



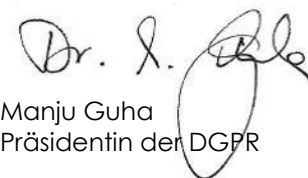
Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, liebe Mitglieder der DGPR,

nach dem Wonnemonat Mai, der uns den lang ersehnten stabilen Frühling gebracht hat, laufen nun die letzten Vorbereitungen für unsere im Juni anstehende Jahrestagung in Berlin. Entsprechend freue ich mich, Sie zu unseren beiden Kongresstagen vom 16.06. – 17.06.2017 in Berlin begrüßen zu können und lade Sie hiermit herzlich in die Hauptstadt ein. Informieren Sie sich über neueste medizinische Erkenntnisse und lassen Sie sich nicht entgehen, wie ein hochkarätig besetztes politisches Diskussionsforum, an dem Entscheidungsträger aus Politik, Rentenversicherung und Krankenkassen teilnehmen, über die Zukunft der Rehabilitation denkt und welche Konzepte sie dafür entwickeln. Kommen Sie gern dazu und diskutieren Sie mit den Protagonisten.

Das Präsidium hat dann die Halbzeit seines aktuellen Geschäftsjahres erreicht und wird Ihnen anlässlich unserer Mitgliederversammlung am Donnerstag, 15. Juni 2017, mitteilen, woran und mit welchen Resultaten wir gearbeitet haben. Das möchte ich mit einem Aufruf verbinden, in großer Zahl daran teilzunehmen und von Ihren Mitgliedsrechten Gebrauch zu machen.

Geben Sie uns auch in diesem Jahr wieder die Möglichkeit zu direktem Austausch, um anschließend zuhause mit frischen Ideen neu in den Alltag von Reha-Einrichtung und Herzgruppe zu gehen. Auf Ihre Teilnahme freue ich mich.

Ihre



Dr. Manju Guha
Präsidentin der DGPR

In dieser Ausgabe:

- 1 Vorwort
- 2 Jahresberichte 2016
- 9 Mitteilungen der DGPR
- 13 Mitglieder-Statistik 2016
- 14 Stellenausschreibungen
- 15 Ausschreibungen
- 16 Personalien
- 18 Hinweise und Aktuelles
- 20 Neuerscheinungen
- 21 Termine

Jahresberichte 2016

Bericht der Präsidentin

Sehr geehrte Mitglieder der DGPR,
liebe Leserinnen und Leser,

Die letzten Vorbereitungen für die Jahrestagung in Berlin laufen. Das Hauptprogramm steht online für Sie auf der Kongress-Homepage unter www.dgpr-kongress.de zur Einsichtnahme, Anmeldung und Registrierung bereit. Vom 16.06. – 17.06.2017 sind wir im Mélia Hotel zu Gast. Unsere beiden Tagungspräsidenten, Herr Dr. Johannes Glatz und Herr Prof. Volker Köllner, werden uns unter dem Motto „Rehabilitation – gut für Herz und Seele! Eine multiprofessionelle Aufgabe“ begrüßen. Es erwarten uns spannende Kongresstage. Außerdem möchte ich Sie zu unserer Mitgliederversammlung einladen, die am Vorabend, dem 15.06.2017 stattfindet. Nutzen Sie bitte die Möglichkeit des Austauschs und die Gelegenheit, Ihrer Meinung Gehör zu verschaffen, es würde mich freuen, Sie in großer Anzahl dort wiederzusehen. Für den Gesellschaftsabend am Freitag haben sich die Organisatoren in diesem Jahr etwas Besonderes einfallen lassen, was Sie sich nicht entgehen lassen sollten. Es bietet sich auf jeden Fall wieder viel Gelegenheit zu entspannten Gesprächen.

Gleichzeitig möchte ich Ihnen schon den Termin der Jahrestagung 2018 bekanntgeben: sie findet vom 08.06. – 09.06.2018 ebenfalls in Berlin statt.

Der Kurs zur Erlangung der Qualifikation „Kardiovaskulärer Präventivmediziner DGPR®“, findet in diesem Jahr wieder an zwei Wochenenden im Schloss Höhenried statt, vom 12. bis 14. Mai 2017 (Frühjahrsmodul) und vom 17. bis 19. November 2017 (Herbstmodul). Es hatten sich viele Teilnehmer angemeldet, es sind für das Herbstmodul aber noch einzelne

Plätze frei. Interessenten können den Kurs noch buchen.

Prof. Bernhard Schwaab, der die Federführung für die Überarbeitung der Leitlinien der Kardiologischen Rehabilitation inne hat und diese in enger Abstimmung mit Herrn Prof. Bernhard Rauch ausübt, hat nach wie vor alle Hände voll zu tun, um sie den Anforderungen, wie sie an den S3-Standard gestellt werden, entsprechend auszuarbeiten und zusammenzufügen. Beide sind mit ihrer Arbeit weit vorangekommen. Dennoch stehen weitere Überprüfungen der vielen Beiträge an, ehe sie zu einem einheitlichen Werk werden können, die auch mit dem übergeordneten Gremium der AWMF abgestimmt werden müssen.

Eine Arbeitsgruppe beleuchtet aktuell im Auftrag des Präsidiums die bestehenden Versorgungsstrukturen für die Herzgruppen in Deutschland, erarbeitet sowohl neue medizinische Konzepte auf der Basis der vorhandenen wissenschaftlichen Erkenntnisse als auch ihre notwendige wirtschaftliche Basis. Ziel sind langfristige tragfähige Konzepte für die Zukunft. Es ist ein großes Projekt, eine herausfordernde Aufgabe und wir wünschen den AG-Mitgliedern eine glückliche Hand.

Gern möchte ich diese Gelegenheit nutzen, um dem gesamten Präsidium für seine sehr engagierte, arbeitsintensive und konstruktive Zu- und Mitarbeit auf allen Ebenen und in allen Funktionen zu bedanken, ohne deren Hilfe und Unterstützung es nicht möglich wäre, die vielfältigen Aufgaben für die Gesellschaft umzusetzen.

Dr. med. Manju Guha
Präsidentin der DGPR

Bericht des 1. Vizepräsidenten



apl. Prof. Dr. med.
Axel Schlitt, MHA

Auch in diesem Jahr ist es den Kolleginnen und Kollegen der DGPR wieder gelungen, das Thema der kardiologischen Rehabilitation über verschiedene Medien und Publikationen der nationalen und internationalen Öffentlichkeit zu präsentieren.

Hier wären zahlreiche Einzelpublikationen zu nennen, hervorzuheben sind jedoch die Publikation der CROS-Studie und die aktuell in einer finalen Fassung befindliche S3-Leitlinie zur kardiologischen Rehabilitation.

Aktuell setzt sich eine Arbeitsgruppe mit einer Übersichtsarbeit zur Kognition in der kardiologischen Rehabilitation

auseinander, deren Publikation im nächsten Jahr zu erwarten ist.

In Deutschland sind drei große Registerstudien mit jeweils über 1.000 Patienten zum Teil schon beendet, bzw. noch in der Rekrutierungs- bzw. Follow-up Phase. Deren Daten werden in den nächsten Jahren die aktuelle Situation der kardiologischen Rehabilitation in Deutschland aufzeigen und die Basis für eine weitere Verbesserung der Rehabilitationsprozesse liefern.

apl. Prof. Dr. med. Axel Schlitt, MHA
1. Vizepräsident der DGPR

Bericht des 2. Vizepräsidenten (für Finanzen)



Helmut Röder

Ein arbeitsreiches Jahr liegt wieder hinter uns und die Berichte des Präsidiums erscheinen wieder im gewohnten Rhythmus. Schwerpunkt meiner Tätigkeit war neben der normalen Hintergrundarbeit (wie z. B. Haushaltsberatungen und Beratung der Geschäftsstelle bei finanziellen Aspekten des Tagesgeschäftes) intensive Zusammenarbeit mit den Organisations- und Programmkommissionen sowie der Kongressagentur zur finanziellen Absicherung der ersten gemeinsamen Jahrestagung von DGPR und DGSP.

Die Prognose in der Haushaltsplanung für 2016 sah bei einer schwarzen Null der Jahrestagung sowie erheblicher Ausgaben für Öffentlichkeitsarbeit und Rehaerhebung von Leistungszahlen einen deutlichen Verlust i.H. von 57.000,00 € vor. Dank einer gemeinsamen Anstrengung der beiden Gesellschaften beim Kostenmanagement der Tagung und einem energischen Endspurt auf der Einnahmenseite konnte die Jahrestagung noch zu einem positiven Ergebnis von rd. 21.500,00 € für jede der Gesellschaften geführt werden.

Zusammen mit den Zuschüssen des Fördervereins und Einsparungen auf der Ausgabenseite ist es uns gelungen, den Gesamtverlust der DGPR im Berichtsjahr auf erträgliche 14.945,11 € zu begrenzen. Ausführlich werde ich auf die finanzielle Entwicklung unserer Gesellschaft im Rahmen meines Berichtes in der Mitgliederversammlung

am 15.06.2017 eingehen. An dieser Stelle sei dem Förderverein für die Unterstützung ganz herzlich gedankt. Laut Satzungszweck ist es zwar seine ureigenste Aufgabe, aber die Unterstützungsbeiträge müssen ja auch erwirtschaftet werden.

Sorgen bereitet uns nach wie vor die Personalkostensituation in der Geschäftsstelle. Bedingt durch die Neuschaffung einer Referentenstelle für die Belange der Landesorganisationen haben die Personalkosten eine Größenordnung von rd. 150.000,00 € erreicht. Dabei kann man aber in keiner Weise von einer üppigen Ausstattung der Geschäftsstelle sprechen, da eine Vielzahl von Aufgaben erledigt werden müssen. Auch möchte ich an dieser Stelle ein Lob an die Mitarbeiter der Geschäftsstelle für die mitunter unter nicht idealen Bedingungen geleistete Arbeit ausdrücken.

Grund der Besorgnis ist vor allem die unsichere Finanzierung der Referentenstelle durch die Landesorganisationen. Laut einem Präsidiumsbeschluss wurde die Stelle als Anschubfinanzierung im Jahre 2015 allein durch die DGPR finanziert. Entgegen klaren Beschlüssen der Ständigen Konferenz der Landesorganisationen zur Finanzierung der Stelle und der Bestätigung derselben durch das Präsidium ab dem 01.01.2016 wollen einige Landesorganisationen ihren Verpflichtungen daraus nicht mehr nachkommen. Die jetzige Beschlusslage gilt aber noch

bis einschließlich Haushaltsjahr 2017. Zur Absicherung der Stelle wurde die Stelleninhaberin nahtlos an ihre bisher befristete Stelle nun in ein unbefristetes Arbeitsverhältnis übernommen. Die Stelle trägt nun die Bezeichnung „Bereichsleiterin Länderangelegenheiten, Strategie und Kommunikation“. Die Stelle wird durch die DGPR finanziell abgesichert, ohne die Landesorganisationen aus ihrer Verpflichtung hierzu zu entlassen. Eine Neuordnung der Länderbeteiligung kann frühestens zum 01.01.2018 erfolgen (siehe oben). Das Präsidium erwartet hierzu Vorschläge der Ständigen Konferenz gemäß deren Geschäftsordnung, um eine neue Beitragshöhe zu beraten und zu beschließen.

Die Mitgliederentwicklung sehe ich mit einem lachenden und einem weinenden Auge. Nicht zuletzt durch den kardiovaskulären Präventivmediziner haben wir bei den persönlichen Mitgliedern einen stetigen Zuwachs, wogegen bei den Kliniken eine stetige Abnahme zu verzeichnen ist. Die Zahlen im Einzelnen:

Mitglieder gesamt: Steigerung von 924 (01.01.2016) auf 931 (01.01.2017), + 7.

Persönliche Mitglieder: Steigerung von 786 (01.01.2016) auf 803 (01.01.2017), +17.

Verbände/Organisationen: Abnahme von 18 (01.01.2016) auf 17 (01.01.2017) (wegen Fusion Thüringen mit Sachsen-Anhalt), -1.

Mitgliedseinrichtungen: Abnahme von 118 (01.01.2016) auf 111 (01.01.2017), -7, darin enthalten ambulante Zentren: mit 34 unverändert.

Vom Beitragsaufkommen her kann die erhöhte Zahl der persönlichen Mitglieder den Wegfall der Mitgliedseinrichtungen jedoch nicht kompensieren, so dass hier auch für den Haushalt 2017 eine negative Entwicklung zu erwarten ist.

Zusammen mit den Risiken aus der Jahrestagung sowie den Kosten für die Fortschreibung der Leitlinien, der Weiterführung der Erhebung der Leistungszahlen und der Unsicherheit beim Beitragsaufkommen ist für den Haushalt 2017 voraussichtlich mit einem Fehlbetrag in mittlerer fünfstelliger Höhe zu rechnen. Ziel der DGPR muss es jedoch sein, durch einen spürbaren Gewinn bei den Jahrestagungen den Gesamthaushalt zu stabilisieren bzw. wieder positiv zu gestalten. Hier bedarf es der Anstrengung aller Beteiligten. Sollte dies nicht gelingen, müssen die Art und der Aufwand der jetzigen Tagungsform kritisch hinterfragt werden.

Auch soll unter anderem mit der verstärkten Anwerbung von Firmen für den Förderverein Rechnung getragen werden, um so die Projektfinanzierungen der DGPR finanziell zu begleiten und das Haushaltsrisiko zu mindern. Darüber hinaus hat das Präsidium in seiner Sitzung vom 28.11.2016 beschlossen, die DGPR für Vereine zu öffnen und einen Mitgliedsbeitrag von 200,00 € pro Verein und Jahr festgesetzt.

Die Resonanz auf unseren Spendenflyer ist bislang sehr spärlich; hier müssen noch andere Einwerbeaktivitäten (Jahrestagungen der Länder mit Patientenseminaren, regionale Gesundheitsmessen mit Beteiligung der Landesorganisationen etc.) ausgeschöpft werden.

Alles in allem stellt sich die finanzielle Situation der DGPR noch als zufriedenstellend heraus, jedoch sollten oben angeführte Maßnahmen auch umgesetzt werden, um die Eigenständigkeit der DGPR als medizinische Fachgesellschaft auch auf Dauer zu sichern.

Dipl. Ing. Helmut Röder
2. Vizepräsident (für Finanzen)

„Ziel der DGPR muss es sein, durch einen spürbaren Gewinn bei den Jahrestagungen den Gesamthaushalt zu stabilisieren bzw. wieder positiv zu gestalten.“

Bericht der Kommission Qualitätssicherung

Auch im vergangenen und im laufenden Jahr wurde wieder eine Vielzahl von Zertifizierungen stationärer und ambulanter Einrichtungen nach dem aktualisierten DGPR-Verfahren durchgeführt. Als Bestandteil des Verfahrens bekundeten alle teilnehmenden Einrichtungen die Bereitschaft, ihre Da-

ten für die Erhebung der Leistungszahlen der kardiologischen Rehabilitationseinrichtungen bereitzustellen. Auszüge aus diesen für die Wahrnehmung und Akzeptanz der kardiologischen Rehabilitation sehr wichtigen Daten konnten erneut im Deutschen Herzbericht platziert werden. Von einigen



Dr. med.
Ernst Knoglinger

„Für die Zukunft zeichnet sich für unsere Mitgliedseinrichtungen die Möglichkeit ab, eine spezielle Expertise für die angiologische Rehabilitation zu erwerben.“

zertifizierten Kliniken steht die Datenlieferung noch aus, so dass ein Mahnverfahren etabliert werden musste.

Auch das Zertifikat „AHB-Klinik für herzkrankte Diabetiker“ wurde wieder an mehrere Kliniken vergeben. Die Vergabe der Zertifikate wurde wie auch bereits in den vergangenen Jahren von der Geschäftsstelle mit viel Engagement und Sachverstand vorbereitet, an dieser Stelle daher nochmals herzlichen Dank für die gute Zusammenarbeit. Die geprüften Qualitätsmerkmale belegten den hohen Standard, den unsere zertifizierten Mitgliedseinrichtungen in der Versorgung ihrer kardiologischen Patienten vorhalten.

Für die Zukunft zeichnet sich für unsere Mitgliedseinrichtungen die Möglichkeit ab, eine spezielle Expertise für die angiologische Rehabilitation zu erwerben, die unter besonderen Bedingungen auch ohne die Anstellung eines Teilgebiets-Spezialisten „Angiologie“ erreicht werden kann. Entsprechende Vereinbarungen wurden von der Kommission angewandte Rehabilitation und der Deutschen Gesellschaft für Angiologie vorbereitet. Die Prüfung der Voraussetzungen und Vergabe eines entsprechenden Zertifikats wird seitens der DGPR durch die Kommission Qualitätssicherung geleistet werden. Die dazu laufenden Vor-

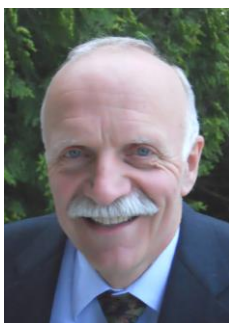
arbeiten sind bereits weit fortgeschritten, so dass mit einem baldigen Start des Verfahrens zu rechnen ist.

Ein weiteres Projekt befasst sich mit der Rehabilitation von Patienten mit implantierten Herzunterstützungssystemen. Die vom Arbeitskreis VAD-Rehabilitation unter der Leitung von Herrn Willemsen publizierten Standards haben eine große Resonanz gefunden. Sie dienen den Einrichtungen, die sich mit diesem Patientenkollektiv beschäftigen, als Information und Orientierung. Ob die Einhaltung der Standards ebenfalls von der DGPR überprüft und zertifiziert werden kann, wird derzeit in enger Abstimmung mit dem Arbeitskreis diskutiert. Dabei sind wir uns bewusst, dass zusätzlich Qualifikationen auch zusätzliche Ressourcen benötigen, die eine Kosten deckende Vergütung nach sich ziehen müssen.

Die Qualitätssicherung ist und bleibt eine wichtige Säule in der Arbeit der Fachgesellschaft. Für die ausgezeichnete Zusammenarbeit innerhalb der Kommission und im gesamten Präsidium darf ich mich ganz herzlich bedanken.

Dr. med. Ernst Knoglinger
Vorsitzender der Kommission
Qualitätssicherung

Bericht der Kommission Forschung und Wissenschaft



PD Dr. med.
Kurt Bestehorn

Seit dem letzten Bericht (siehe DGPR Intern Nr. 2/2016) hat die Kommission zwei Präsenzsitzungen durchgeführt, bei denen die Aktivitäten abgestimmt worden sind.

Die nationale Versorgungsleitlinie (NVL) chronische KHK, insbesondere der Teil, der Aspekte der kardiologischen Rehabilitation betrifft, wird derzeit überarbeitet. Repräsentant der DGPR ist Prof. Schwaab. Eine Stellungnahme zum Vorschlag des IQWiG für die Revision des DMP KHK wurde erarbeitet, mit der DGK abgestimmt und von beiden Gesellschaften gemeinsam eingereicht.

Der Lipidpfad wurde überarbeitet, die Endversion dem Präsidium zur weiteren Verwendung zur Verfügung gestellt. Die Publikation eines Übersichtsbeitrags von Prof. Rauch über die CROS-Metaanalyse wurde unterstützt

und erschien in Cardio News 03/2017. Die Ergebnisse der Erhebung der Leistungszahlen der kardiologischen Rehabilitation 2015 wurden im Deutschen Herzbericht 2016 Anfang 2017 publiziert, der u.a. bei der Herzstiftung kostenlos angefordert oder im Internet hochgeladen werden kann. Die Quote der teilnehmenden Einrichtungen konnte im Vergleich zum Vorjahr weiter verbessert werden. Dafür bedankt sich die Kommission bei diesen. Wie im vergangenen Jahr erhielten die Einrichtungen, die Daten geliefert hatten, individuelle Berichte. Die Erhebung wird auch 2017 wieder durchgeführt, zumal die Ergebnisse auch bei den Kostenträgern auf Interesse gestoßen sind. Beginn ist für den Mai vorgesehen. Kommission und Präsidium bitten um eine möglichst vollständige Teilnahme.

Bei der Drei-Länder-Tagung in St. Gallen hat Frau Prof. Bjarnason-Wehrens die von ihr gestaltete Sitzung geleitet, weitere Sitzungen dieser gut besuchten Tagung wurden von Frau Dr. Guha und den Herren Völler, Schlitt und Bestehorn geleitet.

Bei der Vorbereitung der Jahrestagung 2017 der DGPR war die Kommission Teil der Programmkommission und hat sich aktiv an der Programmgestaltung beteiligt. Die Zusammenarbeit mit den beiden Tagungspräsidenten war jederzeit konstruktiv und aus Sicht der Kommission erfolgreich. Erste Vorbereitungen für die Jahrestagung 2018 wurden getroffen, einer der Tagungspräsidenten wird Prof. Schwaab sein. Die Tagung wird sich besonders mit dem Thema Leitlinien auseinandersetzen.

Die Kommission wird sich aktiv an der Vorbereitung der Drei-Länder-Tagung 2018 in Österreich beteiligen.

Einzelne Mitglieder der Kommission haben an Routinesitzungen wie z.B. Mitgliederversammlungen des DNVF

(Bestehorn), der EACP (Völler) und Delegiertenversammlungen der AWMF (Bestehorn) teilgenommen und die Belange der DGPR vertreten. An der von der Herzstiftung initiierten Sitzung zur Abstimmung über die Struktur des Deutschen Herzberichts 2017, bei der Details über Termine und Inhalt festgelegt worden sind, wurde beschlossen, das Kapitel Rehabilitation in der Kardiologie, für das Prof. Völler verantwortlich zeichnet, beizubehalten und wenn möglich zu erweitern.

Darüber hinaus wurde eine Reihe von Kooperationsvorschlägen begutachtet und in einem Fall auch eine Beteiligung vorgesehen, falls das Projekt durch das BMBF unterstützt werden wird. Ferner ist eine gemeinsame Sitzung zusammen mit dem Verbund Klinische Pharmakologie beim DGM-Kongress in Mannheim 2018 geplant.

PD Dr. med. Kurt Bestehorn
Vorsitzender der Kommission
Forschung und Wissenschaft

„Die Ergebnisse der Erhebung der Leistungszahlen der kardiologischen Rehabilitation 2015 wurden im Deutschen Herzbericht Anfang 2017 publiziert.“

Bericht der Kommission Angewandte Prävention

Mein zweites Amtsjahr als Vorsitzende der Kommission Angewandte Prävention und Vertreterin dieser Kommission im Präsidium der DGPR war von Aufgaben und Aktivitäten in den folgenden Tätigkeitsfeldern geprägt:

Kommission Angewandte Prävention

Satzungsgemäß hat sich die Kommission Angewandte Prävention aktueller Fragen und Anliegen der Sekundärprävention mit hoher Bedeutung für die kardiologische Rehabilitation zu stellen. Um diesen Auftrag weiter umzusetzen, wurde in der Kommission in jeweils tagesübergreifenden, diskussionsintensiven Sitzungen der im Vorjahr angelegte Entwurf eines DGPR-Gesamtpakets zur komplexen kardiologischen Nachsorge („KARNA“) weiter entwickelt. Im Vordergrund standen im vergangenen Jahr die Ausdifferenzierung des Konzepts und das Ausloten von Finanzierungsmöglichkeiten für dessen Realisierung. Beides bildet immer noch den Arbeitsschwerpunkt der Kommission. Ich danke den ausgesprochen engagierten Kommissionsmitgliedern Frau Dr. Dederichs-Masius (Drei-Burgen-Klinik Bad Kreuz-

nach), Herrn Engelhardt (ehemals Geschäftsführer HerzInform Hamburg) und Dr. Nechwatal (Rehaklinik Heidelberg-Königsstuhl) vielmals für ihre Mitarbeit im vergangenen Amtsjahr. In gleichem Maße der DGPR-Referentin Frau Brüggemann, die in die Arbeiten von KARNA eingebunden ist.

Präsidium

Im Präsidium der DGPR war ich Ansprechpartnerin für Themen und Sachfragen zur angewandten Prävention und im Besonderen für die Sekundärprävention in Herzgruppen. Im Auftrag des Präsidiums vertrat ich die DGPR bei der Mitgliederversammlung der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (bvpg) und erstellte in Zusammenarbeit mit dem Vizepräsidenten Prof. Schlitt und dem Geschäftsführer Herrn Ritter die neue 4-teilige Präventions-Flyer-Serie der DGPR „Empfehlungen für Ihre Herz-Gesundheit“.

Kardiovaskulärer Präventivmediziner DGPR®

Auch 2017 findet der Fortbildungskurs „Kardiovaskulärer Präventivmediziner



Dr. phil.
Petra Pfaffel

„Neue 4-teilige Präventions-Flyer-Serie der DGPR „Empfehlungen für Ihre Herz-Gesundheit.“

DGPR®“ unter der Kursleitung von Frau Dr. Christa Bongarth im Schloss der Klinik Höhenried am Starnberger See statt. Ich stehe im 1. und 2. Kursteil Frau Dr. Bongarth wieder organisatorisch und bzgl. der Werbe-Maßnahmen zur Seite. Ziel ist, eine ähnlich

gute Auslastung und Qualität des Kurses zu realisieren wie im Vorjahr.

Dr. phil. Petra Pfaffel
Vorsitzende der Kommission
Angewandte Prävention

Bericht der Kommission Angewandte Rehabilitation



Dr. med.
Ronja Westphal

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, liebe Mitstreiterinnen und Mitstreiter,

das bereits im letzten Jahresbericht vorgestellte Kooperationsprojekt der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation und der Deutschen Gesellschaft für Angiologie „Der angiologische Patient in der kardiovaskulären Rehabilitation“ findet insgesamt große Resonanz.

Dies zeigt sich nicht nur bei der sich in Überarbeitung befindlichen S3-Leitlinie der DGPR. Hier wurde dem Kapitel zur angiologischen Rehabilitation im Gegensatz zu den ursprünglichen Planungen deutlich mehr Raum gegeben. Auch innerhalb der Deutschen Rentenversicherung wird zunehmend klar, dass der angiologische Rehabilitand nicht in einem kardiologischen Rehabilitationskonzept aufgehen kann, für das bisher die einzigen „Reha-Therapiestandards Koronare Herzkrankheit“ in der kardio/vaskulären Rehabilitation gelten. Eine von Dr. Falk im Rahmen des Rehawissenschaftlichen Kolloquiums vorgestellten, und große Beachtung findenden Arbeit, wurde u.a. aufgezeigt, dass der angiologische Patient im Rahmen der Rehabilitation häufiger Einzeltherapien und eine deutlich aufwendigere Wundversorgung in Anspruch nimmt. In der von der Kommission für Angewandte Rehabilitation einberufenen Arbeitsgruppe wurden federführend von Frau Dr. Dörr und Frau Dr. Westphal entwickelt:

1. Zertifikat „Rehabilitationsklinik mit angiologischer Expertise“
2. Curriculum (40h) zur Erwerb des Zertifikates „Internist/Kardiologe in der kardiologischen Rehabilitation mit Gefäßexpertise“
3. Konzept der „Angiologischen Rehabilitation von Patienten mit PAVK“

4. Reha-Therapiestandard PAVK nach ETM

Der erste Entwurf wurde – nach Präsentation im Präsidium beider Fachgesellschaften (DGPR und DGA) – bei einem Treffen der Vertreter mit Herrn Falk als Vertreter der Deutschen Rentenversicherung am 19. Mai 2017 bei der DRV in Berlin und die bisher erstellten Ergebnisse diskutiert. Schnell wurde deutlich, dass der Nukleus auch um weitere Vertreter der deutschen Rentenversicherung ergänzt werden muss. Ziel dieses Projekt ist es, eine einheitliche Qualitätsgrundlage zu schaffen, die letztendlich dazu führen kann, eine leistungsgerechte Vergütung der angiologischen Rehabilitanden zu erwirken.

Wir werden Ihnen, liebe Kolleginnen und Kollegen, unsere Ergebnisse in einer der Hauptsitzungen bei der diesjährigen Jahrestagung vorstellen. Auch werden sie bei der Jahrestagung der DGA präsentiert.

Ich möchte mich bei allen Beteiligten (meinen Kommissions-, insbesondere bei Gunnar Thome, und Arbeitsgruppenmitstreitern) ganz herzlich bedanken und beim Präsidium für das Vertrauen, ein solches Projekt auf die Beine stellen zu können.

Damit die Kommission für Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen nicht abstrakt und fern bleibt, möchte ich Sie weiterhin dazu ermuntern und ermutigen, sich gerne mit Ihren persönlichen, arbeitstäglichen Belangen, die ebenso andere DGPR-Mitglieder interessieren und in die Kommissionsarbeit einfließen könnten, an uns zu wenden.

Herzliche Grüße,
Ihre

Dr. med. Ronja Westphal
Vorsitzende der Kommission
Angewandte Rehabilitation

„Das Kooperationsprojekt der DGPR und DGA „Der angiologische Patient in der kardiovaskulären Rehabilitation“ findet große Resonanz.“

Haushaltsbericht 2016 / Haushaltsentwurf 2017

H-Titel	2016 SOLL €	2016 IST €	2017 Soll €
I. Einnahmen			
Mitgliedsbeiträge			
2110 Persönliche Mitglieder	63.500,00 €	63.350,00 €	62.500,00 €
2111 Landesorganisationen	45.100,00 €	45.100,00 €	45.500,00 €
2112 Rehakliniken/amb. Rehasentren	81.000,00 €	81.201,60 €	77.500,00 €
2113 Organisationen	1.600,00 €	1.600,00 €	1.600,00 €
	191.200,00 €	191.251,60 €	187.100,00 €
2300 Zuschüsse	43.000,00 €	39.000,00 €	40.000,00 €
2412 Spenden	0,00 €	0,00 €	0,00 €
2420 Zeitschriften Abo	3.750,00 €	3.750,00 €	3.375,00 €
2460 TN-Gebühren DGPR-Tagungen / Kongresse	0,00 €	0,00 €	0,00 €
4150 Zinserträge	150,00 €	44,30 €	0,00 €
5100 Sonst. Einnahmen DGPR-Tagungen / Kongresse	0,00 €	21.593,46 €	0,00 €
5110 Fortbildungen	26.425,00 €	28.339,00 €	28.000,00 €
5120 Klinikprüfungen	3.800,00 €	4.601,00 €	1.800,00 €
5130 Sonstige	1.000,00 €	0,00 €	0,00 €
Gesamteinnahmen:	269.325,00 €	288.579,36 €	260.275,00 €
II: Ausgaben:			
Allgemeine Vereinskosten			
2550 Präsidium	15.000,00 €	18.179,12 €	18.000,00 €
2551 Personalkosten	146.000,00 €	141.950,30 €	152.000,00 €
2753 Versicherungen	6.000,00 €	5.859,43 €	7.000,00 €
2800 Mitgliederpflege	600,00 €	176,78 €	600,00 €
2801 Zeitschriften Abo	3.750,00 €	3.374,58 €	3.375,00 €
4712 Kontogebühren	800,00 €	703,19 €	1.000,00 €
5340 AG, Kommissionen (alte Satzung)	0,00 €	105,19 €	
5350 Kommission Qualitätssicherung	3.000,00 €	0,00 €	3.000,00 €
5351 Kommission Forschung und Wissenschaft	3.000,00 €	2.413,24 €	3.000,00 €
5352 Kommission Angewandte Prävention	3.000,00 €	2.122,06 €	3.500,00 €
5353 Kommission Angewandte Rehabilitation	3.000,00 €	292,38 €	3.000,00 €
5354 AG (neue Satzung)	10.000,00 €	4.758,14 €	20.000,00 €
5535 Öffentlichkeitsarbeit	30.000,00 €	24.660,93 €	20.000,00 €
	224.150,00 €	204.595,34 €	234.475,00 €
Projektbezogene Vereinskosten			
5500 DGPR-Tagungen / Kongresse			
5501 DGPR-Jahrestagung	3.697,00 €	1.137,45 €	0,00 €
5502 Dreiländerkongress	0,00 €	0,00 €	0,00 €
5503 Max Halhuber-Symposium	0,00 €	0,00 €	0,00 €
5510 Fortbildungen			
5511 Präventivmediziner DGPR	24.000,00 €	18.577,71 €	18.500,00 €
5520 Klinikprüfungen	1.200,00 €	2.000,00 €	600,00 €
5525 Rehaerhebung Leistungszahlen	36.414,00 €	36.414,00 €	19.100,00 €
5530 Sonstige	0,00 €	0,00 €	0,00 €
	65.311,00 €	58.129,16 €	38.200,00 €
Verschiedenes			
5550 Sachkosten	25.500,00 €	27.785,87 €	20.000,00 €
5570 Verbandsbeiträge Mitgliedschaften	2.000,00 €	1.998,00 €	2.200,00 €
5575 Beratung	6.500,00 €	7.866,79 €	11.800,00 €
5610 Sonstige Ausgaben	3.000,00 €	3.149,31 €	4.000,00 €
	37.000,00 €	40.799,97 €	38.000,00 €
Summe	326.461,00 €	303.524,47 €	310.675,00 €
Rücklagenentwicklung*	-57.136,00 €	-14.945,11 €	-50.400,00 €
Gesamtausgaben:	269.325,00 €	288.579,36 €	260.275,00 €
III: Vermögenswerte			
*Festgelder/Lfd. Konto per 31.12.2016	281.147,95 €		
bereinigt um Abgrenzungen	276.731,09 €		

Mitteilungen der DGPR

Letzter Aufruf – 44. DGPR-Jahrestagung vom 16. – 17.06 2017 in Berlin

Mitgliederversammlung der DGPR am 15.06.2017 um 18.00 Uhr



Die 44. DGPR-Jahrestagung wird, wie bereits mehrfach angekündigt, in diesem Jahr wieder als „Solo“-Kongress der DGPR stattfinden. Tagungsstätte ist das vom Kongress 2015 bekannte Meliá Hotel Friedrichstraße. Ein wichtiger Hinweis: Offizielle Kongresseröffnung inkl. Verleihung der Pe-

ter-Beckmann-Medaille und Festvortrag ist am 16.06.2017 um 9.45 Uhr. Das Workshop-Programm startet bereits um 8.00 Uhr morgens.

Die DGPR-Mitgliederversammlung findet am 15.06.2017 um 18.00 Uhr im Meliá Hotel (Raum Sevilla) statt. Die offiziellen Einladungen wurden per E-Mail am 15.05.2017 verschickt, an Mitglieder ohne bekannte E-Mail-Adresse – das sind bedauerlicherweise immer noch weit über 100 Personen – am gleichen Tage per Post. Die Mitglieder sind aufgerufen, zahlreich und pünktlich zu erscheinen. Bitte tragen Sie sich vor der MV in die Anmeldelisten für persönliche Mitglieder und/oder juristische Mitglieder ein (bei Vertretung einer Landesorganisation oder Mitgliedseinrichtung). Alle weiteren Infos:

dgpr-kongress.de

„Potenzial Gesundheit 2020“: Neue Amtsperiode in der bvpg



Die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheit e.V. (bvpg), der die DGPR als Mitglied angehört, hat in ihrer vor kurzem durchgeführten Mitgliederversammlung eine neue Amtsperiode begonnen sowie ihre Vorstandschaft neu gewählt.

Wegweisend für diesen Zeitraum wird das von der bvpg neu erstellte umfangreiche Manuskript „Potenzial Gesundheit 2020“ sein, in dem vorrangig drei Strategien forciert werden sollen:

- Gesundheitsförderung und Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe gestalten
- Qualität der Gesundheitsförderung und Prävention sichern, Wirksamkeit fördern
- Unterstützung einer Ethik der Gesundheitsförderung und Prävention.

Nach der Verabschiedung des Manuskripts durch die Mitgliederversammlung wird es nun in der bvpg darum gehen, konkrete Maßnahmen zu benennen und z.B. in Kooperation mit ihren Mitglieds-Organisationen oder durch entsprechende Beratung der nationalen Präventionskonferenz in die Praxis umzusetzen. Aufgerufen dazu ist im Besonderen die nun neu ge-

wählte Vorstandschaft der bvpg. Sie setzt sich wie folgt zusammen:

- Präsidentin: Ute Bertram, MdB/CDU, u.a. Ausschuss für Gesundheit
- Vizepräsidentinnen:
 - Edelinde Eusterholz, Stellv. Leiterin der Abteilung Gesundheit im vdek
 - Britta Susen, Stellv. Leiterin des Dezernats Vorsorge und Bevölkerungsmedizin d. Bundesärztekammer
- Schatzmeister: Thomas Altgeld, Geschäftsführer d. Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.
- Beisitzer:
 - Prof. Winfried Banzer (Uni Frankfurt)
 - Prof. Gudrun Faller (Hochschule für Gesundheit Bochum)
 - Prof. Hanewinkel (Institut f. Therapie- und Gesundheitsforschung Kiel)
 - Frau Sieglinde Ludwig (Gesetzliche Unfallversicherung)
 - Prof. Corinna Petersen-Ewert (Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg)
 - Dr. Ute Teichert (Akademie Öffentliches Gesundheitswesen Düsseldorf)
 - Dr. Gabriele Windus (Oberste Landesgesundheitsbehörde Hannover)

Als ausgesprochen inspirierender Impuls für den Arbeitsstart in die neue Amtsperiode wirkte das Überblicksreferat „Brücken bauen in der Gesundheitsförderung: Die Bedeutung von Kultursensibilität“ von Dr. Mike Mösko (Uniklinik Hamburg Eppendorf). Ausgehend von den drei Kernfragen „Wie steht es um die Gesundheit von Migranten?“, „Finden die Migranten den Weg in die Gesundheitsversorgung?“ und „Gibt es Beispiele für gute Präventionsangebote für Migranten?“ machte er deutlich, welchen besonderen Herausforderungen sich Präventionsangebote in einer sich durch Migration zweifellos verändernden Gesellschaft voraussichtlich zu stellen haben werden. Allem voran gilt es die Sprachbarriere herabzusetzen, nicht weniger relevant jedoch auch z.B. die Entwicklung einer gegenseitigen Kul-

tursensibilität, um Angebote nicht an wesentlichen kulturell bedingten Eigenschaften der Zielgruppen vorbei zu entwickeln.

Folgende Konsequenzen könnten aus den vielfältigen Denkanstößen der bvpg-Mitgliederversammlung für die DGPR abgeleitet werden:

- Veröffentlichung des bvpg-Manuskripts „Potenzial Gesundheit 2020“ auf der Homepage der DGPR, um es allen DGPR-Mitgliedern unkompliziert zugänglich zu machen.
- Entwicklung konkreter Maßnahmen aus dem Manuskript „Potenzial Gesundheit 2020“ speziell für kardiologische Prävention und Rehabilitation in einer Arbeitsgruppe
- Sammlung von bereits entwickelten und gelebten „kultursensiblen“ Angeboten bzgl. Präventions-/Gesundheitsförderungsangebote im Mitgliederkreis der DGPR und Veröffentlichung als Vorschlagskatalog im Mitgliederbereich der DGPR.

Es gilt auch hier, sich auf den Weg zu machen.



Petra Pfaffel,
Vorsitzende Kommission
Angewandte Prävention

Fortbildung „Kardiovaskulärer Präventivmediziner DGPR®“: Volles Haus beim Frühjahrsmodul



Im wunderbaren Ambiente des Schlosses der Klinik Höhenried am Starnberger See in Bayern (Foto l.u.) konnten die Kursleiterin Frau Dr. Christa Bongarth (u. r.) und Co-Organisatorin Frau Dr. Petra Pfaffel 22 Ärzte aus ganz Deutschland zum Frühjahrsmodul der Fortbildung „Kardiovaskulärer Präventivmediziner DGPR®“ begrüßen. Die Fortbildung, die wieder in Kooperation mit der AG 14 „Präventive Kardiologie“ der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie e.V. (DGK) durchgeführt wurde, war damit wieder ausgesprochen gut besucht.

Dem aufgeschlossenen, engagiert diskutierenden und aktiv mitarbeitenden Teilnehmerkreis (Foto oben) wurde ein fundiert erstelltes Programm zu aktuellen, präventionsrelevanten Themen geboten, dessen Bandbreite sich von aktuellen Erkenntnissen aus Theorie und Wissenschaft zur Prävention bis hin zu entsprechenden konkreten Handlungsempfehlungen für die ärztliche Praxis erstreckte. Im Fokus standen im Frühjahrsmodul z.B. Dyslipoproteinämie, Hypertonie, Diabetes mellitus und Adipositas. Das Herbstmodul, das von 17. – 19. November 2017 ebenfalls in Höhenried stattfindet, wird u.a. ein besonderes Augenmerk auf psychokardiologische Themen, die motivierende Gesprächsführung und die Ernährung legen. Ein Einstieg in den zweigeteilten Kurs ist auch zu diesem Herbstmodul möglich. Bei Interesse freut sich die Geschäftsstelle der DGPR über Ihre Anfrage oder Anmeldung.



Text und Fotos: P. Pfaffel

Herzgruppen der DGPR – aktuelle Sachlage Frühjahr 2017

Im November letzten Jahres fand in Berlin ein Workshop des Deutschen Behindertensportverbandes (DBS) zur Zukunft der Herzgruppen statt. Eingeladen waren Vertreter der Rehabilitationsträger (vdek, DRV Bund, AOK Bundesverband), der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), Vertreter des Ministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS), des Ministeriums für Gesundheit (BMG), Vertreter einzelner Landesbehindertensportverbände,

der Deutschen Herzstiftung sowie der DGPR. Der DBS hatte zur Diskussion zur Zukunft der Herzgruppen eingeladen und sein Modellvorhaben vorgestellt. Dieses sieht vor, Herzgruppenärzte aufgrund des Ärztemangels durch Rettungsassistenten/Notfallsanitäter zu substituieren und eine ärztliche Supervision einzurichten, mittels derer Ärzte in regelmäßigen Abständen den Herzgruppen Besuche abstatten.

Die DGPR hat eine Substitution des Herzgruppenarztes durch Rettungsassistenten/Notfallsanitäter abgelehnt, aber den Teilnehmern eröffnet, dass aufgrund der heutigen medizinischen Meinung und unter bestimmten Voraussetzungen eine ständige ärztliche Anwesenheit in der Herzgruppe nicht erforderlich sein muss. Diese Voraussetzungen gilt es von Seiten der DGPR

als federführende Fachgesellschaft zu definieren. Hierzu hat die DGPR eine Arbeitsgruppe eingerichtet, die ein zukunftsorientiertes Konzept für Herzgruppen in Deutschland erarbeiten soll. Die AG Herzgruppe tagte erstmals am 9. Mai 2017 in Hannover. Ziel ist es, noch in diesem Jahr ein Arbeitspapier vorzulegen.

Irina Brüggemann

Nachruf: Roland Multrus, langjähriger Schriftführer des Fördervereins der DGPR, Ende 2016 verstorben

Roland Multrus, langjähriger Ratgeber der DGPR in Steuerfragen und als Vorstandsmitglied im Förderverein der DGPR auch Schriftführer von 2004 bis 2012 ist am 23.12.2016 nach längerer Krankheit im Alter von 73 Jahren verstorben. Als Vertreter der DGPR und des Fördervereins nahm DGPR-Geschäftsführer Peter Ritter zwischen den Jahren am 28. Dezember am Sterbeamt und der anschließenden Beisetzung in Koblenz-Horchheim teil. DGPR-Ehrenpräsident Professor Dr. med. Klaus Held übermittelte Frau Multrus in einem Kondolenzbrief seine Anteilnahme, aber auch Dankbarkeit im Namen der gesamten DGPR für die jahrelange Unterstützung beider Vereine durch Herrn Multrus.

Multrus galt als einer der renommiertesten Experten Deutschlands für das Steuerrecht in Vereinen. Sein Buch „Steuerpraxis im Verein: Der Sportverein und das Finanzamt“ erschien 2001 in der bereits 4. Auflage. Der leitende Steuerbeamte der Oberfinanzdirektion Koblenz beriet die DGPR und den Förderverein der DGPR seit ihren Gründungstagen bis zu seinem gesundheitsbedingten Ausscheiden aus dem Vorstand des Fördervereins in der gesamten Palette der Steuerfragen, insbesondere rund um das schwierige Thema Veranstaltungs- und Kongresswesen, und begleitete diverse im Hinblick auf die Gemeinnützigkeit erforderliche Satzungsänderungen von DGPR und Förderverein, die beide der Rechtsform nach bekanntlich eingetragene Vereine sind.

Neben der ehrenamtlichen Tätigkeit für die DGPR und den Förderverein war er u.a. Referent des Landessport-

bundes Rheinland-Pfalz für Steuerrecht, 14 Jahre Schatzmeister im Präsidium des Sportbundes Rheinland (bis 2002) und zwischenzeitlich im Aufsichtsrat von Lotto Rheinland-Pfalz, wo er sich als Haushalts- und Finanzexperte einen Namen gemacht hatte.

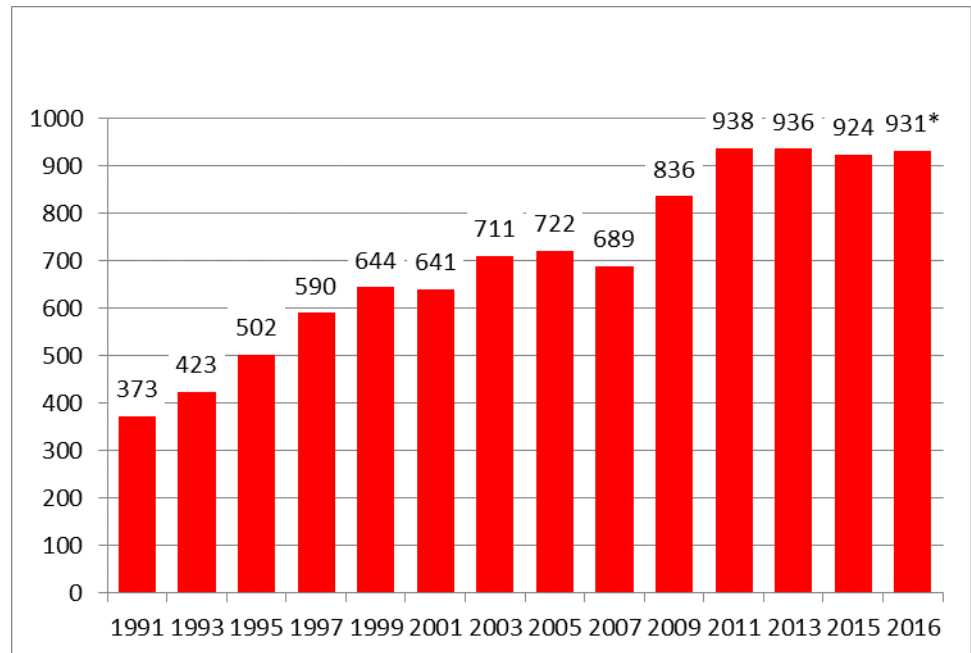
Roland Multrus, geboren am 26.10.1943, absolvierte zunächst die Höhere Handelsschule und seinen Wehrdienst bei der Marine, bevor er 1967 in die rheinland-pfälzische Finanzverwaltung eintrat, der er bis zum seinem Ausscheiden angehörte. Seine letzte Dienststelle als leitender Finanzbeamter war die Oberfinanzdirektion (OFD) Koblenz. Leider war ihm nach seiner Pensionierung ein erfüllter Ruhestand aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr wirklich vergönnt. Nach einer schweren Bypass-Operation vor einigen Jahren erkrankte er kurz darauf an Demenz, die vor allem in den letzten Monaten zunehmend fortschritt. Mitte des Jahres 2016 stattete er mit seiner Frau der Geschäftsstelle der DGPR noch einen Besuch ab und konnte sich dabei noch an viele zurückliegende Dinge erinnern. Die letzten Monate vor seinem Tod verbrachte er in einem Pflegeheim. Das Bild zeigt Roland Multrus mit seiner Frau Marlies beim Besuch der 38. DGPR-Jahrestagung 2011.



Peter Ritter

Mitglieder-Statistik 2016

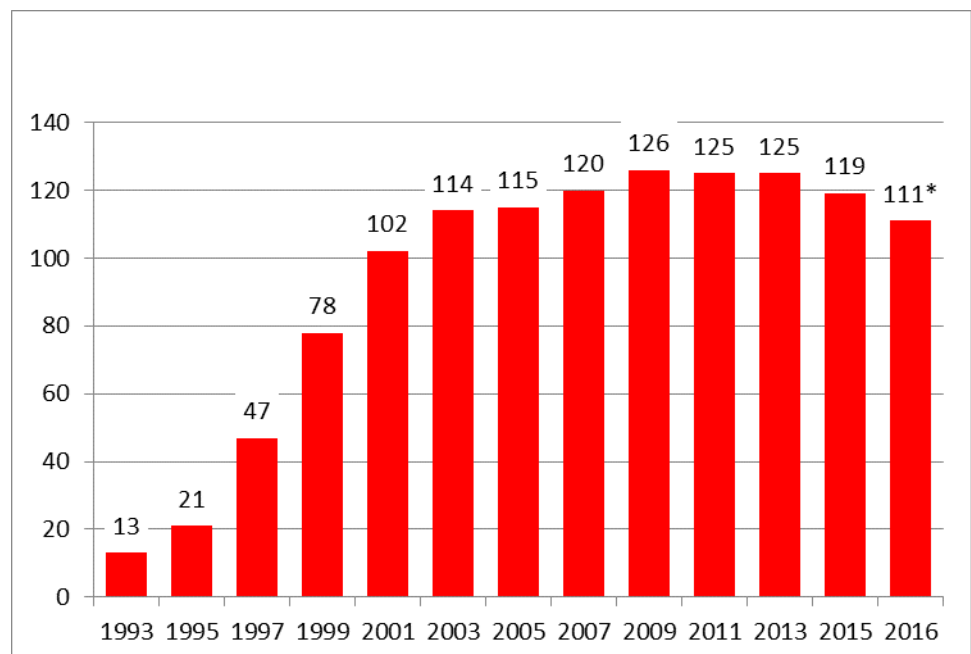
Entwicklung der Mitglieder der DGPR gesamt



davon 803 persönliche Mitglieder

(Grafik: Peter Ritter®, DGPR)

Entwicklung der Mitgliedseinrichtungen der DGPR



*davon 34 ambulante Rehazentren

(Grafik: Peter Ritter®, DGPR)

Herzgruppenstatistik der DGPR

Die Herzgruppenstatistik der DGPR kann in diesem Jahr nicht wie gewohnt abgebildet werden. Nur einige wenige Landesorganisationen haben für diesen Zweck die vdek-Excel-Listen zur Verfügung gestellt oder waren in der Lage, die Anzahl der Herzgruppen der jeweiligen Landesorganisation und die Anzahl der Herzgruppen der Landesverbände des Behindertensportverbandes zu ermitteln oder zu überprüfen. Von einer Darstellung als Zeitreihe wird daher Abstand genommen.

Laut vdek gab es zum 01.01.2017 **2.418** Vereine und **8.593** Herzgruppen. Als Datenquelle werden die vdek-Excel-Listen herangezogen, die von den Rehabilitationssportträgerverbänden an den vdek quartalsweise übermittelt werden müssen. Auch diese Statistik ist mit Unsicherheiten behaftet, da Herzgruppen durch Mitgliedschaften in mehreren Rehabilitationssportträgerverbänden doppelt oder mehrfach erfasst werden. Die Gesamtzahl, die die DGPR bisher auf Basis der Bestandserhebungen von den Landesorganisationen ermittelt hatte, lag bei ca. **6.500** Herzgruppen. Nachfolgend ist die Zahl der Herzgruppen je Bundesland auf Basis der vdek-Datenauswertung dargestellt. Der jeweilige Anteil der Herzgruppen, die von den Landesorganisationen anerkannt und/oder betreut werden, kann nicht dargestellt werden, weil der DGPR nicht von allen Landesorganisationen die vdek-Listen vorliegen.

Auswertung von **Herzgruppen** über die Abrechnungspositionsnummern 604504/604508*:

Baden-Württemberg	1.351
Bayern	610
Berlin	790
Brandenburg	675
Bremen	72
Hamburg	172
Hessen	457
Mecklenburg-V	182
Niedersachsen	738
Nordrhein-Westfalen	1.800
Rheinland-Pfalz	325
Saarland	130
Sachsen	653
Sachsen-Anhalt	243
Schleswig-Holstein	312
Thüringen	80
Kurse insgesamt	8.593
Vereine insgesamt	2.418

*Inkl. Kinderherzgruppen.

Quelle: vdek 2017.

(Tabelle: Irina Brüggemann, DGPR)

Irina Brüggemann

Stellenausschreibungen

<p>Die Universität Potsdam, Humanwissenschaftlich Fakultät, Professur für Rehabilitationswissenschaften sucht</p> <p>Wissenschaftliche Hilfskräfte</p> <ul style="list-style-type: none"> - ohne Hochschulabschluss - mit BA/FH-Abschluss - mit MA/Diplom-Abschluss 	<p>Die Strandklinik Boltenhagen sucht ab 1.7. (oder später) eine/n</p> <p>Oberärztin/Oberarzt (Internist/Kardiologe, ggf. auch Sozialmediziner)</p>
<p>Die medicos.Osnabrück GmbH sucht zum 01.06.2017 (ggf. früher)</p> <p>einen Facharzt (M/W) für den Bereich Kardiologie.</p>	

Kostenlose
Veröffentlichungen für
Mitgliedseinrichtungen!

Die vollständigen Ausschreibungen sowie fortlaufend aktualisierte Stellenausschreibungen finden Sie auf der DGPR-Homepage www.dgpr.de unter der Rubrik Stellenangebote Mitgliedereinrichtungen.

DGPR-Mitgliedseinrichtungen und persönliche Mitglieder haben jederzeit die Möglichkeit, kostenlose Stellenangebote/Stellengesuche in DGPR Intern oder auf der DGPR-Homepage zu schalten.

Ausschreibungen

BNK-Medienpreis 2017

Mit dem BNK-Medienpreis will der Bundesverband Niedergelassener Kardiologen e. V. (BNK) dazu beitragen, die Öffentlichkeit noch stärker für die Gefahren von Herz- Kreislauferkrankungen zu sensibilisieren. Deshalb sind ab sofort wieder alle Medienschaffende aufgerufen, sich zum diesjährigen Thema „Das Herz in guten Händen: Moderne Kardiologie heute“ für die Auszeichnung zu bewerben. Journalistinnen und Journalisten aller Mediengattungen mit deutschem Wohnsitz, die zwischen dem 1. Oktober 2016 bis zum 30. September 2017 einen Beitrag rund um das diesjährige Thema veröffentlichen oder bereits veröffentlicht haben, können diesen

beim BNK-Medienpreis einreichen. Der Gewinnerbeitrag wird mit 2.000 Euro prämiert. Neben der eigenen Bewerbung können Journalisten auch geeignete Artikel von Kollegen empfehlen: hierfür muss die Veröffentlichung mit Kontaktdaten des Autors an den BNK geschickt werden, der dann Kontakt aufnimmt.

Der diesjährige **Einsendeschluss ist der 5. Oktober 2017**. Die Auszeichnung wird auf der BNK-Jahrestagung Anfang Dezember 2017 vergeben.

Weitere Infos und Bewerbungsunterlagen zum BNK-Medienpreis unter:

www.bnk.de/medienpreis

Hufeland-Preis 2017 für Präventivmedizin ausgeschrieben

Das Kuratorium der Stiftung „Hufeland-Preis“ fordert öffentlich auf, sich um den „Hufeland-Preis 2017“ zu bewerben.

Der Preis ist mit **20.000 Euro** dotiert und wird für die beste Arbeit auf dem Gebiet der Präventivmedizin vergeben. Er kann auch zwei Arbeiten, die als gleichwertig anerkannt worden sind, je zur Hälfte zugesprochen werden. Ärzte und Zahnärzte sind aufgefordert, ihre Arbeiten bis zum **31. Oktober 2017** einzureichen.

Dem Kuratorium der Stiftung gehört neben der Bundesärztekammer, der Bundeszahnärztekammer sowie der bereits genannten Deutschen Ärzteversicherung AG auch die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. an.

Die vollständigen Ausschreibungsunterlagen können unter diesem Link eingesehen bzw. heruntergeladen werden. Weitere Informationen:

www.hufeland-preis.de

Reha-Zukunftspreis 2017 – Best-Practice-Beispiele gesucht

Das Institut für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen (IQMG) als Tochter des Bundesverbandes Deutscher Privatkliniken (BDPK) setzt sich für die Weiterentwicklung der Rehabilitation in Deutschland ein und fördert mit dem „Reha-Zukunftspreis“ 2017 erneut

Best-Practice-Beispiele. Viele nachhaltige Verbesserungen der Patientenversorgung entstehen in der täglichen Arbeit – durch Engagement und Kreativität des Reha-Teams. Solche Einzellösungen sollen gefördert und veröffentlicht werden, um so die

Reha-Landschaft zu inspirieren. Ziel des „Reha-Zukunftspreises“ ist es, bereits etablierte Praxisbeispiele und erfolgversprechende Projektvorhaben zu würdigen. Vergeben werden unterschiedlich dotierte Auszeichnungen:

- 1. Preis: 5.000,00 Euro**
- 2. Preis: 1.500,00 Euro**
- 3. Preis: 500,00 Euro**

Bewerben können sich Einzelpersonen sowie Rehabilitationseinrichtungen jeder Größe und Trägerform. Eingereicht werden können abgeschlossene Arbeiten, z. B. Studienarbeiten, veröffentlichte Projektberichte sowie Projektvorhaben, die Potenzial zur erfolg-

reichen praktischen Umsetzung haben (eine Arbeit pro Bewerbung). Pro Einrichtung können auch mehrere Projekte abgegeben werden. Die Jury entscheidet bis zum 15.11.2017 über die Preisvergabe. Die Preisverleihung findet im Rahmen der IQMG-Jahrestagung am 29.11.2017 statt.

Die eingereichten Arbeiten dürfen nicht an anderer Stelle zur Preisbewerbung eingereicht sein oder bereits einen Preis erlangt haben. Richten Sie Ihre vollständige Bewerbung bitte bis zum **29. September 2017** per E-Mail an: info@iqmg-berlin.de. Weitere Infos:

iqmg-berlin.de

Zi-Wissenschaftspreis „Regionalisierte Versorgungsforschung“ 2017

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) schreibt in 2017 erneut einen Wissenschaftspreis zur Förderung der Erforschung regionaler Unterschiede in der Gesundheitsversorgung aus.

Mit dem Wissenschaftspreis sollen überdurchschnittlich gute Arbeiten auf dem Gebiet der Versorgungsforschung ausgezeichnet werden, die sich der Untersuchung regionaler Un-

terschiede in der Gesundheitsversorgung gewidmet haben. Der Preis ist mit **5.000 Euro** dotiert und kann geteilt werden, sofern dies vom Entscheidungsgremium beschlossen wird.

Die Ausschreibungsfrist endet am **30. Juni 2017**. Die Preisverleihung findet voraussichtlich im Herbst 2017 statt. Weitere Infos:

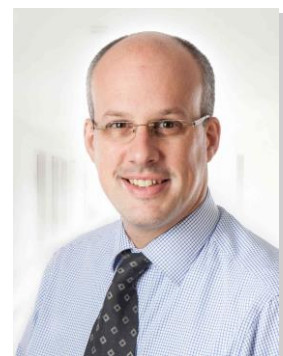
www.zi.de

Personalien

Dr. Michael Lichtenberg ist neuer Geschäftsführer der DGA

Berlin. Am 1. Januar 2017 hat Dr. med. Dipl. oec. med. Michael Lichtenberg die Geschäftsführung der Deutschen Gesellschaft für Angiologie (DGA) übernommen. Die DGA ist die wissenschaftliche Fachgesellschaft der Gefäßmediziner und vertritt über 1.200 Angiologen aus Klinik, Forschung und Praxis. Ihre Expertise liegt in der konservativen und der endovaskulären Therapie von venösen und arteriellen Gefäßerkrankungen. Lichtenberg ist Chefarzt der Klinik für Angiologie im Klinikum Arnsberg und Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie, Angiologie, Intensivmedizin, Hypertensiologie (DHL). Die Schwerpunkte seiner Tätigkeit als DGA-Geschäftsführer sieht Lichtenberg in der Festigung der Rolle der DGA in der Diagnostik und Therapie von vaskulären Erkrankungen und

in der Kontinuität bei der Erstellung von Leitlinien im arteriellen und venösen Bereich. Da interventionelle Verfahren zur Behandlung von Gefäßerkrankungen immer wichtiger werden, widmet die DGA diesen in Zukunft ein eigenes wissenschaftliches Forum: Der 1. DGA-Interventionskongress wird erstmalig 2017 in Kooperation mit den von Dr. Lichtenberg und Dr. Stahlhoff organisierten Arnsberger Gefäßtagen stattfinden. Die neu gegründete „Kommission für interventionelle Angiologie“ wird die Expertise der DGA auf dem Gebiet zukünftig auch nach außen demonstrieren. Mit der Einrichtung eines großen arteriellen und venösen prospektiven Registers übernimmt die Fachgesellschaft außerdem weitere Verantwortung für die nationale Versorgungsforschung.



Prof. Dr. Marthin Karoff als Ärztlicher Direktor der Klinik Königsfeld verabschiedet



Der vormalige DGPR-Präsident Prof. Dr. med. Marthin Karoff (2002 – 2005), ist am 3. Mai offiziell als Ärztlicher Direktor der Klinik Königsfeld in Ennepetal verabschiedet worden. 28 Jahre und vier Monate war er dort tätig – fast die gesamte Zeit als Ärztlicher Direktor.

An der von Karoff selbst organisierten Klinik-internen Abschiedsfeier am 21. April, zu der er viele ehemalige Weggefährten, Kollegen, Freunde und Mitarbeiter eingeladen hatten, nahmen auch DGPR-Ehrenpräsident Prof. Dr. med. Klaus Held und DGPR-Geschäftsführer Peter Ritter teil.

„Es war eine bewegte Zeit“, bilanzierte Karoff im Rückblick. Der Kardiologe entwickelte mit seinem Team und

dem Träger, der Deutschen Rentenversicherung Westfalen (DRV), die Klinik ständig weiter. Vielfach übernahm das idyllisch gelegene Haus an der Holthäuser Talstraße eine Vorreiterrolle, wenn es um neue Ansätze bei Rehabilitation sowie Nachsorge auf dem Gebiet der Herz-Kreislauf-Erkrankungen und der Orthopädie ging. Nachfolger von Karoff ist seit dem 1. Mai Prof. Dr. Frank C. Mooren. Nach dem Studium der Medizin und der Chemie an der Ruhr-Universität in Bochum und Stationen in Kliniken, Universitäten und Forschungseinrichtungen in NRW und in England war Mooren zuletzt Professor für Sportmedizin an der Universität in Gießen. Dort leitete er die Abteilung Sportmedizin und war zwischendurch zusätzlich Direktor des Instituts für Sportwissenschaften.

Foto: Hartmut Breyer
PR

Fachgesellschaft der deutschen Herzchirurgen (DGTHG) wählt neue Vorstandsmitglieder



Leipzig, 12. Februar 2017. Auf der 46. Jahrestagung der DGTHG wurden im Rahmen der Mitgliederversammlung neue Vorstandsmitglieder gewählt. Privatdozent Wolfgang Harringer (56, im Foto l.), Chefarzt der Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie

am Städtischen Klinikum Braunschweig, hat von Professor Armin Welz (64, r.), Direktor der Klinik für Herzchirurgie des Universitätsklinikums aus Bonn, das

Amt des Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG) übernommen. Harringer, der satzungsgemäß in den letzten beiden Jahren bereits erster Vizepräsident war, wird der Gesellschaft bis Februar 2019 vorsitzen. Prof. Anno Diegeler (57), Chefarzt der Klinik Herz-

und Gefäßchirurgie Bad Neustadt, wurde von der ordentlichen Mitgliederversammlung der Fachgesellschaft in Leipzig zum neuen ersten Vizepräsidenten gewählt. Neuer Sekretär der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie ist Oberstarzt Prof. Markewitz, Direktor der Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie am Bundeswehr-Zentralkrankenhaus in Koblenz. Die Aufgabe des Schatzmeisters wird künftig Diplom-Kaufmann Dirk Bach mit seiner Kompetenz als Wirtschaftsprüfer wahrnehmen. Auch drei der sechs Beisitzer im Vorstand der Fachgesellschaft waren neu zu wählen. Wiedergewählt wurden Dr. Anna Lena Emrich, Funktionsoberärztin in der Klinik und Poliklinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie der Universitätsmedizin Mainz, Prof. Stephan Ensminger, stellvertretender leitender Oberarzt in der Klinik für Thorax- und Kardiovaskularchirurgie in Bad Oeynhausen und Prof. Robert Cesnjevar, Leiter der Kinderherzchirurgischen Abteilung des Universitätsklinikums Erlangen.

Hinweise und Aktuelles

Reha-Bericht: Update 2016 der Deutschen Rentenversicherung erschienen

Mit dem Reha-Bericht: Update 2016 werden die wichtigsten aktuellen Daten und Fakten zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation der Rentenversicherung zur Verfügung gestellt. Das Update beschreibt Umfang und Struktur der medizinischen und beruflichen Rehabilitation sowie die Aufwendungen der Rentenversicherung für Reha-Leistungen. Wesentliche Grundlage sind die routinemäßig erhobenen Statistikdaten aus dem Jahr 2015. Die Entwicklung der Rehabilitation der Rentenversicherung, darge-

stellt in Zahlen, bildet den Kern dieser Publikation. Des Weiteren lenkt das vorliegende Update den Blick auch auf inhaltliche Weiterentwicklungen in den Bereichen Recht und Politik, Reha-Qualitätssicherung, Sozialmedizin und Forschung. Der „Reha-Bericht: Update 2016 der Deutschen Rentenversicherung“ steht als Download zur Verfügung und kann auch kostenlos bei der DRV Bund bestellt werden:

www.reha-berichte-drv.de



„Das schwache Herz“ – Herzwochen 2017 vom 1. bis 30. November

„Das schwache Herz“ lautet das Motto der diesjährigen Herzwochen im November. Wie der aktuelle Deutsche Herzbericht zeigt, ist die Erkrankungshäufigkeit der Herzinsuffizienz seit Jahren steigend. In Deutschland wird die Zahl der Patienten mit Herzschwäche auf 2-3 Millionen geschätzt. 300 000 kommen jedes Jahr neu hinzu, 50 000 sterben an dieser Krankheit. Die gute Nachricht: In den letzten Jahren sind große Fortschritte bei den Therapiemöglichkeiten erzielt worden. Allerdings ist es ein großes Problem, dass die Patienten die Herzschwäche und die damit verbundenen Beschwerden wie Leistungsabfall, Atemnot, geschwollene Beine oft als altersbedingt resigniert hinnehmen und nicht wissen, dass dagegen etwas getan werden kann. Jeder, der unter

Atemnot leidet, sollte den Arzt aufsuchen, um zu klären, ob eine Herzschwäche die Ursache ist. Denn je früher eine Herzschwäche erkannt und behandelt wird, desto größer sind die Chancen, sie wirksam zu bekämpfen.

Unser Wunsch ist, dass möglichst viele Menschen ihr persönliches Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen erkennen und wissen, wie man diesem entgegenwirken kann. Die DHS will gemeinsam mit kompetenten Experten in Seminar- und Vortragsveranstaltungen wichtige Aufklärungsarbeit in der Öffentlichkeit und bei den Patienten leisten und bittet Sie, sich aktiv an den Herzwochen 2017 zu beteiligen! Alle Infos unter:

herzstiftung.de/herzwochen



Neues Internetangebot der Deutschen Rentenversicherung für Ärzte - Informationen zu Reha und Rente auf einen Blick

Mit einer speziellen Internetseite für niedergelassene Ärzte rund um die Themen Rehabilitation und Rente geht die Deutsche Rentenversicherung unter www.rehainfo-aerzte.de an den Start. Darauf weist die Deutsche Rentenversicherung Bund in Berlin hin. Niedergelassene Ärzte nehmen für die Rehabilitation der Rentenversicherung

eine zentrale Rolle als Lotsen im System ein. Sie sollen den Rehabilitationsbedarf erkennen, die Patienten fundiert über Inhalte, Ziele und Nutzen von Rehabilitation und Reha-Nachsorge informieren sowie die Betroffenen kompetent bei der Antragstellung unterstützen. Aus diesem Grund hat die DRV einen speziellen Internetauf-

tritt für diese Zielgruppe entwickelt. Die Informationen wurden so gebündelt, dass Ärzte schnell erfassen können, wie sie den Reha-Bedarf einschätzen können und worin ihre genauen Aufgaben im jeweiligen Verfahren bestehen. Darüber hinaus bietet der Auftritt einen Überblick über Verfahrensabläufe in der Rentenversi-

cherung sowie Hinweise zum Thema Rehabilitation, die niedergelassene Ärzte ihren Patienten mit auf den Weg geben können. Das Thema „Rente wegen Erwerbsminderung“ wird ebenfalls in einem eigenen Kapitel dargestellt.

www.rehainfo-aerzte.de

DEGEMED warnt vor Verdrängung der medizinischen Reha durch Krankenhäuser

Kritik am Positionspapier der Friedrich-Ebert-Stiftung

Die DEGEMED kritisiert den von der Friedrich-Ebert-Stiftung (FES) veröffentlichten Vorschlag „perspektivisch auch die Rehabilitation mit der Krankenhausversorgung zu planen“. „Damit wird die Eigenständigkeit medizinischer Rehabilitation gefährdet“, sagt DEGEMED-Geschäftsführer Christof Lawall.

„Die aktuell sehr effizient organisierten Reha-Strukturen würden aufgeweicht und schrittweise durch ‚rehabilitative‘ Krankenhausbehandlung verdrängt. Viel wichtiger ist es aus unserer Sicht, die leistungsfähige Reha-Infrastruktur in Deutschland zu erhalten und eigenständig weiter zu entwickeln.“

Die FES stellt in ihrem heute veröffentlichten Positionspapier „PATIENT FIRST! – Für eine patientengerechte sektorenübergreifende Versorgung im deutschen Gesundheitswesen“ die Patientenorientierung ins Zentrum ihrer Überlegungen.

Nach Auffassung der FES sollen alle Akteure im Gesundheitswesen ihre Leistungen am Wohl des Patienten ausrichten. Die Vielzahl der Beteiligten mache die Abstimmung und Koordination in diesem Bereich besonders anspruchsvoll. Bei spezialisierten Leistungen wie der medizinischen Rehabilitation sei das besonders gut zu sehen. Sie seien immer in eine Behandlungskette eingebettet. Der politische und gesetzliche Rahmen müsse daher laut FES die Kommunikation erleichtern: ohne zusätzliche Bürokratie.

„Hierzu liefert das Positionspapier gute Ansätze“, so Lawall. „Positiv ist auch, dass es die Bedeutung der Schnittstelle zwischen Krankenhaus und medizinischer Rehabilitation ausdrücklich hervorhebt. Die Schlussfolgerungen zur medizinischen Rehabilitation gehen aber in die falsche Richtung.“

Quelle: degemed.de, 04.04.2017

Patienten dürfen Reha-Einrichtung frei wählen

Berlin, 22. März 2017: Wählt der Versicherte seine medizinische Rehabilitationseinrichtung frei aus, müssen Krankenkassen diese Leistung als Sachleistung erbringen.

Die zwischen Krankenkassen und Reha-Einrichtungen getroffenen Vergütungsvereinbarungen sind verbindlich. Mehrkosten sind zwischen Versicherter und Krankenkasse abzurechnen und müssen von der Krankenkasse begründet werden.

Der BDPK begrüßt das Ergebnis einer kürzlich beim BVA eingereichten aufsichtsrechtlichen Prüfung. Demnach gilt im Einzelnen:

- *Sachleistungsprinzip*
Stationäre Rehabilitationsleistungen sind durch die Krankenkasse als Sachleistung zu erbringen. Wählt der Versicherte eine Einrichtung mit Versorgungsvertrag, hat diese gegenüber der Krankenkasse einen Anspruch auf Zahlung der in dem für sie geltenden Kollektivvertrag geregelten Vergütung.
- *Transparenz über die Antrags-Prüfentscheidung*
Die Versicherten müssen aus dem Bescheid die Gesichtspunkte entnehmen können, die maßgeblich für die von der Krankenkasse ge-

troffene Entscheidung (Angemessenheit des berechtigten Wunschs) war.

- **Abrechnung von Mehrkosten**

Ist die Wahl des Versicherten nach § 9 SGB IX in Verbindung mit § 40 Absatz 2 SGB V nicht angemessen, muss die Krankenkasse die durch diese Wahl entstehenden Mehrkosten vom Versicherten einfordern.

Seit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz können gesetzlich Krankenversicherte eine Rehabilitationseinrichtung mit Zahlung von sog. Mehrkosten oder mehrkostenfrei wählen, wenn sie berechnete Gründe haben. Krankenkassen wie die DAK und IKK classic nehmen die freie Wahl einer bestimmten Klinik durch den Versicherten zum Anlass, die Vergütung der Klinik zu reduzieren. Die Reha-Einrichtung erhielt

von der Krankenkasse einen Bescheid darüber, dass sie nur einen verminderten Kostensatz übernehme und die restlichen Kosten mit dem Versicherten abzurechnen seien. Teilweise sollte auch der Versicherte wie ein Privatpatient die gesamten Kosten mit der Klinik abrechnen und die Rechnung dann bei der Krankenkasse einreichen, die dann den Vergleichsklinikkostensatz erstattet.

Diese Bescheide hatte der BDPK an das BVA gesandt mit der Bitte um Prüfung. Um ein rechtskonformes Verwaltungshandeln der Krankenkassen sicher zu stellen, hat das BVA nun aufsichtsrechtliche Erörterungen mit der DAK und der IKK classic aufgenommen.

Quelle: bdpk.de

Neuerscheinungen

S. Gesenberg, I. Voigt

Pflegewissen Kardiologie

Reihe: Fachwissen Pflege

1. Aufl. 2017, XI, 293 S.

Druckausgabe, Softcover

Ladenpreis

34,99 € (D) | 35,97 € (A) | CHF 36.00

auch als eBook erhältlich (Bibliothek oder springer.com/shop)

Fachwissen für die spezielle Pflege kardiologischer Patienten!

- Relevantes Pflegewissen für die kardiologische Station
- Kompakter Überblick zur Anatomie und Physiologie, Krankheitslehre, Diagnostik und Therapie
- Fallbeispiele zeigen den umfangreichen Pflegeprozess
- Konkrete Anleitung zur Durchführung spezieller Pflegemaßnahmen

Dieses Buch bietet Pflegenden auf kardiologischen Stationen und Einrichtungen spezielles Fachwissen für die kompetente und umfassende Versorgung ihrer Patienten. Die Durchführung von allgemeinen und speziellen Pflegemaßnahmen bei der Betreuung von Menschen mit akuten und chronischen Herzerkrankungen erfordert besondere fachliche und psychosoziale Fähigkeiten. Lernen Sie anhand konkreter

Fallbeispiele, wie Sie theoretische Grundlagen in der Praxis effektiv umsetzen können. Der Inhalt:

- Die wichtigsten kardiologischen Erkrankungen kompakt dargestellt: Anatomie, Diagnostik, Therapie, Symptome und spezielle Pflege
- Konkrete Fallbeispiele aus der Praxis: Notfall, Angina pectoris, Dyspnoe, Synkope und andere
- Zusammenarbeit im Team: Sozialdienst, Physiotherapie, Psychologie, Reha
- Weiterbildungsmöglichkeiten zur pflegerisch-kardiologischen Spezialisierung

Die Autoren

Saskia Gesenberg, Fachgesundheits- und Krankenpflegerin für Anästhesie und Intensivpflege, Bachelor Public Health Care and Case Management, Stationsleitung der internistisch-kardiologischen Intensivstation im Elisabeth-Krankenhaus Essen

Dr. med. Ingo Voigt, Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie mit Zusatzbezeichnung Notfallmedizin und internistische Intensivmedizin, European Diploma in Intensive Care Oberarzt der Klinik für Kardiologie und Angiologie im Elisabeth-Krankenhaus Essen.



Termine

Thema: Tagungspräsidenten: Kontakt/Organisation	44. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz- Kreislaufkrankungen (DGPR) e.V. 16. – 17. Juni 2017, Berlin (Meliá Hotel) Rehabilitation – gut für Herz und Seele! Eine multiprofessionelle Aufgabe. Dr. med. Johannes Glatz, Teltow Prof. Dr. med. Volker Köllner, Teltow Intercongress GmbH Karlsruher Str. 3 • 79108 Freiburg Tel.: +49 761 69699-0 - Fax: +49 761 69699-11 E-Mail: dgsp@intercongress.de www.dgpr-kongress.de
Repräsentanz (für D):	38. Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit 01. – 08. Juli 2017, Marseille (Frankreich) mpr • Bockenheimer Landstr. 17-19 • 60325 Frankfurt/M. • Tel: +49 (0)69 / 71 03 43 42 • Fax: +49 (0)69 / 71 03 43 44 E-Mail: info@sportweltspiele.de www.sportweltspiele.de oder www.medigames.com
Thema: Tagungspräsident:	16. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung 04. – 06. Oktober 2017, Urania Berlin „Zukunft Regionale Versorgung – Forschung, Innovation, Kooperation“ Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann, Greifswald www.dkvf2017.de
Kontakt/Organisation:	ESC Kongress 2017 26. August – 30. August 2017, Barcelona (E) ESC - European Society of Cardiology The European Heart House Les Templiers, 2035 Route des Colles, CS 80179 Biot 06903 Sophia Antipolis Cedex, France Tel: +33 (0)4 92 94 76 00 - Fax: +33 (0)4 92 94 76 01 E-Mail: congress@escardio.org www.escardio.org/congresses
Thema: Tagungspräsidenten:	16. Europäischer Gesundheitskongress München 12. – 13. Oktober 2017, Hilton München Park „Das Gesundheitssystem gerecht und zukunftsfähig gestalten!“ Univ.-Prof. Dr. Günter Neubauer (Wiss. Leiter) Ulf Fink, Senator a.D. (Kongresspräsident) www.gesundheitskongress.de

Tagungspräsidenten:	DGK Herztage 2017 Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung (DGK) 12. – 14. Oktober 2017 Berlin, Maritim Hotel Berlin, Stauffenbergstraße 26, Prof. Dr. Christiane Tiefenbacher, Wesel (Kardiologie Aktuell), Prof. Dr. Dietmar Bänsch, Güstrow (Deutsche Rhythmus Tage) https://ht2017.dgk.org
Tagungspräsidenten: Thema:	41. Wissenschaftlicher Kongress der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL® - Deutschen Gesellschaft für Hypertonie und Prävention 10. – 11. November 2017, Mannheim Prof. Dr. med. Martin Hausberg Prof. Dr. med. Bernhard Krämer "Volkskrankheiten Diabetes und Bluthochdruck: Vorbeugen, früh erkennen, optimal behandeln" statt. Anmeldung voraussichtlich möglich ab 2017 www.hypertonie2017.de
Weitere, ständig aktualisierte Termine entnehmen Sie bitte dem Online-Terminkalender der DGPR-Homepage: www.dgpr.de	

Impressum:	DGPR Intern – die Mitgliederinformation der DGPR
Herausgeber:	Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen (DGPR) e.V. Friedrich-Ebert-Ring 38 56068 Koblenz Tel.: 0261 – 30 92 31 Fax: 0261 – 30 92 32 E-Mail: info@dgpr.de Internet: www.dgpr.de Redaktion und Layout: Peter Ritter