

# ALKK

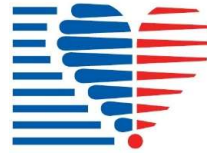
Arbeitsgemeinschaft Leitende  
Kardiologische Krankenhausärzte e.V.

**40**  
**JAHRE** **1986 – 2026**

**A**RBEITSGEMEINSCHAFT  
**L**EITENDE  
**K**ARDIOLOGISCHE  
**K**RANKENHAUSÄRZTE

Volker Schächinger und Tassilo Bonzel (Fulda)

# Die Entdeckung der Interventionellen Kardiologie

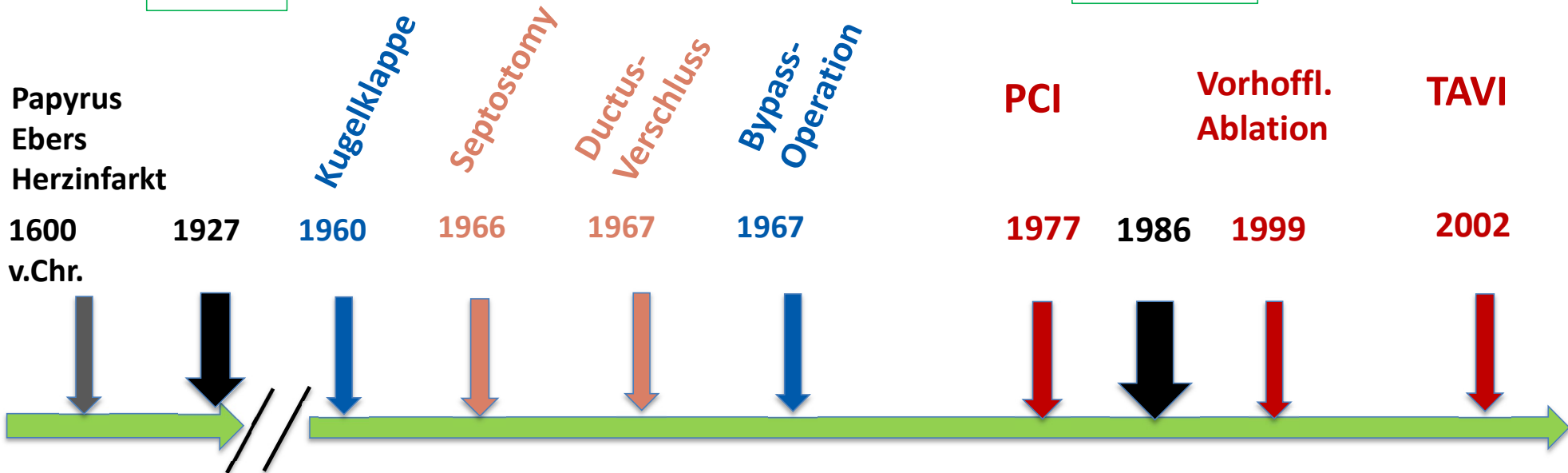


> 3000 Jahre tödliche Herzinfarkte

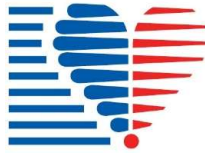
50 Jahre Katheter-Interventionen

DGK

+ ALKK



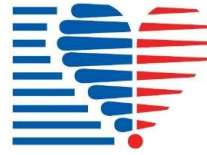
# Interventionelle Kardiologie für alle



- Katheteruntersuchungen sind aufwändig: Zunächst in Universitätskliniken
- Koronardilatation 1977: für den Bedarf werden kardiologische Kliniken in nichtuniversitären Krankenhäusern gegründet
- Die neue Interventionelle Kardiologie fordert spezielle Voraussetzungen
- Um diese herzustellen und weiterzuentwickeln ‚musste‘ die ALKK gegründet werden (Heinrich, 1985)

# Gründung der ALKK

## 6. April 1986



Evangelische und Johanniter Krankenanstalten Duisburg-Nord/Oberhausen gGmbH  
Fahner Straße 133, 4100 Duisburg 11

Herrn  
Priv.-Doz. Dr. med. Haerten  
Marien-Hospital  
Pastor-Janßen-Str. 8

4230 Wesel

Akademisches Lehrkrankenhaus  
der Universität Düsseldorf

16.04.1985  
Dr. Hei/Gra

Verteiler:

Herrn  
Priv.-Doz. Dr. med. Kötter  
Ev. Krankenhaus  
Teinerstraße 62  
4330 Mülheim

Herrn  
Prof. Dr. med. Merx  
Lukas-Krankenhaus  
Preussenstraße 84  
4040 Neuss

Herrn  
Prof. Dr. med. Schweizer  
Ev. Krankenhaus  
Ferrenbergstraße 24  
5060 Bergisch Gladbach 2

Betr.: Chefärzte Kardiologischer Kliniken

Liebe Kollegen,

wie schon länger geplant, soll der Vorschlag, sich von Zeit zu Zeit zu treffen, nun verwirklicht werden. Sie entnehmen bitte dem Verteiler, daß wir zunächst ein relativ kleiner Kreis sind. Diese Gruppe soll in gemeinsamer Absprache ggf. vergrößert werden, und ich schlage vor, daß wir uns reihum treffen - ob lieber im privaten Rahmen oder außerhalb der privaten Sphäre - sei jedem anheim gestellt.

Der Sinn liegt auf der Hand: Wir alle haben gemeinsame und in etwa gleichartige Interessen und Probleme. Wir haben eine mehr oder weniger lange Ausbildung an der Universität und sind jetzt Chefs an Kliniken mit kardiologischem Schwerpunkt. Eine Lobby, die unsere Interessen vertritt, gibt es eigentlich nicht. Der Chefarzt-Verband hat völlig andere Probleme zu beackern. Wir müssen also schon selbst aktiv werden.

Dazu lade ich ein:

Zeit: Dienstag, 7. Mai 1985, 19.00 Uhr.

Ort: Meine Wohnung in Oberhausen-Holten,  
Burgstraße 20, Tel. 0208/680722  
(Anfahrtskizze anbei.)

Zusagen von allen liegen bereits vor.

Mit freundlichen Grüßen

Gründungsväter bei der ALKK bei der Jahrestagung 2001 in Duisburg :



V.l.n.r. K. Haerten, V. Kötter, P. Schweizer, W. Merx, K.W. Heinrich



W. Dellius

H.J. Engel

P. Hanrath

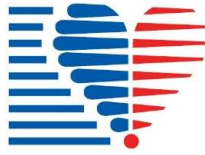
H. Kuhn

J. Sengec

Nicht abgebildet:  
P. Larbig,  
E.R. von Leitner,  
M. Schwick  
(n=13)

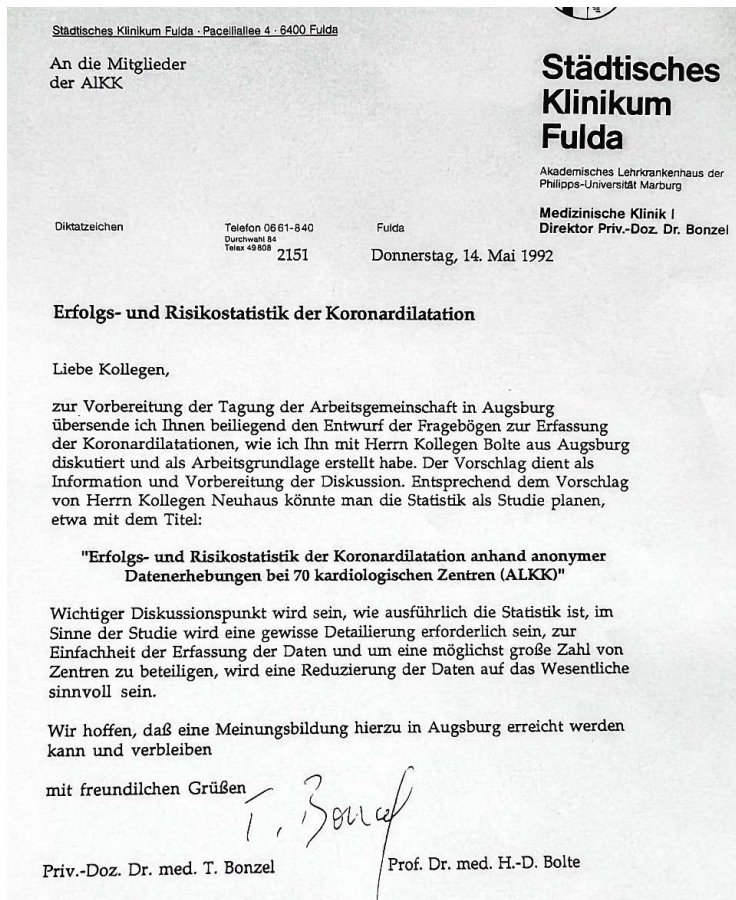
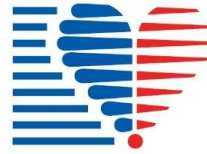
„...Wir haben alle gemeinsam in etwa gleichartige Interessen und Probleme. Eine Lobby, die unsere Interessen vertritt, gibt es eigentlich nicht...“  
H. Heinrich

# Frühe Ziele und Initiativen



- Lobbyismus oder Wissenschaft?
- Qualitätskontrolle: PTCA und andere Register
- Datenzentrum Kassel und
- Karl-Ludwig-Neuhaus-Datenzentrum/IHF Ludwigshafen
- Kontrolle der anderen: Herzchirurgen
- Versorgungsforschung
- Fortbildung und Leitlinien
- Karl Ludwig Neuhaus Preis
- Preis der Stiftung Versorgungsforschung der ALKK
- Engagement in der DGK
- Leitlinien
- Und vieles andere mehr

# Erste Ansätze zur Qualitätssicherung



diskutiert und als Arbeitsgrundlage erstellt habe. Der Vorschlag dient als Information und Vorbereitung der Diskussion. Entsprechend dem Vorschlag von Herrn Kollegen Neuhaus könnte man die Statistik als Studie planen, etwa mit dem Titel:

## **"Erfolgs- und Risikostatistik der Koronardilatation anhand anonymer Datenerhebungen bei 70 kardiologischen Zentren (ALKK)"**

Wichtiger Diskussionspunkt wird sein, wie ausführlich die Statistik ist, im Sinne der Studie wird eine gewisse Detaillierung erforderlich sein, zur Einfachheit der Erfassung der Daten und um eine möglichst große Zahl von Zentren zu beteiligen, wird eine Reduzierung der Daten auf das Wesentliche sinnvoll sein.

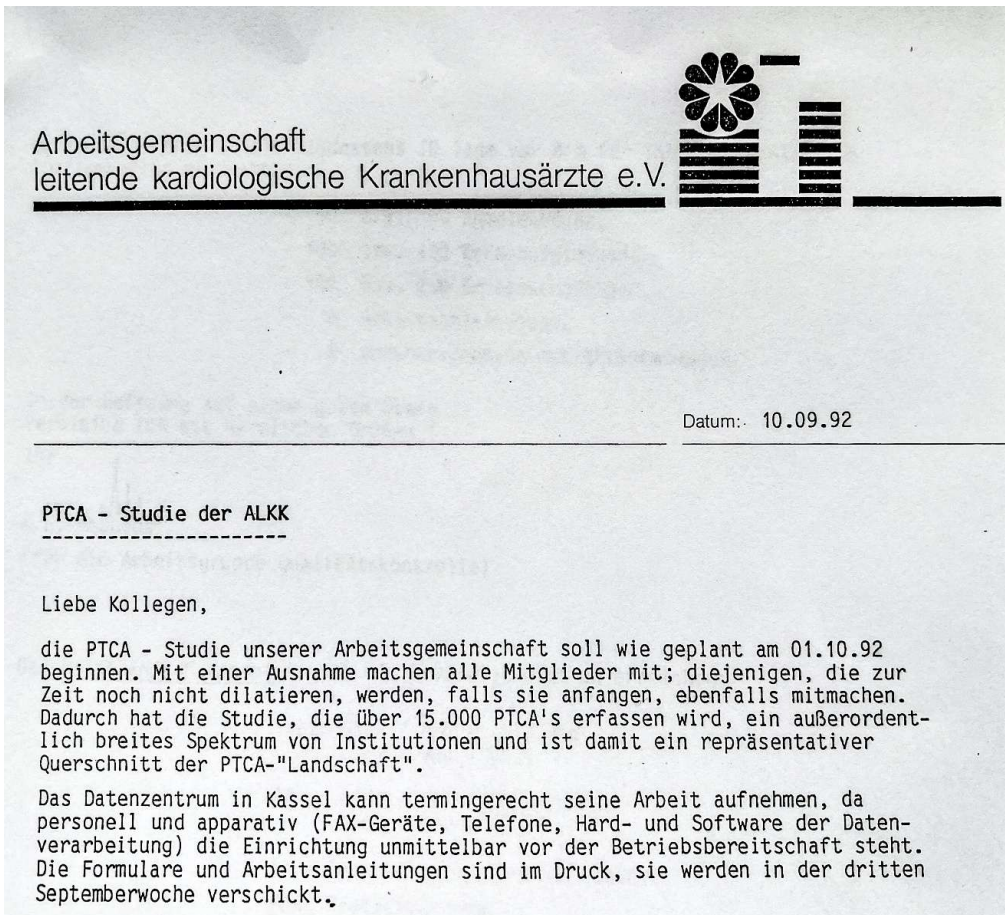
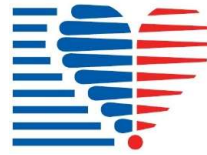
Wir hoffen, daß eine Meinungsbildung hierzu in Augsburg erreicht werden kann und verbleiben

mit freundlichen Grüßen

Priv.-Doz. Dr. med. T. Bonzel

Prof. Dr. med. H.-D. Bolte

# Qualitätssicherung PTCA umgesetzt



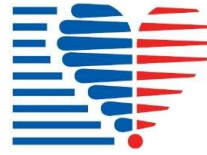
„Die PTCA-Studie soll wie geplant am 1.10.92 beginnen. Mit einer Ausnahme machen alle Mitglieder mit (!)

Das Datenzentrum in Kassel kann termingerecht seine Arbeit aufnehmen...

Die Formulare und Arbeitsanleitungen sind im Druck...“

Karl-Ludwig Neuhaus

# Minimalistisch



**PTCA-Erfassungsbogen**  
FAX-Nr. 05 61 / 9 80 - 69 86/87

PTCA durchgeführt ja  nein

Klinik  Init.  m  w

Indikation: Stabile Angina pect.  
 Instabile Angina   
 Ischämiesyndrom   
 akuter Infarkt   
 ST-Senkung ohne AP b. Bel.   
 prognostische Indikation

LV-Funktion:  
 normal   
 eingeschränkt   
 stark eingeschränkt   
 kein LV-Angio

KHK-1/2/3 anatomisch  funktionell  Z. n. ACB  Z. n. PTCA

Dilatation einer Rezidivstenose, Läsion Nr.

Sofort-PTCA bei diagnostischer Sitzung

Läsion	Segment	Typ	Ballon (mm)	Stenosegrad (%)		zusätzliche Maßnahmen
				vor PTCA	nach PTCA	
1						
2						
3						
4						
5						
6						

**Komplikationen im HK-Labor:**

Gefäßverschluss bei Läsion Nr.  akute Ischämie   
 Maßnahmen: Re-PTCA  asymptomatisch   
 Perfusionsballon   
 Stent   
 Not-Operation   
 andere   
 keine

abschließender Stenosegrad  % Infarkt  Tod

Andere Komplikationen / Erläuterungen zu den o. g.:

1993 Kassel

**PTCA-Erfassungsbogen**  
FAX-Nr. 05 61 / 9 80 - 69 86/87

PTCA durchgeführt ja  nein

PTCA-Pat.-Nr.

Datum   
 Geb.-Datum

Klinik  Init.  m  w

Indikation: Stabile Angina pect.   
 Instabile Angina   
 Ischämiesyndrom   
 akuter Infarkt   
 ST-Senkung ohne AP b. Bel.   
 prognostische Indikation

LV-Funktion:  
 normal   
 eingeschränkt   
 stark eingeschränkt   
 kein LV-Angio

KHK-1/2/3 anatomisch  funktionell  Z. n. ACB  Z. n. PTCA

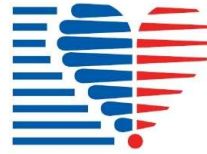
Dilatation einer Rezidivstenose, Läsion Nr.

Sofort-PTCA bei diagnostischer Sitzung

Läsion	Segment	Typ	Ballon (mm)	Stenosegrad (%)		zusätzliche Maßnahmen
				vor PTCA	nach PTCA	
1	5	B1	4	85	30	

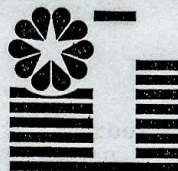
Entworfen von der „Viererbande“ in etwa 8 Sitzungen:  
 Karl-Ludwig Neuhaus, Enz-Rüdiger von Leitner, Dietrich Harmjanz,  
 Tassilo Bonzel

Für die erfolgreiche PTCA sind nur 10 klinische Felder auszufüllen



# In 4 Monaten umgesetzt ... und 3000 Fälle in 3 Monaten

Arbeitsgemeinschaft  
leitende kardiologische Krankenhausärzte e.V.



An die  
Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft  
Leitender kardiologischer Kranken-  
hausärzte

Prof. Dr. Neuhaus  
Med. Klinik II  
Städt. Kliniken  
Kassel  
Tel. 0561-9802540  
Fax 0561-9806980

Datum: 24.12.1992

## PTCA-Register der Arbeitsgemeinschaft

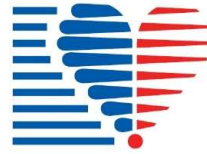
Liebe Kollegen,

das PTCA-Register beinhaltet nach noch nicht ganz dreimonatigem Betrieb ziemlich genau 3.000 Fälle, davon wurden 91% vorab gemeldet, d.h. nach intention-to-treat erfaßt, die übrigen sind überwiegend Akuteingriffe bzw. "prima-vista" durchgeführt. Da der Studienbeginn versetzt erfolgte - 17 Zentren begannen am 1.10., weitere 22 Zentren am 1.11.92 - wird die Vorausschätzung von 15.000 PTCA pro Jahr bei ca. 50 Teilnehmern ab 1.1.93 wohl noch übertroffen werden.

„das PTCA-Register beinhaltet nach dreimonatigem Betrieb 3.000 Fälle, davon wurden 91% vorab gemeldet, die übrigen sind Akuteingriffe...“

Karl-Ludwig Neuhaus

# Qualitätssicherung PTCA: Ergebnisse



POLITIK  
MEDIZINREPORT

Ein Modellprojekt kardiologischer Krankenhausärzte

## Qualitätssicherung bei Koronararteriendilatation

Das Problem der Qualitätssicherung in der Medizin hat in den letzten Jahren zunehmende Beachtung gefunden. Die Arbeitsgemeinschaft Leitender Kardiologischer Krankenhausärzte (ALKK) hat im Oktober 1992 das Modellprojekt „Qualitätssicherung bei Koronararteriendilatation“ begonnen, das von Juli 1993 bis Dezember 1994 vom Bundesministerium für Forschung und Technologie gefördert und im Jahr 1995 vom Bundesministerium für Gesundheit finanziert wurde. Als Gegenstand der vorliegenden Modelluntersuchung zur Qualitätssicherung in der Kardiologie wurde die Ballondilatation (PTCA) gewählt, die sich wegen der relativ guten Erfassbarkeit von verschiedenen Qualitätsmerkmalen und wegen ihrer erheblichen medizinischen und kostenmäßigen Relevanz besonders anbietet.

Die systematische Überprüfung der Vollständigkeit der Erfassung aller Eingriffe und der Richtigkeit der Angaben erfolgt durch Monitorbesuche bei allen Teilnehmern. Dabei wer-

den die gemeldeten Daten und Interventionen mit der Dokumentation vor Ort verglichen und korrigiert beziehungsweise ergänzt. Alle Komplikationen, insbesondere Notfalloperationen, Myokardinfarkt und Tod, werden in der Datenzentrale einer Einzelfallanalyse unterzogen und insbesondere bezüglich des kausalen Zusammenhangs mit der Intervention bewertet. Darüber hinaus erfolgt eine zentrale Einzelanalyse sämtlicher Todesfälle anhand der Erfassungs- und Entlassungsbögen, der schriftlichen Berichte (Arztbriefe und Angiographieprotokolle) sowie der Original-Filmdokumentation durch eine Kommission aus drei gewählten Mitgliedern.

### Ausgewählte Stichproben

Eine Qualitätsprüfung im engeren Sinne wird für eine nach dem Zufallsprinzip ausgewählte Stichprobe von zwei Prozent der Gesamtzahl der Eingriffe, mindestens aber fünf Fällen pro Zentrum, von sechs Kommissionen mit jeweils zwei Mitgliedern durchgeführt. Die Kommissionen bewerten nach vorgegebenen Kriterien die von der Stichprobe erfaßten Fälle vor Ort anhand sämtlicher Patientenunterlagen und Angiographiebefunde, wobei neben der technischen Durchführung des Eingriffs vor allem die Einschätzung der Indikation im

Deutsches Ärzteblatt 93, Heft 51-52, 23. Dezember 1996 (21) A-3393

K. L. Neuhaus, Dt. Ärzteblatt 12/96

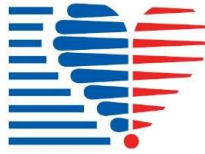
Tabelle 1

## Basisdaten

	Pilotphase Okt. 92 – Juni 93	Hauptphase Juli 93 – Dez. 94
Anzahl PTCA durchgeführt	13 610	40 225
Erfassungsbogen vollständig (%)	100	99,6
Entlassungsbogen vollständig (%)	99,9	97,6
Alter (Mittel ± SD)	60 ± 10	61 ± 10
Erfolgsrate bei Dilatation (%)	91,4	91,6

# ALKK-Register

⇒ Vorläufer der gesetzlichen Qualitätssicherung



ALKK-Urkunde über die Teilnahme an der Qualitätskontrolle

Entwurf D. Harmjanz



2001: Bundesqualitätssicherung auf der Basis der ALKK-Vorarbeiten

## BQS

INSTITUT FÜR QUALITÄT & PATIENTENSICHERHEIT



Externe Qualitätssicherung in der stationären Versorgung

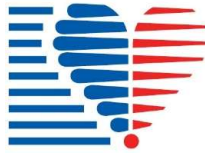
Koronarangiographie und  
Perkutane Koronarintervention (PCI)  
(Modul 21/3)



2016: Gesetzliche Qualitätssicherung beim Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen

## IQTIG

**ALKK**  
Arbeitsgemeinschaft Leitende  
Kardiologische Krankenhausärzte e.V.



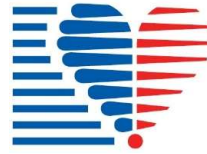
# Viele Register mit freier Teilnahme

## Aus der Tagesordnung für die Mitgliederversammlung 1998

- 3.1 Kassenbericht
- 4.0 Studien und Register
- 4.1 Perspektiven PTCA-Register - allg. Aussprache/Ltg. Neuhaus
- 4.2 Publikationen aus dem Stent-Register - Autoren \*  
Vorstellung der eingereichten Abstracts - Tebbe ↔ W. Langen
- 4.3 Stand ALKK-Register Vorhofflimmern - v. Essen ↔ Andreu Vukobratovic
- 4.4 Stand ALKK-Register Endokarditis - Uebis  
am 1.10.98 best. Pat. im Altklin.
- 4.5 Stand ALKK-Register Dil. post Infarkt - Neuhaus  
Ziel 500 Pat. 1.10.98
- 5.0 Neufestsetzung der Sonderentgelte
- 6.0 ALKK Wahlen
- 6.1 Vorstandsmitglied
- 6.2 Vorsitzender
- 7.0 Verschiedenes *Interimist. Ausschuss durch Publ. ALKK*
- 7.1 Diskussion Verlegung "Himmelfahrtstagung 1998"

Auf Wiedersehen in Mannheim.

# Entstehung aus dem ALKK PCI-Register - Institut für Herzinfarktforschung



**PTCA-Erfassungsbogen**  
FAX-Nr. 05 61 / 9 80 - 69 86/87

PTCA durchgeführt ja  nein

Klinik  Init.  m  w

Indikation: Stabile Angina pect.  
Instabile Angina  
Ischämiesyndrom  
akuter Infarkt  
ST-Senkung ohne AP b. Bel.  
prognostische Indikation

KHK-1/2/3 anatomisch  funktionell  Z. n. ACB  Z. n. PTCA

Dilatation einer Rezidivstenose, Läsion Nr.

Sofort-PTCA bei diagnostischer Sitzung

Läsion	Segment	Typ	Ballon (mm)	Stenosegrad (%) vor PTCA	Stenosegrad (%) nach PTCA	zusätzliche Maßnahmen
1						
2						
3						
4						
5						
6						

**Komplikationen im HK-Labor:**

Gefäßverschluss bei Läsion Nr.  akute Ischämie

Maßnahmen: Re-PTCA  asymptomatisch

Perfusionsballon

Stent

Not-Operation

andere

keine

abschließender Stenosegrad  % Infarkt  Tod

**Andere Komplikationen / Erläuterungen zu den o. g.:**

1993 Kassel

1993 Erfassungsbogen K.L. Neuhaus, Kassel

Qualitätssicherungsprogramm  
**Linksherzkatheter V3**

ALKK Klinikcode

KL Neuhaus  
Datenzentrum  
Ludwigshafen

Koronarangiographie / PTCA 2

**Basisdokumentation:**

Untersuchungsnummer:  Geb.-Datum:  Tag  Monat  Jahr

**Koronarangiographie:**

Wieviele Koro während dieses Aufenthaltes  ggf. Grund für erneute Koro

Hauptindikation

OPS-301 (Version 2.1)

Durchleucht.dauer (Minuten)  Flächendosisprod. (cGy\*cm<sup>2</sup>)  unbek.  KM-Menge (ml)

**Hauptdiagnose** (nach Herzkatheter)

**1. Nebendiagnose** (nach Herzkatheter)

**Therapieempfehlung**  keine  medikamentös  interventionell  herzchirurgisch  sonstige

**PTCA:** PTCA durchgeführt  Nein  Ja

Wieviele PTCA insgesamt  unbekannt  Wieviele PTCA während dieses stationären Aufenthaltes

Linksventrikuläre Funktion  Normal  Eingeschränkt EF ca. 35-55%  Stark eingeschränkt  Unbek.

KHK  1-Gefäß  2-Gefäß  3-Gefäß  Z. n. ACB-OP

**Indikation**

Troponin positiv (Vor PTCA)  Nein  Ja  Nicht gemessen/unbekannt  Z. n. akutem Infarkt (<28 Tage)  Nein  Ja

PTCA an

**PTCA mit besonderen Merkmalen:**  Nein  Ja

PTCA an komplettem Gefäßverschluss  Nein  Ja  PTCA bei 3-Gefäßkrankung  Nein  Ja

PTCA eines koronaren Bypassgefäßes  Nein  Ja  PTCA einer Ostiumstenose  Nein  Ja

PTCA eines ungeschützten Hauptstammes  Nein  Ja  Kardiogener Schock  Nein  Ja

Stent(s) implantiert  Nein  Ja Anzahl:  Wesentliches Interventionsziel erreicht  Ja  Nein  fraglich

OPS-301 (Version 2.1)

Datum, Unterschrift

© Stiftung Institut für Herzinfarktforschung, Ludwigshafen ALKK Bogen 2 Version 3

2002

2002 Erfassungsbogen IHF Ludwigshafen

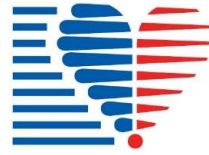
**2002** Umzug von Kassel nach Ludwigshafen:  
**Karl Ludwig Neuhaus**  
**Datenzentrum**



Jochen Senges  
Uwe Zeymer  
Anselm Gitt  
Ralf Zahn (ALKK Beirat Wissenschaft)

Steffen Schneider

# ALKK: Pionier der Versorgungsforschung



- Register => Anerkennung von Versorgungsforschung als ernst zu nehmende Wissenschaft
- Fehlende Infrastruktur für Forschung an nichtuniversitären Krankenhäusern

**2000** Institut für Herzinfarktforschung Ludwigshafen, Jochen Senges,

**2002** K-L-Neuhaus Zentrum

**2005** Stiftung Versorgungsforschung der ALKK, Hauptziel: Förderpreise

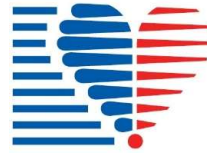
- Selbst erbrachte Mittel:

***Martin Gottwik gelang es, jedes ALKK-Mitglied zu einer Spende von € 1.000 zu bewegen!***

**2006** Kongress für Versorgungsforschung, Ludwigshafen

**2019** Gründung des DGK-Zentrums für Versorgungsforschung

# ALKK: Preise für Forschung



## Förderpreis ALKK Stiftung Versorgungsforschung

Jahr	Gefördert	Projekt	Summe
2006	Bernhard Kuch, Augsburg	Follow-up-Projekt	20.000 €
2007	Uwe Zeymer, Ludwigshafen	Ökonomie. 1 Jahr nach STEMI	20.000 €
2008	Heinrich Scholz, Hildesheim	FITT-STEMI: Feedback/Times	10.000 €
2009	Ingrid Kindermann, Homburg/Saar	Kognitive Leistung und Herzinsuffizienz	10.000 €
2009	Renke Maas, Erlangen	Antikoagulation, Zahnmed. CVA	10.000 €
2010	K.H. Scholz, A. Elsässer und H. Klues, Hildesheim, Oldenburg und Krefeld	FITT-STEMI: "Umsetzungsphase"	10.000 €
2010	Holger Thiele, Leipzig	IABP-SHOCK II Trial und Register	10.000 €
2011	Karl Heinrich Scholz, Hildesheim	FITT-STEMI: Umsetzungsphase neue Kliniken	5.000 €
2012	Alexander Ghanem, Bonn	Neurologische Komplikationen nach TAVI	10.000 €
2012	Andreas Schäfer, Hannover	Thrombozytenhemmer bei ACS und Hypothermie	10.000 €
2014	Harm Wienbergen, Bremen	Myocardial Infarction Prevention	10.000 €
2014	Christian Thilo, Augsburg	STEMI Infarktnetzwerk (HERA)	10.000 €
2017	Christian-M. Wacker, Rothenburg ob der Tauber	Herzkatheter-Bereitschaft für Bayerns größten Landkreis	10.000 €
2019	Karl Heinrich Scholz, Hildesheim	Prozess- und Ergebnisqualität prä-hospital (FITT-OHCA)	15.000 €
2020	Martin Hinterseer, Füssen	Grenzüberschreitendes Herzinfarkt-Netzwerk (FITT-STEMI)	10.000 €
2021	Philipp Breitbart, Frankfurt	Myokarditis bei Covid-19-Patienten	7.500 €
2021	Th. Lawrenz, Bielefeld	Deutsches Register Septum Reduktionstherapie bei HOCM	7.500 €
2024	Ann-Kathrin Rahm, Heidelberg	Telemedizin Defibrillator mit Smartphone-App	15.000 €
2025	Andreas Böhmer, Wiesbaden	Left-Bundle-Branch-Area Stimulation nach AV-Knotenablation	15.000 €
2026	J. Mehilli	PROTECT-TEER	

In den Jahren 2013, 2015, 2016, 2018, 2022 und 2023 wurde der Preis nicht vergeben.

20 Preisträger in 15 Jahren

## Karl-Ludwig-Neuhaus-Preis

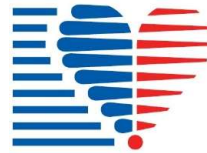
Preisträger Karl-Ludwig Neuhaus-Preis der ALKK	Jahr
Bernhard Kuch, Augsburg	2002
Ralf Zahn, Ludwigshafen	2003
Kai Christoph Wollert	2004
Holger Thiele, Leipzig	2005
Dirk Müller, Berlin	2006
nicht ausgelobt.	2007
nicht vergeben.	2008
Ingo Eitel, Leipzig	2009
Jochen Wöhrle, Ulm	2010
nicht ausgelobt.	2011
Frank Weidemann und Markus Niemann   Georg Fürnau	2012
Nicolas Werner, Bonn	2013
Jelena Kornej, Leipzig	2014
nicht ausgelobt.	2015
nicht vergeben.	2016
nicht vergeben.	2017
Uwe Zeymer, Ludwigshafen	2018
nicht vergeben.	2019
Philipp Lurz, Leipzig	2020
Andreas Schuster und Sören J. Backhaus, Göttingen	2021
Steffen Desch, Leipzig   Andreas Seitz & Peter Emanuel Ong, Stuttgart   Mahir Karakas, Hamburg	2022
Alexandru Patrascu, Pforzheim   Valentina Puntmann und Eike Nagel, Frankfurt	2023
Andreas Böhmer, Wiesbaden	2024
Tobias A. Rheude, München   Ulrich Becher, Solingen	2025

| = geteilte Preise. Der Preis wurde von der Fa. Boehringer Ingelheim gesponsort

Preisverleihung 2022 an A. Seitz und P. Ong (ALKK-Klinik Robert-Bosch Krankenhaus Stuttgart)



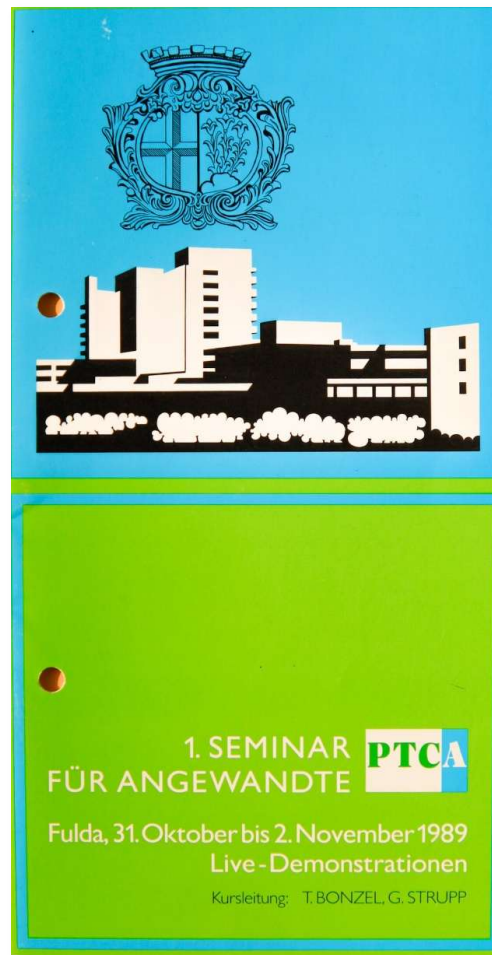
# ALKK-Engagement für Fortbildung



Köln



Fulda

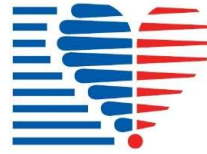


Jährlich, 1989 bis 2019

Berlin



# Auswahl Interventioneller Beiträge unter Federführung der ALKK (mit Partnern innerhalb der DGK)



## Richtlinien der interventionellen Koronartherapie

herausgegeben vom Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung  
bearbeitet im Auftrag der Kommission für Klinische Kardiologie von (Vorsitzender: Prof. Dr. med. Erdmann, Köln)  
R. Erbel, H.J. Engel, W. Kübler, T. Meinertz, K. L. Neuhaus, G. Sauer, B. E., Strauer, T. Bonzel\*, K. Ewen\*\*  
Z Kardiol 86:1040-1063 (1997)

Clin Res Cardiol 97:475-512 (2008)  
DOI 10.1007/s00392-008-0686-1

LEITLINIE

### Randomized Comparison of Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty and Medical Therapy in Stable Survivors of Acute Myocardial Infarction With Single Vessel Disease

A Study of the Arbeitsgemeinschaft Leitende Kardiologische Krankenhausärzte

Uwe Zeymer, MD; Rainer Uebis, MD; Albrecht Vogt, MD; Hans-Georg Glunz, MD;  
Hans-Friedrich Vöhringer, MD; Dietrich Harmjan, MD; Karl-Ludwig Neuhaus, MD†;  
for the ALKK-Study Group

**Background**—Percutaneous transluminal coronary angioplasty of the infarct-related artery in stable survivors of acute myocardial infarction is often performed, even in patients without any symptoms or residual ischemia. Despite the lack of randomized studies, it is widely believed that this intervention will improve the clinical outcome of these patients.  
**Methods and Results**—Three hundred patients with single vessel disease of the infarct vessel and no or minor angina pectoris in the subacute phase (1 to 6 weeks) after an acute myocardial infarction were randomized to angioplasty (n=149) or medical therapy (n=151). Primary end point was the survival free of reinfarction, (re)intervention, coronary

C. W. Hamm  
A. Albrecht  
T. Bonzel  
M. Kelm  
H. Lange  
V. Schächinger  
W. Terres  
W. Voelker

### Diagnostische Herzkatheteruntersuchung

Clin Res Cardiol 97:513-547 (2008)  
DOI 10.1007/s00392-008-0697-y

LEITLINIE

### Perkutane Koronarinterventionen (PCI)

T. Bonzel  
R. Erbel  
C. W. Hamm  
B. Levenson  
F.-J. Neumann  
H.-J. Rupprecht  
R. Zahn

#### E-only: Leitlinien

Kardiologie 2015 · 9:89-123  
DOI 10.1007/s12181-014-0631-7  
Online publiziert: 23. Februar 2015  
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

V. Schächinger<sup>1</sup> · H. Nef<sup>2</sup> · S. Achenbach<sup>3</sup> · C. Butter<sup>4</sup> · I. Deisenhofer<sup>5</sup> · L. Eckardt<sup>6</sup> ·  
H. Eggebrecht<sup>7</sup> · E. Kuon<sup>8</sup> · B. Levenson<sup>9</sup> · A. Linke<sup>10</sup> · K. Madlener<sup>11</sup> · H. Mudra<sup>12</sup> ·  
C.K. Naber<sup>13</sup> · J. Rieber<sup>14</sup> · H. Rittger<sup>3</sup> · T. Walther<sup>15</sup> · T. Zeus<sup>16</sup> · M. Kelm<sup>16</sup>

## Leitlinie zum Einrichten und Betreiben von Herzkatheterlaboren und Hybridoperationssälen/Hybridlaboren

3. Auflage 2015

#### Curriculum

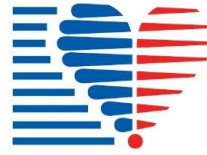
Kardiologie 2012 · 6:315-323  
DOI 10.1007/s12181-012-0433-8  
Online publiziert: 5. Juli 2012  
© Deutsche Gesellschaft für Kardiologie -  
Herz- und Kreislaufforschung e.V.  
Published by Springer-Verlag -  
all rights reserved 2012

V. Schächinger · C.K. Naber · J. Kreuzer · B. Levenson · H. Mudra · W. Voelker  
Für die Arbeitsgruppe interventionelle Kardiologie der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, Düsseldorf

## Curriculum Interventionelle Kardiologie

Curriculum interventional cardiology

# Ehrenmitglieder



Jochen Senges  
(Ludwigshafen)  
Gründungsmitglied,  
Gründung IHF



Martin G. Gottwik  
(Nürnberg)  
ALKK-Stiftung Versorgungs-  
forschung, Präsident DGK  
2001- 2003



Tassilo Bonzel  
(Fulda)  
Gründer ALKK-Stiftung  
Versorgungsforschung



Michael Weber  
(Dachau)  
Sekretär,  
Verbindung zum VLK



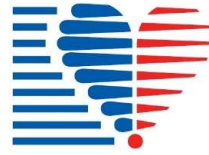
Hans-Martin Hoffmeister  
(Solingen)  
Schatzmeister,  
Verbindung zum BDI

## Namensgeber ALKK-Preis



Karl-Ludwig Neuhaus  
(Kassel)  
Datenzentrum der ALKK,  
Namensgeber ALKK-Preis

**Geniale QS**

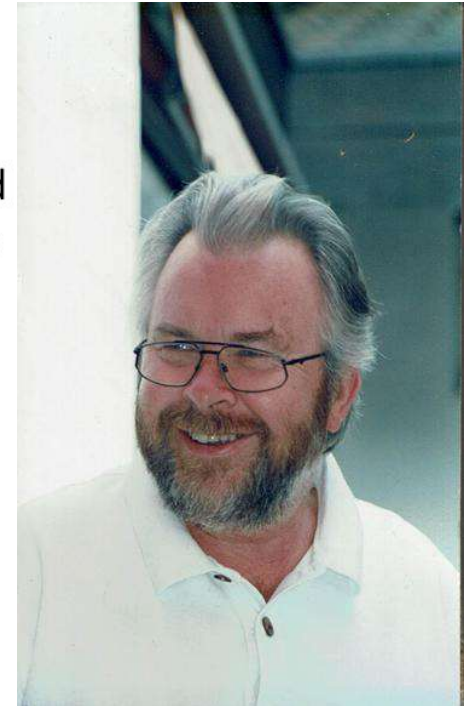


# Martin Gottwik: Engagement für ALKK und DGK

Soviel zur Tagesordnung und zur Sache. Wenn ich unter den gegebenen Bedingungen irgendetwas tun kann, sagen Sie es bitte.

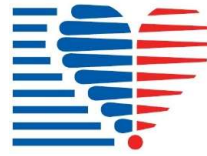
Ihnen danke ich für Ihren Einsatz für die ALKK, (falls andere das vergessen sollten.) Wir brauchen die ALKK dringend für die Dokumentation, für die Aus- und Weiterbildung, die Qualität, die Ehrlichkeit und den Anstand und in der deutschen Kardiologie. (Als Neuhaus mit uns allen anfang den Saustall aufzuräumen, interessierte doch keiner, „was der Hintern und was der Ellbogen war“ . Alle verfügbare Information (Vorgeschichte, Indikationsqualität, Befund, Therapie, Ergebnis, Komplikationen, Verlauf war enthalten in einer Ziffer, der Abrechnungsnummer. Intention to treat, vollständige Datensätze und externe Kontrolle bei Bedarf, sind die Handwerkszeuge für Ordnung im Gesundheitswesen und deren Qualität, nicht Bürokratie.. Das war dann auch noch die Sonntagspredigt, Ihnen einen herzlichen Gruß.

Martin Gottwik |

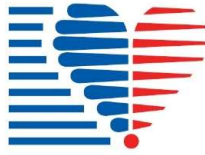


*Mail von Martin Gottwik zur Jubiläums- und Mitgliederversammlung 2026*

# Und jetzt übernimmt Volker für die ‚Moderne‘!



# Rhythmologie



- Gründung ALKK geprägt durch **Interventionelle Kardiologie**
- **Rhythmologie: 90er Jahre** ↑  
(Rhythmusaggregate und Elektrophysiologie)
  - Zunächst „Außenseiter“  
(Gonska) an Universität und bei Bewerbungen an ALKK-Häuser
- **Zentrales Element der ALKK in den letzten 20 Jahren!**
- **Harmonisches Zusammenwirken innerhalb der ALKK**

## Vorsitzende der ALKK

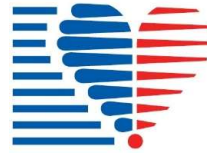
Vorsitzender	Jahr
W. Merx (Neuss)	1987
K. L. Neuhaus (Kassel)	1991
D. Harmjanz (Celle)	1995
M. Gottwik (Nürnberg)	1997
U. Tebbe (Lippe)	2001
U. Sechtem (Stuttgart)	2005
H. Darius (Berlin)	2007
H. Mudra (München)	2009
J. Brachmann (Coburg)	2011
D. Andresen (Berlin)	2013
M. Pauschinger (Nürnberg)	2015
H. M. Hoffmeister (Solingen)	2017
Ch. Stellbrink (Bielefeld)	2019
V. Schächinger (Fulda)	2021
Ch. Perings (Lünen)	2023
P. Diemert (Heide)	2025
J. Mehilli (Landshut)	2027 (gewählt)

## Schatzmeister und Sekretäre der ALKK

Schatzmeister	Jahre
P. Schweizer (Bergisch Gladbach)	1986 – 1991
K.-W. Heinrich (Duisburg)	1991 – 2005
H.M. Hoffmeister (Solingen)	2005 – 2016
M. Buerke (Siegen)	ab 2016

Sekretär	Jahre
M. Weber (Dachau)	2013 – 2018
B.D. Gonska (Karlsruhe)	2018 – 2025
J. Ehrlich (Wiesbaden)	ab 2025

# Auswahl Rhythmologie-Beiträge unter Federführung der ALKK (mit Partnern innerhalb der DGK)



## B. Lemke et al.: Eine der ersten Leitlinien (damals „Richtlinie“)

### Richtlinien zur Herzschrittmachertherapie Indikationen, Systemwahl, Nachsorge

herausgegeben vom Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie -  
Herz- und Kreislaufforschung

bearbeitet im Auftrag der Kommission für Klinische Kardiologie von

Bernd Lemke, Bochum; Wilhelm Fischer, Peißenberg; Hans Karl Schulten, Köln  
und den Arbeitsgruppen "Herzschrittmacher" und "Arrhythmie" der  
Deutschen Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung

Veröffentlicht in der *Z. Kardiol* 85: 611-628 (1996)

## IHF / ALKK-Mitglieder: Deutsches Device-Register

Clin Res Cardiol (2013) 102:513–521  
DOI 10.1007/s00392-013-0559-0

ORIGINAL PAPER

### Comparing outcome of patients with coronary artery disease and dilated cardiomyopathy in ICD and CRT recipients: data from the German DEVICE—registry

Kristina Wasmer · Julia Köbe · Dietrich Andresen · Ralf Zahn · Stefan G. Spitzer ·  
Joachim Jehle · Johannes Brachmann · Christoph Stellbrink · Eimo Martens ·  
Matthias Hochadel · Jochen Senges · Helmut Klein · Lars Eckardt

## K.H. Kuck et al.: Fire and ICE / V-Tach



European Heart Journal (2016) 37, 2858–2865  
doi:10.1093/eurheartj/ehw285

FASTTRACK CLINICAL RESEARCH  
Atrial fibrillation

### Cryoballoon or radiofrequency ablation for symptomatic paroxysmal atrial fibrillation: reintervention, rehospitalization, and quality-of-life outcomes in the FIRE AND ICE trial

Karl-Heinz Kuck<sup>1\*</sup>, Alexander Fürnkranz<sup>2</sup>, K.R. Julian Chun<sup>2</sup>, Andreas Metzner<sup>1</sup>,  
Feifan Ouyang<sup>1</sup>, Michael Schlüter<sup>1</sup>, Arif Elvan<sup>3</sup>, Hae W. Lim<sup>4</sup>, Fred J. Kueffer<sup>4</sup>,  
Thomas Arentz<sup>5</sup>, Jean-Paul Albenque<sup>6</sup>, Claudio Tondo<sup>7</sup>, Michael Kühne<sup>8</sup>,  
Christian Sticherling<sup>8</sup>, and Josep Brugada<sup>9</sup>, on behalf of the FIRE AND ICE  
Investigators

## J. Brachmann et al.: CASTLE AF

JACC: CLINICAL ELECTROPHYSIOLOGY  
© 2021 BY THE AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY FOUNDATION  
PUBLISHED BY ELSEVIER

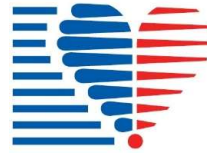
VOL. 7, NO. 5, 2021

### Atrial Fibrillation Burden and Clinical Outcomes in Heart Failure

The CASTLE-AF Trial

Johannes Brachmann, MD,<sup>a,\*</sup> Christian Sohns, MD,<sup>b</sup> Dietrich Andresen, MD,<sup>c</sup> Jürgen Siebels, MD,<sup>d</sup>  
Susanne Sehner, MSc,<sup>e</sup> Luca Boersma, MD,<sup>f</sup> Béla Merkely, MD,<sup>g</sup> Evgeny Pokushalov, MD,<sup>h</sup> Prashanthan Sanders, MD,<sup>i</sup>  
Heribert Schunkert, MD,<sup>j</sup> Dietmar Bänsch, MD,<sup>k</sup> Lilas Dagher, MD,<sup>l</sup> Yan Zhao, MD,<sup>l</sup> Christian Mahnkopf, MD,<sup>a</sup>  
Karl Wegscheider, PhD,<sup>a</sup> Nassir F. Marrouche, MD<sup>1,\*</sup>

# TAVI – Entwicklung in Deutschland



2005: TF-TAVI in Essen (S. Sack) / TA-TAVI in Frankfurt

→ Spätere ALKK-Mitglieder

2009: Erste DGK-Leitlinie (R. Zahn)

## Positionspapier

H.R. Figulla · J. Cremer · T. Walther · U. Gerckens · R. Erbel · A. Osterspey · R. Zahn

## Positionspapier zur kathetergeführten Aortenklappenintervention

Kardiologie 2009 · 3:199–206  
DOI 10.1007/s12181-009-0183-4  
© Deutsche Gesellschaft für Kardiologie -  
Herz- und Kreislaufforschung e.V.  
Published by Springer Medizin Verlag -  
all rights reserved 2009

2010: Deutsches Aortenklappen-Register [GARY] – IHF?

2014: DGK-Leitlinie (K.H. Kuck, M. Haude, H. Möllmann)

## Positionspapier

K.-H. Kuck<sup>1</sup> · H. Eggebrecht<sup>2</sup> · H.R. Figulla<sup>3</sup> · M. Haude<sup>4</sup> · H. Katus<sup>5</sup> · H. Möllmann<sup>6</sup> ·  
C.K. Naber<sup>7</sup> · H. Schunkert<sup>8</sup> · H. Thiele<sup>9</sup> · C. Hamm<sup>10</sup>

## Qualitätskriterien zur Durchführung der transvaskulären Aortenklappenimplantation (TAVI)

Positionspapier der Deutschen  
Gesellschaft für Kardiologie

Kardiologie 2014  
DOI 10.1007/s12181-014-0622-8  
© Deutsche Gesellschaft für Kardiologie -  
Herz- und Kreislaufforschung e.V. Published by  
Springer-Verlag Berlin Heidelberg - all rights  
reserved 2014

## „Institutionelle Herzchirurgie“

2014: Nicht notwendig

- Wenn eine Fachabteilung für Herzchirurgie im Hause vorhanden ist, müssen die interdisziplinären Prozesse mit den anderen Partnern im Herz-Team so festgelegt werden, dass sie die Kriterien dieses Positionspapiers erfüllen.
- Alternativ muss eine vertraglich dokumentierte Kooperation mit einer Fachabteilung für Herzchirurgie vorliegen. Die Kooperationsvereinbarung muss die Kriterien dieses Positionspapiers erfüllen, damit die herzchirurgische Versorgung vor Ort einschließlich Kardiotechnik und OP-Personal sichergestellt ist.
- Sollte neben einer Abteilung für Herzchirurgie keine Fachabteilung für Kardiologie am Standort vorhanden sein, muss eine vertraglich dokumentierte Kooperation mit einer Fachabteilung für Kardiologie vorliegen, die die Kriterien dieses Positionspapiers erfüllt, um die kardiologische Versorgung vor Ort sicherzustellen

2016: Gesetzlich gefordert

BARz AT 24.07.2015 B6

## Beschluss

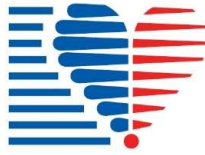


des Gemeinsamen Bundesausschusses  
über eine Richtlinie zu minimalinvasiven  
Herzklappeninterventionen:  
Erstfassung

## § 4 Strukturelle Anforderungen

- (1) Kathetergestützte Aortenklappenimplantationen (TAVI) **müssen** in Krankenhäusern mit einer **Fachabteilung für Herzchirurgie** und einer Fachabteilung für Innere Medizin und **Kardiologie** erbracht werden.

# TAVI – Beiträge der ALKK



2011: H. Mudra et al. Erstes eigenes Positionspapier der ALKK!

## Interventionelle Kardiologie

Kardiologie 2011 · 5:366–371  
DOI 10.1007/s12181-011-0369-4  
Online publiziert: 2. September 2011  
© Springer-Verlag 2011

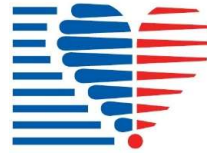
H. Mudra<sup>1</sup> · S. Sack<sup>2</sup> · M. Haude<sup>3</sup> · U. Gerckens<sup>4</sup> · K.-H. Kuck<sup>5</sup> · R. Hambrecht<sup>6</sup> ·  
H. Sievert<sup>7</sup> · G. Richardt<sup>8</sup> · V. Schächinger<sup>9</sup> · C. Naber<sup>10</sup> · U. Sechtem<sup>11</sup> · R. Zahn<sup>12</sup> ·  
J. Brachmann<sup>13</sup>

## Strukturelle und organisatorische Voraussetzungen zur Durchführung des Transkatheter-Aorten- klappenersatzes (TAVI)

Ein Positionspapier der Arbeitsgemeinschaft  
Leitende Kardiologische  
Krankenhausärzte (ALKK) e.V.

**TAVI offen für alle ALKK-Kliniken**

# TAVI – Beiträge der ALKK



2011: H. Mudra et al. Erstes eigenes Positionspapier der ALKK!

Interventionelle Kardiologie

Kardiologie 2011 · 5:366–371  
DOI 10.1007/s12181-011-0369-4  
Online publiziert: 2. September 2011  
© Springer-Verlag 2011

H. Mudra<sup>1</sup> · S. Sack<sup>2</sup> · M. Haude<sup>3</sup> · U. Gerckens<sup>4</sup> · K.-H. Kuck<sup>5</sup> · R. Hambrecht<sup>6</sup> · H. Sievert<sup>7</sup> · G. Richardt<sup>8</sup> · V. Schächinger<sup>9</sup> · C. Naber<sup>10</sup> · U. Sechtem<sup>11</sup> · R. Zahn<sup>12</sup> · J. Brachmann<sup>13</sup>

**Strukturelle und organisatorische Voraussetzungen zur Durchführung des Transkatheter-Aortenklappenersatzes (TAVI)**

Ein Positionspapier der Arbeitsgemeinschaft Leitende Kardiologische Krankenhausärzte (ALKK) e.V.

TAVI offen für alle ALKK-Kliniken

2020: W. von Scheidt et al. ALKK-Papier gemeinsam mit Herzchirurgen

Clinical Research in Cardiology (2020) 109:1–12  
<https://doi.org/10.1007/s00392-019-01528-5>

CRITICAL PERSPECTIVE



## Interdisciplinary consensus on indications for transfemoral transcatheter aortic valve implantation (TF-TAVI)

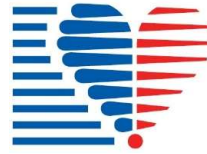
Joint Consensus Document of the Arbeitsgemeinschaft Leitende Kardiologische Krankenhausärzte e.V. (ALKK) and cooperating Cardiac Surgery Departments

Wolfgang von Scheidt<sup>1</sup> · A. Welz<sup>2</sup> · M. Pauschinger<sup>3</sup> · T. Fischlein<sup>4</sup> · V. Schächinger<sup>5</sup> · H. Treede<sup>2</sup> · R. Zahn<sup>6</sup> · M. Hennesdorf<sup>7</sup> · J. M. Albes<sup>8</sup> · R. Bekerredjian<sup>9</sup> · M. Beyer<sup>10</sup> · J. Brachmann<sup>11</sup> · C. Butter<sup>12</sup> · L. Bruch<sup>13</sup> · H. Dörge<sup>14</sup> · W. Eichinger<sup>15</sup> · U. F. W. Franke<sup>16</sup> · N. Friedel<sup>17</sup> · T. Giesler<sup>18</sup> · R. Gradaus<sup>19</sup> · R. Hambrecht<sup>20</sup> · M. Haude<sup>21</sup> · H. Hausmann<sup>22</sup> · M. P. Heintzen<sup>23</sup> · W. Jung<sup>24</sup> · S. Kerber<sup>25</sup> · H. Mudra<sup>26</sup> · T. Nordt<sup>27</sup> · L. Pizzulli<sup>28</sup> · F.-U. Sack<sup>29</sup> · S. Sack<sup>30</sup> · B. Schumacher<sup>31</sup> · G. Schymik<sup>32</sup> · U. Sechtem<sup>33</sup> · C. Stellbrink<sup>34</sup> · C. Stumpf<sup>35</sup> · H. M. Hoffmeister<sup>36</sup>

TAVI nur mit Herzchirurgie: Fokus auf Verbindendes im Herzteam

„ALKK-Publikationen“ in DGK-Organen möglich

# TAVI – Beiträge der ALKK



2011: H. Mudra et al. Erstes eigenes Positionspapier der ALKK!

Interventionelle Kardiologie

Kardiologie 2011 · 5:366–371  
DOI 10.1007/s12181-011-0369-4  
Online publiziert: 2. September 2011  
© Springer-Verlag 2011

H. Mudra<sup>1</sup> · S. Sack<sup>2</sup> · M. Haude<sup>3</sup> · U. Gerckens<sup>4</sup> · K.-H. Kuck<sup>5</sup> · R. Hambrecht<sup>6</sup> · H. Sievert<sup>7</sup> · G. Richardt<sup>8</sup> · V. Schächinger<sup>9</sup> · C. Naber<sup>10</sup> · U. Sechtem<sup>11</sup> · R. Zahn<sup>12</sup> · J. Brachmann<sup>13</sup>

**Strukturelle und organisatorische Voraussetzungen zur Durchführung des Transkatheter-Aortenklappenersatzes (TAVI)**

Ein Positionspapier der Arbeitsgemeinschaft Leitende Kardiologische Krankenhausärzte (ALKK) e.V.

TAVI offen für alle ALKK-Kliniken

2020: W. von Scheidt et al. ALKK-Papier gemeinsam mit Herzchirurgen

Clinical Research in Cardiology (2020) 109:1–12  
<https://doi.org/10.1007/s00392-019-01528-5>

CRITICAL PERSPECTIVE

**Interdisciplinary consensus on indications for transcatheter aortic valve implantation (TF-TAVI)**

Joint Consensus Document of the Arbeitsgemeinschaft Leitende Krankenhausärzte e.V. (ALKK) and cooperating Cardiac Surgery

Wolfgang von Scheidt<sup>1</sup> · A. Welz<sup>2</sup> · M. Pauschinger<sup>3</sup> · T. Fischlein<sup>4</sup> · V. S. M. Hennersdorf<sup>7</sup> · J. M. Albes<sup>8</sup> · R. Bekeredjian<sup>9</sup> · M. Beyer<sup>10</sup> · J. Brachmann<sup>11</sup> · W. Eichinger<sup>15</sup> · U. F. W. Franke<sup>16</sup> · N. Friedel<sup>17</sup> · T. Giesler<sup>18</sup> · R. Gradaus<sup>19</sup> · H. Hausmann<sup>22</sup> · M. P. Heintzen<sup>23</sup> · W. Jung<sup>24</sup> · S. Kerber<sup>25</sup> · H. Mudra<sup>26</sup> · S. Sack<sup>30</sup> · B. Schumacher<sup>31</sup> · G. Schymik<sup>32</sup> · U. Sechtem<sup>33</sup> · C. Stellbrink<sup>3</sup>

TAVI nur mit Herzchirurgie:  
Fokus auf Verbindendes  
im Herzteam

2023: V. Schächinger et al. Wiss. Bewertung Mindestmengen

ESC  
European Society of Cardiology

European Heart Journal (2023) 44, 856–867  
<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac698>

CLINICAL RESEARCH  
Valvular heart disease

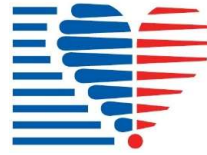
**Transfemoral aortic valve implantation: procedural hospital volume and mortality in Germany**

Kurt Bestehorn<sup>1</sup>, Maike Bestehorn<sup>2</sup>, Ralf Zahn<sup>3</sup>, Christian Perings<sup>4</sup>, Christoph Stellbrink<sup>5</sup>, and Volker Schächinger<sup>6\*</sup>

G-BA-Androhung Mindestmengen – 2024 nicht eingeführt

2026: Diskussion geht unter anderen Vorzeichen weiter:  
⇒ Mindestvorhaltezahlen, Wirtschaftlichkeitsmenge,  
DGK-Arbeitsgruppe für G-BA

# AV-Klappen-Interventionen: ALKK-Beiträge



## Aktuelles aus den ALKK-Registern



Institut für Herzinfarktforschung Ludwigshafen  
an der Universität Heidelberg

Jochen Senges

Düsseldorf 10/2011

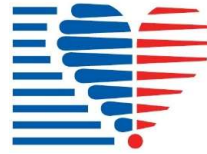
10 Min



## TRAMI-Register (mit DGK)

Eur J Heart Fail. 2012;14(9):1050

# AV-Klappen-Interventionen: ALKK-Beiträge



## TRAMI-Register (mit DGK)

Eur J Heart Fail. 2012;14(9):1050

### Aktuelles aus den ALKK-Registern



Institut für Herzinfarktforschung Ludwigshafen  
an der Universität Heidelberg

Jochen Senges

Düsseldorf 10/2011

10 Min



### Mitra Clip – Indikation (1) Patientencharakteristik

**486 Patienten / 15 Zentren**  
309 retro- / 177 prospektiv

Alter	75 J
Frauen	41%
Diabetes	32%
Niereninsuff	51%
Lungenerkrankung	25%
periph Gefäßerkrankung	18%

## Status quo 2026: TEER-Prozeduren unter GB-A-Richtlinien für ALKK-Kliniken ohne Herzchirurgie offen

### 2025: J. Mehilli et al. Wiss. Analyse Mindestmengen (kein Einfluss auf Ergebnis)

#### Original articles

Herz  
<https://doi.org/10.1007/s00059-025-05348-4>  
Received: 20 August 2025  
Revised: 12 October 2025  
Accepted: 13 October 2025

© The Author(s), under exclusive licence to  
Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von  
Springer Nature 2025



## Procedural hospital volume and outcome after transcatheter edge-to-edge mitral valve repair

Analysis of the German mandatory quality registry

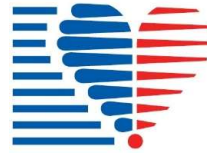
Julinda Mehilli<sup>1</sup> · Maike Bestehorn<sup>2</sup> · Christian Perings<sup>3</sup> · Volker Schächinger<sup>4</sup> ·  
Hendrik Schmidt<sup>5</sup> · Ralf Zahn<sup>6</sup> · Christoph Stellbrink<sup>7</sup> · Ilka Ott<sup>8</sup> · Raffi Bekerredjian<sup>9</sup> ·  
Florian Zauner<sup>1</sup> · Kurt Bestehorn<sup>10</sup>

### 2026 (in Planung): ALKK-Register: J. Mehilli / P. Diemert et al. + IHF

# PROTECT TEER



# Nicht-invasive Kardiologie und seltene Interventionen in der ALKK (Auswahl)



## TASH (1994): Behandlung HOCM mittels Transkoronaren Ablation der Septum Hypertrophie

- H. Kuhn (Bielefeld)
- H. Seggewiss (Bad Oeynhausen -> später Schweinfurt)

## Etablierung Kardio-MRT

- U. Sechtem (2007)



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

Achenbachstr. 43, 40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Tel: 0211 / 600 692 - 0 Fax: 0211 / 600 692 - 10 E-Mail: info@dgk.org

Pressestelle: Tel: 0211 / 600 692 - 61 Fax: 0211 / 600 692 - 67 E-Mail: presse@dgk.org

Pressemitteilung Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 04/2007

### MR-Diagnostik Myokarditis / Kardiomyopathie

Statement von Prof. Dr. Udo Sechtem / Stuttgart

Eine Herzmuskelentzündung (Myokarditis) ist nicht selten die Ursache von Symptomen wie Brustschmerzen, Luftnot, Abgeschlagenheit und Herzrhythmusstörungen. Die Diagnose einer solchen Herzmuskelentzündung erfolgt klinisch oft dann, wenn die Symptome im Anschluss an eine schwere Grippe („verschleppte Grippe“) oder einen schweren Infekt mit EKG-Veränderungen, Verschlechterung der Pumpfunktion des Herzens und Anzeichen für einen Herzmuskelzelluntergang im Blut einhergehen. Bei älteren Patienten kann es dann aber sehr schwierig sein, entzündungsbedingte Schäden von Schäden zu unterscheiden, die durch eine Verengung der Herzkranzgefäße hervorgerufen werden.



Prof. Dr. Udo Sechtem

## Takotsubo-Kardiomyopathie

- Birke Schneider / U. Sechtem (2007)

16

American Heart Association 2007 in Orlando

Cardio News 11 - 12/2007, 16.jpg



## „Deutschland hat das weltweit größte Tako-Tsubo-Register“

Es ist schon vorgekommen, dass ihre Beiträge in Mannheim nicht angenommen wurden, aber beim größten US-Kardiologenkongress, dem AHA, ist sie seit Jahren eine feste Größe im Programm: Dr. Birke Schneider aus Lübeck, eine der wenigen leitenden Kardiologinnen in Deutschland, konnte in diesem Jahr in Orlando die Fachwelt mit dem weltweit größten Tako-Tsubo-Register der ALKK überraschen. Was die Arbeitsgemeinschaft Leitender Kardiologischer Krankenhausärzte hier in Deutschland zusammengetragen hat, lässt Rückschlüsse auf die Häufigkeit von Herzinfarkten ohne Atherosklerose der Koronarien zu. Und auch Fachleuten in aller Welt war bisher nicht klar, dass dies bei bis zu zehn Prozent der Infarktsymptome der Fall sein kann. Im Gespräch mit Rainer Klawki geht Schneider auf die Wandbewegungsstörungen durch Stress-Ereignisse ein. In der Magnetresonanztomografie sind dann keine Narben zu sehen.

**ALKK**  
Arbeitsgemeinschaft Leitende  
Kardiologische Krankenhausärzte e.V.



Arbeitsgemeinschaft leitende kardiologische Krankenhausärzte e.V.

## ALKK-Jahrestagung 2006

vom 22. – 24. JUNI 2006  
in Lübeck

- **Pharmakotherapie 2006**
- **Interventionelle Kardiologie zur Verhütung cerebraler Ischämien**
- **Kardiologische Intensivmedizin**
- **Der Herzinfarkt mit unauffälligen Koronararterien**
- **Gesundheitspolitisches Forum: Medizinische Versorgungszentren**

Einladung / Programm

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

## programm

FREITAG 23. JUNI 2006

- 8.30 Begrüßung U. Sechtem, B. Schneider  
8.40 20 Jahre ALKK H. Kuhn, J. Senges
- Pharmakotherapie 2006**  
Vorsitz: U. Tebbe, A. Heisel
- 9.00 Pharmakogenetik T. Eschenhagen  
9.30 Arzneimittelinteraktionen H. Kroemer  
10.00 KAFFEEPAUSE, BESUCH DER AUSSTELLUNG
- Interventionelle Kardiologie zur Verhütung cerebraler Ischämien**  
Vorsitz: D. Andresen, W. Fehske
- 10.20 Nach einem Schlaganfall sollte ein offenes Forum ovale interventionell verschlossen werden  
Pro: R. Strasser  
Kontra: R. Haberl
- 11.00 Bei Vorhofflimmern sollte ein interventioneller Verschluss des linken Vorhofes durchgeführt werden  
Pro: H. Sievert  
Kontra: C. Strallberger
- 11.40 KAFFEEPAUSE, BESUCH DER AUSSTELLUNG
- Gesundheitspolitisches Forum: Medizinische Versorgungszentren**  
Vorsitz: M.A. Weber, H. Darius
- 12.00 Das MVZ - zulassungsrechtliche Aspekte B. Hartz  
12.15 Kooperationsmöglichkeiten zwischen ambulant und stationär E. Becker  
12.40 Das MVZ aus Sicht der Klinik J. Debatin  
10.10 - 14.30 MITTAGSPAUSE, DUFFET, BESUCH DER AUSSTELLUNG
- Kardiologische Intensivmedizin**  
Vorsitz: H.M. Hoffmeister, R. Schoeller
- 14.30 Ist die kardiologische Intensivmedizin ein Auslaufmodell? G. Gørgø
- Der Herzinfarkt mit unauffälligen Koronararterien**  
Fall 1: H. Klein  
Fall 2: C. Strallbrink  
Fall 3 und 4: U. Tebbe  
Diskussion
- 16.15 KAFFEEPAUSE, BESUCH DER AUSSTELLUNG
- ALKK Intern**  
Vorsitz: U. Sechtem, B. Schneider
- 16.45 Register, Studien, Verschiedenes

## ALKK-Jahrestagung

(B. Schneider = 1. Tagungsleiterin der ALKK)



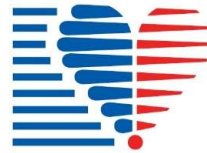
## ALKK-Register



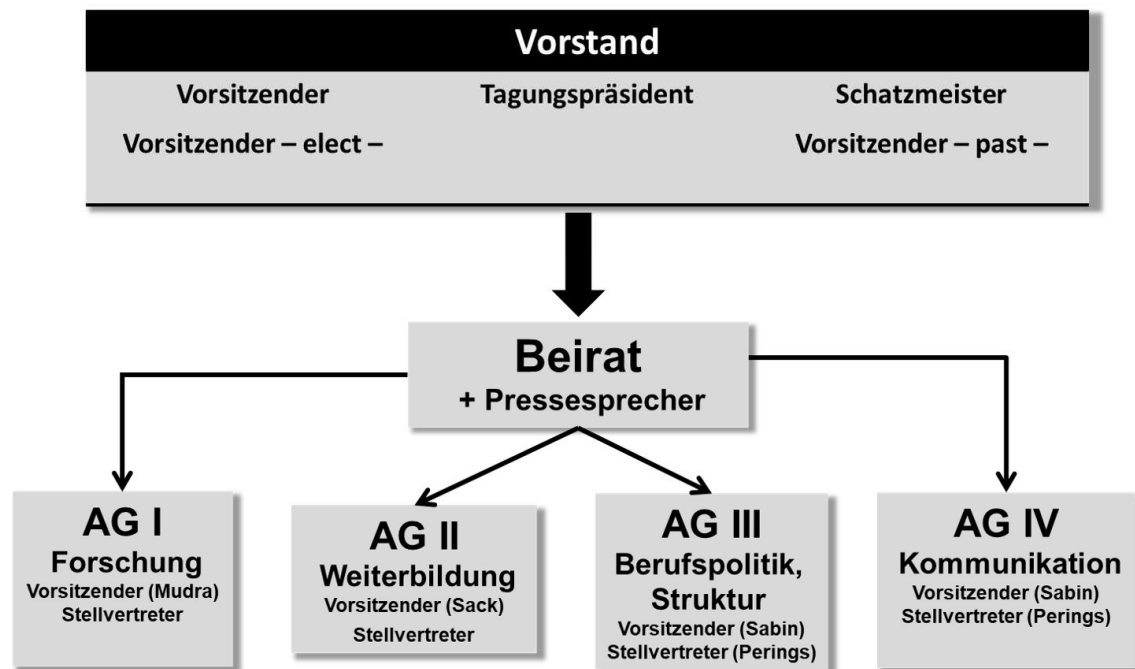
Birke Schneider (Lübeck) und Hermann Klein (Idar-Oberstein) vor dem ALKK-Poster (DGK-Jahrestagung 2010)

# Phase der Reorientierung

- Umbruch durch Gesundheitspolitik und Subspezialisierungen



Organisationsstruktur der ALKK 2013



J. Brachmann / D. Andresen

1987



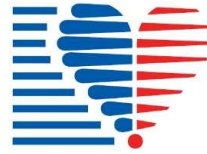
2017




H.M. Hoffmeister / V. Schächinger



# Position der ALKK zu Zertifizierungen



Veröffentlichung auf ALKK-Homepage (2018 – 2025)



ALKK Sekretariat:  
Frau Pia Sauter  
Grafenberger Allee 100  
40237 Düsseldorf  
Tel.: +49 (0) 211 600 692 0  
Fax: +49 (0) 211 600 692 10  
E-Mail: sekretariat@alkk.org  
Internet: www.alkk.org

## Zertifizierungen in der Kardiologie im Kontext medizinischer und gesundheitspolitischer Entwicklungen

*Diskussionsbeitrag der Arbeitsgemeinschaft Leitende  
Kardiologische Krankenhausärzte (ALKK) aus Sicht  
nicht-universitärer kardiologischer Krankenhäuser  
von Grund- bis Maximalversorger*

Volker Schächinger<sup>1</sup>; Hans Martin Hoffmeister<sup>2</sup>; Michael A. Weber<sup>3</sup>; Christoph  
Stellbrink<sup>4</sup>; Matthias Pauschinger<sup>5</sup>; Christian Perings<sup>6</sup>; Mathias Elsner<sup>7</sup>; Wolfgang  
von Scheidt<sup>8</sup>; Stefan Sack<sup>9</sup>; Ralf. Zahn<sup>10</sup>; Michael Buerke<sup>11</sup>; Bernd Lemke<sup>12</sup>  
für die Arbeitsgemeinschaft Leitende Kardiologische Krankenhausärzte e. V.  
(ALKK e.V.)

<sup>1</sup>Klinikum Fulda, <sup>2</sup>Städtisches Klinikum Solingen, Solingen, <sup>3</sup>Dachau, <sup>4</sup>Klinikum Bielefeld, Bielefeld,  
<sup>5</sup>Klinikum Nürnberg, Nürnberg, <sup>6</sup>Klinikum Lünen – St. Marien-Hospital, Lünen,  
<sup>7</sup>Diakonie Krankenhaus, Bad Kreuznach, <sup>8</sup>Klinikum Augsburg, Augsburg,  
<sup>9</sup>Städtisches Klinikum München, München, <sup>10</sup>Klinikum Ludwigshafen, Ludwigshafen,  
<sup>11</sup>St. Marien-Krankenhaus Siegen, Siegen, <sup>12</sup>Klinikum Lüdenscheld, Lüdenscheld

Freigabe: Vorstand der ALKK  
Publikation: 26.01.2018 / www.alkk.de

Korrespondenzadressen:

**Prof. Dr. Volker Schächinger**  
Medizinische Klinik I (Kardiologie, Angiologie, Intensivmedizin)  
Herz-Thorax-Zentrum Fulda  
Klinikum Fulda gAG  
- Universitätsmedizin Marburg – Campus Fulda  
Pacelliallee 4 - 36043 Fulda  
Tel.: +49 661 84-5381  
Fax: +49 661 84-5383  
E-Mail: [med1.asek@klinikum-fulda.de](mailto:med1.asek@klinikum-fulda.de)  
Internet: [www.herz-thorax-zentrum-fulda.de](http://www.herz-thorax-zentrum-fulda.de)

**Priv.-Doz. Dr. Michael A. Weber**  
Sekretär der ALKK  
Polnstr. 13  
85221 Dachau  
Tel.: +49 171 6112395  
E-Mail: [pd.dr.m.weber@gmail.com](mailto:pd.dr.m.weber@gmail.com)

**Prof. Dr. Hans Martin Hoffmeister**  
Vorsitzender der ALKK  
Klinik für Kardiologie und Allgemeine Innere Medizin  
Städtisches Klinikum Solingen gemeinnützige GmbH  
Güterstraße 1  
42653 Solingen  
Tel.: +49 212 547-2660  
E-Mail: [hoffmeister@klinikumsolingen.de](mailto:hoffmeister@klinikumsolingen.de)  
Internet: [www.klinikumsolingen.de](http://www.klinikumsolingen.de)

Vorstand Prof. Dr. H. M. Hoffmeister (Vorsitzender) – Prof. Dr. C. Stellbrink (1. stellv. Vorsitzender) – Prof. Dr. M. Pauschinger (2. stellv. Vorsitzender) – Prof. Dr. M. Buerke (Schatzmeister) – Prof. Dr. B. Lemke (Tagungspräsident) – Priv.-Doz. Dr. M. A. Weber (Sekretär)  
Dependance Berlin: Robert-Koch-Platz 9, 10115 Berlin | Registergericht: Amtsgericht Köln – Registernummer: VR 9303

Publikation in drei Teilen: ALKK-Verbandmitteilungen (Aktuelle Kardiologie 2018)



Die Arbeitsgemeinschaft Leitende Kardiologische  
Krankenhausärzte informiert

ALKK intern  
**Diskussionsbeitrag der ALKK: „Zertifizierung in der Kardiologie“  
Teil 1: Medizinische und gesundheitspolitische Entwicklungen ändern  
Rahmenbedingungen unserer Arbeit in der Klinik**

ALKK intern  
**Diskussionsbeitrag der ALKK: „Zertifizierung in der Kardiologie“  
Teil 2: kritischer Diskurs zu den Argumenten für Zertifizierungen**

ALKK intern  
**Diskussionsbeitrag der ALKK: „Zertifizierung in der Kardiologie“  
Teil 3: Vorschlag eines gesamtheitlichen Zertifizierungskonzeptes**

**Bedeutung  
unabhängiger Zugang  
der ALKK zu  
Publikationsorganen**

Formale Publikation Herz 2018 (gekürzt)

**Schwerpunkt**

Herz 2018: 43:490–497  
<https://doi.org/10.1007/s00059-018-4726-y>  
Online publiziert: 2. August 2018  
© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von  
Springer Nature 2018

**V. Schächinger<sup>1</sup> · H. M. Hoffmeister<sup>2</sup> · M. A. Weber<sup>3</sup> · C. Stellbrink<sup>4</sup>**

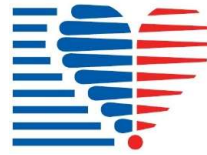
<sup>1</sup> Medizinische Klinik I (Kardiologie, Angiologie, Intensivmedizin), Herz-Thorax-Zentrum Fulda, Klinikum  
Fulda gAG, Universitätsmedizin Marburg – Campus Fulda, Fulda, Deutschland  
<sup>2</sup> Städtisches Klinikum Solingen, Solingen, Deutschland  
<sup>3</sup> Dachau, Deutschland  
<sup>4</sup> Klinikum Bielefeld, Bielefeld, Deutschland



## Zertifizierungen in der Kardiologie

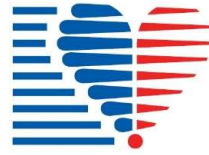
Kontra: Das Konzept sollte verbessert  
werden

# Die ALKK organisiert sich neu

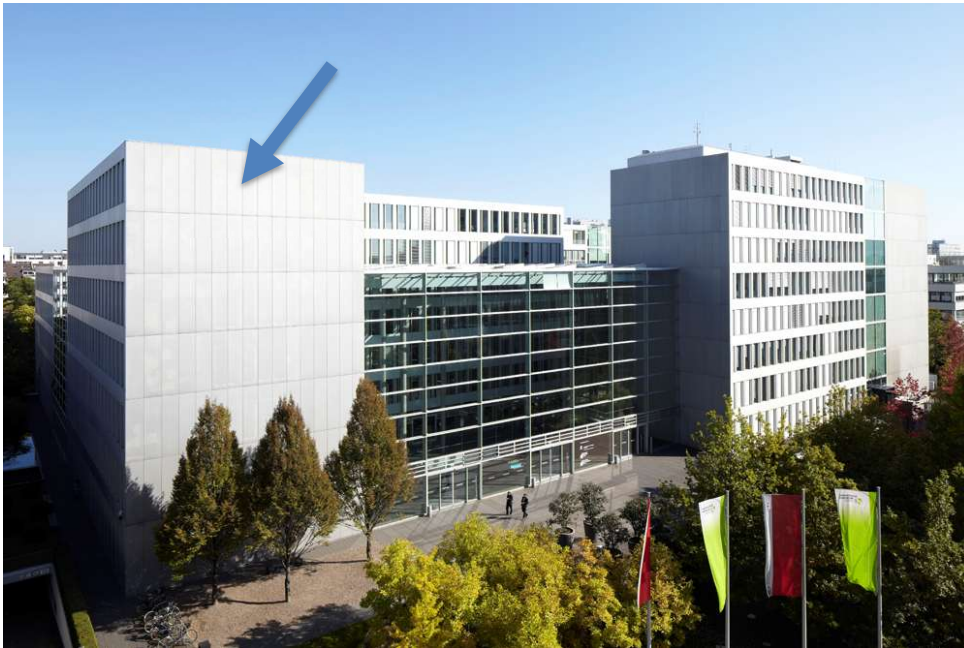


Vorstandsteam mit Beiräten 2019 ff. (Mitgliederversammlung Mannheim 2021)

# Die ALKK organisiert sich neu



## 2020: Neue Geschäftsstelle der ALKK (beim VLK)

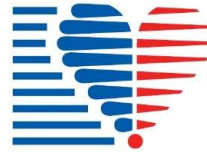


ALKK-Geschäftsstelle beim VLK  
(Gebäude Landesärztekammer Nordrhein)

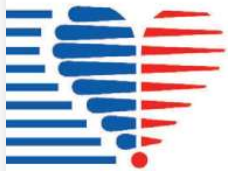


Frau S. Lucas, Geschäftsstelle ALKK

# Die ALKK organisiert sich neu



Wir sind...



# ALKK

Arbeitsgemeinschaft Leitende  
Kardiologische Krankenhausärzte e.V.



**Ihre Interessenvertretung für leitende Krankenhaus-Kardiologen!**

Medizinische, wirtschaftliche, politische Fragen im Krankenhaus  
Unterstützung für Führung und Management  
Interessenvertretung der leitenden Krankenhausärzte in der kardiologischen Fachgesellschaft

[www.alkk.de](http://www.alkk.de)

Ch. Stellbrink

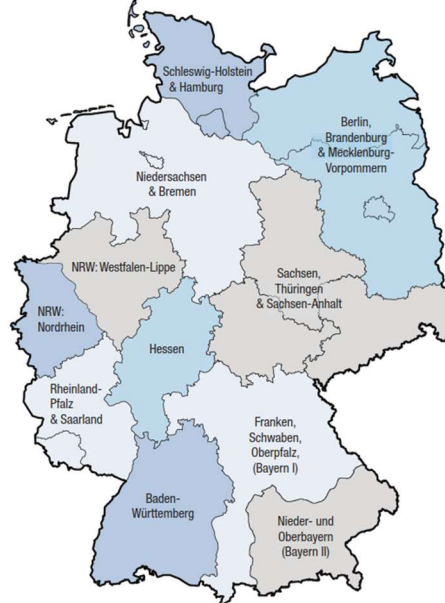


## ALKK GPS

Gesundheits Politisches Seminar

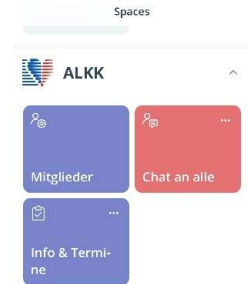


## Regionalgruppen



## Social Media: Siilo

J. Ehrlich

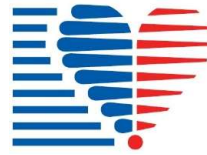


Treffen der Regionalgruppe Bayern im Juni 2023



H. Rittger und L. Bott-Flügel

# Die ALKK organisiert sich neu



## Jährliche ALKK-Strategie-Workshops

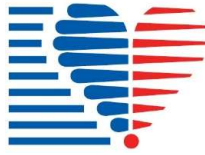
ALKK Strategie-Workshop September 2021 in Bonn



Nach dem Strategie-Workshop 2022 in Bonn



# ALKK Service GmbH und ALKK Akademie



## 2024 Gründungen der

- **ALKK Service GmbH** (Geschäftsführer M. Buerke)

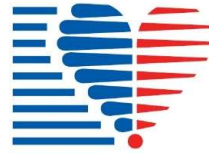


- **ALKK Akademie** (Akademie-Beauftragter ab 2025: A. Ghanem)



- Durchführung von Veranstaltungen mit dem Ziel  
**Unterstützung der ALKK-Kliniken und deren Oberärzte zum Führen Ihrer Kliniken**

# ALKK Akademie – Entwicklung unserer Kliniken



Führungskurs für Oberärzte



1. Karriere-Akademie 2024 in Fulda



Wiss. Expertise für Oberärzte (Themen)



Elektrophysiologie 2024 in Fulda (S. Willems)

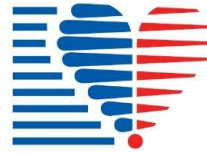
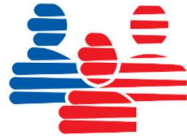


Regionales ALKK-Treffen (Themen)



J. Ehrlich: Konzepte Karriere-Akademie, Exzellenz-Akademie und ALKK-Summit

# ALKK JAHRESTAGUNG



Jahr	Ort	Tagungsleiter
Jahr	Ort	Tagungsleiter
1987	Celle	D. Harmjanz
1988	Köln	P. Schweizer
1989	Bamberg	H. Grohmann
1990	Bielefeld	H. Kuhn
1991	Berlin	V. Meyer / J. Wagner
1992	Augsburg	H. D. Bolte
1993	Bremen	H. J. Engel
1994	Bayreuth	W. Mäurer
1995	Solingen	D. Behrenbeck
1996	Nürnberg	M. Gottwik
1997	Hamburg	K. v. Ohlshausen
1998	Aschaffenburg	R. Uebis
1999	Detmold	U. Tebbe
2000	München	M. Weber
2001	Duisburg	K.-W. Heinrich
2002	Berlin	H.-F. Vöhringer / R. Schöller
2003	Erfurt	I. Aßmann
2004	Fulda	T. Bonzel
2005	Wolfsburg	R. Engberding
2006	Lübeck	B. Schneider
2007	Coburg	J. Brachmann
2008	Ludwigsburg	G. Liebau
2009	Kassel	J. Neuzner / R. Gradaus
2010	Aschaffenburg	R. Uebis / D. Große Meininghaus
2011	Saarbrücken	G. Görge
2012	Berlin	H. Darius

Jahr	Ort	Tagungsleiter
2013	Köln	W. Fehske
2014	Bielefeld	Ch. Stellbrink
2015	Esslingen	M. Leschke
2016	Augsburg	W. von Scheidt
2017	Dortmund	B. Lemke / Ch. Perings
2018	Weimar	B. Lauer
2019	Mönchengladbach	J. vom Dahl / K.-D. Winter
2020	Ausgefallen (Corona Pandemie)	
2021	Online (Berlin) mit DGPRG	S. Sack (München)
2022	Leverkusen	P. Schwimmbeck / H.M. Hoffmeister
2023	Heilbronn	M. Hennemdorf
2024	Landshut	J. Mehilli
2025	Lübeck	J. Weil
2026	Pforzheim (geplant)	I. Ott
2027	Osnabrück (geplant)	P. Lüdike



Arbeitsgemeinschaft  
leitende kardiologische  
Krankenhausärzte e.V.



## ALKK-Jahrestagung 2006

vom 22. – 24. JUNI 2006  
in Lübeck

- **Pharmakotherapie 2006**
- **Interventionelle Kardiologie zur Verhütung cerebraler Ischämien**
- **Kardiologische Intensivmedizin**
- **Der Herzinfarkt mit unauffälligen Koronararterien**
- **Gesundheitspolitisches Forum: Medizinische Versorgungszentren**

Einladung / Programm

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

Arbeitsgemeinschaft  
Leitende Kardiologische  
Krankenhausärzte e.V.



Kardiologie im  
Spannungsfeld  
zwischen  
Patientenversorgung,  
Wissenschaft und  
Gesundheitspolitik

26. – 28. Juni 2014  
Bielefeld

Jahrestagung 2014



Programm

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

ALKK  
JAHRESTAGUNG



Jahrestagung

Arbeitsgemeinschaft

Leitende Kardiologische

Krankenhausärzte e.V.



19.-20. JUNI 2026  
PFORZHEIM

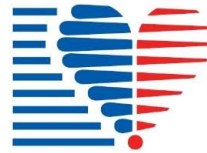


Arbeitsgemeinschaft Leitende Kardiologische Krankenhausärzte e.V.

ALKK

Arbeitsgemeinschaft Leitende  
Kardiologische Krankenhausärzte e.V.

# Ausblick: ALKK CONNECT



ALKK  
JAHRESTAGUNG

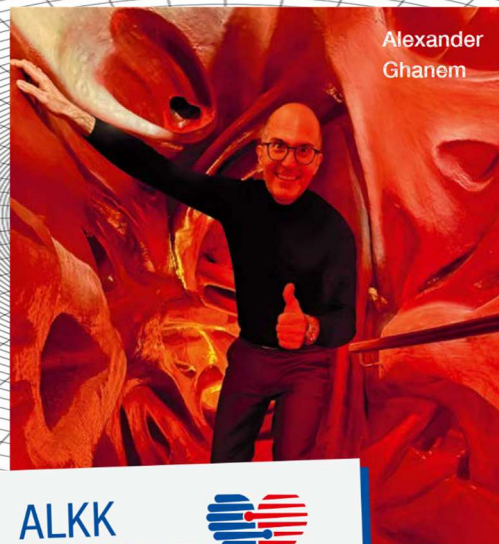


ALKK GPS

Gesundheits Politisches Seminar



EXZELLENZ  
AKADEMIE



Alexander  
Ghanem

KARRIERE  
AKADEMIE



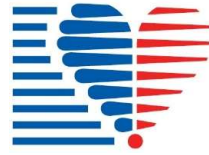
ALKK  
CONNECT



ALKK  
SUMMIT



ALKK  
Arbeitsgemeinschaft Leitende  
Kardiologische Krankenhausärzte e.V.



# Stellung der ALKK in der DGK

**Präsident der DGK**

**Tagungspräsident der DGK**

**Vorstandsmitglied**

**Kommissions-Mitglied**

**Arbeitsgruppensprecher**

**Gremienmitglieder (benannt)**

**Leitlinien-Autoren (benannt)**

**Präsident**

- 2001 Karl-Ludwig Neuhaus† / Martin Gottwik
- 2015 Karl-Heinz Kuck

**Tagungspräsident**

- 2012 Ellen Hoffmann
- 2026 Stephan Willems

**Vorstand**

- Nicht-universitäre Mitglieder: Meist ALKK
- ALKK-Vorsitzender ist Gast

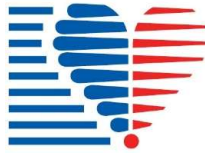
**Kommissionen**

- Nicht-universitäre Mitglieder: Meist ALKK
- Eher selten Vorsitz

**ALKK fest verankert in Basisarbeit**



# Ausblick: Herausforderungen der Zukunft

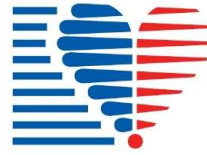


- **Hoher Anpassungsdruck speziell der nicht-universitären Kliniken durch Krankenhausstrukturreform**  
(Leistungsgruppen, Vorhaltezahlen, Ambulantisierung, etc.)
- **Differente Entwicklungen zwischen den ALKK-Kliniken**  
(Level-Abstufung versus Aufwertung zum Universitäts-Campus)

*Bisher ist es der ALKK gut gelungen trotz Heterogenität  
– orientiert an Bedürfnissen der Patientenversorgung –  
mit einer Stimme zu sprechen*

*... nur gemeinsam lässt sich die Zukunft meistern!*

# Danke für die Unterstützung!



## DANKSAGUNG AN DAS „TEAM ALKK“

Ein Rückblick über 40 Jahre einer so vielfältigen Gemeinschaft wie der ALKK kann nicht durch die beiden Autoren allein gelingen, die nicht alle Zeitabschnitte und Tätigkeitsbereiche der ALKK vollständig überblicken können. Wir sind daher dem nachfolgenden „Team ALKK“ dankbar für die hilfreichen Anregungen, Korrekturen und Beiträge einzelner Abschnitte, welche das Bild von der ALKK umfassender machten und von verschiedenen Seiten beleuchteten.

Wir danken Martin Gottwik für die Unterlagen und Berichte aus der Anfangszeit der ALKK, die er für die 20-Jahrfeier der ALKK zusammengestellt hatte und die sehr hilfreich waren. Weiterhin danken wir Bernd-Dieter Gonska und Johannes Brachmann sowie Thomas Deneke und Carsten Israel für die Unterstützung beim Kapitel Elektrophysiologie/Rhythmologie. Patrick Diemert und Julinda Mehili danken wir für die Mitarbeit am Kapitel AV-Klappen-Interventionen. Weiterhin bedanken wir uns beim aktuellen Vorstand der ALKK und allen ALKK-Mitgliedern, welche uns wertvolle Hinweis für diesen Beitrag gegeben haben.

Naturngemäß können in einer Übersicht über den langen Zeitraum von 40 Jahre nicht alle wesentlichen Aspekte und Personen berücksichtigt werden. Manches Material ist auch nicht mehr verfügbar, so dass die ausgewählten Fotografien und Ausführungen immer auch ein Resultat der Verfügbarkeit und des subjektiven Blickes der Autoren sind. Wir bitten hier alle nicht oder zu wenig berücksichtigten Akteure der ALKK um Nachsicht.

Herzlichen Dank



**40** ARBEITSGEMEINSCHAFT  
LEITENDE  
KARDIOLOGISCHE  
KRANKENHAUSÄRZTE  
**JAHRE** 1986 – 2026

Volker Schächinger  
und Tassilo Bonzel (Fulda)



### UMBRUCH DURCH GESUNDHEITSPOLITIK UND SUBSPEZIALISIERUNG

#### Gesundheitspolitik nimmt Einfluss auf tägliches Handeln

In den 2000er-Jahren setzte im Gesundheitswesen ein Trend ein, der das medizinische Handeln nicht mehr nur über Wissen und medizinische Leitlinien definierte, sondern zusätzlich durch Regulierungen von staatlichen Institutionen dem Handlungsspielraum Grenzen setzte. Dazu gehören der oben erwähnte Regulierungsversuch von TAVI, das Einführen von Strukturvorgaben, CIRS-Komplexpauschalen (Operationen- und Prozedureschlüssel) sowie generell die Umstellung des Gesundheitswesens auf das DRG-System mit all seinen Folgen wie aufwendigen Prüfverfahren des Medizinischen Dienstes (MD), ursprünglich ein Organ der Krankenkassen. Seit dem Jahr 2004 ist die Einrichtung des gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) als Regulierungsgremium der gesetzlichen Gesundheitsversorgung typischer Ausdruck dieser Entwicklung.

Während sich bis zu diesem Zeitpunkt die ALKK als Gemeinschaft vorrangig die Versorgungsforschung und dabei die Durchführung hochwertiger klinischer Studien außerhalb der Universität an ihren Kliniken förderte, fanden sich zunehmend

gesundheitspolitische Themen als neues Bindeglied zwischen den Mitgliedern. Trotz breiter Streuung der ALKK-Kliniken vom Regelversorger bis zum Maximalversorger mit unterschiedlichen Trägerarten sind alle Kliniken gemeinsam gefordert, gesundheitspolitische Vorgaben zu bewältigen. Da sich die Rahmenbedingungen der ALKK-Kliniken (wie schon eingangs beschrieben) erheblich von den Universitätskliniken unterscheiden und die DGK in hohem Maße universitär geprägt ist, entstand eine Lücke in der Aufmerksamkeit für die aus der Gesundheitspolitik erdostandenen Bedürfnisse der nicht-universitären Kliniken. Diese Entwicklung erforderte die Bearbeitung neuer Schwerpunkte durch die ALKK.

Harald Mudra (München), Johannes Brachmann (Göbing) und Dietrich Andresen (Berlin) führten als Vorsitzende der ALKK erste Strategiestützungen durch, um die ALKK an die neuen Herausforderungen anzupassen. Neben dem klassischen Arbeitsbereich „Forschung“ wurden „Weiterbildung“, „Berufspolitik“ und „Kommunikation“ als von der ALKK zu bewältigende Themenfelder definiert. Dabei war die ALKK berufspolitisch bereits sehr gut vernetzt. Mit dem



[www.alkk.de](http://www.alkk.de)