

# 1.1 Geschichte der Gesellschaft, Struktur, Aufgabenbereiche und Ziele

G. ARNOLD



G. Arnold

## INHALT

<b>Vorbemerkung</b> . . . . .	3
<b>Die Gründung der Gesellschaft</b> . . . . .	4
<b>1927–1933: Jahre des Aufbaus</b> . . . . .	7
<b>1933–1948: Schwierige Jahre</b> . . . . .	14
<b>1948–1974: Der Neubeginn</b> . . . . .	20
<b>1974–1995: Die Kardiologie im Wachstum</b> . . . . .	25
<b>1995 bis heute: Neue Strukturen</b> . . . . .	31
<b>Neue Struktur</b> . . . . .	35
Die Mitgliederversammlung . . . . .	35
Der Vorstand . . . . .	37
Kommissionen . . . . .	38
Cluster und Arbeitsgruppen . . . . .	39
Projektgruppen . . . . .	40
<b>Ausblick</b> . . . . .	41
<b>Anhang</b> . . . . .	42
1. Vorsitzende der Gesellschaft (= Tagungspräsidenten) . . . . .	42
2. Vorsitzende der Gesellschaft . . . . .	43
3. Präsidenten der Gesellschaft . . . . .	43
4. Tagungspräsidenten der Frühjahrstagungen . . . . .	43
5. Tagungspräsidenten der Herbsttagungen . . . . .	43
6. Geschäftsführer der Gesellschaft . . . . .	44
7. Verstorbene Ehrenmitglieder . . . . .	44
8. Bisherige Jahrestagungen . . . . .	45
9. Bisherige Herbsttagungen . . . . .	50
10. Preisträger . . . . .	52
<b>Literatur</b> . . . . .	60

## VORBEMERKUNG

Dieses erste Kapitel zur Geschichte der Gesellschaft erhebt keinen Anspruch auf historische Genauigkeit. Dies würde einer viel intensiveren Recherche bedürfen, die nur ein Historiker zu bewältigen vermag. Darüber hinaus erlaubt es der zur Verfügung stehende Raum nicht, eine lückenlose Darstellung vorzulegen, insbesondere das weitere Umfeld wissenschaftlicher Fachgesellschaften zu jener Zeit genau zu beleuchten, was Hinweis darauf geben könnte, warum sich gerade die Kreislaufforschung aus dem Verband der Inneren Medizin lösen wollte. Vielmehr soll anhand von erhaltenen Originaldokumenten und anhand der Anhörung von Zeitzeugen erkennbar gemacht werden, warum die Deutsche Gesellschaft für Kreislaufforschung – so hieß sie von ihrer Gründung im Jahr 1927 bis zum Jahr 1979 – gegründet wurde, welche Ziele mit ihrer Gründung verfolgt werden sollten, wie erfolgreich die Aufbauphase in den ersten Jahren gewesen ist,

aber auch welche Zweifel die Gründer selbst, insbesondere hinsichtlich der Aufspaltung des „Muttergebietes“ Innere Medizin, gehabt haben.

Zusätzlich ist es aus heutiger Sicht besonders reizvoll, die Zeitdokumente zu studieren, die durch glückliche Umstände trotz der Wirren des 2. Weltkrieges erhalten geblieben sind. Dass sie so zahlreich sind, liegt zum einen an der Gewissenhaftigkeit unserer Gründer. Sie spiegelt aber auch ihr Selbstverständnis und ihre sichere Überzeugung wider, mit der Gründung der Gesellschaft etwas Einzigartiges getan zu haben. Dass vieles so vollständig erhalten ist, liegt sicher daran, dass gerade Bad Nauheim der Gründungsort der Gesellschaft war und damit der Kristallisationspunkt, in dem in den folgenden Jahren die Dienstgeschäfte zusammenliefen. Hier hat die Gesellschaft auch von 1936 bis zum Jahr 1982 ihre Jahrestagungen abgehalten. Ein weiterer glücklicher Umstand war auch, dass Bad Nauheim im Krieg weitgehend verschont geblieben war, und das trotz des Umstands, dass in dessen Nähe Ende 1944/Anfang 1945 z. Z. der Ardennen-Offensive das Führerhauptquartier gelegen war, was aber den Alliierten verborgen blieb.

Dieses Kapitel behandelt zunächst die Gründungsphase der Gesellschaft und streift kurz ihren Aufschwung bis zum Jahr 1933. Nach einer Beschreibung der einschneidenden Veränderungen der Gesellschaft im Dritten Reich folgt ein Abschnitt über den Neubeginn der Gesellschaft nach 1948, gefolgt von einem kurzen Abriss über die heutige Struktur der Gesellschaft. Der eigene Text wurde in diesem Kapitel so knapp wie möglich gehalten, um die vorgelegten Dokumente möglichst selbst sprechen zu lassen.

## DIE GRÜNDUNG DER GESELLSCHAFT

Am 15. Juni 1927 erschien in Nummer 12 des XIX. Jahrgangs der *Zeitschrift für Kreislaufforschung* der Hinweis auf die Gründung der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung, die Anfang desselben Monats in Bad Nauheim vollzogen worden war (Abb. 1-1.1). Die neue Gesellschaft sollte Theoretiker und Kliniker zusammenbringen, um theoretisch-wissenschaftliche und praktisch-ärztliche Erfahrungen auf dem Gebiet des Kreislaufs und dessen Organe zu pflegen und zu fördern. Der handschriftliche Entwurf der Satzung der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung von Bruno Kisch ist in voller Länge erhalten geblieben. Die erste Seite sei hier gezeigt (Abb. 1-1.2). § 1 verdeutlicht den Zweck der Gesellschaft, nämlich die Förderung der Erforschung des Blutkreislaufs und seiner Organe. Wie dies zu bewerkstelligen ist, ist im § 2 niedergelegt, wonach die Gesellschaft ihren satzungsmäßigen Zweck erfüllt durch

1. eine jährlich stattfindende Tagung,
2. die Veröffentlichung der bei der Tagung gehaltenen Sammelberichte und Vorträge,
3. Anregung besonderer Untersuchungen auf dem Gebiet der Kreislaufforschung und
4. Ehrungen von um dieses Gebiet besonders verdienten Forschern.

Wie weitsichtig diese Ziele waren, ist daran zu erkennen, dass diese Kernaussagen in der heute gültigen Satzung erhalten geblieben sind, vermehrt um einige Erweiterungen, die verständlicherweise nach nun fast 75 Jahren notwendig waren.

# Zeitschrift für Kreislaufforschung

Zugleich Fortsetzung von  
Zentralblatt für Herz- und Gefäßkrankheiten

Herausgegeben von  
Prof. Dr. Ed. Stadler Plauen i. V. und Prof. Dr. Bruno Kisch Köln a. Rh.

XIX. Jahrgang

N u m m e r 12

15. Juni 1927

## Begründung der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung

Im Verlaufe eines Anfang dieses Monats in Bad Nauheim abgehaltenen Aertzekursus hat sich auf Anregung von Prof. Bruno Kisch eine deutsche Gesellschaft für Kreislaufforschung konstituiert. Die Gesellschaft soll Theoretiker und praktische Aerzte, soweit sie ein besonderes Interesse an den Fragen des Kreislaufs haben, umfassen und in erster Linie die Verknüpfung und gegenseitige Anregung theoretisch-wissenschaftlicher und praktisch-ärztlicher Erfahrungen auf diesem Gebiete pflegen und fördern.

Die erste Tagung der neuen Gesellschaft wird im März 1928 stattfinden. Der Tagungsort wird noch bestimmt werden.

Als Organ der Gesellschaft wurde die „Zeitschrift für Kreislaufforschung“ bestimmt.

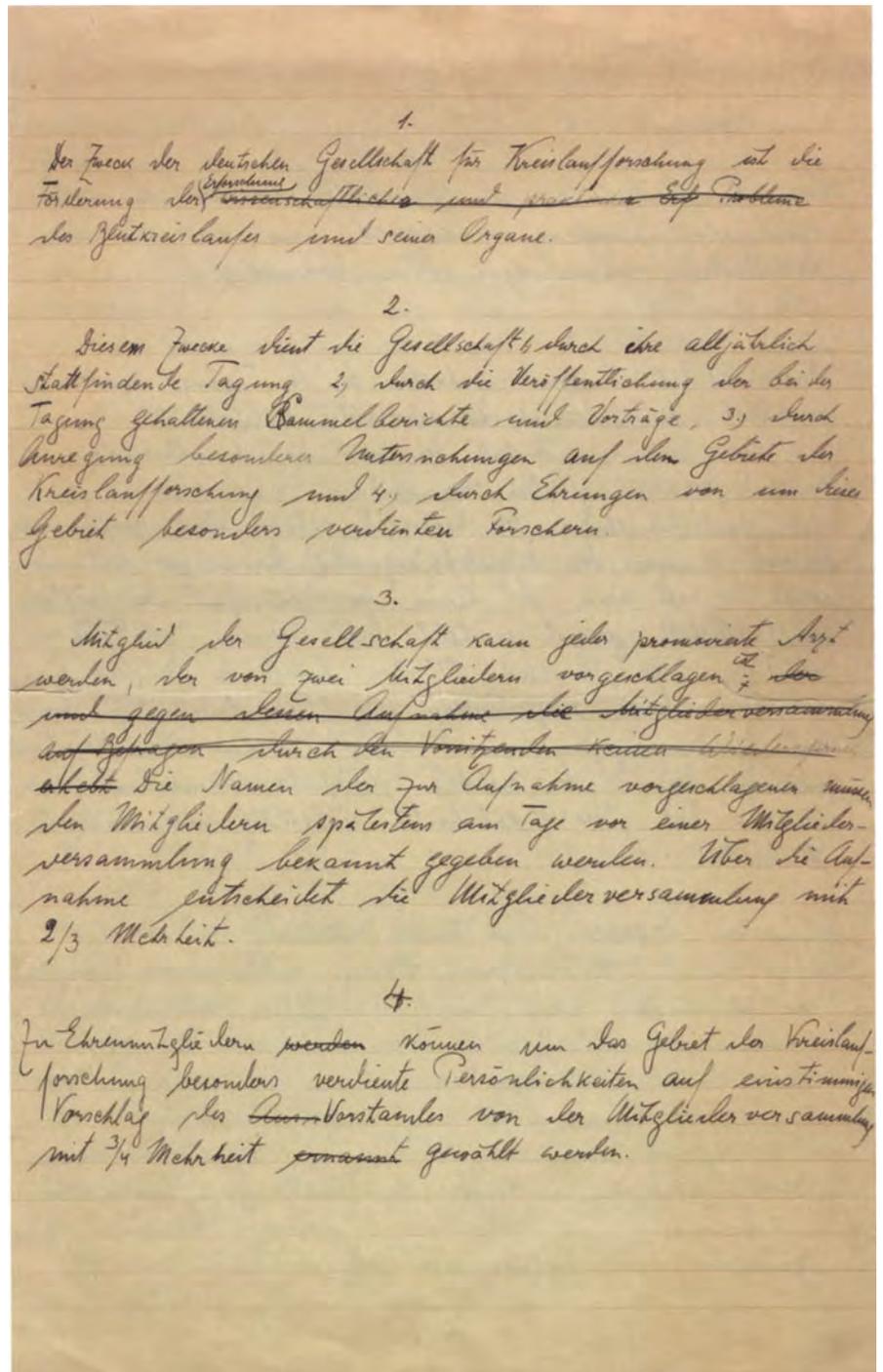
Die vorbereitenden Arbeiten für die erste Tagung liegen in den Händen von Prof. Bruno Kisch (Köln a. Rh.-Lindenthal, Lindenburg) und Prof. A. Weber (Gießen-Bad Nauheim, Staatl. balneol. Institut), an die auch Anmeldungen zum Beitritt zu der neuen Gesellschaft zu richten sind.

Der Jahresbeitrag beträgt RM 5.—.

Abb. 1-1.1

Ankündigungen der „Begründung der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung“ in der *Zeitschrift für Kreislaufforschung*, XIX. Jahrgang, Nr. 12/1927

Abb. 1-1.2  
Handschriftlicher Entwurf  
einer Satzung von Bruno  
Kisch, Köln 1927



**Abb. 1-1.3**

Prof. Bruno Kisch, Köln (1890–1966, im weißen Kittel), mit Geheimrat Prof. H.E. Hering, Köln, Prof. H. Schäffer, Breslau (*links*), und Prof. S. Sakai, Nagoya (*rechts*)

Der erste Kongress fand am 6. März 1928 in Köln statt. Nicht die Gründer der Gesellschaft, B. Kisch, Köln oder A. Weber, Bad Nauheim, waren die Tagungsvorsitzenden. Diese Ehre wurde dem Mentor unseres Gründers B. Kisch, Prof. H.E. Hering, Köln, angetragen (Abb. 1-1.3). Das wissenschaftliche Thema der Tagung lautete schlicht „Herz“. In Köln fand auch die erste ordentliche Mitgliederversammlung der Gesellschaft am 6. März 1928 statt. Das kurze Protokoll, vom Vorsitzenden der Gesellschaft, H.E. Hering, Köln, und B. Kisch unterzeichnet, sei beispielhaft wiedergegeben (Abb. 1-1.4), wie auch die erste Seite einer Anmelde-Liste zur Mitgliedschaft in der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung aus eben dieser Mitgliederversammlung (Abb. 1-1.5).

### 1927–1933: JAHRE DES AUFBAUS

Aus dem oben Gesagten geht klar hervor, dass das Gründungsjahr der Gesellschaft das Jahr 1927 ist, wir also im Jahre 2002 das 75-jährige Bestehen unserer Gesellschaft feiern. Dennoch bestanden in der Gesellschaft jedesmal, wenn ein halbwegs runder Geburtstag anstand, Zweifel über das „wirkliche“ Alter der Gesellschaft. So schreibt J. Schoenmackers, Präsident der 45. Tagung 1979 in Bad Nauheim [1]:

„Unsere Gesellschaft hatte schon früher zu ihren Geburtstagen keine rechtes Verhältnis. Den 25. Geburtstag hat sie gleich zweimal begangen: 1952 unter Boden und 1953 unter Büchner, der argumentierte, 1927 sei zwar die Zeugung, die Geburt aber erst 1928 gewesen.“

Abb. 1-1.4  
 Handschriftliches Protokoll  
 von Bruno Kisch, unter-  
 zeichnet von Geheimrat  
 Prof. Dr. H.E. Hering, Köln

1

1. ordentliche Mitgliederversammlung  
 in Köln, am 6. März 1928, 8 1/2 Uhr.

1. Die Satzungen der Gesellschaft, die den Mitgliedern  
 zur Kenntnis gebracht worden sind, werden einstimmig  
 angenommen.

2. Als Ort der nächsten Tagung wird Bad Nauheim,  
 als Vorsitzender Prof. A. Weber gewählt.  
 Aussprache hierzu die Herren Mentel-faden-faden, Weber  
 Bad Nauheim, Moritz, Kisch.

H. E. Hering  
 Bruno Kisch.

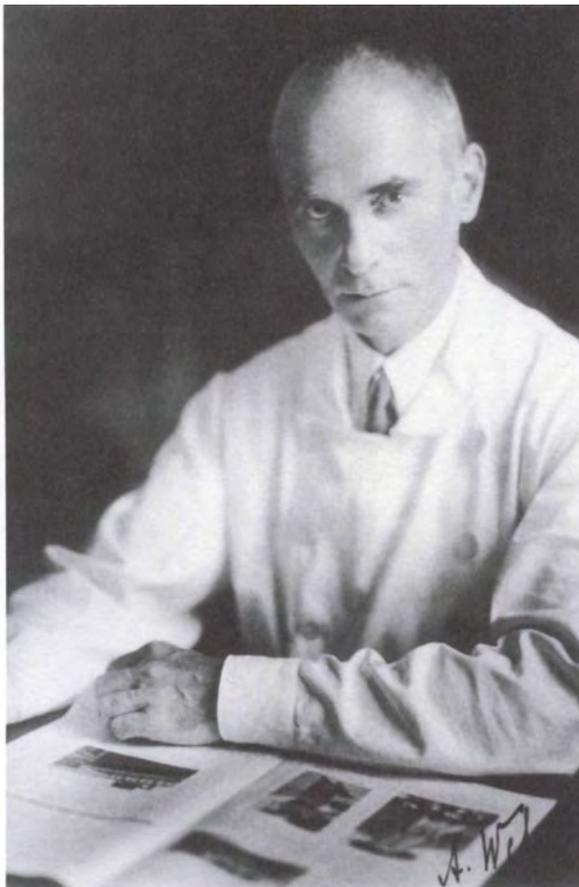


die erste Tagung in Köln am 5. und 6. März 1928 der Geburtstag unserer Gesellschaft, und so feiern wir mit unserer diesjährigen Tagung unseren 25. Geburtstag.“

Sicher spricht vieles für diese äußerst präzise Definition eines Pathologen. Aus verschiedenen Gründen gleichwohl sympathischer sind die Worte von E. Boden, Düsseldorf, anlässlich einer Eröffnungsrede zur 18. Jahrestagung 1952 in Bad Nauheim [3]. Er sagte:

„Meine Damen und meine Herren,  
ein festlich geschmückter Saal empfängt Sie an diesem Frühlingsmorgen. Wir feiern das 25jährige Bestehen unserer Gesellschaft für Kreislauforschung. Sie wurde Anfang Juni des Jahres 1927 hier in Bad Nauheim anlässlich eines Ärztekurses ins Leben gerufen, und zwar durch den damaligen Ordinarius für Physiologie in Köln, Prof. Dr. Bruno Kisch. Der heutige Gedenktag erhält eine besondere, freudige Feierlichkeit dadurch, dass Herr Prof. Kisch aus New York, das Ehrenmitglied unserer Gesellschaft, nach über 20jähriger Abwesenheit unter uns weilt. Im Namen des Vorstands unserer Gesellschaft begrüße ich daher an erster Stelle und mit herzlicher Freude Herrn Prof. Kisch und danke ihm, dass er den weiten Sprung über den Ozean gemacht hat, um dem Ruf seines Patenkindes zu folgen. Er wird heute als der hochgeehrte Gründer unserer Gesellschaft mit einem Festvortrag unsere Sitzung einleiten.“

Abb. 1-1.6  
Prof. A. Weber (1879–1975),  
Bad Nauheim



Bruno Kisch hat aber nicht über die Geschichte der Organisation der Kreislaufforschung in Deutschland referiert, sondern den Festvortrag zu dem Thema „Physiologische Ergebnisse der Elektronenmikroskopie des Herzens“ gehalten [4].

„Zur Geschichte der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung“ [5] referierte der Mitbegründer der Gesellschaft, A. Weber, Bad Nauheim (Abb. 1-1.6). Wegen der Kürze und der sehr persönlichen Betrachtungsweise sei dieses Kurzreferat hier wiedergegeben (Abb. 1-1.7).

J. Schoenmackers 1979 und ebenso seine unmittelbaren Vorgänger im Amt als Vorsitzender der Gesellschaft – F. Gross, Heidelberg, anlässlich der 43. Jahrestagung 1977 [6] und H. Gillmann, Ludwigshafen, anlässlich der 44. Jahrestagung 1978 [7] – haben mit keinem Wort des 50. Geburtstages der Gesellschaft gedacht.

Zurück zur 21. Tagung unserer Gesellschaft, abgehalten 1955 in Bad Nauheim unter dem Vorsitz von H. W. Knipping, Köln: Hier erschien als Beilage zur *Zeitschrift für Kreislauforschung* ein Beitrag von Bruno Kisch über die Geschichte der Gründung der Gesellschaft für Kreislaufforschung. Und da kein anderer so kompetent die Umstände, die zu deren Gründung

Abb. 1-1.7  
Beitrag zur Geschichte  
der Deutschen Gesellschaft  
für Kreislaufforschung von  
Prof. A. Weber, 1952

## Zur Geschichte der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung

Von A. WEBER, Bad Nauheim

Die jetzige Situation in der Ekg-Forschung ruft Erinnerungen in mir wach an eine Lage, wie sie zur Zeit kurz nach dem ersten Weltkrieg bestand. Damals beschäftigte sich eine Reihe von Autoren mit der Aufklärung der Arhythmia absoluta, mit dem Sekundenherztod, mit der Theorie vom Kreisen der Erregung; so ROTHBERGER und WINTERBERG in Wien, HABERLAND, der Erfinder des Corhormon, in Innsbruck, KISCH in Köln, DE BOER in Amsterdam und LEWIS in London. So viele Autoren, so viele verschiedene Auffassungen. HABERLAND ereiferte sich über die große Zahl von Arbeiten, die DE BOER über das Kreisen der Erregung veröffentlichte, und dieser temperamentvolle Holländer bekämpfte die Wiener Schule, ferner HABERLAND und zum Teil auch LEWIS, weil sie mehr oder weniger von seiner besonderen Lehre vom Kreisen der Erregung abrückten. Damals versuchte ich alle diese eifrigen Forscher zu einer Aussprache hier zusammenzubringen. Diese fünf Männer oder nur wenige mehr, die selbst experimentell über die verwickelten und auch heute noch nicht restlos geklärten Fragen gearbeitet hatten, sollten hier diskutieren, aber so, daß jeder ein halbes Jahr vor der Aussprache sein vollständiges Manuskript den vier anderen Diskussionsrednern hinschickte, damit Zeit für genaues Überdenken der Auffassung des anderen und für etwa notwendige Experimente gegeben sei. Diese Diskussion sollte öffentlich sein, aber eine Mitbeteiligung an der Diskussion seitens solcher, die nicht selbst über die Verhandlungsthemen gearbeitet hatten, war nicht vorgesehen.

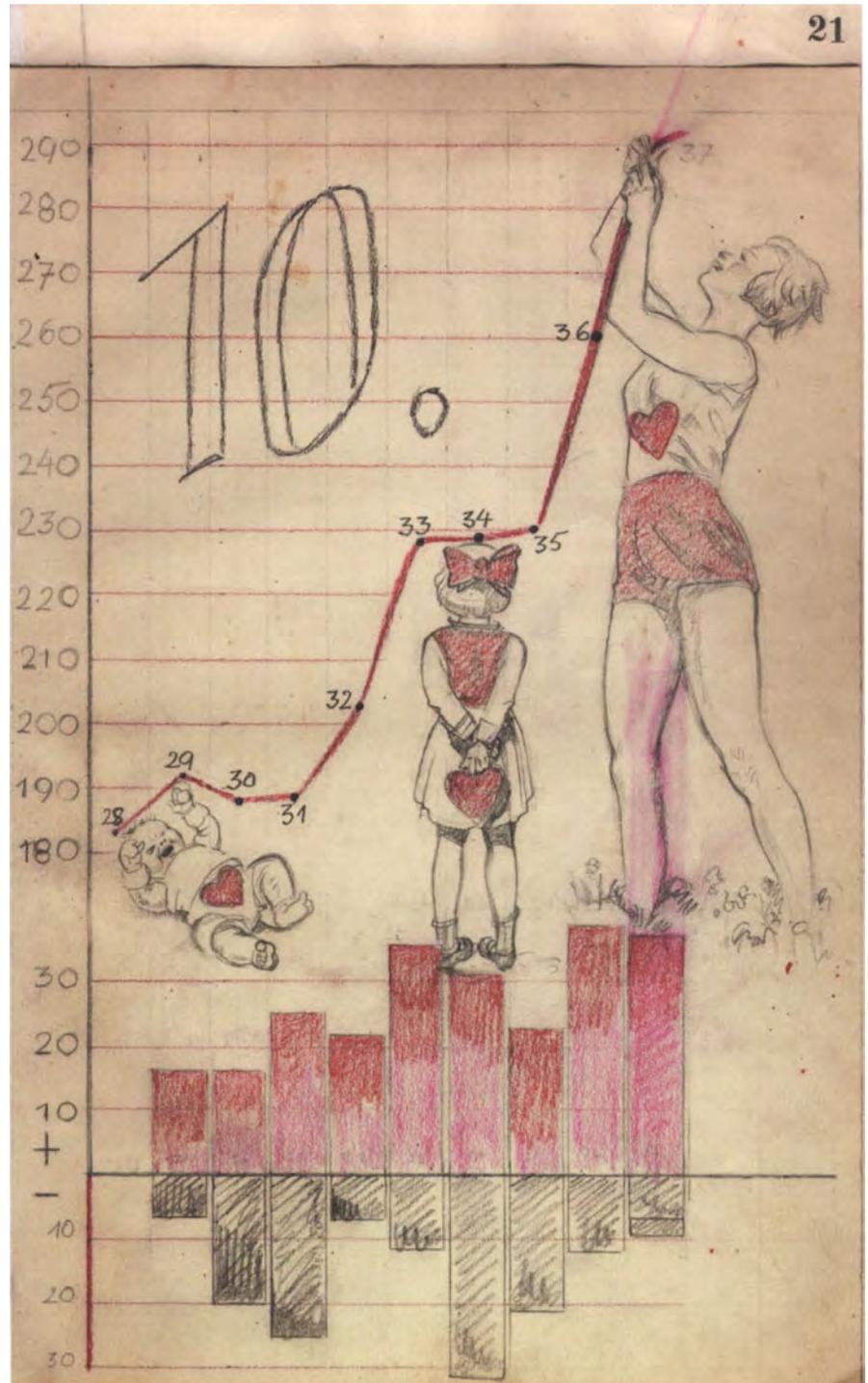
Der Plan kam nicht zur Ausführung: DE BOER wollte nicht mit HABERLAND sprechen und vice versa, von Wien kamen meiner Erinnerung nach auch Bedenken, ob DE BOER nicht grob werden würde, und LEWIS meinte, für solche Gespräche sei der Weltkrieg erst zu kurz vorbei.

Aber ganz umsonst war der damalige Briefwechsel — leider habe ich ihn nicht aufbewahrt — doch nicht: einige Zeit später war KISCH hier anwesend und frug mich, was ich zu dem Plan meinte, in Deutschland eine Kardiologengesellschaft zu gründen. So entstand die Deutsche Gesellschaft für Kreislaufforschung.

Die erste Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung fand in Köln statt. Die Stadt Köln gab uns ein Essen, und ein heute in der ganzen Welt viel genannter Mann, Herr ADENAUER, damals Oberbürgermeister von Köln, wollte uns begrüßen, aber da gab es eine kleine Sensation: die Suppe war noch nicht fertig aufgetragen, als, wie von einer Tarantel gestochen, ein Arzt aufsprang und aus eigenem innerem Antrieb eine materiell sprühende, überflüssige Begrüßungsrede hielt. Herr ADENAUER murmelte, so etwas sei ihm bis jetzt noch nie vorgekommen. In seiner später folgenden richtigen Begrüßungsrede bedachte er auch den Vorredner mit einigen Worten, und man nahm nach dieser Belehrung an, der Redselige wird nicht mehr vor HERRN ADENAUER sprechen.

führten, aber auch ihre Bedenken und Schwierigkeiten schildern kann, wie der Gründer selbst, sei dieses Zeitdokument („Die Geschichte der Organisation der Kreislaufforschung in Deutschland“ von Prof. Dr. Bruno Kisch, New York. Sonderbeilage zur 21. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung. Verlag von Dr. Dietrich Steinkopff, Darmstadt 1955) als Faksimiledruck dieser Festschrift beigelegt (Innenseite, hinterer Einbanddeckel).

Abb. 1-1.8  
Mitgliederbewegung  
von 1928 bis 1937,  
rot: Neuanmeldungen,  
schwarz: ausgeschieden



Die ersten sechs Jahre nach Gründung der Gesellschaft verliefen in ruhigen, vorgezeichneten Bahnen. Zunächst lag die Zahl der Mitglieder bei etwa 200, stieg dann aber deutlich an, erstaunlich hoch für eine so junge Gesellschaft (Abb. 1-1.8).

Der Vorstand der Gesellschaft bestand aus fünf Mitgliedern. Nach jeder Tagung schied das amtsälteste Mitglied aus und wurde durch ein auf

Vorschlag des Vorstands von der Mitgliederversammlung mit einfacher Stimmenmehrheit gewähltes Mitglied ersetzt. Das amtsälteste Mitglied war der 1. Vorsitzende, er leitete die Tagung und legte das jeweilige Thema seines Kongresses fest. Einen Sekretär oder Geschäftsführer im eigentlichen Sinne gab es nicht. Diese Arbeit wurde in erster Linie durch B. Kisch, Köln, übernommen. Erstmals 1931/1932 und auch nur für die Amtsperiode 1932/33 wird er als ständiger Schriftführer und Mitglied des Vorstands erwähnt [8, 9].

Die Tagungen fanden an unterschiedlichen Orten statt, keineswegs immer am Sitz des jeweiligen 1. Vorsitzenden. Der Kongress dauerte zwei Tage, wobei am zweiten Tag satzungsgemäß eine Mitgliederversammlung stattfinden musste. Die Referenten wurden vom Vorsitzenden zu ihrem Thema aufgefordert, ebenso wurden Diskussionsbeiträge angefordert. Im Durchschnitt umfasste das wissenschaftliche Programm 30 bis 40 Haupt- und Diskussionsbeiträge. Freie Vorträge im heutigen Sinne gab es nicht. Vielmehr wurde sehr viel Wert auf eine ausreichende und vertiefende Diskussion gelegt.

Tagungsvorsitzende, Themen und Kongressorte 1928–1933			
1928	Hering, A.E., Köln	Herz	Köln
1929	Weber, A., Bad Nauheim	Gefäße	Bad Nauheim
1930	Rihl, J., Prag	Blut	Dresden
1931	Kisch, B., Köln	Digitalis	Breslau
1932	Dietrich, A., Tübingen	1. Blutdruckkrankheiten 2. Peripherer Kreislauf	Tübingen
1933	Magnus-Alsleben, E., Würzburg	Kreislauf- u. Nervensystem	Würzburg

Anlässlich der 5. Mitgliederversammlung am 15. März 1932 in Tübingen wurde eine „Satzung betreffs Verleihung der Preismedaille der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung“ verabschiedet [10] und als § 13 in die Satzung der Gesellschaft eingefügt. Unter b) heißt es:

„In Gedenken an *Carl Ludwig* soll die Medaille Bild und Namen dieses großen deutschen Forschers tragen.“

Auch die Formulierung dieser neuen Satzung trägt die Handschrift unseres Gründers Bruno Kisch. Der handschriftliche erste Entwurf, der in der Mitgliederversammlung fast wörtlich übernommen wurde, ist auf Abb. 1-1.9 wiedergegeben.

Noch heute ist die Carl-Ludwig-Ehrenmünze die höchste Auszeichnung, die die Gesellschaft für das Lebenswerk herausragender Persönlichkeiten vergibt. Im Anhang zu diesem Kapitel sind die Portraits der 26 bisher mit der Medaille ausgezeichneten Preisträger zusammengestellt.

Abb. 1-1.9  
Handschriftlicher Entwurf  
einer Satzung für die Ver-  
leihung der Carl-Ludwig-  
Ehrenmedaille von Bruno  
Kisch, 1932

Satzungen der Verleihung der Preis-Medaille der Dgfk.

Jeweils 22 Abs 4 über Satzungen beschließt die Deutsche Gesellschaft für Kreislaufforschung die Verleihung einer Preis-Medaille. Diese Medaille soll alljährlich einem Mitglied der Gesellschaft verliehen werden, um die Kreislaufforschungsleistungen hervorzuheben. Die Personlichkeit soll nicht berücksichtigt werden.

In Einklang mit Carl Ludwig soll die Medaille Bild und Namen dieses <sup>Geophysiker</sup> deutschen Forschers tragen.

Die Medaille wird alljährlich an eine Persönlichkeit ohne Rücksicht auf deren Zugehörigkeit zur Gesellschaft, oder irgendwelchen sonstigen Einschränkungen lediglich vom Vorstand, welche Förderung die theoretische oder praktische Kreislaufforschung durch sie erfahren hat verliehen.

Zugehörigen von der Verleihung sind die jeweils dem Vorstande anstehenden Mitglieder.

Jedes Mitglied der Gesellschaft hat das Recht, Vorschläge bezüglich der Verleihung dem Vorstande zu unterbreiten. Diese Vorschläge müssen samt zu von der Verleihung des Preises schriftlich dem Vorsitzenden zugewandt werden <sup>oder</sup> beraten werden.

Über die Verleihung entscheidet der Vorstand in der alljährlich stattfindenden Sitzung des Vorstandes mit einstimmiger oder zweidrittelmehrheitlicher Zustimmung der anwesenden Vorstandmitglieder.

Sollte in einem Jahre aus welchen Gründen immer eine Verleihung der Medaille nicht erfolgen, so kann dies in einem späteren Jahre nachgeholt werden.

Kisch

### 1933-1948: SCHWIERIGE JAHRE

1933 fand die 6. Jahrestagung unter E. Magnus-Alsleben in Würzburg statt, trotz der politischen Wende wahrscheinlich noch wie in den Jahren zuvor. Offensichtlich gehörte B. Kisch dem Vorstand an und hatte als solcher die Sekretärsarbeit der Gesellschaft geleistet. Aber sehr schnell nach Etablierung des Dritten Reiches scheint der Bestand der Gesellschaft gefährdet ge-

wesen zu sein. Der gesamte Vorstand war zurückgetreten. J. Nörr, München, wurde zum 1. Vorsitzenden und E. Koch, Bad Nauheim, zum Schriftführer gewählt. Der neue Geist wird aus der Eröffnungsansprache des Vorsitzenden, J. Nörr, München, anlässlich der 7. Jahrestagung am 16. April 1934 in Bad Kissingen deutlich [11]:

„Werte Gäste, liebe Volksgenossen!

Den mehrfachen früheren Einladungen von Bad Kissingen folgend haben wir uns heute abermals im lieblichen Unterfranken zusammengefunden, um die 7. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung abzuhalten. Die Zahl sieben galt von jeher als heilige Zahl, und unsere Tagung steht auch diesmal zum ersten Mal in einem ganz besonderen Zeichen, in dem uralten, tiefsymbolischen Zeichen des Hakenkreuzes. Es ist mir eine große Ehre und ganz erlesene Freude, Sie als den *Ersten* Vorsitzenden der Gesellschaft im *Neuen Reich* herzlich willkommen heißen zu dürfen.“

Und weiter heißt es:

„Unsere letzte Tagung in Würzburg am 6. und 7. März vorigen Jahres fiel in eine hochbedeutsame Zeit. Viele von uns sind damals zur Wahlurne geschritten, und auf unserem Heimweg von der Tagung grüßte uns bereits allenthalben das Hakenkreuz, zum ersten Mal wieder seit 14 Jahren schwarz-weißrote Fahnen. *Deutschland war erwacht!* Würzburg und Kissingen einander so nah und doch für uns durch einen weiten, weiten Weg voneinander getrennt! Nur *ein Jahr* liegt zwischen beiden, aber nach seiner gewaltigen Leistung scheint es ein Jahrzehnt. Was Jahrhunderte erträumt, was viele Generationen Deutscher aus tiefstem Herzen ersehnt: Ein einzig und einig Volk, es wurde zur Tatsache. Noch auf unserem vorletzten Kongress in Tübingen sprach der damalige Vorsitzende, Herr Prof. *Dietrich*, in seiner Eröffnungsansprache die bezeichnenden Worte: ‚Die Unruhe der Politik beherrscht alle Gemüter; der Geist der Wissenschaft soll uns über politische Zerrissenheit hinausführen! Wie weit liegt dies alles schon hinter uns! Befreit von den ewigen Zerwürfnissen durch Parteihader können wir wieder froher und freier an die Arbeit gehen.‘“

Anlässlich der 7. Mitgliederversammlung der Gesellschaft, die am folgenden Tag, am 17. April 1934, in Kissingen stattfand [12], heißt es unter anderem:

„3. Tätigkeitsbericht von Prof. Nörr über das verflossene Geschäftsjahr: Infolge des politischen Umschwungs haben die ursprünglichen Vorstandsmitglieder ihr Amt freiwillig niedergelegt. Als I. Vorsitzender hat Prof. Nörr zum Schriftführer Prof. Koch ernannt – kurzer Bericht über die Bemühungen zur Erhaltung der Gesellschaft, deren Bestand bedroht war.“

Weiter liest man:

„6. Satzungsänderung:

ad § 9: Der Vorsitzende der Gesellschaft wird auf mindestens drei Jahre gewählt. Er bedarf der Bestätigung durch den Herrn Reichsminister des Inneren.

Der Vorsitzende ernennt aus der Gesellschaft einen Beirat von drei bis fünf Mitgliedern, die ebenfalls der Bestätigung durch den Herrn Reichsminister des Inneren bedürfen.“

Die neue Satzung – offensichtlich der Gesellschaft aufgezwungen – sah ab 1934 eine Ämtertrennung vor: Der Vorsitzende der Gesellschaft sollte seine Tätigkeit für eine Amtsperiode von drei Jahren ausüben; getrennt hiervon und neu eingeführt wurde der Tagungspräsident, der das Programm der Jahrestagung festlegen sollte [13]. Nach dieser neuen Satzung wurde E. Koch, Bad Nauheim, zum Vorsitzenden der Gesellschaft für die Amtsperiode 1934–1937 gewählt, nachdem er vorher schon 1933–1934 die Position des ständigen Schriftführers als Nachfolger des schändlich aus allen Ämtern vertriebenen B. Kisch übernommen hatte. Da die Satzung eine Wiederwahl des Vorsitzenden vorsah – auch ein Novum –, blieb Koch auch in der folgenden Amtsperiode 1938–1940 Vorsitzender der Gesellschaft. Die Leitung der Gesellschaft erfolgte also nach dem „Führerprinzip“, ein Begriff, der bei der Neugründung der Gesellschaft nach dem 2. Weltkrieg 1948 noch einmal eine Rolle spielen sollte.

Im Verhandlungsbericht der 14. Jahrestagung 1941 wird der Einfachheit halber der Vorsitzende E. Koch für die Amtsperiode 1934–1942 erwähnt [14]. Dieses Amt hatte er wohl bis 1948 inne, da 1942 und in den Folgejahren bis zum Zusammenbruch und der Wiederkehr des demokratischen Lebens keine Tagungen mehr abgehalten wurden.

**Vorsitzender der Gesellschaft 1934–1948: Koch, E., Bad Nauheim. Tagungsvorsitzende, Themen und Kongressorte 1934–1941**

1934	Nörr, J., München	Thrombose und Embolie	Bad Kissingen
1935	Koch, E., Bad Nauheim	Kreislauf und Atmung	Wiesbaden
1936	Reiter, H., Berlin	Die Kreislaufkrankheiten in ihrer sozialen und arbeitshygienischen Bedeutung	Bad Nauheim
1937	Stadler, E., Plauen	Kreislauf und innere Sekretion	Bad Nauheim
1938	Nonnenbruch, W., Prag	Kreislaufkollaps	Bad Nauheim
1939	Edens, E., Düsseldorf	1. Elektrokardiogramm 2. Therapie der Herzinsuffizienz	Bad Nauheim
1940	Schellong, F., Prag	Atmung und Kreislauf	Wiesbaden
1941	Hochrein, M., Leipzig	Kreislauf und Stoffwechsel	Bad Nauheim

In der Amtsperiode 1933/34 setzte sich der Vorstand der Gesellschaft wie folgt zusammen: E. Magnus-Alsleben, Würzburg, Vorsitzender der Gesellschaft und gleichzeitig Tagungspräsident der 6. Jahrestagung in Würzburg, F.M. Groedel, Bad Nauheim (seit 1931), J. Nörr, München (seit 1931), S. Thannhauser, Freiburg (seit 1932), und G.D. Gruber, Göttingen (seit 1933). Ferner gehörte dem Vorstand B. Kisch, Köln, als ständiger Schriftführer an [15].

Aus den schon genannten Gründen ist dieser satzungsgemäß gewählte Vorstand unmittelbar nach der Tagung in Würzburg zurückgetreten, vielleicht auch abgesetzt worden, denn der Verhandlungsbericht 1934 weist als Vorstand für die Jahre 1933/34 lediglich zwei Personen aus: J. Nörr, München, Vorsitzender der Gesellschaft und Vorsitzender der Tagung 1934 in Bad Kissingen und E. Koch, Bad Nauheim, als Schriftführer [16].

Anlässlich der 7. Mitgliederversammlung der Gesellschaft am 17. April 1934 in Bad Kissingen wird eine Satzungsänderung beschlossen und zwar dergestalt, dass „... der Vorsitzende für eine Amtsdauer von 3 Jahren gewählt wird. Er erhält das Recht, einen Beirat, bestehend aus 3–5 Mitgliedern, zu ernennen“ [12].

Der oben erwähnten neuen Satzung wird Rechnung getragen, indem für die Amtsperiode 1934–1937 E. Koch, Bad Nauheim, Vorsitzender der Gesellschaft und Präsident der 8. Jahrestagung 1935 in Wiesbaden wird. Zum Beirat wurden für die nächsten drei Jahre ernannt und durch das Reichsministerium des Inneren bestätigt: E. Kirch, Erlangen, F. Schellong, Heidelberg, und M. Hochrein, Leipzig.

Tagungspräsident 1936 war H. Reiter, Berlin, und 1937 E. Stadler, Plauen.

1935 wurde die Satzung erneut geändert, und zwar wird jetzt nach § 9 der Vorstand gebildet aus dem Vorsitzenden, dem stellvertretenden Vorsitzenden, dem Schriftführer, dem Kassenwart und einem Beirat von drei bis fünf Mitgliedern [17].

Nach Ende der Amtszeit des Vorstands 1934–1937 wird anlässlich der 11. Mitgliederversammlung 1938 in Bad Nauheim die Satzung erneut geändert: Das Mitglied, das dem Vorstand am längsten angehört hat, tritt zurück und wird durch ein neues Mitglied ersetzt [18]. E. Koch, Bad Nauheim, wurde für die Amtsperiode 1938–1940 als Vorsitzender der Gesellschaft bestätigt. Dem Vorstand selbst gehörten 1938 zusätzlich wie bisher die E. Kirch, Erlangen, F. Schellong, Heidelberg, und M. Hochrein, Leipzig, an. Neu besetzt war jetzt der Beirat. Er bestand aus W. Nonnenbruch, Prag (er war gleichzeitig Vorsitzender der 11. Jahrestagung in Bad Nauheim), ferner F. Hildebrand, Gießen, und H. Bohnenkamp, Freiburg [19].

Die neue Satzung griff ab 1939, indem E. Kirch aus dem Vorstand ausschied und durch W. Nonnenbruch aus dem Beirat ersetzt wurde. An seine Stelle wurde 1939 P.L. Broemser, München, gewählt. Vorsitzender der Jahrestagung war E. Edens, Düsseldorf [20].

1940 wechselte E. Schellong, jetzt in Prag, in die Position des Vorsitzenden der 13. Jahrestagung 1940 in Wiesbaden, seine Position nahm aus dem Beirat F. Hildebrand ein, während F. Büchner, Freiburg, in den Beirat aufrückte. Ein analoger Wechsel ergab sich 1941, indem M. Hochrein zusätzlich die Aufgabe des Vorsitzenden der 14. Jahrestagung in Bad Nauheim übernahm, im Beirat rückte H. Knipping, Köln, nach.

Zuvor war anlässlich der 13. Mitgliederversammlung am 6. Mai 1940 in Wiesbaden unter Top 5 beschlossen worden [21]:

„Der Vorstand hat beschlossen, für die Dauer des Krieges keine Veränderung im Vorsitz und im Vorstand der Gesellschaft vorzunehmen.“

Dieser eigenmächtig erscheinende Vorstandsbeschluss war satzungsgemäß dadurch gerechtfertigt, dass eine Satzungsänderung 1939 in § 25 Abs. 1 vorsah, dass „... der Vorstand das Recht (hat), die Satzung nach Zustimmung des Reichsministers des Inneren zu ändern“ [20].

Eine Mitbestimmung der Mitgliederversammlung war also ausgeschlossen.

Seit ihrer Gründung 1927 war die Gesellschaft gewachsen, wie Abb. 1-1.8 zeigt. Diese Abbildung wurde nie veröffentlicht; lediglich eine Graphik mit den Säulendiagrammen und der Mitgliederentwicklung wurde 1937 anlässlich der 10. Jahrestagung publiziert [22]. Im Mitgliederverzeichnis eben dieser Tagung sind letztmalig unter anderem die Namen F.M. Groedel und B. Kisch aufgeführt. Weder in den Protokollen der Mitgliederversammlungen noch in den Eröffnungsansprachen ist über die Gründe der Namenstilgung in den folgenden Jahren irgend ein Hinweis zu finden. Dass die Tilgung der Namen jüdischer Kollegen so spät erfolgte, ist insofern verwunderlich, als den meisten bereits 1933 die *Venia Legendi* entzogen worden ist und viele Deutschland bereits verlassen mussten.

1935 – und noch einmal 1940, wohl bedingt durch die Kriegssituation – wurde die Tagung zusammen mit dem Internistenkongress in Wiesbaden durchgeführt. In der Eröffnungsrede zur 13. Jahrestagung 1940 in Wiesbaden weist F. Schellong, Prag, darauf hin, dass offensichtlich seitens der Regierung angesichts der Kriegslage eine Verringerung der Anzahl von Kongressen gewünscht wird [23]. 1936 war in der Mitgliederversammlung im kleinen Hörsaal des Kerckhoff-Institutes in Bad Nauheim beschlossen worden [24]:

„... in Zukunft stets in Verbindung mit dem Internistenkongress im Kerckhoff-Institut zu tagen. Prof. Koch teilt mit, dass er das Institut gerne als dauerndes Heim der Gesellschaft zur Verfügung stellen würde.“

Auffallend ist die Abnahme der Internationalität der Gesellschaft. Dies betrifft nicht so sehr die Zahl der ausländischen Mitglieder der Gesellschaft: Immerhin waren 1940 von den 527 Mitgliedern der Gesellschaft 78 aus dem Ausland, vorwiegend aus der Schweiz, den Niederlanden, den skandinavischen Ländern, aber selbst aus den USA und England (vgl. Abb. 1-1.11). Vielmehr betrifft dies die Zahl der Repräsentanten und der Referenten bei den Tagungen. Zwar konnten noch 1938 anlässlich der 11. Jahrestagung in Bad Nauheim neben Vertretern aus Finnland, Griechenland, Jugoslawien, Italien, Lettland, Luxemburg, den Niederlanden, Norwegen, Polen, Schweden, der Schweiz, der Tschechoslowakei und Ungarn auch Redner aus den USA begrüßt werden [25]. Einen Vortrag auf Aufforderung des Vorstands hielt Y. Henderson, New Haven/USA, einen weiteren J. Jensen, St. Louis/USA.

Drei Jahre später konnte M. Hochrein, Leipzig, anlässlich der Eröffnung der 14. Tagung 1941 in Bad Nauheim [26] lediglich „... die Herren Vertreter aus dem befreundeten Italien und Japan, bei uns begrüßen ...“

Diese Tagung 1941 sollte auch die letzte für die nächsten acht Jahre sein. Auf der Mitgliederversammlung dieser Tagung am 18. August 1941 waren unter Punkt 2 als Themen für die Tagung 1942 „Pharmakologie des peripheren Kreislaufs“ und „Funktionelle Röntgendiagnostik des Kreislaufs“ gewählt worden. Als Tagungspräsident war F. Hildebrandt, Gießen, als

Tagungsort Leipzig vorgesehen [27]. Die Kriegsereignisse haben die Durchführung jedoch verhindert.

Ohne mögliche innere und äußere Bewegungsgründe des Tagungspräsidenten Hochrein 1941 zu kennen, ist der Schluss seiner Eröffnungsrede für diese unselige Zeit beispielhaft [26]:

„Für jede Aufgabe bereit, steht die Deutsche Kreislaufforschung, ausgerüstet mit den besten Waffen des menschlichen Geistes, in vorderster Linie im Kampfe um Deutschlands wissenschaftliches Ansehen. Auch im Kriege hat sich die Kreislaufforschung als wissenschaftlicher Machtfaktor bestens bewährt. Wenn wir mit großer Freude feststellen können, dass Deutschlands siegreiche Truppen gründlich vorbereitet sind für jeden Einsatz, sei es zu Lande, unter Wasser oder in der Luft, dann wissen wir, dass an diesem Kampf für Deutschlands Freiheit und Deutschlands Größe auch die Deutsche Kreislaufforschung einen bescheidenen Anteil hat.

In dem Wunsche, unserem Vaterlande mit allen Kräften zu helfen und damit dem Frieden in der Welt zu dienen, eröffne ich die Tagung mit dem Gruß an den Führer.“

Hiermit endet die Chronologie der Jahre 1932–1945, ja sogar bis 1948, als ein Neuanfang gewagt wurde, über den getrennt berichtet wird.

Dennoch gibt es etwas Erfreuliches aus jener unglücklichen Zeit zu berichten: Der Vertrieb der Verhandlungsberichte für Kreislaufforschung war offensichtlich so erfolgreich geworden, dass anlässlich der 12. Mitgliederversammlung am 26. März 1939 im Kerckhoff-Institut Bad Nauheim beschlossen wurde [28]:

„Die Kassenverhältnisse der Gesellschaft sind so günstig, daß in diesem Jahr mit der Verteilung von Forschungsbeihilfen für Mitglieder begonnen werden kann.“

Die Bekanntmachung erfolgt in der *Zeitschrift für Kreislaufforschung* als dem Organ der Gesellschaft. Satzungsgemäß geregelt wird die Vergabe von Forschungsbeihilfen in den §§ 3, 9, 23 und 24, wobei einschränkend darauf hingewiesen wird, dass die Forschungsbeihilfen „in der Regel nicht mehr als RM 500,- betragen“ [29].

Diese Satzungsänderung wurde zunächst auch in der ersten Satzung nach Neugründung der Gesellschaft 1948 beibehalten [30].

Und schließlich noch ein kleines Aperçu aus den früheren Protokollen der Mitgliederversammlung. Anlässlich der 8. Mitgliederversammlung am 25. März 1935 in Wiesbaden wird unter Punkt 5 berichtet [31]:

„Es liegt ein Antrag vor von Dr. W. Goetsch – Breslau: Die Gesellschaft möge sich bemühen, bei den amtlichen Dienststellen die Bezeichnung Facharzt für Herzkrankheiten zu erreichen. – Abgelehnt“

## 1948–1974: DER NEUBEGINN

Da es seit der Wahl von E. Koch, Bad Nauheim, zum 1. Vorsitzenden keine Neuwahlen gegeben hatte, nach 1941 auch keine Jahresversammlungen mehr stattfanden, war die Arbeit der Gesellschaft zum Erliegen gekommen. In den ersten Jahren nach dem Zusammenbruch gab es zunehmend Bestrebungen, die Gesellschaft wieder zu aktivieren. Am 30. Dezember 1947 wurde E. Koch vom Amtsgericht Bad Nauheim aufgefordert, darüber Auskunft zu geben, ob die Gesellschaft noch bestehe, und er wurde gebeten, zu diesem Zwecke beim Amtsgericht vorzusprechen. Daraufhin teilte Prof. Koch in einem Schreiben vom 10. Januar 1948 mit, dass Verhandlungen über die neue Organisation der Gesellschaft seit längerer Zeit im Gange seien und dass er veranlasst habe, dass das Amtsgericht über das Resultat benachrichtigt würde. Eine diesbezügliche Mitteilung ist jedoch beim Amtsgericht nicht eingegangen. Daraufhin forderte das Amtsgericht mit Schreiben vom 02. April 1948 Prof. Koch auf, wegen der beabsichtigten Bestellung eines neuen Vorstands im Gericht zu erscheinen und dabei die Unterlagen über die Bestellung des bisherigen Vorstands vorzulegen.

Dieser Bitte ist Prof. Koch nicht gefolgt, vielmehr erklärte er, dass er nicht in der Lage sei zu erscheinen, weil keinerlei sachliche Dringlichkeitsgründe vorliegen, die Gesellschaft unter Umgehung des legalen (alten) Vorstands umzuorganisieren. Das Amtsgericht argumentierte darauf, dass, da Prof. Koch es ablehnt, dem Gericht Auskunft zu geben und die Unterlagen über seine noch bestehende Eigenschaft als Vorstandsmitglied vorzulegen, aufgrund der Satzung und aus dem Verhalten des bisherigen Vorsitzenden, Prof. Koch, zu schließen sei, dass ein Vorstand nicht mehr bestehe. Es sei allerdings, so das Amtsgericht, im Sinne der Wissenschaft, eine alsbaldige Aufnahme der Tätigkeit der Gesellschaft geboten. Nach § 29 BGB solle umgehend ein Vorstand bestellt werden, der zunächst nur die Befugnis hatte, eine Mitgliederversammlung einzurufen, in welcher satzungsgemäß Vorstandswahlen und Beschlussfassung über etwaige Satzungsänderungen stattzufinden haben. Diesem Anliegen haben die Professoren H. Schäfer, Bad Nauheim, und O. F. Ranke, Erlangen, mit Schreiben vom 3. April 1948 an das Amtsgericht Bad Nauheim entsprochen, nachdem vorher mit Schreiben vom Februar 1948 die Mitglieder der ehemaligen Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung zu einer ordentlichen Mitgliederversammlung am Samstag, dem 3. April 1948 in den großen Hörsaal des Kerckhoff-Institutes Bad Nauheim eingeladen worden waren. Unter notarieller Aufsicht fand diese erste Sitzung statt, auf der der bisherige, vorläufig agierende Vorstand, bestehend aus K. Matthes, Erlangen, als Vorsitzender, F. Hildebrandt, Bad Nauheim, Präsident, C. Oelemann, Bad Nauheim, A. Weber, Bad Nauheim, bestätigt wurde.

Die 15. Tagung der Gesellschaft und damit die erste Tagung nach dem Krieg fand im Jahr 1949 in Bad Nauheim unter dem Vorsitzenden, K. Matthes, Erlangen, statt. Unter anderem hieß es in seiner ganzen zwölf Sätze umfassenden Eröffnungsansprache [32] nach der Begrüßung der erschienenen Mitglieder, von Honorationen – unter anderem auch Vertreter der Militärregierung – und der Totenehrung für insgesamt 49 verstorbene Mitglieder, hierunter die Ehrenmitglieder Aschoff, Freiburg, Wartenhaus, Prag, Hering, Köln:

„Erlassen Sie mir bitte, meine Damen und Herren, alle weiteren Ausführungen, mit denen wir uns nicht aufhalten wollen. Wir wollen unverzüglich an unsere Arbeit gehen, und ich wünsche der ersten Nachkriegstagung unserer Gesellschaft ein gutes Gelingen.“

Die Referate dieser ersten Tagung nach dem 2. Weltkrieg sind im Band 15 der *Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung* 1949 in gekürzter Form veröffentlicht worden, um, wie der Herausgeber und erste ständige Sekretär der Gesellschaft, Prof. H. Schäfer, schreibt „den Preis erträglich zu halten“. Sie enthalten zusätzlich, und das ist historisch gesehen besonders interessant, vier Beiträge für die für 1943 geplante Tagung, die nicht mehr stattgefunden hat. Titelblatt, Vorwort des Herausgebers, Vorwort des Vorsitzenden und Inhaltsverzeichnis sind hier wiedergegeben (Abb. 1-1.10, 1-1.11).<sup>1</sup>

Hervorzuheben ist ein Beschluss der Mitgliederversammlung anlässlich dieser 15. Tagung [33]:

„Die Mitgliederversammlung beschließt einstimmig, folgende ehemalige Mitglieder der Gesellschaft zu Ehrenmitgliedern zu ernennen:

- a) Professor Bruno Kisch (New York)
- b) Professor Franz Groedel (New York)
- c) Professor Dr. Eduard Stadler (Plauen).“

Zwischenzeitlich war auch die Satzung geändert worden, die, wie es seinerzeit hieß, zu sehr auf dem „Führerprinzip“ beruhte. Man mag misstrauisch gewesen sein über die lange Amtsdauer des 1. Vorsitzenden der Gesellschaft, denn die neue Satzung sah, wie ursprünglich, von jetzt ab vor, den Vorsitzenden der Gesellschaft jeweils nur für ein Jahr zu bestellen und ihm gleichzeitig die Gestaltung der Jahrestagung zu überantworten. Neu war jetzt erstmals ein ständiger Geschäftsführer, und zwar H. Schäfer vom Kerckhoff-Institut Bad Nauheim. Anfang der 50er Jahre erhielt dieser einen Ruf nach Heidelberg an das dortige Physiologische Institut. Sein Nachfolger als ständiger Sekretär der Gesellschaft wurde 1952 R. Thauer, der einen Ruf an das Kerckhoff-Institut angenommen hatte, später noch in Personalunion den Lehrstuhl für Physiologie an der Universität Gießen bekleidete.

Die Gesellschaft hatte 579 Mitglieder (Abb. 1-1.12), davon waren 70 Mitglieder anderer Nationalität. Es wurde immer noch an der alten Tradition festgehalten, bei den Jahrestagungen ein Hauptthema in den Mittelpunkt zu stellen, das in Form von Hauptreferaten, aber auch zum Hauptthema passenden Vorträgen abgehandelt wurde. Seit 1978 wurde es zur Regel, zwei Hauptthemen zu diskutieren. 1982 fand die 48. Jahrestagung unter dem Vorsitz von K. Greeff, Düsseldorf, zum letzten Mal in Bad Nauheim statt. Inzwischen waren freie Vorträge unabhängig vom Hauptthema der Jahrestagung erlaubt. Die große Zahl an Anmeldungen machte es notwendig, Parallelsitzungen einzuführen. Auch reichten bald die Räumlich-

<sup>1</sup> Anmerkung: Leider ist Ähnliches für die für 1942 geplante und bereits thematisch festgelegte Tagung (s. S. 18) nicht überliefert.

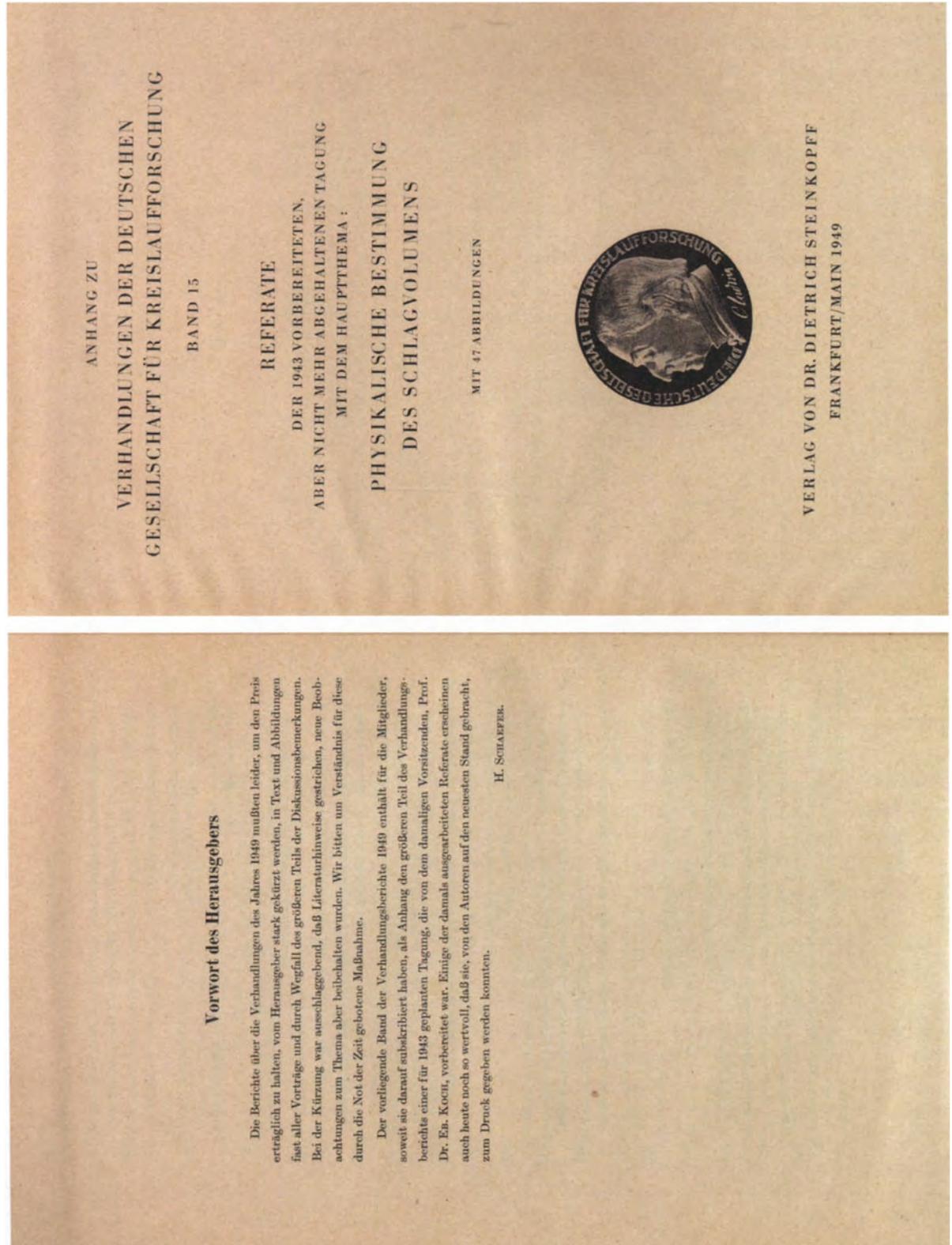


Abb. 1-1.10. Vorwort des Herausgebers und Titelblatt des Anhangs zu Band 15 der *Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung* mit den Referaten der 1943 vorbereiteten, aber nicht mehr abgehaltenen Tagung

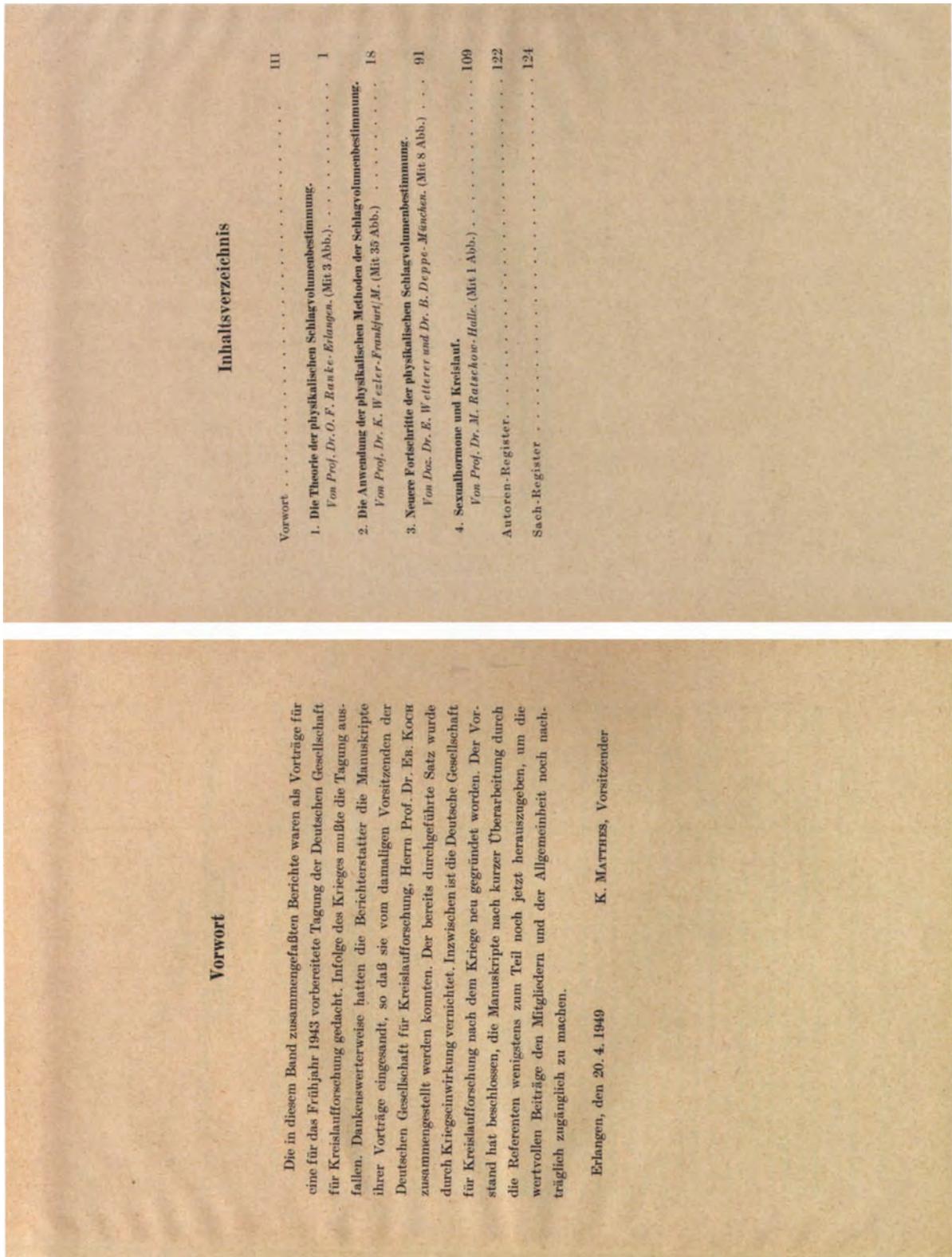
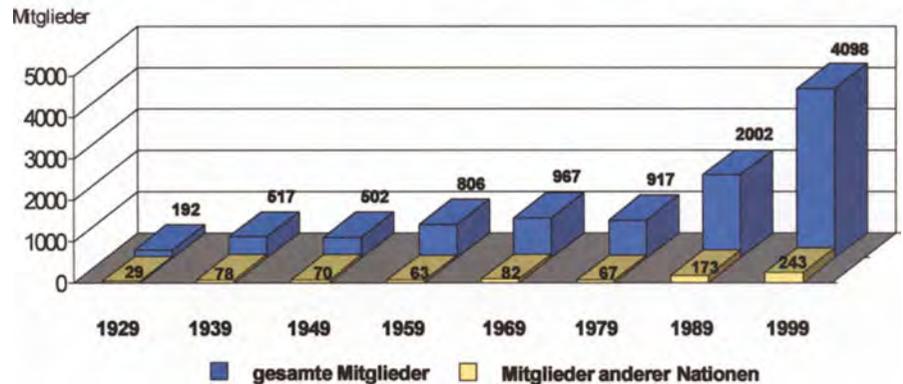


Abb. 1-1.11. Vorwort des Vorstands und Inhaltsverzeichnis eben dieses Anhangs zu Band 15

Abb. 1-1.12  
Entwicklung der Mitglieder-  
zahlen von 1929 bis 2000

### Entwicklung der DGK-Mitgliederzahlen seit 1929



keiten in Bad Nauheim nicht mehr aus, um alle Teilnehmer aufzunehmen und alle Vorträge durchzuführen. Nach einem kurzen Gastspiel im Kurtheater von 1977–1979 und nach dessen Zerstörung durch Brand in der Hessischen Akademie für Ärztliche Fortbildung, reichten auch diese Räumlichkeiten bald nicht mehr aus, um das stetig steigende Interesse an den Tagungen der Gesellschaft zu befriedigen. Es war daher dringend erforderlich, einen neuen Kongressort zu wählen.

#### Tagungsvorsitzende, Themen und Kongressorte 1949–1974

1949	Matthes, K., Erlangen	Hypertonie und Hypotonie	Bad Nauheim
1950	Hildebrandt, F., Gießen	Herzinsuffizienz	Bad Nauheim
1951	Wollheim, E., Würzburg	Lungenkreislauf	Bad Nauheim
1952	Boden, E., Düsseldorf	Eektrokardiogramm	Bad Nauheim
1953	Büchner, E., Freiburg	Kreislauf und Gehirn	Bad Nauheim
1954	Schoen, R., Göttingen	1. Endokarditis 2. Erworbene Klappenfehler 3. Phonokardiographie	Bad Nauheim
1955	Knipping, H.W., Köln	1. Koronarthrombose 2. Cor pulmonale	Bad Nauheim
1956	Wagner, R., München	Korrelationen zwischen Herz und Gefäßsystem	Bad Nauheim
1957	Derra, E., Düsseldorf	1. Kreislauf in Narkose und Hypothermie 2. Angeborene Herzfehler	Bad Nauheim
1958	Bürger, M., Leipzig	Die Lebenswandlungen der Kreislauforgane in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht	Bad Nauheim
1959	Thauer, R., Bad Nauheim/ Gießen	Die nervale und hormonale Regulation des Blutkreislaufs	Bad Nauheim

1960	Holzmann, M., Zürich	Therapie der Herzkrankheiten	Bad Nauheim
1961	Wezler, K., Frankfurt/M.	Stoffwechsel des Herzmuskels	Bad Nauheim
1962	Sarre, H., Freiburg	Essentielle Hypertonie	Bad Nauheim
1963	Ratschow, M., Darmstadt	Ätiologie und Klinik der arteriellen und venösen Verschlusskrankheiten	Bad Nauheim
1964	Schütz, E., Münster	Herzstillstand, Herzstilllegung und Wiederbelebung des Herzens	Bad Nauheim
1965	Grosse-Brockhoff, E., Düsseldorf	Herzklappeninsuffizienz	Bad Nauheim
1966	Schaefer, H., Heidelberg	Soziosomatik der Kreislaufkrankheiten	Bad Nauheim
1967	Schwiegk, H., München	Kreislauf und Niere	Bad Nauheim
1968	Linzbach, J., Göttingen	Herzdilatation und Insuffizienz	Bad Nauheim
1969	Spang, K., Stuttgart	Rhythmusstörungen des Herzens	Bad Nauheim
1970	Zenker, R., München	1. Herzklappenersatz 2. Chirurgische Behandlung bei Durchblutungsstörungen des Herzens	Bad Nauheim
1971	Reindell, H., Freiburg	Das gesunde und kranke Herz bei körperlicher Belastung	Bad Nauheim
1972	Meessen, H., Düsseldorf	Herzhypertrophie	Bad Nauheim
1973	Bernsmeier, A., Kiel	Gehirnkreislauf	Bad Nauheim
1974	Wetterer, E., Erlangen	Das arterielle System	Bad Nauheim

### 1974–1995: DIE KARDIOLOGIE IM WACHSTUM

Ende der 60er/Beginn der 70er Jahre trat in der Bundesrepublik Deutschland ein grundsätzlicher Wandel in der Bildungs- und Gesundheitspolitik ein, der auch gravierenden Einfluss auf die Gesellschaft ausübte. Es kam nicht nur Gründung neuer Universitäten und neuer Fakultäten. Es wurde auch eine neue Facharztordnung vorbereitet, die der zunehmenden Spezialisierung der inneren Medizin Rechnung tragen sollte, ohne das große Fach selbst in Frage zu stellen oder gar zu zerschlagen [34]. Auch im Hinblick auf eine sich bereits anbahnende Harmonisierung der Facharztausbildung auf europäischer Ebene gab es Handlungsbedarf. In verschiedenen europäischen Ländern gab es bereits Spezialisten für Kardiologie, Gastroenterologie usw., die über keine internistische Grundausbildung verfügten, sondern ihre „Facharztbezeichnung“ in Kursen erworben hatten [34]. Hinzu kam, dass der aus den USA zurückkommende Nachwuchs in entsprechende Positionen drängte. So kam es folgerichtig zur Etablierung des Fachs Kardiologie als eigenständiges Teilgebiet der Inneren Medizin.

Diese Entwicklung betraf nicht nur die Kliniken, sondern hatte auch Auswirkungen auf die theoretischen Institute. So wurden z. B. in der Physiologie neue Lehrstühle eingerichtet, die zum größten Teil mit Physiologen, die sich der vegetativen Physiologie, insbesondere der Herz-Kreis-

lauf-Physiologie gewidmet hatten, besetzt wurden. Die Stärkung der theoretischen Fächer einerseits und die Emanzipationsbestrebungen der klinischen Kardiologen andererseits führte zu Reibungen innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung, die beinahe zu einer Spaltung geführt hätte. Die Kliniker fühlten sich im Programm der Jahrestagung nicht ausreichend repräsentiert. Sie verlangten neben klinisch relevanten Themen auch verstärkt Weiterbildungsinhalte, da um diese Zeit bereits die ersten niedergelassenen Kardiologen tätig waren.

Auf Anregung der Professoren H. Blömer und F. Loogen wurde daher die Kommission für Klinische Kardiologie gegründet, die sich speziell mit klinisch relevanten Fragestellungen befassen sollte. Eine von Prof. M. Kaltenbach im Herbst 1974 in Frankfurt geplante Koronartagung wurde kurzfristig in eine überaus erfolgreiche klinisch orientierte Tagung umfunktioniert: Der Grundstein für die zukünftigen Herbsttagungen der Gesellschaft war gelegt [34]. Die thematische Festlegung des Programms der Herbsttagung oblag sinnvollerweise der Kommission für Klinische Kardiologie. Die Kommission für Klinische Kardiologie entwickelte sich zunehmend zu einer Einrichtung, die dem Vorstand in allen klinischen Fragen zur Seite stand, die im Auftrag des Vorstands Leitlinien und Empfehlungen erarbeitete, die nach Genehmigung durch den Vorstand veröffentlicht werden konnten. Diese Kommission konnte zwischenzeitlich so fest etabliert werden, dass sie auch nach der neuen, heute gültigen Satzung eine führende Rolle unter den Kommissionen spielt.

Der neuen hochschulpolitischen, aber auch gesundheitspolitischen Entwicklung entsprechend, schien es alsbald erforderlich, unter anderem den Namen der Gesellschaft zu ändern. Seit ihrer Gründung hieß sie *Deutsche Gesellschaft für Kreislaufforschung* und die nun fest etablierte Kardiologie war im Namen der Gesellschaft nicht vertreten. So wurde 1978 eine Satzungskommission gegründet, die aus den Professoren H.-J. Bretschneider, Göttingen (Vorsitz), F. Gross, Heidelberg, W. Kübler, Heidelberg, W. Schaper, Bad Nauheim und P. Schölmerich, Mainz, bestand. Die geänderte Satzung wurde anlässlich der Mitgliederversammlung im Jahre 1979 genehmigt [35]. Von da ab hieß die Gesellschaft bis 1994 *Deutsche Gesellschaft für Herz- und Kreislaufforschung*.

1983 wurde unter G. Riecker, München, als neuer Tagungsort der Rosengarten in Mannheim ausgewählt. Hier fand im Jahre 1983 die 49. Tagung unserer Gesellschaft statt. Bis heute hat die Gesellschaft diesem Ort die Treue gehalten.

## Tagungsvorsitzende, Themen und Kongressorte 1975–1995

1975	Loogen, F., Düsseldorf	Koronare Herzerkrankung	Bad Nauheim
1976	Schölmerich, P., Mainz	Kontraktilität des Myokards	Bad Nauheim
1977	Gross, F., Heidelberg	Hoher Blutdruck	Bad Nauheim
1978	Gillmann, H., Ludwigshafen	Elektrokardiagnostik Der kardiale Notfall	Bad Nauheim
1979	Schoenmackers, J., Aachen	Der frische Herzmuskelinfarkt Herzruptur	Bad Nauheim
1980	Blömer, H., München	Der plötzliche Herztod Nichtinvasive Verfahren der kardiovaskulären Nuklearmedizin	Bad Nauheim
1981	Effert, S., Aachen	Therapie der Arrhythmien Echokardiographie	Bad Nauheim
1982	Greeff, K., Düsseldorf	Therapie der Myokardinsuffizienz Reperfusion und Revaskularisation des Myokards	Bad Nauheim
1983	Riecker, G., München	Kardiologische Intensivmedizin Virale Herzerkrankungen Aktuelle Probleme der Langzeittherapie	Mannheim
1984	Lichtlen, P.R., Hannover	Koronarsklerose Koronare Herzkrankheit	Mannheim
1985	Hort, W., Düsseldorf	Das Herz des älteren Menschen Das Gefäßendothel, besonders des Herzens Rückbildung der Herzhypertrophie	Mannheim
1986	Bender, F., Münster	Autonomes Nervensystem und Herzrhythmusstörungen Interventionskardiologie und Thrombolyse Herztransplantation	Mannheim
1987	Bretschneider, H.-J., Göttingen	Ischämietoleranz und Wiederbeleb- barkeit von Herz, Gehirn und Niere	Mannheim
1988	Schlepper, M., Bad Nauheim	Angina pectoris – Phänomenologie, Bedeutung, Behandlung Periphere Mechanismen bei der Manifestation und Kompensation der Herzinsuffizienz Hämodynamische Auswirkungen von Herzrhythmusstörungen und antiarrhythmischer Therapie	Mannheim

1989	Heintzen, P., Kiel	Angeborene Herzfehler Bildgebende Verfahren in der Kardiologie – Methodenvergleich und Methodenkritik Hypertonie und Herz	Mannheim
1990	Bircks, W., Düsseldorf	Extrakardiale Riskofaktoren in der Herzchirurgie Intraoperative Diagnostik des Herzens und der herznahen großen Gefäße Grenzen der Frühmobilisation nach Herzoperation Spätresultate nach operativer und interventionell-kardiologischer Behandlung	Mannheim
1991	Kaltenbach, M., Frankfurt	Arteriosklerose – Pathophysiologie, Klinik – Beeinflussung der arterio- sklerotischen Läsion durch Katheterinterventionen – Prophylaxe, medikamentös- konservative Behandlung – Chirurgische und interventionelle Therapie	Mannheim
1992	Scholz, H., Hamburg	Medikamentöse Therapie kardiovaskulärer Erkrankungen – Herzinsuffizienz – Herzrhythmusstörungen – Medikamentöse Prophylaxe kardiovaskulärer Erkrankungen	Mannheim
1993	Kübler, W., Heidelberg	Organischämien I Ursachen und Folgen II Der akute Gefäßverschluss III Gesicherte Ergebnisse der Therapie IV Ischämie des Herzens: aktuelle Aspekte	Mannheim
1994	Kreuzer, H., Göttingen	I Molekularbiologie in der Kardiologie II Qualitätssicherung in der Kardiologie III Kardiologische Intensivmedizin IV Kosten-Nutzen-Relation V Kleiner Kreislauf und Erkrän- kungen des rechten Herzens	Mannheim

1995	Schaper, W., Bad Nauheim	Molekulare Mechanismen bei – Kardiomyopathien – Hypertonie – Atherosklerose – Ischämie – Restenose	Mannheim
------	--------------------------	---	----------

Während die Vorsitzenden jedes Jahr wechselten, waren inzwischen „... die ständigen Geschäftsführer die Garanten der Beständigkeit, Motoren der Entwicklung und ruhende Pole in bewegten Zeiten unserer Gesellschaft“.

So jedenfalls J. Schoenmackers in seiner Eröffnungsrede 1979 [1]. Von 1948 bis 1951 war es H. Schäfer, der dann von Bad Nauheim nach Heidelberg wechselte. Sein Nachfolger war R. Thauer, Bad Nauheim/Gießen, der 25 Jahre als ständiger Geschäftsführer tätig war. 1976 übernahm W. Schaper, Bad Nauheim, diese Aufgabe, und genau in dieser Zeit entwickelte sich die Gesellschaft überproportional. Dies betrifft zum einen die Mitgliederzahl, zum anderen auch das Interesse an der wissenschaftlichen Tagung selbst, verdeutlicht am sprunghaften Anstieg der Vortragsveranstaltungen (Abb. 1-1.13).

In der Zeit zwischen 1950 und 1960 wurde von dem Vorstand, der unverändert seit Gründung der Gesellschaft aus sechs Mitgliedern, darunter dem ständigen Geschäftsführer bestand, ein Ausschuss ins Leben gerufen, der zunächst aus 15 Mitgliedern bestand und dessen Aufgabe die Beratung des Vorstands in unterschiedlichen Sachfragen war. In den folgenden Jahren wurde der Ausschuss in einen Beirat überführt, dessen Zusammensetzung dem interdisziplinären Charakter der Gesellschaft Rechnung tragen sollte. Er bestand aus Klinikern und Theoretikern, aber auch aus Herzchirurgen und Kinderkardiologen.

Zunehmend Bedeutung gewannen die Herbsttagungen, deren Schwerpunkte die gehobene Fortbildung waren und die in unregelmäßigen Abständen als Trinationale Tagung zusammen mit der Österreichischen und Schweizerischen Kardiologischen Gesellschaft veranstaltet wurden. Die Herbsttagung fand nicht statt, wenn die Tagung der *European Society of Cardiology (ESC)* in einem deutschsprachigen Land ausgetragen wurde (1984 in Düsseldorf, 1988 in Wien). Als die ESC Anfang der 90er Jahre beschloss, ihre

### Entwicklung der Vortragsreihen seit 1930

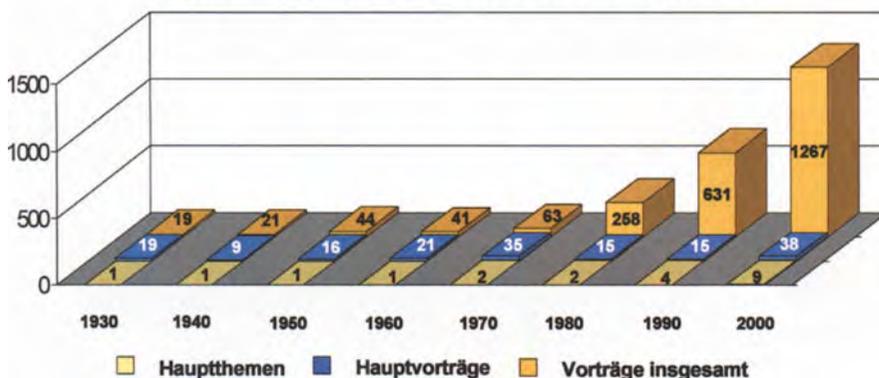


Abb. 1-1.13  
Entwicklung der Vortragsveranstaltungen von 1930 bis 2000

Tagungen jährlich auszurichten, kündigten die Östreichische und Schweizerische Kardiologische Gesellschaft ihr Interesse an einer trinationalen Herbsttagung auf. Seitdem ist die Herbsttagung eine Veranstaltung unserer Gesellschaft, deren Programm so angelegt ist, dass auch möglichst viele nicht primär kardiologisch tätige Ärzte aus dem weiteren Umfeld des Tagungsortes teilnehmen. Zur Weiterbildung werden seit der Herbsttagung 2000 in Münster spezielle, zertifizierte Kurse angeboten, an denen ein großes Interesse besteht.

#### Tagungsvorsitzende, Themen und Kongressorte der Herbsttagungen von 1974–1995

1974	Kaltenbach, M., Frankfurt	Fortschritte der Diagnostik und Therapie des Herzinfarktes	Frankfurt
1975	Blömer, H., München	Primäre Kardiomyopathien	München
1976	Kaindl, E., Wien	Künstliche Herzklappen	Wien
1977	Schäfer, J., Kiel	Kardiologische Probleme im Alter	Kiel
1978	Schmutzler, H., und Schröder, R., Berlin	Medikamentöse Therapie bei Herzkrankheiten	Berlin
1979	Hilger, H.H., Köln	Operationsindikation und Therapieergebnisse bei Herzerkrankungen	Köln
1980	Bender, F., Münster	Rechnergestützte Auswertung in der kardiologischen Diagnostik	Münster
1981	Krayenbühl, H.P., Zürich	Die Kardiomyopathien	Zürich
1982	Bachmann, K., Nürnberg	Therapie der koronaren Herzkrankheit	Nürnberg
1983	Strauch, M., Ulm	Therapiekontrolle	Ulm
1985	Kaindl, E., Wien	Herzklappenerkrankungen	Wien
1986	Bleifeld, W., Hamburg	Entscheidungskriterien in Diagnostik und Therapie	Hamburg
1987	Just, H., Freiburg	Der plötzliche Herztod	Freiburg
1989	Kochsiek, K., Würzburg	Herzinsuffizienz, entzündliche Herzerkrankungen, interventionelle und chirurgische Therapie der koronaren Herzkrankheit	Würzburg
1990	Kreuzer, H., Göttingen	Der kardiale Notfall Instabile Angina pectoris Kardiomyopathien	Göttingen
1991	Burckardt, D., Basel	Arteriosklerose und Herztod	Basel
1992	Teichmann, W., Dresden	Infektiöse Endokarditis Essenzelle Hypertonie Das angeborene Vitium Invasive Diagnostik – um jeden Preis?	Dresden
1993	Hanrath, P., Aachen	Kontroverse Ansichten in der Kardiologie	Aachen
1995	Kuhn, H., Bielefeld, und Neuhaus, K.-L., Kassel	Kardiologie 1995: Diagnose und Therapie von Herz-erkrankungen, was ist heute Standard, was sind aktuelle klinische Fragen?	Bielefeld

Mit einer Sache hat sich allerdings die Gesellschaft nie befasst, und zwar mit standes- oder berufspolitischen Fragen. Die Gesellschaft hat sich in erster Linie als wissenschaftliche Fachgesellschaft gesehen. Dies hatte zunehmend negative Auswirkungen: Als wegen der Reformmaßnahmen im Gesundheitswesen aufgrund der immer weiter eingeschränkten Ressourcen der Sachverständigen von medizinischen Fachgesellschaften gefragt war, war die Gesellschaft vielen Entscheidungsträgern nicht bekannt. Aus diesem Grund wurde im Jahr 1994 eine tiefgreifende Satzungsreform in Angriff genommen.

## 1995 BIS HEUTE: NEUE STRUKTUREN

1989 wurde auf der Mitgliederversammlung der 55. Frühjahrstagung in Mannheim eine Anfrage, was die Gesellschaft zu tun gedenke im Hinblick auf das zunehmende Begehren der Anästhesisten, auch die internistischen Intensivstationen in ihren Verantwortungsbereich zu stellen, abgetan mit der Bemerkung eines Mitgliedes, dass dies eine berufspolitische Frage sei, die die Gesellschaft nicht zu interessieren habe, da es sich bei Letzterer um eine rein wissenschaftliche Fachgesellschaft handele. Als dann im Zuge der Einführung von Fallpauschalen und Sonderentgelten bei der perkutanen transluminalen koronaren Angioplastie (PTCA) nicht etwa die Kardiologen, vielmehr die Herzchirurgen um Stellungnahme gebeten wurden, war die Zeit reif, die Aufgaben und Ziele der Gesellschaft auf berufs- und standespolitische Probleme auszudehnen bei Beibehaltung der wissenschaftlich orientierten Grundausrichtung. Vom Vorstand wurde eine Kommission beauftragt, die aus den Vorstandsmitgliedern, den Professoren W. Schaper, Vorsitz, W. Kübler und G. Arnold und vom Beirat J. Holtz, Th. Meinertz und J. Meyer bestand.

Aufgabe der Kommission war es, eine Satzungsänderung zu erarbeiten, die diesen neuen Anforderungen Rechnung tragen und gleichzeitig die Aufgabenverteilung auf eine breitere Basis stellen sollte. Die daraus entstandene tiefgreifende Satzungsänderung wurde 1994 in der Mitgliederversammlung der 60. Jahrestagung in Mannheim beschlossen [36] und trat mit der Frühjahrstagung 1995 in Kraft. Mit dieser neuen Satzung sollte nicht nur mehr Transparenz erreicht werden, die Gesellschaft sollte sich auch verstärkt den spezifisch wissenschaftlichen, aber auch berufs- und standespolitischen Fragestellungen widmen.

Anfallende Arbeiten können besser koordiniert werden, auf kürzestem Wege können spezielle Fragen an die Kommissionen weitergegeben und sehr schnell eine kompetente Rückantwort erarbeitet werden. Vorteilhaft hat sich auch die Ämtertrennung ausgewirkt. Der Präsident der Gesellschaft wird für eine Amtsdauer von zwei Jahren gewählt, der Tagungspräsident für eine Amtsdauer von einem Jahr.

Sehr gezielt können auch die drei Kommissionen arbeiten.

Die Aufgabe der *Kommission für Klinische Kardiologie* ist schwerpunktmäßig die Herausgabe von Leitlinien und Empfehlungen, die Behandlung von Fragen zur Aus-, Weiter- und Fortbildung, zumindest so lange, bis die Projektgruppen diese Aufgaben übernahmen, Fragen zu Strukturmaßnahmen kardiologischer Abteilungen und vieles andere mehr.

Die *Kommission für Experimentelle Kardiologie* widmet sich verstärkt dem Tierschutzgesetz, dessen Verabschiedung seinerzeit viel Unruhe bei allen tierexperimentell tätigen Mitgliedern brachte.

Schließlich arbeitet die *Programmkommission* sehr intensiv an der Mitgestaltung und Beratung der Tagungspräsidenten für die jeweiligen Frühjahrs- und Herbsttagungen.

Erster Präsident der Gesellschaft war Prof. J. Meyer, Mainz. Der Vorstand bestand entsprechend der Satzung aus dem zukünftigen Präsidenten, dem Geschäftsführer und dem Schatzmeister sowie den Vorsitzenden der drei Kommissionen. Ferner gehörte der gewählte Tagungspräsident der Frühjahrstagung, Prof. B. Lüderitz, Bonn, dem Vorstand an. Letzterer konzipierte erstmals ein thematisch alle Teilaspekte der Kardiologie abdeckendes Programm für die 62. Frühjahrstagung in Mannheim, wobei bei der Detailplanung erstmals die nach der neuen Satzung eingerichtete Programmkommission beteiligt war.

Die Aufbauarbeit des ersten Vorstandes nach der Satzungsreform konnte in der zweijährigen Amtsperiode von Prof. P. Hanrath, Aachen, weitergeführt und konsolidiert werden. Schließlich kam es unter Prof. G. Breithardt, Münster, mit der Einrichtung von bisher neun Projektgruppen, die sich ganz speziellen, übergeordneten Fragestellungen widmen sollen, zu einer umfassenderen und konstruktiveren Aufgabenverteilung.

Hervorzuheben ist eine weitere Neuerung. Unter dem derzeitigen Geschäftsführer konnte bzw. musste erstmals die Geschäftsstelle ein eigenes Domizil beziehen. In der Vergangenheit – eigentlich von der Gründung 1927 an – war es üblich, dass die Geschäftsstelle der Gesellschaft beim ständigen Geschäftsführer angesiedelt war. Die Professoren Koch, Schäfer, Thauer und Schaper waren alle in Bad Nauheim tätig. Dies änderte sich 1989, als der jetzige Geschäftsführer sein Amt antrat, damals noch Direktor des Instituts für Experimentelle Chirurgie an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. Mit Genehmigung des Ministeriums für Wissenschaft und Forschung des Landes Nordrhein-Westfalen durfte die Dienststelle der Gesellschaft in seinem Institut kostenlos untergebracht werden. Selbst die Grundkosten für Strom, Wasser, Büromaterial und anderes mehr wurden vom Land Nordrhein-Westfalen übernommen. Nach seiner Emeritierung war ein Verbleib im Bereich der Universität nicht mehr möglich, und es mussten dringend eigene Räumlichkeiten gefunden werden. Mit dem Bezug des „Deutschen Herzhauses“ in der Goethestraße 38 a in Düsseldorf im Jahr 1999 konnte diese Aufbauarbeit angefangen und inzwischen zum Abschluss geführt werden.

Im Folgenden seien die Präsidenten der Gesellschaft seit der letzten Satzungsänderung aufgeführt, sowie die Tagungsvorsitzenden, die Themen und die Kongressorte der Frühjahrs- und Herbsttagungen der Gesellschaft, die einen zunehmenden Anklang, auch international, gefunden haben.

#### Präsidenten der Gesellschaft 1995–2001

1995–1997	J. Meyer, Mainz
1997–1999	P. Hanrath, Aachen
1999–2001	G. Breihardt, Münster
2001–2003	M.G. Gottwik, Nürnberg

Tagungspräsidenten, Themen und Kongressorte 1996–2001			
1996	Lüderitz, B., Bonn	I Herzrhythmusstörungen II Elektrolytstoffwechsel III Adenosin, ein vielfältiger Mediator IV Herzwirksame Hormone V Herz- und Gefäßchirurgie VI Aktuelle berufs- und standespolitische Fragen in der Kardiologie	Mannheim
1997	Bassenge, E., Freiburg	I Bedeutung von Lokalhormonen der Gefäßwand- und Endokardzellen für die Herzkreislauffunktion II Arteriosklerose und ihre Entstehung IIIa Stenose und Restenose IIIb Behandlung von Arrhythmien IVa Neue koronare Diagnostik IVb Kardiologische Intensivmedizin Va Herzinsuffizienz – experimentell Vb Akute Koronarsyndrome VIa Herzinsuffizienz – klinisch VIb Hotline VII Berufs- und Standespolitik VIII Chirurgische Behandlung der Herzinsuffizienz	Mannheim
1998	Seipel, L., Tübingen	I Störung der Repolarisation I II Störung der Repolarisation II III Heterogenität von Durchblutung, Stoffwechsel und Funktion des Myokards IV Atherosklerose, Herzfunktion und Hormone V Hypertrophische Kardiomyopathie VI Arrhythmogene rechtsventrikuläre Kardiomyopathie VII Atherosklerose und Hämostase VIII Atherosklerose und inflammatorische Reaktion XI Herz und körperliches Training X Hotline XI Therapie des akuten Herzversagens	Mannheim
1999	Just, H., Freiburg	I Molekularbiologie in Kardiologie und Angiologie I.1 Molekulargenetische Grundlagen I.2 Myokardiale Phänotypänderung als Risikofaktor I.3 Gefäßsystem und Atherogenese I.4 Hämostaseologie I.5 Bildgebende Verfahren, Bildverarbeitung	Mannheim

1999	Just, H., Freiburg	II Klinische Kardiologie II.1 Intensivmedizin II.2 Rhythmologie und Elektrophysiologie II.3 Herzchirurgie und interventionelle Kathetertherapie	
		III Hotline	
2000	Schrader, J., Düsseldorf	I Gentherapie kardiovaskulärer Erkrankungen I.1 Gentransfer: Methoden I.2 Klinische Perspektiven I.3 Vaskulärer Gentransfer I.4 Transgene Tiere Zusammenarbeit Klinik – Industrie: Notwendiger strafrechtlicher Tatbestand?	Mannheim
		II Koronare Durchblutung und myokardiale Perfusion II.1 Mediatoren und Regelkreise II.2 Strukturelle und funktionelle Anpassung II.3 Methoden zur Erfassung der Perfusion	
		III Hotline	
2001	Klein, H.U., Magdeburg	I Klinische Elektrophysiologie II Beziehung zwischen elektrischen und mechanischen Prozessen III Herz und Lunge IV Klinik der Herzinsuffizienz V Italienisch-Deutsches Symposium VI Hotline VII State-of-the-Art-Sitzungen – Akutes Koronarsyndrom – Herzerkrankung im hohen Alter – Aktuelle medikamentöse Therapie in der Kardiologie	Mannheim

#### Tagungspräsidenten, Themen und Kongressorte der Herbsttagungen 1996–2001

1996	Tillmanns, H.-H., Gießen	Störungen der Myokardperfusion – neue diagnostische und therapeutische Ansätze	Gießen
1997	Steinbeck, G., München	Studien, Trends und die Praxis in der Kardiologie	München
1998	Schuler, G., Leipzig	Kardiologie zwischen Innovation und ökonomischen Grenzen	Leipzig
1999	Gottwik, M., Nürnberg	Praxis der Kardiologie im Wandel von Konsens zu Evidence	Nürnberg
2000	Breithardt, G., Münster	Fortschritte und Kontroversen in der Kardiologie – Update 2000	Münster
2001	Hombach, V., Ulm	Kardiologie im neuen Millennium – Quo vadis?	Ulm

Meeting on Vascular Biology and Medicine			
1999	Piper, H.M., Gießen	1 <sup>st</sup> Meeting on Vascular Biology and Medicine	Nürnberg
2001	Busse, R., Frankfurt	2 <sup>nd</sup> Meeting on Vascular Biology and Medicine	Ulm

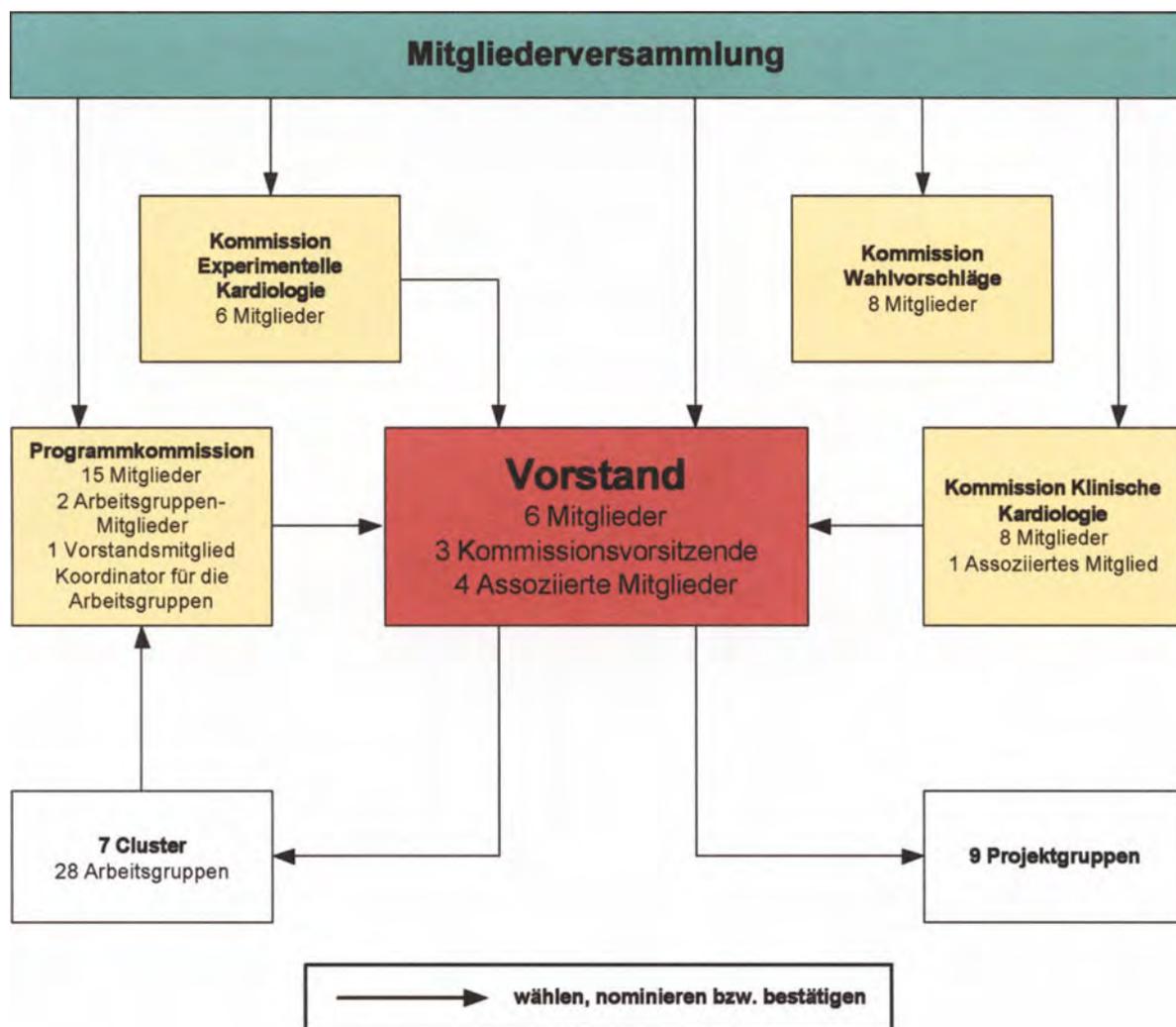
## NEUE STRUKTUR

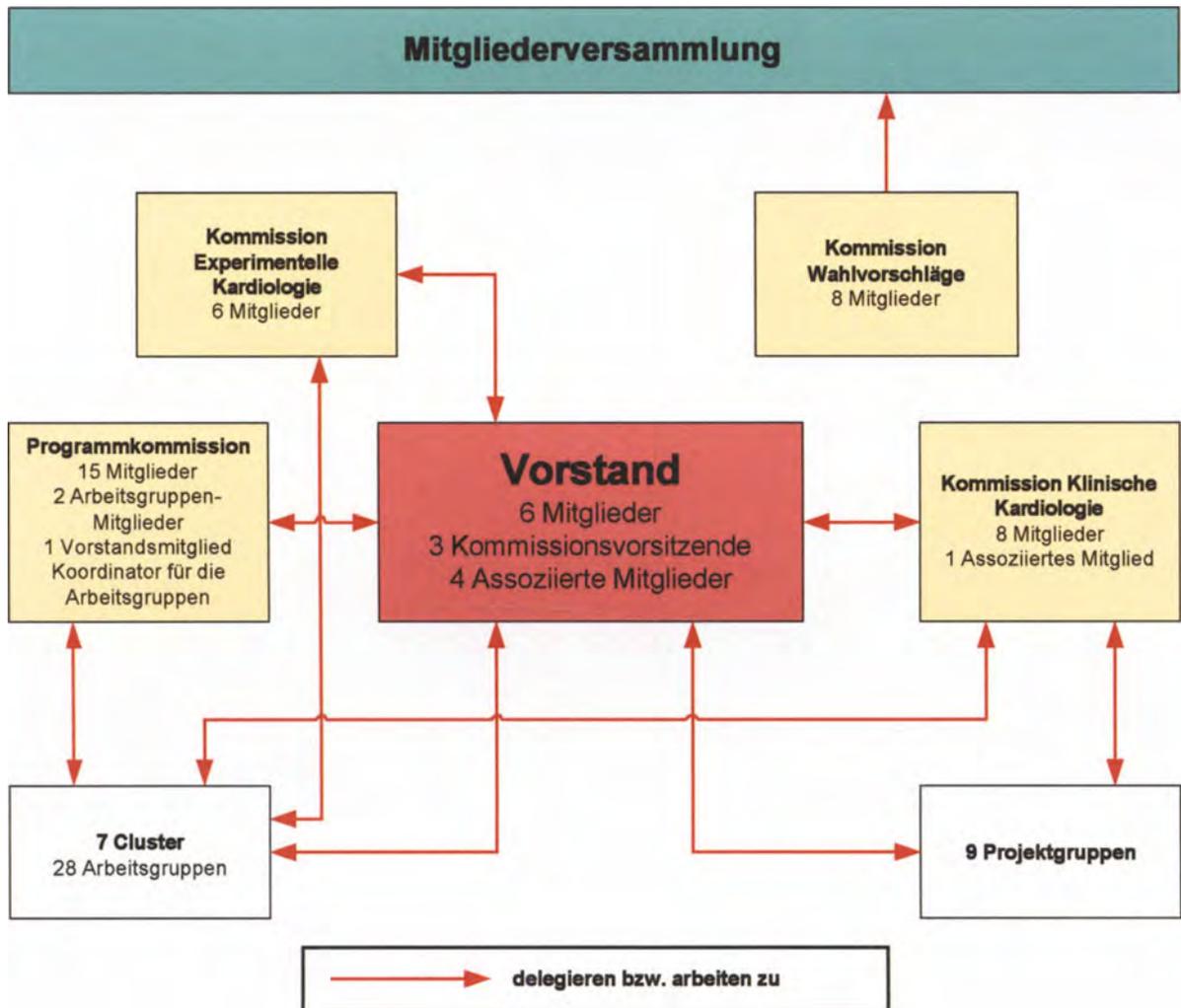
Die derzeitige Struktur der Gesellschaft geht aus Abb. 1-1.14 und 1-1.15 hervor.

Die Organe der Gesellschaft sind:

1. die Mitgliederversammlung,
2. der Vorstand,
3. die Kommissionen für die Wahlvorschläge,
4. die Kommission für Klinische Kardiologie,
5. die Kommission für Experimentelle Kardiologie,
6. die Programmkommission.

Abb. 1-1.14  
Derzeitige Organisationsstruktur der DGK, die Pfeile bedeuten Wahlen bzw. Nominierungen





**Abb. 1-1.15**  
Derzeitige Organisationsstruktur der DGK, die Pfeile bedeuten Arbeitsdelegation und Zuarbeiten

### Die Mitgliederversammlung

Die Aufgaben der Mitgliederversammlung sind:

1. Entgegennahme des Tätigkeitsberichtes des Vorstands und des Kassenberichtes für das abgelaufene Geschäftsjahr,
2. die Entlastung des Vorstands,
3. Wahl von Vorstandsmitgliedern,
4. Wahl und Abberufung der Mitglieder der Kommission für die Wahlvorschläge für die Klinische Kardiologie, Experimentelle Kardiologie und die Programmkommission,
5. Satzungsänderungen,
6. Ernennung von Ehrenmitgliedern und korrespondierenden Mitgliedern,
7. Festsetzung der Mitgliedsbeiträge für ordentliche Mitglieder,
8. Entscheidung über Berufung wegen des Ausschlusses eines Mitglieds,
9. Änderung des Gesellschaftszwecks, Auflösung der Gesellschaft.

Wie seit ihrer Gründung findet alljährlich anlässlich der Frühjahrstagung eine Mitgliederversammlung statt, bei Bedarfsfall eine außerordentliche zur Herbsttagung.

## Der Vorstand

Wichtigste Aufgaben des Vorstands sind neben der Vertretung der Gesellschaft im Innen- und Außenverhältnis

1. die Verabschiedung von Leitlinien, Stellungnahmen, Empfehlungen auf Vorarbeit der Kommissionen,
2. Pflege der Beziehungen zu anderen wissenschaftlichen Fachgesellschaften, insbesondere zur European Society of Cardiology (ESC) und World Heart Federation (WHF),
3. Vertretung der Gesellschaft in berufs- und standes- bzw. gesundheitspolitischen Gremien,
4. Genehmigung der wissenschaftlichen Programme der Tagungen der Gesellschaft auf Vorschlag der Programmkommission.

Der Vorstand besteht aus:

1. dem Präsidenten für eine Amtsdauer von zwei Jahren,
2. dem vorherigen Präsidenten für eine Amtsdauer von zwei Jahren. Er ist gleichzeitig Stellvertreter des Präsidenten und Koordinator für die Arbeitsgruppen,
3. dem zukünftigen Präsidenten für eine Amtsdauer von zwei Jahren,
4. dem Geschäftsführer für die Amtsdauer von sieben Jahren,
5. dem Schatzmeister für die Amtsdauer von sieben Jahren und
6. dem Tagungspräsidenten für die Amtsdauer von einem Jahr.

Diese Positionen werden alle von der Mitgliederversammlung auf Vorschlag der Kommission für die Wahlvorschläge bzw. Vorschläge von Mitgliedern der Gesellschaft direkt gewählt.

Kraft Satzung sind ferner im Vorstand stimmberechtigte Mitglieder:

7. der Vorsitzende der Kommission für Klinische Kardiologie oder sein Vertreter für die Amtszeit von zwei Jahren,
8. der Kommissionsvorsitzende für Experimentelle Kardiologie oder sein Vertreter für die Amtsdauer von zwei Jahren,
9. der Vorsitzende der Programmkommission oder sein Vertreter für die Amtsdauer von zwei Jahren.

Die drei oben genannten Kommissionen werden von der Mitgliederversammlung gewählt. Die Kommissionen selbst jedoch wählen aus ihrer Mitte je einen Vorsitzenden, der stimmberechtigtes Vorstandsmitglied ist.

Die Satzung schreibt vor, dass auf Beschluss des Vorstands Vorstandsmitglieder anderer Fachgesellschaften sowie Vorstandsmitglieder der Deutschen Herzstiftung an den Vorstandssitzungen ohne Stimmrecht teilnehmen können. Dies wird z. Z. so ausgelegt, dass weitere nicht stimmberechtigte Mitglieder des Vorstands sind:

10. der Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft der Leitenden Kardiologischen Krankenhausärzte (ALKK),
11. der Vorsitzende des Bundesverbandes der Niedergelassenen Kardiologen (BNK),
12. ein Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG),

13. ein Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie (DGPK) und
14. der Vorsitzende der Deutschen Herzstiftung.
15. Ferner nimmt der Pressesprecher der Gesellschaft an den Sitzungen ohne Stimmrecht teil.

### **Kommissionen**

Derzeit sind vier Kommissionen eingerichtet.

#### **Kommission für die Wahlvorschläge**

Die Aufgabe der Kommission ist die Auswahl von geeigneten Kandidaten für das Amt des zukünftigen Präsidenten, des zukünftigen Tagungspräsidenten, des Geschäftsführers und des Schatzmeisters. Es hat sich im Laufe der Zeit als sinnvoll erwiesen, dass diese Kommission auch Vorschläge für alle anderen zu besetzenden Posten unterbreitet.

Die Kommission besteht aus acht Mitgliedern mit einer Amtszeit von vier Jahren, zur Hälfte um zwei Jahre zeitversetzt, und zwar:

1. zwei an einer Universität tätigen Kardiologen,
2. zwei an einer Universität tätigen Theoretikern,
3. zwei Vertretern der ALKK und
4. zwei Vertretern des BNK.

#### **Kommission für Klinische Kardiologie**

Aufgaben der Kommission sind die Bearbeitung aller Fragen der klinischen Kardiologie, einschließlich berufs- und standespolitischer Probleme im Namen des Vorstands und im Einvernehmen mit ihm.

Die Kommission besteht aus acht Mitgliedern mit einer Amtszeit von vier Jahren, ebenfalls zur Hälfte um zwei Jahre zeitversetzt, und zwar:

1. vier an einer Hochschule klinisch tätigen Mitgliedern,
2. zwei nicht an einer Hochschule klinisch tätigen Mitgliedern und
3. zwei als Kardiologen niedergelassenen Mitgliedern.

Ohne Stimmrecht nimmt der Vertreter der Sektion Kardiologie im Bundesverband Deutscher Internisten teil.

#### **Kommission für Experimentelle Kardiologie**

Die Aufgaben der Kommission sind die Bearbeitung aller Fragen der experimentellen Kardiologie einschließlich berufs- und standespolitischer Probleme im Namen des Vorstands und im Einvernehmen mit ihm. Die Kommission besteht aus sechs Mitgliedern, zur Hälfte um zwei Jahre zeitversetzt, wobei der interdisziplinäre Charakter der Gesellschaft zu berücksichtigen ist. Die Amtszeit beträgt vier Jahre.

## Programmkommission

Die Aufgabe der Kommission ist die Beratung der jeweiligen Tagungspräsidenten bei der Erstellung der wissenschaftlichen Programme im Einvernehmen mit dem Vorstand. Dies sind die Frühjahrs- und Herbsttagungen sowie das European Meeting on Vascular Biology and Medicine, sofern dieses – z. Z. alle zwei Jahre – stattfindet. Darüber hinaus ist die Programmkommission zuständig für die endgültige Zusammenstellung der Programme der Frühjahrstagungen und z. T. auch der Herbsttagungen bzw. des European Meetings on Vascular Biology and Medicine. Diese Kommission besteht aus insgesamt 18 Mitgliedern bei einer Amtszeit von vier Jahren, ebenfalls zur Hälfte zeitversetzt um zwei Jahre, und zwar:

1. vier an einer Hochschule klinisch tätigen Mitgliedern,
2. vier theoretisch-experimentell tätigen Mitgliedern,
3. zwei nicht an einer Hochschule klinisch tätigen Mitgliedern,
4. zwei als Kardiologen niedergelassenen Mitgliedern,
5. zwei gewählten Vertretern der Arbeitsgruppen.

Der Kommission gehören ferner für jeweils ein Jahr an:

6. der Tagungspräsident,
7. der zukünftige Tagungspräsident,
8. der vorherige Präsident als Koordinator für die Arbeitsgruppen sowie
9. der Geschäftsführer.

## Cluster und Arbeitsgruppen

Die Satzung der Gesellschaft räumt dem Vorstand die Möglichkeit ein, zur Förderung der Arbeit der Gesellschaft Arbeitsgruppen einzusetzen.

Die Arbeitsgruppen sind im Namen des Vorstands tätig, sie sind dem Vorstand berichtspflichtig. Entscheidungen, die in Arbeitsgruppen getroffen werden, bedürfen der Bestätigung durch den Vorstand. Für die Arbeitsgruppen gilt eine Geschäftsordnung, die vom Vorstand zu erstellen ist.

Nach dieser Geschäftsordnung ist der Zweck der Arbeitsgruppe die Förderung der Erforschung des Herzens, des Gefäßsystems und des Blutkreislaufes, sowie die Förderung der Verhütung und Bekämpfung von Herz-Kreislauf-Krankheiten auf dem speziellen Gebiet der Arbeitsgruppe. Die Arbeitsgruppen werden in der Regel für die Dauer von drei Jahren eingerichtet. Auf Antrag der Arbeitsgruppe kann der Vorstand den Auftrag der Arbeitsgruppe verlängern.

Zur Zeit gibt es 28 Arbeitsgruppen. Die Arbeitsgruppe „Koronarer Fluss und myokardiale Perfusion“ ist im Verlauf des Jahres 2000 neu gegründet worden, die Arbeitsgruppe „Kardiovaskuläre Erkrankungen bei Frauen“ im Jahre 2001. Laut Beschlussfassung des Vorstands sollen zukünftig die Arbeitsgruppen mit ihrer Expertise und Aktivität auf die Programmgestaltung und -inhalte der Frühjahrs- und Herbsttagung sowie des Schrittmacherkongresses und des Vasular-Biology-Kongresses durch Programmvorschläge stärker Einfluss nehmen. Darüber hinaus übernehmen die Arbeitsgruppen immer mehr beratende Aufgaben für die Kommissionen für Klinische Kardiologie, wenn es um Fragen der Etablierung und Überarbeitung von Empfehlungen bzw. Richtlinien für die Gesellschaft geht.

Cluster und die dazu gehörenden Arbeitsgruppen		
Cluster 1:	Rhythmologie	Herzschrittmacher Arrhythmie
Cluster 2:	Bildgebende Verfahren	Kardiovaskulärer Ultraschall Nuklearkardiologische Diagnostik Magnetresonanzverfahren in der Kardiologie Elektronenstrahltomographie
Cluster 3:	Herzinsuffizienz, experimentell	Kardiovaskuläre Molekularbiologie und Gentechnologie Myokardiale Funktion und Energetik Zelluläre Elektrophysiologie
Cluster 4:	Herzinsuffizienz, klinisch	Chronische Herzinsuffizienz Kardiomyopathien Thorakale Organtransplantation Pulmonale Hypertonie
Cluster 5:	Gefäße	Angiologie Vaskuläre Biologie (vormals Pathogenese der Arteriosklerose) Endothel, vasoaktive Hormone und arterielle Hypertonie Kardiovaskuläre Hämostase und Fibrinolyse Aortenerkrankungen Koronarer Fluss und myokardiale Perfusion
Cluster 6:	Intervention	Kardiovaskuläre Intensivmedizin Interventionelle Kardiologie
Cluster 7:	Prävention und medikamentöse Therapien	Klinische Epidemiologie Kongenitale Herzfehler im Erwachsenenalter Prävention kardiovaskulärer Erkrankungen Klinische Pharmakologie Herz und metabolisches Syndrom

Um die wissenschaftliche Kooperation und den Wissenschaftsaustausch zwischen den verschiedenen Arbeitsgruppen zu verbessern, sind die Arbeitsgruppen zu Clustern zusammengefasst worden (s. obenstehende Tabelle), die sich schwerpunktmäßig bestimmten Forschungsthemen wie Rhythmologie, bildgebende Verfahren etc. zuwenden. Von dieser Kooperation erhofft sich die Gesellschaft eine weitere Stärkung der Aktivitäten der Arbeitsgruppen.

### Projektgruppen

Die Projektgruppen werden vom Vorstand eingerichtet und ein Vorsitzender nebst weiteren Mitgliedern benannt. Den Projektgruppen steht es frei, weitere Mitglieder je nach ihrer Expertise zu berufen. Die Amtsperiode der

Mitglieder einer Projektgruppen beträgt zwei Jahre, sie sind in regelmäßigen Abständen dem Vorstand berichtspflichtig. Derzeit verfügt die Gesellschaft über neun Projektgruppen:

1. strategische Finanzplanung,
2. Bedarfsplanung und Struktur,
3. „diagnosis related grouping/groupes“ (DRGs; vormals Gebührenordnung, Sonderentgelte, Fallpauschalen),
4. Aus-, Weiter- und Fortbildung,
5. Datenbanken und Register,
6. Qualitätssicherung,
7. Prävention,
8. Presse und Public Relations,
9. Geschichte der Kardiologie.

## AUSBLICK

Überblickt man die letzten sechs Jahre, dann zeigt sich, dass die neue Satzung der Gesellschaft bedeutend mehr Gewicht gegeben hat. Kommissionen, Projektgruppen und Arbeitsgruppen vereinen ein Höchstmaß an Sachkompetenz, die bei Bedarf dem Vorstand ein schnelles Handeln erlaubt.

Die Gesellschaft ist nach dieser letzten Strukturänderung gewappnet, die in den nächsten Jahren auf sie zu kommenden Probleme anzugehen und zu bewältigen. Sie vereint Experten aus den klinisch-kardiologischen wie experimentellen Fächern, die Sachkompetenz von Universitätsmitgliedern wie auch aus dem Bereich kommunaler Krankenhäuser und dem der niedergelassenen Kollegen. Hinzu kommen die vielen Kollegen aus dem Bereich der Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie, der pädiatrischen Kardiologie und der Rehabilitatiton. Was die Arbeit in und für die Gesellschaft so besonders attraktiv macht und im internationalen Vergleich mit ähnlichen kardiologischen Gesellschaften auszeichnet, entspricht dem, was unsere Gründer A. Weber und B. Kisch bereits 1927 (vgl. Abb. 1-1.1) formuliert haben:

„Die Gesellschaft soll Theoretiker und praktische Aerzte, soweit sie ein besonderes Interesse an den Fragen des Kreislaufs haben, umfassen und in erster Linie die Verknüpfung und gegenseitige Anregung theoretisch-wissenschaftlicher und praktisch-ärztlicher Erfahrungen auf diesem Gebiet pflegen und fördern.“

## ANHANG

### 1. VORSITZENDE DER GESELLSCHAFT UND GLEICHZEITIG TAGUNGSPRÄSIDENTEN

(von 1934 bis 1948 Vorsitzender Prof. Koch,  
die aufgeführten Professoren – 8. bis 14. – nur Tagungspräsidenten)

1. 1928 Geh. Rat Prof. Dr. H. E. Hering, Köln
2. 1929 Prof. Dr. A. Weber, Bad Nauheim
3. 1930 Prof. Dr. J. Rihl, Prag
4. 1931 Prof. Dr. B. Kisch, Köln
5. 1932 Prof. Dr. A. Dietrich, Tübingen
6. 1933 Prof. Dr. E. Magnus-Alsleben, Würzburg
7. 1934 Prof. Dr. J. Nörr, München
8. 1935 Prof. Dr. E. Koch, Bad Nauheim
9. 1936 Prof. Dr. H. Reiter, Berlin
10. 1937 Prof. Dr. E. Stadler, Plauen
11. 1938 Prof. Dr. W. Nonnenbruch, Prag
12. 1939 Prof. Dr. E. Edens, Düsseldorf
13. 1940 Prof. Dr. E. Schellong, Prag
14. 1941 Prof. Dr. M. Hochrein, Leipzig
15. 1949 Prof. Dr. K. Matthes, Erlangen
16. 1950 Prof. Dr. F. Hildebrandt, Gießen
17. 1951 Prof. Dr. E. Wollheim, Würzburg
18. 1952 Prof. Dr. E. Boden, Düsseldorf
19. 1953 Prof. Dr. E. Büchner, Freiburg
20. 1954 Prof. Dr. R. Schoen, Göttingen
21. 1955 Prof. Dr. H. W. Knipping, Köln
22. 1956 Prof. Dr. R. Wagner, München
23. 1957 Prof. Dr. E. Derra, Düsseldorf
24. 1958 Prof. Dr. M. Bürger, Leipzig
25. 1959 Prof. Dr. R. Thauer, Bad Nauheim
26. 1960 Prof. Dr. M. Holzmann, Zürich
27. 1961 Prof. Dr. K. Wezler, Frankfurt/Main
28. 1962 Prof. Dr. H. Sarre, Freiburg i. Br.
29. 1963 Prof. Dr. M. Ratschow, Darmstadt
30. 1964 Prof. Dr. E. Schütz, Münster
31. 1965 Prof. Dr. E. Grosse-Brockhoff, Düsseldorf
32. 1966 Prof. Dr. H. Schaefer, Heidelberg
33. 1967 Prof. Dr. H. Schwiegk, München
34. 1968 Prof. Dr. J. Linzbach, Göttingen
35. 1969 Prof. Dr. K. Spang, Stuttgart
36. 1970 Prof. Dr. R. Zenker, München
37. 1971 Prof. Dr. H. Reindell, Freiburg i. Br.
38. 1972 Prof. Dr. H. Meessen, Düsseldorf
39. 1973 Prof. Dr. A. Bernsmeier, Kiel
40. 1974 Prof. Dr. E. Wetterer, Erlangen
41. 1975 Prof. Dr. F. Loogen, Düsseldorf
42. 1976 Prof. Dr. P. Schölmerich, Mainz
43. 1977 Prof. Dr. F. Gross, Heidelberg

44. 1978 Prof. Dr. H. Gillmann, Ludwigshafen
45. 1979 Prof. Dr. J. Schoenmackers, Aachen
46. 1980 Prof. Dr. H. Blömer, München
47. 1981 Prof. Dr. S. Effert, Aachen
48. 1982 Prof. Dr. K. Greeff, Düsseldorf
49. 1983 Prof. Dr. G. Riecker, München
50. 1984 Prof. Dr. P. R. Lichtlen, Hannover
51. 1985 Prof. Dr. W. Hort, Düsseldorf
52. 1986 Prof. Dr. F. Bender, Münster
53. 1987 Prof. Dr. H.-J. Bretschneider, Göttingen
54. 1988 Prof. Dr. M. Schlepper, Bad Nauheim
55. 1989 Prof. Dr. P. Heintzen, Kiel
56. 1990 Prof. Dr. W. Bircks, Düsseldorf
57. 1991 Prof. Dr. M. Kaltenbach, Frankfurt/Main
58. 1992 Prof. Dr. H. Scholz, Hamburg
59. 1993 Prof. Dr. W. Kübler, Heidelberg
60. 1994 Prof. Dr. H. Kreuzer, Göttingen
61. 1995 Prof. Dr. W. Schaper, Bad Nauheim

## 2. VORSITZENDE DER GESELLSCHAFT

1. 1934–1948 Prof. Dr. E. Koch, Bad Nauheim

## 3. PRÄSIDENTEN DER GESELLSCHAFT

1. 1995–1997 Prof. Dr. J. Meyer, Mainz
2. 1997–1999 Prof. Dr. P. Hanrath, Aachen
3. 1999–2001 Prof. Dr. G. Breithardt, Münster
4. 2001–2003 Prof. Dr. M.G. Gottwik, Nürnberg

## 4. TAGUNGSPRÄSIDENTEN DER FRÜHJAHRSTAGUNGEN

1. 1996 Prof. Dr. B. Lüderitz, Bonn
2. 1997 Prof. Dr. E. Bassenge, Freiburg
3. 1998 Prof. Dr. L. Seipel, Tübingen
4. 1999 Prof. Dr. H. Just, Freiburg
5. 2000 Prof. Dr. J. Schrader, Düsseldorf
6. 2001 Prof. Dr. H. U. Klein, Madgeburg
7. 2002 Prof. Dr. S. Hagl, Heidelberg

## 5. TAGUNGSPRÄSIDENTEN DER HERBSTTAGUNGEN

1. 1996 Prof. Dr. H.-H. Tillmanns, Gießen
2. 1997 Prof. Dr. G. Steinbeck, München
3. 1998 Prof. Dr. G. Schuler, Leipzig

4. 1999 Prof. Dr. M.G. Gottwik, Nürnberg
5. 2000 Prof. Dr. G. Breithardt, Münster
6. 2001 Prof. Dr. V. Hombach, Ulm
7. 2002 Prof. Dr. H.U. Klein, Magdeburg

## 6. GESCHÄFTSFÜHRER DER GESELLSCHAFT

1. 1949–1951 Prof. Dr. H. Schaefer, Bad Nauheim
2. 1951–1976 Prof. Dr. R. Thauer, Bad Nauheim
3. 1976–1989 Prof. Dr. W. Schaper, Bad Nauheim
4. 1989 Prof. Dr. G. Arnold, Düsseldorf

## 7. VERSTORBENE EHRENMITGLIEDER

Geh. Rat Prof. Dr. L. Aschoff	Prof. Dr. A. Jarisch
Prof. Dr. H.-J. Bretschneider	Prof. Dr. B. Kisch
Prof. Dr. M. Bürger	Prof. Dr. J. B. Kleyn
Prof. Dr. L. Condorelli	Prof. Dr. Ch. Laubry
Prof. Dr. W. Doerr	Prof. Dr. H. Meesen
Prof. Dr. S. Effert	Prof. Dr. G. Pellegrini
Prof. Dr. W. Forßmann	Prof. Dr. H. Reindell
Prof. Dr. H. Franke	Prof. Dr. R.L.J. Ruyven
Prof. Dr. J. Gibert-Queralto	Prof. Dr. H. Schaeffer
Prof. Dr. F.M. Groedel	Prof. Dr. E. Schütz
Prof. Dr. E. Grosse-Brockhoff	Prof. Dr. H. Schwiegk
Dr. H. Hahndorff	Prof. Dr. E. Stadler
Prof. Dr. J.P. Halonen	Prof. Dr. D. Sucic
Geh. Rat Prof. Dr. H.E. Hering	Prof. Dr. R. Thauer
Dr. H.-H. Hess	Prof. Dr. P. Uhlenbruck
Prof. Dr. W.R. Hess	Prof. Dr. A. Weber
Prof. Dr. C. Heymans	Prof. Dr. W. Weitz
Prof. Dr. F. Hildebrandt	Prof. Dr. E. Wollheim
Prof. Dr. M. Holzmann	Prof. Dr. K. Wezler
Hofrat Prof. Dr. Jaksch von Wartenhorst	

## 8. BISHERIGE JAHRESTAGUNGEN

Jahr, Kongressorte, Tagungspräsidenten und Themen			
1. 1928	Köln	Geh. Rat Prof. Dr. H.E. Hering, Köln	Herz
2. 1929	Bad Nauheim	Prof. Dr. A. Weber, Bad Nauheim	Gefäße
3. 1930	Dresden	Prof. Dr. J. Rihl, Prag	Blut
4. 1931	Breslau	Prof. Dr. B. Kisch, Köln	Digitalis
5. 1932	Tübingen	Prof. Dr. A. Dietrich, Tübingen	1. Blutdruckkrankheiten 2. Peripherer Kreislauf
6. 1933	Würzburg	Prof. Dr. E. Magnus-Alsleben, Würzburg	Kreislauf und Nervensystem
7. 1934	Bad Kissingen	Prof. Dr. J. Nörr, München	Thrombose und Embolie
8. 1935	Wiesbaden	Prof. Dr. E. Koch, Bad Nauheim	Kreislauf und Atmung
9. 1936	Bad Nauheim	Prof. Dr. H. Reiter, Berlin	Die Kreislaufkrankheiten in ihrer sozialen und arbeitshygienischen Bedeutung
10. 1937	Bad Nauheim	Prof. Dr. E. Stadler, Plauen	Kreislauf und innere Sekretion
11. 1938	Bad Nauheim	Prof. Dr. W. Nonnenbruch, Prag	Kreislaufkollaps
12. 1939	Bad Nauheim	Prof. Dr. E. Edens, Düsseldorf	1. Elektrokardiogramm 2. Therapie der Herzinsuffizienz
13. 1940	Wiesbaden	Prof. Dr. F. Schellong, Prag	Atmung und Kreislauf
14. 1941	Bad Nauheim	Prof. Dr. M. Hochrein, Leipzig	Kreislauf und Stoffwechsel
15. 1949	Bad Nauheim	Prof. Dr. K. Matthes, Erlangen	Hypertonie und Hypotonie
16. 1950	Bad Nauheim	Prof. Dr. F. Hildebrandt, Gießen	Herzinsuffizienz
17. 1951	Bad Nauheim	Prof. Dr. E. Wollheim, Würzburg	Lungenkreislauf
18. 1952	Bad Nauheim	Prof. Dr. E. Boden, Düsseldorf	Elektrokardiogramm
19. 1953	Bad Nauheim	Prof. Dr. E. Büchner, Freiburg	Kreislauf und Gehirn
20. 1954	Bad Nauheim	Prof. Dr. R. Schoen, Göttingen	1. Endokarditis 2. Erworbene Klappenfehler 3. Phonokardiographie
21. 1955	Bad Nauheim	Prof. Dr. H.W. Knipping, Köln	1. Koronarthrombose 2. Cor pulmonale
22. 1956	Bad Nauheim	Prof. Dr. R. Wagner, München	Korrelationen zwischen Herz und Gefäßsystem
23. 1957	Bad Nauheim	Prof. Dr. E. Derra, Düsseldorf	1. Kreislauf in Narkose und Hypothermie 2. Angeborene Herzfehler

24. 1958	Bad Nauheim	Prof. Dr. M. Bürger, Leipzig	Die Lebenswandlungen der Kreislauforgane in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht
25. 1959	Bad Nauheim	Prof. Dr. R. Thauer, Bad Nauheim	Die nervale und hormonale Regulation des Blutkreislaufs
26. 1960	Bad Nauheim	Prof. Dr. M. Holzmann, Zürich	Therapie der Herzkrankheiten
27. 1961	Bad Nauheim	Prof. Dr. K. Wezler, Frankfurt/M.	Stoffwechsel des Herzmuskels
28. 1962	Bad Nauheim	Prof. Dr. H. Sarre, Freiburg i. Br.	Essentielle Hypertonie
29. 1963	Bad Nauheim	Prof. Dr. M. Ratschow, Darmstadt	Ätiologie und Klinik der arteriellen und venösen Verschlusskrankheiten
30. 1964	Bad Nauheim	Prof. Dr. E. Schütz, Münster	Herzstillstand, Herzstilllegung und Wiederbelebung des Herzens
31. 1965	Bad Nauheim	Prof. Dr. E. Grosse-Brockhoff, Düsseldorf	Herzklappeninsuffizienz
32. 1966	Bad Nauheim	Prof. Dr. H. Schaefer, Heidelberg	Soziosomatik der Kreislaufkrankheiten
33. 1967	Bad Nauheim	Prof. Dr. H. Schwiegk, München	Kreislauf und Niere
34. 1968	Bad Nauheim	Prof. Dr. J. Linzbach, Göttingen	Herzdilatation und Insuffizienz
35. 1969	Bad Nauheim	Prof. Dr. K. Spang, Stuttgart	Rhythmusstörungen des Herzens
36. 1970	Bad Nauheim	Prof. Dr. R. Zenker, München	1. Herzklappenersatz 2. Chirurgische Behandlung bei Durchblutungsstörungen des Herzens
37. 1971	Bad Nauheim	Prof. Dr. H. Reindell, Freiburg i. Br.	Das gesunde und kranke Herz bei körperlicher Belastung
38. 1972	Bad Nauheim	Prof. Dr. H. Meessen, Düsseldorf	Herzhypertrophie
39. 1973	Bad Nauheim	Prof. Dr. A. Bernsmeier, Kiel	Gehirnkreislauf
40. 1974	Bad Nauheim	Prof. Dr. E. Wetterer, Erlangen	Das arterielle System
41. 1975	Bad Nauheim	Prof. Dr. F. Loogen, Düsseldorf	Koronare Herzerkrankung
42. 1976	Bad Nauheim	Prof. Dr. P. Schölmerich, Mainz	Kontraktilität des Myokards
43. 1977	Bad Nauheim	Prof. Dr. F. Gross, Heidelberg	Hoher Blutdruck
44. 1978	Bad Nauheim	Prof. Dr. H. Gillmann, Ludwigshafen	Elektrokardiagnostik Der kardiale Notfall
45. 1979	Bad Nauheim	Prof. Dr. J. Schoenmackers, Aachen	Der frische Herzmuskelinfarkt Herzruptur

46. 1980	Bad Nauheim	Prof. Dr. H. Blömer, München	Der plötzliche Herztod Nichtinvasive Verfahren der kardio- vaskulären Nuklearmedizin
47. 1981	Bad Nauheim	Prof. Dr. S. Effert, Aachen	Therapie der Arrhythmien Echokardiographie
48. 1982	Bad Nauheim	Prof. Dr. K. Greeff, Düsseldorf	Therapie der Myokardinsuffizienz Reperfusion und Revaskularisation des Myokards
49. 1983	Mannheim	Prof. Dr. G. Riecker, München	Kardiologische Intensivmedizin Virale Herzerkrankung Aktuelle Probleme der Langzeittherapie
50. 1984	Mannheim	Prof. Dr. P.R. Lichtlen, Hannover	Koronarsklerose Koronare Herzkrankheit
51. 1985	Mannheim	Prof. Dr. W. Hort, Düsseldorf	Das Herz des älteren Menschen Das Gefäßendothel, besonders des Herzens Rückbildung der Herzhypertrophie
52. 1986	Mannheim	Prof. Dr. F. Bender, Münster	Autonomes Nervensystem und Herzrhythmusstörungen Interventionskardiologie und Thrombolyse Herztransplantation
53. 1987	Mannheim	Prof. Dr. H.-J. Bretschneider, Göttingen	Ischämietoleranz und Wiederbeleb- barkeit von Herz, Gehirn und Niere
54. 1988	Mannheim	Prof. Dr. M. Schlepper, Bad Nauheim	Angina pectoris – Phänomenologie, Bedeutung, Behandlung Periphere Mechanismen bei der Manifestation und Kompensation der Herzinsuffizienz Hämodynamische Auswirkungen von Herzrhythmusstörungen und antiarrhythmischer Therapie
55. 1989	Mannheim	Prof. Dr. P. Heintzen, Kiel	Angeborene Herzfehler Bildgebende Verfahren in der Kardiologie – Methodenvergleich und Methodenkritik Hypertonie und Herz
56. 1990	Mannheim	Prof. Dr. W. Bircks, Düsseldorf	Extrakardiale Risikofaktoren in der Herzchirurgie Intraoperative Diagnostik des Herzens und der herznahen großen Gefäße Grenzen der Frühmobilisation nach Herzoperation Spätresultate nach operativer und interventionell-kardiologischer Behandlung

57. 1991	Mannheim	Prof. Dr. M. Kaltenbach, Frankfurt	Arteriosklerose Pathophysiologie, Klinik, Beeinflussung der arterio- sklerotischen Läsion durch Katheterinterventionen Prophylaxe, medikamentös- konservative Behandlung Chirurgische und interven- tionelle Therapie
58. 1992	Mannheim	Prof. Dr. H. Scholz, Hamburg	Medikamentöse Therapie kardiovaskulärer Erkrankungen Herzinsuffizienz Herzrhythmusstörungen Medikamentöse Prophylaxe kardiovaskulärer Erkrankungen
59. 1993	Mannheim	Prof. Dr. W. Kübler, Heidelberg	Organischämien I. Ursachen und Folgen II. Der akute Gefäßverschluss III. Gesicherte Ergebnisse der Therapie IV. Ischämie des Herzens: aktuelle Aspekte
60. 1994	Mannheim	Prof. Dr. H. Kreuzer, Göttingen	I. Molekularbiologie in der Kardiologie II. Qualitätssicherung in der Kardiologie III. Kardiologische Intensivmedizin IV. Kosten-Nutzen-Relation V. Kleiner Kreislauf und Erkrankungen des rechten Herzens
61. 1995	Mannheim	Prof. Dr. W. Schaper, Bad Nauheim	Molekulare Mechanismen bei Kardiomyopathien Hypertonie Atherosklerose Ischämie Restenose
62. 1996	Mannheim	Prof. Dr. B. Lüderitz, Bonn	I. Herzrhythmusstörungen II. Elektrolytstoffwechsel III. Adenosin, ein vielfältiger Mediator IV. Herzwirksame Hormone V. Herz- und Gefäßchirurgie VI. Aktuelle berufs- und standes- politische Fragen in der Kardiologie

63. 1997	Mannheim	Prof. Dr. E. Bassenge, Freiburg	<ul style="list-style-type: none"> <li>I. Bedeutung von Lokalhormonen der Gefäßwand und Endokardzellen für die Herzkreislauf-funktion</li> <li>II. Arteriosklerose und ihre Entstehung</li> <li>IIIa. Stenose und Restenose</li> <li>IIIb. Behandlung von Arrhythmien</li> <li>IVa. Neue koronare Diagnostik</li> <li>IVb. Kardiologische Intensivmedizin</li> <li>Va. Herzinsuffizienz – experimentell</li> <li>Vb. Akute Koronarsyndrome</li> <li>VIa. Herzinsuffizienz – klinisch</li> <li>VIIb. Hotline</li> <li>VII. Berufs- und Standespolitik</li> <li>VIII. Chirurgische Behandlung der Herzinsuffizienz</li> </ul>
64. 1998	Mannheim	Prof. Dr. L. Seipel, Tübingen	<ul style="list-style-type: none"> <li>I. Störung der Repolarisation I</li> <li>II. Störung der Repolarisation II</li> <li>III. Heterogenität von Durchblutung, Stoffwechsel und Funktion des Myokards</li> <li>IV. Atherosklerose, Herzfunktion und Hormone</li> <li>V. Hypertrophische Kardiomyopathie</li> <li>VI. Arrhythmogene rechtsventrikuläre Kardiomyopathie</li> <li>VII. Atherosklerose und Hämostase</li> <li>VIII. Atherosklerose und inflammatorische Reaktion</li> <li>IX. Herz und körperliches Training</li> <li>X. Hotline</li> <li>XI. Therapie des akuten Herzversagens</li> </ul>
65. 1999	Mannheim	Prof. Dr. H. Just, Freiburg	<ul style="list-style-type: none"> <li>I. Molekularbiologie in Kardiologie und Angiologie <ul style="list-style-type: none"> <li>I.1. Molekulargenetische Grundlagen</li> <li>I.2. Myokardiale Phänotyp-änderung als Risikofaktor</li> <li>I.3. Gefäßsystem und Atherogenese</li> <li>I.4. Hämostaseologie</li> <li>I.5. Bildgebende Verfahren, Bildverarbeitung</li> </ul> </li> <li>II. Klinische Kardiologie <ul style="list-style-type: none"> <li>II.1. Intensivmedizin</li> <li>II.2. Rhythmologie und Elektrophysiologie</li> <li>II.3. Herzchirurgie und interventionelle Kathethertherapie</li> </ul> </li> <li>III. Hotline</li> </ul>

66. 2000	Mannheim	Prof. Dr. J. Schrader, Düsseldorf	<ul style="list-style-type: none"> <li>I. Gentherapie kardiovaskulärer Erkrankungen <ul style="list-style-type: none"> <li>I.1. Gentransfer: Methoden</li> <li>I.2. Klinische Perspektiven</li> <li>I.3. Vaskulärer Gentransfer</li> <li>I.4. Transgene Tiere</li> </ul> </li> <li>Zusammenarbeit Klinik – Industrie: notwendiger strafrechtlicher Tatbestand?</li> <li>II. Koronare Durchblutung und myokardiale Perfusion <ul style="list-style-type: none"> <li>II.1. Mediatoren und Regelkreise</li> <li>II.2. Strukturelle und funktionelle Anpassung</li> <li>II.3. Methoden zur Erfassung der Perfusion</li> </ul> </li> <li>III. Hotline</li> </ul>
67. 2001	Mannheim	Prof. Dr. H.U. Klein, Magdeburg	<ul style="list-style-type: none"> <li>I. Klinische Elektrophysiologie</li> <li>II. Beziehung zwischen elektrischen und mechanischen Prozessen</li> <li>III. Herz und Lunge</li> <li>IV. Klinik der Herzinsuffizienz</li> <li>V. Italienisch-Deutsches Symposium</li> <li>VI. Hotline</li> <li>VII. State-of-the-Art-Sitzungen <ul style="list-style-type: none"> <li>– Akutes Koronarsyndrom</li> <li>– Herzerkrankung im hohen Alter</li> <li>– Aktuelle medikamentöse</li> <li>– Therapie in der Kardiologie</li> </ul> </li> </ul>

## 9. BISHERIGE HERBSTTAGUNGEN

Jahr, Kongressorte, Tagungspräsidenten und Themen			
1. 1974	Frankfurt	Prof. Dr. M. Kaltenbach, Frankfurt	Fortschritte der Diagnostik und Therapie des Herzinfarktes und seiner Folgen
2. 1975	München	Prof. Dr. H. Blömer, München	Primäre Kardiomyopathien
3. 1976	Wien <sup>a</sup>	Prof. Dr. E. Kaindl, Wien	Künstliche Herzklappen
4. 1977	Kiel	Prof. Dr. J. Schäfer, Kiel	Kardiologische Probleme im Alter

<sup>a</sup> 1. gemeinsame Herbsttagung mit der Österreichischen und Schweizer Gesellschaft für Kardiologie.  
<sup>b</sup> 2. gemeinsame Herbsttagung mit der Österreichischen und Schweizer Gesellschaft für Kardiologie.  
<sup>c</sup> 3. gemeinsame Herbsttagung mit der Österreichischen und Schweizer Gesellschaft für Kardiologie.  
<sup>d</sup> 4. gemeinsame Herbsttagung mit der Österreichischen und Schweizer Gesellschaft für Kardiologie.

5. 1978	Berlin	Prof. Dr. H. Schmutzler und Prof. Dr. R. Schröder, Berlin	Medikamentöse Therapie bei Herzkrankheiten
6. 1979	Köln	Prof. Dr. H.H. Hilger, Köln	Operationsindikation und Therapieergebnisse bei Herzerkrankungen
7. 1980	Münster	Prof. Dr. E. Bender, Münster	Rechnergestützte Auswertung in der kardiologischen Diagnostik
8. 1981	Zürich <sup>b</sup>	Prof. Dr. H.P. Krayenbühl, Zürich	Die Kardiomyopathien
9. 1982	Nürnberg	Prof. Dr. K. Bachmann, Erlangen	Therapie der koronaren Herzkrankheit
10. 1983	Ulm	Prof. Dr. M. Stauch, Ulm	Therapiekontrolle
11. 1985	Wien <sup>c</sup>	Prof. Dr. E. Kaindl, Wien	Herzklappenerkrankungen
12. 1986	Hamburg	Prof. Dr. W. Bleifeld, Hamburg	Entscheidungskriterien in Diagnostik und Therapie
13. 1987	Freiburg	Prof. Dr. H. Just, Freiburg	Der plötzliche Herztod
14. 1989	Würzburg	Prof. Dr. K. Kochsiek, Würzburg	Herzinsuffizienz, entzündliche Herzerkrankungen, interventionelle und chirurgische Therapie der koronaren Herzkrankheit
15. 1990	Göttingen	Prof. Dr. H. Kreuzer, Göttingen	Der kardiale Notfall Instabile Angina pectoris Kardiomyopathien
16. 1991	Basel <sup>d</sup>	Prof. Dr. D. Burckardt, Basel	Arteriosklerose und Herztod
17. 1992	Dresden	Prof. Dr. W. Teichmann, Halle	Infektiöse Endokarditis Essenzielle Hypertonie Das angeborene Vitium Invasive Diagnostik – um jeden Preis?
18. 1993	Aachen	Prof. Dr. P. Hanrath, Aachen	Kontroverse Ansichten in der Kardiologie
19. 1995	Bielefeld	Prof. Dr. H. Kuhn, Bielefeld, und Prof. Dr. K.-L. Neuhaus, Kassel	Kardiologie 1995: Diagnose und Therapie von Herzerkrankungen, was ist heute Standard, was sind aktuelle klinische Fragen?
20. 1996	Gießen	Prof. Dr. H.-H. Tillmanns, Gießen	Störungen der Myokardperfusion – neue diagnostische und therapeutische Aspekte
21. 1997	München	Prof. Dr. G. Steinbeck, München	Studien, Trends und die Praxis in der Kardiologie
22. 1998	Leipzig	Prof. Dr. G. Schuler, Leipzig	Kardiologie zwischen Innovation und ökonomischen Grenzen
23. 1999	Nürnberg	Prof. Dr. M.G. Gottwik, Nürnberg	Praxis der Kardiologie im Wandel von Konsens zu Evidence
24. 2000	Münster	Prof. Dr. G. Breithardt, Münster	Fortschritte und Kontroversen in der Kardiologie – Update 2000
25. 2001	Ulm	Prof. Dr. V. Hombach, Ulm	Kardiologie im Neuen Millennium – Quo Vadis?

Jahr	Tagungsorte	Tagungspräsident
1999	Nürnberg	Prof. Dr. Dr. H.M. Piper, Gießen
2001	Ulm	Prof. Dr. R. Busse, Frankfurt

## 10. PREISTRÄGER

### Carl-Ludwig-Ehrenmünze

1932	Geh. Rat Prof. Dr. F. Moritz	1967	Frau Prof. Dr. H.B. Taussig
1933	Geh. Rat Prof. Dr. W. His	1972	Prof. Dr. F. Büchner
1934	Geh. Rat Prof. Dr. K. Hürthle	1976	Prof. Dr. O.H. Gauer
1935	Hofrat Prof. Dr. K.F. Wenckebach		Prof. Dr. J.P. Henry
1936	Geh. Rat Prof. Dr. L. Aschoff	1982	Prof. Dr. E. Wetterer
1937	Geh. Rat Prof. Dr. O. Frank	1983	Prof. Dr. M. Holzmann
1938	Prof. Dr. W.R. Hess	1984	Prof. Dr. J. Linzbach
1951	Prof. Dr. H. Rein	1988	Prof. Dr. A. Fleckenstein
	Prof. Dr. A. Weber	1989	Prof. Dr. E.H. Wood
1953	Prof. Dr. U.S. von Euler	1993	Prof. Dr. H.-J. Bretschneider
1954	Prof. Dr. C.J. Wiggers	1998	Prof. Dr.Dr.h.c. F. Loogen
1960	Prof. Dr. A. Müller	1999	Prof. Dr. S. Effert
1961	Prof. Dr. O. Loewi	2000	Prof. Dr. W. Schaper

### Arthur-Weber-Stiftung „Forschen, um zu helfen“

1959	Prof. Dr. H.W. Bansi	1974	Prof. Dr. W. Bleifeld
1960	Priv.-Doz. Dr. H.-J. Bretschneider	1975	Prof. Dr. P.G. Spieckermann
1961	Prof. Dr. J. Schoenmackers	1976	Prof. Dr. G. Rona
1962	Prof. Dr. A. Bernsmeier	1977	Prof. Dr. H. Roskamm
1963	Priv.-Doz. Dr. W. Meesmann	1978	Prof. Dr. T. Kenner
1964	Frau Priv.-Doz. Dr. E. Mölbert	1979	Prof. Dr. S. Onishi
1966	Prof. Dr. E. Wetterer	1980	Prof. Dr. H.D. Bolte
1967	Prof. Dr. G. Liebegott		Prof. Dr. B. Lüderitz
1968	Prof. Dr. H. Portheine	1981	Prof. Dr. E.R. Müller-Ruchholtz
1969	Prof. Dr. W. Lochner	1982	Prof. Dr. H. Kuhn
	Prof. Dr. H. Hirche	1983	Prof. Dr. A.R. Grüntzig
1970	Prof. Dr. R. Poche	1984	Prof. Dr. J. Holtz
1971	Priv.-Doz. Dr. P. Lichtlen	1985	Prof. Dr. H. Krayenbühl
1972	Prof. Dr. W. Schaper	1986	Prof. Dr. H. Frenzel
1973	Priv.-Doz. Dr. H.-J. Knieriem	1987	Prof. Dr. G. Isenberg

1988	Prof. Dr. G. Breithardt	1995	Prof. Dr. K.-H. Kuck
1989	Priv.-Doz. Dr. G. Mall	1996	Frau Prof. Dr. G. Pfitzer
1990	Frau Priv.-Doz. Dr. M.M. Gebhard	1997	Prof. Dr. H.A. Katus
1991	Prof. Dr. G. Kober	1998	Prof. Dr. A. Mügge
1992	Frau Priv.-Doz. Dr. R.H. Strasser	1999	Priv.-Doz. Dr. K.-D. Schlüter
1993	Prof. Dr. H. Kammermeier	2000	Prof. Dr. M. Böhm
1994	Frau Prof. Dr. J. Schaper	2001	Prof. Dr. H. Schunkert

### Fraenkel-Preis

1957	Priv.-Doz. Dr. G. Riecker	1986	Priv.-Doz. Dr. O. Hess
1959	Priv.-Doz. Dr. H. Hess	1987	Prof. Dr. H. Rupp
1961	Prof. Dr. K. Repke		Priv.-Doz. Dr. K. Werdan
	Priv.-Doz. Dr. W. Kaufmann	1988	Priv.-Doz. Dr. C. Holubarsch
1963	Dr. W. Gebhardt		Priv.-Doz. Dr. W. Motz
	Priv.-Doz. Dr. K. Golenhofen	1989	Prof. Dr. Dr. H.M. Piper
1965	Priv.-Doz. Dr. H.L. Thron	1990	Prof. Dr. G. Riegger
1967	Priv.-Doz. Dr. R. Jacob	1991	Priv.-Doz. Dr. H.U. Pohl
1969	Priv.-Doz. Dr. L. Pippig	1992	Dr. M. Böhm
1975	Prof. Dr. R. Felix	1993	Priv.-Doz. Dr. B.E. Becker
	Priv.-Doz. Dr. D. Larbig		Priv.-Doz. Dr. J. Neumann
1977	Dr. E. Erdmann	1994	Priv.-Doz. Dr. C.G. Brilla
	Priv.-Doz. Dr. H.G. Zimmer	1995	Priv.-Doz. Dr. M. Paul
1979	Priv.-Doz. Dr. G. Rahlf	1996	Frau Priv.-Doz. Dr. V. Regitz-Zagrosek
1981	Priv.-Doz. Dr. G. Raberger	1997	Priv.-Doz. Dr. T. Eschenhagen
1983	Prof. Dr. R. Busse	1998	Priv.-Doz. Dr. T. Münzel
1984	Prof. Dr. T. Meinertz	1999	Priv.-Doz. Dr. R. Schulz
	Priv.-Doz. Dr. G. Steinbeck	2000	Prof. Dr. D. Beuckelmann
1985	Priv.-Doz. Dr. M. Korth	2001	Frau Prof. Dr. S. Dimmeler

### Paul-Morawitz-Preis

1975	Priv.-Doz. Dr. E. Bassenge	1989	Prof. Dr. G. Rodewald
1976	Prof. Dr. P. Heintzen	1990	Prof. Dr. G. Born
1977	Prof. Dr. H.P. Gurtner	1991	Prof. Dr. W. Rutishauser
1978	Prof. Dr. M. Kaltenbach	1992	Prof. Dr. H. Seller
1979	Prof. Dr. W. Hort	1993	Prof. Dr. S. Effert
1980	Prof. Dr. E. Gerlach	1994	Prof. Dr. J. Schrader
1981	Prof. Dr. W. Kübler	1995	Prof. Dr. K. Bühlmeier
1982	Prof. Dr. H. Antoni	1996	Prof. Dr. G. Müller-Berghaus
1983	Prof. Dr. H. Kreuzer	1997	Prof. Dr. H. Blömer
1984	Prof. Dr. A. Fleckenstein	1998	Prof. Dr. H. Kammermeier
1985	Prof. Dr. G. Riecker	1999	Prof. Dr. Dr. h.c. K. Kochsiek
1986	Prof. Dr. W. Hasselbach	2000	Prof. Dr. R. Busse
1987	Prof. Dr. F. Meijler	2001	Prof. Dr. H. Just
1988	Prof. Dr. W. Trautwein		

### Fritz-Acker-Stiftung

1987	Prof. Dr. W.G. Forßmann	1995	Priv.-Doz. Dr. M. Borggrefe
1988	Prof. Dr. H.-J. Bretschneider	1996	Priv.-Doz. Dr. D. Horstkotte
1989	Prof. Dr. E.G. Krause	1997	Prof. Dr. G. Heusch
1990	Prof. Dr. P. Hanrath	1998	Prof. Dr. P. Brugada
1991	Prof. Dr. H.-O. Brodde		Prof. Dr. J. Brugada
1992	Prof. Dr. H.-P. Vosberg		Prof. Dr. R. Brugada
	Prof. Dr. W.J. McKenna	1999	Dr. W. Haferkamp
1993	Prof. Dr. H. Scholz		Dr. E. Schulze-Bahr
1994	Prof. Dr. M.A. Allesie	2000	Prof. Dr. A.M. Zeiher

### Rudolf-Thauer-Posterpreis

1989	
1. Preis	Dr. W. Quinkler
2. Preis	Frau C. Kohl
3. Preis	T. Kurz
1990	
1. Preis	Frau P. Schnabel
2. Preis	R. Braun-Dulleaus
3. Preis	Frau B. Stein
1991	
1. Preis	Dr. A. Zeiher
2. Preis	Dr. T. Eschenhagen
3. Preis	Dr. W. von Scheidt
1992	
1. Preis	Dr. H. Hanke
2. Preis	Dr. K.-D. Schlüter
3. Preis	Frau Dr. S. Bernotat-Danielowski
1992	
1. Preis	D. Axel, R. Voisard, V. Hombach, E. Betz, D. Roth
2. Preis	R. Studer, B. Müller, H. Reinecke, H. Just, H. Drexler, J. Holtz
3. Preis	L. Neyses, B. Wollnik, C. Kubisch, H. Vetter
1993	
1. Preis	M. Ungerer, M. Böhm, E. Erdmann, M. Lohse
2. Preis	C. Perings, E.G. Vester, S. Kuhls, J. Ochiulet-Vester, B.E. Strauer
3. Preis	K. Bühl, H. Kroemer, M. Fromm, G. Blaschke, M. Eichelbaum
1994	
1. Preis	U. Gabler, H. Kosmehlr, A. Masri Zada, A. Berndt, U. Leder, S. Müller, D. Katenkamp
2. Preis	M. Gräfe, W. Auch-Schwelk, K. Graf, H. Hertel, R. Hoffmann, P. Bartsch, V. Regitz-Zagrosek, E. Fleck
3. Preis	H. Kottkamp, X. Chen, G. Hindricks, S. Willems, W. Haverkamp, B. Rotmann, T. Wichter, G. Breithardt, M. Borggrefe

## 1995

1. Preis H.P. Stoll, J. Bialy, H. Huwer, B. Vollmar, D. Strauß, A. Sommer, K. Bonaventura, H. Schieffer
2. Preis J. Holzmeister, V. Regitz-Zagrosek, E. Fleck
3. Preis A. Müller-Bardorff, H. Freitag, T. Greten, S. Schweikart, A. Remppis, T. Scheffold, J. Zehelein, W. Kübler, H.A. Katus
4. Preis P. Gonschior, C. Pohl, A. Erdemci, S. Deil, B. Höfling

## 1996

1. Preis M. M. Borst, W. Beuthien, P. LaRosée, C. Schwencke, R. Marquetant, R.H. Strasser
2. Preis C.M. Schannwell, U. Köhl, I. Janda, O.N. Krogmann, H.P. Schultheiß, B.E. Strauer
3. Preis A. Hagendorff, M. Fischer, A. Dahmen, J. Standop, C. Coupette, W. Fehske, H. Omran, R. Rabahieh, B. Lüderitz

## 1997

1. Preis R. Jahns, C. Siegmund, V. Jahns, U. Barthelmes, M. Lohse, F. Boege
2. Preis G. Pongratz, C. Pohle, K. Bachmann
3. Preis S. Behrens, C. Li, D. Andresen, M.R. Franz

## 1998

1. Preis T. Wichter, H. Lerch, M. Schäfers, M. Krenz, C.G. Rhodes, O. Schober, P.G. Camici
2. Preis U. Rückschloß, A. Schubert, D. Darmer, J. Holtz, H. Morawietz
3. Preis D. Wernicke, C. Thiel, A. Hammes, U. Ganten, I. Morano, M.J. Davies, L. Thierfelder

## 1999

1. Preis K. Peter, J. Gräber, T. Nordt, J. Ruef, M. Little, C. Bode
2. Preis P.N. Schauerte, B.J. Scherlag, M.A. Scherlag, S. Goli, W. Jackman, R. Lazzara
3. Preis S. Schröder, A. Baumbach, H. Mahrholdt, C. Herdeg, A. Athanasiadis, K.R. Karsch

## 2000

1. Preis A. Hoffmann, S. Zahler, U. Pohl
2. Preis A. Staudt, T. Spielhagen, P. Bramlage, F. Knebel, V. Stangl, G. Baumann, S.B. Felix
3. Preis O. Mühling, N. Wilke, Y. Huang, Y. Wang, M. Jerosch-Herold, S. Wann, M. Cayton, M. Mirhoseini

## 2001

1. Preis C. Özcelik, B. Erdmann, B. Pilz, K.J. Osterziel, C. Birchmeier, A. Garratt
2. Preis M. van Bracht, F. Tüttelmann, S. Gruber, R. Borchard, B. Brandts
3. Preis T. Dschietzig, C. Richter, C. Bartsch, G. Baumann, K. Stangl

### Posterpreis für die Bundesarbeitsgemeinschaft des Assistenzpersonals in der Kardiologie

24. Herbsttagung 2000	67. Frühjahrstagung 2001
1. Preis M. Jacobs	1. Preis M. Ehlenrup, Frau S. Berg
2. Preis R. Otte, H. Dreißen, M. Niering	2. Preis Frau R. Eggert

### Oskar-Lapp-Preis

1993	zwei
- Dr. W. Franz	3. Preise Frau Dipl.-Biochem. H. Schumann
- Dr. S. Neubauer	Dr. U. Decking
1994	1998
1. Preis Dr. K. Peter	1. Preis Dr. U. Laufs, Dr. M. Endres
2. Preis Dr. J. Waltenberger	2. Preis Dipl.-Biol. A. Schubert
3. Preis Dr. J. Weil, U. Laufs	drei
1995	3. Preise Dr. J. Kiehn
1. Preis Dr. R. von Harsdorf	Dipl.-Biochem. J. Kroll
2. Preis Dr. W. Bauer	Dr. R. Wessely
3. Preis Dr. B. Schieffer	1999
1996	- Dr. N. Frey
1. Preis Dr. A. Götte	2000
zwei	- Dr. C. Badorf
2. Preise Dr. G. Nickenig	2001
Dr. J. Torzewski	1. Preis Dr. P. Most
1997	zwei
1. Preis Dr. F.U. Müller	2. Preise Dr. J. Bauersachs
2. Preis Dr. R.F. Bosch	Dr. W.-H. Zimmermann

### Bruno-Kisch-Forschungspreis

1997	1999
- Dr. A. Götte	- Dr. R. Bosch
	- D.U. Schotten



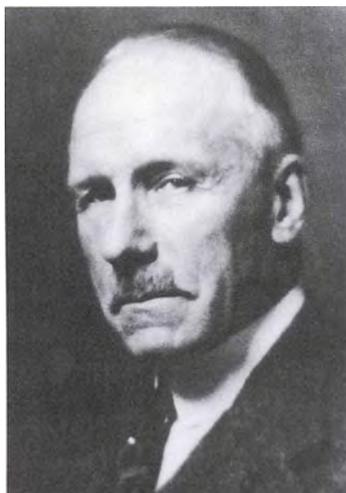
*Geh. Rat Prof. Dr. F. Moritz*



*Geh. Rat Prof. Dr. W. His*



*Geh. Rat Prof. Dr. Hürthle*



*Hofrat Prof. Dr. K.F.  
Wenckebach*



*Preisträger der  
Carl-Ludwig-  
Ehrenmünze*



*Geh. Rat Prof. Dr. L. Aschoff*



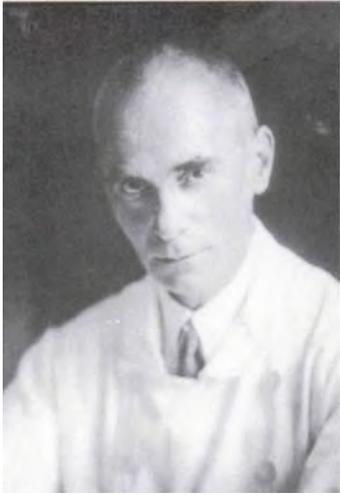
*Geh. Rat Prof. Dr. O. Frank*



*Prof. Dr. W.R. Hess*



*Prof. Dr. H. Rein*



*Prof. Dr. A. Weber*



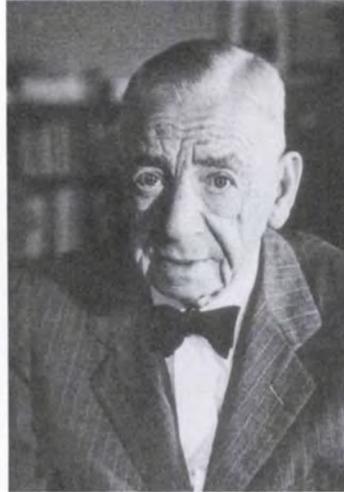
*Prof. Dr. U.S. von Euler*



*Prof. Dr. C.J. Wiggers*



*Prof. Dr. A. Müller*



*Prof. Dr. O. Loewi*



*Frau Prof. Dr. H.B. Taussig*



*Prof. DR. F. Büchner*



*Prof. Dr. O.H. Gauer*



*Prof. Dr. J.P. Henry*



*Prof. Dr. E. Wetterer*



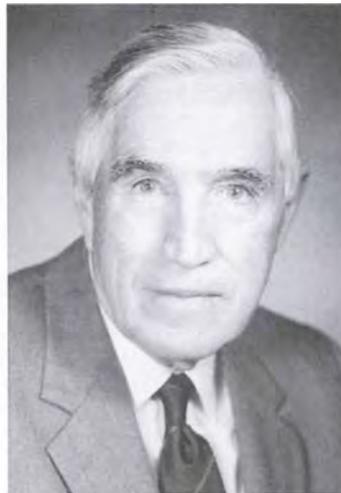
*Prof. Dr. M. Holzmann*



*Prof. Dr. J. Lingbach*



*Prof. Dr. A. Fleckenstein*



*Prof. Dr. E.H. Wood*



*Prof. Dr. H.-J. Bretschneider*



*Prof. Dr. Dr. h.c. F. Loogen*



*Prof. Dr. S. Effert*



*Prof. Dr. W. Schaper*

## LITERATUR

1. Schaper W, Gottwik MG (Hrsg) (1979) Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung. D. Steinkopff, Darmstadt, 45, XL-XLVI
2. Thauer R (Hrsg) (1953) Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung. D. Steinkopff, Darmstadt, 19, XXXVII-XXXX
3. Thauer R (Hrsg) (1952) Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung. D. Steinkopff, Darmstadt, 18, XXVIII-XXXIV
4. Kisch B (1952) Physiologische Ergebnisse der Elektronenmikroskopie des Herzens. In: Thauer, R (Hrsg) Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung. D. Steinkopff, Darmstadt, 18: 1-8
5. Weber A (Hrsg) (1952) Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung. D. Steinkopff, Darmstadt, 18, XXXV
6. Schaper W, Wüsten B (Hrsg) (1977) Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung. D. Steinkopff, Darmstadt, 43, XLIX-LI
7. Schaper W, Gottwik MG (Hrsg) (1978) Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung. D. Steinkopff, Darmstadt, 44, XLV-L
8. Kisch B (Hrsg) (1931) Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung. Th. Steinkopff, Dresden Leipzig, IV, VII
9. Kisch B (Hrsg) (1932) Verhandlungen d. Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung. Th. Steinkopff, Dresden Leipzig, V, VIII
10. Kisch B (Hrsg) (1932) Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung. Th. Steinkopff, Dresden Leipzig, V, XIX
11. Koch E (Hrsg) (1934) Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung. Th. Steinkopff, Dresden Leipzig, VII, 3-7
12. Koch E (Hrsg) (1934) Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung. Th. Steinkopff, Dresden Leipzig, VII, XIX-XX
13. Koch E (Hrsg) (1934) Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung. Th. Steinkopff, Dresden Leipzig, VII, XV-XVIII
14. Koch E (Hrsg) (1941) Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung. Th. Steinkopff, Dresden Leipzig, XIV, VIII
15. Kisch B (Hrsg) (1933) Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung. Th. Steinkopff, Dresden Leipzig, VI, VIII
16. Koch E (Hrsg) (1934) Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung. Th. Steinkopff, Dresden Leipzig, VII, VIII
17. Koch E (Hrsg) (1935) Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung. Th. Steinkopff, Dresden Leipzig, VIII, XV-XVIII
18. Koch E (Hrsg) (1938) Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung. Th. Steinkopff, Dresden Leipzig, XI, XXIII-XXIV
19. Koch E (Hrsg) (1938) Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung. Th. Steinkopff, Dresden Leipzig, XI, VIII
20. Koch E (Hrsg) (1939) Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung. Th. Steinkopff, Dresden Leipzig, XII, 3
21. Koch E (Hrsg) (1940) Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung. Th. Steinkopff, Dresden Leipzig, XIII, XXXI-XXXII
22. Koch E (Hrsg) (1937) Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung. Th. Steinkopff, Dresden Leipzig, X, XXI-XXIII
23. Koch E (Hrsg) (1940) Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung. Th. Steinkopff, Dresden Leipzig, XIII, 3
24. Koch E (Hrsg) (1936) Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung. Th. Steinkopff, Dresden Leipzig, IX, XIX-XX
25. Koch E (Hrsg) (1938) Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung. Th. Steinkopff, Dresden Leipzig, XI, 3-7
26. Koch E (Hrsg) (1941) Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung. Th. Steinkopff, Dresden Leipzig, XIV, 3-5
27. Koch E (Hrsg) (1941) Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung. Th. Steinkopff, Dresden Leipzig, XIV, XXXI
28. Koch E (Hrsg) (1939) Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung. Th. Steinkopff, Dresden Leipzig, XII, XXIX-XXXI
29. Koch E (Hrsg) (1939) Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung. Th. Steinkopff, Dresden Leipzig, XII, XXI-XXVIII
30. Schäfer H (Hrsg) (1949) Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung. D. Steinkopff, Frankfurt/Main, 15, XXIV-XXIX
31. Koch E (Hrsg) (1935) Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung. Th. Steinkopff, Dresden Leipzig, VIII, XIX

32. Schäfer H (Hrsg) (1949) Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung. D. Steinkopff, Frankfurt/Main, 15, XXX-XXXI
33. Schäfer H (Hrsg) (1949) Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung. D. Steinkopff, Frankfurt/Main, 15, XXII-XXIII
34. Blömer H (2001) Persönliche Mitteilungen
35. Schaper W, Gottwik MG (Hrsg) (1979) Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung. D. Steinkopff, Darmstadt, 45, XXXVII-XXXIX
36. Hort W (Hrsg) (1994) Informationsblatt Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung. Demeter, Gräfelfing, 2: 47-49