DGK.

Jahresbericht 2024

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

04 Editorial

06 Das Jahr in Zahlen

Zukunft gestalten

10 Präsidenteninterview

16 Erfolgreiche Projekte der Nationalen Herz-Allianz: Ein Blick auf die Fortschritte im Kampf gegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen

20 Gesundheitspolitische Stellungnahmen der DGK

24 Krankenhaus- und Notfallreform: Wie eine Task Force der DGK das Gesetzesvorhaben mitgestaltet

26 „Gesundes-Herz-Gesetz“ – Herzgesundheit muss auf der Agenda bleiben

28 Einführung der Kardio-CT in die vertragsärztliche Versorgung: Herausforderungen und Perspektiven

30 Erster Herzmedizin Summit: Mehr Lebensjahre in Gesundheit ermöglichen

32 DGK überzeugt 2024 mit starkem Social-Media-Wachstum

Forschung

36 Versorgungsforschung: Projekte des DGK-Zentrums in der Übersicht

39 Neue Förderung für Medical Scientists

40 Preise, Stipendien und Ehrungen der DGK im Jahr 2024

Kongresse und Fortbildung

62 90. Jahrestagung der DGK: Neue Perspektiven in der Kardiologie

65 Zum ersten Mal in Hamburg – Die DGK Herztage 2024

67 DGK. Kardiale Bildgebung und DEK: Neues zu den Bildgebenden Verfahren in der Kardiologie

70 Kongress verpasst? Die wichtigsten Infos auf Herzmedizin.de

72 Erfolgreicher Start für die Fachassistenz Spezielle Rhythmologie

74 Die Akademie 2024 in neuem Look

Publikationen

78 Publikationen der Kommission für Klinische Kardiovaskuläre Medizin

82 Publikationen im Fokus

86 Pressemitteilungen 2024 in der Übersicht

88 Neue Printbeilagen – Herzmedizin.de wagt erfolgreich den Mediamix

DGK Community

92 Vorstand, Kommissionen und Ausschüsse

99 Projektgruppen, Arbeitsgruppen und Sektionen

108 Aktiv für die Kardiologie: Projekte aus den Arbeitsgruppen und Sektionen der DGK

112 Sektion 1: Neuer Nukleus übernimmt Sektionsarbeit

114 eCardiology – Vom Ausschuss zur Sektion

116 ACC und DGK fördern „Future Leaders“

118 Ein höheres Bewusstsein für Umweltaspekte in der Herz-Kreislaufforschung schaffen: Die Task Force Planetare Gesundheit

120 Nachrufe

Verein

126 Gemeinsam mehr erreichen: Kooperationen mit den anderen Gesellschaften

128 Gemeinsam mehr erreichen: Mitgliedschaften

130 Mitgliederentwicklung in 2024

132 Protokoll der ordentlichen Mitgliederversammlung 2024

144 Impressum

145 Bildnachweis

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

das vergangene Jahr war geprägt von vielen gesundheitspolitischen Veränderungen. Das „Gesunde-Herz-Gesetz“ (GHG) hatte Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach im April erstmals vorgestellt und die DGK hat einige evidenzbasierte Vorschläge gemacht, die zu Teilen Berücksichtigung fanden. Auch wenn das Gesetz durch das Ende der Ampel-Koalition nicht mehr auf den Weg gebracht werden konnte, haben die politischen Diskussionen das Thema Herz-Kreislauf-Erkrankungen prominent in die Öffentlichkeit gebracht. An dieser Steigerung der Awareness möchten wir nun anknüpfen, um die Dringlichkeit einer Optimierung der Prävention kardiovaskulärer Erkrankungen in Deutschland den gesundheitspolitischen Entscheidungsträgerinnen und -trägern zu vermitteln, auch wenn die Neuwahlen für neue politische Konstellationen gesorgt haben. Wir freuen uns auf den Austausch, den wir im Jahr 2025 intensiv weiterführen werden. Mit dem Herzmedizin Summit im vergangenen November konnten wir eine neue Veranstaltungsreihe ins Leben rufen, die eine Vernetzung mit Stakeholdern aus Politik, Industrie und dem Gesundheitswesen ermöglicht. Denn nur eine gemeinsame Nationale Herz-Kreislauf-Strategie kann die zahlreichen Herausforderungen in der Patientenversorgung meistern. Aus diesem Grund wurde 2023 die Nationale Herz-Allianz (NHA) gegründet und 2024 final durch alle Partner konsentiert. Seitdem konnten wir eine ganze Reihe an Projekten, wie das BNP-Programm oder die VRONI-Studie, an den Start bringen. Die DGK nahm außerdem an einer Vielzahl von gesundheitspolitischen Stellungnahmeverfahren teil und konnte so wichtige Gesetzesvorhaben wie die Krankenhausreform oder die Aufnahme des Kardio-CT in den Leistungskatalog mitgestalten. In diesem Bericht finden Sie Einblicke in diese Aktivitäten und die weiteren Pläne der NHA.

Wichtige Impulse zur Optimierung der Patientenversorgung konnte auch das DGK-Zentrum für kardiologische Versorgungsforschung mit nun insgesamt 19 noch laufenden oder im Jahr 2024 abgeschlossenen Projekten verschiedenster Themenfelder geben. Darüber hinaus konnten wir im Bereich Fortbildung in 2024 erneut starke Akzente setzen: ein vielseitiges Kongressangebot, einen neuen Akademie-Bereich auf Herzmedizin.de, ein neues Curriculum für Assistenz- und Pflegepersonal aus der „speziellen Rhythmologie“ und das neue DGK-CCTA-Stipendium. Auch in die Forschung hat die DGK investiert und unterstützt mit dem DGK-Medical-Scientist-Programm Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler beim Aufbau eines eigenen Forschungsprofils neben den vielen anderen Forschungspreisen und Stipendien der DGK.

Das Herzstück der DGK ist und bleibt allerdings die starke DGK Community – unsere zahlreichen Arbeitsgruppen, Sektionen, Task Forces, Ausschüsse und Co., die unsere Fachgesellschaft mit Leben füllen. Von der Mitarbeit an Leitlinien, Positions- und Konsensuspapieren über spannende Fortbildungen bis zu kreativen Awareness-Aktionen gelang es unseren ehrenamtlichen Mitgliedern, die wichtige Arbeit der DGK zu gestalten und zu prägen. Auch im Jahr 2025 müssen wir uns großen Herausforderungen stellen. Die Krankenhausreform mit sicherlich einigen für die Herz-Kreislaufmedizin einschneidenden Veränderungen und auch die Zusammenführung wissenschaftlicher Daten in einem großen Data Center stehen auf der Agenda. Außerdem erstellen wir federführend die neue AWMF-S3-Leitlinie Vorhofflimmern, deren Veröffentlichung für dieses Jahr geplant ist, aber auch die AWMF-S3-Leitlinie Kardiogener Schock.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß bei der Lektüre dieses Berichts und bedanken uns ganz herzlich bei unseren Mitgliedern, ohne deren unermüdliche Mitarbeit keine einzige dieser zahlreichen Aktivitäten möglich gewesen wären. Wir sind stolz darauf, mit einer so lebendigen Fachgesellschaft wichtige Impulse bei der Bekämpfung kardiovaskulärer Erkrankungen – leider nach wie vor der Todesursache Nummer 1 – setzen zu können und freuen uns, Ihnen bald wieder auf einem unserer Kongresse persönlich zu begegnen und im Austausch zu bleiben!

Mit herzlichen Grüßen

Ihre
Prof. Dr. Holger Thiele und
Dr. Konstantinos Papoutsis

Zurück zum Inhaltsverzeichnis ↖

7.800 **Teilnehmerinnen und Teilnehmer** besuchten die 90. Jahrestagung 2024 in Präsenz.

2.187 **Vorträge/Posterpräsentationen** wurden in **342** wissenschaftliche Sitzungen/ Postersitzungen bei der Jahrestagung gehalten. **220** Vorträge und **56** Sitzungen sind on demand abrufbar.

3.500 **Besucherinnen und Besucher** nahmen an den Herztagen 2024 teil. In **5** Sitzungen referierten **28** Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler im neuen Plaza-Bereich. Insgesamt gab es **157** wissenschaftliche Vortragssitzungen und **39** Abstractsitzungen.

228 **Kurse der DGK-Akademie** wurden 2024 angeboten, **82** davon online. Insgesamt haben **5.987** Personen an den Kursen teilgenommen.

291 **Zertifizierungen** erteilte die DGK im Jahr 2024, davon **103** für Chest Pain Units.

440 **redaktionelle Beiträge** wurden auf dem Portal Herzmedizin.de veröffentlicht. Davon waren **300** Textbeiträge und **140** Videobeiträge. Zu **10** bedeutenden Kongressen wurden umfangreiche Live-Berichterstattungen bereitgestellt.

1.348 **Beiträge wurden über die 7 Social Media Kanäle** der DGK veröffentlicht, mit denen insgesamt **52,5 Millionen** Impressionen erzielt werden konnten. Die DGK-Community ist 2024 um **12.264** User auf **27.197** Follower gewachsen.

682 **Zusatzqualifikationen**, davon **597** persönliche Anerkennungen und **85** Stättenanerkennungen, wurden von der DGK erteilt.

13.073 **Mitglieder** hatte die DGK Ende 2024, **592** Personen mehr als im Vorjahr. Das jüngste Mitglied war **19**, das älteste **100** Jahre alt.

Zukunft gestalten

Präsidenteninterview

Erfolgreiche Projekte der Nationalen Herz-Allianz: Ein Blick auf die Fortschritte im Kampf gegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Gesundheitspolitische Stellungnahmen der DGK

Krankenhaus- und Notfallreform: Wie eine Task Force der DGK das Gesetzesvorhaben mitgestaltet

„Gesundes-Herz-Gesetz“ – Herzgesundheit muss auf der Agenda bleiben

Einführung der Kardio-CT in die vertragsärztliche Versorgung: Herausforderungen und Perspektiven

Erster Herzmedizin Summit: Mehr Lebensjahre in Gesundheit ermöglichen

DGK überzeugt 2024 mit starkem Social-Media-Wachstum

Zurück zum Inhaltsverzeichnis ↖

Präsidenteninterview

„Uns alle eint die Motivation, die kardiovaskuläre Medizin zu stärken.“

Auf der 89. Jahrestagung im April 2023 übernahm Prof. Holger Thiele das Amt des DGK-Präsidenten. Nun steht nach zwei Jahren wieder ein Präsidentschaftswechsel an. Wir haben Mitte März mit ihm und seinem Nachfolger Prof. Stefan Blankenberg über erreichte Meilensteine und kommende Herausforderungen für die Kardiologie gesprochen. Welche Themen haben Prof. Thieles Amtszeit dominiert? Welche Herzensprojekte plant Prof. Blankenberg? Wie schauen die beiden Präsidenten auf die Koalitionsverhandlungen und wie kann die DGK die gesundheitspolitischen Umbrüche mitgestalten?

Herr Professor Thiele, nach der Jahrestagung in Mannheim endet Ihre Amtszeit als DGK-Präsident. Wie blicken Sie auf die letzten beiden Jahre zurück?

HT: Ich muss sagen, dass der Rückblick so aussieht, dass es mehr als arbeitsintensiv war, aber auch viel Spaß gemacht hat und man ganz viel lernt! Ich hätte das nicht als so arbeitsintensiv eingeschätzt. Es gab aber auch viele Themen in letzter Zeit zu bearbeiten, die für die Kardiologie von sehr großer Bedeutung waren und weiterhin sind.

Da ist, neben vielen anderen Themen, das kardiale CT zu nennen mit dem Prozess der Erstattungsfähigkeit in der gesetzlichen Krankenversicherung. Es war spannend, das zu begleiten, auch wenn derzeit keiner mit der Vergütungshöhe zufrieden sein kann und wir weiterhin daran arbeiten, dass die Kardiologie zwingend mit eingebunden sein muss. Ein anderes großes Thema war die Gründung der Nationalen Herz-Allianz zur Bündelung der kardiovaskulären Aktivitäten, die ja fast zum „Gesundes Herz-Gesetz“ geführt haben. Leider ist kurz davor die Ampel-Koalition zerbrochen und das „Gesunde Herz-Gesetz“ wird ja nun leider so nicht kommen. Aber wir hoffen, dass wir die wichtigsten Säulen noch über die Selbstverwaltung und den G-BA realisieren können. Wir wissen alle, dass viel zu tun ist in der Prävention in Deutschland, um die 1,7 Jahre geringere Lebenserwartung im Vergleich zu anderen westeuropäischen Ländern ausgleichen zu können. Auch dieses Thema wird uns noch lange beschäftigen und wir werden viele Anstrengungen unternehmen müssen, um das Thema Nationale Herz-Kreislauf-Strategie in einen möglichen Koalitionsvertrag der neuen Bundesregierung implementieren zu können. Andere Großthemen waren die Krankenhausreform und die Neuordnung der GOÄ, wo wir natürlich die Kardiologie gut vertreten sehen wollen.

„Das ‚Gesundes-Herz-Gesetz‘ wäre ein wichtiger Mosaikbaustein zu einer nationalen Herz-Kreislauf-Strategie gewesen.“

Und dann noch eine persönliche Anmerkung zur Vorstandsarbeit. Wir hatten viel kollegialen Spaß und konnten sicher einiges bewegen. Es war aber auch manchmal herausfordernd durch die Konstellation einiger gewählter Vertreter, die teilweise persönliche Interessen mehr in den Vordergrund stellen als die Belange der DGK und die Entwicklung der Kardiologie. Das hat viel diplomatische Arbeit benötigt und ich drücke die Daumen, dass die Zusammensetzung des Vorstands ab 2025 noch mehr inhaltliche konstruktive Arbeit ermöglicht.

Was waren Ihre persönlichen Highlights Ihrer Amtszeit und haben Sie während der – auch politisch – turbulenten letzten beiden Jahre umsetzen können, was Sie sich vorgenommen haben?

HT: Wie oben schon geschrieben, hätte ich mir natürlich gewünscht, dass wir das „Gesunde Herz-Gesetz“ auch verwirklicht bekommen hätten. Das wäre ein wichtiger Pfeiler bzw. ein Mosaikbaustein zu einer nationalen Herz-Kreislauf-Strategie gewesen. Aber politische Arbeit in einer Demokratie kann eben komplex sein. Das ist aber auch ein persönliches Highlight gewesen, diese Prozesse in der Politik begleiten zu dürfen. Dazu hat natürlich auch gehört, dass wir als DGK-Auswahl gegen den FC Bundestag Fußball gespielt haben.

Aber wir haben die Sichtbarkeit und die Bedeutung der Herz-Kreislauf-Gesundheit sicherlich mehr als gut positionieren können – auch über die Aktivitäten der Nationalen Herz-Allianz und die Gründung von Herzmedizin.de.

Das sind alles wichtige Errungenschaften.

Dann gibt es viele andere Themen wie die Stärkung der jungen Kardiologinnen und Kardiologen, bessere Balance bei Geschlechterförderung, Digitalisierung, etc., etc., die wir umsetzen konnten.

Seit der Gründung der Nationalen Herz-Allianz engagiert sich die DGK in den letzten Jahren vermehrt auch bei der Beratung von politischen Entscheidungsträgerinnen und -trägern. Welche Erfolge sind sichtbar und wo liegen die weiteren Herausforderungen, um die Rahmenbedingungen für eine optimale Versorgung von Herz-Kreislauf-Erkrankten zu erreichen?

HT: Die Erfolge habe ich ja oben skizziert. Wir werden das sowohl auf der europäischen Ebene über die ESC und die EU weiter adressieren müssen, so dass auch darüber hinaus und in einer neuen Regierung dieses Thema weiter in den einzelnen Mitgliedstaaten in der EU große Präsens hat. Dazu gehört für Deutschland eine stärkere Fokussierung auf die Prävention sowohl primär als auch sekundär. Wir werden aber auch so wichtige Themen wie die Tabaksteuer, gesunde Ernährung und sportliche Aktivität im Rahmen einer Verhältnisprävention weiter adressieren müssen. Unser Ziel muss es sein, dass wir die 1,7 Jahre geringere Lebenserwartung im Vergleich zu den anderen westeuropäischen Ländern ausgleichen und vor allem bald wieder in der Lebenserwartung in Europa auf einem der vorderen Plätze liegen.

SB: Im Zuge der Koalitionsverhandlungen werden derzeit die gesundheitspolitischen Weichen für die kommenden Jahre gestellt. Die Rahmenbedingungen für die kardiovaskuläre Medizin müssen weiter optimiert werden – durch verbesserte Strukturen zur optimierten Früherkennung und Versorgung kardiovaskulärer Erkrankungen, die Schaffung eines Nationales Herzregisters sowie gesetzliche Maßnahmen wie eine Erhöhung der Tabaksteuer. Zudem gilt es, den Schulterschluss mit Fachgesellschaften anderer Fachbereiche wie Neurologie und Onkologie zu suchen, um gemeinsam eine übergeordnete Dekade der Prävention auszurufen – denn viele Erkrankungen haben identische Risikofaktoren. Ebenso essenziell ist die gezielte Mitgestaltung von Qualitäts- und Quantitätsstrukturen für kardiovaskuläre Interventionen und Operationen. Mit Tatkraft und Optimismus werden wir die Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger für diese wichtigen Vorhaben gewinnen!

„Politische Arbeit in einer Demokratie kann eben komplex sein.“

Welche Themen abseits der Politik werden die DGK und die Kardiologie in den nächsten Jahren beschäftigen?

HT: Aus meiner Sicht ist es eine weitere Zentralisierung von komplexen Leistungen und Interventionen, wie es die Krankenhausreform vorsieht, zum Wohle der Patientinnen und Patienten. Das werden wir als DGK, basierend auf Evidenz, positiv begleiten müssen. Ebenso werden wir uns erheblich verbessern müssen bei der Digitalisierung, der Erhebung von Daten und der Analyse von Daten in Deutschland. Da sind die skandinavischen Länder ein Vorbild.

SB: Ich kann Holger Thiele – wie so oft in den letzten zwei Jahren – uneingeschränkt zustimmen. Die kardiovaskuläre Medizin hat in den vergangenen Jahren beeindruckende Innovationen hervorgebracht, wobei Deutschland und Europa eine führende Rolle einnehmen. Dennoch gibt es Optimierungspotenzial in der Translation von Forschung in die klinische Anwendung und der Implementierung neuer Behandlungsformen. Eine Kernaufgabe der DGK ist es daher, patientennahe Forschung zu stärken und deren Ergebnisse unmittelbar zum Einsatz zu bringen. Zudem wird sich das Fach Kardiologie inhaltlich und strukturell weiterentwickeln – auch die Schnittstellen zur Herzchirurgie müssen neu definiert werden. Zudem haben Fachgesellschaften wie die DGK die Verantwortung, eine geschlechtergerechte Medizin in Diagnose und Therapie zu fördern. Es gilt, Strukturen zu schaffen, diese Geschlechtergerechtigkeit auf allen Ebenen zur Selbstverständlichkeit zu machen. Hier besteht Nachholbedarf – sowohl in der Kardiologie als auch innerhalb der DGK.

„Die partikularen Stärken und Strukturen der Kardiologie weiterbefördern und dennoch die inhaltliche, aber auch strukturelle Einheit des Faches gewährleisten“

Herr Professor Blankenberg, worauf werden Sie sich in den beiden Jahren Ihrer Amtszeit besonders fokussieren? Gibt es ein Herzensprojekt?

SB: Die DGK-Präsidentschaft ist für mich das absolute Herzensprojekt und ich freue mich enorm auf die kommenden zwei Jahre! Meine Leidenschaft gilt nicht nur der Kardiologie in all ihren Facetten; auch die Menschen, die dieses Fach ausüben, begeistern mich. Für mich gibt es keinen schöneren Beruf, als Kardiologe zu sein. Die Möglichkeit, die Zukunft unseres Fachs im bestmöglichen Konsens mit allen Beteiligten – auf medizinischer, politischer, wissenschaftlicher und vor allem kollegialer Ebene – mitgestalten zu dürfen, ist zugleich ein großes Privileg und eine bedeutende Verantwortung.

Ganz besonders fokussieren werde ich mich darauf, die partikularen Stärken und Strukturen der Kardiologie weiter zu befördern und dennoch die inhaltliche, aber auch strukturelle Einheit des Faches zu gewährleisten.

Vier zentralen Themen möchte ich mich in den kommenden Jahren besonders widmen:
Die Krankenhausreform mit der Bildung von Leistungsgruppen, die Neustrukturierung ambulanter und stationärer Prozesse sowie die Etablierung von Qualitätsstrukturen – einschließlich individueller und institutioneller Mindestmengen für zentrale herzmedizinische Eingriffe – werden meine Arbeit in den kommenden Monaten maßgeblich prägen. In engem Austausch mit dem G-BA und dem Bundesgesundheitsministerium wird es darauf ankommen, diesen Prozess aktiv mitzugestalten. Hierzu wird eine enge Abstimmung mit allen Protagonistinnen und Protagonisten der Kardiologie erfolgen, um nachhaltige und wirkungsvolle Lösungen zu entwickeln.

Die kardiovaskuläre Prävention stellt einen besonderen Fokus dar. Fünfzig Prozent kardiovaskulärer Erkrankungen sind bei konsequenter Einstellung der klassischen Risikofaktoren vermeidbar. Die bekannten Risikofaktoren führen zu Herz-Kreislauferkrankungen, aber auch zu onkologischen Erkrankungen sowie Schlaganfall und Demenz. Gemeinsam sind wir stark und müssen ein klares Zeichen setzen für eine Dekade der Prävention. Ein zentrales Anliegen ist mir dabei die „Anti-Rauchen-Kampagne“ mit einer Anhebung der Tabaksteuer auf das Niveau unserer europäischen Nachbarländer.

Im Gegensatz zu vielen anderen Ländern besitzen wir keine strukturierte Datenkenntnis über kardiovaskuläre Erkrankungen und deren Behandlungen. Das übergeordnete „Gute Herz Register“ wird einen Schritt nach vorne darstellen.

Unser Nachwuchs ist unsere Chance. Gemeinsam mit der Young DGK werden wir die existierenden Programme und Strukturen für den kardiologischen Nachwuchs weiter stärken und das Fach gerade für viele zukünftige Kolleginnen und Kollegen attraktiv halten.

Worauf freuen Sie sich besonders?

SB: Auf den kontinuierlichen Austausch mit den Kolleginnen und Kollegen und die Möglichkeit, kardiovaskuläre Medizin in all ihren Ausprägungen von klinischer Versorgung bis hin zu wissenschaftlichen Strukturen maßgeblich mit prägen zu dürfen. Natürlich gibt es in Teilen etwas heterogene Interessenslagen. Dennoch eint uns alle die Motivation, die kardiovaskuläre Medizin zu stärken. Und dies wird basierend auf den hervorragenden Strukturen der DGK weiter gelingen.

Prof. Stefan Blankenberg

Prof. Holger Thiele

Erfolgreiche Projekte der Nationalen Herz-Allianz: Ein Blick auf die Fortschritte im Kampf gegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Im Jahr 2024 hat die Nationale Herz-Allianz (NHA) eine Reihe von Projekten ins Leben gerufen, die sich dem Ziel widmen, die Forschung und Versorgung im Bereich der Herz-Kreislauf-Erkrankungen signifikant zu verbessern.

Unter der Schirmherrschaft des Bundesministeriums für Gesundheit arbeiten führende herzmedizinische Gesellschaften Deutschlands gemeinsam mit der Patientenvertretung an Konzepten und Strategien, die sowohl die Versorgung von Patientinnen und Patienten als auch die Heilungschancen deutlich erhöhen sollen.

Die Nationale Herz-Allianz (NHA): Eine starke Partnerschaft für die Herzgesundheit

Die NHA vereint die Expertise der großen herzmedizinischen Fachgesellschaften, Berufsverbänden, Patientenvertretungen und das DZHK in Deutschland. Ihr Ziel ist es, durch gezielte Forschung und innovative Versorgungskonzepte die Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu optimieren und somit das Leben von Millionen Menschen nachhaltig zu verbessern. Dazu werden nicht nur wissenschaftliche Fortschritte gefördert, sondern auch Pilotprojekte ins Leben gerufen, die konkrete Lösungen für die alltägliche Patientenversorgung bieten.

Das BNP-Programm: Früherkennung von Herzinsuffizienz durch den NT-pro-BNP-Spiegel

2023 wurde mit dem BNP-Programm ein vielversprechendes Projekt ins Leben gerufen. Herzinsuffizienz ist der häufigste Grund für unvorhergesehene Krankenhausaufenthalte und hat eine denkbar schlechte Prognose. Die jährliche Sterblichkeit nach der Diagnose einer Herzinsuffizienz liegt zwischen 14 und 19 Prozent. Um dieser Herausforderung entgegenzuwirken, setzt das BNP-Programm auf die Früherkennung durch den NT-pro-BNP-Spiegel, einen Biomarker, der frühzeitig auf eine mögliche Herzinsuffizienz hinweisen kann.

Frühzeitige Diagnostik: Ein Schlüssel zur Verbesserung der Prognose

Der NT-pro-BNP-Wert bietet eine einfache und effektive Möglichkeit, Herzinsuffizienz zu diagnostizieren – und zwar oft schon bevor Patientinnen und Patienten Symptome verspüren. Besonders wichtig ist diese Früherkennung für Menschen über 60 Jahren oder solche mit zusätzlichen Risikofaktoren wie Bluthochdruck oder Diabetes mellitus. Durch die regelmäßige Bestimmung dieses Biomarkers im Rahmen von Gesundheitsuntersuchungen und der Diabetes-Versorgung sollen Betroffene frühzeitig erkannt und rechtzeitig in die richtige Behandlung überführt werden. Ein erhöhter BNP-Wert weist auf eine potenzielle Herzinsuffizienz hin und ermöglicht es den behandelnden Ärztinnen und Ärzten, gezielt weiterführende Untersuchungen einzuleiten.

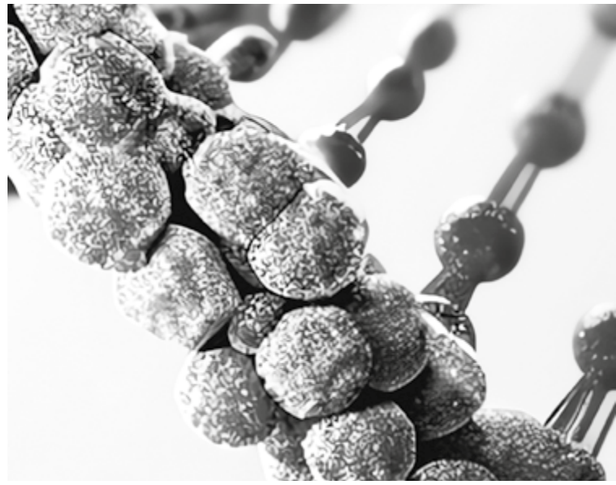
Die Pilotstudie: Ein entscheidender Schritt in Richtung flächendeckender Anwendung

Um die praktische Umsetzbarkeit und Effektivität dieses Ansatzes zu testen, wurde im Rahmen des BNP-Programms eine Pilotstudie ins Leben gerufen. Diese wird zunächst in den Regionen Köln und Heidelberg mit rund 1.000 Teilnehmenden durchgeführt. Das Ziel dieser Studie ist es, zu ermitteln, wie der NT-pro-BNP-Spiegel in der ambulanten Versorgung genutzt werden kann, um die Diagnostik der Herzinsuffizienz zu verbessern. Dabei wird eng mit dem Institut für Allgemeinmedizin in Köln sowie der Abteilung für Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung in Heidelberg zusammengearbeitet.

Schon jetzt haben acht Praxen und ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) ihr Interesse bekundet, an der Pilotstudie teilzunehmen. Weitere Praxen sollen bis zum geplanten Rekrutierungsstart Mitte 2025 folgen. In der ersten Phase werden Patientinnen und Patienten ab 60 Jahren oder ab 50 Jahren mit entsprechenden Risikofaktoren, in die Studie aufgenommen. Die freiwillige Gesundheitsuntersuchung und die Teilnahme am DMP Diabetes stellen sicher, dass eine ausgewogene und repräsentative Patientengruppe in die Studie aufgenommen wird.

Blick in die Zukunft: Die Übertragung des Programms auf die landesweite Versorgung

Die Ergebnisse der Pilotstudie sollen die Grundlage für eine überregionale Studie bilden, die das Programm auf nationale Ebene ausweiten soll. Ziel ist es, den NT-pro-BNP-Test als festen Bestandteil des diagnostischen Repertoires von Hausärztinnen und Hausärzten aufzunehmen und so Millionen von Menschen vor einer späten Herzinsuffizienz-Diagnose und einem folglich zu späten Therapiebeginn zu bewahren.



Die VRONI-Studie: Früherkennung der familiären Hypercholesterinämie

Ein weiteres bedeutendes Projekt der NHA ist die VRONI-Studie, die sich der Früherkennung der familiären Hypercholesterinämie (FH) widmet. FH ist eine genetische Erkrankung, die mit erhöhten LDL-Cholesterinwerten einhergeht und unbehandelt zu vorzeitigen Herz-Kreislauf-Erkrankungen führen kann. Trotz ihrer Häufigkeit – etwa einer von 250 Menschen ist betroffen – wird FH oft erst zu spät diagnostiziert. Eine frühzeitige Erkennung und Behandlung kann jedoch das Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen deutlich senken.

Die VRONI-Studie setzt auf ein präventives Screening von Kindern und Jugendlichen im Alter von 5 bis 14 Jahren. 2024 wurde das Screening auch auf die Region Niedersachsen ausgeweitet. Seit dem Start von „VRONI im Norden“ im Februar 2024 haben sich bereits 143 Kinder- und Jugendarztpraxen in Norddeutschland an der Studie beteiligt. In ganz Deutschland wurden mittlerweile rund 30.000 Proben registriert. Die Studie hat durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit und den Austausch über soziale Medien und Presseberichte große Aufmerksamkeit erregt und zeigt eine positive Entwicklung. So konnten 2024 ca. 28.976 Proben aus 679 registrierten Praxen in Bayern und 143 registrierten Praxen in Norddeutschland entnommen werden. Bei 1.994 Proben (6,9%) wurde ein LDL-Wert von ≥ 130 mg/dl identifiziert und in 303 Fällen daraufhin eine monogene Familiäre Hypercholesterinämie. Zu dem Projekt sind bereits einige Paper in Planung.

Die VRONI-Studie wird von einer Vielzahl von Organisationen wie der Deutschen Herzstiftung und der Schwiete-Stiftung, unterstützt. Ziel ist es, FH als Standardbestandteil der Vorsorgeuntersuchungen für Kinder und Jugendliche zu etablieren und so das Risiko für frühe Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu verringern.

Konstitution der NHA-Task Forces: Der nächste Schritt für die Zukunft der Herzgesundheit

Um die Weiterentwicklung der Projekte und Forschung innerhalb der NHA weiter voranzutreiben, wurden drei Task Forces ins Leben gerufen: Prävention & Früherkennung, Forschung & Translation sowie Digitalisierung & Telemedizin. Diese Gruppierungen sollen als Katalysatoren für politisch wirksame Initiativen dienen, die die Gesundheitspolitik nachhaltig beeinflussen. Im September 2024 fanden die ersten konstituierenden Sitzungen statt, gefolgt von den Sprecherwahlen im November. Bereits im Dezember wurden erste Projektplanungen angestoßen, die vielversprechende Impulse für zukünftige Projekte liefern.

Mit den neuen Strukturen setzt die NHA gezielt auf die Förderung von Innovationen und den interdisziplinären Dialog zwischen Wissenschaft, Praxis und Politik. Das übergeordnete Ziel bleibt es, nachhaltige und wirkungsvolle Verbesserungen im Gesundheitssystem zu erreichen und so die Forschung sowie die Versorgung von Patientinnen und Patienten entscheidend voranzubringen.

Zurück zum Inhaltsverzeichnis ↖

Gesundheitspolitische Stellungnahmen der DGK

Durch die hohe Fachexpertise, die unsere Mitglieder in zahlreichen Gremien unter Beweis stellen, ist die Einschätzung der DGK-Expertinnen und Experten gefragter denn je. 2024 wurden insgesamt 47 Stellungnahmen eingereicht, im Jahr 2022 waren es noch 39.

Neben dem großen Gesetzesvorhaben des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) zum Gesunden-Herz-Gesetz, für das sich die DGK eingesetzt hat und für das auch im Namen der NHA eine, mit allen beteiligten Organisationen konsentierte, Stellungnahme eingereicht wurde, gab es noch weitere zahlreiche Beispiele für wichtige Verfahren, einige werden hier vorgestellt:

Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte und Ärztinnen (GOÄ)

Im Jahr 2024 einigten sich die Bundesärztekammer (BÄK) und der Verband der privaten Krankenversicherung (PKV) auf einen Entwurf zur Novellierung der GOÄ. Die DGK wurde durch die BÄK zur Kommentierung aufgefordert. Die DGK-Expertinnen und Experten identifizierten gemeinsam mit der ALKK und dem BNK einige sehr kritische Punkte, unter anderem die Abwertungen der Vergütung in den bildgebenden als auch invasiven Verfahren in der Kardiologie. Weitere Kritikpunkte waren die Einordnung von kardiologischen Interventionen in technische Fächer, wo formal nach Definition keine Arztanwesenheit mehr notwendig wäre. Auch zahlreiche andere Leistungen aus dem Herzkatheterlabor, wie minimalinvasive Eingriffe an den Herzklappen oder interventionell durchgeführte Maßnahmen, um Herzrhythmusstörungen zu heilen, sind davon betroffen.

Aufgrund der Kritik der DGK, der ALKK und des BNKs initiierte die BÄK schließlich ein Clearingverfahren, um die diskutablen Punkte eindeutig klären zu können. Die ersten Ergebnisse hierzu werden zu Beginn des 2. Quartals 2025 vorliegen.

Ambulante Erstattungsfähigkeit bildgebender Verfahren – Kardio-MRT

Unsere Fachgesellschaft setzt sich seit mehreren Jahren für das Ziel ein, die Bildgebung über die kardiovaskuläre Magnetresonanztomografie (Kardio-MRT) in die Regelversorgung aufzunehmen, analog zur kardialen Computertomographie (Kardio-CT).

Ein Antrag auf Erprobung zur kardialen MRT wurde durch einen Medizinproduktehersteller eingereicht. Daraufhin wurden die Indikationen KHK, Myokarditis und Kardiomyopathie in drei verschiedene Verfahren aufgeteilt.

Im Juni 2024 entschied der G-BA, dass der Nutzen der kardialen MRT bei KHK zwar noch nicht hinreichend belegt ist, die Methode aber das Potenzial einer erforderlichen Behandlungsalternative bietet. Bei dem eröffneten Ersteinschätzungsverfahren für die Indikation „KHK“ war die DGK beteiligt.

Aktualisierung der Disease Management Programme (DMP)

Mit Eröffnung des Verfahrens zum DMP Herzinsuffizienz (DMP HI) im Dezember 2023 startete die lang erwartete Aktualisierung der wichtigen DMP für kardiologischen Patientinnen und Patienten. Dem voraus ging die Aktualisierung der Nationalen Versorgungsleitlinie (NVL) „Chronische Herzinsuffizienz“. Im Januar 2024 reichte die DGK dazu eine gemeinsame Stellungnahme mit der DDG, DGfN, DGIM, DGPR und DHS ein.

Der Beschlussentwurf des DMP HI sieht den Ausschluss der gleichzeitigen Einschreibung in das DMP HI und das DMP Koronare Herzkrankheit (KHK) vor. Dabei liegt nach der NVL „Chronische Herzinsuffizienz“ bei etwa der Hälfte der Patientinnen und Patienten eine KHK vor. Leiden Betroffene einer Herzinsuf-

Zurück zum Inhaltsverzeichnis ↖

fizienz zusätzlich an einer KHK, steigt das Mortalitätsrisiko durch einen Herzinfarkt oder plötzlichen Herztod. Die DGK setzt sich daher dafür ein, dass eine strukturierte Behandlung beider Erkrankungen durch die gleichzeitige Einschreibung in beide DMP ermöglicht wird.

Wechsel der Zuständigkeiten der Nationalen Versorgungs-leitlinien (NVL)

Im Dezember 2024 begann das Stellungnahmeverfahren zum DMP KHK. Die DGK hat u.a. folgende Punkte kommentiert: Einsatz des Koronar-CT zur KHK-Diagnostik, Diabetestherapie mit bevorzugtem Einsatz von GLP-1 Rezeptorantagonisten und/oder SGLT2-Inhibitoren sowie weiterhin zur lipidsenkenden Therapie mit Schwerpunkt auf eine Zielwertstrategie. Das Erreichen der Zielwerte sollte als Qualitätskriterium aufgenommen werden. Vorschläge innerhalb des DMP wie eine Herzteambesprechung mit Hausarzt, Herzchirurgie und Kardiologie vor jeder PCI, werden konsequent abgelehnt, da praktisch nicht umsetzbar und potenziell patientengefährdend..

Die NVL gelten als national anerkannte Quelle bei der Anpassung und Aktualisierung von Regelungen und der Gestaltung von Versorgungsstrukturen. Bislang war das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) mit der operativen Durchführung und Koordination des NVL-Programms beauftragt. In Zukunft wird das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) die Fortführung übernehmen. Die DGK möchte den Übergang von der ÄZQ zum Zi möglichst vorteilhaft für die medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften mitgestalten, da zahlreiche Stellungnahmeverfahren, die über den G-BA eingeleitet wurden, im Zusammenhang mit den NVL stehen.

Statistik:

Anzahl eingereichter Stellungnahmen

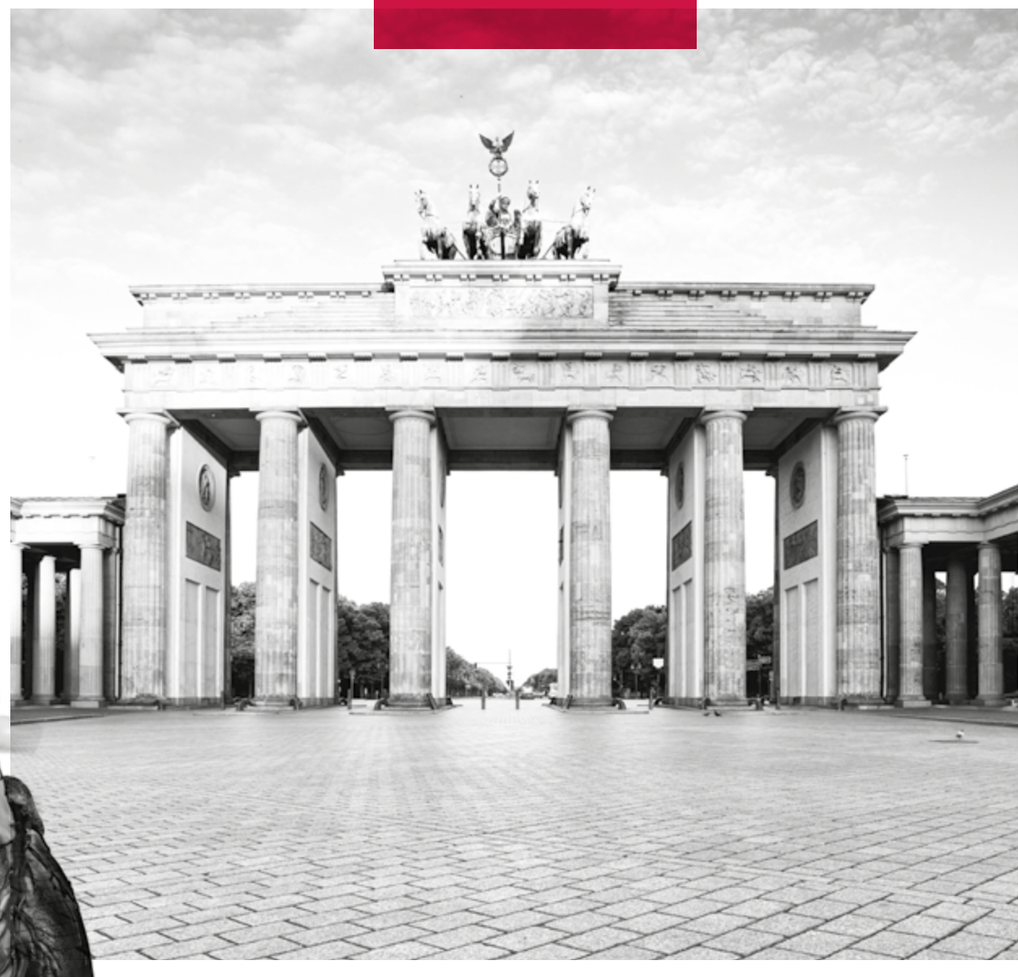
Jahresverlauf

- Jahr 2022: 39
- Jahr 2023: 41
- Jahr 2024: 47

davon u.a.

- BMG und weitere Bundesministerien (Gesetzes-/Regelungsvorhaben): 8
- STIKO: 2
- G-BA: 19
- ZVT: 12
- AMNOG: 3

Hier finden Sie alle Stellungnahmen der DGK in der Übersicht.



Krankenhaus- und Notfallreform: Wie eine Task Force der DGK das Gesetzesvorhaben mitgestaltet

Von Prof. Christoph Stellbrink,
Leiter der Task Force „Krankenhaus-Rerform“

Rund um die Krankenhaus-Reform wurden zahlreiche Verfahren und Abstimmungen eröffnet. Die DGK hat sich unter anderen im Rahmen der Verbändeanhörung an der Kommentierung der Referentenentwürfe des BMG zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) und des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) beteiligt. Um der inhaltlichen Komplexität gerecht zu werden, wurde dazu eine eigene Task Force „Krankenhaus-Reform“ gegründet, die – in Abstimmung mit DGIM und AWMF – die Reformen aus Sicht der DGK kommentiert hat.

Gestaltungsmöglichkeiten des Referentenentwurfs

Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens zum KHVVG mahnte die DGK an, dass die im Gesetz versprochene Entbürokratisierung konkretisiert wird, denn im Gesetz sind Teile enthalten, beispielsweise die komplexer werdende Finanzierung über Vorhalte- und Fallpauschalen, die vermutlich eher zu einer zunehmenden Bürokratisierung führen. Daneben wurde eine Mitsprache der Fachgesellschaften bei den im Gesetz vorgesehenen Mindestvorhaltezahlen gefordert und auf die Probleme hingewiesen, die durch die beabsichtigte Reduktion an Krankenhaus-Standorten sowie die zunehmende Ambulantisierung von Eingriffen für die ärztliche Weiterbildung entstehen. Spezifische Probleme der Herzmedizin, zum Beispiel die unklare Auswirkung der vorzuhaltenden Mindestzahl an Fachärztinnen und Fachärzten pro Leistungsgruppe, die bisher fehlenden Methoden zur Personalermittlung im ärztlichen Bereich oder die Gefährdung der Infarkt-Versorgung durch im Referentenentwurf eingeschränkte Möglichkeiten der Kooperation von interventionellen Kardiologien mit der Herzchirurgie wurden ebenfalls adressiert und haben zum Teil Eingang ins KHVVG gefunden. Durch Kontaktaufnahme mit dem InEK-Institut konnte erläutert werden, dass TEER-Eingriffe der interventionellen Kardiologie zuzuordnen sind, was im kürzlich für 2025 veröffentlichten OPS-Katalog des InEK Berücksichtigung fand.

Fachgesellschaften als relevante Größe in der Gesundheitspolitik

Je länger wir einen Bereich begleiten können und dauerhaft sprachfähig bleiben, desto eher werden wahrnehmbare Veränderungen wie hier möglich. Die Stimmen der medizinischen Fachgesellschaften sind zu einer relevanten Größe in den anlassbezogenen Stellungnahmeverfahren des BMG, des G-BA, des IQTIG und IQWiG etc. gewachsen, die sich nicht mehr wegdiskutieren lässt. Im Rahmen der Verbändeanhörung wurde von Seiten der DGK eine Stellungnahme zum Gesetzesentwurf zur Reform der Notfallversorgung eingereicht. Diese stellt aus Sicht der Expertinnen und Experten eine überfällige Anpassung der aktuellen Regelungen zur nachhaltigen Sicherstellung einer hochwertigen Notfallversorgung dar. Die Arbeit lohnt sich auf lange Sicht. Der Drahtseilakt, als Fachgesellschaft die „Hausaufgaben zu machen“, das heißt sich den vom Bund gebotenen Möglichkeiten zu widmen und sich über geregelte Verfahren zu Sachverhalten zu äußern und Stellung zu beziehen, aber auch eigeninitiativ Punkte darzulegen, ist ein komplexer Vorgang. Dank der intensiven Zusammenarbeit mit den beteiligten Expertinnen und Experten (auch interdisziplinär) aber schaffbar – trotz der sehr kurzen, von der Politik gesetzten, Reaktionszeiträume.

Einfluss auf politische Entscheidungen auch in der kommenden Legislaturperiode

Reformen bedürfen daher manchmal besonders schneller Koordination der verschiedenen, in der DGK vorhandenen Expertisen, um allein dem Textaufkommen der neuen Referenten-Entwürfe Herr zu werden. Wir schauen gespannt auf die kommende Legislaturperiode, welche Aufgaben auf uns zukommen werden und wie die DGK als Fachgesellschaft darauf Einfluss nehmen kann. Das Ziel ist es, dass die spezifische Expertise der Fachgesellschaft mehr Einfluss auf politische Entscheidungen gewinnt, damit sich die Kardiologie in Deutschland mehr nach wissenschaftlich fundierten Kriterien im Sinne einer optimierten Patientenversorgung entwickelt.

„Gesundes-Herz-Gesetz“ – Herzgesundheit muss auf der Agenda bleiben

Im westeuropäischen Vergleich gehört Deutschland zu den Schlusslichtern bei der durchschnittlichen Lebenserwartung – obwohl wir pro Kopf am meisten für Gesundheit ausgeben. Ein wesentlicher Grund dafür ist vermutlich die mangelhafte Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Der Gesetzesentwurf zur Stärkung der Herzgesundheit (Gesundes-Herz-Gesetz – GHG) enthielt viele Vorschläge, um die mangelnde Früherkennung von Risikofaktoren und die Prävention in Deutschland zu verbessern. Die DGK begrüßte daher in ihrer von acht weiteren Fachgesellschaften unterstützten Stellungnahme ausdrücklich die Ziele des Gesetzes und ergänzte die geplanten Maßnahmen auf Basis der wissenschaftlichen Evidenz – knapp 60 Quellen zu wissenschaftlichen Arbeiten, Leitlinien und Studien bildeten den Anhang der Stellungnahme. Die Aufnahme von Lipid-Screenings in die U9-Untersuchung bei Kindern zur Bekämpfung der familiären Hypercholesterinämie, eine grundsätzliche, konsequente Behandlung des Bluthochdrucks wie auch von erhöhten Blutfettwerten und die Einführung von „Herz-Checkups“ im Erwachsenenalter können wichtige Säulen in der Bekämpfung von Herz-Kreislauferkrankungen darstellen.

„Das Gesundes-Herz-Gesetz gehört zu den wichtigsten gesundheitspolitischen Vorhaben der letzten Jahrzehnte“, heißt es in der Stellungnahme. DGK-Präsident Prof. Holger Thiele ergänzte in einer Pressemeldung der DGK: „Das GHG kann entscheidend dazu beitragen, die Prognose von Herz-Kreislauf-Erkrankungen hierzulande zu verbessern. Dennoch gibt es aus unserer Sicht noch einige zusätzliche Punkte, die wir uns für den finalen Gesetzestext wünschen würden.“ Vor allem die Primär- und Verhältnisprävention, wie Maßnahmen zur Zurückdrängung des Tabakkonsums, eine Integration konsequenter Lebensstilmodifikationen im Kindesalter sowie Maßnahmen zur Steigerung der Laienreanimationsquote, fanden aus Sicht der DGK im GHG noch zu wenig Berücksichtigung.

Nach dem Scheitern der Ampel-Koalition konnte das GHG nicht weiterverfolgt werden. Dennoch bleibt die Bedeutung des Gesetzesentwurfs hoch: „Die Ziele des GHG sind nach wie vor von besonderer Wichtigkeit und Dringlichkeit“, so Thiele. „Auch wenn die besonderen politischen Umstände dazu geführt haben, dass der Gesetzesentwurf nicht zur weiteren Abstimmung gebracht wird, darf dies nur einen Aufschub der Adressierung kardiovaskulärer Prävention bedeuten, nicht aber ihr Scheitern.“ Langfristig sollte das Ziel der Aufbau einer nationalen Herz-Kreislauf-Strategie sein, wie man sie bereits sehr erfolgreich in anderen europäischen Ländern, allen voran Spanien, beobachten konnte. Dort wurde bereits 2007 eine nationale Herz-Kreislauf-Strategie etabliert. Seither stieg die durchschnittliche Lebenserwartung der Spanierinnen und Spanier um rund 3,5 Jahre. Eine deutsche Variante sollte insbesondere die folgenden Maßnahmen beinhalten:

- Stärkung der Verhaltens- und Verhältnisprävention
- Lebensstilmodifikation für gesündere Ernährung und mehr Bewegung ab dem Kindesalter
- Anerkennung von Nikotinsucht als Krankheit
- Steigerung der Laienreanimationsquote

Auch wenn das GHG vorerst nicht verabschiedet wurde, fordert die DGK die Gesundheitspolitik auf, Themen zur Verbesserung der Herz-Kreislauf-Gesundheit aufzugreifen. Die politischen Entscheidungsträger sollten das Momentum, das die Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen bekommen hat, nicht versiegen lassen. Für eine bessere Lebenserwartung der Deutschen muss die Herzgesundheit auf der Agenda bleiben.

Einführung der Kardio-CT in die vertragsärztliche Versorgung: Herausforderungen und Perspektiven

Am 18. Januar 2024 beschloss der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA), die Kardio-CT zur Abklärung bzw. Diagnostik einer koronaren Herzerkrankung in die vertragsärztliche Versorgung aufzunehmen. Dieser Beschluss trat am 27. April 2024 in Kraft und markiert einen bedeutenden Schritt in der Weiterentwicklung der kardiologischen Diagnostik in Deutschland.

Nach Inkrafttreten des Beschlusses beriet der Bewertungsausschuss – bestehend aus der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-SV) – die Gebührenordnungspositionen für den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM), während parallel die Qualitätssicherungsvereinbarung für Strahlendiagnostik und -therapie angepasst wird. Im Dezember 2024 einigte sich der Erweiterte Bewertungsausschuss (EBA) dann auf eine Vergütungshöhe.

Rahmenbedingungen für die Leistungserbringung

Die im Erweiterten Bewertungsausschuss (EBA) festgelegte Vergütung von 160 € pro Leistungseinheit, einschließlich der Befundung, ist formal ein wichtiger Schritt zur Etablierung dieser innovativen diagnostischen Methode in der Regelversorgung. Allerdings ist die Vergütung recht niedrig gewählt, und es muss sich zeigen, ob bei dieser eher nicht kostendeckenden Vergütung, die Methode wirklich regelhaft angeboten werden kann.

Erheblich ist, dass diese Leistung sowohl von kardiologischen als auch radiologischen Fachärztinnen und Fachärzten eigenständig erbracht werden kann. Eine zwingende Kooperation mit einer anderen Fachgruppe oder die Einbindung einer externen Ärztin oder eines Arztes ist für die Durchführung und Befunderstellung nicht notwendig, sofern die Qualitätsvorgaben des G-BA erfüllt werden.

Objektive Indikationsstellung zur Vermeidung von Interessenskonflikten

Für die Durchführung einer Kardio-CT ist die Überweisung durch eine andere Ärztin oder einen anderen Arzt, z.B. durch Hausärztinnen und Hausärzte oder Kardiologinnen oder Kardiologen, erforderlich mit der Angabe der Vortestwahrscheinlichkeit für eine koronare Herzerkrankung. Ein entscheidender Punkt ist jedoch, dass Ärztinnen und Ärzte nicht selbst die Indikation stellen dürfen, um anschließend die Leistung zu erbringen – auch dann nicht, wenn sie über ein eigenes CT-Gerät verfügen. Dies soll Interessenkonflikte vermeiden und die objektive Indikationsstellung sicherstellen.

Weitere Anpassungen notwendig

Insgesamt zeigt sich, dass die Einführung der Kardio-CT in die vertragsärztliche Versorgung ein wichtiger Schritt in der Weiterentwicklung der kardiologischen Diagnostik darstellt. Damit dieses hochmoderne Verfahren langfristig erfolgreich in der klinischen Praxis eingesetzt werden kann, bedarf es jedoch einer sorgfältigen Anpassung der Vergütung und einer präzisen Steuerung der Indikationsstellung. Nur so kann gewährleistet werden, dass die Kardio-CT als wertvolles diagnostisches Instrument der Zukunft weiter genutzt wird, ohne dass es zu wirtschaftlichen oder qualitativen Einbußen kommt. Perspektivisch wird sich die DGK hier weiter einbringen.

Neues DGK-CCTA-Stipendium ermöglicht strukturierte Ausbildung

Ein erster Schritt ist die Einführung eines neuen Stipendiums, um die strukturierte Ausbildung im Bereich der koronaren CT-Angiographie (CCTA) zu ermöglichen. Das Ziel des 12-monatigen Stipendiums ist mindestens der Erwerb einer Level 2 Qualifikation (Zusatzqualifikation K-CT der DGK Level 2 oder 3, SCCT Level 2 oder 3, EACVI der ESC Level 2 oder 3) im Bereich der CCTA als auch der Fachkunde Strahlenschutz CT. Die Fördersumme beträgt maximal 40.000 € für einen Förderzeitraum von 12 Monaten. **Eine Bewerbung ist zum 31. Mai und 30. September eines jeden Jahres möglich.**

Zurück zum Inhaltsverzeichnis ↖

Erster Herzmedizin Summit: Mehr Lebensjahre in Gesundheit ermöglichen

Wo muss eine Nationale Herz-Kreislauf-Strategie ansetzen, damit die Bevölkerung Deutschlands mehr Jahre in Gesundheit erlebt und Todesfälle vermieden werden? Darüber diskutierte die DGK mit Stakeholdern aus Wirtschaft, Politik, Medizin und Gesellschaft beim ersten Herzmedizin Summit in Berlin.

1,7 Lebensjahre unter dem europäischen Durchschnitt bei höheren Pro-Kopf-Ausgaben im Gesundheitswesen – die Ergebnisse einer OECD-Studie zeigen auf, dass dringend Handlungsbedarf besteht. Der Grund für die nur noch sehr langsam wachsende Lebenserwartung: eine überdurchschnittlich hohe Rate von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Beim ersten Herzmedizin Summit der DGK tauschten sich Vertreterinnen und Vertreter der Medizin, Politik, Wirtschaft und Krankenkassen über mögliche Lösungen aus. Die konkreten Handlungspunkte umfassen Maßnahmen aus den Bereichen Prävention, Früherkennung und Digitalisierung.

Menschliches Leid vermeiden – Kosten senken

Auch wenn die allermeisten Herz-Kreislauf-Erkrankungen nicht heilbar sind, stehen doch gute Möglichkeiten zur Verfügung, das Fortschreiten der Krankheiten aufzuhalten sowie Folgeerkrankungen zu verhindern. Dies gelingt aber nur, wenn diese Erkrankungen auch frühzeitig erkannt werden. Neben Lebensstilanpassungen sind effektivere Präventions- und Früherkennungsprogramme mit einem einfachen Zugang für alle Bevölkerungsschichten dringend nötig. Investitionen in solche Programme sorgen dafür, dass mehr Menschen erreicht werden können und somit unnötiges Leid vermieden werden kann, während Krankenkassen entlastet werden und die Wirtschaftsleistung steigt. Denn die Kosten der hohen Krankheitslast, beispielsweise durch Ausfälle von Arbeitskräften oder durch Rehabilitationen, sind weit höher als jene Kosten, die für Maßnahmen zur frühzeitigen Prävention und Diagnose der Erkrankungen anfallen.

Mehr Digitalisierung wagen

Ein wichtiges Mosaikstück auf dem Weg zu einem effektiven Masterplan für eine Gesellschaft in Gesundheit ist die Digitalisierung. Sie bietet enorme Chancen, die Qualität, die Sicherheit sowie die Kosteneffizienz von Behandlungen zu verbessern. Die elektronische Patientenakte bietet viele Vorteile – ein Schritt in die richtige Richtung. Dazu bieten telemedizinische Betreuung und digitale Gesundheits-Anwendungen hervorragende Möglichkeiten, auch wenn die unterschiedlichen Angebote und Kostenübernahmen für die Verschreibenden, aber auch die Patientinnen und Patienten, noch unübersichtlich sind. Ein enormes Potenzial zur Vereinfachung und Beschleunigung von medizinischen und verwaltenden Prozessen bieten künstliche Intelligenzen. Gemeinsam soll dieses Potenzial gehoben und Implementierungshürden beseitigt werden.

Gemeinsam Potenziale freisetzen

Nur wenn Medizin, Politik, Krankenkassen, Patientenvertretungen und Medien in Zusammenarbeit mit den Innovationstreibern wie Google, Meta und Apple oder auch der Arzneimittel- und Medizintechnikindustrie gemeinsam an der Aufklärung, an Strukturen und verbesserten Diagnosemöglichkeiten arbeiten, können nachhaltige Erfolge erzielt werden. Die DGK sieht sich auch nach dem Aus des Gesundes-Herz-Gesetz weiter in der Verantwortung, eine Nationale Herz-Kreislauf-Strategie zu etablieren und Anregungen zu schaffen, dass diese Strategie auch in einem neuen Koalitionsvertrag verankert wird. Gelingt eine gemeinsame Anstrengung, hat das deutsche Gesundheitswesen das Potenzial, ohne weitere Kostensteigerungen sowohl die Lebensqualität als auch die Lebenserwartung zu ermöglichen, die Menschen in Spanien, Schweden oder der Schweiz bereits haben.

DGK überzeugt 2024 mit starkem Social-Media-Wachstum

Die DGK hat in den letzten Jahren eine bemerkenswerte digitale Entwicklung durchlaufen. Social Media ist 2024 ein zentraler Bestandteil der Kommunikationsstrategie, um die DGK als führende Institution in der Herz-Kreislauf-Medizin zu stärken und die Sichtbarkeit der redaktionellen Inhalte von Herzmedizin.de zu erhöhen.

Bei der Entwicklung ihrer Social-Media-Strategie legt die DGK besonderen Wert auf klare und messbare Ziele. Ein zentrales Anliegen ist die Stärkung der Markenbekanntheit. Gleichzeitig soll die Fach-Community weiter ausgebaut und möglichst viele Leserinnen und Leser dazu motiviert werden, Herzmedizin.de zu besuchen. Darüber hinaus soll Social Media der Mitgliederkommunikation dienen und jeder Zielgruppe maßgeschneiderte Inhalte präsentieren. Dazu wurde die Social-Media-Präsenz der DGK gezielt erweitert – durch die Integration von LinkedIn und Instagram. Insgesamt setzt die DGK auf eine zielgerichtete Kommunikation über sieben Social-Media-Profile auf X, LinkedIn, Facebook und Instagram, wobei drei zentrale Zielgruppen adressiert werden.

Die Hauptzielgruppe sind die Mitglieder, Kardiologinnen und Kardiologen in Kliniken und Praxen, aber auch Ärztinnen und Ärzte in der Chirurgie oder Allgemeinmedizin mit Schwerpunkt Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie das Assistenz- und Pflegepersonal. Über drei dieser vier Plattformen (FB, LinkedIn und X) wird die Hauptzielgruppe, also die Mitglieder, Kardiologinnen und Kardiologen in Kliniken und Praxen, aber auch Ärztinnen und Ärzte in der Chirurgie oder Allgemeinmedizin mit Schwerpunkt Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie das Assistenz- und Pflegepersonal erreicht. Hier informiert die DRK über DGK-Kongresse, Angebote der DGK-Akademie, Pressearbeit, Mitgliedschaft, Karrierechancen, berufsbezogene Karrierethemen sowie die Highlights von Herzmedizin.de, um die Fachcommunity stets auf dem neuesten Stand zu halten. Zusätzlich dienen diese Kanäle dem fachlichen Austausch sowie der Vernetzung innerhalb der kardiologischen Community.

Ebenso wird eine Gruppe von Fachinteressierten angesprochen, die sich intensiv mit dem Thema Kardiologie auseinandersetzen möchten: Ärztinnen und Ärzte, Forschende sowie Pflege- und Assistenzpersonal in der Kardiologie, die sämtliche Inhalte von Herzmedizin.de nutzen möchten. Sie folgen den Herzmedizin.de-Kanälen auf X und LinkedIn, um aktuelle Studien, wissenschaftlich fundierte Inhalte, Leitlinien-Updates, und gesundheitspolitische Entwicklungen zu erhalten. Die Profile bieten fundierte Berichterstattung zu kardiovaskulärer Medizin, Reports von großen nationalen und internationalen Kongressen und Digitalisierung.

Als dritte Zielgruppe wurden Patientinnen und Patienten sowie Angehörige identifiziert, die geprüfte und aufklärende Inhalte zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen auf Facebook und Instagram erhalten. Hier werden allgemeinverständliche Beiträge zu Prävention, Diagnostik und Therapie geteilt.

Die DGK konzentriert sich darauf, alle Zielgruppen verlässlich und vertrauenswürdig durch Social-Media-Inhalte aufzuklären. Dazu wurde eine Strategie für die Social-Media-Content-Erstellung entwickelt, die aufklärende, hochwertige und wissenschaftlich fundierte Inhalte umfasst, die ausschließlich von DGK-Expertinnen und Experten stammen. Durch eine zielgerichtete redaktionelle Planung und differenzierte Content-Erstellung stellt die DGK sicher, dass jede Zielgruppe die für sie relevanten Informationen erhält. Begleitende Paid-Kampagnen erweitern die Reichweite. Sämtliche Social-Media-Posts lenken die Zielgruppen auf Herzmedizin.de, um das Portal als zentrale Anlaufstelle für hochwertige Inhalte für Fachpersonal sowie Patientinnen und Patienten weiter zu etablieren.

Diese Strategie hat im vergangenen Jahr sichtbare Erfolge erzielt. Die Analyse zeigt eine kontinuierliche Steigerung der Followerzahlen und der Brand Awareness. Im Jahr 2024 wurden auf 7 Kanälen insgesamt 1.348 Posts veröffentlicht und 52,5 Millionen Impressions erzielt. Die Community wuchs um 12.264 neue Follower und zählt nun insgesamt 27.197 Follower. Zudem steigern die Social-Media-Kanäle kontinuierlich den Traffic auf Herzmedizin.de, indem sie möglichst viele Besucherinnen und Besucher auf die Website lenken.

Unsere Social Media Ambassadors bei den Herztagen 2024 in Hamburg

Forschung

Versorgungsforschung: Projekte des DGK-Zentrums in der Übersicht

Neue Förderung für Medical Scientists

Preise, Stipendien und Ehrungen der DGK im Jahr 2024

Versorgungsforschung: Projekte des DGK-Zentrums in der Übersicht

DGK.
Zentrum für Kardiologische Versorgungsforschung
ALKK · BDI · BNK · DGK · Stiftung IHF

Das DGK-Zentrum für kardiologische Versorgungsforschung (DGK-ZfKVF) engagiert sich bei der Beratung zur Umsetzung und Förderung von Versorgungsforschungsprojekten mit kardiologischer Relevanz. Insgesamt sind nun 19 Projekte verschiedenster Themenfelder innerhalb der kardiologischen Versorgungforschung, entweder durch das Zentrum selbst oder unter Beteiligung des Zentrums, in Vorbereitung oder bereits gestartet und zum Teil schon abgeschlossen worden. 2024 hat das DGK-ZfKVF außerdem intensiv über zwei neue Projektanträge beraten.

PERT-DACH-Register – Individuelle Behandlungsstrategien bei Lungenembolie

Ziel dieser Register-Studie ist es, den Einsatz eines multidisziplinären Expertenteams (Pulmonary Embolism Response Team, PERT) bei Behandlung von Patientinnen und Patienten mit akuter Lungenembolie in der DACH-Region prospektiv und systematisch zu erfassen und zu analysieren, um Rückschlüsse über Effizienz und Entwicklung dieses neuen multidisziplinären Ansatzes zu ermöglichen. Nach dem Myokardinfarkt und Schlaganfall stellt die Lungenembolie die dritthäufigste kardiovaskuläre Todesursache dar. Durch die Etablierung der PERT-Expertenteams soll eine frühzeitigere Risikoeinschätzung und Festlegung von individuellen Behandlungsstrategien ermöglicht werden. Neben dem Vergleich von Lungenembolie-bedingten Komplikationen wie Tod oder Blutungen zwischen den Gruppen PERT versus Nicht-PERT sollen auch Unterschiede in der Versorgung sowie im Aufbau der einzelnen PERT-Teams im Vordergrund stehen und analysiert werden. Geplant ist eine Datenerhebung in 15 Kliniken von ca. 900 Betroffenen mit bestätigter Diagnose einer akuten Lungenembolie und multidisziplinärer PERT-Besprechung über einen Zeitraum von zwei Jahren.

German-Acute Heart Failure-Register (G-AHF) – Qualitätskriterien erfassen und bewerten

In einer 12-monatigen Pilot-Projektphase von G-AHF soll die Versorgungssituation der Patientinnen und Patienten mit akuter Herzinsuffizienz in Zentralen Notaufnahmen, bzw. Notfallzentren mit angebundenen DGK-zertifizierten Herzinsuffizienzzentren (HFU-Units), in 12 ausgewählten Kliniken untersucht werden. Für die Notfall- und Erstbehandlung dieser Patientengruppe gibt es bislang nur selten standardisierte Behandlungspfade. Die Pilotphase soll eine systematische Erfassung von klinischen Qualitätskriterien im Rahmen der Akutdiagnostik und Akuttherapie ermöglichen und gleichzeitig der Bewertung der Machbarkeit eines bundesweiten prospektiven derartigen Registers dienen.

Beide Projektanträge wurden vom DGK-ZfKVF als förderungswürdig bewertet und mit einer Anschubfinanzierung gefördert. Prof. Karl Werdan als Vorsitzender des Exekutivkomitees dazu: „Es ist für die Kardiologie von großer Bedeutung, die Versorgungssituation von Lungenembolie-Patientinnen und Patienten zu beleuchten sowie den Fokus auf die spezifischen Behandlungspfade bei Personen mit akuter Herzinsuffizienz in Zentralen Notaufnahmen zu legen. Wir freuen uns, mit der Förderung einen Beitrag zu einem bedeutenden Erkenntnisgewinn leisten zu können."

Lipid SnapShot – Neue Datenerhebung

Im Sommer 2024 konnte im Projekt "Lipid Snapshot" die zweite Datenerhebung von 1.500 Patientinnen und Patienten mit dokumentierter KHK erfolgreich durchgeführt werden. Insgesamt werden in das Register 4.500 Personen aus drei Querschnittsuntersuchungen mit einem jeweiligen Stichprobenumfang von 1.500 Patientinnen und Patienten eingeschlossen. Bereits mit den Ergebnissen aus dem ersten „Snapshot" wurden für die DGK-Jahrestagung 2024 drei Abstracts als Poster angenommen: Ein Abstract mit dem Titel „Gender Gap in der Behandlung des chronischen Koronarsyndroms bei niedergelassenen Kardiologen" ist ausschließlich aus den im ersten Snapshot erhobenen Daten der teilnehmenden kardiologischen Praxen entstanden, die weiteren zwei aus dem Datenvergleich zwischen niedergelassenen kardiologischen und Hausarzt-Praxen. Darüber hinaus konnten die Ergebnisse beim ESC-Kongress in London 2024 präsentiert werden.

Zurück zum Inhaltsverzeichnis ↖

Kooperationen des DGK-Zentrums
Seit 2019 besteht die Kooperation des DGK-ZfKVF mit der Deutschen Herzstiftung. Neben der regelmäßigen Beteiligung eines Vorstandsmitglieds der DHS an den Gremiumssitzungen wird seit 2022 der **Wissenschaftspreis der Josef-Freitag-Stiftung** (Dotierung: 10.000 €) ausgelobt. Wissenschaftliche Arbeiten aus dem Gebiet der Versorgungsforschung von Herz- und Kreislauf-Erkrankungen von in Deutschland tätigen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die das 40. Lebensjahr noch nicht überschritten haben, werden mit diesem Preis ausgezeichnet.

Im Dezember 2024 hat das DGK-ZfKVF beschlossen, zur Intensivierung des Austauschs und der Zusammenarbeit mit anderen DGK-Gremien jeweils ein Mitglied aus den beiden größten DGK-Arbeitsgruppen AGIK und AGEP als ständige Gäste aufzunehmen.

Publikationen und wissenschaftliche Sitzungen
Aufgrund der wachsenden Zahl an Publikationen, Poster, Abstracts oder auch Cardio News-Beiträge werden alle Veröffentlichungen in einer Publikationsliste erfasst und auf der Homepage des **DGK-ZfKVF** auf Herzmedizin.de veröffentlicht. Im Sommer 2024 wurde u.a. die **Publikation zum GULLIVE-R-Projekt im European Heart Journal** veröffentlicht. Weiterhin sind die **Ergebnisse der Pilotphase des German Cardiac Arrest Registry (G-CAR)**, welches vom DGK-Zentrum finanziell unterstützt wurde, in Clinical Research in Cardiology publiziert.

Im Rahmen der DGK-Jahrestagung hat das DGK-ZfKVF eine wissenschaftliche Sitzung durchgeführt. Unter dem Sitzungstitel: „Versorgungsforschung und Qualitätssicherung: Qualitätssicherung mit Routinedaten – Anspruch und Realität“ wurden die Perspektiven von Vertreterinnen und Vertretern aus Selbstverwaltung, Forschung und Praxis dargelegt und diskutiert. Für die Jahrestagung 2025 in Mannheim wurden zwei weitere wissenschaftliche Sitzungen erarbeitet und eingereicht.

Insgesamt war es wieder ein erfolgreiches und spannendes Jahr für das DGK-ZfKVF. „Dank unserer Förderer und Kooperationspartner konnten wir wichtige Impulse in der Versorgungsforschung setzen und somit einen wichtigen Beitrag für die Optimierung der kardiologischen Patientenversorgung leisten,“ resümiert Werdan. Auch 2025 wird das DGK-ZfKVF die Versorgungsforschung wieder aktiv mitgestalten.

Neue Förderung für Medical Scientists

Die DGK fördert Medical Scientists – d.h. in der grundlagenwissenschaftlichen und translationalen Herz-Kreislaufforschung tätige Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die nicht in der Patientenversorgung tätig sind – durch Vergabe einer ***personengebundenen Förderung***, die dem Aufbau eines eigenen Forschungsprofils und der Netzwerkbildung dient. Für klinisch tätige Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler steht das DGK-Clinician-Scientist-Programm zur Verfügung. Ein Ziel des Förderprogrammes ist es, das Berufsbild des Medical Scientist sichtbarer zu machen und zu stärken. Die DGK möchte damit Senior Medical Scientists ermutigen, sich mit einem originellen und innovativen, kardiovaskulären Grundlagen- bzw. translationalen Forschungsvorhaben wissenschaftlich weiterzuentwickeln und somit einen Grundstein zu selbstständiger Forschung und Berufbarkeit zu legen. Die Fördersumme beträgt maximal 100.000,- €, die über einen Zeitraum von zwei Jahren zur Verfügung gestellt werden. Es wird eine MSP-Förderung pro Jahr vergeben. Die Bewerbungsfrist ist am 31. März eines jeden Jahres.

Preise, Stipendien und Ehrungen der DGK im Jahr 2024

Eine exzellente grundlagenwissenschaftliche und klinische Forschung sowie breit aufgestellte Versorgungsforschung sind die Grundlage der Herz-Kreislauf-Medizin. Aus diesem Grund würdigt die DGK in jedem Jahr herausragende Forschungsleistungen auf dem Gebiet der Herz-Kreislauf-Erkrankungen. 2024 vergab sie Preise und Stipendien in einem Gesamtwert von 869.000 €.

Ehrungen und Ehrenpreise

Goldene Ehrennadel

Dr. Norbert Smetak, Kirchheim/Teck

Dr. Norbert Smetak erhält die Goldene Ehrennadel der DGK in Anerkennung seines großen Engagements über nahezu 30 Jahre. Sein unermüdlicher Einsatz bei berufspolitischen Belangen der Kardiologie manifestiert sich insbesondere in der guten Zusammenarbeit des Bundesverbands Niedergelassener Kardiologen (BNK) mit der DGK. Als gesundheitspolitisches Schwergewicht erwies sich Dr. Smetak zudem als starker Partner des Portals „Kardiologie.org“, welches inzwischen erfolgreich auf „Herzmedizin.de“ überführt werden konnte.

Silberne Ehrennadel

Prof. Dr. Christoph Maack, Würzburg

Prof. Dr. Christoph Maack erhält die Silberne Ehrennadel der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. in Anerkennung seines großen Engagements als Tagungspräsident der 90. Jahrestagung.

Michael Jacobs, Essen

Michael Jacobs erhält die Silberne Ehrennadel der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. in Anerkennung seines großen Engagements als langjähriger Sprecher der Sektion Assistenz- und Pflegepersonal in der Kardiologie.

Albert-Fraenkel-Preis

Prof. Dr. Thorsten Keßler, München

Der Albert-Fraenkel-Preis wird an Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler verliehen, die sich durch Publikationen auf den Gebieten der Physiologie, Pharmakologie, Pathologie, Klinik oder Therapie des Kreislaufs durch Publikationen qualifiziert haben. 2024 wird der Preis an Prof. Dr. Thorsten Keßler verliehen. Ihm ist es gelungen, wichtige Pathomechanismen aufzuklären, die das Risiko für Atherosklerose und Herzinfarkt erhöhen. Zudem leistete Herr Prof. Keßler wichtige Beiträge zur Ergründung der Umbauprozesse von Gefäßen während der Atherosklerose.

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

Arthur-Weber-Preis

Prof. Dr. Ingo Hilgendorf, Freiburg – Bad Krozingen

Der Arthur-Weber-Preis wird seit 1959 vergeben. Die Preisträgerinnen und Preisträger werden vom Vorstand der DGK nach Vorschlag durch ein Kuratorium bestimmt. Prof. Dr. Ingo Hilgendorf erhält den Arthur-Weber Preis für seine hervorragenden Forschungsleistungen auf dem Gebiet der Immunkardiologie.

Dotierung: 10.000 €, gestiftet von der Arthur-Weber-Stiftung

DGK-Forschungspreis für klinische Lipidforschung

Prof. Dr. Wolfgang Koenig, München

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. Die DGK ehrt Prof. Dr. Wolfgang Koenig für seine langjährigen klinischen und wissenschaftlichen Aktivitäten zur besseren Prävention und Therapie von Fettstoffwechselerkrankungen.

Dotierung: 15.000 €, gefördert von der Daiichi Sankyo Deutschland GmbH

Honorary Award Lecture on Basic Science

Prof. Dr. Norbert Hübner, Berlin

Auf der 90. Jahrestagung der DGK erhält 2024 Prof. Dr. Norbert Hübner den Honorary Award Lecture on Basic Science für seinen Vortrag „Cardiac disease-associated changes in heart cell populations“.

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

Honorary Award Lecture on Clinical Science

Prof. Dr. Katja Zeppenfeld, Leiden (NL)

Der Honorary Award Lecture on Clinical Science wird im Jahr 2024 an Prof. Dr. Katja Zeppenfeld für ihren Vortrag mit dem Titel „Aktueller Stand der VT-Ablation bei Kardiomyopathien“ vergeben.

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

DGK-AFNET Lecture on Arrhythmias Award

Prof. Dr. Dr. h. c. Günter Breithardt, Münster

Der Preis unterstützt die translationale Forschung auf dem Gebiet der Herzrhythmusstörungen vom Labor bis zum Krankenbett und wird verliehen, um langjährige Beiträge auf dem Gebiet der Herzrhythmusstörungen hervorzuheben. Der Preis wurde erstmalig im Rahmen der 90. Jahrestagung vergeben. Preisträger ist Prof. Dr. Dr. h.c. Günter Breithardt mit seiner Arbeit „Cardiac electrophysiology and arrhythmia management: from dawn to sunrise“.

Dotierung: 1.500 €, gefördert vom Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. (AFNET)

Paul-Morawitz-Preis

Prof. Dr. Steffen Massberg, München

Der Paul-Morawitz-Preis wird an Ärztinnen und Ärzte für hervorragende Forschungsleistungen in der Kardiologie verliehen. 2024 erhält Prof. Dr. Steffen Massberg den Preis. Er hat mit seinem innovativen Forschergeist und zahlreichen Projekten das grundlagenwissenschaftliche Verständnis kardiovaskulärer Erkrankungen maßgeblich beeinflusst.

Dotierung: 5.200 €, gefördert von der AstraZeneca GmbH

Preis für Wissenschaftsjournalismus

Dr. Johannes Wimmer, Berlin

Die DGK vergibt den Preis für Wissenschaftsjournalismus 2024 an Dr. Johannes Wimmer. Seit dem Start seines sehr erfolgreichen Ratgeberformats auf YouTube im April 2014 gelangte Dr. Johannes Wimmer zu bundesweiter Bekanntheit. Seit Herbst 2015 ist er zudem regelmäßig im Deutschen Fernsehen zu sehen. In leicht verständlicher Sprache gibt der Mediziner viele Tipps und Ratschläge zu Gesundheitsfragen, nicht zuletzt auch zu kardiologischen Themen. Für sein langjähriges Engagement im Dienst der Prävention und Aufklärung ehrt ihn die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie mit dem Preis für Wissenschaftsjournalismus.

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

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

1. Preis: Dr. Dr. Dong Wang, Hannover
„Unvorhergesehene Interferenzen bei deaktiviertem Schrittmacherimplantat"

2. Preis: Moneeb Khalaph, Bad Oeynhausen
„Two rhythms in one heart"

Dotierung: 1. Preis: 1.000 € Reisekostenunterstützung, 2. Preis: 750 € Reisekostenunterstützung für jeweils einen wissenschaftlichen Kongress nach Wahl, gefördert von der AGEP

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

Prof. Dr. Christina Magnussen, Hamburg

Mit diesem Preis zeichnet die AGIK die beste Vorstellung eines außergewöhnlichen Falles aus dem Herzkatheterlabor aus, der besonders edukativ gelöst wurde. 2024 erhält Prof. Dr. Christina Magnussen den Preis für ihre Arbeit: „Ein klassischer STEMI der Vorderwand – oder doch nicht?“.

Dotierung: Einladung zum AGIK Live-Kongress (DGK Herztage) inklusive zwei Übernachtungen und Reisekosten i.H.v. bis zu 500 €, gefördert von der AGIK

AGIK-Preis für die beste Fallvorstellung „Der Fall, den ich niemals zeigen wollte“

Dr. Felix Voll, München

Mit diesem AGIK-Preis soll die beste Vorstellung eines besonderen Falles aus dem Herzkatheterlabor, der besonders edukativ gelöst wurde, prämiert werden. 2024 erhält Dr. Felix Voll den Preis für seine Arbeit „Der umgeschlagene MP-Guidingkatheter“.

Dotierung: Einladung zum AGIK Live-Kongress (DGK Herztage) inklusive zwei Übernachtungen und Reisekosten i.H.v. bis zu 500 €, gefördert von der AGIK

Franz-Maximilian-Groedel-Forschungspreis

Dr. Manuela Thienel, München

2024 wird der Franz-Maximilian-Groedel-Forschungspreis an Dr. Manuela Thienel vergeben für ihre Forschungsarbeit mit dem Titel: „Immobility-associated thromboprotection is conserved across mammalian species from bear to human“. Mit dem Preis werden theoretisch und klinisch tätige Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler ausgezeichnet, deren wissenschaftliche Arbeiten sich mit Fragen der Herz- und Kreislaufforschung beschäftigen.

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

Julius-Klob-Publikationspreis

Dr. Simon Raphael Schneider, Zürich

Im Jahr 2024 erhält Dr. Simon Raphael Schneider 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. Schneider erhält die Auszeichnung für seine Arbeit mit dem Titel: „Overnight exposure to high altitude in pulmonary hypertension: adverse events and effect of oxygen therapy“.

Dotierung: 6.000 €, gefördert von der Janssen-Cilag GmbH

Oskar-Lapp-Forschungspreis

Prof. Dr. Simon Lebek, Regensburg

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 Prof. Dr. Simon Lebek für seine Arbeit „Ablation of CaMKIIδ oxidation by CRISPR-Cas9 base editing as a therapy for cardiac disease“ verliehen.

Dotierung: 12.000 €, gestiftet von der Oskar-Lapp-Stiftung

Helmut-Drexler-Publikationspreis der AG 13

Dr. Christoph Sandmann, Heidelberg

Mit dem Helmut-Drexler-Publikationspreis der AG 13 wird die beste Arbeit auf dem Gebiet myokardiale Funktion und Energetik ausgezeichnet. Er soll der Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses in den kardiologischen Grundlagenwissenschaften dienen. Im Jahr 2024 erhält den Preis Dr. Christoph Sandmann für seine Arbeit mit dem Titel: „Transient inhibition of translation improves cardiac function after ischemia/reperfusion by attenuating the inflammatory response“.

Dotierung: 3.000 €, gefördert von der Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG

Publikationspreis der AG 10 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: PD Dr. Alessio Alogna, Berlin
„Lung-to-Heart Nano-in-Micro Peptide Promotes Cardiac Recovery in a Pig Model of Chronic Heart Failure“

2. Preis: PD Dr. Dr. Simon Wernhart, Essen
„Diastolic exercise stress testing in heart failure with preserved ejection fraction: The DEST-HF study“

3. Preis: Dr. Badder Kattih, Frankfurt am Main
„Single-nuclear transcriptome profiling identifies persistent fibroblast activation in hypertrophic and failing human hearts of patients with longstanding disease“

Dotierung: 1. Preis: 1.000 €, 2. Preis: 700 €, 3. Preis: 300 €, gefördert von der Abbott Medical GmbH

Young Investigator Award der AG 32 Sportkardiologie

Vincent Walter Größer, Gießen

Mit dem Young Investigator Award (YIA) der AG 32 Sportkardiologie 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. 2024 erhält Vincent Walter Größer den Award für seine Arbeit mit dem Titel: „Association of cardiorespiratory fitness level with vascular function and subclinical atherosclerosis in the elderly“.

Dotierung: 500 €, gefördert von der COSMED Deutschland GmbH

Posterpreise

DGK-Posterpreis der Jahrestagung

Der Preis wurde für die besten Poster anlässlich der 90. Jahrestagung der DGK in Mannheim verliehen. Für jeden Kongresstag (Donnerstag bis Samstag) wurden durch das Kuratorium jeweils die zwei besten Poster bestimmt. Insgesamt wurden im Verlauf der Jahrestagung sechs gleichwertige Preisträgerinnen und Preisträger ermittelt.

Anita-Koula Pralas, Hannover
„The role of the lncRNA MEG3 in cardiovascular disease and cardiac unloading“

Dr. Hanna Wolf, Freiburg im Breisgau
„GPR15-dependent T cell recruitment in the acute phase of viral myocarditis is associated with improved virus elimination and outcome“

Dr. Erik Klapproth, Dresden
„Targeting pro-fibrotic neutrophil subsets for better healing of the infarcted heart“

Dr. Tan An Dang, München
„LINCing genotype and phenotype at the 4q27 coronary artery disease risk locus“

Luis Victor Baum, Leipzig
„CircShock4 is specifically regulated in cardiogenic shock and controls the increase in anti-inflammatory CD16+ monocytes“

Dr. Christoph Reich, Heidelberg
„Machine learning for the analysis of circulating miRNAs in cardiovascular disease“

Dotierung: jeweils 1.000 €, gefördert von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V.

Otto-Hess-Promotionspreis
Der Otto-Hess-Promotionspreis wird für die besten Poster verliehen, die von den Stipendiatinnen und Stipendiaten des Otto-Hess Promotionsstipendiums anlässlich der 90. Jahrestagung und der Herztage präsentiert werden.

Jahrestagung

1. Preis: Lars Koch, Aachen
„ADAMTS12 fördert die Fibroseentwicklung nach Myokardinfarkt durch Aktivierung von injury-response Fibroblasten”

2. Preis: Kaiseng Quach, Aachen
„Der kardioprotektive Einfluss des neuen Angiotensin II Typ 2 Rezeptor-Agonisten „Vasoconstriction-Inhibiting Factor” (VIF) auf Myokardischämie in einem Mausmodell.”

3. Preis: Johanna Klöcker, Würzburg
„Targeting of GRK5 in heart failure: a promising therapeutic strategy”

Herztage

1. Preis: Sarah Fink, Würzburg
„Pathogenetic relevance of matrix metalloproteinase-2 and its potential as a pharmacological target in a patient-specific Anthracycline-induced cardiotoxicity stem cell model“

2. Preis: Carolin Fleischhacker, Göttingen
„Dysferlin mediates pressure overload-induced hypertrophic remodeling in ventricular cardiomyocytes“

3. Preis: Silvia Heers, Regensburg
„Anti-arrhythmic effects of Empagliflozin on human atrial myocytes of HFpEF patients“

Dotierung: 1. Preis: 1.500 €, 2. Preis: 1.000 €, 3. Preis: 750 €, gefördert von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V.

Hans-Jürgen-Bretschneider-Posterpreis des Basic Science Meetings
Der Hans-Jürgen-Bretschneider-Posterpeis wird anlässlich des Basic Science Meetings verliehen. Er zeichnet die besten Poster im Bereich Grundlagenforschung aus, die während des Basic Science Meetings präsentiert werden.

Dr. Mario Schubert, Dresden
olyploidy development of human induced pluripotent stem cell-derived cardiomyocytes in response to contractile activity“

Paulina Hartmann, Münster
„Impact of titin cleavage in vivo on cardiac tissue structure and function“

Kevser Kocas, Dresden
„C-type natriuretic peptide and vericiguat reduce proarrhythmic Ca2+ signals via PDE2 in heart failure“

Dr. Manuela Sauter, Mannheim
„Unveiling Immune Dynamics in Atherosclerosis: Insights from a bone marrow chimeric murine model“

Yannik Zühlke, Göttingen
„Locally increased Dysferlin expression improves left-ventricular function by stabilizing membrane nanodomains of cardiomyocytes in the myocardial infarction border zone“

Meike Bianca Anais Anders, Göttingen
„Influence of genetic predisposition as a mechanism in the development of Arrythmia-induced cardiomyopathy“

Carolin Gragoll, Lübeck
„Targeting the Hypothalamic Complement C3a Receptor: JR14a as a Novel Pharmacotherapeutic Approach to Combatting Cardio-Metabolic Syndrome“

Timo Rusack, Lübeck
„Targeting sphingolipid mediated lipotoxicity in calcific aortic valve disease: From multi-omics analyses to a pharmacotherapeutic approach“

Dr. Marbely del Carmen Calderón Fernández, Freiburg im Breisgau
„Heterocellular electrotonic coupling between myocytes and non-myocytes in cardiac remodeling“

Dotierung: jeweils 500 € je Postersitzung für den 1. Platz (je Postersitzung ein Gewinner bzw. eine Gewinnerin), gefördert von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V.

Hugo-von-Ziemssen-Posterpreis

Mit dem Hugo-von-Ziemssen-Posterpreis zeichnet die DGK die besten Poster im Bereich Rhythmologie und Elektrophysiologie aus, die bei den Herztagen vorgestellt werden. 2024 wurde der Preis geteilt.

Sandro Jäckle, Hamburg
„Autonomic modulation after pulsed field vs. cryoballoon based pulmonary vein isolation and its effect on recurrence of atrial fibrillation“

Dr. Leon Iden, Bad Segeberg
„Near-Zero-Fluoroscopy Ablation of Atrial fibrillation without ICE or non-fluoroscopic tracking systems: Procedural insights from the SHORT LOOK registry“

Dotierung: 2.500 € (teilbar), gefördert von der Firma Medtronic GmbH

Posterpreis der Sektion Assistenz- und Pflegepersonal in der Kardiologie

Der Preis wird für die besten Poster verliehen, die von Mitgliedern der Sektion Assistenz- und Pflegepersonal in der Kardiologie präsentiert werden.

1. Preis: Isabel Peterson, Lübeck
„Herzklappenkoordination: Die Entstehung eines neuen Berufsfeldes in der interventionellen Kardiologie“

2. Preis: Nele-Kristin Drochner-Brocks, Lübeck
„Tätigkeitsfeld und strukturierte Nachsorge durch Heart Failure Assistenz im Herzinsuffizienz Netzwerk NORD“

2. Preis: Melina Zwanzig, Ulm
„Schritt für Schritt zum qualifizierten Assistenzpersonal im Bereich des perkutanen Aortenklappenersatzes (TAVI) durch ein etabliertes und kontinuierliches Aus- und Weiterbildungssystem“

Dotierung: 1. Preis: 1.000 € 2. Preis: 500 €, 3. Preis: 250 €, gefördert von der Sektion 1 und der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V.

Sven-Effert-Posterpreis

Der Sven-Effert-Posterpreis wird bei den DGK Herztagen für die am besten präsentierten Poster vergeben. Er soll für junge DGK-Mitglieder ein Ansporn sein, verstärkt Abstracts einzureichen.

1. Preis: Dr. Shinwan Kany, Hamburg
„The Association of “Weekend Warrior” Physical Activity with Incident Disease and Cardiometabolic Health in almost 90,000 people“

2. Preis: Alexandra Cirnu, Würzburg
„Myeloid cells promoting disease development in a mouse model of arrhythmogenic cardiomyopathy“

3. Preis: PD Dr. Philipp Breitbart, Freiburg – Bad Krozingen
„Entscheidungen zur RAASi-Therapie nach Hyperkaliämie bei Herzinsuffizienz - Aufschlüsse zu Hospitalisierungen und Besuchen von Notaufnahmen aus der ZORA-Studie“

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

Abstractpreise

Abstractpreis der Segnitz-Ackermann-Stiftung

Dr. Patrik Schelemei, Köln
Die DGK zeichnet mit diesem Preis das beste Abstract aus, das zum Basic Science Meeting eingereicht wurde. 2024 erhält Dr. Patrik Schelemei den Preis für seine Arbeit mit dem Titel „Olfactory receptor 2 drives abdominal aortic aneurysm by promoting CX3CR1-mediated monocyte recruitment“.

Dotierung: mit 3.000 €, gestiftet von der Deutschen Stiftung für Herzforschung

Abstractpreis Herz-Schlaf-Kreislauf der AG 35 Kardiovaskuläre Erkrankungen und schlafbezogenen Atmungsstörungen

Dr. Laura Erika Maria Hannen und Elisabeth Unger, Hamburg,

Dr. Sarah Driendl, Regensburg
Aus allen zur Jahrestagung eingereichten Abstracts, die sich mit den Zusammenhängen von Schlafstörungen und Herz-Kreislauferkrankungen befassen, wird das beste Abstract ausgewählt. 2024 wurde der Preis erstmalig geteilt. Er geht an Dr. Laura Erika Maria Hannen und Elisabeth Unger für ihre Arbeit „Risk of Atrial Fibrillation in Patients with Sleep-Disordered Breathing and Heart Failure with Preserved or Mildly Reduced Ejection Fraction“ sowie an Dr. Sarah Driendl für ihre Arbeit mit dem Titel: „Nächtliche Hypoxämielast und mikro- und makrovaskuläre Erkrankungen bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2“.

Dotierung: 5.000 €, gefördert von der SOMNOmedics GmbH

Abstractpreis Kardiovaskuläre Versorgungsforschung in Deutschland

Dominik Jurczyk, Lübeck
2024 bekommt Dominik Jurczyk den Preis für seine Arbeit „Analyse der Patientenpfade im Herzinsuffizienz-Netzwerk NORD für Schles-

wig-Holstein“. Der Abstractpreis soll jüngere Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler dazu motivieren, sich in der Versorgungsforschung in Deutschland zu engagieren.

Dotierung: freier Eintritt zur DNVF-Springschool sowie ein Reisekostenstipendium in Höhe von 600 €, gefördert von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V.

DGK-Abstractpreis für klinische Lipidforschung

Mit dem Abstractpreis fördert die DGK die klinische Lipidforschung. Aus den eingereichten Abstracts zur Jahrestagung werden bis zu zehn Erstautorinnen und -autoren prämiert, die ein Kongressbeitrag zum Thema „Lipidstoffwechsel – Diagnose und Therapie“ eingereicht haben.

Prof. Dr. Marcus Fischer, Kelheim
„Sex- and gender specific analysis of patients with and without reported statin intolerance referred to a specialized outpatient lipid clinic“

Luzhou Wang, Düsseldorf
„Acute inhibition of lipolysis after myocardial infarction using a murine adipocyte specific inhibitory DREADD model improves cardiac systolic function“

PD Dr. Iryna Dykun, Essen
„Efficacy of lipid lowering therapy beyond statins to prevent cardiovascular events – A meta-analysis“

Dr. Paulina Stürzebecher, Leipzig
„Quality of life analysis in the prospective, multicenter statin intolerance registry“

Dr. Merve Günes-Altan, Erlangen
„Endothelial function in high-risk patients with ezetimibe therapy“

Eva Geiss, Mannheim
„Effekt der Bempedoinsäure auf die Urine Albumin Creatinin Ratio (UACR) sowie Urine Protein Creatinin Ratio (UPCR) – Real World Daten der Lipidambulanz Mannheim“

Natalie Kappo, Essen
„Very low high-density lipoprotein-cholesterol and long-term mortality“

Dr. Kateryna Sopova, Mannheim
„Circulating levels of amyloid-beta (1-40) peptide associate with cardiometabolic traits and risk for metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease“

Dr. Mark Colin Gissler, Freiburg – Bad Krozingen
„CD36 Expression on Macrophages Drives PlaqueVulnerability In Atherosclerosis“

Dotierung: jeweils 1.000 €, gefördert von der Daiichi Sankyo Deutschland GmbH

DGK-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. Karl-Patrik Kresoja, Mainz
„Implications of Tricuspid Regurgitation and Right Ventricular Volume Overload in Patients with Heart Failure with Preserved Ejection Fraction - HERACLES-HFpEF”

2. Preis: David Meral, Freiburg im Breisgau
„Deciphering gene expression in aldosterone-induced heart failure with preserved ejection fraction at single cell resolution”

2. Preis: PD. Dr. Sören Jan Backhaus, Bad Nauheim
„Real-time Cardiovascular Magnetic Resonance Imaging for Non-Invasive Characterisation of Heart Failure with Preserved Ejection Fraction: Final Outcomes of the HFpEF Stress Trial”

2. Preis: Johannes Franz Geng, Hamburg
„Prognostic Significance of NT-proBNP, NYHA Classification and Comorbidities in Acute Heart Failure: Insights from a Large-Scale Study of 24,097 cases”

Young Investigator Award – Herzrhythmusstörungen

1. Preis: Maria-Elisa Prieto Jarabo, Dresden
„Molybdenum Temporary Epicardial Pacing Wires: Function and Degradation”

2. Preis: Dr. Florian Doldi, Münster
„Major In-Hospital Complications after Catheter Ablation of Cardiac Arrhythmias - Individual Case Analysis of 43,031 Procedures in high volume centers”

2. Preis: Nele Schulz, Köln
„Automated Template Matching versus Conventional Pace-Mapping during PVC Ablation: Results from a randomized controlled trial”

2. Preis: Maximilian Földvary, Bielefeld
„Conduction System Pacing mittels His-Bündel-Implantation bei >400 Patienten: Implantationsmethode, Erfolgsrate und Lernkurve”

Young Investigator Award – Koronare Herzerkrankung

1. Preis: Carolin Ehlert, Freiburg – Bad Krozingen
„Clonal hematopoiesis of indeterminate potential (CHIP) affects cardiovascular disease severity via pro-inflammatory myeloid cells without increased plaque-side accumulation”

2. Preis: Dr. Johannes Brado, Freiburg – Bad Krozingen
„Prediction of microvascular obstruction at cardiac magnetic resonance after myocardial infarction based on high-sensitivity cardiac troponin T levels"

2. Preis: Dr. Nils Krüger, München
„Real-World Evidence from an Emulated Randomized Controlled Trial Supports Superior Efficacy of Prasugrel over Ticagrelor in Acute Coronary Syndromes"

2. Preis: Dr. Sascha Macherey-Meyer, Köln
„Aspirin and heparin pretreatment in STEMI following 2023 ESC guideline update – a propensity score matched analysis from a metropolitan STEMI registry"

Young Investigator Award – Strukturelle Herzerkrankungen

1. Preis: Dr. Sebastian Ludwig, Hamburg
„Impact of post-procedural residual mitral regurgitation and mean gradient on outcomes following TEER for primary mitral regurgitation: Insights from the PRIME-MR Registry"

2. Preis: Ina von der Heide, Hamburg
„The Prognostic Impact of Tricuspid Regurgitation Improvement after Left-sided Valvular Interventions"

2. Preis: Dr. Ines Richter, Leipzig
„Outcomes beyond 10 years of transcatheter aortic valve implantation in high-risk patients with severe aortic stenosis"

2. Preis: Dr. Richard Julius Nies, Köln
„Rechtsventrikuläre Dysfunktion und beeinträchtigtes RV–PA Coupling bei paradoxer low-flow, low-gradient Aortenklappenstenose"

Dotierung: 1. Preis: 1.500 €, 2. Preis: je 500 €, gefördert von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V.

Hans-Blömer-Young Investigator Award für Klinische Herz-Kreislaufforschung

1. Preis: Marco Sachse, Mannheim
„The RNA-binding protein HuR drives atherosclerosis progression in humans"

2. Preis: Eric Invers-Rubio, Barcelona
„Non-invasive mapping of atrial slow-conduction areas and validation by endocardial isochronal mapping to predict atrial fibrillation recurrence after ablation"

2. Preis: Dr. Tharusan Thevathasan, Berlin
„Risiko-Stratifizierung von Patientinnen und Patienten mit prä-hospitalem Herz-Kreislauf-Stillstand mit wiedererlangtem Spontankreislauf ohne ST-Streckenhebungen im EKG – Der TOMAHAWK-Score."

2. Preis: Dr. Theresa Hofbauer, Wien
„Echocardiographic automated 3D LV and RV volumes in healthy untrained to endurance-trained individuals: sex- and fitness-specific normal values"

Dotierung: 1. Preis: 1.500 €, 2. Preis: je 500 €, gefördert von der Abbott Medical GmbH

Rudi-Busse-Young Investigator Award für Experimentelle Herz-Kreislaufforschung

1. Preis: Dr. Felix Polten, Hannover
„Myeloid cells release the intracellular microprotein BRICK1 to promote angiogenesis and tissue repair after myocardial infarction"

2. Preis: Julian Leberzammer, Frankfurt am Main
„Macrophage-derived PDGFs drive fibrosis in human HFpEF"

2. Preis: Dr. Moritz von Scheidt, München
„Leukocytes carrying Clonal Hematopoiesis of Indeterminate Potential (CHIP) Mutations invade Human Atherosclerotic Plaques"

2. Preis: Maximilian Sausen, Aachen
„The gut incretin hormone GLP-2 is a novel risk marker and potential therapeutical target for atherosclerotic cardiovascular disease"

Dotiert mit: 1. Preis: 1.500 €, 2. Preis: je 500 €, gefördert von der Servier Deutschland GmbH

DGK-AFNET-Young Investigator Award – Vorhofflimmern

Die DGK vergibt 2024 zum ersten Mal den DGK-AFNET-Young Investigator Award – Vorhofflimmern.

1. Preis: Dr. Nico Erhard, München
„Associations between atrial epicardial fat quantified by semi-automated CT segmentation and gender, BMI, cholesterol levels in AF patients: Results from the Prospective AFAT study"

2. Preis: Josep Pomés, Barcelona
„Head-to-head comparison of Pulsed Field Ablation, very High Power-Short Duration Ablation and conventional Radiofrequency Ablation by LGE-MRI-based ablation lesion assessment"

2. Preis: Dr. Miruna-Andreea Popa, München
„Hemolysis after pulsed-field ablation for atrial fibrillation: Characterization and clinical significance"

2. Preis: Dr. Moritz Rothe, Wiesbaden
„Quantitating the role of early relapse after CryoPVI for atrial fibrillation"

Dotierung: 1. Preis: 1.500 €, 2. Preis: je 500 €, gefördert vom Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. (AFNET)

Preise anderer Gesellschaften, die gemeinsam mit der DGK vergeben werden

Förderpreis der Stiftung der ALKK

Dr. Ann-Kathrin Rahm, Heidelberg

Die Stiftung der Arbeitsgemeinschaft Leitende Kardiologische Krankenhausärzte e.V. (ALKK) vergibt seit 2003 einen Förderpreis. Der Preis wird für Vorhaben in der Herz-Kreislaufmedizin, besonders in der Versorgungsforschung, vergeben. 2024 erhält Dr. Ann-Kathrin Rahm den Preis für ihre Arbeit „SmartMonitor – Telemetrische Überwachung von Patienten mit Defibrillatoren mittels Smartphone-App“.

Dotierung: 15.000 €, gestiftet von der Stiftung Versorgungsforschung der ALKK.

Karl-Ludwig-Neuhaus-Forschungspreis der ALKK

Dr. Andreas Böhmer, Wiesbaden

Mit dem Karl-Ludwig-Neuhaus-Forschungspreis werden wissenschaftliche Arbeiten ausgezeichnet, die sich mit der klinischen Kardiologie beschäftigen. 2024 erhält Dr. Andreas Böhmer den Preis für seine Arbeit mit dem Titel: „Pulmonary vein isolation in elderly patients ≥ 75 years: a propensity-score matched analysis with focus on differences between atrial fibrillation types“.

Dotierung: 15.000 €, gefördert von der Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG

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

PD Dr. Dario Bongiovanni, Augsburg

Der Nachwuchsfonds der Stiftung richtet sich an junge Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen, die nach der Promotion an einer Universität eine eigene Arbeitsgruppe auf- oder ausbauen möchten. Thematisch werden Vorhaben gefördert, die innovative Diagnose- und Behandlungsmethoden für inflammatorische, diabetische oder ischämische Kardiomyopathien entwickeln. 2024 wird PD Dr. Dario Bongiovanni für seine Forschungsarbeit: „EMBRACE-MI: Environmental Modulators of Biomolecular Responses in Myocardial Infarction“ ausgezeichnet.

Dotierung: 10.000 €, gestiftet von der Dr. Marija-Orlovic-Stiftung (im Stifterverband für Deutsche Wissenschaft)

Wissenschaftspreis der Gertrud-Spitz-Stiftung

Prof. Dr. Stephan Willems, Hamburg

Zusammen mit der DGK und der Arbeitsgruppe Elektrophysiologie und Rhythmologie (AGEP) vergibt die Deutsche Stiftung für Herzforschung den Wissenschaftspreis der Gertrud-Spitz-Stiftung. Der Preis wird zur Würdigung der wegweisenden Verdienste auf dem Gebiet der Rhythmologie verliehen. In diesem Jahr erhält Prof. Dr. Stephan Willems den Preis.

Dotierung: 5.000 €, gestiftet von der Gertrud-Spitz-Stiftung

Wissenschaftspreis der Josef-Freitag-Stiftung

Dr. Marco Witkowski, Berlin

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 Dr. Marco Witkowski für seine Arbeit „The artificial sweetener Erythritol and cardiovascular event risk“ ausgezeichnet.

Dotierung: 10.000 €, gestiftet von der Deutschen Herzstiftung e.V. und dem DGK-ZfkVF.

Sonstige Preise anderer Gesellschaften

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

Prof. Dr. Christina Magnussen, Hamburg

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 2024 erhält Prof. Dr. Christina Magnussen den Preis für ihre Arbeit: „Global Effect of Modifiable Risk Factors on Cardiovascular Disease and Mortality“.

Dotierung: 15.000 €, gestiftet von der Deutschen Stiftung für Herzforschung

Stipendien

Klaus-Georg-und-Sigrid-Hengstberger-Forschungsstipendium

Dr. Tamara Vico, Freiburg – Bad Krozingen

Das Klaus-Georg-und-Sigrid-Hengstberger-Forschungsstipendium ist für experimentell oder klinisch tätige Ärztinnen und Ärzte sowie Naturwissenschaftlerinnen und -wissenschaftler vorgesehen. 2024 erhält Dr. Tamara Vico das Stipendium für ihre Arbeit „Piezo1 mediated mechanosensing by cardiac macrophages prevents cardiomyopathy formation".

Dotierung: bis zu 40.000 €, gestiftet von der Hengstberger-Stiftung

Otto-Hess-Promotionsstipendium

Mit dem Otto-Hess-Promotionsstipendium möchte die DGK Studierende der Humanmedizin für die klinische Forschung und die Grund-

lagenforschung begeistern. Nach Ablauf des Stipendiums werden die Ergebnisse der Arbeiten auf der Jahrestagung oder den Herztagen der DGK präsentiert. Die drei besten Arbeiten werden mit dem Otto-Hess-Promotionspreis ausgezeichnet. Im Jahr 2024 wurden 21 Stipendien vergeben, die über einen Zeitraum von 12 Monaten mit je 6.000 gefördert wurden.

Gero Breßer, Bonn
„Therapeutische Modulation der mitochondrialen unfolded protein response im Rahmen der Endothelzelldysfunktion“

Greta Dockenfuß, Hamburg-Eppendorf
„Pharmakologische und genetische Ablation des Mitochondrialen Pyruvat Carriers in hiPSC-Herzmuskelzellen: Effekt auf Proliferation und kontraktile Funktion“

Niklas Hartmann, Heidelberg
„Untersuchung der funktionellen Relevanz des “Latent Transforming Growth Factor-β Binding Protein 2 (LTBP2)“ im kardialen Remodeling nach einem Myokardinfarkt“

Ravi Hochuli, Tübingen
„Bedeutung von PDE-Inhibitoren für residente und interstitielle Zellen der stenosierten Aortenklappe“

Raphalea Linke, Berlin
„Charakterisierung von Eisenstoffwechselparametern bei Patient*innen mit extrakorporaler kardiopulmonaler Reanimation (eCPR)“

Johannes Ruppert, Gießen
„Einfluss von Vorhofflimmern und pulmonaler Hypertonie auf die humane myokardiale rechtsventrikuläre Funktion“

Marcell Tóth, Würzburg
„Die Rolle des mitochondrialen Ca2+ im Kontext der Entstehung des Takotsubo Syndroms in einem ventrikulären und atrialen Takotsubo Syndrom Stammzellmodell“

Mikail Tumani, Heidelberg
„Pathomechanismus der Immuncheckpoint-Inhibitor-assoziierten Myokarditis“

Elisabeth Weber, Berlin
„Investigating the Interaction between Microvascular Endothelial Cells and Pericytes in the Pathophysiology of Pulmonary Arterial Hypertension on a Microvasculature-on-a-chip Model“

Lilli Charlotte Wiedenmann, Wiesbaden
„Prospektiver Vergleich früher strukturell kardialer Veränderungen nach Pulmonalvenenisolation im Vergleich zu Schrittmacher-Implantation mit AV-Knoten-Ablation bei Patienten ≥ 75 Jahren mit persistierendem Vorhofflimmern. Eine präspezifizierte Subanalyse der “Pulmonary-vein Isolation or ABLATion of atrioventricular-node and PACEmaker implantation for elderly patients with persistent atrial fibrillation” (ABLATE versus PACE) Studie“

Anne-Sophie Andries, Aachen
„Die Rolle von NKD2 in der kardialen Fibrose“

Emily Ghanbari, Berlin
„Differenzielle thromboinflammatorische Signaturen von iPSC-ECs bei Patienten mit Leichtketten-Amyloidose (AL) im Vergleich zu gesunden Kontrollen und deren Assoziation mit Polymorphismen des F2RL1-Gens“

Niklas Hillig, Greifswald
„Untersuchungen zu den molekularen Mechanismen kardialer Alterung“

Jasper Junker, Düsseldorf
„Die elektrokardiographische Signatur von Mikro-Reentry-Tachykardien“

Leonie Karg, Hamburg
„Risikostratifizierung für die Entwicklung maligner Herzrhythmusstörungen oder einer Herzinsuffizienz bei Patienten mit Fallot`scher Tetralogie mit Modellen der künstlichen Intelligenz.“

Alexandra Kolbig, Dresden
„Endotheliale Dysfunktion und neue kardiovaskuläre Risikomarker bei Gestationsdiabetes“

Michael Marterstock, Dresden
„Ein akut induzierter Knockout von kardialem Piezo1 führt zu einer initial schweren, aber kompensierbaren dilatativen Kardiomyopathie mit geschlechtsabhängiger Komponente“

Fabian Müller, München
„Bewertung der Sicherheit und Wirksamkeit kardiovaskulärer Therapien auf Grundlage klinischer Routinedaten mittels Methoden der kausalen Inferenz“

Zsanett Papdi, Heidelberg
„Kardiotoxizität bei hMcl1 Inhibition“

Paul Sigrist, Heidelberg
„Muscle LIM Protein als RNA-bindendes Protein“

Justus Wegener, Göttingen
„The Role of Dysferlin and Myoferlin as endogenous Membrane Repair Proteins in the myocardial Infarction Border Zone“

DGK-Forschungsstipendium

Die DGK fördert mit dem DGK-Forschungsstipendium junge Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler, die eine originelle und innovative Projektidee im Bereich der kardiovaskulären Grundlagen- bzw. translationalen/klinischen Forschung haben. Die Stipendiatinnen und Stipendiaten erhalten für ihre Projektidee eine Förderung bis zu 50.000 €.

Dr. Hannah Jill Hunkler, Hannover
„Specific degradation of Rho kinases by proximity-inducing drugs as a therapeutic strategy against heart failure in vivo“

Dr. Johanna Tennigkeit, Brandenburg an der Havel
„Untersuchung zur Rolle des Ionenkanals TRPM4 bei der altersabhängigen Veränderung des PQ-Intervalls“

Dr. Stephanie Kühne, Augsburg
„Role of CHIP in the platelet-leukocyte aggregates in chronic coronary syndrome“

Dr. Christoph Gold, München
„Untersuchung der Interaktion zwischen Perizyten und perivaskulären Makrophagen in der Mikrozirkulation des Myokards nach Myokardinfarkt und bei kardiovaskulärer Fibrose“

Dr. Teng Tong, Hamburg-Eppendorf
„CRIP1 as a novel player in hypertension related inflammatory signaling pathways through interaction w i th sorting nexins“

Dr. Jan Philipp Schütte, Heidelberg
„Exploring the Liver-Heart Crosstalk in Cardiometabolic HFpEF“

Dr. István Bojti, Freiburg – Bad Krozingen
„Aktivierungsspezifische Hemmung des Integrins Mac-1 zur Abmilderung der Immun-Checkpoint-Inhibitor vermittelten Myokarditis“

Dr. Erika Anneliese Hilbold, Hannover
„Elucidating the functional requirement of long non-coding RNA H19 in neonatal cardiac regeneration“

Dr. Muntadher Al Zaidi, Bonn
„Auswirkungen von Diabetes Mellitus und Hyperglykämie auf den Endoplasmatischen Retikulum Stress (ER Stress) und die Sekretion von GRP78 (Glucose-regulated protein, 78kDa) im Rahmen der endothelialen Dysfunktion“

Dr. Simon Rauterberg, Freiburg
Atherosklerose-spezifische Autoimmunität bei Kindern und jungen Erwachsenen mit Herzerkrankung

Clinician Scientist Programm

Dr. Manuel Sigle, Tübingen
Die DGK möchte jungen Ärztinnen und Ärzten die Möglichkeit geben, sich mit einem innovativen, kardiovaskulären Grundlagen-, bzw. translationalen oder klinischen Forschungsvorhaben wissenschaftlich eigenständig zu machen. Sie fördert wissenschaftlich tätige Ärztinnen und Ärzte durch Vergabe einer projektgebundenen Finanzierung, die der 50%igen Freistellung von der ärztlichen Tätigkeit zum Aufbau einer eigenen Arbeitsgruppe dient. Im Jahr 2024 erhält Dr. Manuel Sigle vom Universitätsklinikum Tübingen die Fördersumme von insgesamt 89.500 €, für sein Forschungsvorhaben mit dem Titel „Fibrometabolomisches Remodeling bei kardialen Narben unterschiedlicher Genese und Spatiotemporale Entschlüsselung des immuno-fibro-metabolomischen Remodelings bei Myokarditis“.

Dotierung: bis zu 100.000 €, gefördert von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V.

Stipendium: Fortbildung Spezialisierte HI-Assistenz
Die DGK unterstütze im Jahr 2024 die Fortbildung des Assistenz- und Pflegepersonals und erstattete die Kursgebühr (max. 350 €) an Teilnehmende der Fortbildung Spezialisiere HI-Assistenz. Insgesamt konnten 77 Stipendien in einer Gesamthöhe von 26.950 € vergeben werden.

Die Reisekostenstipendien der DGK
Um Kardiologinnen und Kardiologen beim Besuch attraktiver Kongresse oder Fortbildungsveranstaltungen, wie beispielsweise der Jahrestagung, Herztage oder Akademie-Veranstaltungen, zu unterstützen, vergibt die DGK in jedem Jahr Reisekostenstipendien. Im Jahr 2024 erhielten 318 Personen ein Reisekostenstipendium im Gesamtwert von 63.464,48 €. Ausführliche Informationen zu den Reisekostenstipendien finden Sie **hier**.

Kongresse und Fortbildung

**90. Jahrestagung der DGK:
Neue Perspektiven in der Kardiologie**

**Zum ersten Mal in Hamburg –
Die DGK Herztage 2024**

**DGK. Kardiale Bildgebung und DEK: Neues zu den
Bildgebenden Verfahren in der Kardiologie**

Kongress verpasst? Die wichtigsten Infos auf Herzmedizin.de

**Erfolgreicher Start für die Fachassistenz Spezielle
Rhythmologie**

Die Akademie 2024 in neuem Look

Zurück zum Inhaltsverzeichnis ↖

90. Jahrestagung der DGK: Neue Perspektiven in der Kardiologie

Insgesamt 7.800 Besucherinnen und Besucher nahmen an der 90. Jahrestagung im Mannheimer Rosengarten teil. Unter dem Motto „Schnittstellen in der Kardiovaskulären Medizin“ war einiges geboten: An den vier Veranstaltungstagen fanden insgesamt 342 wissenschaftliche Sitzungen statt.

Komorbiditäten beeinflussen Herz-Kreislauferkrankungen

Für das Jahr 2024 übernahm Prof. Christoph Maack aus Würzburg das Amt des Tagungspräsidenten. Beim Thema „Schnittstellen in der Kardiovaskulären Medizin“ standen die neuesten Erkenntnisse und Entwicklungen in der interdisziplinären Kardiologie und die Perspektiven anderer medizinischer Fachgebiete auf kardiologische Erkrankungen sowie Komorbiditäten im Fokus. Die Patientinnen und Patienten in der Kardiologie werden durch die rasanten Fortschritte in der Therapie immer älter. Diese positive Entwicklung führt dazu, dass Betroffene häufig nicht nur an kardiovaskulären Erkrankungen leiden, sondern zusätzlich Erkrankungen an anderen Organen vorliegen. Diese Komorbiditäten haben einen wichtigen Einfluss auf das Herz, welches über Hormone, Entzündungs- und Stoffwechselprozesse mit anderen Organen „kommuniziert“. Dem muss sich das diagnostische und therapeutische Denken und Handeln anpassen: Es ist zunehmend wichtiger, systemischer und interdisziplinär zu agieren. Auch die Entwicklung neuer Therapieformen fordert zunehmend die Kenntnis zugrundeliegender Krankheitsmechanismen. Prof. Maack in seinem Grußwort dazu: „Gerade die Translation mechanistischer Erkenntnisse von der „Bench“ in die Klinik ist eine große Herausforderung, an der viele Therapieideen schon gescheitert sind“.

Sessions zu allen Teilgebieten der kardiovaskulären Medizin

Die wissenschaftlichen Sitzungen der Jahrestagung wurden erneut von der Programmkommission, deren Vorsitz Prof. Tanja Rudolph inne hat, zusammengestellt und umfassten, neben Pressekonferenzen und Sitzungen zum Hauptthema, unter anderem Keynote Sessions, Late Breaking Trials, How-to Sessions, Leitliniensitzungen, Akademie-Foren und Sitzungen der DGK-Arbeitsgruppen und -Sektionen. Im Ella & Louis gab es wieder einen speziellen Bereich zur digitalen Kardiologie, der von der Sektion eCardiology, konzipiert wurde. Die entspannte und lockere Atmosphäre schaffte den Rahmen für viele hochwertige Vorträge und Workshops rund um digitale Themen. Dabei wurden aktuelle Innovationen präsentiert und diskutiert, wie der Einsatz künstlicher Intelligenzen im Herzkatheterlabor oder beim kardialen Imaging sowie die Möglichkeiten generativer Künstlicher Intelligenz in der Herzmedizin. Auch Themen wie die Digitalisierung im ambulanten Versorgungs-Sektor und Lifelong Digital Learning standen im Programm. Die Sektion eCardiology schaffte es erneut, mit interaktiven Formaten und der Möglichkeit neueste Techniken auszuprobieren, ein besonderes Ambiente für die Besucherinnen und Besucher herzustellen.

Vielfältiges Programm der Arbeitsgruppen und Sektionen

In der AGIK Lounge konnten die Kongressteilnehmenden kurzweilige Formate im lockeren Ambiente zum Networken wahrnehmen: Die Meet-the-Experts Interviews und die Quizshow ermöglichten reichlich kollegialen Austausch. Die Young DGK war mit zehn eigenen Sitzungen im Hauptprogramm speziell für die junge Kardiologie vertreten, sodass für jeden Aus- bzw. Weiterbildungsstand und jedes Interessengebiet ein passendes Thema dabei war. Hinzu kamen gemeinsame Sitzungen mit der AGEP, dem Young BNK, Young DZHK sowie der Sektion Assistenz- und Pflegepersonal in der Kardiologie (S 1). Die Sektion 1 war nach vielen Jahren Pause wieder mit eigenen Sitzungen auf der Jahrestagung vertreten: Insgesamt drei Sessions speziell für das Assistenzpersonal standen im Programm. Ein Benefizlauf für herzkranke Kinder sorgte für ein gelungenes Rahmenprogramm: Für jede gelaufene Runde (etwa 1 km) wurden fünf Euro an die Kinderherzstiftung gespendet. Abgerundet wurde das Programm durch das Fußballspiel „Herz im Takt“, bei dem das #PULSEDAY ALLSTARS Team der DGK erneut gegen die Damen-Mannschaft des Hamburger SV angetreten ist.

91. Jahrestagung: Präzisionsmedizin im Fokus

Die 91. Jahrestagung findet unter dem Kongressmotto „Perspektiven der kardiovaskulären Präzisionsmedizin – von der Prävention zur Intervention“ statt und auch hier erwarten Sie wieder spannende und interdisziplinäre Sitzungen, ein umfangreiches Nachwuchsförderprogramm der DGK und des DZHK sowie die Highlights der Tagung für die Bereiche Herzinsuffizienz, Rhythmusstörungen, Interventioneller und Experimenteller Kardiologie und noch vieles mehr. Tagungspräsident ist Prof. Ulf Landmesser.

Zum ersten Mal in Hamburg – Die DGK Herztage 2024

Ende September war es so weit: Die Herztage der DGK fanden zum erst Mal im CCH – Kongress Center in Hamburg statt. Insgesamt 3.500 Besucherinnen und Besucher nutzten die Gelegenheit und konnten live in Hamburg fünf Kongresse unter einem Dach erleben.

Die Tagungspräsidenten Prof. Marcus Hennersdorf (Kardiologie Aktuell), Prof. Thomas Arentz (Deutsche Rhythmus Tage), Prof. Alexander Ghanem (AGIK Live), Dr. Malte Tiburcy und Prof. Harald Langer (Basic Science Meeting) sowie Prof. Norbert Frey und Prof. Albrecht Elsässer (Akademie-Kurse) präsentierten ein Programm, das viel zu bieten hatte.

Im Fokus: Die unterschiedlichen Fachgebiete der Kardiologie

In den insgesamt 118 Sitzungen aus 11 Sälen standen die unterschiedlichen Fachgebiete der kardiovaskulären Medizin im Mittelpunkt. Zu den Höhepunkten der Tagung zählten die „Great Debate“ und die „Highlights in der Kar-

diologie“ als gemeinsame Sitzungen der vier Subkongresse (Kardiologie Aktuell, Deutsche Rhythmus Tage, AGIK Live und Basic Science Meeting). Dabei ging es in der „Great Debate“ unter anderem darum, ob asymptomatisches Vorhofflimmern immer abladiert werden sollte oder ob bei Niereninsuffizienz und Vorhofflimmern die Implantation eines LAA-Okkluder angezeigt ist. In der Highlight-Session standen Therapiekonzepte in der Kardiologie am Beispiel der Transthyretin Amyloidose und die Ergebnisse der FINEARTS-HF, MATTERHORN-Trial und SHAM-PVI Studien im Mittelpunkt.

Neuer Plaza-Bereich und beliebte Science Boxen

Neu in diesem Jahr war der Plaza-Bereich im Herzen des Kongresses. Hier konnten die Besucherinnen und Besucher in lockerer Atmosphäre fünf Sitzungen besuchen, in denen unter anderem die Themen „Mutterschutz in der Kardiologie“ oder „Startups@ecardiology“ besprochen wurden. Auch für junge Kardiologinnen und Kardiologen hatte der Plaza-Bereich einiges zu bieten: Sie erhielten praktische Tipps, wie sie effektiv und überzeugend ein Abstract für Kongresse schreiben oder wie der Berufsstart in der Kardiologie gelingen kann. Auch die zwei Science Boxen, in denen freie Vortragssitzungen abgehalten wurden, waren beliebt und konnten viele Besucherinnen und Besucher anziehen.

Attraktive Angebote der AGIK und AGEP

Die AGIK hatte in diesem Jahr eine neue, ganztägige Workshopreihe rund um strukturelle Herzerkrankungen im Programm. In Kooperation mit der Firma Simulands konnten sich die Teilnehmenden in den Workshops mit transseptaler Punktion und LAA-Verschluss und auch Vorhofverschluss und Mitralklappensegeln beschäftigen, ein Angebot, das sich viele nicht entgehen ließen. Die AGEP lud rhythmologisch Interessierte ins AGEP-Beathouse ein. Hier war viel Raum für persönliche Treffen und vertiefte Diskussionen. Das Rahmenprogramm bildeten EP-Chats, -Challenges und Competitions.

Speed-Mentoring: Basic-Science im Fokus

Beim Speed-Mentoring hatten junge Kardiologinnen und Kardiologen wieder die Gelegenheit, mit erfahrenen Kolleginnen und Kollegen aus verschiedenen kardiologischen Schwerpunkten ins Gespräch zu kommen. Zum ersten Mal dabei waren auch Mentorinnen und Mentoren aus dem Cluster "Basic Science“, die viele Fragen zu Karrierewegen in den Grundlagenwissenschaften beantworten konnten.
Die Herztage 2025 finden vom 25. bis 27. September wieder im Norden der Republik, im Congress Centrum Hamburg, statt.

Zurück zum Inhaltsverzeichnis ↖

DGK. Kardiale Bildgebung und DEK: Neues zu den Bildgebenden Verfahren in der Kardiologie

Im September 2024 erwartete Kardiologinnen und Kardiologen in den Sartory Sälen in Köln beim DGK.Kardiale Bildgebung wieder ein umfangreiches und aktuelles Kongressprogramm rund um bildgebende Verfahren in der Kardiologie.

Die wissenschaftliche Leitung übernahmen Prof. Stephan Baldus, Prof. Grigorios Korosoglou, Dr. Sebastian Kruck, PD Dr. Henrik ten Freyhaus und Prof. Jens-Uwe Voigt. Wie in den letzten Jahren unterstrichen zahlreiche Fallbeispiele und echokardiographische live-Patientenuntersuchungen den klinischen

Schwerpunkt des Kongresses. Auf dem Kongress hatten Expertinnen und Experten die Möglichkeit, einzelne Methoden der Bildgebung zu vertiefen. Gleichzeitig sollte das Programm auch jungen Ärztinnen und Ärzten zeigen, welche diagnostischen Potentiale die verschiedenen Methoden bieten, da viele Fälle im klinischen Kontext dargestellt und ausführlich erläutert wurden. Ein zentrales Thema war die Bedeutung nicht invasiver Koronardiagnostik – insbesondere die CT-Diagnostik wurde ausführlich besprochen. Lebhaft diskutiert wurde außerdem die Frage, was niedergelassene Kardiologinnen und Kardiologen über Kardiotoxizität wissen müssen und wie wichtig die routinemäßige Strain Messung in der Echokardiografie ist. Auch die kardiale Diagnostik bei Sportlerinnen und Sportlern war ein zentrales Thema des Kongresses.

DGK.Kardiale Bildgebung als Fortbildungsplattform

Im Ausbildungsbereich ist die kardiale Bildgebung ein zentraler Bestandteil, der sich mit hoher Geschwindigkeit weiterentwickelt. Gerade für junge Kardiologinnen und Kardiologen ist es daher wichtig, Kenntnis über die Neuerungen, die Standards und über die Echokardiografie hinaus im Bereich der Schnittbildgebung zu erlangen. Der Kongress vereint diese Aspekte und ist deshalb als Fortbildungsplattform besonders attraktiv. Die Young DGK war aus diesem Grund an der Erstellung des Programms maßgeblich beteiligt und hat eigene Sitzungen entworfen. Neben den wissenschaftlichen Vorträgen konnten in diesem Jahr wieder einige Live-in-the-Box-Präsentationen zu strukturellen Herzerkrankungen mit dem Fokus der Bildgebung und viele Workshops besucht werden. Zusätzlich war es erstmals möglich, im Rahmen des Kongresses die Level 1-Zertifizierung für CT und MRT zu erlangen.

Neue Struktur beim Deutschen Echokardiographie-Kongress (DEK)

Der 6. Deutsche Echokardiographie-Kongress der DGK – kurz: DEK, fand im April 2024 unter der Leitung von Prof. Andreas Hagendorff in Leipzig statt. Die Arbeitsgruppe Kardiovaskulärer Ultraschall (AG 5) organisierte erneut das wissenschaftliche Programm gemeinsam mit der Programmkommission vor Ort. In der kardialen Bildgebung hat die Echokardiographie eine besondere Bedeutung: Gilt sie nicht zuletzt als „Arbeitspferd“ und unverzichtbarerer Bestandteil der kardiologischen Diagnostik im Klinikalltag. Auch deshalb ist der Kongress mittlerweile aus der kardiologischen Kongresslandschaft nicht mehr wegzudenken.

Aktuelle Sessions und die Basics der Echokardiographie

2024 ging der DEK mit einer neuen Struktur an den Start: Bestand der Kongress in den Jahren zuvor noch aus einer Sitzungsschiene, die sich an aktuellen Themen orientierte und bisweilen sehr spezielle Aspekte der Echokardiographie thematisierte, konnten die Teilnehmenden im letzten Jahr aus zwei Vortragsschienen wählen. Im Programm standen nicht nur Sitzungen zu aktuellen Themen, sondern auch Veranstaltungen zu den Basics der Echokardiographie. Für die allgemein Interessierten und auch für junge Kardiologinnen und Kardiologen gab es einen sogenannten „Basis-Strang“ mit allen Aspekten zum Basiswissen der Echokardiographie. Aufgrund der neuen Struktur des Kongresses bestand somit die Möglichkeit, an einem Refresherkurs „Basis Echokardiographie“ sowie an zwei weiteren Refresherkursen „Spezielle Echokardiographie“ teilzunehmen. Außerdem konnten die Teilnehmenden einen Anwenderkurs mit echokardiographischen Problemkonstellationen besuchen sowie zahlreiche wissenschaftliche Sitzungen, unter anderem eine fallorientierte Debatte zu speziellen Fällen von Mitralklappenerkrankungen. Für Spannung sorgte die 5. „Gerhard Hohenherke Ehren Lecture“ von Ritu Thamman aus Pittsburgh über „Echocardiographic assessment of mitral anulus disjunction – comparison with cardiac MR and CT: Is it a real Entity or just a CT fiction?“. Ein besonderes Highlight war auch das internationale Satelliten Symposium über die Echokardiographie der Mitralklappenregurgitation.

Das internationale Satelliten–Symposium zum Thema „Echokardiographische Diagnostik bei der Mitralklappeninsuffizienz“ beim DEK 2024

Kongress verpasst? Die wichtigsten Infos auf Herzmedizin.de

Die Kongressberichterstattung ist eines der Kernprodukte des Herzmedizin.de-Newsrooms. Im Jahr 2024 berichtete die Herzmedizin.de-Redaktion, mit tatkräftiger Unterstützung von vielen renommierten Expertinnen und Experten, live von zahlreichen nationalen und internationalen Kardiologie-Kongressen.

Mit über 120 Kongressbeiträgen von den großen Fachkongressen der ACC, ESC und AHA sowie fachspezifischen Kongressen von EHRA, HFA oder TCT wurden die wichtigsten neuen Studien in Rekordzeit vorgestellt: „Unser Ziel ist es, 24 bis 48 Stunden nach der Präsentation der Daten auf dem Kongress, den Bericht bereits online verfügbar zu haben. Unsere Fachautorinnen und -autoren sind direkt vor Ort und berichten." erklärt PD Dr. Stefan Perings, Herausgeber von Herzmedizin.de. „Angesichts der Schnelligkeit und der geballten Expertise unserer Rubrikleitenden und der unterstützenden Mitglieder hat die Medienkonkurrenz natürlich eine schwierige Aufgabe vor sich," so Perings weiter.

Hochaktuelle Interviews direkt vor Ort

Neben den Kongressnews hat sich auch das TV-Studio von Herzmedizin.de etabliert, welches auf den beiden DGK-Kongressen, der DGK-Jahrestagung im Frühjahr und den DGK-Herztagen im Herbst, aufgebaut wird. Zum einen werden hier die Speaker der Pressekonferenzen direkt im Anschluss zu aktuellen Themen interviewt, zum anderen kommen in weiteren Formaten auch die Kommissionen, Repräsentanten der Arbeitsgruppen und die Präsidenten zu Wort. So bekommen Mitglieder und Kardiologie-Interessierte einen vollumfänglichen Überblick zu den News aus Wissenschaft und Fachgesellschaft.

Herztage Hamburg: Präsidentenrunde moderiert von PD Dr. Perings.

Kongressberichte 2024

Auf der Seite ***„News & Kongress-Berichterstattung"*** gibt es eine Übersicht über alle Kongresse, die von der Herzmedizin-Redaktion begleitet wurden. Nach Auswahl eines Kongresses finden Sie eine Vielzahl von Textbeiträgen, Videointerviews und Sonderformate, wie das ***„Leipziger Kardiologengespräch – Kongress-Update ESC 2024"*** oder das ***„Kongress-Update AHA/TCT 2024"***.

Zurück zum Inhaltsverzeichnis ↖

Erfolgreicher Start für die Fachassistenz Spezielle Rhythmologie

Mit dem neuen Curriculum bietet die DGK eine spezialisierte Weiterbildungsmöglichkeit für Assistenz- und Pflegepersonal im Gebiet der Elektrophysiologie.

Die Mortalität nach Herzrhythmusstörungen hängt nicht nur von einer adäquaten symptomatischen Therapie ab, sondern auch von einer qualitativ hochwertigen Vorbereitung, Durchführung und Nachsorge elektrophysiologischer Eingriffe. Das gesamte Team aus Ärzteschaft sowie Assistenz- und Pflegepersonal sollte darin speziell geschult sein. Das neue DGK-Curriculum *Fachassistenz Spezielle Rhythmologie* wurde speziell zu diesem Zweck eingeführt. Die Zertifizierung ging 2024 mit großem Erfolg an den Start. Insgesamt wurden bis Ende des Jahres 217 Kandidatinnen und Kandidaten zertifiziert. 22 weitere Anträge waren im Dezember 2024 noch in Bearbeitung.

Attraktive Qualifizierungsmöglichkeit

Das Curriculum hat zum Ziel, die Qualität in der Patientenversorgung zu gewährleisten und zu optimieren. Es bietet eine objektivierbare Qualifizierungsmöglichkeit, die auch den Aufstieg und die Karriere im Bereich der Assistenz- und Pflegeberufe unterstützt. Dabei werden Transparenz und ein Bewusstsein für die notwendigen Kompetenzen des Assistenz- und Pflegepersonals im Gebiet der „Speziellen Rhythmologie“ geschaffen, wodurch das Berufsfeld bekannter und attraktiver gemacht werden soll. Neben der fachlichen Qualifikation werden auch persönliche, kommunikative, methodische und soziale Kompetenzen vermittelt.

Übergangsregelung verkürzt Zertifizierungsprozess

Das Weiterbildungscurriculum richtet sich insbesondere an das medizinische Assistenz- und Pflegepersonal, das bereits im Fachbereich Kardiologie in der Klinik oder in der Praxis arbeitet. Interessierte mit einer abgeschlossenen Berufsausbildung im medizinischen Bereich, die in mindestens vier der letzten acht Jahre vor Antragstellung in den Bereichen „Invasive Elektrophysiologie“ und „Aktive Herzimplantate“ tätig waren, haben weiterhin die Möglichkeit, das Zertifikat im Rahmen einer Übergangsregelung ohne formale Absolvierung des Curriculums zu beantragen. Die Übergangsregelung vereinfacht und verkürzt den Prozess zur Erlangung des Zertifikats. Sie endet am 30. November 2025. Anschließend kann das Zertifikat nur noch über die Teilnahme an dem entsprechenden Qualifizierungsprogramm erworben werden. Alle Informationen zur Antragsstellung sowie das Curriculum im Volltext stehen online zur Verfügung.

Neues Gesamtkonzept für Weiterbildungsangebote

Das Curriculum „Fachassistenz Spezielle Rhythmologie“ ist nur der Anfang einer großen Initiative, neue Weiterbildungsmöglichkeiten für das Pflege- und Assistenzpersonal zu schaffen. Weitere Curricula für diese Berufsgruppe sind bereits in Arbeit. Eine Task Force der Sektion 1 Pflege- und Assistenzpersonal in der Kardiologie verfolgt die Ziele, eine einheitliche Gesamtstruktur für alle Ausbildungsangebote der Sektion zu entwickeln sowie das bestehende Angebot weiterzuentwickeln, um das Assistenz- und Pflegepersonal noch besser auf die vielseitigen Aufgabenbereiche innerhalb der Kardiologie zu schulen.

Die Zusatzqualifikationen der DGK

- *Herzinsuffizienz* und *Heart Failure Unit*
- *Interventionelle Kardiologie*
- *Interventionelle Therapie der arteriellen Gefäßerkrankungen*
- *Kardiale Computertomographie*
- *Kardiale Magnetresonanztomographie*
- *Kardiovaskuläre Intensiv- und Notfallmedizin*
- *Kardiovaskuläre Schlafmedizin*
- *Spezielle Rhythmologie*
- *Sportkardiologie*

Die Akademie 2024 in neuem Look

Das Fortbildungsangebot der Akademie konnte im Jahr 2024 nicht nur erweitert werden, sondern wird nun auch auf den neuen Fortbilden-Seiten auf Herzmedizin.de präsentiert. Insgesamt 5.987 Teilnehmende besuchten die 228 Veranstaltungen und auch inhaltlich gab es einige Neuerungen im Programm, die große Resonanz erfahren haben.

Neue Fortbilden-Seiten auf Herzmedizin.de

Das umfangreiche Angebot der Akademie ist nun auf Herzmedizin.de zu finden – mit einigen neuen Features im Gepäck. Interessierte können sich nun schnell und einfach einen Überblick über alle Fortbildungs-Angebote verschaffen, Kurse buchen, On-demand-Webinare einsehen und vieles mehr. Prof. Norbert Frey, Vorsitzender der Akademie, betont im Interview mit Herzmedizin.de die Vorzüge: „Durch die neuen Fortbilden-Seiten wird die Reichweite und Qualität des Angebots der Akademie erhöht“. Beispielsweise vereinfacht der neue Fortbildungskalender die Suche nach der passenden Veranstaltung durch eine neue Suchfunktion und bessere Filteroptionen. Außerdem sind die Angebote unterschiedlichen Themenbereichen (beispielsweise der Bildgebung, Herzinsuffizienz oder Rhythmologie) anhand eines eingängigen Farbsystems zugeordnet und mit passenden Symbolen versehen. Mit Hilfe der neuen Filterfunktion kann einfach nach Themengebiet, Organisator, Qualifikation, Online- oder Präsenzformat gesucht werden. Im On-demand-Bereich finden Sie alle aktuellen On-demand-Inhalte von Herzmedizin.de und der DGK-Akademie. Die Veranstaltungen, die unter Schirmherrschaft der DGK stattfinden, sind ab sofort in einem eigenen Kalender zu finden.

AGIK Interventions-Akademie: CHIP International

Neu im Programm der AGIK Interventions-Akademie ist der Kurs „Chip International“, der unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Alaide Chieffo, Dr. Radoslaw Parma und Erik Rafflenbeul zum ersten Mal in Berlin abgehalten wurde. Das neue Format setzt auf interaktive und praxisnahe Lernmethoden und wurde in Zusammenarbeit der Arbeitsgruppe für Interventionelle Kardiologie (AGIK) und der European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions (EAPCI) veranstaltet. Es bietet den Teilnehmenden die Möglichkeit, ihr Wissen über komplexe und Hochrisiko-Interventionen (CHIP) zu vertiefen und sich mit Kolleginnen und Kollegen aus ganz Europa auszutauschen.

On-demand Kardio-CT Grundkurs

Zur Jahrestagung 2024 wurde der neue On-demand-Kurs “Kardio-CT Grundkurs“ unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Grigorios Korosoglou veröffentlicht, der bis zum Ende des Jahres bereits 263 Anmeldungen verbuchen konnte. Der Kurs bietet die Möglichkeit, durch individuell und flexibel gestaltete Fortbildung CME-Punkte zu erlangen. Das Ziel dabei ist der Aufbau eines breiten Basiswissens in der kardialen Computertomographie. Insgesamt können 50 Praxisfälle inklusive Anamnese, klinischem Befund, Kardio-CT Befund sowie ggf. Diagnostik mittels Katheter oder Stress-Untersuchungen, abgerufen werden.

Einsatz der Spiroergometrie im Sport

Mit dem neuen, praxisorientierten Kurs soll der Einsatz der Spiroergometrie im Grenzbereich von Sportmedizin und Kardiologie in der Therapie und Praxis beleuchtet werden. Dabei wurden neben den physiologischen Grundlagen insbesondere die sportkardiologischen Aspekte diskutiert. Der Kurs fand unter der wissenschaftlichen Leitung von PD Dr. David Niederseer, und Dr. Amaar Ujeyl in Hamburg statt und erfreute sich großer Beliebtheit: Er war direkt ausgebucht.

Sommer-Akademie 2024

In der Vergangenheit wurde vermehrt der Wunsch nach Kursterminen in den Sommermonaten geäußert, da viele Kardiologinnen und Kardiologen einige Urlaubstage für Fortbildungen nutzen möchten. Aus diesem Grund wurde die Sommer-Akademie ins Leben gerufen und ein repräsentativer Ausschnitt des Kursangebots kann nun in den Urlaubsmonaten besucht werden. Die Sommer-Akademie beinhaltete insgesamt sieben Kurse aus verschiedenen Themenbereichen, darunter auch Curriculum-begleitende Kurse, die sehr gut besucht waren.

Aktuelles und breitgefächertes Programm 2025

Auch im Jahr 2025 soll das Programm aktuell und praxisbezogen bleiben, betont Frey: „Wir haben es geschafft, die Breite des Akademie-Programms zu erhalten. Auch 2025 wollen wir von der Industrie unabhängige Fortbildungen anbieten. [...] Wir bieten beispielsweise zeitnah nach großen Kongressen Veranstaltungen an, die die hochaktuellen Inhalte thematisieren“.
Das Programm 2025 finden Sie hier.

Publikationen

Publikationen der Kommission für Klinische Kardiovaskuläre Medizin

Publikationen im Fokus

Pressemitteilungen 2024 in der Übersicht

Neue Printbeilagen – Herzmedizin.de wagt erfolgreich den Mediamix

Publikationen der Kommission für Klinische Kardiovaskuläre Medizin

Auf herzmedizin.de/leitlinien finden Sie 37 unterschiedliche Veröffentlichungen aus dem Jahr 2024. 34 davon wurden – zum Teil in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit anderen Fachgesellschaften – von den Gremien der DGK erarbeitet, vier Papiere sind ESC-Guidelines, die von der DGK endorsed wurden. Mit einem Klick auf den Titel gelangen Sie zum vollständigen Text.

ESC-Guidelines (Endorsements)

- ↗ 2024 ESC Guidelines for the management of chronic coronary syndromes
- ↗ 2024 ESC Guidelines for the management of peripheral arterial and aortic diseases
- ↗ 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation
- ↗ 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension

Pocket-Leitlinien

- ↗ Pocket-Leitlinie: Akutes Koronarsyndrom (Version 2023)
- ↗ Pocket-Leitlinie: Kardiomyopathien (Version 2023)
- ↗ Pocket-Leitlinie: Diabetes (Version 2023)

Kommentare

- ↗ Kommentar zu den Leitlinien (2023) der ESC zum Akuten Koronarsyndrom (ACS)
- ↗ Kommentar zu den Leitlinien (2023) der ESC zur infektiösen Endokarditis
- ↗ Kommentar zu den Leitlinien (2023) der ESC zum Management kardiovaskulärer Erkrankungen bei Patienten mit Diabetes
- ↗ Kommentar zu den Leitlinien (2023) der ESC zum Management von Kardiomyopathien
- ↗ Kommentar zum Focused Update (2023) der ESC zu den ESC-Leitlinien (2021) zur Diagnose und Behandlung der akuten und chronischen Herzinsuffizienz

Besuchen Sie uns am DGK-Stand bei unseren Kongressen und holen Sie sich die neusten Pocket-Leitlinien ab!

Positionspapiere

- ↗ Kodex zum Umgang mit der Tabak- und Nikotinindustrie – Handlungsimpuls für wissenschaftliche Fachgesellschaften
- ↗ Bedeutung von psychosozialen Faktoren in der Kardiologie – Update 2024
- ↗ Geschlechterspezifische Aspekte kardiovaskulärer Erkrankungen
- ↗ Medizinische Fachgesellschaften fordern ein Verbot von Aromen in E-Zigaretten
- ↗ Professioneller Umgang mit sozialen Medien in der Kardiologie

Konsensuspapiere

- ↗ Pocket-Konsensuspapier: Gendiagnostik bei kardiovaskulären Erkrankungen (Version 2024)
- ↗ Ethische Aspekte im Rahmen von extrakorporalen Herz-Kreislauf- Unterstützungssystemen (ECLS)
- ↗ Analgosedierung in der Kardiologie
- ↗ Schwangerschaft und Mutterschutz in der Kardiologie und in der Kinder- und Jugendkardiologie

Stellungnahmen

- ↗ Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie zur Notwendigkeit und Finanzierung stationärer psychokardiologischer Behandlung

Leitlinien

- ↗ AWMF-S3-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Nachsorge der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit
- ↗ AWMF-S3-Leitlinie Intensivmedizin nach Polytrauma
- ↗ AWMF-S2k-Leitlinie Sportmedizinische Vorsorgeuntersuchung
- ↗ AWMF S3-Leitlinie Empfehlungen zur Therapie von Patienten mit COVID-19 – Living Guideline

Manual

- ↗ Manual zur Notfallechokardiographie aus Sicht des Kardiologen, Akut- und Notfallmediziners – Update 2024

CardioCards

- ↗ CardioCards 2024: Akutes Koronarsyndrom
- ↗ CardioCards 2024: Kardiomyopathie
- ↗ CardioCards 2024: Therapie kardiovaskulärer Erkrankungen bei Patienten mit Diabetes
- ↗ CardioCards 2024: Chronische Herzinsuffizienz

Master Pocket-Leitlinie

- ↗ Master Pocket-Leitlinie: Empfehlungen für die ambulante Versorgung (Version 2024)
- ↗ Master Pocket-Leitlinie: Empfehlungen für die Akutversorgung (Version 2024)

Arbeitsgruppenpapier

- ↗ Diagnostische Strategien in der frühhospitalen Abklärung des akuten Thoraxschmerzes

Übersichten

- ↗ Geschichte der Kontrastechokardiographie
- ↗ Zur Geschichte der Echokardiographie in Deutschland
- ↗ Der Deutsche Herzbericht – Update 2024

Zurück zum Inhaltsverzeichnis ↖

Publikationen im Fokus

Aus der Vielzahl von DGK-Publikationen haben die Mitglieder der Kommission für Klinische Kardiovaskuläre Medizin fünf Paper ausgewählt, die besonders im Mittelpunkt des Interesses stehen. Hier stellen wir Ihnen diese Publikationen in aller Kürze vor.

Kommentar zu den Leitlinien (2023) der ESC zum Akuten Koronarsyndrom (ACS)

Die aktuelle ESC-Leitlinie beschreibt das ACS als ein Krankheitsspektrum und fasst daher erstmals die Empfehlungen zum Management von Patientinnen und Patienten mit ST-Hebungsinfarkt und Nicht-ST-Hebungs-ACS in einer Leitlinie zusammen. Die Leitlinie hat neue Therapiekonzepte und umfangreiche Studiendaten evaluiert und gibt unter anderem Empfehlungen für eine individuelle antithrombotische Therapie, Zeitpunkt und Vollständigkeit der Myokardrevaskularisation sowie die Bedeutung der intrakoronaren Bildgebung und Physiologie. Sie unterstreicht darüber hinaus die Bedeutung der Sekundärprävention und der Einbeziehung der Betroffenen in die Behandlungsentscheidungen.

Insgesamt gibt die umfassende Leitlinie klare Empfehlungen zu Diagnostik, initialem Management, invasiven und revaskularisierenden Strategien sowie zur nichtmedikamentösen und medikamentösen Therapie der Patientinnen und Patienten mit ACS für die Akutphase, die ersten 12 Monate nach ACS und insbesondere auch für die Langzeittherapie.

*Mehr erfahren Sie **hier**.*

Kommentar zu den Leitlinien (2023) der ESC zum Management kardiovaskulärer Erkrankungen bei Patienten mit Diabetes

Personen mit Diabetes mellitus haben ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung kardiovaskulärer Erkrankungen. Das Vorliegen beider Komorbiditäten hat nicht nur einen massiven Einfluss auf die Prognose der Patientinnen und Patienten, sondern ist auch entscheidend für die Implementierung einer evidenzbasierten Therapie zur Reduktion des kardiovaskulären Risikos.

Die 2023 erschienene Leitlinie der europäischen Gesellschaft für Kardiologie gibt dezidierte, evidenzbasierte Empfehlungen zum Management kardiovaskulärer Erkrankungen bei dieser Patientengruppe. Die Kernpunkte dieser Leitlinien werden in dem Kommentar als hilfreiche Übersicht zusammengefasst.

Hier finden Sie das vollständige Paper.

Kommentar zu den Leitlinien (2023) der ESC zum Management von Kardiomyopathien

Die neue Leitlinie zu dem breiten Feld der Kardiomyopathien betont einen phänotypischen Ansatz zur Klassifizierung von Kardiomyopathien und den Einsatz von klinischen Variablen, morphologisch-funktionellen Merkmalen und genetischen Informationen, um eine Phänotyp basierte, ätiologisch informierte Diagnose zu ermöglichen.

Besonderes Augenmerk wird auf die Risikostratifizierung unter Verwendung validierter Risikokalkulatoren gelegt. Die Bedeutung von Echokardiographie und kardialer MRT für Diagnose und Monitoring wird betont. Die Rolle einer genetischen Testung wird hervorgehoben, nicht nur zur Bestätigung der Diagnose, sondern auch zum effektiven Familienmanagement. Therapeutische Empfehlungen umfassen die Integration neuartiger Behandlungen wie Mavacamten für die hypertrophe obstruktive Kardiomyopathie (HOCM). Darüber hinaus definiert die Leitlinie als eigenständige Kardiomyopathieform die nichtdilatative linksventrikuläre Kardiomyopathie und unterstreicht die Bedeutung einer integrierten, multidisziplinären Betreuung.

*Ausführlichere Informationen erhalten Sie **hier**.*

Pocket-Konsensuspapier: Gendiagnostik bei kardiovaskulären Erkrankungen (Version 2024)

Die vorliegende Kurzfassung des Konsensuspapiers „Gendiagnostik bei kardiovaskulären Erkrankungen“ ist zugleich eine Aktualisierung des vorherigen Positionspapiers aus dem Jahr 2015 und gibt ein Update zur Entwicklung und Wertigkeit der kardiogenetischen Diagnostik bei spezifischen, kardiovaskulären Erkrankungen. Darüber hinaus wurde ein Kurzkapitel zur Pharmakogenetik eingefügt, um auf mögliche, genetisch bedingte metabolische Besonderheiten (meist im Cytochrom-Stoffwechsel)

und potenzielle Nebenwirkungen von Medikamenten hinzuweisen.

Im Konsensuspapier werden ergänzend internationale Leitlinien und Expertenpapiere, nationale Rahmenbedingungen und technische Weiterentwicklungen in der genetischen und kardiologischen Diagnostik ausführlich dargestellt.

Die Genlisten für die relevanten, kardiogenetischen Erkrankungen entsprechen dem aktuellen wissenschaftlichen Stand; insbesondere Gene mit einer „limited disease evidence“ sind als solche gesondert aufgeführt und können durch weitere, wissenschaftliche Erkenntnisse krankheitsrelevant werden.

*Klicken Sie **hier**, um das Konsensuspapier zu lesen.*

Schwangerschaft und Mutterschutz in der Kardiologie und in der Kinder- und Jugendkardiologie

Frauen in der Kardiologie und Kinderkardiologie sind besonderen gesundheitlichen Risiken ausgesetzt, die eine bedenkenlose Weiterbeschäftigung während der Schwangerschaft und Stillzeit infrage stellen und mitunter zu betrieblichen Beschäftigungsverboten führen können. Schwangere, Stillende und Frauen, die jüngst entbunden haben, unterliegen einem besonderen gesetzlichen Schutz, um sie (und ihre Kinder) vor unverantwortbarer Gefährdung und beruflicher Benachteiligung zu bewahren.

In diesem Konsensuspapier der DGK, der DGPK und der DGAUM werden die gesetzlichen Rahmenbedingungen des Mutterschutzgesetzes dargestellt und Anpassungs- und Umgestaltungsmöglichkeiten der Arbeitsbedingungen diskutiert, um die berufliche Teilhabe auch während der Schwangerschaft und Stillzeit uneingeschränkt zu ermöglichen und pauschalisierte Beschäftigungsverbote sowie die sich daraus ergebenden Karriereeinbußen und Verzögerungen in der Weiterbildung zu vermeiden.

*Details des Konsensuspapiers finden Sie **hier**.*

Pressemitteilungen 2024 in der Übersicht

Die Pressestelle der DGK versendete im vergangenen Jahr 20 Pressemitteilungen an die Fach- und Tagespresse. Hier können Sie die Meldungen nachlesen:

3. Januar 2024: Versteckte Natrium: Konsum von Brausetabletten kann bei Bluthochdruck schädlich sein

24. Januar 2024: G-BA-Beschluss: Kardiolog:innen begrüßen Aufnahme von Kardio-CT in die Versorgung, sehen aber qualitative Probleme

14. Februar 2024: VRONI im Norden: Studie in Niedersachen zur Früherkennung von Stoffwechselkrankheit gestartet

20. Februar 2024: Deutsche Kardiologie für ein gewaltfreies, tolerantes Miteinander und gegen Hass und Hetze

3. März 2024: Einladung zur 90. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie

8. April 2024: Herz-Kreislauf-Erkrankungen bleiben Deutschlands größte medizinische Herausforderung

8. April 2024: Kathetergestützter und chirurgischer Aortenklappenersatz ebenbürtig

9. April 2024: Studie: Cholesterin-Senkung hat gesundheitliche und volkswirtschaftliche Vorteile

10. April 2024: Forschungsergebnisse zu Herzklappeninterventionen: Zeit ist der wichtigste Faktor

30. April 2024: Gesundheitsstudie: Mit niedrigem Sozialstatus steigt das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen

27. Mai 2024: Bunt und gefährlich: Auch harmlos wirkende E-Zigaretten sind gesundheitsschädlich

3. Juni 2024: Hitze, Lärm und Feinstaub: Neue Task Force aus Herzspezialisten warnt vor Risiken durch Umweltfaktoren

10. Juni 2024: Neue Fußball-Variante „3F“ verspricht Herzgesundheit mit Spaßfaktor für alle

27. Juni 2024: Wiederbelebung beim Herzstillstand: Jeder kann lernen, wie man Leben rettet

15. Juli 2024: Kardiologen fordern bessere Erforschung von Geschlechterunterschieden bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen

29. Juli 2024: Nationale Herz-Allianz und Internisten: Gesundes-Herz-Gesetz ist ein guter Anfang

10. September 2024: Deutscher Herzbericht – Update 2024: Geschlechterunterschiede deutlich sichtbar

12. November 2024: Diabetes und Herz: Fachgesellschaften geben gemeinsam Rat

18. November 2024: Kardiologen nach Ampel-Aus: Ziele des Gesundes-Herz-Gesetz müssen bestehen bleiben

28. November 2024: Mehr Lebensjahre in Gesundheit: Erster Herzmedizin-Summit rückt Potenziale von Prävention und Digitalisierung in den Fokus

Neue Printbeilagen – Herzmedizin.de wagt erfolgreich den Mediamix

Mit Herzmedizin.de entstand 2023 ein neues Portal für alle Belange der Herzmedizin – nicht nur Ärztinnen und Ärzte sondern auch die breite Bevölkerung finden hier seit zwei Jahren fundierte Informationen. Mit den neuen Patientenbeilagen für Praxis und Klinik stellt Herzmedizin.de seit 2024 auch attraktive Unterstützung für die Aufklärung der Patientinnen und Patienten bereit.

Im Juni und im Dezember konnte der Leserkreis der Cardio News eine neue Beilage in der Zeitung finden, um sie in den Wartezimmern in Praxen und Kliniken auszulegen. Weitere Exemplare können kostenfrei auf Herzmedizin.de bestellt werden. Von Expertinnen und Experten kompetent aufbereitete Beiträge unterstützen die Aufklärung der Patientinnen und Patienten.

Der Start: „Aktiv leben mit Vorhofflimmern“

Rund zwei Millionen Menschen sind von Vorhofflimmern betroffen und die Zahl steigt stetig. Die Beilage „Aktiv leben mit Vorhofflimmern“ bot Betroffenen und Interessierten umfassende Informationen über die Erkrankung, ihre Symptome, Diagnosemöglichkeiten und Behandlungsmethoden. Ein zentrales Thema ist die Prävention durch Sport und Ernährung, da ein gesunder Lebensstil eine positive Auswirkung auf die Herzgesundheit haben kann.

Ein besonderes Merkmal der Broschüre ist die Integration von interaktiven Elementen: Über QR-Codes können die Leserinnen und Leser online weiterführende Inhalte abrufen, darunter Info-Artikel und einen Wissenstest zu Herzrhythmusstörungen. Sämtliche Inhalte wurden wie gewohnt von Expertinnen und Experten der DGK überprüft und verifiziert, sodass eine hohe Qualität und Sicherheit der Informationen gewährleistet ist.

Alles rund um Herzinsuffizienz

Die zweite Patientenbroschüre widmet sich dem Thema Herzinsuffizienz, einer der häufigsten Todesursachen in Deutschland. Herzschwäche wird häufig spät diagnostiziert, da Symptome wie Atemnot oder Leistungsabfall oft mit dem normalen Alterungsprozess verwechselt oder einfach übersehen werden. Eine frühzeitige Behandlung kann jedoch die Lebenserwartung und -qualität der Betroffenen erheblich verbessern.

Die Broschüre „Alles rund um Herzinsuffizienz“ bietet eine Vielzahl von wichtigen Informationen, darunter Tipps zum Umgang mit den Beschwerden im Alltag, Präventionsmaßnahmen, Impfempfehlungen und Telemonitoring. Ein Schlaglicht wird zudem auf den Diabetes mellitus geworfen, der eine häufige Komorbidität darstellt und die Prognose der Erkrankung verschlechtern kann. Entsprechend wird auf die Wichtigkeit hingewiesen, ihn frühzeitig zu erkennen und zu behandeln.

Auch diese Ausgabe bietet die Möglichkeit, per QR-Codes zu weiterführenden Informationen zu gelangen, etwa der kostenfreien Broschüre „Stärke dein Herz. Herzschwäche erkennen und behandeln“ der Deutschen Herzstiftung.

Broschüre bestellen ↗

Großer Zuspruch und Erfolg

Beide Beilagen stoßen auf hervorragende Resonanz. Durch die Möglichkeit, jeweils bis zu 30 Exemplare kostenfrei für die Wartezimmer nachzubestellen, können zahlreiche Praxen und Kliniken die Informationsmaterialien für ihre Patientinnen und Patienten nutzen. Die umfangreichen und verständlichen Broschüren, ergänzt durch moderne digitale Angebote auf Herzmedizin.de, stellen sicher, dass Betroffene nicht nur wichtige Informationen erhalten, sondern auch in die Lage versetzt werden, selbst etwas für ihre Herzgesundheit zu tun.

DGK Community

Vorstand, Kommissionen und Ausschüsse

Projektgruppen, Arbeitsgruppen und Sektionen

**Aktiv für die Kardiologie:
Projekte aus den Arbeitsgruppen und Sektionen der DGK**

Sektion 1: Neuer Nukleus übernimmt Sektionsarbeit

eCardiology – Vom Ausschuss zur Sektion

ACC und DGK fördern „Future Leaders“

Ein höheres Bewusstsein für Umweltaspekte in der Herz-Kreislaufforschung schaffen: Die Task Force Planetare Gesundheit

Nachrufe

Vorstand, Kommissionen und Ausschüsse

Stand: 31.12.2024

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, Düsseldorf

Vorsitz 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 grundlagenwissenschaftlichen 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

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

Mitglieder
Dr. Susanne Berrisch-Rahmel, Düsseldorf
Prof. Dr. Michael Böhm, Homburg/Saar
Prof. Dr. Friederike Cuello, Hamburg
Prof. Dr. Joachim Ehrlich, Wiesbaden
Prof. Dr. Ali El-Armouche, Dresden
Prof. Dr. Gerd Hasenfuß, Göttingen
Prof. Dr. Matthias Pauschinger, Nürnberg
Dr. Karin Rybak, Dessau-Roßlau

Kommission für Klinische Kardiovaskuläre Medizin

Vorsitz
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, Basel, CH
Prof. Dr. Julinda Mehilli, Landshut
Prof. Dr. Christian Andreas Perings, Lünen
Sektion Kardiologie des BDI
Prof. Dr. Hans Martin Hoffmeister, Langenfeld

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 im Breisgau
Dr. Nicolle Kränkel, Berlin
Prof. Dr. Christoph Maack, Würzburg
Prof. Dr. Renate Schnabel, Hamburg
Prof. Dr. Laura Zelarayán, Göttingen

Programmkommission

Vorsitzende
Prof. Dr. Rabea Hinkel, Göttingen

Stellvertretende Vorsitzende
Prof. Dr. Ingrid Kindermann, Homburg/Saar

Gewählte Mitglieder
Prof. Dr. Birgit Aßmus, Gießen
Dr. Anette Birkenhagen, Stollberg/Erzgebirge
PD Dr. Sonia Busch, Konstanz
Prof. Dr. Ulf Landmesser, Berlin
Prof. Dr. Matthias Paul, Münster
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 Marx-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

Aktuelle Tagungspräsidenten
90. Jahrestagung 2024
Prof. Dr. Christoph Maack, Würzburg

Kardiologie Aktuell 2024
Prof. Dr. Marcus Hennersdorf, Heilbronn

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

AGIK Live 2024
Prof. Dr. Alexander Ghanem, Hamburg

Zukünftige Tagungspräsidenten
91. Jahrestagung 2025
Prof. Dr. Ulf Landmesser, Berlin

92. Jahrestagung 2026
Prof. Dr. Stephan Willems, Hamburg

Kardiologie Aktuell 2025
Dr. Benny Levenson, Berlin

Deutsche Rhythmus Tage 2025
Prof. Dr. Philipp Sommer, Bad Oeynhausen

AGIK Live 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
Prof. Dr. Meinrad Gawaz, Tübingen

Kommission für wissenschaftliche Qualität

Vorsitz
Prof. Dr. Thomas Eschenhagen, Hamburg

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

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

Vorsitz
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 Deneke, Nürnberg
Dr. Thomas Schmitz, Essen
Julia Niehaus, München

Ständige Ausschüsse

Qualitäts- und Leistungsbewertung in der Kardiologie

Leiter
Prof. Dr. Stefan Blankenberg, Hamburg

Ausschuss DRG

Vorsitz
Prof. Dr. Lutz Frankenstein, Heidelberg

Organisatorischer Leiter
Dr. Martin Braun, Mannheim

Mitglieder
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 Fachexperten der
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 am Main

AG 42 (Cluster A)
Prof. Dr. Tobias Wengenmayer, Freiburg im Breisgau

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

Vorsitz
Prof. Dr. Johannes Brachmann, Coburg

Mitglieder
Prof. Dr. Dr. h. c. Christoph Bode,
Freiburg im Breisgau
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

Vorsitz
Prof. Dr. Bernd Nowak, Frankfurt am Main

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

Ausschuss Zertifizierung

Vorsitz
Prof. Dr. Thomas Deneke, Nürnberg
PD Dr. Felix Post, Koblenz

Mitglieder
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

Vorsitz
Prof. Dr. Hans Martin Hoffmeister, Langenfeld

Stellvertretender Vorsitz
Dr. Norbert Smetak, Kirchheim/Teck

Mitglieder
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. 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

Vorsitz
Prof. Dr. Karl Werdan, Halle (Saale)

Stellvertretender Vorsitz
Prof. Dr. Ralf Zahn, Ludwigshafen am Rhein

Mitglieder
PD Dr. Philipp Breitbart, Frankfurt am Main
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 Wiss. Register / Auswertungen / Studien
PD Dr. Kurt Bestehorn, Dresden

Vorstandsvorsitz der Dt. 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

Mitglieder
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 Tilz, Lübeck
PD Dr. Sascha Rolf, Berlin

AG 6 (AGIK)
PD Dr. Moritz Seiffert, Hamburg

Projektgruppen, Arbeitsgruppen und Sektionen

Stand: 31.12.2024

Projektgruppen

PG 5 Prävention

Vorsitzender
Prof. Dr. Harm Wienbergen, Bremen

Stellvertretender Vorsitzender
Prof. Dr. Ulf Landmesser, Berlin

Mitglieder
Prof. Dr. Christian Albus, Köln
Prof. Dr. Stefan Blankenberg, Hamburg
Dr. Susanne Berrisch-Rahmel, Düsseldorf
Prof. Dr. Stephan Gielen, Detmold (Schriftführer)
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, Bonn
Prof. Dr. Rona K. Reibis, Potsdam
Prof. Dr. Gerhard C. Schuler, Leipzig
Prof. Dr. Heinz Völler, Rüdersdorf bei Berlin
Prof. Dr. Oliver Weingärtner, Jena

PG 6 Presse und Public Relations

Pressesprecher
Prof. Dr. Michael Böhm, Homburg/Saar

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

PG 7 Geschichte in der Kardiologie

Vorsitzender
Prof. Dr. Dietrich Pfeiffer, Berlin

Mitglieder
Prof. Dr. Dr. h. c. Christoph Bode, Freiburg im Breisgau
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 im Breisgau
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

Mitglieder
Prof. Dr. Hashim Abdul-Khaliq, Homburg/Saar
Prof. Dr. Bernd Alt-Epping, Heidelberg
Dr. Moritz Blum, Berlin
Dr. Franz Goss, Stadtbergen
Prof. Dr. Tanja Henking, Würzburg
Dr. Gerald Neitzke, Hannover
Prof. Dr. Harald Rittger, Fürth
Prof. Dr. Henrikje Stanze, Bremen
Prof. Dr. Klaus Witte, Aachen

PG 13 Frauen und Familie in der Kardiologie

Wurde Ende 2024 in eine Sektion überführt

Vorsitzende
PD Dr. Caroline Morbach, Würzburg

Stellvertretende Vorsitzende
Prof. Dr. Renate Schnabel, Hamburg
Dr. Carolin Lerchenmüller, Heidelberg

Mitglieder
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
Prof. Dr. Christina Magnussen, Hamburg
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, Würzburg
PD Dr. Laura Zelarayán, Göttingen

Arbeitsgruppen

AG 1 Elektrophysiologie und Rhythmologie (AGEP)
Gegründet 2007, eingerichtet auf Dauer, entstanden aus den Arbeitsgruppen Herzschrittmacher (gegr. 1982) und Arrhythmie (gegr. 1993)

Sprecher
Prof. Dr. Christian Veltmann, Bremen

Stellvertreter
PD Dr. Andreas Rillig, Hamburg

AG 2 Angiologie

Gegründet 1989, verlängert bis 2025

Sprecher
Dr. Jawed Arjumand, Wuppertal

Stellvertreter
Prof. Dr. Nicolas von Beckerath, Viersen

AG 3 Kardiovaskuläre Intensiv- und Notfallmedizin (Cluster A)

Gegründet 1992, verlängert bis 2026

Sprecher
Dr. Tobias Graf, Lübeck

Stellvertr
eterProf. Dr. Ingo Ahrens, Köln

AG 4 Vaskuläre Biologie (BSC)

Gegründet 1992, verlängert bis 2026

Sprecher
Prof. Dr. Philip Wenzel, Mainz

Stellvertreterin
Prof. Dr. Sabine Steffens, München

AG 5 Kardiovaskulärer Ultraschall (Cluster B)

Gegründet 1993, verlängert bis 2026

Sprecher
Dr. Roland R. Brandt, Bad Nauheim

Stellvertreter
Prof. Dr. Andreas Hagendorff, Leipzig

AG 6 Interventionelle Kardiologie (AGIK)

Gegründet 1993, eingerichtet auf Dauer

Sprecher
Prof. Dr. Alexander Ghanem, Hamburg

Stellvertreterin
Prof. Dr. Tanja Katharina Rudolph, Bad Oeynhausen

AG 8 Genetik und Molekularbiologie kardiovaskulärer Erkrankungen (BSC)

Gegründet 1993, verlängert bis 2025

Sprecherin
Prof. Dr. Rabea Hinkel, Göttingen

Stellvertreterin
Prof. Dr. Kristina Lorenz, Würzburg

AG 9 Kongenitale Herzfehler im Erwachsenenalter

Gegründet 1992, verlängert bis 2025

Sprecherin
PD Dr. Corinna Lebherz, Traunstein

Stellvertreter
PD Dr. Michael Huntgeburth, München

AG 10 Herzinsuffizienz

Gegründet 1993, verlängert bis 2026

Sprecher
Prof. Dr. Dr. Stephan von Haehling, Göttingen

Stellvertreter
Prof. Dr. Rolf Wachter, Leipzig

AG 12 Kardiomyopathien (BSC)

Gegründet 1994, verlängert bis 2025

Sprecherin
Prof. Dr. Brenda Gerull, Würzburg

Stellvertreterin
Prof. Dr. Sabine Klaassen, Berlin

AG 13 Myokardiale Funktion und Energetik (BSC)

Gegründet 1993, verlängert bis 2025

Sprecherin
Prof. Dr. Nazha Hamdani, Bochum

Stellvertreterin
Prof. Dr. Sophie van Linthout, Berlin

AG 14 Präventive und rehabilitative Kardiologie

Gegründet 1993, verlängert bis 2025

Sprecherin
Dr. Elisabeth Schieffer, Marburg

Stellvertreter
Prof. Dr. Frank Edelmann, Berlin

AG 17 Thorakale Organtransplantation und mechanische Organunterstützungssysteme (Cluster A)

Gegründet 1994, verlängert bis 2025

Sprecher
PD Dr. Markus Barten, Hamburg

Stellvertreterin
Prof. Dr. Angelika Costard-Jäckle, Bad Oeynhausen

AG 18 Zelluläre Elektrophysiologie (BSC)

Gegründet 1994, verlängert bis 2026

Sprecher
Prof. Dr. Dr. Dominik Linz, Maastricht (NL)

Stellvertreterin
Prof. Dr. Constanze Schmidt, Heidelberg

AG 19 Kardiovaskuläre Hämostase und antithrombotische Therapie

Gegründet 1994, verlängert bis 2025

Sprecher
Prof. Dr. Willibald Hochholzer, Würzburg

Stellvertreter
PD Dr. Christoph B. Olivier, Freiburg im Breisgau

AG 20 Nuklearkardiologische Diagnostik (Cluster B)

Gegründet 1995, verlängert bis 2025

Sprecher
Prof. Dr. Jan Bucerius, Göttingen

Stellvertreter
PD Dr. Christoph Rischpler, Stuttgart

AG 21 Magnetresonanzverfahren in der Kardiologie (Cluster B)

Gegründet 1995, verlängert bis 2025

Sprecher
Prof. Dr. Dr. Andreas Schuster, Rosdorf

Stellvertreterin
PD Dr. Nadine Abanador-Kamper, Wuppertal

AG 22 Klinische Pharmakologie

Gegründet 1995, verlängert 2025

Sprecher
Prof. Dr. Bernhard H. Rauch, Oldenburg

Stellvertreter
Prof. Dr. Oliver Weingärtner, Jena

AG 23 Herz und Diabetes

Gegründet 1998, verlängert bis 2026

Sprecher
Prof. Dr. Dennis Wolf, Freiburg im Breisgau

Stellvertreter
Prof. Dr. Florian Kahles, Aachen

AG 24 Cardio-CT (Cluster B)

Gegründet 1998, verlängert bis 2026

Sprecher
Prof. Dr. Christian Tesche, München

Stellvertreterin
Prof. Dr. Michaela Hell, Mainz

AG 25 Pulmonale Hypertonie

Gegründet 2000, verlängert bis 2026

Sprecherin
Prof. Dr. Christina A. Eichstaedt, Heidelberg

Stellvertreterin
Prof. Dr. Silvia Ulrich Somaini, Zürich (CH)

AG 26 Aortenerkrankungen

Gegründet 2000, verlängert bis 2026

Sprecher
Priv.-Doz. Dr. Uwe Raaz, Göttingen

Stellvertreterin
Priv.-Doz. Dr. Julia Lortz, Essen

AG 27 Koronarer Fluss und myokardiale Perfusion

Gegründet 2001, verlängert bis 2026

Sprecher
Prof. Dr. Tommaso Gori, Mainz

Stellvertreterin
Prof. Dr. Daniela Wenzel, Bochum

AG 28 Gendermedizin in der Kardiologie

Gegründet 2001, verlängert bis 2025

Sprecherin
Prof. Dr. Andrea Bäßler, Regensburg
Stellvertreterin
Dr. Jana Boer, Erfurt

AG 29 Gerontokardiologie

Reaktiviert 2019, verlängert bis 2025

Sprecher
Prof. Dr. David Leistner, Frankfurt am Main

Stellvertreter
Prof. Dr. Fabian Knebel, Berlin

AG 30 Psychosoziale Kardiologie

Gegründet 2002, verlängert bis 2026

Sprecherin
Prof. Dr. Ingrid Kindermann, Homburg/Saar

Stellvertreter
Prof. Dr. Volker Köllner, Teltow

AG 31 Kardiovaskuläre Regeneration (BSC)

Gegründet 2004, verlängert bis 2025

Sprecherin
Prof. Dr. Laura Zelarayán, Göttingen

Stellvertreter
Prof. Dr. Felix Engel, Erlangen

AG 32 Sportkardiologie

Gegründet 2005, verlängert bis 2025

Sprecher
PD Dr. Pascal Bauer, Gießen

Stellvertreter
Prof. Dr. Christian Stumpf, Bayreuth

AG 33 Telemonitoring

Gegründet 2005, verlängert bis 2025

Sprecher
Prof. Dr. Stefan Sack, München

Stellvertreterin
Prof. Dr. Birgit Aßmus, Gießen

AG 35 Kardiovaskuläre Erkrankungen und schlafbezogene Atmungsstörungen

Gegründet 2007, verlängert bis 2025

Sprecher
Prof. Dr. Michael Arzt, Regensburg

Stellvertreter
PD Dr. Stefan Stadler, Regensburg

AG 40 Onkologische Kardiologie

Gegründet 2018, verlängert bis 2026

Sprecher
Prof. Dr. Matthias Totzeck, Essen

Stellvertreterin
Dr. Raluca-Ileana Mincu, Essen

AG 41 Atherosklerose in der Klinik

Gegründet 2019, verlängert bis 2025

Sprecher
Prof. Dr. Nikolaus Marx, Aachen

Stellvertreter
PD Dr. Ingo Hilgendorf, Freiburg im Breisgau

AG 42 Kardiopulmonale Reanimation (BSC)

Gegründet 2018, verlängert bis 2025

Sprecher
PD Dr. Michael Rainer Preusch, Heidelberg

Stellvertreter
Prof. Dr. Tobias Wengenmayer, Freiburg im Breisgau

AG 43 Arterielle Hypertonie

Gegründet 2019, verlängert bis 2025

Sprecher
Prof. Dr. Ulrich Kintscher, Berlin

Stellvertreter
Prof. Dr. Marcel Halbach, Köln

AG 44 Akuter Thoraxschmerz

Gegründet 2022, verlängert bis 2026

Sprecher
Prof. Dr. Frank Breuckmann, Kitzingen

Stellvertreter
Prof. Dr. Evangelos Giannitsis, Heidelberg

Cluster

Cluster A Kardiovaskuläre Akut- und Intensivmedizin

Gegründet 2019, verlängert bis 2025

Sprecher
Prof. Dr. Guido Michels, Trier

Stellvertreter
Prof. Dr. Christian Jung, Düsseldorf

Cluster B Bildgebende Verfahren

Gegründet 2005, verlängert bis 2025

Sprecher
Prof. Dr. Fabian Knebel, Berlin

Stellvertreter
Prof. Dr. Sigmund Silber, München

Basic Science Cluster (ehem. Cluster G)

Gegründet 2021, verlängert bis 2025

Sprecher
Dr. Malte Tiburcy, Göttingen

Stellvertreter
Prof. Dr. Harald Langer, Mannheim

Sektionen

Sektion 1 Assistenz- und Pflegepersonal in der Kardiologie

Sprecherin
Julia Niehaus, München

Stellvertreterin
Katrin Barthel, München

Sektion 2 German Chapter des ACC

Sprecher
Prof. Dr. Volker Rudolph, Bad Oeynhausen

Stellvertreterin
Dr. Nina Wunderlich, Langen

Sektion 3 Young DGK

Sprecher
PD Dr. Philipp Breitbart, Frankfurt am Main

Stellvertreterin
Dr. Hannah Billig, Bonn

Sektion 4 eCardiology

Sprecher (kommissarisch)
Prof. Dr. Benjamin Meder, Heidelberg

Stellvertreter (kommissarisch)
Prof. Dr. Peter Radke, Neustadt in Holstein

Arbeitsgemeinschaften

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

Sprecher
Prof. Dr. Georg Häusler, Ulm

Stellvertreterin
Prof. Dr. Constanze Schmidt, Heidelberg

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 Hoeper, Hannover

Stellvertretende Sprecher
Prof. Dr. Ardeschir Ghofrani, Bad Nauheim
Prof. Dr. Dietmar Schranz, Frankfurt am Main

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

Sprecher

Für die DGK
Prof. Dr. Nikolaus Marx, Aachen
Für die DGE
Prof. Dr. Wilhelm Krone, Köln
Für die DDG
Prof. Dr. Dirk Müller-Wieland, Aachen

Aktiv für die Kardiologie: Projekte aus den Arbeitsgruppen und Sektionen der DGK

Insgesamt 35 Arbeitsgruppen, 3 Cluster und 4 Sektionen haben sich in der DGK gebildet und erarbeiten spannende Inhalte. Beispielhaft stellen wir Ihnen hier einige Projekte aus dem Jahr 2024 vor.

Feel the Pulse

Der #PULSEDAY wird in Zusammenarbeit mit der Deutschen Herzstiftung, der European Heart Rhythm Association (EHRA) und der Arbeitsgruppe Elektrophysiologie und Rhythmologie (AGEP) durchgeführt. Die Kampagne hat das Ziel, das öffentliche Bewusstsein für Herzrhythmusstörungen zu erhöhen und mehr Verständnis für das Thema zu schaffen. Neben der Informationskampagne #feelthepulse findet jedes Jahr am 1. März der #PULSEDAY als Aktionstag statt. An diesem Tag geht es weniger darum einen Tag zu feiern, sondern die Bedeutung der richtigen Pulsmesstechnik zu vermitteln und zu erklären, was der Pulswert über die eigene Gesundheit aussagen kann. Der erste globale #PULSEDAY am 1. März 2024 fand in Mannheim statt, wo das Rematch der PULSEDAY-Allstars gegen die Damenmannschaft des Hamburger SV auf der Sportanlage Alsenweg des SV Waldhofs ausgetragen wurde. Trotz des engagierten Einsatzes der PULSEDAY-Allstars unter der Leitung von Trainer Felix Magath konnten die Bundesliga-Fußballerinnen den Sieg für sich verbuchen. Der Fokus lag jedoch weniger auf dem sportlichen Wettkampf als auf der Aufklärung über Herzrhythmusstörungen und der Sensibilisierung für die Bedeutung des Pulses.

Erweiterung des Angebots der AGEP auf Herzmedizin.de

Im Jahr 2024 hat die AGEP auf der Website Herzmedizin.de mehrere neue Formate eingeführt, mit dem Ziel, den Austausch und die Wissensvermittlung im Bereich der Rhythmologie zu unterstützen.

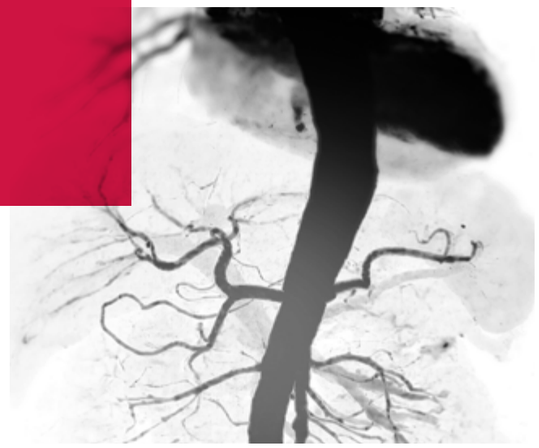
- **AGEP-Studienbörse:** Die AGEP-Studienbörse wurde ins Leben gerufen, um Studienleitende mit Zentren für „investigator-initiated“ Studien zu vernetzen. Über die Plattform können Studienzentren ihre Angebote veröffentlichen, wodurch interessierte Kolleginnen und Kollegen direkt Kontakt aufnehmen können.
- **EP-Fall des Monats:** Monatlich wird ein klinischer Fall aus der Elektrophysiologie vorgestellt. Die Fallpräsentationen werden von erfahrenen Elektrophysiologinnen und Elektrophysiologen verfasst und bieten praxisorientierte Einblicke in die Behandlung von spannenden Fällen.
- **Paper of the Month:** In diesem Format kommentieren Kardiologinnen und Kardiologen aktuelle wissenschaftliche Beiträge aus der Rhythmologie. Die fachkundigen Kommentare liefern Hintergrundinformationen und Diskussionsansätze zu aktuellen Forschungsergebnissen.

Spring School

Die erste Spring School der Arbeitsgruppe Vaskuläre Biologie (AG 4) und Arbeitsgruppe Atherosklerose in der Klinik (AG 41) hatte ein ambitioniertes Ziel: die Übersetzung von Grundlagenforschung in die klinische Praxis. In einem besonderen Format wurde die Zusammenarbeit zwischen zwei Arbeitsgruppen gefördert, die aus verschiedenen Perspektiven an einem klinisch relevanten Thema arbeiteten. Besonders spannend war der interdisziplinäre Austausch zwischen Clinician Scientists – darunter Medizin-Studierende und junge Ärztinnen und Ärzte – und Naturwissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern mit kardiovaskulärem Fokus, wie PhD-Studierenden und Postdocs. Zudem konnten die Teilnehmenden direkt mit führenden Expertinnen und Experten sowie Sitzungsvorsitzenden in Dialog treten. Das Resultat war ein dynamischer Austausch, der neue Ideen und Perspektiven in die Kardiologie brachte und den Weg für zukünftige Kooperationen ebnete.

Praktisches Üben – AGIK-Workshop auf den Herztagen 2024

Im Rahmen der Herztage 2024 bot die AGIK in Zusammenarbeit mit Simulands einen innovativen Workshop an, der den Teilnehmenden die Gelegenheit gab, ihre Fähigkeiten an hochmodernen Simulatoren zu vertiefen. Der Workshop fokussierte sich auf zwei anspruchsvolle Module: die transseptale Punktion (TSP) mit LAA-Verschluss und die TSP mit M-TEER. An Simulationsmodellen, die auch auf führenden Kongressen wie dem EuroPCR und PCRLondonValves zum Einsatz kommen, konnten die Teilnehmenden realistische Implantationen von Devices wie Mitraclip, Pascal, Amulet und Watchman unter Live-Guiding mittels TEE durchführen.



Für junge Kardiologinnen und Kardiologen stellen Simulationstrainings eine besonders wertvolle Gelegenheit dar, praxisnahe Erfahrungen zu sammeln, die im Klinikalltag oft zu kurz kommen und in kritischen Situationen von entscheidender Bedeutung sein können. Mit ihrem Angebot hat die AGIK einen wichtigen Beitrag dazu geleistet, grundlegende interventionelle Techniken zu erlernen und die Ausbildung auf ein neues Niveau zu heben.

Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern

Die Arbeitsgruppe Kongenitale Herzfehler im Erwachsenenalter (AG 9) hat mit der DGPK als Organisator eine spannende EMAH-Webinar-Reihe ins Leben gerufen, die sich intensiv mit den Themen „Shuntvitien“ und „Aortenisthmusstenose“ auseinandersetzte. Die ersten beiden Pilotfolgen fanden großen Anklang, und aufgrund des positiven Feedbacks steht bereits eine Fortsetzung im Jahr 2025 in Aussicht.

Wie steht es um das Telemonitoring bei Herzinsuffizienz?

Die telemedizinische Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz ist seit 2022 abrechenbar und somit in der Routineversorgung angekommen. Um einen Überblick über die aktuelle Umsetzung in der Versorgung zu erhalten, hat die Arbeitsgruppe Telemedizin (AG 33) eine Umfrage initiiert.

Summer School

Die Summer School 2024 der Young DGK bot praxisnahe Einblicke in die Kardiologie, Notfallmedizin und Forschung. Teilnehmende vertieften ihr Wissen in Spiroergometrie, Polysomnographie sowie im Umgang mit Blutdruckentgleisungen und Herzinsuffizienz während des Nachtdienstes. Im Fokus standen Sekundärprävention und interaktive Workshops. Eine sportliche Einheit mit der Deutschen Sporthochschule steigerte die Motivation. Das Programm wurde durch Empfehlungen zu Sport bei Herzinsuffizienz und kardiovaskulärer Prävention ergänzt. Eine Debatte zur Sicherheit von Sport bei Herzerkrankungen und praktische Tipps zu Hyper- und Hypoglykämien erweiterten das Wissen der Teilnehmenden.

Beiträge zur Assistenzarztzeit und Informationen zu plötzlichem Herztod im Sport lieferten praxisnahe Erkenntnisse. Aktuelle Leitlinien zur Prävention rundeten die Veranstaltung ab.

„Ambassadors“ der Kardiologie

Das Ambassadorenprogramm der Young DGK bietet eine Plattform, um aktiv an der Gestaltung der beruflichen Zukunft mitzuwirken und Teil eines Netzwerks zu sein, das die Kardiologie von morgen prägt. Die Young DGK Ambassadoren verbinden junge Kardiologinnen und Kardiologen deutschlandweit und fördern den Austausch über innovative Ideen und Entwicklungen in der Kardiologie. Sie sind erste Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für Kolleginnen und Kollegen an ihren Universitätskliniken, unterstützen sie mit Informationen und leiten Diskussionen zu Themen wie Forschungsmöglichkeiten, Hospitationen und Karriereplanung. Darüber hinaus organisieren sie lokale Veranstaltungen und Workshops, die zur Weiterbildung und Vernetzung beitragen.

*Weitere Informationen zu den DGK-Arbeitsgruppen und Sektionen finden Sie **hier**.*

Ein Highlight bei den Herztagen: Beim AGIK-Workshop konnten Teilnehmende ihre Fähigkeiten an hochmodernen Simulatoren vertiefen.

Zurück zum Inhaltsverzeichnis ↖

Sektion 1: Neuer Nukleus übernimmt Sektionsarbeit

Im Herbst 2024 war es so weit: Die Sektion 1 Assistenz- und Pflegepersonal wählte zu den Herztagen zum ersten Mal ihre offiziellen Sprecherinnen und den Nukleus. In den kommenden vier Jahren werden sie die Organisation, Koordination und den weiteren Ausbau der S 1 übernehmen. Zur neuen Sprecherin der Sektion wurde Julia Niehaus (Augustinum Klinik München) gewählt. Das Amt der stellvertretenden Sprecherin besetzt Katrin Barthel (Städt. Klinikum München). Des Weiteren gehören Sönke Fölsch (UKSH, Kiel), Sabrina Koch (Universitätsklinikum Ulm) und Matthias Lüdtke (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf) zum neuen Nukleus-Team.

Die Sprecherin der Sektion, Julia Niehaus, möchte auch in Zukunft das Pflegepersonal stärken: „Wir streben an, die bisherige Arbeit der Sektion 1 fortzuführen und nachhaltig zu stärken. Durch die Einführung eines interprofessionellen Weiterbildungsangebots werden wir aktiv die Weiterentwicklung sämtlicher Berufsbilder fördern und gestalten“. In Kooperation mit der DGK-Akademie arbeitet die Sektion intensiv an der Etablierung neuer Fortbildungsformate und hat zu diesem Zweck die Task Force „Gesamtstruktur der Sektion 1“ gegründet. Die Task Force hat zum Ziel, eine einheitliche Gesamtstruktur für alle Ausbildungsangebote zu entwickelt und möchte außerdem das bestehende Angebot erweitern. Dadurch soll die Qualifizierung des Assistenz- und Pflegepersonals verbessert und die Ausbildungsangebote homogenisiert werden. Die Task Force besteht aus einem multidisziplinären Team und setzt sich aus Ärztinnen und Ärzten sowie Vertreterinnen und Vertretern des Pflegepersonals zusammen.

Curriculum Fachassistenz Spezielle Rhythmologie

Besonders stolz ist die Sektion auf die Veröffentlichung des Curriculums *Fachassistenz Spezielle Rhythmologie*, das in Kooperation mit der AGEP erstellt wurde. Das Curriculum soll die Qualität in der Patientenversorgung sichern und optimieren und dem medizinischen nicht-ärztlichen Personal ein strukturiertes

Der neue Nukleus freut sich auf vier spannende Jahre Sektionsarbeit

Weiterbildungsprogramm nach den Maßstäben des kontinuierlichen Lernens anbieten. Dabei werden Transparenz und ein Bewusstsein für die notwendigen Kompetenzen des Assistenz- und Pflegepersonals im Gebiet der „Spezielle Rhythmologie“ geschaffen, wodurch das Berufsfeld bekannter und attraktiver gemacht wird. Neben der fachlichen Qualifikation werden auch persönliche, kommunikative, methodische sowie soziale Kompetenzen vermittelt. Mehr dazu auf Seite 72.

Umfangreiches Kongressprogramm

Die Sektion 1 beteiligt sich seit einigen Jahren an den Formaten AGIKassist und AGEPassist sowie den Posterpräsentationen der DGK-Herztage. Seit letztem Jahr ist sie nun auch mit eigenen Sitzungen auf der Jahrestagung in Mannheim vertreten: Insgesamt drei Sessions speziell für das Assistenzpersonal standen im Programm. Zwei der Sitzungen fanden zusammen mit der Young DGK statt. Der Fokus lag auf dem Team-Approach zwischen ärztlichem und nicht-ärztlichem Personal in den verschiedenen Bereichen der Kardiologie – eine essenzielle Schnittstelle, um die Behandlungsqualität für die Patientinnen und Patienten zu optimieren. Die Sprecherin Frau Niehaus möchte das Angebot auf den Kongressen noch weiter ausbauen: „Wir beabsichtigen, durch eine verstärkte Präsenz auf der Jahrestagung und bei den Herztagen, die Kommunikation und den Austausch innerhalb der Sektion 1 zu intensivieren. Die unterschiedlichen Berufsbilder innerhalb der Sektion 1 spiegeln sich dabei in den vielfältigen Themen der Tagungen wider. Von grundlegenden bis hin zu spezialisierten Inhalten wird für jede Profession etwas Relevantes und Wertvolles angeboten“.

*Weitere Informationen zum Kongressprogramm finden Sie **hier**.*

Zurück zum Inhaltsverzeichnis ↖

eCardiology – Vom Ausschuss zur Sektion

Digitale Technologien in der Medizin entwickeln sich rasant weiter. Diese Entwicklung birgt ein riesiges Potenzial, ist aber gleichzeitig eine logistische Herausforderung für das Gesundheitswesen. Die DGK erkennt die enormen Anforderungen, die eine digitale Medizin mit sich bringt und fördert die Digital-Health Entwicklungen im Rahmen des eCardiology-Programms. eCardiology wurde einst als Ausschuss gegründet und formierte sich im Jahr 2024 als Sektion. Im Mittelpunkt der Arbeit der neuen Sektion stehen die transsektorale Zusammenarbeit, Mobile Health, Precision Digital Health, Gesellschaft und Politik sowie Ausbildung und Medien. Im Interview berichten die Vorsitzenden Prof. Benjamin Meder und Prof. Peter Radke über aktuelle Entwicklungen und über die Zukunft der eCardiology.

Der Ausschuss „eCardiology" wurde im März 2024 zur Sektion eCardiology. Welche Möglichkeiten ergeben sich durch die Neuformierung des Ausschusses als Sektion?

Die Neuformierung spiegelt die weitere Integration des Themas „Digitale Medizin" in der DGK wider. Die eCardiology war bereits von Anfang an als Querschnittsthema positioniert, was als Sektion nun noch deutlicher nach außen kommuniziert werden kann. Im nächsten Schritt ist es uns wichtig, die Breite der DGK noch besser zu involvieren, was durch eine Mitgliedschaft in der Sektion eCardiology möglich wird. Hier sind bereits erste Aktionen gelaufen, um Mitglieder für das Thema zu begeistern. Interessierte DGK-Mitglieder können über arbeitsgruppen@dgk.org in Kontakt mit der Sektion treten und Mitglied werden. Wir werden zudem mit einigen Überraschungen im Gepäck eine weitere Strategie zur 91. Jahrestagung in Mannheim launchen.

Was sind die Ziele, die sich die neue Sektion für das Jahr 2025 vorgenommen hat?

Unser Ziel ist es, dass sich mehr Expertinnen und Experten aus allen Bereichen der kardiovaskulären Medizin aktiv engagieren. Hierzu werden wir Informationen zu den Themen „Digitale Transformation" und „Künstliche Intelligenz" auf mehreren Kanälen kommunizieren. Dazu gehören unter anderem die Neugestaltung unserer Website auf Herzmedizin.de, die Ausweitung unserer Social-Media-Aktivitäten und vieles mehr. Beispielsweise möchten wir gerne einen Podcast produzieren und sind derzeit mit dem Medienteam der DGK in Gesprächen. Inhaltlich sind die Themen „ePA" und „Telematikinfrastruktur" relevant und müssen entsprechend kommuniziert werden. Daran arbeitet der Nukleus, für viele unsichtbar im Hintergrund, mit Akteuren aus Politik, Gesellschaft, Patientenvertreterinnen und -vertretern und der Industrie zusammen.

An welchen Projekten und Publikationen arbeitet die Sektion aktuell?

Die Sektion arbeitet derzeit an einer Vielzahl an Projekten. Beispielsweise erstellen wir Positionspapiere zum Thema „Digitale Lehre" und „Lehre über Digitales". Dabei stellen wir uns zentrale Fragen: Wie können wir uns alle fit für die Zukunft machen? Wie können wir sicher und effizient Künstliche Intelligenz (KI) in der Kardiologie einsetzen und wie vermeiden wir es, dass essenzielle Fähigkeiten von Ärztinnen und Ärzten verloren gehen? In einem weiteren Projekt, das von der Deutschen Herzstiftung gefördert wird, geht es um die Erfassung, Auswertung und Bedeutung von Digitalen Tools und Apps. Dies hat Herr PD Dr. Breitbart, Sprecher der Young DGK und Nukleusmitglied der Sektionen eCardiology, innovativ verknüpfen können. In einem weiteren Projekt, das durch die Heidelberger Herz Stiftung gefördert wird, wird die Rolle von Spatial Computing in der Kardiologie beleuchtet. Hier stehen neue Technologien, Intervention, Patientenerlebnis und die Gestaltung des Krankenhauses der Zukunft im Zentrum der Forschung.

Was sind die zentralen „Digital Health" – Themen, die die Zukunft der Herzmedizin prägen werden?

Die Künstliche Intelligenz (KI) ist und bleibt das dominierende Thema. Wir werden in Zukunft viel mehr davon in unserem praktischen Alltag erleben, als wir aktuell vielleicht denken. Hier spielt auch die Regulatorik eine Rolle, z.B. der EU AI Act. Die Einführung der elektronischen Patientenakte für alle gesetzlich Krankenversicherten wird sicherlich knirschen und viele Tipps und Tricks erfordern, damit alle Akteure gut zusammenarbeiten. „Digital Health" ist dringend notwendig, um im Zuge des demographischen Wandels in den, aktuell noch fragmentierten, Versorgungssektoren weiterhin qualitativ hochwertige kardiovaskuläre Medizin zu ermöglichen. In der Präzisionsmedizin, die ja erst durch digitale Entwicklungen möglich ist, sind derzeit faszinierende Möglichkeiten abzusehen und auch die Pharmaindustrie hat plötzlich die Kardiologie auf ihrer Agenda.

Zurück zum Inhaltsverzeichnis ↖

ACC und DGK fördern „Future Leaders“

Das German Chapter des ACC, die Sektion 2 der DGK, schrieb in Kooperation mit dem American College of Cardiology (ACC) ein Fellowship-Programm mit dem Titel „Creating the next generation of international leaders in cardiovascular medicine“ aus. Prof. Volker Rudolph, Sprecher der Sektion, berichtet im Interview über den Verlauf des Fellowship-Programms und den transatlantischen Austausch.

Warum wurde das Fellowship ins Leben gerufen?

Titel des Programms ist „Creating the next generation of international leaders in cardiovascular medicine“. Entsprechend ist es das Ziel, engagierten Ärztinnen und Ärzten in der Facharztweiterbildung die Möglichkeit zu geben, sich mit Themen auseinanderzusetzen, die wichtig für spätere Führungsaufgaben sind, im medizinischen Alltag jedoch häufig zu kurz kommen. Das betrifft vor allem medizin-ökonomische Fragestellungen, Zulassungswege von Arzneimitteln und Medizinprodukten, Personalführung, aber auch die persönliche Weiterentwicklung und Karriereplanung.

Was waren die Highlights der USA-Reise im November?

Wir hatten ein umfangreiches Programm. Über allem stand sicher der kollegiale Austausch, wobei Highlights das individuelle DiSC-Training, der Besuch des ACC Heart Hauses in Washington, D.C., die aktive Teilnahme am Midatlantic Capital Cardiology Symposium sowie die dreitägige Hospitation im Johns Hopkins Hospital in Baltimore waren.

Wie war die Resonanz der Teilnehmenden?

Die Resonanz war sehr positiv. Die engagierte Betreuung und sehr gute Organisation der Abläufe durch das ACC Chapter vor Ort ist besonders positiv aufgefallen.

„Der Austausch mit den USA ist von großem Interesse“

Der kollegiale Austausch stand bei der USA-Reise im Fokus. Auch 2025 wird es wieder ein Fellowship-Programm geben.

Warum ist der regelmäßige Austausch mit den amerikanischen Kolleginnen und Kollegen so wichtig?

Es ist sehr interessant zu beobachten, dass gerade die Abgrenzung zu Vorgehensweisen in einem anderen System häufig viel besser erlaubt, Positives und Negatives in der eigenen Arbeit zu erkennen. Dabei ist der Austausch mit den USA, die nach wie vor exzellente Leistungen in Gesundheitsversorgung und medizinischer Forschung hervorbringen, von großem Interesse.

Wie geht es in 2025 weiter mit dem Fellowship?

Mit großer Wahrscheinlichkeit werden wir das Fellowship auch 2025 wieder ausschreiben können.

Was beschäftigt das Chapter außerdem aktuell?

Die Arbeit des Chapters steht im Zeichen des transatlantischen Austauschs. Wichtig ist uns hier sowohl die Möglichkeit, die DGK im Rahmen der ACC scientific sessions zu präsentieren als auch im Gegenzug Gäste aus den USA in Deutschland zu empfangen. In diesem Kontext freuen wir uns, dass es wieder gelungen ist, im Rahmen der DGK Jahrestagung eine gemeinsame Sitzung mit dem ACC zum Thema „Hypertrophe Kardiomyopathie“ mit Teilnahme des amtierenden ACC Präsidenten Christopher Cramer zu veranstalten.

***Weitere Infos** zum German Chapter des ACC.*

Ein höheres Bewusstsein für Umweltaspekte in der Herz-Kreislauf-forschung schaffen: Die Task Force Planetare Gesundheit

Klimawandel, Luftverschmutzung oder Lärm – diese Umweltfaktoren sind nicht nur Herausforderungen für die Umwelt, sondern auch für die kardiologische Gesundheit. Besonders in urbanen Gebieten tragen sie zu kardiovaskulären Erkrankungen bei. Um diesem wachsenden Problem entgegenzuwirken, wurde im Februar 2024 die Task Force Planetare Gesundheit gegründet.

Ins Leben gerufen wurde die Task Force als Reaktion auf einen Aufruf der Arbeitsgemeinschaft Planetary Health der AWMF. Der Vorstand der DGK erkannte die Bedeutung und Dringlichkeit dieses Themas und entschloss sich, eine spezialisierte Task Force zu etablieren. Die Task Force vereint nicht nur Kardiologinnen und Kardiologen aus Klinik und Niederlassung, sondern auch ausgewiesene Expertinnen und Experten aus den Bereichen Umweltepidemiologie, Atmosphärenchemie und kardiovaskuläre Grundlagenforschung.

Umwelteinflüsse als Risikofaktoren etablieren

Seit den 1960er Jahren hat die zunehmende Industrialisierung zu einem Anstieg von Klimaerwärmung, Luftverschmutzung und Lärmbelastung, insbesondere in städtischen Ballungsräumen, geführt. Diese Faktoren tragen nicht nur zur Häufung von Hitzewellen bei, sondern potenzieren auch die negativen Auswirkungen auf besonders gefährdete Gruppen wie ältere Menschen und Patientinnen und Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Präventive Maßnahmen sind daher erforderlich, um diese Gefahren frühzeitig zu erkennen und zu mindern.

„Wir haben es uns zur Aufgabe gemacht, Maßnahmen zum Schutz unserer Patientinnen und Patienten vor Umweltrisiken wie Hitze, Lärm und Feinstaub zu implementieren, sowie die Wahrnehmung für die CO2-Bilanz von medizinischen Produkten und Maßnahmen zu steigern. In diesem Zusammenhang werden die 3R (reduce, reuse, recycle) in der klinischen Praxis eine große Rolle spielen," so Prof. Christoph Maack, Sprecher der Task Force, im Interview mit Herzmedizin.de. Die Task Force verfolgt das langfristige Ziel, die Berücksichtigung von Umwelteinflüssen in den relevanten kardiovaskulären Leitlinien zu etablieren. Umweltfaktoren wie Hitzestress, Luftverschmutzung und Lärm sollen künftig als wesentliche Risikofaktoren anerkannt und in der Prävention und Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen berücksichtigt werden.

Erste Projekte der Task Force

Im Juli startete die Task Force eine Webinar-Serie, die sich mit den Auswirkungen der „planetaren Gesundheit" auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen befasst. In sechs intensiven Sitzungen wurden folgende Themen behandelt:

- Hitzestress und kardiovaskuläre Gesundheit
- Luftverschmutzung und kardiovaskuläre Gesundheit
- Lärmbelästigung und kardiovaskuläre Gesundheit
- Bewertung der Umweltauswirkungen auf die kardiovaskuläre Gesundheit durch das Exposom
- Auswirkungen der Urbanisierung auf die Herzgesundheit und Möglichkeiten einer intelligenten Stadtplanung
- Planetary Health Diet

In den verschiedenen Webinaren wurden nicht nur die gesundheitlichen Risiken durch Umweltfaktoren erläutert, sondern auch Lösungsansätze präsentiert, wie durch individuelle Verhaltensänderungen, kardiovaskuläre Prävention und intelligente Stadtplanung ein Teil dieser Risiken abgemildert werden kann.

„Zusätzlich arbeiten wir daran, Inhalte der planetaren Gesundheit in Patienteninformationsveranstaltungen und Fortbildungen unter DGK-Schirmherrschaft zu integrieren. Natürlich werden wir auch wissenschaftliche Arbeiten über planetare Gesundheit publizieren und eigene Stellungnahmen zum Thema Umwelt und Gesundheit herausgeben. Eine Beteiligung an Stellungnahmen der ESC, ISEE und ERS würden wir begrüßen. Wir sind auch schon im Austausch mit der AG Umwelt der DGIM. Es wurden also schon viele Maßnahmen angestoßen. Weitere befinden sich noch in der Entwicklung," erläutert Maack.

Um die Prävention und Forschung in dem Bereich zu stärken, setzt die Task Force zudem auf Kooperationen mit der AWMF und der Deutschen Allianz für Klimawandel und Gesundheit (KLUG).

Mehr zum Thema

- Prof. Christoph Maack über die ***Gründung der Task Force Planetare Gesundheit***
- Prof. Thomas Münzel über ***Verkehrslärm als unterschätzten Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen***
- Prof. Thomas Münzel über ***Feinstaub***
- Die Stadt der Zukunft – Mit guter Stadtplanung Umweltrisiken wie Lärm und Luftverschmutzung reduzieren; ***Cardio News 09/2024, S. 16 – Zum Download***
- ***Literaturliste*** der Task Force Planetare Gesundheit

Nachrufe

Prof. Dr. Dietrich Andresen

Mit großer Trauer und Betroffenheit nimmt die DGK Abschied von ihrem langjährigen Mitglied Prof. Dr. Dietrich Andresen. Er starb am 17. April 2024 im Alter von 76 Jahren. Die medizinische Fachlandschaft verliert mit ihm einen großartigen Kardiologen und leidenschaftlichen Verfechter der Belange herzkranker Menschen. Andresens langjähriges Engagement in der DGK hat die Fachgesellschaft und ihre Arbeit maßgeblich mitgeprägt.

Prof. Andresen war Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie und Notfallmedizin in Berlin. Seine klinischen Schwerpunkte umfassten die Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen sowie die interventionelle Therapie der Koronaren Herzkrankheit und Herzklappenerkrankungen. Für seine Verdienste in der medizinischen Forschung wurde er 2005 mit dem Preis der Fritz-Acker-Stiftung geehrt. Mit unermüdlichem Einsatz engagierte er sich in mehreren Fachgesellschaften und Berufsverbänden sowie als wissenschaftlicher Beirat verschiedener Fachzeitschriften. Innerhalb der DGK war er von 2003-2007 Mitglied der Kommission für Klinische Kardiovaskuläre Medizin und von 2007-2010 Mitglied in der Kommission für die Wahlvorschläge. In dieser Zeit – und darüber hinaus – arbeitete er als Autor an zahlreichen Stellungnahmen und Positionspapieren mit. Als Vertreter der Arbeitsgemeinschaft Leitende Kardiologische Krankenhausärzte (ALKK) war er über lange Jahre als assoziiertes Mitglied im Vorstand der DGK vertreten. Andresen fungierte weiterhin im Vorstand der Deutschen Herzstiftung, dessen Vorsitzender er von 2018 bis 2021 war. Mit seinen Ideen und tatkräftigem Einsatz trieb er die erfolgreiche Entwicklung der Herzmedizin in Deutschland mit voran. Prof. Andresen war ein leidenschaftlicher Verfechter der Belange herzkranker Menschen. Seine gute Vernetzung in der Hauptstadt setzte er für die Interessen von Herzpatientinnen und -patienten in der Gesundheitspolitik ein. Ihm lag es besonders daran, die Aufklärung und Schulung in der Laienreanimation zu verbessern, um Leben zu retten. So initiierte er gemeinsam mit dem Deutschen Fußball Bund (DFB) das Projekt „Lebensretter sein“, in dessen Rahmen Übungsleiter und Fußballer in Vereinen kostenfreie Schulungen zum Erlernen der Wiederbelebung bei Herzstillstand erhalten.

Mit dem Ableben von Prof. Dietrich Andresen verliert die Deutsche Herzmedizin einen wichtigen Vorkämpfer. Er war eine starke Stimme für Millionen Herzpatientinnen und Herzpatienten in Deutschland und hat sich mit seinem Engagement für deren Wohl und eine bessere Versorgung eingesetzt. Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie möchte allen Angehörigen und Freunden von Prof. Andresen ihr tief empfundenes Beileid aussprechen. In dieser schweren Zeit der Trauer und Erinnerung sind unsere Gedanken bei ihnen.

Prof. Dr. Herrmann Schieffer

Prof. Dr. Hermann Schieffer wurde am 15. März 1934 in Düsseldorf geboren. Nach seiner Schulzeit studierte er Medizin in München, Wien und Freiburg, legte dort 1961 das medizinische Staatsexamen ab und promovierte 1963 zum Doktor der Medizin. Am 1. November 1963 trat er als Assistent in die Medizinische Klinik der Universität des Saarlandes ein und engagierte sich beim Aufbau der kardiologischen Abteilung unter Prof. Ludwig Bette. Im Jahr 1968 erwarb er die Anerkennung als Facharzt für Innere Medizin und 1971 die Teilgebietsbezeichnung Kardiologie. Im gleichen Jahr wurde er zum Oberarzt ernannt. Es folgten 1972 die Habilitation und 1973 die Berufung zum C3-Professor an der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes. Nach dem plötzlichen Tod von Prof. Bette 1989 wirkte er bis zu seinem Eintritt in den Ruhestand im Jahre 2000 als Direktor der III. Medizinischen Universitätsklinik mit Schwerpunkt Kardiologie/Angiologie. Darüber hinaus war er seit 1992 zunächst stellvertretend und von 1994-1996 Ärztlicher Direktor der Uniklinik Homburg.

Eine Monographie aus dem Jahr 1999[1] beschreibt den Aufbau und das Leistungsspektrum der Kliniken, an denen Prof. Schieffer maßgeblich mitgewirkt hat. Gelistet sind 46 Ärztinnen und Ärzte, die in dieser Zeit die Schwerpunktbezeichnung Kardiologie erworben haben, 107 Dissertationen, 10 Habilitationen und 235 Original-, Übersichtsarbeiten und Fallberichte, die in anerkannten wissenschaftlichen Zeitschriften publiziert und in Medline zu finden sind. Noch im Jahr seiner Emeritierung leitete Prof. Schieffer die 11. Schrittmacher-Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie in Saarbrücken, an der über 800 Ärztinnen und Ärzte sowie Mitglieder des pflegerischen und technischen Personals teilnahmen.

Neben seiner Tätigkeit an der Universität und Klinik erweiterte Prof. Schieffer seinen Wirkraum und engagierte sich in der Ärztekammer und der Kassenärztliche Vereinigung. Während der Zeit seiner Klinikleitung organisierte er jährliche Symposien zur kardiologischen Fortbildung für das Saarland und die angrenzenden Gebiete von Rheinland-Pfalz, arbeitete in der Prüfungskommission der Kassenärztlichen Vereinigung und in der Vertretung der Inneren Medizin in der Ethikkommission der Ärztekammer des Saarlandes. Für letztere übernahm er den Vorsitz zwischen 2001 und 2012.

Für seine Verdienste um die Ärzteschaft wurde Prof. Schieffer mit der Ernst-von-Bergmann-Plakette der Bundesärztekammer ausgezeichnet und 1999 zum Sanitätsrat ernannt. Die Ärztekammer des Saarlandes verlieh ihm 2012 die Carl-Erich-Alken-Medaille. Am 14. November 2024 starb Prof. Schieffer im Alter von 90 Jahren.

1 Schieffer H.J., Heisel A.: 40 Jahre Kardiologie an den Universitätskliniken des Saarlandes/Homburg 1959-1999. Steinkopff, Darmstadt 1999

Prof. em. Dr. sc. med. Friedrich Wilhelm Teichmann

Prof. Wilhelm Teichmann wurde am 24.11.1933 in Züllichau geboren. Dem Abitur 1952 folgte das Studium der Humanmedizin an der Martin-Luther-Universität Halle. Das Staatexamen erhielt Prof. Teichmann im Dezember 1957, an das sich seine Promotion, seine Pflichtassistenz und das Landjahr in Suhl in der Chirurgie und in Zella-Mehlis in der Inneren Medizin anschloss. Ab dem 15.09.1959 war Prof. Teichmann als wissenschaftlicher Assistenzarzt zuerst an der II. Med. Univ. Klinik und Poliklinik, dann an der I. Med. Univ. Klinik in Halle tätig. Hier hatte am 1. September 1962 Prof. Rudolf Zuckermann einen Lehrstuhl für Kardiologie – den ersten Lehrstuhl für Kardiologie in Gesamtdeutschland – erhalten. Seit 1965 Facharzt für Innere Medizin habilitierte Prof. Teichmann im Januar 1970 und wurde zwei Monate später Oberarzt. Im Februar 1978 wurde Prof. Teichmann Dozent für Innere Medizin und Ende März wurde seine Subspezialisierung Kardiologie/ Angiologie anerkannt. Seit dieser Zeit war er ebenfalls Vorstandsmitglied der Gesellschaft für Kardiologie und Angiologie der DDR bis zu ihrer Auflösung. Seit 1980 war er außerdem Mitglied in der zentralen Prüfungskommission „Kardiologie“ der DDR.
Am 01.09.1985 wurde er zum ordentlichen Professor berufen und übernahm 1987 die Leitung des Klinikbereichs III der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin an der Martin-Luther-Universität Halle. Von 1990 bis 1996 war Prof. Teichmann Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie und 1992 der erste Präsident einer Herbsttagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie aus den neuen Bundesländern.1993 folgte die Berufung auf die C4 Professor Innere Medizin / Kardiologie der Universität Halle und die Bestätigung als Direktor der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin III. Von 1997 – 2002 engagierte er sich außerdem als beratendes Mitglied für Fragen der „Neuen Bundesländer“ im Vorstand der Deutschen Herzstiftung. Er emeritierte am 31.03.1999.

Neben seinen wissenschaftlichen Schwerpunkten Elektrokardiographie, Prähospitalphase und Akuttherapie des Herzinfarktes und genetische Polymorphismen als koronare Risikofaktoren setzte er einen großen Teil seiner Energie dafür ein, den Mangel an moderner Medizintechnik im klinischen Alltag in der DDR durch die Planung, kooperative Entwicklung und den Eigenbau medizinischer Gerätschaften – wie z.B. Herzkatheter, Führungssonden, externer Herzschrittmacher und Ultraschall-Technik – auszugleichen.
Er veröffentlichte als (Ko-)Autor über 110 Schriften und gilt als der Begründer der kardiologischen Intensivmedizin in der DDR. Er stellte an sich selbst die höchsten Ansprüche und motivierte und beeinflusste damit seine Schülerinnen und Schüler. Mit seiner Fürsorge diente er seinen Patientinnen und Patienten, aber auch seiner großen Familie. Prof. Teichmann starb am 5. Februar 2024 in Halle an der Saale.

Verein

Gemeinsam mehr erreichen: Kooperationen mit den anderen Gesellschaften

Gemeinsam mehr erreichen: Mitgliedschaften

Mitgliederentwicklung in 2024

Protokoll der ordentlichen Mitgliederversammlung 2024

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 ansteuern. Die DGK arbeitet daher regelmäßig mit vielen unterschiedlichen anderen Fachgesellschaften, Verbänden und Kompetenznetzen zusammen.

Mit fünf dieser Gesellschaften (ALKK, BNK, DHS, DGPK, DGTHG) 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 ↗ ALKK.de

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

ANKK ↗ ANKK.de

Die Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Kinderkardiologen ist ein Zusammenschluss nahezu aller niedergelassenen Kinderkardiologen. Ziel dieser Arbeitsgemeinschaft ist es, ein Netzwerk für eine bestmögliche Betreuung herzkranker Kinder und Jugendlicher zu schaffen.

BNK ↗ BNK.de

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

DGPK ↗ DGPK.org

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.

DGPR ↗ DGPR.de

Die Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen ist der koordinierende Dachverband für alle Bereiche der ambulanten und stationären Betreuung von Herz-Kreislauf-Kranken und von Risikopatienten mit dem Ziel einer Gesamtstrategie zur Prävention und Rehabilitation der Atherosklerose und ihrer Folgen.

Deutsche Herzstiftung ↗ Herzstiftung.de

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

DGTHG ↗ DGTHG.de

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.

DZHK ↗ DZHK.de

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.

ESC ↗ ESCardio.de

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

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.

AWMF ↗ AWMF.org

Die Arbeitsgemeinschaft medizinischer Fachgesellschaften vertritt mit anderen ärztlichen Organisationen die Interessen der wissenschaftlichen Medizin gegenüber politischen Gremien und der Öffentlichkeit.

ABNR ↗ ABNR.de

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

DANK ↗ DANK-Allianz.de

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

DIVI ↗ DIVI.de

Die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e. V. ist eine wissenschaftliche Fachgesellschaft auf dem Gebiet der Intensiv- und Notfallmedizin in Deutschland. Sie ist ein Zusammenschluss von Berufsfachverbänden, wissenschaftlichen Gesellschaften und Einzelmitgliedern.

DNVF ↗ DNVF.de

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.

GRC ↗ GRC-org.de

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

IDW ↗ IDW.de

Der Informationsdienst Wissenschaft (idw) ist das Nachrichtenportal für Aktuelles aus Wissenschaft und Forschung. Er bringt Wissenschaft und Öffentlichkeit zusammen, indem er die Nachrichten und Termine seiner rund 1.000 Mitgliedseinrichtungen veröffentlicht und an 45.000 Abonnentinnen und Abonnenten versendet, darunter mehr als 9.700 Journalistinnen und Journalisten.

NRAHF ↗ Kompetenznetz-AHF.de

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

U.E.M.S. ↗ UEMS.eu

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

WHF ↗ world-heart-federation.org

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

Mitgliederentwicklung in 2024

Mitglieder gesamt:

13.073

Die DGK wächst und wächst: Auch im Jahr 2024 konnte die DGK neue Mitglieder gewinnen: **592** weitere Personen im Vergleich zu 2023 profitieren nun von den zahlreichen Vorteilen einer Mitgliedschaft.

Mitglieder in der S 1 Assistenz- und Pflegepersonal:

855

Auch die Sektion 1 Pflege- und Assistenzpersonal konnte im letzten Jahr Mitglieder dazu gewinnen: Ende 2024 liegt die Zahl der Mitglieder bei 855.

Von diesen 13.928 Personen waren:

Young DGK Mitglieder:

3.144

Mit einem Anteil von 22,57 % an Mitgliedern unter 40 Jahren zählt die DGK fast ein Drittel ihrer Mitglieder zur jüngeren Generation und ist damit ein dynamischer, zukunftsorientierter Verein.

AGIK Mitglieder:

3.328

Insgesamt 3.328 Interventionalistinnen und Interventionalisten arbeiten nun zusammen an aktueller Forschung, Weiterbildung und Vernetzung.

AGEP Mitglieder:

2.250

Die AG 1 „Elektrophysiologie und Rhythmologie" zählt im Jahr 2024 insgesamt 2.250 Mitglieder und ist damit die zweitgrößte Arbeitsgruppe der DGK.

Anzahl Studierende:

352

DGK Mitglieder sind Studierende – 89 mehr im Vergleich zum Vorjahr.

Ältestes und jüngstes Mitglied:

19-100

Das jüngste DGK-Mitglied ist 19 Jahre alt, das älteste beeindruckende 100 – eine Altersspanne von stolzen 81 Jahren.

Altersstruktur:

3.923

Mitglieder < 40 j. (28,17 %)

4.923

Mitglieder 40 – 54 j. (35,35 %)

2.813

Mitglieder 55 – 65 j. (20,20 %)

1.728

Mitglieder > 65 j. (12,41 %)

Protokoll der ordentlichen Mitgliederversammlung 2024

Freitag, 5. April 2024 13:15 bis 14:30 Uhr
Saal 4 (Musensaal), Ebene 2, Congress Centrum Mannheim

Erschienene Mitglieder	900 Mitglieder
Versammlungsleitung	Prof. Dr. Holger Thiele
Beginn	13:15 Uhr
Ende	14:30 Uhr

Der Präsident, Prof. H. Thiele, begrüßt alle Anwesenden und eröffnet die Mitgliederversammlung.

Tagesordnung

1. Genehmigung der Tagesordnung
2. Begrüßung der neuen Mitglieder
3. Ehrung verstorbener Mitglieder
4. Bericht des Präsidenten
5. Bericht des Geschäftsführers
6. Bericht des Schatzmeisters
7. Entlastung des Vorstandes
8. Wahlen
   a. Wahl des Schatzmeisters 2024-2028
   b. Tagungspräsidentschaft Jahrestagung 2026
   c. Tagungspräsidentschaft Herztage 2026
9. Verleihung der Ehrennadeln
10. Verschiedenes

1. Genehmigung der Tagesordnung

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

2. Begrüßung der neuen Mitglieder

Prof. H. Thiele begrüßt herzlich alle neuen Mitglieder und informiert darüber, dass er auf die Mitgliederzahlen im späteren Verlauf der Mitgliederversammlung in seinem Bericht des Präsidenten noch einmal eingehen wird.

3. Ehrung verstorbener Mitglieder

Prof. H. Thiele stellt die Mitglieder vor, die seit der letzten Jahrestagung verstorben sind, wobei die Professoren Erdmann und Teichmann aufgrund ihrer Bedeutung für die Gesellschaft besondere Erwähnung finden.

In Gedenken an die verstorbenen Mitglieder

Mohsen Abdi Sarabi, Magdeburg
Dr. Georg Altrock, Frankfurt am Main
Dr. Gerhard Bauer, Bad Mergentheim
Prof. Dr. Rüdiger Becker, Wolfsburg
Dr. Reinhold Beckmann, Velbert
Dr. Elisabeth Bewerunge, Düsseldorf
Prof. Dr. Betty Brisse, Münster
Dr. Karl-Adolf Bungeroth, Bernried
Dr. Marius Dumitriu, Mülheim (Mosel)
Dr. Sabine Eder, Schwetzingen
Prof. Dr. Jeanette Erdmann, Lübeck
Dr. Klaus Foerster, Bad Salzuflen
Prof. Dr. Werner Irnich, Wettenberg
Dr. Yahia Kabel, Bebra
Dipl.-Med. Ralf Klimaczewski, Neuruppin
Dr. Bettina Koller, Uffing am Staffelsee
Dr. Annegret Langkau, Wuppertal
Dipl.-Ing. Horst Lorenz, Essen
Dr. Markus Meyer-Geßner, Düsseldorf
Sabine Muth, Ulm

Dr. Udo Neudert, Bad Nauheim
Prof. Dr. Hans Joachim Pech, Berlin
Priv.-Doz. Dr. Eike Pöhler, Trier
Dr. Wilfried Rothenberger, Bad Tölz
Dr. Renate Sitt, Lünen
Dr. Udo Sokoll, Berlin
Prof. Dr. Wilhelm Teichmann, Halle (Saale)

erheben sich alle Teilnehmenden der Mitgliederversammlung und legen eine Schweigeminute ein.

4. Bericht des Präsidenten

Prof. H. Thiele zeigt anhand einer Grafik die Entwicklung der Mitgliederzahlen. Er berichtet, dass die DGK zurzeit knapp 13.000 Mitglieder zähle und der Zuwachs der Mitglieder in den letzten 20 Jahren bei fast 230% liege, was ein großartiger Erfolg sei. Er hoffe, dass die DGK auch in Zukunft viele neue Mitglieder dazu gewinnen könne. Bei Betrachtung der Mitgliederentwicklung im Jahr 2023 in den großen Sektionen, stelle man fest, dass gerade die jungen Kardiologinnen und Kardiologen, die seitens des Vorstandes auch sehr gefördert würden, mit fast 3.000 Mitgliedern sehr gut vertreten seien. Auch die großen Arbeitsgruppen AGIK und AGEP seien sehr stark vertreten. Er bedankt sich bei allen aktiven Mitgliedern der einzelnen Arbeitsgruppen und Sektionen für das große Engagement.

Weiter berichtet Prof. H. Thiele über ein Thema, das seit dem vergangenen Jahr eine wichtige Rolle spiele, das Zulassungsverfahren zum kardialen CT. Er erwähnt, dass sicherlich alle den G-BA-Beschluss kennen würden, der am 18. Januar 2024 veröffentlicht wurde, und geht näher darauf ein. Der Vorstand habe sehr aktiv auf verschiedenen berufspolitischen Ebenen gearbeitet, um den G-BA-Beschluss für das Fach der Kardiologie positiv zu beeinflussen. Kurz bevor der G-BA-Beschluss finalisiert worden sei, hätte es noch sehr unterschiedliche Meinungen und Sichtweisen gegeben, was die kardiale CT für die gesetzlich versicherten Patienten bedeuten würde. Anhand einer Grafik zeigt er auf der einen Seite den GKV-Spitzenverband, der das Ganze ausschließlich auf die Radiologie reduzieren wollte. In diesem Fall hätten Kardiologen, auch in der Befundung, keine Rolle gespielt. Und auf der anderen Seite berichtet er von der Position der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und von der Deutschen Krankenhausgesellschaft, die für weniger Restriktionen waren. Unabhängig von diesen beiden Positionen erwähnt Prof. H. Thiele auch die drei unabhängigen Beisitzer innerhalb des G-BA, die ihrerseits auch unterschiedliche Meinungen vertreten hätten. Es sei sehr intensiv mit den einzelnen Mitgliedern und den Parteien innerhalb des G-BA kommuniziert worden, und man habe versucht, auf die dringliche Einbindung der Kardiologie in dieses wichtige diagnostische Verfahren für die koronaren Herzerkrankungen Einfluss zu nehmen. Er zeigt den Beschluss vom 18. Januar und spricht über die wichtigsten Punkte anhand einer Grafik. In dem Beschluss seien auch wichtige Aspekte bezüglich der notwendigen Qualifikationen festgehalten worden, wie beispielsweise, dass das Ganze nicht nur von Radiologen durchgeführt werden könne, sondern auch von Fachärzten mit den entsprechenden strahlenschutzrechtlichen Voraussetzungen und weiteren Qualitätsanforderungen. Prof. H. Thiele erwähnt weiter, dass auch festgehalten werden könne, am Ende erreicht zu haben, dass zumindest bei komplexen Befunden die Kardiologie einzubinden sei. Zukünftig sollte der Weg sein, mit den Radiologen gemeinsame Brücken zu bauen, damit die Kardiologen und die Radiologie mindestens gleichberechtigte Partner seien. Beide Seiten würden wichtige Kompetenzen einbringen. Die Kardiologie habe u.a. das klinische Gesamtbild und die pathophysiologische sowie die Bildgebungskompetenz, auch in Bezug auf andere bildgebende Verfahren, die Radiologie habe in Teilen mehr die technische Kompetenz und Erfahrung in der Bildakquisition.

Prof. H. Thiele berichtet weiter, dass man sich entsprechende Gedanken gemacht und vorher schon Qualitätskriterien in einem Positionspapier festgelegt habe. Aus seiner Sicht sollte vor allem die Indikationsstellung möglichst durch Kardiologinnen und Kardiologen erfolgen, bei der Durchführung, Befundung und vor allem bei der Interpretation der Befundung sollte die Kardiologie ebenfalls involviert werden. Er macht außerdem deutlich, wie wichtig es gewesen sei, Qualifizierungsmaßnahmen einzuführen, um Kardiologinnen und Kardiologen „in Richtung“ der kardialen CT weiterzubilden. Die Curricula für kardiales CT seien optimiert worden, so dass bereits – auf dem Bildgebungskongress der DGK in Köln und auf den Deutschen Kardiodiagnostiktagen – Level 1- Kurse angeboten und am Ende mit Zertifikaten abgeschlossen werden konnten. Viele Kardiologen hätten diese Angebote bereits wahrgenommen. Zusätzlich seien Online-Kurse für kardiale CT entwickelt worden. Auch hierdurch könne im Selbststudium Level 1 mit Zertifikat erreicht werden. Hierfür bedankt sich Prof. H. Thiele zum einen besonders bei den Professoren Korosoglou und Rolf, für ihre sehr aktive Mitarbeit sowie bei den Professoren Frey und Elsässer, die das Thema in der Akademie weit vorangebracht und eine Umsetzung ermöglicht haben. Die große Aufgabe der DGK sei es nun, mehr Kardiologinnen und Kardiologen für dieses sehr wichtige diagnostische Tool weiterzubilden.

Der Präsident berichtet weiter, dass bei der Vorstandssitzung in Mannheim beschlossen worden sei, in diesem Bereich Stipendien zu vergeben. Die genaue Ausarbeitung der Kriterien werde nun durch die Professoren Korosoglou, Rolf, Lell, Blankenberg und Thiele erfolgen. Ziel sei es, am Ende des einjährigen Stipendiums, die Fachkunde CT zu erlangen. Damit hoffe man, eine gute Grundlage zu legen, um in Deutschland weitere Qualifizierungsmaßnahmen für kardiales CT durch die Kardiologie voranzubringen.

Mit Hilfe einer Folie zeigt Prof. H. Thiele abschließend den Stand zur G-BA-Nutzenbewertung und hält fest, dass nach diesem Beschluss weiter daran gearbeitet werde, weitere Qualitätskriterien zu inkludieren, mit einer hoffentlich obligaten Einbeziehung der Kardiologie in dieses diagnostische Verfahren.

Als nächstes Thema spricht Prof. H. Thiele über die Nationale-Herz-Allianz (NHA). Der Lenkungsausschuss konnte Anfang des Jahres, bestehend aus jeweils einem Vertreter der beteiligten Fachgesellschaften, der Berufsverbände, des DZHK und der Deutschen Herzstiftung, geeint werden. Es sei ein Papier entwickelt worden, in dem festgehalten wurde, wie die Zusammenarbeit gestaltet werden solle. Anhand einer Folie zeigt Prof. H. Thiele die vier Säulen der NHA, über die er bereits am Vortag in der Eröffnungsveranstaltung berichtet habe. Bei den vier Säulen handele es sich um die Themen Prävention und Früherkennung, Digitalisierung, Forschung sowie Öffentlichkeitsarbeit und Awareness. Prof. H. Thiele erwähnt die Zuschaltung von Bundesgesundheitsminister, Prof. K. Lauterbach, am Vortag in der Eröffnungsveranstaltung und seine Aussage, dass man zurzeit an einem kardiovaskulären Präventionsgesetz arbeite. Hier müsse man die weitere Entwicklung abwarten. Aber er versichert, dass der Vorstand bereits intensiv eingebunden worden sei, auch in Bezug auf das Thema Prävention und Check-Up- Untersuchungen. Er ist optimistisch, dass am Ende viele Punkte umgesetzt werden. Wenn die Umsetzung der Punkte gelinge, die Prof. Lauterbach gestern erwähnt habe, wäre das ein ganz großer Schritt „nach vorne“ in der kardiovaskulären Prävention in Deutschland. Prof. H. Thiele führt weiter aus, dass Spanien als Vorbild gesehen werde und man in Deutschland ebenfalls eine Nationale-Herzkreislauf-Strategie bräuchte. Die oben genannten Säulen seien dabei ein guter Anfang, man müsse aber in Zukunft weiter intensiv daran arbeiten.

Anschließend hebt Prof. H. Thiele besonders das Projekt „VRONI“ von Prof. H. Schunkert und seinen Mitarbeitenden hervor. Hierbei handele es sich auch um ein in Bayern verortetes Projekt der NHA. Hierbei würden in Praxen Kinder auf Hypercholesterinämie untersucht. Bisher konnten bereits 222 Kinder mit einer familiären Hypercholesterinämie identifiziert und fast 90% dieser Kinder auch schon primär präventiv behandelt werden. Von der NHA, der DGK, der Deutschen Herzstiftung und der Schwiete-Stiftung finanziell unterstützt, werde das Ganze nun auf das Projekt „VRONI im Norden“ in Niedersachsen ausgeweitet.

Als weitere mögliche Projekte der NHA, die am Anfang stehen und zu denen noch keine Daten vorgelegt werden könnten, erwähnt Prof. H. Thiele zum einen in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Rat für Wiederbelebung Maßnahmen für die Steigerung von Laienreanimationsquoten. Hier seien die skandinavischen Länder ein großes Vorbild und Deutschland sei in vielen Punkten noch nicht optimal aufgestellt. Zum anderen erwähnt er das BNP-Screening Projekt zur Detektion von bisher nicht bekannter Herzinsuffizienz, mit dem auch bald gestartet werden könne. Als weiteres Projekt führt er das Thema Impfungen auf, bei dem Prof. S. Baldus federführend aktiv sei. Prof. H. Thiele spricht abschließend kurz das Portal herzmedizin.de an. Die Zahlen hierzu werde Dr. K. Papoutsis vorstellen. Seit dem Start des Portals zur Eröffnungsveranstaltung der letzten Jahrestagung habe es auf dieser Seite mehr Besuche gegeben als auf der vorherigen Seite kardiologie.org.

Prof. H. Thiele bedankt sich bei allen Anwesenden und übergibt das Wort an den Geschäftsführer der DGK.

5. Bericht des Geschäftsführers

Dr. K. Papoutsis begrüßt alle Anwesenden. Er erwähnt zu Beginn, dass man im aktuellen Jahresbericht auch in diesem Jahr wieder eine Übersicht über die sehr umfangreichen Aktivitäten der DGK bekomme. In seinem Bericht werde er kurz auf einige Punkte eingehen, insbesondere auf drei Zahlen, die er anhand einer Präsentation vorstellt.

Die DGK habe mehr als 1.000.000 € für 86 Preise, 101 Stipendien und 291 Reisekostenstipendien ausgelobt. Keine andere Fachgesellschaft gebe so viel Geld für Preise und Stipendien aus und es sei eine großartige Bestätigung für alle, dass die DGK sich so für den Nachwuchs einsetze.

Weiter berichtet Dr. K. Papoutsis über die Zahlen der Akademie. Die DGK habe im letzten Jahr mehr als 211 Akademiekurse mit über 5.300 Teilnehmenden durchgeführt. Die Akademie arbeite auch an neuen Formaten in Präsenz und im digitalen Bereich, wie der Präsident eben gezeigt habe. Im letzten Jahr habe die DGK außerdem mehr als 22 Publikationen veröffentlicht. Er weist darauf hin, dass man alle Pocketleitlinien und CardioCards wie gewohnt am Stand der DGK im Eingangsbereich erhalten könne.

Als nächstes geht Dr. K. Papoutsis auf das Programm der diesjährigen Jahrestagung ein. Die Attraktivität des Programms werde bereits durch Zahlen bestätigt. Zum aktuellen Zeitpunkt könne man bereits 7.500 Teilnehmende verzeichnen, genauso viele Besucherinnen und Besucher wie im vergangenen Jahr am Ende des Kongresses. Sein besonderer Dank für dieses attraktive Programm

gilt Prof. C. Maack, als Tagungspräsidenten, und Prof. R. Hinkel, stellvertretend für die Programmkommission. Die Anzahl der eingereichten Abstracts sei leider, wie bereits in den letzten Jahren, etwas rückläufig. Es solle weiterhin alles dafür getan werden, die Attraktivität zu steigern, damit genügend Abstracts eingereicht werden. Die Programmkommission habe sich in diesem Jahr sehr dafür engagiert, die Frauenquote in den Sitzungen und im gesamten Programm zu erhöhen, was gut gelungen sei. Dieses Thema werde auch in Zukunft weiter wichtig sein.

Weiter berichtet er, dass die DGK-Herztage im vergangenen Jahr in Bonn sehr erfolgreich waren. In diesem Jahr werde es einen Standortwechsel geben und der Kongress werde in Hamburg stattfinden. Hier sei das Kongresszentrum größtenteils erneuert worden; was der DGK mehr Flexibilität gebe und auch neue Formate ermögliche.

In diesem Jahr werden zwei weitere Kongresse der DGK stattfinden. Zum einen der Kongress in Köln zur kardialen Bildgebung, in dem weiter CT- und MRT- Kurse angeboten werden, weil die Nachfrage sehr hoch war, und zum anderen der Deutsche Echokardiographiekongress in drei Wochen in Leipzig.

Aus dem bisherigen Ausschuss eCardiology sei eine Sektion geworden. Im Herbst nächsten Jahres seien Wahlen geplant, um einen Nukleus zu bestimmen. Bis dahin werde sich in personeller Hinsicht nicht viel ändern und die Arbeit würde weitergehen. Prof. B. Meder werde diese Gruppe bis dahin leiten. Dr. K. Papoutsis möchte die Gelegenheit nutzen und auf das Programm der eCardiology im Ella & Louis hinweisen, bei dem ein Besuch lohnend sei.

Es folgen die Themen Cardio News und herzmedizin.de. Letztes Jahr sei die HKM gGmbH gegründet worden, u.a. um die Cardio News und das Portal herzmedizin.de herauszugeben. Auf diese Weise sollen Synergien genutzt werden, um gemeinsam zu wachsen. Abläufe seien vereinheitlicht worden, um alle Informationen zentral auf herzmedizin.de ablegen zu können. Die Cardio News werde zwar gemeinsam mit dem Springer Verlag weitergeführt, aber unter der Regie der DGK. Die Chefredaktion sei zentral zuständig für die Print- und auch für die digitale Welt und das Team sei vergrößert und bereits viele Inhalte generiert worden.

Bezüglich der Entwicklung der Zugriffe auf herzmedizin.de sei im August bei Google der Status als „relevante Seite“ erreicht worden. Von dem Zeitpunkt an konnte bei den Suchergebnissen eine deutlich bessere Position erreicht werden. Besonders erwähnenswert sei die durchschnittliche Besuchszeit pro User-Sitzung, die bei fast sieben Minuten liege. Dieser Wert sei sehr gut und zeige zum einen, die hohe Qualität der Beiträge und zum anderen, dass der Umzug der Inhalte, wie beispielsweise der der Leitlinien, auf das neue Portal geglückt sei. Im Vergleich dazu lag die durchschnittliche Besuchszeit auf kardiologie.org bei eineinhalb Minuten.

Anschließend geht er auf die drei Sonderpublikationen des historischen Archivs ein. Die „Historie der koronaren Interventionskardiologie“ sei eigentlich bereits abgeschlossen, der Zeitpunkt der Produktion des Heftes stünde aber noch aus. Die „Historie der Echokardiographie-Entwicklungen“ werde in der Zeitschrift „Die Kardiologie“ veröffentlicht. Zur „Geschichte der Rhythmologie in Deutschland“ gäbe es bereits das Sonderheft, das am Stand der DGK und am Stand des Historischen Archivs im Eingangsbereich zu finden sei.
Die Jahrestagung der DGK werde bis zum Jahr 2031 in Mannheim bleiben. Ab dem kommenden Jahr stehe der DGK ein weiterer Saal zur Verfügung, der sehr schön und sehr variabel nutzbar sei. Die DGK fühle sich in der Kongressstadt Mannheim sehr wohl.

Am Ende seines Berichtes kommt er auf die Geschäftsstelle der DGK zu sprechen und sagt, dass diese noch besser werden wolle. Sie sei in manchen Bereichen sehr schnell gewachsen, so dass nun damit angefangen worden sei, die Prozesse noch weiter zu optimieren und auch kontinuierlich optimiert zu halten. Dafür brauche es eine IT-Abteilung. Man habe damit begonnen, auch hier einheitliche Strukturen zu schaffen, um sich zukünftig besser aufstellen zu können. Als Beispiel erwähnt er die Organisation ehrenamtlich tätiger Mitglieder, die nicht von der Mitgliederversammlung gewählt werden, was knapp 2.500 Personen seien. Dieses Thema wurde nun zentralisiert, so dass in Zukunft ein deutlich besserer und schnellerer Überblick gegeben sei und es dadurch auch möglich sei, bei den Mitgliedern für Entlastungen zu sorgen.

Abschließend bedankt sich Dr. K. Papoutsis bei seinem Team für die Loyalität und Professionalität und wünscht allen einen weiterhin guten Kongress, gute Vorträge und gute Gespräche.

6. Bericht des Schatzmeisters

Der Schatzmeister, Herr P. Fröhlich, beginnt seinen Bericht mit der Aussage, dass alle Aktivitäten, von denen bisher berichtet worden seien, Geld einbringen, aber auch Geld kosten würden. Seine Aufgabe sei es nun, das Ganze möglichst übersichtlich und einfach darzustellen.
Er beginnt mit der Gegenüberstellung der Jahre 2022 und 2023 und kündigt an, dass es heute nicht nur zwei Folien gäbe, sondern zusätzlich eine dritte Folie zur HKM gGmbH.

Die Mitgliedsbeiträge haben 2023 109.000 € betragen. Der Überschuss aus Tagungen sei leicht um 8.000 € gestiegen. Nächstes Jahr werde mit einem Rückgang von 300.000 € gerechnet, was im Wesentlichen daran liege, dass Symposien nicht mehr so sehr von der Industrie unterstützt würden. Bei den Akademieveranstaltungen werde ein Rückgang in Höhe von 353.000 € verbucht, was vornehmlich daran liege, dass die Förderer sich aus den Veranstaltungen der Akademie zurückziehen. Der wirtschaftliche Geschäftsbetrieb sei um 89.000 € gestiegen, was an den Rezertifizierungen liege. Der Überschuss aus Finanzanlagen sei um 43.000 € gesunken. Die Gegenposition dazu sei gleich bei den Abschreibungen zu finden. Insgesamt ließe sich bei der DGK eine Verbesserung in Höhe von 400.000 € feststellen. Die übrigen Erträge seien um 97.000 € gesunken, was an geringeren Erträgen bei den Pocketleitlinien liege. Die Spenden seien um gut 100.000 € gestiegen, durch das Projekt „Lipid-Snapshot“ des Zentrums. P. Fröhlich führt weiter aus, dass die Einnahmen im letzten Jahr um 168.000 € gesunken seien. Anschließend kommt er auf die Personalkosten zu sprechen. Die ganzen Aktivitäten der Geschäftsstelle, die heute erwähnt wurden, würden Geld kosten. Es seien zwei neue Mitarbeiter eingestellt worden. Zudem sei, aufgrund der sehr hohen Inflation, im vergangenen Jahr eine Inflationsausgleichsprämie ausgezahlt worden. In Zahlen bedeute dies, dass die Personalkosten um 344.000 € gestiegen seien. Die Verwaltungskosten seien um gut 100.000 € gesunken. Das liege daran, dass 2022 100.000 € an die Ukraine-Hilfe gespendet worden seien, was letztes Jahr nicht der Fall gewesen sei. Die Preise und Stipendien seien in etwa gleichgeblieben. Aufgrund der zusätzlichen CT-Stipendien im kommenden Jahr, von denen bereits berichtet wurde, werde es an dieser Stelle eine Erhöhung von ca. 400.000 € geben. Die Position „Beiträge wissenschaftliche Projekte“ sei um 500.000 € gesunken.

P. Fröhlich führt weiter aus, dass der größte Effekt sei, dass die DGK 2023 1.000.000 € an die HKM gGmbH gespendet habe, im letzten Jahr seien es 300.000 € gewesen. Die Umsatzsteuer, auf die die DGK wenig Einfluss hat, sei um 221.000 € gestiegen, die Ertragssteuern seien gleichgeblieben und die Abschreibungen, also die Gegenposition zu den Finanzanlagen, seien um 416.000 € gesunken. Die DGK habe Ende 2023 ein Vereinskapital in Höhe von 378.000 € gehabt habe, wobei 1.000 € aus rundungs- und buchhalterischen Gründen dem Vereinskapital zugeführt worden seien. Die freien Rücklagen, die sehr wichtig für die Zukunft der DGK seien, konnten um 1.223.000 € gesteigert werden. Die freien Rücklagen bestehen im Wesentlichen aus dem Gewinn dieses Jahres und es konnten Positionen bei den zweckgebundenen Rücklagen aufgelöst werden, die für Betriebsmittel zurückgelegt worden waren, und jetzt nicht mehr gebraucht würden. Das heißt, die DGK habe 2023 freie Rücklagen im Wert von 8.135.000 € gehabt. P. Fröhlich betont an dieser Stelle, wie wichtig eine entsprechende Aufstellung für die Zukunftssicherung der DGK sei, um die geplanten Projekte finanzieren zu können. Das Nettovermögen der DGK sei 2023 um 916.000 € auf 11.223.000 € gestiegen. Alle Details sind im dreiseitigen Prüfungsergebnis zu lesen.

P. Fröhlich berichtet anschließend anhand einer Präsentation von den Zahlen der HKM gGmbH. Die Erlöse 2023 haben 500.000 € betragen. Dabei handele es sich um Gelder, die die HKM gGmbH von der Industrie erhalten habe. Die DGK habe 2023, wie eben bereits erwähnt, der HKM gGmbH 300.000 € gespendet. Die Kosten für die Portalprogrammierung und den Betrieb haben 2023 926.000 € betragen. In der Zwischenzeit sei viel entwickelt worden– die Portalprogrammierungs- und Betriebskosten werden in den nächsten Jahren rückläufig sein. Die Personalkosten und sonstige Kosten, d.h. Rechts- und Beratungskosten, haben 2023 322.000 € betragen. Die nächste Zeile sei ggf. schwierig zu verstehen, nämlich die Entnahme aus Zuwendungen der DGK. Die DGK habe, wie eben erwähnt, 2022 1.000.000 € an Zuwendungen an die HKM gGmbH gespendet, womit die Entwicklungs- und Portalkosten finanziert werden. Für das Ergebnis bedeute dies ein Null- Ergebnis, was als gemeinnützige Gesellschaft am Anfang sehr wichtig sei.

P. Fröhlich berichtet zur Vermögensrechnung der HKM gGmbH, dass diese Ende 2023 wie folgt aussehe: Eigenkapital in Höhe von 1.025.000 €. Das ist eine Million, mit der sich die DGK an der Tochtergesellschaft beteiligt habe. Es handelt sich hierbei nicht um die gespendete Million im Jahr 2022. P. Fröhlich führt weiter aus, dass die Zuwendung der DGK über 1.000.000 € auf 531.000 € geschmolzen sei. Das sei der Betrag, der in diesem Jahr zur Verfügung stehe, um das Portal weiterzuentwickeln. Die HKM gGmbH verfügte Ende 2023 über ein Vermögen von 1.556.000 €. Dieser Betrag enthalte zu einem Großteil die Software, die bisher entwickelt worden sei, es handele sich nicht ausschließlich um Liquidität, sondern auch um Anlagegüter.

P. Fröhlich fasst abschließend zusammen, dass sehr hohe Rücklagen bei der DGK vorhanden seien. Mit großer Wahrscheinlichkeit werde es in diesem Jahr bei der DGK ein negatives Ergebnis geben, zurzeit gehe man von ca. minus 300.000 € bis 400.000 € vor Steuern aus. Auch wird die HKM gGmbH Ende des Jahres von der DGK weiter unterstützt werden müssen. Die DGK ist gut aufgestellt und hofft natürlich auch auf Unterstützung durch die Industrie.

Nachdem es keine Fragen gibt, bedankt sich P. Fröhlich herzlich bei allen Anwesenden und wünscht allen einen schönen, sonnigen Nachmittag.

7. Entlastung des Vorstandes

Prof. K.-H. Kuck bedankt sich bei Prof. H. Thiele und dem gesamten Vorstand für die wichtige Arbeit, die sie im letzten Jahr geleistet haben. Er 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. H. Thiele bedankt sich bei allen Anwesenden der Mitgliederversammlung für das entgegengebrachte Vertrauen.

8. Wahlen

Die Nominierungsvorschläge sind vorab fristgerecht an alle Mitglieder verschickt worden. Alle vorgeschlagenen Kandidateninnen und Kandidaten haben im Vorhinein der Sitzung schriftlich erklärt, im Falle ihrer Wahl das Amt anzutreten. Der Geschäftsführer, Dr. K. Papoutsis, erläutert die Verwendung der Abstimmgeräte. Nach einer Testwahl erfolgen die Wahlen mit folgenden Ergebnissen:

a. Wahl des Schatzmeisters 2024-2028

Kandidat	Stimmen	Prozent
Peter Fröhlich (Düsseldorf)	**630**	**98,20 %**
(641 haben abgestimmt, 11 Nein-Stimmen, 1,72%)		

b. Tagungspräsidentschaft Jahrestagung 2026

Kandidaten	Stimmen	Prozent
Prof. Stephan Willems (Hamburg)	**360**	**56,07 %**
Prof. Steffen Massberg (München)	282	43,93 %

c. Tagungspräsidentschaft Herztage 2026

Kandidatinnen	Stimmen	Prozent
Prof. Renate Schnabel (Hamburg)	**332**	**53,29 %**
Prof. Ingrid Kindermannn (Homburg/Saar)	291	46,71 %

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

9. Verleihung der Ehrennadeln

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

- Michael Jacobs, langjähriger Sprecher der Sektion Assistenz- und Pflegepersonal in der Kardiologie
- Prof. Christoph Maack, Tagungspräsident 2024

10. Verschiedenes

Es gibt keine Wortmeldungen zu diesem Tagesordnungspunkt.

Prof. H. Thiele bedankt sich bei allen Anwesenden, schließt die Mitgliederversammlung um 14.30 Uhr und wünscht allen einen schönen Tag und eine spannende Tagung.

Gesehen und einverstanden:

Prof. Dr. Holger Thiele	Prof. Dr. Stefan Blankenberg
Präsident	Zukünftiger Präsident

Prof. Dr. Holger Thiele
Präsident

Prof. Dr. Stefan Blankenberg
Zukünftiger Präsident

Zurück 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

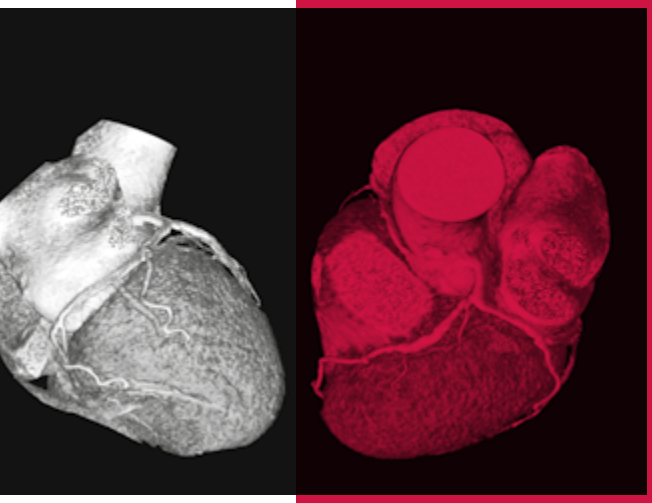
Texte

Melissa Wilke
Larissa Esch
Tobias Kruse
Romy Martínez
Kerstin Kacmaz
Meliha Eslem Yilmaz
Henrike Nordlohne
Marc Pfeil
Katharine Chlench

Gestaltung

Amelie Gerathewohl
Ariane Becker

Bildnachweis

S. 01 Mehmet Cetin, shutterstock / Q, Adobe Stock/ Gorodenkoff, shutterstock
S. 05 Stefan Erhard, DGK
S. 15 Rico Loeb, DGK / Freedomz, shutterstock
S. 17 Adobe Stock
S. 19 Maskot Images, shutterstock
S. 21 PeopleImages, Adobe Stock
S. 23 Gorodenkoff, shutterstock / TTstudio, Adobe Stock / Adobe Stock
S. 24 DGK
S. 27 Hywit Dimyadi, shutterstock
S. 29 nimon, shutterstock
S. 31 Stefan Erhard, DGK
S. 33 Thomas Hauss, DGK
S. 39 Yuri Arcurs, Adobe Stock
S. 41 DGK
S. 59 Yuri Arcurs, Adobe Stock
S. 63 Thomas Hauss, DGK
S. 64 fauxels, pexels
S. 65 Thomas Hauss, DGK
S. 67 Adobe Stock
S. 69 Ogarit Uhlmann
S. 71 DGK
S. 73 Kjapargeter, Freepik
S. 79 Thomas Hauss, DGK
S. 85 Jacob Ammentorb Lund, Adobe Stock
S. 89 Anthony Boyd Graphics
S. 107 fizkes, shutterstock
S. 110 CTA whole aorta 3D rendering
S. 111 Thomas Hauss, DGK
S. 113 Thomas Hauss, DGK
S. 117 DGK
S. 120 Studio Christina Stivali
S. 121 Universität des Saarlands
S. 123 Historisches Archiv der DGK
S. 146 teerapon, Adobe Stock / Erwin Wodicka, Adobe Stock / Adobe Stock

14
Sev
0.9