr. Eric Schoger, Göttingen

„Endogenous transcriptional control of Krüppel-like factor 15 with AAV deliverable CRISPR/Cas9 transcription factors in cardiomyocytes“

Johanna Schmidt, Dresden

„Inhibition of the metalloprotease ADAM10 inhibits extracellular matrix remodeling after myocardial infarction“

Dr. Laura Charlotte Sommerfeld, Hamburg

„BMP10: A novel biomarker in atrial fibrillation secreted by atrial cardiomyocytes – Evidence from human experimental models“

Merten Prüser, Heidelberg

„Etripamil – a novel ion channel inhibitor to modulate atrial arrhythmopathy“

Dotiert mit je 500 € (je Postersitzung ein Gewinner bzw. eine Gewinnerin), gefördert von der DGK

Hugo-von-Ziemssen-Posterpreis

Mit dem Hugo-von-Ziemssen-Posterpreis zeichnet die DGK die besten Poster im Bereich der Rhythmologie und Elektrophysiologie aus, die bei den DGK Herztagen vorgestellt werden.

Dr. Thomas Körtl, Marburg

„Clinical characterization of arrhythmia-induced cardiomyopathy: results from a multicenter prospective observational study“

Dotiert mit 2.500 €, gefördert von der Medtronic GmbH

Posterpreis der Sektion Assistenz- und Pflegepersonal in der Kardiologie

Der Preis wird für die besten Poster verliehen, die von Mitgliedern der Sektion präsentiert werden.

1. Preis: Oliver Deckwart, Mainz

„Optimierung der Pflegeübergaben in der Kardiologie: Inhalt und Struktur im Fokus“

2. Preis: Armgard Lingenthal, Berlin

„Maßnahmen zur Prozessoptimierung in einem Hybrid-OP unter Beteiligung eines interdisziplinären Teams“

3. Preis: Sabrina Koch, Ulm

„Aufnahme- und Entlassungsmanagement eine wichtige Schnittstelle zum Hybridherzkatheterlabor“

Dotiert mit 1.000 € (1. Preis), 500 € (2. Preis), 250 € (3. Preis), gefördert durch die Sektion Assistenz- und Pflegepersonal in der Kardiologie (S1) der DGK

Sven-Effert-Posterpreis

Der Sven-Effert-Posterpreis wird bei den DGK Herztagen für die am besten präsentierten Poster vergeben.

1. Preis: Alexandra Cirnu, Würzburg

„Cellular junctions as target structures for inflammation in a mouse model of arrhythmogenic cardiomyopathy“.

2. Preis: Dr. Victoria Ziesenitz, Heidelberg

„Pharmakokinetik eines mikrodosierten Cocktails mit Rivaroxaban, Apixaban und Edoxaban bei Kindern mit angeborenen Herzfehlern“

3. Preis: Dr. Christian Salbach, Heidelberg

„Prevalence of immunogenic epitopes in dilated cardiomyopathy“

Dotiert mit 3.000 € (1. Preis), 2.000 € (2. Preis) und 1.500 € (3. Preis), gefördert von der DGK

Abstractpreise**Abstractpreis der Segnitz-Ackermann-Stiftung**

Der Abstractpreis der Segnitz-Ackermann-Stiftung wird anlässlich des Basic Science Meetings der Arbeitsgruppe Rhythmologie auf den DGK Herztagen verliehen.

Julia Nicke, Bonn

„The role of cardiac fibroblasts in the adaptive response of the neonatal mouse heart upon pressure overload“

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

Abstractpreis Herz-Schlaf-Kreislauf der AG 35 Kardiovaskuläre Erkrankungen und schlafbezogenen Atmungsstörungen**PD Dr. Simon Lebek, Regensburg**

In diesem Jahr geht der Abstractpreis Herz-Schlaf-Kreislauf an PD Dr. Lebek für seine Arbeit „NaV1.8-dependent dysregulation of cellular Na and Ca homeostasis induces proarrhythmic activity in patients with sleep disordered breathing“.

Dotiert mit 5.000 €, gefördert von der SOMNOmedics GmbH

Abstractpreis Kardiovaskuläre Versorgungsforschung in Deutschland**Franz Härtel, Jena**

2023 bekommt Franz Härtel den Preis für seine Arbeit „Management of hospital resources for patients with Myocardial Infarction with Non-obstructive Coronary Arteries (MINOCA) – an approach to deescalate?“. Der Abstractpreis soll jüngere Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler dazu motivieren, sich in der Versorgungsforschung in Deutschland zu engagieren.

Dotiert mit freiem Eintritt zur DNVF-Springschool und Übernahme der Kosten von Hotelübernachtungen sowie Reisekosten in Höhe von 600 €, gefördert von der DGK

DGK-Abstractpreis für klinische Lipidforschung

Zur Förderung der klinischen Lipidforschung vergibt die DGK jährlich bis zu zehn DGK-Abstractpreise für klinische Lipidforschung.

PD Dr. Armin Polzin, Düsseldorf

„Der S1P-Gehalt als Charakteristikum der kardioprotektiven Eigenschaften von HDL in koronarer Herzerkrankung und Diabetes mellitus“

Prof. Dr. Marcus Fischer, Kehlheim

„Eine erhöhte Lipoprotein(a) Konzentration ist ein Prädiktor für eine fehlende LDL Cholesterin Zielwerterreichung bei CV Risikopatienten“

Dr. Alexander Kille, Bad Krozingen

„Impact of OxPL-apoB and OxPL-plasminogen on intrinsic and on-clopidogrel platelet reactivity“

Johann Rößler, Berlin

„The short chain fatty acid propionate alters serum bile acid levels: Potential implication for its cholesterol lowering effects“

Stefan Molnar, Mannheim

„Prevalence of familial hypercholesterolemia in patients scheduled for coronary angiography: results from the Ludwigshafen Risk and Cardiovascular Health Study“

Arne Beran, Düsseldorf

„Removal of brown adipose tissue worsens outcome after myocardial infarction and augments the inflammatory response in the heart“

Dr. Anne-Katrin Rohlfing, Tübingen

„cGMP regulates hemin-induced ferroptosis in platelets“

Dr. Julius L. Katzmann, Leipzig

„Addition of Bempedoic Acid to the Lipid-Lowering Treatment Pathway for High and Very High-Risk Patients in Germany, a Simulation Study Using the SANTORINI Observational Study Cohort“

Dr. Paulina Stürzebecher, Leipzig

„Characteristics of patients with statin intolerance – analysis of an observational, prospective, multicenter registry“

Prof. Dr. Marcus Fischer, Kehlheim

„Efficacy of oral combination lipid lowering and PCSK9 inhibitor therapy in “difficult-to-treat” high risk patients referred to a specialized outpatient lipid clinic“

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

Young Investigator Awards

Mit den Young Investigator Awards werden klinisch tätige junge Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler bis zum vollendeten 35. Lebensjahr ausgezeichnet.

Young Investigator Award – Herzinsuffizienz**1. Preis: Dr. Meraj Neyazi, Hamburg**

„Prediction of incident Heart Failure through Deep Learning-based analysis of 1-lead ECGs“

2. Preis: Dr. Marc Heidorn, Mainz

„Relevance of diffusion capacity of the lungs for carbon monoxide (DLCO) across the spectrum of left ventricular ejection fraction in chronic heart failure – Results from the MyoVasc-study“

2. Preis: Philipp Konrad, Heidelberg

„Genetic Loss of Nicotinamide Nucleotide Transhydrogenase Protects Against Heart Failure with Preserved Ejection (HFpEF) in Mice“

2. Preis: Dr. Benedikt N. Beer, Hamburg

„Complications in patients with cardiogenic shock on mechanical circulatory support devices: distribution and relevance. Results from an international, multicentre cohort study“

Young Investigator Award – Herzrhythmusstörungen**1. Preis: Dr. Luisa Freyer, München**

„Impact of age on smartphone-based screening for atrial fibrillation: – A pre-specified subgroup analysis of the eBRAVE-AF trial“

2. Preis: Dr. Miruna-Andreea Popa, München

„Biomarker dynamics of myocardial injury and inflammation following pulmonary vein isolation using high-power short-duration radiofrequency ablation and pulsed-field ablation“

2. Preis: Julian Müller, Bad Neustadt

„Safety and efficacy of epicardial access for VT ablation: a single-center experience“

2. Preis: Dr. Dennis Lawin, Bielefeld

„Impact of Atrial Fibrillation Diagnosis-to-Ablation Time on 24-Month Efficacy and Safety Outcomes in the Cryo Global Registry“

Young Investigator Award – Koronare Herzerkrankung**1. Preis: Marco Sachse, Hamburg**

„RNA-binding protein HuR controls the stability of pro-atherosclerotic genes and predicts

atherosclerosis progression and adverse cardiovascular events in humans“

2. Preis: Dr. Maria Scalamogna, München

„The Effect of Ticagrelor versus Prasugrel on Repeat Revascularization in Patients with Acute Coronary Syndrome – A post hoc analysis of the ISAR-REACT 5 Trial“

2. Preis: Dr. Torben Lange, Göttingen

„Cardiac Magnetic Resonance-derived Left Atrioventricular Coupling Index and Major Adverse Cardiac Events in Patients following Acute Myocardial Infarction“

2. Preis: Dr. Paul Michael Haller, Hamburg

„Long-term follow-up of patients with myocardial infarction and myocardial injury“

Young Investigator Award – Strukturelle Herzerkrankungen**1. Preis: Dr. Laura Erika Maria Hannen, Hamburg**

„Impact of Age Versus Comorbidities on Outcomes after Transcatheter Aortic Valve Implantation: Validating the Guideline-Recommended Age Cut-Off“

2. Preis: Dr. Christopher Hohmann, Köln

„Direct oral anticoagulants versus vitamin K antagonists in patients after transcatheter aortic valve implantation: results from 16.974 patients of the German Aortic Valve Registry (GARY)“

2. Preis: Dr. Ines Richter, Leipzig

„EURO-BASILICA: Outcomes of a multicentre European experience with transcatheter electro-surgical leaflet splitting to prevent TAVI-induced coronary obstruction“

2. Preis: Maria Luisa Benesch Vidal, Münster

„Herzfrequenzanalyse unter Belastung als prognostischer Parameter bei Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern: Ergebnisse einer KI-Studie an Smartwatch-verfügbaren Parametern bei 750 Patienten“

Dotiert mit 1.500 € (1. Preis), je 500 € (2. Preis), gefördert von der DGK

Hans-Blömer-Young Investigator Award für Klinische Herz-Kreislaufforschung**1. Preis: Julia Helene Müller, Hannover**

„Genetic forms of peripartum cardiomyopathy: an iPSC-based approach to identify underlying pathomechanisms associated with cardiac dysfunction“

2. Preis: Dr. Stephan Angendoehr, Düsseldorf

„Sustained high-fat diet increases left ventricular susceptibility to arrhythmias and impairs myocardial calcium cycling“

2. Preis: Rebecca Maitra, Bad Nauheim

„Association of air pollution and mortality in individuals with high cardiovascular risk“

2. Preis: Dr. Jonas Lehmacher, Hamburg

„Incremental utility of circulating biomarkers for cardiovascular risk prediction beyond the

updated SCORE2 model“

Dotiert mit: 1.500 € (1. Preis), je 500 € (2. Preis), gefördert von Abbott Medical GmbH

Rudi-Busse-Young Investigator Award für Experimentelle Herz-Kreislaufforschung**1. Preis: Dr. Simon Lebek, Regensburg**

„CRISPR-Cas9 base editing to ablate oxidative CaMKII δ activation as a therapeutic strategy for cardiac disease“

2. Preis: Frau Theresa Ruf, Kiel

„AAV-mediated overexpression of CPT1B protects from cardiac hypertrophy and heart failure in a murine pressure overload model“

2. Preis: Dr. Daniel Finke, Heidelberg

„An obesity-induced superenhancer mediates cardiac metabolic remodeling“

2. Preis: Dr. Felix Armin Trogisch, Mannheim

„The fibrogenic transcription factor Sox9 controls mesenchymal activation of endothelial cells and drives fibrotic disease“

Dotiert mit 1.500 € (1. Preis) und je 500 € (2. Preis), gefördert von der SERVIER Deutschland GmbH

Preise anderer Gesellschaften, die gemeinsam mit der DGK vergeben werden**Karl-Ludwig-Neuhaus-Forschungspreis der ALKK**

Mit dem Karl-Ludwig-Neuhaus-Forschungspreis werden wissenschaftliche Arbeiten ausgezeichnet, die sich mit der klinischen Kardiologie beschäftigen. Die Themenbereiche umfassen: Interventionelle Kardiologie, strukturelle Herzerkrankung, Rhythmologie und Elektrophysiologie, kardiologische Hämostaseologie, Herzinsuffizienz und kardiale Bildung. In diesem Jahr wird der Preis an drei Personen vergeben.

Dr. Alexandru Patrascu, Pforzheim

PD. Dr. Valentina Puntmann,

Frankfurt am Main

Prof. Dr. Eike Nagel, Frankfurt am Main

Dotiert mit 15.000 €, gefördert von der Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG

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

Dr. Florian Kleefeldt, Würzburg

Der Nachwuchsfonds der Stiftung richtet sich an junge Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die nach der Promotion an einer Universität eine eigene Arbeitsgruppe auf- oder ausbauen möchten. Thematisch werden Vorha-

ben gefördert, die innovative Diagnose- und Behandlungsmethoden für inflammatorische, diabetische oder ischämische Kardiomyopathien entwickeln. 2023 wird Herr Dr. Kleefeldt für seine Forschungsarbeit: „Vessel wall-derived stem and progenitor cells, VW-Scs“ ausgezeichnet.

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

Wissenschaftspreis der Gertrud-Spitz-Stiftung

Prof. Dr. Constanze Schmidt (Heidelberg)

Der Preis wird an Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler für eine herausragende wissenschaftliche Arbeit und/oder an Seniorwissenschaftlerinnen und -wissenschaftler zur Würdigung wegweisender Verdienste auf dem Gebiet der Rhythmologie verliehen. 2023 erhält Frau Professor Schmidt den Preis.

Dotiert mit 5.000 €, gefördert von der Gertrud-Spitz-Stiftung

Wissenschaftspreis der Josef-Freitag-Stiftung

Dr. Lena Makowski, Münster

Die Deutsche Herzstiftung vergibt gemeinsam mit dem DGK-Zentrum für kardiologische Versorgungsforschung (DGK-ZfkVF) seit dem Jahr 2021 den Wissenschaftspreis der Josef-Freitag-Stiftung. In diesem Jahr wird Frau Dr. Makowski für ihre Arbeit „Geschlechtsspezi-

05 - Preise und Stipendien

fische Unterschiede bei der Behandlung und dem Outcome bei kritischer Ischämie der unteren Extremitäten: Darstellung einer realen Versorgungssituation“ ausgezeichnet.

Dotiert mit 10.000 € dotiert, gefördert von der Deutschen Herzstiftung e.V.

Sonstige Preise anderer Gesellschaften

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

Dr. Karin Ziegler, München

Einmal jährlich vergibt die Deutsche Stiftung für Herzforschung den August Wilhelm und Lieselotte Becht-Forschungspreis für hervorragende Forschungsarbeiten auf dem Gebiet der patientennahen Herz-Kreislaufforschung.

Im Jahr 2023 erhält Dr. Karin Ziegler den Preis für Ihre Arbeit: „Immune-mediated denervation of the pineal gland underlies sleep disturbance in cardiac disease“.

Dotiert mit 15.000 €, gestiftet von der Deutschen Stiftung für Herzforschung

Forschung fördern: Die Preise und Stipendien der DGK

[HERZMEDIZIN.DE/GEFOERDERT-WERDEN](https://www.herzmedizin.de/gefoerdert-werden)



Herausgegeben von DGK und BNK.

06 - Kooperationspartner der DGK

- 50 Gemeinsam mehr erreichen: Kooperationen mit den anderen Gesellschaften
- 51 Gemeinsam mehr erreichen: Mitgliedschaften



Gemeinsam mehr erreichen: Kooperationen mit den anderen Gesellschaften

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

Diese Herausforderungen können nur durch eine enge Zusammenarbeit aller beteiligten Akteure gemeistert werden, die entschlossen ein gemeinsames Ziel anstreben. Die DGK arbeitet daher regelmäßig mit vielen unterschiedlichen anderen Fachgesellschaften, Verbänden und Kompetenznetzen zusammen.

Mit fünf dieser Gesellschaften ist die Kooperation so intensiv, dass sie als assoziiert gelten und Vertretende in beratender Funktion in den Vorstand der DGK entsenden. Mit dem europäischen Dachverband ESC besteht eine enge Kooperation, sodass alle DGK-Mitglieder automatisch Mitglieder der ESC sind.

ALKK

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

→ alkk.de

BNK

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

→ bnk.de

ESC

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

→ escardio.org

Dt. Herzstiftung

Die Deutsche Herzstiftung und Deutsche Stiftung für Herzforschung informieren und klären Herzpatientinnen und -patienten auf und unterstützen mit der Stiftung für Herzforschung vielversprechende Forschungsprojekte.

→ herzstiftung.de

DGPK

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

→ dgpk.org

DGTHG

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

→ dgthg.de

DZHK

Das Deutsche Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung e. V. möchte auf Basis der Grundlagenforschung neue Therapien und Diagnoseverfahren entwickeln, um Herz-Kreislauf-Erkrankungen besser behandeln zu können.

→ dzhk.de

Gemeinsam mehr erreichen: Mitgliedschaften

Die DGK ist 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.



GRC

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

→ grc-org.de

NRAHF

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

→ kompetenznetz-ahf.de

AWMF

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

→ awmf.org

DANK

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

→ dank-allianz.de

WHF

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

→ world-heart-federation.org

DNVF

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

→ dnvf.de

ABNR

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

→ abnr.de

U.E.M.S.

Die Union Européenne des Médecins Spécialistes vertritt die nationalen Gesellschaften medizinischer Spezialistinnen und Spezialisten in der EU und den assoziierten Staaten.

→ uems.eu

[↑ Zum Inhaltsverzeichnis](#)

07 - Verein

- 53 Vorstand, Kommissionen und Ausschüsse
- 57 Arbeitsgruppen, Arbeitsgemeinschaften und Sektionen
- 59 Mitgliederentwicklung in 2023
- 60 Die Markenauffrischung der DGK
- 62 Protokoll der Ordentlichen Mitgliederversammlung



Vorstand, Kommissionen und Ausschüsse

Der Vorstand

Geschäftsführender Vorstand

Präsident:
Prof. Dr. Holger Thiele, Leipzig

Vorheriger Präsident:
Prof. Dr. Stephan Baldus, Köln

Zukünftiger Präsident:
Prof. Dr. Stefan Blankenberg, Hamburg

Vorstand

Schatzmeister:
Peter Fröhlich, Hürth

Vorsitzender der Kommission für Klinische
Kardiovaskuläre Medizin:
Prof. Dr. Lars Eckardt, Münster

Vorsitzende der Kommission für
Experimentelle Kardiovaskuläre Medizin:
Prof. Dr. Katrin Streckfuß-Bömeke, Würzburg

Vorsitzende der Programmkommission:
Prof. Dr. Rabea Hinkel, Göttingen

Vertreter der an einer Universitätsklinik
tätigen Mitglieder:

Prof. Dr. Ulrich Laufs, Leipzig

Vertreterin der an einer grundlagenwissen-
schaftlichen Einrichtung tätigen Mitglieder:
Prof. Dr. Katrin Schröder, Frankfurt am Main

Vertreter der an einer nicht universitären
Klinik tätigen Mitglieder:
Prof. Dr. Volker Schächinger, Fulda

Vertreter der niedergelassenen Mitglieder
Dr. Andreas Kleemann, Ratingen

Kommissionen

Kommission für die Wahlvorschläge

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

Kommission für Klinische Kardiovaskuläre Medizin

Vorsitzender:
Prof. Dr. Lars Eckardt, Münster

Mitglieder:
Prof. Dr. Ralf Birkemeyer, Ulm
Dr. Jana Boer, Erfurt
Prof. Dr. Stefan Frantz, Würzburg
Prof. Dr. Axel Linke, Dresden
Prof. Dr. Felix Mahfoud, Homburg/Saar
Prof. Dr. Julinda Mehilli, Landshut
Prof. Dr. Christian Andreas Perings, Lünen

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

Vorsitzende:
Prof. Dr. Katrin Streckfuß-Bömeke, Würzburg

Mitglieder:
Prof. Dr. Peter Kohl, Freiburg i. Br.
Prof. Dr. Christoph Maack, Würzburg
Dr. Nicolle Kränkel, Berlin
Prof. Dr. Renate Schnabel, Hamburg
Prof. Dr. Laura Zelarayán, Göttingen

Programmkommission (Kongress-Team)

Vorsitzende:
Prof. Dr. Rabea Hinkel, Göttingen

Mitglieder:
Prof. Dr. Birgit Aßmus, Gießen

Dr. Anette Birkenhagen, Stollberg/Erzgebirge
PD Dr. Sonia Busch, Konstanz
Prof. Dr. Ingrid Kindermann, Homburg/Saar
Prof. Dr. Matthias Paul, Steinfurt
Prof. Dr. Harald Rittger, Fürth
Prof. Dr. Philipp Sommer, Bad Oeynhausen
Prof. Dr. Verena Stangl, Berlin
Prof. Dr. Sabine Steffens, München
Prof. Dr. Kai C. Wollert, Hannover
Prof. Dr. Tanja Zeller, Hamburg

Koordinator für die Arbeitsgruppen:
Prof. Dr. Stephan Baldus, Köln

Vertretende der Arbeitsgruppen:
Prof. Dr. Katharina Schütt (Aachen)
Prof. Dr. Dr. Stephan von Haehling, Göttingen

Vertreter der AGEP:
Prof. Dr. Christian Veltmann, Bremen
Prof. Dr. Thomas Arentz, Bad Krozingen

Vertretende der AGIK:
Prof. Dr. Alexander Ghanem, Hamburg
Prof. Dr. Tanja K. Rudolph, Bad Oeynhausen

Vertreter der eCardiology:
Prof. Dr. Benjamin Meder, Heidelberg

Vertreter der DGTHG:
Prof. Dr. Jan Gummert, Bad Oeynhausen
Prof. Dr. Andreas Böning, Gießen

Vertreterin der DGPK:
Prof. Dr. Inga Voges, Kiel

Vertretende der Sektion Young DGK:
PD Dr. Philipp Breitbart, Frankfurt am Main
Dr. Hannah Billig, Bonn

Zukünftige Tagungspräsidenten:

90. Jahrestagung 2024:
Prof. Dr. Christoph Maack, Würzburg

91. Jahrestagung 2025:
Prof. Dr. Ulf Landmesser, Berlin

Kardiologie Aktuell 2024:
Prof. Dr. Marcus Hennersdorf, Heilbronn

Deutsche Rhythmus Tage 2024:
Prof. Dr. Thomas Arentz, Bad Krozingen

AGIK Live 2024/2025:
Prof. Dr. Alexander Ghanem, Hamburg

Ex officio:

Geschäftsführer:
Dr. Konstantinos Papoutsis, Düsseldorf

Pressesprecher:
Prof. Dr. Michael Böhm, Homburg/Saar

Herausgeber Cardio News:
Prof. Dr. Tienush Rassaf, Essen

Kommission für wissenschaftliche Qualität

Vorsitzender:
Prof. Dr. Thomas Eschenhagen, Hamburg

Mitglieder:
Prof. Dr. Denise Hilfiker-Kleiner, Marburg
Prof. Dr. Bernd-Dieter Gonska, Karlsruhe
Prof. Dr. Thomas Wieland, Mannheim

Akademie für Aus-, Weiter- und Fortbildung (Akademie-Team)

Vorsitzender:
Prof. Dr. Norbert Frey, Heidelberg

Mitglieder:
Prof. Dr. Johannes B. Dahm, Göttingen
Prof. Dr. David Duncker, Hannover
Prof. Dr. Lars Eckardt, Münster
Prof. Dr. Albrecht Elsässer, Oldenburg
Prof. Dr. Frank A. Flachskampf, Uppsala (SE)
Prof. Dr. Eckart Fleck, Berlin
Dr. Matthias Gabelmann, Kirchzarten
RAin Julia Bernard, LL. M., Düsseldorf
Prof. Dr. Reinhard Griebenow, Köln
Prof. Dr. Hans Martin Hoffmeister, Langenfeld
Michael Jacobs, Essen
Prof. Dr. Dr. Christian Jung, Düsseldorf
Prof. Dr. Hugo A. Katus, Heidelberg
Dr. Lars Immo Krämer, Köln
Prof. Dr. Patrick Lugenbiel, Heidelberg
Dr. Konstantinos Papoutsis, Düsseldorf
PD Dr. Andreas Rolf, Bad Nauheim

Prof. Dr. Wolfgang Rottbauer, Ulm
Prof. Dr. Stefan Sack, München
Prof. Dr. Christiane Tiefenbacher, Wesel
Prof. Dr. Klaus Tiemann, München
Prof. Dr. Wolfram Voelker, Würzburg
Prof. Dr. Karl Werdan, Halle (Saale)

Ständige Gäste:
Prof. Dr. Thomas Denke, Nürnberg
Dr. Thomas Schmitz, Essen
Silja Steinadler, Köln

Ständige Ausschüsse

Qualitäts- und Leistungsbewertung in der Kardiologie

Leiter:
Prof. Dr. Stefan Blankenberg, Hamburg

Ausschuss DRG

Vorsitzender:
Prof. Dr. Lutz Frankenstein, Heidelberg

Organisatorischer Leiter:
Dr. Martin Braun, Mannheim

PD Dr. Frank van Buuren, Olpe
Prof. Dr. Andreas Franke, Hannover
Prof. Dr. Yskert von Kodolitsch, Hamburg
Dr. Björn D. Lengenfelder, Würzburg
Prof. Dr. Marc W. Merx, Gehrden
Prof. Dr. Holger Reinecke, Münster
Prof. Dr. Gerhard Steinbeck, Starnberg

Prof. Dr. Gerald S. Werner, Darmstadt

Beratende Fachexpertinnen und Fachexperten der Arbeitsgruppen im Ausschuss:

AG 10:
Prof. Dr. Stefan Störk, Würzburg

AG 1 – AGEP
Prof. Dr. Christian Veltmann, Hannover
Prof. Dr. Daniel Steven, Köln

AG 6 – AGIK
Prof. Dr. Christoph Liebetrau, Frankfurt
AG 42 – Cluster A
Prof. Dr. Tobias Wengenmayer, Freiburg i. Br.

AG 19
Prof. Dr. Tobias Geisler, Tübingen

AG 3 – Cluster A
Prof. Dr. Florian Custodis, Saarbrücken

AG 17 – Cluster A
Prof. Dr. P. Christian Schulze, Jena

Ausschuss GOÄ

Vorsitzender:
Prof. Dr. Johannes Brachmann, Coburg

Prof. Dr. Dr. h. c. Christoph Bode, Freiburg i. Br.
Prof. Dr. Raimund Erbel, Essen
Prof. Dr. Hans M. Hoffmeister, Langenfeld
Dr. Benny Levenson, Berlin

PD Dr. Stefan Perings, Düsseldorf
Prof. Dr. Christoph Stellbrink, Bielefeld

Ausschuss Bewertungsverfahren

Vorsitzender:
Prof. Dr. Bernd Nowak, Frankfurt am Main

Prof. Dr. Tim Friede, Göttingen
Dr. Victoria Johnson, Frankfurt am Main
Prof. Dr. Wolfram-Hubertus Zimmermann, Göttingen

Ausschuss Zertifizierung

Prof. Dr. Thomas Deneke, Nürnberg
PD Dr. Felix Post, Koblenz
Prof. Dr. Norbert Frey, Heidelberg
Prof. Dr. Reinhard Griebenow, Köln,
Dr. Winfried Haerer, Ulm
Prof. Dr. Malte Kelm, Düsseldorf
Prof. Dr. Christian Andreas Perings, Lünen
PD Dr. Stefan Perings, Düsseldorf
Prof. Dr. Philip Raake, Augsburg
PD Dr. Andreas Rolf, Bad Nauheim
Prof. Dr. Volker Schächinger, Fulda
Prof. Dr. Holger Thiele, Leipzig
PD Dr. Klaus Tiemann, München
Prof. Dr. Karl Werdan, Halle (Saale)

Kardiologische Versorgung

Vorsitzender:
Prof. Dr. Hans Martin Hoffmeister, Langenfeld

Stellvertretender Vorsitzender:

Dr. Norbert Smetak, Kirchheim/Teck

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

DGK-Zentrum für kardiologische Versorgungsforschung

Vorsitzender:
Prof. Dr. Karl Werdan, Halle (Saale)

Stellvertretender Vorsitzender:
Prof. Dr. Ralf Zahn, Ludwigshafen am Rhein

PD Dr. Philipp Breitbart, Bad Krozingen
Prof. Dr. Michael Buerke, Siegen
Simon Glück, München
Dr. Winfried Haerer, Ulm
Prof. Dr. Hans Martin Hoffmeister, Langenfeld
Prof. Dr. Julinda Mehilli, Landshut

PD Dr. Janine Pöss, Leipzig
Dr. Steffen Schneider, Ludwigshafen am Rhein
Dr. Norbert Smetak, Kirchheim/Teck
Prof. Dr. Christoph Stellbrink, Bielefeld
PD Dr. Michael A. Weber, Dachau
Prof. Dr. Oliver Weingärtner, Jena
Prof. Dr. Uwe Zeymer, Ludwigshafen am Rhein

Ständige Gäste:

Vertreterin der Geschäftsstelle:
RAin Julia Bernard, LL. M., Düsseldorf

Vorsitz des Ausschusses Wissenschaftliche Register/Auswertungen/Studien:
PD Dr. Kurt Bestehorn, Dresden

Vorstandsvorsitzender der Deutschen Herzstiftung:
Prof. Dr. Thomas Voigtländer, Frankfurt am Main

Ausschuss Wissenschaftliche Register/ Auswertungen / Studien

Vorsitzende:
PD Dr. Kurt Bestehorn, Dresden
Prof. Dr. Uwe Zeymer, Ludwigshafen am Rhein

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

Ständige Gäste:

AG 1 – AGEP:
Prof. Dr. Roland Richard Titz, Lübeck
PD Dr. Sascha Rolf, Berlin

AG 6 – AGIK:
PD Dr. Moritz Seiffert, Hamburg

Ausschuss eCardiology

Leitungsgremium

Vorsitzender:
Prof. Dr. Benjamin Meder, Heidelberg

Prof. Dr. Eckart Fleck, Berlin
Prof. Dr. Peter W. Radke, Neustadt in Holstein
Prof. Dr. Stefan Blankenberg, Hamburg

Ausschuss Precision Digital Health

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

Ausschuss Gesellschaft und Politik

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

Ausschuss Events Ausbildung und Media

Prof. Dr. Norbert Frey, Heidelberg
PD Dr. Stefan Perings, Düsseldorf
Prof. Dr. David Duncker, Hannover

Ausschuss Mobile Health

Prof. Dr. Peter W. Radke, Neustadt in Holstein
 PD Dr. Janine Pöss, Leipzig
 Dr. Anne Freund, Leipzig

Ausschuss Transsektorale Strategien

Dr. Simon Glück, München
 Prof. Dr. Christian Andreas Perings, Lünen
 PD Dr. Jakob Ledwoch, München

Projektgruppen**PG 05 Prävention**

Vorsitzender:
 Prof. Dr. Harm Wienbergen, Bremen

Stellvertretender Vorsitzender:
 Prof. Dr. Ulf Landmesser, Berlin

Prof. Dr. Christian Albus, Köln
 Prof. Dr. Stefan Blankenberg, Hamburg
 Dr. Susanne Berrisch-Rahmel, Düsseldorf

Schriftführer:
 Prof. Dr. Stephan Gielen, Detmold

Prof. Dr. Martin Halle, München
 Prof. Dr. Rainer Hambrecht, Bremen
 Prof. Dr. Wolfgang Koenig, München
 Prof. Dr. Ulrich Laufs, Leipzig
 Prof. Dr. Hans-Georg Predel, Köln
 Prof. Dr. Tobias Raupach, Göttingen
 Prof. Dr. Gerhard C. Schuler, Leipzig
 Prof. Dr. Heinz Völler, Rüdersdorf bei Berlin
 Prof. Dr. Oliver Weingärtner, Jena

PG 06 Presse- und Public Relations

Pressesprecher:
 Prof. Dr. Michael Böhm, Homburg/Saar

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

PG 07 Geschichte in der Kardiologie

Vorsitzender:
 Prof. Dr. Dietrich Pfeiffer, Berlin

Prof. Dr. Dr. h. c. Christoph Bode, Freiburg i. Br.
 Prof. Dr. Armin Dietz, Burghausen
 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
 Prof. Dr. Ursula Ravens, Freiburg
 Prof. Dr. Jochen D. Schipke, Düsseldorf
 Dr. Norbert Smetak, Kirchheim/Teck
 Prof. Dr. Hans-Jürgen Volkmann, Annaberg-Buchholz

PG 12 Ethik in der Kardiologie

Vorsitzender:
 Dr. Jochen Dutzmann, Halle (Saale)

Stellvertretender Vorsitzender:
 Dr. Mark Weber-Krüger, Göttingen

Prof. Dr. Hashim Abdul-Khaliq, Homburg
 Prof. Dr. Bernd Alt-Epping, Heidelberg
 Dr. Moritz Blum, Berlin
 Dr. Franz Goss, Stadtbergen
 Dr. Gerald Neitzke, Hannover
 Prof. Dr. Henrikje Stanze, Bremen
 Prof. Dr. Klaus Witte, Aachen

PG 13 Frauen und Familie in der Kardiologie

Vorsitzende:
 Dr. Carolin Lerchenmüller, Heidelberg

Stellvertretende Vorsitzende:
 Prof. Dr. Renate Schnabel, Hamburg

PD Dr. David Duncker, Hannover
 Prof. Dr. Norbert Frey, Heidelberg
 Dr. Djawid Hashemi, Berlin
 Prof. Dr. Denise Hilfiker-Kleiner, Marburg
 Dr. Mahir Karakas, Hamburg
 PD Dr. Maria Isabel Körber, Köln
 PD Dr. Christina Magnussen, Hamburg
 PD Dr. Caroline Morbach, Würzburg
 PD Dr. Mirja Neizel-Wittke, Düsseldorf
 Dr. Melanie Ricke-Hoch, Hannover
 Prof. Dr. Volker Schächinger, Fulda
 Dr. Elisabeth Schieffer, Hannover
 Prof. Dr. P. Christian Schulze, Jena
 Dr. Kristina Sonnenschein, Hannover
 Prof. Dr. Katrin Streckfuß-Bömeke, Göttingen
 PD Dr. Laura Zelarayán, Göttingen

Arbeitsgruppen, Arbeitsgemeinschaften und Sektionen

AG 1 Elektrophysiologie und Rhythmologie (AGEP)

gegründet 2007, eingerichtet auf Dauer, entstanden aus den Arbeitsgruppen Herzschrittmacher (gegr. 1982) und Arrhythmie (gegr. 1993)

Prof. Dr. Christian. Veltmann, Bremen
PD Dr. Andreas. Rillig, Hamburg

AG 2 Angiologie

gegründet 1989, verlängert bis 2025

Dr. Jawed Arjumand, Wuppertal
Prof. Dr. Nicolas von Beckerath, Viersen

AG 3 Kardiovaskuläre Intensiv- und Notfallmedizin (Cluster A)

gegründet 1992, verlängert bis 2024

Prof. Dr. Dr. Christian Jung, Düsseldorf
Dr. Tobias Graf, Lübeck

AG 4 Vaskuläre Biologie (BSC)

gegründet 1992, verlängert bis 2024

Prof. Dr. Daniel. Dürschmied, Mannheim
PD Dr. Felix. Jansen, Köln

AG 5 Kardiovaskulärer Ultraschall (Cluster B)

gegründet 1993, verlängert bis 2024

Dr. Andreas Helfen, Lünen
Dr. Roland R. Brandt, Bad Nauheim

AG 6 Interventionelle Kardiologie (AGIK)

gegründet 1993, eingerichtet auf Dauer

Prof. Dr. Alexander Ghanem, Hamburg
Prof. Dr. Tanja Katharina Rudolph, Bad Oeynhausen

AG 8 Genetik und Molekularbiologie kardiovaskulärer Erkrankungen (BSC)

gegründet 1993, verlängert bis 2025

Prof. Dr. Rabea Hinkel, Göttingen
Prof. Dr. Kristina Lorenz, Würzburg

AG 9 Kongenitale Herzfehler im Erwachsenenalter

gegründet 1992, verlängert bis 2025

PD Dr. Corinna Lebherz, Aachen
PD Dr. Michael Huntgeburth, München

AG 10 Chronische Herzinsuffizienz

gegründet 1993, verlängert bis 2024

Prof. Dr. Philipp Raake, Augsburg
Prof. Dr. Dr. Stephan von Haehling, Göttingen

AG 12 Kardiomyopathien (BSC)

gegründet 1994, verlängert bis 2025

Prof. Dr. Brenda Gerull, Würzburg
Prof. Dr. Sabine Klaassen, Berlin

AG 13 Myokardiale Funktion und Energetik (BSC)

gegründet 1993, verlängert bis 2025

Prof. Dr. Nazha Hamdani, Bochum
Prof. Dr. Sophie van Linthout, Berlin

AG 14 Präventive und rehabilitative Kardiologie

gegründet 1993, verlängert bis 2025

Dr. Elisabeth Schieffer, Marburg
Prof. Dr. Frank Edelmann, Berlin

AG 17 Thorakale Organtransplantation und mechanische Organunterstützungssysteme (Cluster A)

gegründet 1994, verlängert bis 2025

PD Dr. Markus Barten, Hamburg
Prof. Dr. Angelika Costard-Jäckle, Bad Oeynhausen

AG 18 Zelluläre Elektrophysiologie (BSC)

gegründet 1994, verlängert bis 2024

Prof. Dr. Katja Odening, Bern (CH)
PD Dr. Dominik Linz, Maastricht

AG 19 Kardiovaskuläre Hämostase und antithrombotische Therapie

gegründet 1994, verlängert bis 2025

Prof. Dr. Willibald Hochholzer, Würzburg
PD Dr. Christoph B. Olivier, Freiburg i. Br.

AG 20 Nuklearkardiologische Diagnostik (Cluster B)

gegründet 1995, verlängert bis 2025

Prof. Dr. Jan Bucerus, Göttingen
PD Dr. Christoph Rischpler, Stuttgart

AG 21 Magnetresonanzverfahren in der Kardiologie (Cluster B)

gegründet 1995, verlängert bis 2025

Prof. Dr. Dr. Andreas Schuster, Göttingen
PD Dr. Nadine Abanador-Kamper, Wuppertal

AG 22 Klinische Pharmakologie

gegründet 1995, verlängert 2025

Prof. Dr. Bernhard H. Rauch, Oldenburg
Prof. Dr. Oliver Weingärtner, Jena

AG 23 Herz und Diabetes

gegründet 1998, verlängert bis 2024

PD Dr. Katharina. Schütt, Aachen
PD Dr. Dennis Wolf, Freiburg i. Br.

AG 24 Cardio-CT (Cluster B)

gegründet 1998, verlängert bis 2024

Prof. Dr. Grigorijs Korosoglou; Weinheim
PD Dr. Christian Tesche, München

AG 25 Pulmonale Hypertonie

gegründet 2000, verlängert bis 2024

Dr. Daniel Dumitrescu, Bad Oeynhausen
PD Dr. Christina A. Eichstaedt, Heidelberg

AG 26 Aortenerkrankungen

gegründet 2000, verlängert bis 2024

Prof. Dr. Christos Rammos, Essen
PD Dr. Uwe Raaz, Göttingen

AG 27 Koronarer Fluss und myokardiale Perfusion

gegründet 2001, verlängert bis 2024

Prof. Dr. Judith Haendeler, Düsseldorf
Prof. Dr. Tommaso Gori, Mainz

AG 28 Gendermedizin in der Kardiologie

gegründet 2001, verlängert bis 2025

Prof. Dr. Andrea Bäßler, Regensburg

Dr. Jana Boer, Erfurt

AG 29 Gerontokardiologie

reaktiviert 2019, verlängert bis 2025

Prof. Dr. David Leistner, Frankfurt am Main

Prof. Dr. Fabian Knebel, Berlin

AG 30 Psychosoziale Kardiologie

gegründet 2002, verlängert bis 2024

Prof. Dr. Malte Meesmann, Veitshöchheim

Prof. Dr. Ingrid Kindermann, Homburg/Saar

AG 31 Kardiovaskuläre Regeneration (BSC)

gegründet 2004, verlängert bis 2025

Prof. Dr. Laura Zelarayán, Göttingen

Prof. Dr. Felix Engel, Erlangen

AG 32 Sportkardiologie

gegründet 2005, verlängert bis 2025

PD Dr. Pascal Bauer, Gießen

Prof. Dr. Christian Stumpf, Bayreuth

AG 33 Telemonitoring

gegründet 2005, verlängert bis 2025

Prof. Dr. Stefan Sack, München

Prof. Dr. Birgit Aßmus, Gießen

AG 35 Kardiovaskuläre Erkrankungen und schlafbezogene Atmungsstörungen

gegründet 2007, verlängert bis 2025

Prof. Dr. Michael Arzt, Regensburg

PD Dr. Stefan Stadler, Regensburg

AG 40 Onkologische Kardiologie

gegründet 2018, verlängert bis 2024

Prof. Dr. Lorenz H. Lehmann, Heidelberg

Prof. Dr. Matthias Totzeck, Essen

AG 41 Atherosklerose in der Klinik

gegründet 2019, verlängert bis 2025

Prof. Dr. Nikolaus Marx, Aachen

PD Dr. Ingo Hilgendorf, Freiburg i. Br.

AG 42 Kardiopulmonale Reanimation (BSC)

gegründet 2018, verlängert bis 2025

PD Dr. Michael Rainer Preusch, Heidelberg

Prof. Dr. Tobias Wengenmayer, Freiburg i. Br.

AG 43 Arterielle Hypertonie

gegründet 2019, verlängert bis 2025

Prof. Dr. Ulrich Kintscher, Berlin

Prof. Dr. Marcel Halbach, Köln

AG 44 Akuter Thoraxschmerz

gegründet 2022, verlängert bis 2026

Prof. Dr. Frank Breuckmann, Kitzingen

Prof. Dr. Evangelos Giannitsis, Heidelberg

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

gegründet 2019, verlängert bis 2025

Prof. Dr. Guido Michels, Trier

Prof. Dr. Christian Jung, Düsseldorf

Cluster B Bildgebende Verfahren

gegründet 2005, verlängert bis 2025

Prof. Dr. Fabian. Knebel, Berlin

Prof. Dr. Sigmund Silber, München

Basic Science Cluster (ehem. Cluster G)

gegründet 2021, verlängert bis 2025

Dr. Malte Tiburcy, Göttingen

Prof. Dr. Harald Langer, Mannheim

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

Silja Steinadler, Köln (kommissarisch)

Sönke Fölsch, Kiel (kommissarisch)

S 2 German Chapter des ACC

Prof. Dr. P. Christian Schulze, Jena

Prof. Dr. Volker Rudolph, Bad Oeynhausen

S 3 Sektion Young DGK

PD Dr. Philipp Breitbart, Bad Krozingen

Dr. Hannah Billig, Bonn

Arbeitsgemeinschaften**Arbeitsgemeinschaft Herz – Hirn der DGK und der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft**

Sprecher:

Prof. Dr. Georg Häusler, Würzburg

Prof. Dr. Rolf Wachter, Leipzig

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

Sprecher:

Prof. Dr. Ekkehard Grünig, Heidelberg

Prof. Dr. Stephan Rosenkranz, Köln

Prof. Dr. Marius Hoepfer, Hannover

Stellvertretende Sprecher:

Prof. Dr. Ardeschir Ghofrani, Bad Nauheim

Prof. Dr. Dietmar Schranz, Frankfurt am Main

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

Sprecher:

Für die DGK: Prof. Dr. Nikolaus Marx, Aachen

Für die DGE: Prof. Dr. Wilhelm Krone, Köln

Für die DDG: Prof. Dr. Dirk Müller-Wieland,

Aachen

Mitgliederentwicklung in 2023

Mitglieder gesamt:

12.481

Die DGK verzeichnet eine weiterhin steigende Mitgliederzahl: Ende des Jahres 2023 kann die DGK 12.481 Mitglieder aufweisen, das sind insgesamt **554 Kardiologinnen und Kardiologen mehr als im letzten Jahr.**

Frauenanteil:

27,51 %

Der Frauenanteil geht nach oben: **im Jahr 2013 lag er noch bei 20,7 %.**

Vorreiter ist weiterhin die Young DGK: Sie konnte ihren Frauenanteil von 35,39 % in 2022 **auf 37,2 % in 2023 steigern.**

Young DGK Mitglieder:

2.613

Die Young DGK wächst: **378 Mitglieder mehr als im Jahr 2022** können fortan von den Angeboten der Sektion 3 profitieren. Insgesamt 27,5 % der DGK-Mitglieder sind mittlerweile unter 40 Jahre alt. Zum Vergleich: im Jahr 2019 waren noch 929 Personen in der Young DGK. Die Sektion hat ihre **Mitglieder fast verdreifacht.**

Mitglieder in der S 1 Assistenz- und Pflegepersonal:

818

Auch die Sektion 1 Pflege und Assistenzpersonal konnte im letzten Jahr Mitglieder dazu gewinnen: **78 Mitglieder mehr als im Vorjahr** sind der Sektion beigetreten.

AGIK Mitglieder:

2.964

Die AG 6 „Interventionelle Kardiologie“ (AGIK) konnte **368 neue Mitglieder** begrüßen: Insgesamt 2.964 Interventionalistinnen und Interventionalisten arbeiten nun zusammen an aktueller Forschung, Weiterbildung und Vernetzung.

AGEP Mitglieder:

1.970

Auch die AG 1 „Elektrophysiologie und Rhythmologie“ kann im Jahr 2023 insgesamt **231 neue Mitglieder** begrüßen.

Aktive Mitglieder:

6.263

Die DGK-Mitglieder sind sehr aktiv: **50 % engagieren sich in mindestens einer Arbeitsgruppe**, weitere 2.760 Personen arbeiten aktiv in unseren Sektionen mit.

1.657

DGK-Mitglieder sind älter als 65 Jahre. **945 von ihnen sind noch im Ruhestand aktiv** in der DGK dabei.

Wie ist die Altersstruktur in der DGK im Jahr 2023?

Mitglieder < 40 (18 - 39 Jahre)	27,59 %
Mitglieder 40 bis 54 Jahre	35,97 %
Mitglieder 55 bis 65 Jahre	22,80 %
Mitglieder > 65 Jahre	13,28 %

45

Herkunftsländer haben DGK-Mitglieder in 2023 insgesamt angegeben:

Ägypten, Aserbaidshan, Australien, Belgien, Bosnien und Herzegovina, Bulgarien, China, Dänemark, Deutschland, Frankreich, Ghana, Griechenland, Großbritannien, Guatemala, Indonesien, Irland, Italien, Japan, Jemen, Jordanien, Kanada, Kasachstan, Kroatien, Luxemburg, Martinique, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Rumänien, Russland, Saudi-Arabien, Schweden, Schweiz, Singapur, Slowenien, Spanien, Südafrika, Syrien, Togo, Tschechische Republik, Ungarn, USA, Vereinigte Arabische Emirate und Zypern.

Die Markenauffrischung der DGK

Mit dem Launch von Herzmedizin.de wurde auch das Corporate Design der DGK aufgefrischt. Das Ziel ist, den Markenauftritt stärker zu systematisieren – von der Markenarchitektur über eine Corporate Design Guideline bis hin zum Webauftritt. Dabei ist auch eine visuelle Verwandtschaft mit Herzmedizin.de angestrebt. Neben eines Refreshs des Logos der DGK wurden weitere Hauptelemente des Markendesigns, wie die Typografie, die Farbwelt und die Bildsprache analysiert, konsolidiert und angepasst.



Beispiel DGK Farbfläche & Fachbereich Rhythmologie

Logo und Typografie

Das DGK-Logo ist einprägsam, seriös und hat durch seine Gestaltung mit dem roten quadratischen Punkt einen hohen Wiedererkennungswert. Im Laufe der letzten 10 Jahre, seit der letzten Markenauffrischung, wurden zahlreiche Logo-Varianten für verschiedene DGK-Untergruppen, Projekte und Anlässe erstellt. Dieser Umstand spricht zwar für die außerordentliche Aktivität unserer ehrenamtlich tätigen Mitglieder, die Marke DGK und der Stellenwert des Logos wurden aber dadurch verwässert. Ein wichtiges Ziel des Projektes „Markenauffrischung“ war es, dem Herz-Logo mehr Symbolkraft zu verleihen. Es wurde farblich invertiert und neu aufgebaut, um Präsenz und Lesbarkeit zu stärken.



Ab 2023



2014 – 2023



ca. 1984 – 2014

Für den Wortmarkenteil des Logos wurde die Schriftart Roboto verwendet und die Initialen „DGK“ im Verhältnis zum Bildmarkenteil vergrößert. Das prägnante Herz wurde beibehalten und auch das in 2013 definierte „DGK-Rot“ wurde nicht verändert, um dem festen Kern der Marke treu zu bleiben.

Neben der DGK haben die Akademie, die Arbeitsgruppen, die Sektionen und das DGK-Zentrum für kardiologische Versorgungsforschung ihre Sub-Unit Logos beibehalten, da diese einen hohen Bekanntheitsgrad in der kardiologischen Community erlangt haben und für diese Gruppen Identität stiftend sind. Redundante und einmalige Varianten des Logos wurden hingegen aus dem Katalog entfernt.

Bildwelt und Farbe

Die neue Bilderwelt der DGK zeigt optimistisch und freundlich gehaltene Motive aus dem authentischen medizinischen Alltag – natürlich, spontan, aber auch ruhig und professionell. Die kontrastreiche Kombination aus schwarz-weiß und transparenten Farbflächen im DGK-Rot geben der Markenpräsenz mehr Stärke und Eigenständigkeit.

Neben den drei Markenfarben (DGK-)Rot, Schwarz und Weiß, ist jedem der acht curricularen Themenbereiche eine Farbe zugeteilt, um die Bereiche optisch klar voneinander abzugrenzen. Dieses Farbleitsystem wurde aus der bisherigen Designwelt mit übernommen, da es erfahrungsgemäß die Orientierung beispielsweise im Kursportfolio der DGK-Aka-

demie sowie bei den Zusatzqualifikationen verbessert. Alle Farben werden als transparente Farbflächen auf den Hintergrund multipliziert und erzeugen so spannende Kontraste. Durch die monochrome Bildwelt behält der Markenauftritt trotz der großen Farbpalette einen professionellen und systematischen Charakter.

Neue Design Guidelines

Der neue Markenauftritt wurde zu den DGK Herztagen 2023 erstmals öffentlich präsentiert, indem DGK-Stand, Beschilderungssysteme zum Kongress sowie erste neue Pocketleitlinien, das Kongressprogramm und zahlreiche Programmbroschüren der DGK-Akademie im neuen Design und mit neuem Logo dort ausgestellt wurden.

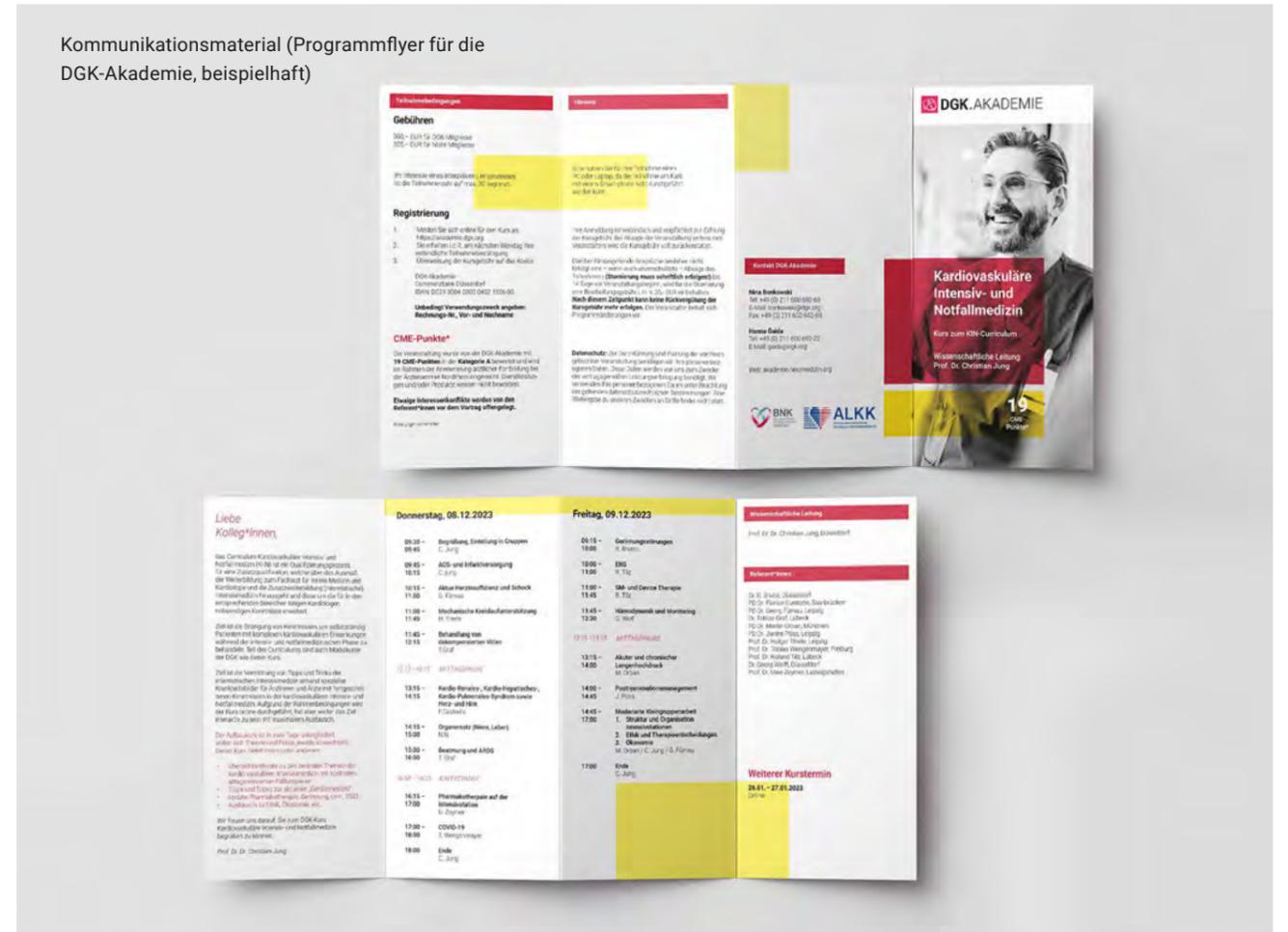
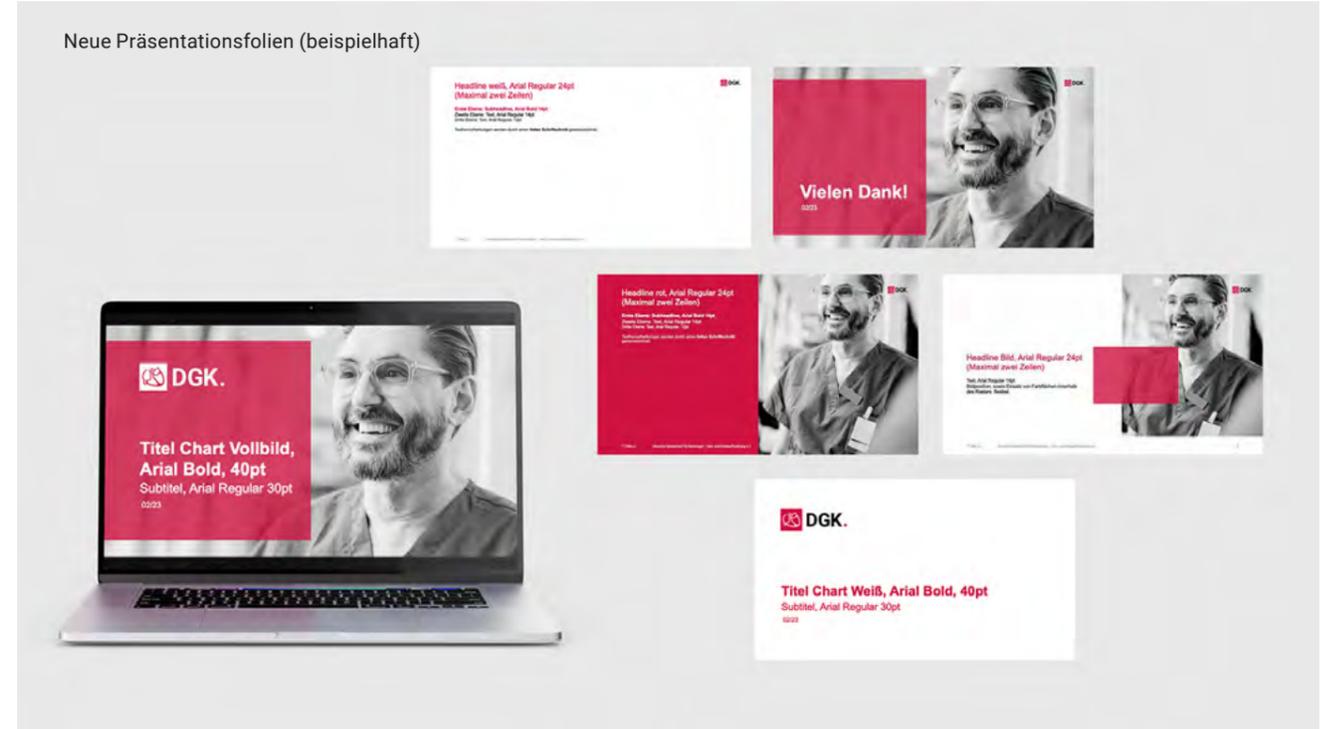
Der Prozess des Brand Refreshs läuft bis jetzt kontinuierlich weiter, da die DGK sehr viele Projekte steuert, für die sukzessive neue Gestaltungsmittel entwickelt werden.

Ausblick: Die Design-Richtlinien werden auch in Zukunft weiterentwickelt, um neue Erkenntnisse, Optimierungen und Veränderungen in Hinblick auf die visuelle Kommunikation der DGK abzubilden und mit der Gesellschaft zu wachsen.

Mitunter sollen im Jahr 2024 die Gütesiegel der Zusatzqualifikationen und Zertifizierungen neu aufgelegt und an die Zentren/Units und Personen weitergegeben werden.

Haben Sie Fragen? Benötigen Sie neues Kommunikationsmaterial? Haben Sie Anmerkungen?

Bitte kontaktieren Sie → **Grafik & Design Management der DGK**



Neue Geschäftsausstattung (beispielhaft)

Protokoll der Ordentlichen Mitgliederversammlung

Freitag, 14. April 2023, 13:00 bis 14:30 Uhr
Saal 4 (Musensaal), Ebene 2,
Congress Center Rosengarten Mannheim

Erschienenene Mitglieder	848 Mitglieder
Versammlungsleitung	Prof. Dr. Stephan Baldus
Beginn	13:00 Uhr
Ende	14:13 Uhr

Der Präsident, Prof. S. Baldus, begrüßt alle Anwesenden und eröffnet die Mitgliederversammlung.

Tagesordnung

- 01 Genehmigung der Tagesordnung
- 02 Begrüßung der neuen Mitglieder
- 03 Ehrung verstorbener Mitglieder
- 04 Bericht des Präsidenten
- 05 Bericht des Geschäftsführers
- 06 Bericht des Schatzmeisters
- 07 Entlastung des Vorstandes

- 08 **Wahlen**
 - a **Vorstand**
 - a1 **Präsident der Gesellschaft 2025-2027**
 - a2 **Vorsitz der Kommission für Klinische Kardiovaskuläre Medizin**
 - a3 **Vorsitz der Kommission für Experimentelle Kardiovaskuläre Medizin**
 - a4 **Vorsitz der Programmkommission**
 - a5 **Vorstandsmitglieder gem. Satzung §12, Abs. 1, 8-11**
 - b **Tagungspräsidenten**
 - b1 **Tagungspräsident Jahrestagung 2025**
 - b2 **Tagungspräsident Herztage 2025**
 - 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**
- 09 Verleihung der Ehrennadeln
- 10 Verschiedenes

01 Genehmigung der Tagesordnung

Die Tagesordnung wurde fristgerecht versendet und wird ohne Ergänzungen in der vorliegenden Form verabschiedet.

02 Begrüßung der neuen Mitglieder

Prof. S. Baldus begrüßt herzlich alle neuen Mitglieder.

03 Ehrung verstorbener Mitglieder

Prof. S. Baldus stellt die Mitglieder vor, die seit der letzten Jahrestagung verstorben sind, wobei die Professoren Baumann, Budde, Hilfer und Rieker aufgrund ihrer Bedeutung für die Gesellschaft besondere Erwähnung finden. In Gedenken an die verstorbenen Mitglieder

Prof. Dr. Dr. Michael Arnold, Tübingen
Dr. Otto Baldus, Bergisch Gladbach
Prof. Dr. Gert Baumann, Berlin
Prof. Dr. Eberhard Betz, Tübingen
Prof. Dr. Thomas Budde, Essen
Dr. Mahmoud El-Arousy, Ismaileja (Ägypten)
PD Dr. Johannes Epping, Berlin
PD Dr. Detlev Bernd Gysan, Köln
Prof. Dr. Hans Hermann Hilger, Hürth
Thomas Hoch, Berlin

Dr. Hans Günther Horn, Bad Nauheim
Dr. Michael Jakob, Saarbrücken
Prof. Dr. Bernd Krönig, Trier
Dipl.-Med. Martina Lenz, Magdeburg
Dr. Bernard Lorenz, Regensburg
Prof. Dr. Wolfgang Merx, Berlin
Dr. Thomas Morr, Rothenburg
Dr. Barbara Panzner-Grote, Halle (Saale)
Prof. Dr. Max Pichler, Großgmain
Prof. Dr. Gerhard Riecker, Großhesselohe
Thomas Rosenfeld, Grippel
Dr. Christoph Rubens, Stralsund
Dr. Klaus Wolfgang Schairer, Berlin
Prof. Dr. Hagen Dietrich Schulte, Neuss
Prof. Dr. Ulrich Stierle, Lübeck
Dr. Hanna Stoba, Kiel
Dr. Uwe-Joachim Straub, Idar-Oberstein
Prof. Dr. Peter Richard Udo von Smekal, Hürth
Dr. Jürgen Wilhelm, Alsfeld

erheben sich alle Teilnehmenden der Mitgliederversammlung für eine Schweigeminute.

04 Bericht des Präsidenten

Prof. S. Baldus berichtet über das Wachstum der Gesellschaft, die mittlerweile über 12.000 Mitglieder zähle, was mehr als eine Verdopplung in den letzten 20 Jahren bedeute. Ein Grund für die Attraktivität der Gesellschaft seien die Jahrestagungen. Ein besonderer Dank gilt in diesem Zusammenhang dem Tagungspräsidenten, Prof. L. Maier, der für ein großartiges Programm zu-

sammen mit der Programmkommission gesorgt habe. Neben der Jahrestagung sei ein zweites, sehr erfolgreiches Format in den letzten Jahren etabliert worden, das Format der DGK Herztage mit der Zusammenkunft vieler verschiedener Gruppen. Dies spiegele sich in der großen Besucherzahl wider. Prof. S. Baldus bedankt sich herzlich bei Prof. K.-H. Kuck, der dieses Format konzipiert und die Task-Force geleitet hat, die nun Prof. T. Rudolph übernimmt.

Ferner erwähnt Prof. S. Baldus, die Fachgesellschaft lebe durch die Sektionen, die Arbeitsgruppen und die Kommissionen und hebt dabei zunächst die strategische Bedeutung der Sektion 1 Assistenz- und Pflegepersonal hervor. Es sei für die Zukunft sehr wichtig, diese Gruppe mehr in die Fachgesellschaft zu integrieren, um Therapien für die Patienten adäquat zur Verfügung stellen zu können. Besonders stolz sei er darauf, dass unter anderem ein Kardiologisches Präventionscurriculum erstellt wurde, das die Ausbildung der Mitglieder der Sektion Pflege- und Assistenzpersonal stärken solle.

Darüber hinaus führt Prof. S. Baldus als zweite wichtige Gruppe die Sektion Young DGK, mit einer Mitgliederzahl von über 2.500 und einem großen Anteil weiblicher Mitglieder, auf. Das Interesse der DGK am Wachstum und dem Engagement dieser Gruppe sei groß, da sie die Zukunft der Gesellschaft darstelle. Zur Weiterentwicklung trage sicherlich in Zukunft das Team von PD Dr. P. Breitbart, Dr. H. Billig und Dr. J. Dutzmann bei.

Ein weiterer, sehr wichtiger Aspekt sei die För-

derung der Frauen in der DGK. Es existiere noch ein klares Defizit, das es zu verbessern gelte. Prof. S. Baldus hebt die wissenschaftliche Arbeit der PG 13 Frauen und Familie in der Kardiologie, unter der Leitung von Dr. C. Larchenmüller und Prof. R. Schnabel, hervor und bedankt sich für ihre Aktivitäten. Erwähnen möchte Prof. S. Baldus auch Prof. T. Rudolph für ihre Arbeit in der Programmkommission, die sich in der Vergangenheit in besonderer Weise für die Besetzung verschiedener Positionen mit weiblichen Mitgliedern stark gemacht habe. Seit 2018 steige der Prozentsatz an weiblichen Vorsitzenden zu den Jahrestagungen kontinuierlich an. Insgesamt sei die DGK auf einem guten Weg, Frauen in der Kardiologie zu stärken. Diesen werde der Vorstand in Zukunft weiter fördern.

Erfreulich sei die gegenwärtige Stärke der Fachgesellschaft mit ihren Aktivitäten im gesundheitspolitischen Bereich, insbesondere hinsichtlich der Stellungnahmen und Expertenverfahren. Prof. S. Baldus bedankt sich insbesondere bei Prof. B. Nowak und bei Prof. L. Frankenstein, die geholfen haben, in der Politik sichtbar zu sein, wenn es um kardiovaskuläre Fragestellungen gehe. Ebenso bedankt er sich in diesem Zusammenhang bei Prof. C. Stellbrink für seine Arbeit in der Task Force Ambulantes Operieren (AOP).

Im Hinblick auf die Kommissionen bedankt sich Prof. S. Baldus ganz besonders bei Prof. C. Tiefenbacher, Vorsitzende der Kommission für Klinische Kardiovaskuläre Medizin, die in ganz bewundernswürdiger Weise eine Vielzahl von Publikationen und Projekten geleitet habe,

wie beispielsweise die Erstellung von Pocket-Leitlinien und Master Pocket-Leitlinien.

Prof. S. Baldus berichtet weiter über die wissenschaftlichen Aktivitäten der DGK. So sei die Vergabe von Preisen und Stipendien in den letzten Jahren kontinuierlich gewachsen. Er bedankt sich insbesondere bei Prof. S. Stefens, die dabei geholfen habe, die Preisträgerinnen und Preisträger auszuwählen.

Als weitere starke Säule der Fachgesellschaft hebt Prof. S. Baldus die Zertifizierungen hervor, durch die die DGK gegenüber der Politik in Qualitätsfragen gut aufgestellt sei. Er spricht von 872 zertifizierten Zentren, neben den neu hinzugekommenen Zertifizierungsverfahren für Telemedizin und Renale Denervation. Besonders betont Prof. S. Baldus den Erfolg der DGK bezüglich der Zertifizierung der Heart Failure Units (HFU), die zukünftig von der ESC anerkannt würden, was für die Qualität spreche und dafür, dass die DGK auch in diesem Bereich auf einem guten Weg sei. Er erwähnt daneben auch die Zertifizierungen von Personen und Stätten und dankt besonders Prof. N. Frey für seine Arbeit als Vorsitzender der Akademie. Es seien mittlerweile über 7.000 Personen und 500 Stätten zertifiziert. Es brauche allerdings noch weitere Initiativen für die Ausbildung in den Bereichen CT und MRT, um eine gewisse Deutungshoheit für die Bildgebung in Zukunft dokumentieren zu können. Wichtige Bausteine in dem Prozess seien die neuen Positionspapiere, das Update des Curriculums Kardiales MRT und das Update des Curriculums Kardiales CT.

All dies spiegele die Bedeutung der Akade-

mie, als wesentlicher Pfeiler für die Entwicklung der Fachgesellschaft sowie der Aus- und Fortbildung der Mitglieder, wider. Das Kursprogramm bestand im letzten Jahr aus knapp 200 Akademiekursen, teils mit neuen Formaten und mit fast 5.000 Teilnehmern. Dies gelte es in Zukunft weiter auszubauen.

Ebenso weiter ausgebaut werden soll, so Prof. S. Baldus, die Arbeit des Zentrums für Versorgungsforschung, das von Prof. K. Werdan gegründet wurde.

Anschließend spricht Prof. S. Baldus die Situation in Deutschland bezüglich der Erfassung von gesundheitsrelevanten Daten an, die sehr zu wünschen lasse und nicht in ausreichender Zahl qualitativ hochwertige Register vorweise. Ein Versuch, dies zu ändern, sei das Einrichten einer zentralen Qualitätssicherung und Datenauswertung, womit die DGK mit den Daten z.B. des IQTIG begonnen habe. Dies sei auch für die Zusammenarbeit mit dem G-BA von großer Wichtigkeit, um in der Diskussion mit der Politik zu bleiben.

Abschließend stellt Prof. S. Baldus die große Vision der DGK vor, die nationale Initiative „Nationale Herz-Allianz“ (NHA), für die Bundesgesundheitsminister Prof. K. Lauterbach und das BMG die Schirmherrschaft übernommen haben. Als Basis für die Durchführung der Projekte und insbesondere für den Betrieb des Portals Herzmedizin.de sei die Herz-Kreislauf-Medizin gGmbH (HKM) gegründet worden. Das Portal sei gestern erstmalig „online gestellt“ worden – darüber hinaus wurde mit dem Bauer Verlag ein Publikationspartner gefunden. Von großer Bedeutung sei auch die

Gründung des NHA-Gremiums gewesen, das alle für die Herz-Kreislauf-Medizin relevanten Fachgesellschaften und Organisationen in Deutschland einschließt, wie beispielsweise ALKK, BNK, DGTHG, DGPK, DGPR, Deutsche Herzstiftung und DZHK. Prof. S. Baldus berichtet weiter, dass erste Förderverträge mit der Industrie bereits geschlossen seien und drei thematische Säulen definiert wurden, mit denen die Arbeit begonnen werden soll: Prävention und Früherkennung, Digitalisierung und die Intensivierung der Forschung. Zu Beginn gebe es zwei konkrete Projekte, die sich in der finalen Konzeptionsphase befinden. Bei dem ersten Projekt handele es sich um die Detektion der familiären Hypercholesterinämie bei Kindern, wozu es in Deutschland keine Register, keine Früherkennung und keine strukturierte Detektion gebe. Das zweite Projekt sei die Identifikation von asymptomatischen Menschen in Deutschland mit Herzinsuffizienz. Hier sollen 10.000 Personen identifiziert und mit einer BNP-Wertbestimmung ausgestattet werden. Bei der Nationalen Herz-Allianz ginge es über diese Projekte hinaus auch um den Austausch mit der Politik und um die Erhöhung des Stellenwertes von Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Deutschland.

Prof. S. Baldus bedankt sich bei allen, die die Arbeit der Gesellschaft während seiner Amtszeit unterstützt haben. Sein besonderer Dank gilt Dr. K. Papoutsis und der Geschäftsstelle sowie Prof. A. Zeiher. Prof. S. Baldus wünscht seinem Nachfolger, Prof. H. Thiele, viel Erfolg und freut sich auf die nächsten Jahre der Zusammenarbeit.

Prof. A. Zeiher ehrt Prof. S. Baldus und seine Arbeit als Präsident in den vergangenen zwei Jahren und bedankt sich im Namen aller Vorstandsmitglieder herzlich bei ihm.

Die Mitgliederversammlung dankt Prof. S. Baldus mit langanhaltendem Beifall.

05

Bericht des Geschäftsführers

Dr. K. Papoutsis begrüßt alle Anwesenden und empfiehlt allen, die über die Ausführungen von Prof. S. Baldus hinaus einen tieferen Einblick in alle Aktivitäten der DGK bekommen möchten, den Jahresbericht zu lesen.

Dr. K. Papoutsis gratuliert zunächst Prof. L. Maier und Prof. T. Rudolph, stellvertretend für die Programmkommission, für die Organisation dieses Kongresses, der zurzeit von ca. 7.300 Teilnehmenden besucht wird. Auch die Jahrestagung und die DGK Herztage im vergangenen Jahr seien sehr gut besucht worden.

Anschließend ruft er alle Teilnehmenden der Mitgliederversammlung auf, der DGK zu helfen, besser zu werden. Im vergangenen Jahr habe man bereits mit einer Evaluierung begonnen, die jetzt digitalisiert durchgeführt werden könne, um schnell und einfach Verbesserungen für die Zukunft zu erkennen.

Des Weiteren empfiehlt Dr. K. Papoutsis einen Besuch der Bar „Ella und Louis“ im Untergeschoss. Es handele sich hierbei um eine sehr schöne Location, in der das Programm der eCardiology stattfinde, das von Prof. B. Meder und seinem Team vorbereitet worden sei.

Dr. K. Papoutsis berichtet, dass die Geschäftsstelle zurzeit intensiv mit einem Change-Prozess der gesamten Software-Landschaft beschäftigt sei. Dabei ginge es in erster Linie um Prozessoptimierungen, aber auch um die Schaffung möglichst großer Flexibilität, wie es die Fachgesellschaft erfordere. Dieser Prozess solle im nächsten Jahr abgeschlossen werden.

Abschließend bedankt sich Dr. K. Papoutsis bei seinem Team für die Professionalität und Loyalität. Er bedauert eine traurige Nachricht mitteilen zu müssen, nämlich den Verlust unserer Kollegin Simone Hansen, die plötzlich und unerwartet im vergangenen Jahr verstorben sei. Dr. K. Papoutsis wünscht allen einen guten Kongress und gute Vorträge.

06

Bericht des Schatzmeisters

Der Schatzmeister, Herr Fröhlich, begrüßt alle Anwesenden und bedankt sich beim Präsidenten und beim Geschäftsführer für die Berichte über die Aktivitäten der DGK im vergangenen Jahr, das sehr erfolgreich gewesen sei.

Herr Fröhlich berichtet, dass die Mitgliedsbeiträge gegenüber 2021 um 97.000 Euro gesteigert werden konnten, der Überschuss aus den Tagungen um 700.000 Euro gestiegen sei, die Akademieveranstaltungen um rund 480.000 Euro und der wirtschaftliche Geschäftsbetrieb, trotz leichter Einbußen in einzelnen Bereichen, um 143.000 Euro. Bei den Finanzanlagen könne trotz leichter Einbußen immer

noch ein Gewinn erwirtschaftet werden. Zwischendurch wäre gegenüber 2021 ein Verlust von 190.000 Euro zu verzeichnen gewesen, die DGK hätte 37.000 Euro weniger Spenden eingenommen, die übrigen Erträge seien aber um 46.000 Euro gestiegen, was bedeutet, dass die DGK 2022 Einnahmen in Höhe von 8,2 Millionen Euro gegenüber rund 7 Millionen Euro 2021 gehabt hätte. Herr Fröhlich berichtet anschließend über die Ausgaben. So seien in der Geschäftsstelle viele IT-Projekte umgesetzt worden, um den Herausforderungen der Zukunft begegnen zu können. Die Personalkosten seien im Verhältnis nur 200.000 Euro höher gewesen, inkl. der Gehaltserhöhungen. Die Verwaltungskosten seien um 500.000 Euro gestiegen, wobei hohe Anteile hiervon IT-Dienstleistungen bzw. Rechts- und Beratungskosten zur Gründung der neuen Gesellschaft gewesen seien. Weiterhin könne festgehalten werden, dass die Ausgaben für Preise und Stipendien leicht gesunken seien. Herr Fröhlich stellt abschließend klar, dass die Ausgaben, die im Jahr 2022 nicht erfolgt seien, 2023 für entsprechende Projekte Verwendung fänden. Des Weiteren berichtet der Schatzmeister, die DGK habe 1 Million Euro an die HKM gGmbH gespendet, die Umsatzsteuer sei um 176.000 Euro gestiegen und die Abschreibungen um 369.000 Euro. Hierbei gelte zu beachten, dass die Wertpapiere nach dem Niederstwertprinzip bewertet werden und bis Mitte April von den 369.000 Euro ca. 300.000 Euro wieder aufgeholt seien.

Herr Fröhlich macht deutlich, dass die DGK im letzten Jahr einen Einnahmenüberschuss von

632.000 Euro zu verzeichnen gehabt hätte (nach 1,8 Millionen Euro 2021). Wenn man hierbei die Spende in Höhe von 1 Million Euro an die HKM berücksichtige, liege man in etwa auf dem Vorjahresniveau.

Für die Vermögensaufstellung hieße das, dass das Vereinskaptal gleichgeblieben sei und die freien Rücklagen auf rund 7 Millionen Euro erhöht werden konnten. Es liege nun ein Vereinsvermögen in Höhe von 10,3 Millionen Euro vor (gegenüber ca. 9,6 Millionen in 2021) vor.

Ergänzend erklärt Herr Fröhlich, dass in den 10,3 Millionen noch eine Beteiligung in Höhe von 1 Million an der HKM gGmbH enthalten sei. Die DGK sei betriebswirtschaftlich für die nächsten Jahre gut aufgestellt.

Herr Fröhlich erwähnt abschließend, dass die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Dr. Dornbach Treuhand GmbH beim Jahresabschluss in diesem Jahr keinerlei Einwände gehabt hätte und diese sehr zufrieden mit der Buchhaltung gewesen sei.

07

Entlastung des Vorstandes

Prof. K.-H. Kuck bedankt sich bei Prof. S. Baldus und dem gesamten Vorstand für die wichtige Arbeit, die sie im letzten Jahr geleistet haben, insbesondere bei der Umsetzung der Nationalen Herz-Allianz. Er

gratuliert auch im Namen aller Mitglieder dafür herzlich und stellt den Antrag auf Entlastung des Vorstandes.

Dem Antrag auf Entlastung des Vorstandes wird durch die Mitgliederversammlung ohne Gegenstimmen (bei Enthaltung des Vorstandes) mehrheitlich stattgegeben und die Entlastung erteilt. Prof. S. Baldus bedankt sich bei allen Anwesenden der Mitgliederversammlung für das entgegengebrachte Vertrauen.

08 Wahlen

Die Nominierungsvorschläge sind vorab fristgerecht an alle Mitglieder verschickt worden. Alle vorgeschlagenen Kandidatinnen und Kandidaten haben im Vorhinein der Sitzung schriftlich erklärt, im Falle ihrer Wahl das Amt anzutreten. Der Geschäftsführer, Herr Dr. K. Papoutsis, erläutert die Verwendung der Abstimmgeräte.

Nach einer Testwahl erfolgen die Wahlen mit folgenden Ergebnissen:

a. Vorstand

a1. Präsident der Gesellschaft 2025 bis 2027

Kandidaten	Stimmen	Prozent
Prof. Dr. Stefan Blankenberg (Hamburg)	415	51,75 %
Prof. Dr. Steffen Massberg (München)	387	48,25 %

a2. Vorsitz der Kommission für Klinische Kardiovaskuläre Medizin

Kandidat und Kandidatin	Stimmen	Prozent
Prof. Dr. Lars Eckardt (Münster)	460	57,36 %
Dr. Jana Boer (Erfurt)	342	42,64 %

a3. Vorsitz der Kommission für Experimentelle Kardiovaskuläre Medizin

Kandidatin und Kandidat	Stimmen	Prozent
Prof. Dr. Katrin Streckfuß-Bömeke (Würzburg)	561	72,95 %
Prof. Dr. Peter Kohl (Freiburg im Breisgau)	208	27,05 %

a4. Vorsitz der Programmkommission

Kandidatinnen	Stimmen	Prozent
Prof. Dr. Rabea Hinkel (Göttingen)	412	55,23 %
Prof. Dr. Ingrid Kindermann (Homburg/Saar)	334	44,77 %

a5. Vorstandsmitglieder gem. Satzung §12, Abs. 1, 8-11

Universität – Klinik

Kandidaten	Stimmen	Prozent
Prof. Dr. Ulrich Laufs (Leipzig)	454	57,76 %
Prof. Dr. Tienush Rassaf (Essen)	332	42,24 %

a5. Vorstandsmitglieder gem. Satzung §12, Abs. 1, 8-11

Grundlagenwissenschaften

Kandidatin und Kandidat	Stimmen	Prozent
Prof. Dr. Katrin Schröder (Frankfurt a. M.)	439	58,85 %
Prof. Dr. Wolfram-H. Zimmermann (Göttingen)	307	41,15 %

a5. Vorstandsmitglieder gem. Satzung §12, Abs. 1, 8-11 Klinik (nicht universitär)

Kandidaten	Stimmen	Prozent
Prof. Dr. Volker Schächinger (Fulda)	437	58,03 %
Prof. Dr. Thorsten Lewalter (München)	316	41,97 %

a5. Vorstandsmitglieder gem. Satzung §12, Abs. 1, 8-11 Niederlassung

Kandidaten	Stimmen	Prozent
Dr. Andreas Kleemann (Ratingen)	322	53,49 %
Dr. Alexander Albrecht (Berlin)	280	46,51 %

b. Tagungspräsidenten

b1. Tagungspräsident Jahrestagung Mannheim 2025

Kandidaten	Stimmen	Prozent
Prof. Dr. Ulf Landmesser (Berlin)	423	53,14 %
Prof. Dr. Stefan Frantz (Würzburg)	373	46,86 %

b2. Tagungspräsident DGK Herztage 2025

Kandidaten	Stimmen	Prozent
Dr. Benny Levenson (Berlin)	431	63,20 %
Dr. Jean Rieber (Leinfelden-Echterdingen)	251	36,80 %

c Kommissionen**c1. Mitglieder der Kommission für die Wahlvorschläge
Universität – Klinik**

Kandidaten	Stimmen	Prozent
Prof. Dr. Michael Böhm (Homburg/Saar)	404	52,47 %
Prof. Dr. Nikolaus Marx (Aachen)	366	47,53 %

**c1. Mitglieder der Kommission für die Wahlvorschläge
Grundlagenwissenschaften**

Kandidatinnen	Stimmen	Prozent
Prof. Dr. Friederike Cuello (Hamburg)	339	51,52 %
Prof. Dr. Kristina Lorenz (Würzburg)	319	48,48 %

**c1. Mitglieder der Kommission für die Wahlvorschläge Klinik
(nicht universitär)**

Kandidaten	Stimmen	Prozent
Prof. Dr. Joachim Ehrlich (Wiesbaden)	362	54,35 %
PD Dr. Wolfgang Fehske (Aachen)	304	45,65 %

**c1. Mitglieder der Kommission für die Wahlvorschläge
Niederlassung**

Kandidatin und Kandidat	Stimmen	Prozent
Dr. Susanne Berrisch-Rahmel (Düsseldorf)	434	68,45 %
Dr. Heribert Brück (Erkelenz)	200	31,55 %

**c2. Mitglieder der Kommission für Klinische Kardiovaskuläre
Medizin Universität – Klinik**

Kandidaten	Stimmen	Prozent
Prof. Dr. Felix Mahfoud (Homburg/Saar)	446	59,55 %
Prof. Dr. Axel Linke (Dresden)	391	52,20 %
Prof. Dr. Wolfgang Rottbauer (Ulm)	315	42,06 %
Prof. Dr. Daniel G. Sedding (Halle/Saale)	303	40,45 %

**c2. Mitglieder der Kommission für Klinische Kardiovaskuläre Medizin Klinik
(nicht universitär)**

Kandidatin und Kandidat	Stimmen	Prozent
Prof. Dr. Julinda Mehilli (Landshut)	430	60,22 %
Prof. Dr. Steffen Behrens (Berlin)	284	39,78 %

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

Kandidaten	Stimmen	Prozent
Prof. Dr. Ralf Birkemeyer (Ulm)	340	62,16 %
Ernst Geiß (Frankfurt a. M.)	207	37,84 %

c3. Mitglieder der Kommission für Experimentelle Kardiovaskuläre Medizin

Kandidatinnen und Kandidaten	Stimmen	Prozent
Prof. Dr. Renate Schnabel (Hamburg)	423	66,72 %
Prof. Dr. Laura Zelarayán (Göttingen)	340	53,63 %
Dr. Nicolle Kränkel (Berlin)	306	48,26 %
Prof. Dr. Jörg Heineke (Mannheim)	263	41,48 %
Prof. Dr. Jens Fielitz (Greifswald)	217	34,23 %
Prof. Dr. Ferdinand Le Noble (Karlsruhe)	159	25,08 %

c4. Mitglieder der Kommission für Wissenschaftliche Qualität

Kandidaten	Stimmen	Prozent
Prof. Dr. Bernd-D. Gonska (Karlsruhe)	306	50,50 %
Prof. Dr. Thomas Wieland (Mannheim)	291	48,02 %
Prof. Dr. Bernd Fleischmann (Bonn)	287	47,36 %
Prof. Dr. Robert H. G. Schwinger (Weiden i. d. O.)	257	42,41 %

c5. Mitglieder der Programmkommission Universität – Klinik

Kandidatinnen und Kandidaten	Stimmen	Prozent
Prof. Dr. Birgit Aßmus (Gießen)	353	52,92 %
Prof. Dr. Verena Stangl (Berlin)	280	41,98 %
Prof. Dr. Holger Nef (Gießen)	271	40,63 %
Prof. Dr. Ingo Eitel (Lübeck)	234	35,08 %
Prof. Dr. Rüdiger Braun-Dullaeus (Magdeburg)	150	22,49 %

c5. Mitglieder der Programmkommission Grundlagenwissenschaften

Kandidatinnen und Kandidaten	Stimmen	Prozent
Prof. Dr. Steffens (München)	354	62,65 %
Prof. Dr. Tanja Zeller (Hamburg)	338	59,82 %
Prof. Dr. Ralf Gilsbach (Heidelberg)	190	33,63 %
Prof. Dr. Martina Krüger (Düsseldorf)	175	30,97 %

c5. Mitglieder der Programmkommission Klinik (nicht universitär)

Kandidaten	Stimmen	Prozent
Prof. Dr. Harald Rittger (Fürth)	277	53,89 %
PD Dr. Gerian Grönefeld (Hamburg)	237	46,11 %

c5. Mitglieder der Programmkommission Niederlassung

Kandidatin und Kandidat	Stimmen	Prozent
Dr. Anette Birkenhagen (Stollberg/Erzgebirge)	280	51,76 %
PD Dr. Sven Waßmann (München)	261	48,24 %

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

09**Verleihung der Ehrennadeln**

Prof. S. Baldus übernimmt die Vergabe der Ehrennadeln. Die Silbernen Ehrennadeln werden an folgende Mitglieder für ihr herausragendes Engagement verliehen:

Prof. C. Tiefenbacher, Vorsitzende der Kommission für Klinische Kardiovaskuläre Medizin
 Prof. S. Steffens, Vorsitzende der Kommission für Experimentelle Kardiovaskuläre Medizin
 Prof. T. Rudolph, Vorsitzende der Programmkommission

10**Verschiedenes**

Es gibt keine Wortmeldungen zu diesem Tagesordnungspunkt.

Prof. S. Baldus bedankt sich bei allen Anwesenden und schließt die Mitgliederversammlung um 14:13 Uhr.

Gesehen und einverstanden:



Prof. Dr. Stephan Baldus
Präsident



Prof. Dr. Holger Thiele
Zukünftiger Präsident

[↑ Zum Inhaltsverzeichnis](#)

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

Melissa Wilke

Texte

Melissa Wilke
Larissa Esch
Tobias Kruse
Romy Martínez
Kerstin Kacmaz
Dr. Tobias Harm
Dr. Philipp Hegner
Amelie Gerathewohl

Visuelles Konzept / Layout

Amelie Gerathewohl

Bildnachweis

Seite 01 oben links: Daenin / stock.adobe.com
oben rechts: samunella / stock.adobe.com
unten: Viacheslav Yakobchuk / stock.adobe.com

Seite 06 HKM / Ronny Kretschmer

Seite 09 Georgii / stock.adobe.com

Seite 10 digitale-fotografien / stock.adobe.com

Seite 11 Aleksey Khripunkov / stock.adobe.com

Seite 15 Privat / DGK

Seite 16 Alexander Softog / Shutterstock.com

Seite 17 Privat / DGK

Seite 18 Privat / DGK

Seite 19 Vladimir Borovic / stock.adobe.com

Seite 21 Thomas Hauss / DGK

Seite 23 Mockup von Freepik

Seite 24 Thomas Hauss / DGK

Seite 25 links: Ogarit Uhlmann / F&U confirm
rechts: travelview/ stock.adobe.com

Seite 26 The Good Brigade / Getty Images

Seite 27 sodawhiskey – stock.adobe.com

Seite 28 jlfsousa / stock.adobe.com

Seite 29 DGK

Seite 31 Privat / DGK

Seite 35 DGK

Seite 39 Maxky / stock.adobe.com

Seite 40 DjelicS / Getty Images

Seite 42 DGK

Seite 52 nokkaew / stock.adobe.com