



In dieser Ausgabe:

- 1 Vorwort
- 2 Jahresberichte 2015
- 12 Mitteilungen der DGPR
- 16 Mitglieder-Statistik 2015
- 18 Stellenausschreibungen
- 18 Ausschreibungen
- 20 Personalien
- 21 Hinweise und Aktuelles
- 22 Neuerscheinungen
- 23 Termine

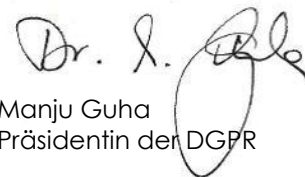
Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, liebe Mitglieder der DGPR,

schon bald sehen wir uns anlässlich unserer 43. Jahrestagung in Frankfurt wieder. Sie sind natürlich herzlich eingeladen an der Mitgliederversammlung teilzunehmen, die am Donnerstag, 29.09.2016 stattfindet. Über eine rege Beteiligung würde ich mich sehr freuen. Entsprechend richte ich meinen Appell nachdrücklich an alle Mitglieder der DGPR, möglichst zahlreich zu kommen und Ihr Mitspracherecht in Anspruch zu nehmen. Je mehr Kollegen und Kolleginnen aller Fachbereiche und Berufsqualifikationen davon Gebrauch machen, desto besser können Sie uns in der Bearbeitung der Aufgaben der DGPR unterstützen und uns Ihren Standpunkt wissen lassen. Außerdem ist auch die wissenschaftliche Tagung einen Besuch wert, zumal die beiden Tagungspräsidenten gute Arbeit geleistet haben, ein ausgezeichnetes Programm zusammenzustellen, wie Sie im Weiteren lesen können.

Das Rahmenprogramm bietet neben dem Gesellschaftsabend am Freitag im Frankfurter Römer mit der Preisverleihung der besten Vortrags- und Posterbeiträge in diesem Jahr auch wieder viel Gelegenheit zu entspanntem Austausch.

Ihnen allen danke ich auch im Namen des Präsidiums für Ihre sehr engagierte und konstruktive Zu- und Mitarbeit auf allen Ebenen und in allen Funktionen über das Jahr und ich freue mich auf ein Wiedersehen mit Ihnen im September in Frankfurt.

Ihre



Manju Guha
Präsidentin der DGPR

Jahresberichte 2015

Bericht der Präsidentin

Sehr geehrte Mitglieder der DGPR,
liebe Leserinnen und Leser,

gebündelt, ausreichend komprimiert und so lesbar, gebe ich Ihnen auf den folgenden Seiten ein Bild der Arbeit, die im Präsidium zu koordinieren war, an der ich teilweise selbst mitgearbeitet habe (wissenschaftliche Arbeiten, Publikationen) oder die ich mit strukturiert und organisiert (Tagungen, Kongresse) oder mit verhandelt habe (neue Verträge für die Herzgruppen mit dem vdek).

Unsere Jahrestagung(en)

Die 42. Jahrestagung der DGPR hat im letzten Jahr wieder in Berlin stattgefunden. Mit dem übergeordneten Titel „Priorisierung in der kardiologischen Rehabilitation? Auf dem Weg zu einer bedarfsgerechten und gleichmäßigen Rehabilitation“ haben die Tagungspräsidenten Prof. Dr. Heiner Raspe, Universität Lübeck, und Prof. Dr. Axel Schlitt, Paracelsus-Harz-Klinik Bad Suderode, ein exzellentes und zu Diskussionen anregendes wissenschaftliches Programm zusammengestellt und für ein volles Haus gesorgt, wofür ich mich an dieser Stelle bei beiden Tagungspräsidenten noch einmal herzlich bedanken möchte.

Die kommende 43. Jahrestagung der DGPR findet erstmals in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin (DGSP) als gemeinsamer Kongress für Sportmedizin und kardiovaskuläre Prävention und Rehabilitation statt. Die Tagungspräsidenten, Frau Dr. Christa Bongarth aus Höhenried als DGPR-Vertreterin und Herr Prof. Dr. Martin Halle aus München, der die DGSP vertritt, haben auf das Tagungsthema „Gib dem Risiko keine Chance“ perfekt zugeschnittene wissenschaftliche Sitzungen und Industriesymposien sowie freie Vorträge und Posterbeiträge zu aktuellen rehabilitationsspezifischen Themen für uns zusammengestellt. Der besondere Reiz besteht in der Darstellung der Schnittmengen zur Sportmedizin, aus

deren Reihen mittlerweile viele neue Aspekte in die Therapie von Herz-Kreislaufpatienten münden. Der Tagungsort ist die Johann Wolfgang Goethe-Universität in Frankfurt, ein (ehr)würdiger Veranstaltungsort.

Sicher können sich noch viele an die deutsche Ausrichtung der Dreiländertagung in München vor zwei Jahren erinnern, deren Tagungspräsidentin u.a. auch Frau Dr. Bongarth war. Sie brachte neue und vor allem lange in Erinnerung verbliebene Kongressimpulse in die Tagung. Entsprechend gespannt dürfen Sie auf die diesjährige DGPR-Jahrestagung sein, denn es wird auch hier moderne Gestaltungselemente geben, schauen Sie mal neugierig in das Programm, es lohnt sich.

Wenn wir danach, ganz nach dem Motto: nach der Tagung ist schon bald wieder vor der Tagung, ins Jahr 2017 blicken, können Sie sich wieder auf den uns so gut vertrauten Kongressort Berlin freuen. Termin und Thema werden wir Ihnen bald mitteilen können.

Drei-Ländertagung

Vor zwei Jahren war Deutschland – nach sechs Jahren Pause – turnusmäßig wieder Gastgeber der Dreiländertagung. Sie fand in München statt, gut erreichbar für alle drei deutschsprachigen Nationen, was sich in einer hohen Besucherzahl niederschlug. Sie erinnern sich an die beiden Tagungspräsidenten, u.a. Frau Dr. Christa Bongarth aus Höhenried, die die DGPR-Jahrestagung in diesem Jahr als von der DGPR gewünschte Tagungspräsidentin in Frankfurt mitgestaltet. Die diesjährige Dreiländertagung findet in der Schweiz in St.-Gallen statt. Sie trägt den Titel: „Kardiovaskuläre Medizin und Rehabilitation – von pränatal bis hochbetagt“ und findet vom 28.10.-29.10.2016 statt. Wer von Ihnen Lust und Gelegenheit hat, hinzufahren und teilzunehmen, kann sich herzlich eingeladen fühlen, sicher eine sinnvolle Kom-

„Der besondere Reiz der Jahrestagung besteht in der Darstellung der Schnittmengen zur Sportmedizin.“

bination und willkommene Chance für eine Verlängerung durch ein paar Urlaubstage.

Die neuen DGPR-Strukturen

Die vier eingesetzten Kommissionen erfüllen die Erwartungen, die wir an die veränderten Strukturen gestellt haben, in außerordentlicher Weise. Das liegt, wie so oft, natürlich an den Personen, die für die Funktionen gefunden wurden und die Sie im letzten Jahr dafür gewählt haben. Die sich für die Aufgaben und Inhalte und mehr noch, für Sie als DGPR-Mitglieder besonders ambitioniert einsetzenden Kolleginnen und Kollegen leisten hervorragende Arbeit, was Sie gern weiter unten in ihren Jahresberichten nachlesen können, genauso aber auch bereits hier und dort in Ihrer Alltagsarbeit erfahren haben und wovon Sie zukünftig langfristig profitieren können. Nach und nach und in wirklich gutem Tempo werden nun die zahlreichen ausstehenden und lang erwarteten Aufgaben abgearbeitet und Ihnen die Ergebnisse zur Verfügung gestellt. Das erfüllt mich mit Zufriedenheit, war dieser Schritt der Veränderung doch absolut der richtige.

Kardiovaskulärer Präventivmediziner DGPR®

Dieses wissenschaftlich hochkarätig besetzte Curriculum findet längst breite Beachtung. An der Zusatzqualifizierung interessierte Kollegen – übrigens zunächst überwiegend Nicht-DGPR-Mitglieder, die wir über diese Weiterbildung für unsere Fachgesellschaft gewonnen haben – haben jüngst im Juni einen Kurs belegt und erfolgreich abgeschlossen. Die DGPR hat das Curriculum nach entsprechenden Hinweisen und Anmerkungen früherer Teilnehmer überarbeitet und den heutigen Anforderungen und Zwängen, denen die Kollegen in ihrem Arbeitsalltag ausgesetzt sind, Rechnung getragen. Seit diesem Jahr ist eine komplette einwöchige Teilnahme, die für viele Kolleginnen und Kollegen nicht gut umsetzbar war, nicht mehr erforderlich. Im letzten, curriculumsfreien Jahr haben wir eine strukturelle Anpassung vorgenommen. Der Kurs besteht nun aus zwei Teilen und kann im Abstand einiger Monate jeweils an einem Wochenende absolviert werden. Damit fällt es vielen Interessenten

leichter, teilzunehmen und die DGPR gewinnt neue Präventivmediziner in ihren Reihen. Möglicherweise haben Sie dabei festgestellt, dass unser Kurs über die Akademie der DGK verbreitet und beworben wurde. Das ist den Organisatoren zu verdanken, allen voran Frau Dr. Christa Bongarth aus Höhenried, die sich hier besonders engagiert hat und nicht müde wurde, den Kurs dort zu verorten, und ebenso Frau Dr. Petra Pfaffel aus Bernried, die nun in die Strukturierung und Organisation des Präventivmediziners eingebunden wurde. Dadurch können wir auf eine teure und viel unpersönlichere und unflexiblere Kongressagentur verzichten. Beiden möchte ich für Ihren Einsatz und ihr Herzblut an dieser Stelle herzlich danken.

Leitlinie Kardiologische Rehabilitation

Die Erarbeitung einer neuen Leitlinie für die Kardiologische Rehabilitation ist eine Mammutaufgabe, sowohl in Aufwand und Zeit als auch finanziell, wenn man den gesamten Zeitraum betrachtet. Sie ist gleichermaßen wichtig für unsere Fachgesellschaft, wenn wir uns wissenschaftlich präsentieren und als ebenbürtiger Partner mit anderen Fachgesellschaften und auch gegenüber den Sozialleistungsträgern auftreten wollen.

Viele benachbarte Fachgesellschaften in Deutschland und unsere deutschsprachigen Partner-Fachgesellschaften der Schweiz und Österreich sowie auch die DRV Bund beispielsweise sind aktiv eingebunden und somit beteiligt. Unter der Aufsicht der AWMF sind die beiden federführend leitenden Ärzte, allen voran Herr Prof. Dr. Bernhard Schwaab, Timmendorfer Strand, und auch Herr Prof. Dr. Bernhard Rauch aus Ludwigshafen damit beschäftigt, die vielen Beiträge der beteiligten Kolleginnen und Kollegen zu sichten, zu analysieren und nach den strengen Vorgaben der AWMF in die Leitlinie einzufügen. Beiden gebührt unser großer Dank für ihr ehrenamtliches Engagement und für die Zeit, die sie dafür investieren und nebenberuflich aufbringen.

Publikationen und Broschüren

Die DGPR ist davon überzeugt, dass es sinnvoll und wichtig ist, ihren Bekanntheitsgrad auf allen Ebenen maßgeblich zu steigern. Das betrifft uns als

„Die vier eingesetzten Kommissionen erfüllen die Erwartungen, die wir an die veränderten Strukturen gestellt haben, in außerordentlicher Weise.“

medizinische Fachgesellschaft, deren wissenschaftlich tätige Kollegen deshalb rehabilitationsspezifische Studien anstoßen und die Ergebnisse auf kardiologisch großen, auch auf rehaspezifischen Kongressen präsentieren und in bedeutsamen Organen publizieren. So kann die DGPR heute als wissenschaftliches Organ von anderen Fachgesellschaften und von Kostenträgern wahr- und ernst genommen werden. Einzelne dieser Veröffentlichungen betreffen beispielsweise Umsetzungsempfehlungen bekannter Leitlinien explizit für die Anwendung und Umsetzung in der Rehabilitation. So kann jedes DGPR-Mitglied im Alltag von dieser Arbeit profitieren. An dieser Stelle sei nur beispielhaft auf die Umsetzungsempfehlungen für die Krankheitsbilder des Vorhofflimmerns und der Herzinsuffizienz und auf das exzellente Sonderheft zur Behandlung von VAD-Patienten in der Rehabilitation hingewiesen. Zuletzt sei auch auf die Erhebung der Leistungszahlen in der kardiologischen Rehabilitation hingewiesen, zu deren Teilnahme wir Sie erneut herzlich gebeten haben. Die Ergebnisse, die Sie statistisch bearbeitet zurückerhalten, sind u.a. teilweise im Herzbericht wiederzufinden. Je mehr Mitglieder und Einrichtungen teilnehmen, umso besser können wir die kardiologische Rehabilitation bei den Sozialleistungsträgern ins rechte Licht rücken und unsere Versorgungsqualität für Verhandlungen einsetzen.

Andere Veröffentlichungen werden in Form von Informationsbroschüren erarbeitet, um sie den Kolleginnen und Kollegen und dem pflegerischen und therapeutischen Personal in der Rehabilitationseinrichtung und den Ärzten und Übungsleitern in der Herzgruppe zur Verfügung zu stellen, z.B. zum Thema LifeVest oder zum Thema MitraClip etc. Diese Beispiele planen wir fortzusetzen.

In der Kooperation mit der Deutschen Herzstiftung haben wir zukünftig die Möglichkeit, in jedem der vierteljährlich erscheinenden Hefte „Herz heute“ eigene Beiträge oder Hinweise der DGPR zu rehabilitationsbezogenen Themen zu veröffentlichen. Auch sollen zukünftig neben den bekannten Themen der jährlichen Herzwochen

Foliensätze zur Rehabilitation mit aufgenommen und Vortragenden in den Akutkliniken mit zur Verfügung gestellt werden.

Neue Verträge für Herzgruppen

Nachdem die Preisverhandlungen für die Herzgruppen im vergangenen Jahr mit dem vdek erfolgreich abgeschlossen werden konnten, haben wir in diesem Jahr erreicht, dass wir die Vereinbarung Rehabilitationssport hinsichtlich des Anerkennungsverfahrens zum 01.09.2016 ausweiten konnten, so dass die DGPR nunmehr auch in das Verfahren eingebunden ist und Rehasportgruppen zulassen und über ihre Herzgruppen selbst anbieten kann, sofern die Voraussetzungen vorliegen. Das bedeutet eine weitere landesweite Sicherung für unsere Herzgruppen und die Landesverbände, die neben den Herzgruppen gern auch Rehabilitationssportgruppen anbieten dürfen. Hier möchte ich mich in erster Linie bei Frau Brüggemann bedanken, der eine besondere Bedeutung in der engagierten Vorarbeit und der ausgezeichneten Kontaktförderung zum vdek zukommt.

Frau Brüggemann hat sich des Weiteren dem Thema der Gesundheitsbildenden Maßnahmen (GBM) angenommen und sämtliche, in den Verträgen verankerte Themen über die letzten Monate als Foliensätze erarbeitet. Nachdem das Präsidium sie geprüft und danach freigeben hatte, konnte Frau Brüggemann sie den Herzgruppen über ihre Landesverbände zur Verfügung stellen, so dass man dort nun Unterlagen hat, mit denen man mit den Patienten arbeiten und so die GBM nun anbieten und abrechnen kann. Auch hierfür danke ich ihr im Namen aller nutznießenden Herzgruppenärzte und Übungsleiter.

Auch die 2013 überarbeiteten, aber nicht finalisierten Positionspapiere „Herzgruppe“ und „Nachfolgegruppe“ wurden jetzt mit ihrer Hilfe und dem Präsidium abschließend freigegeben. Somit ist eine weitere Arbeit abgeschlossen.

Dr. med. Manju Guha
Präsidentin der DGPR

„Das bedeutet eine weitere landesweite Sicherung für unsere Herzgruppen und die Landesverbände.“

Bericht des 1. Vizepräsidenten



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

„...die Arbeit in den Kliniken auf ein datenbasiertes Fundament zu stellen und durch Publikationen zugänglich zu machen.“

Trotz der in den meisten Kliniken bestehenden ärztlichen Personalsituation gelingt es den Kolleginnen und Kollegen, die in der DGPR organisiert sind, immer wieder die Arbeit in den Kliniken auf ein datenbasiertes Fundament zu stellen und diese durch entsprechende Publikationen zugänglich zu machen.

Hier sind nicht nur die zahlreichen Einzelpublikationen sondern vor allem auch die gemeinschaftlichen Arbeiten wie die aktuell in Überarbeitung befindliche S3-Leitlinie und das Positionspapier „Rehabilitationsstandards für die Anschlussheilbehandlung und allgemeine Rehabilitation von Patienten mit einem Herzunterstützungssystem (VAD - ventricular assist device)“ zu nennen. Weiterhin haben sich verschiedene Arbeitsgruppen zu weite-

ren speziellen Herausforderungen wie die Behandlung von Patienten mit Vorhofflimmern, Herzinsuffizienz und nach Mitraclip-Implantation in der kardiologischen Rehabilitation positioniert. Die entsprechenden Publikationen sind über die Webpage der DGPR einsehbar.

Aktuell engagieren sich die Mitglieder der DGPR, um in prospektiven Registerstudien wie dem LLT-Registry, die aktuelle Situation in den Rehabilitationskliniken und insbesondere die mittelfristigen Effekte in einem Jahres-Follow-up unter aktuellen Bedingungen zu überprüfen. Hier ist allen Beteiligten ausdrücklich zu danken.

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

Bericht des 2. Vizepräsidenten (für Finanzen)



Helmut Röder

„Eine Herausforderung stellte die organisatorische und finanzielle Gestaltung des Jahreskongresses dar.“

Bedingt durch die zeitliche Verschiebung auf Grund der ersten gemeinsamen Jahrestagung mit der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP) Ende September / Anfang Oktober 2016 erscheint mein Bericht über die Finanzen der DGPR ebenfalls fast ein halbes Jahr später als gewohnt. Schwerpunkt meiner Tätigkeit war neben zeitintensiven Hintergrundarbeiten haushaltstechnischer und finanzwirksamer Art die regelmäßige Teilnahme an den Präsidiumssitzungen sowie Telefonkonferenzen.

Eine Herausforderung stellte im Berichtszeitraum die Bewältigung der organisatorischen und finanziellen Gestaltung des diesjährigen Jahreskongresses dar, da hier unterschiedliche Tagungsphilosophien der beteiligten Gesellschaften unter einen Hut gebracht werden mussten. Wie bei vielen Dingen im Leben gelang es uns, durch einen konstruktiven Dialog einen Kompromiss zu erzielen, mit dem beide Gesellschaften leben können. Allerdings kann zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht gesagt werden, dass trotz eines deutlich größeren Rahmens die Veranstaltung auch zu einem finanziellen Erfolg geführt werden kann.

Eine weitere Herausforderung bedeutete die finanzielle Absicherung der neu geschaffenen Referentenstelle Landesorganisationen bei der Geschäftsstelle in Koblenz. Nach ausführlichen Diskussionen in den Landesorganisationen und im Präsidium wurde eine Umlagefinanzierung ab dem 01.01.2016 (die Finanzierung 2015 erfolgte noch als Anschubfinanzierung durch die DGPR),

in Abhängigkeit der Einwohnerzahlen der Bundesländer von mir empfohlen und durch das Präsidium einstimmig beschlossen.

Nach dem erfolgten physischen Umzug der Phase III-Geschäftsstelle von Aschersleben nach Koblenz und einem damit verbundenen personellen Neuanfang konnte auch die finanzielle Abwicklung durch eine saubere Liquidation beendet werden.

Mit Sorge erfüllt mich dagegen die Mitgliederentwicklung unserer Gesellschaft. Konnte die Gesamtzahl relativ stabil gehalten werden (+2), nicht zuletzt durch die Zunahme an persönlichen Mitgliedern (+5) durch die Kurse zum kardiovaskulären Präventivmediziner der DGPR, so ist das Wegbrechen von Mitgliedereinrichtungen (-3) bedenklich. Damit setzt sich der nega-

tive Trend des Vorjahres fort. Offensichtlich gelingt es uns nicht mehr ausreichend, insbesondere die Verwaltungsebene der Kliniken vom Nutzen der Arbeit der DGPR für Ihre Häuser zu überzeugen. Per Stichtag 01.01.2016 hatten wir insgesamt 924 Mitglieder zu verzeichnen. Im Detail stellt sich das wie folgt dar: 787 (+5) persönliche Mitglieder, 2 (+/-0) Verbände, 16 (+/-0) Landesorganisationen und 119 (-3) Mitgliedseinrichtungen. Dieser Trend setzt sich in 2016 leider fort. Die Mitgliederstatistik finden Sie auch auf den Seiten 16 und 17.

In diesem Zusammenhang möchte ich ausdrücklich darauf hinweisen, dass die DGPR erhebliche finanzielle Mittel zum Nutzen vor allem der Mitgliedseinrichtungen (leider auch für die, die kein Mitglied sind) einsetzt. Hier sind vor allem zu nennen:

- Erhebung der Leistungszahlen der kardiologischen Rehabilitation
- Fortschreibung der DGPR-Leitlinie (DLL- KardReha von 2007)
- Empfehlungen „Standards für die Rehabilitation von VAD-Patienten“; Publikation auch als „Clinical Research in Cardiology Supplement“ (CRICS-Sonderheft)

Der Haushaltsbericht zum 31.12.2015 weist gegenüber der Planung eine geringe Abweichung in der Gesamtsumme auf. Geplanten Einnahmen von 403 T€ standen tatsächliche Einnahmen von 385 T€ entgegen. Durch Einsparung bei den Ausgaben, geplant 418 T€, tatsächlich 404 T€ konnte dies fast kompensiert werden.

Durch den Ausgleich des Haushalts aus den Rücklagen entwickelten sich diese von 320 T€ per 31.12.2014 auf rund 301 T€ zum Stichtag 31.12.2015.

Der Haushaltsentwurf 2016 gestaltete sich wegen der gemeinsamen Jahres-

tagung und den damit verbundenen Planungsunsicherheiten recht schwierig. Per Datum 01.08.2016 müssen wir bei der Jahrestagung mit einem Verlust von rund 3.700 € rechnen. Durch erhöhte Ausgaben in den Bereichen Öffentlichkeitsarbeit und Reha-Erhebung Leistungszahlen summiert sich die Unterdeckung auf rund 57 T€, die wiederum durch Entnahme aus den Rücklagen ausgeglichen werden muss. Dadurch verringern sich die Rücklagen zum 31.12.2016 auf rund 243 T€. Detailangaben zum Haushalt 2015 und dem Haushaltsentwurf 2016 finden Sie auf der Seite 11.

Noch kann man die wirtschaftliche Lage der Gesellschaft, insbesondere bereinigt um die im Haushalt 2016 ausgewiesenen Sonderbelastungen, als solide bezeichnen. Aber ich kann meinen Appell vom Vorjahr nur wiederholen, zur nachhaltigen Absicherung der Finanzen, insbesondere nach deutlichen Ausgabensteigerungen in den letzten Jahren, verstärkt neue Finanzierungsquellen zu erschließen. Hier darf es auch kein Tabu sein, durch stärkeren persönlichen und/oder institutionellen Einsatz öffentliche Gelder zu generieren.

Ein neuer Versuch Gelder zu akquirieren ist die Auflage eines Spendenflyers, bei dem rehabilitierte Patienten ähnlich der Praxis der Deutschen Herzstiftung als „kleines Dankeschön“ für die zuteilgewordene Hilfe bei der Bewältigung Ihrer Krankheit um eine Spende gebeten werden. Die Flyer werden in 2016 an Kliniken und die Landesorganisationen für die Werbung in Herzgruppen verteilt.

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

„In möchte darauf hinweisen, dass die DGPR erhebliche finanzielle Mittel zum Nutzen vor allem der Mitgliedseinrichtungen einsetzt.“

Bericht der Kommission Qualitätssicherung

Nach der Neustrukturierung des Präsidiums war es die wichtigste Aufgabe für die Kommission Qualitätssicherung, das Zertifizierungsverfahren für Einrichtungen, die die Qualitätsstandards der DGPR erfüllen, an die veränderten Rahmenbedingungen anzupassen. Dazu wurde das Verfahren überarbeitet, die Anforderungen für die Vergabe des Zertifikats wurden konkretisiert

und es wurde eine ausfüllbare Version des Fragebogens für den E-Mail-Versand bereitgestellt. Die Ausgestaltung wurde von der Geschäftsstelle tatkräftig unterstützt, an dieser Stelle nochmals herzlichen Dank für die gute Zusammenarbeit. Gleiches gilt für die Abwicklung der Zertifizierungen, die nach in Kraft treten des neuen Verfahrens in beträchtlicher Zahl durch-



Dr. med.
Ernst Knoglinger

„In der Neufassung der Leitlinie soll der Qualitätssicherung ein eigenes Kapitel gewidmet werden.“

geführt werden konnten. Bis zu Drucklegung dieses Tätigkeitsberichtes sind nach dem aktualisierten Verfahren 32 ambulante und stationäre Einrichtungen zertifiziert bzw. rezertifiziert worden. Neu aufgenommen in die Voraussetzungen zur Zertifizierung wurde die Teilnahme an der Erhebung der Leistungszahlen der kardiologischen Rehabilitationseinrichtungen, die einen Kostenträger-unabhängigen und -übergreifenden Überblick über das Leistungsspektrum unserer Kliniken generiert. Dadurch wird neben der Qualität auch die Transparenz der Versorgung in unseren Kliniken gefördert. Zum Stand der Qualitätssicherung in den ambulanten Herzgruppen wurde von der Kommission eine Faxumfrage durchgeführt. Das Ergebnis zeigte, dass fast alle Landesorganisationen Zertifizierungen ihrer Herzgruppen durchführen, jedoch nach unterschiedlichen Verfahren. Eine wichtige Aufgabe für die Zukunft sollte die Harmonisierung dieser Verfahren sein. Auch für die Herzgruppen-Zertifizierung wäre ein internetgestütztes Verfahren anwendbar, denn mittlerweile ist die erforderliche Infrastruktur praktisch flächendeckend vorhanden. Die Kommission prüft Möglichkeiten, Standardisierung und Internet-Basierung in einem einheitlichen Verfahren zu verbinden. Weiteres Ergebnis der Faxumfrage war, dass die Seminare zu gesundheitsbildenden Maßnahmen in den Herzgruppen noch zu wenig umgesetzt werden konnten, unter anderem auch, weil das erforderliche Schulungsmaterial fehlte. Die Fertigstellung des Schulungsmaterials wurde im Präsidium forciert, zusammen mit den Kollegen aus anderen Kommissionen und Arbeitsgruppen konnten wir jetzt das

Material konzipieren, das dann in der Geschäftsstelle fertiggestellt und bereits an die Anwender verteilt wurde. Im Redaktionsteam des Arbeitskreises VAD-Reha habe ich die Fertigstellung des Manuskriptes für die „Rehabilitationsstandards für die Anschlussheilbehandlung und allgemeine Rehabilitation von Patienten mit einem Herzunterstützungssystem“ begleitet und die letzte Präsenzsitzung des Teams vor der Publikation in meiner Klinik durchgeführt. Unter der Federführung des Arbeitsgruppenleiters, Herrn Willemssen, und von Frau Bjarnason-Wehrens aus der Kommission Forschung und Wissenschaft wurden die Standards im Februar 2016 publiziert.

In der Neufassung der Leitlinie zur Rehabilitation von Patienten mit Herzkreislauferkrankungen soll der Qualitätssicherung ein eigenes Kapitel gewidmet werden, an dessen Erstellung ich zusammen mit weiteren Experten dieses Gebietes arbeite. Dabei ist die Herausforderung, evidenzbasierte Kriterien gegenüber reinen Struktur- oder Prozessvorgaben in den Vordergrund zu rücken. Das kann auch die Basis für eine Weiterentwicklung der Qualitätssicherung der DGPR in den kommenden Jahren sein.

Das Thema Qualitätssicherung bleibt also aktuell und spannend. Wir freuen uns auf die Aufgaben, die damit verbunden sind. Für die ausgezeichnete Zusammenarbeit der Mitglieder der Kommission und innerhalb des Präsidiums darf ich mich ganz herzlich bedanken.

Dr. med. Ernst Knoglinger
Vorsitzender der Kommission
Qualitätssicherung

Bericht der Kommission Forschung und Wissenschaft

Nach Gründung der Kommission 2015 hat diese ihre Ziele und Aufgaben konkretisiert und sich in der Folge auf folgende Bereiche konzentriert:

- 1 Mitarbeit bei der Erstellung von Leitlinien und Stellungnahmen der DGPR,
- 2 Durchführung und Unterstützung / Begleitung wissenschaftlicher Projekte,

- 3 Mitarbeit bei der Vorbereitung / Durchführung von Veranstaltungen mit Bedeutung für die DGPR
- 4 Vertretung der DGPR in externen Gremien (AWMF: Prof. Rauch, DNVF: PD Besthorn, EACPR: Prof. Bjarnason-Wehrens, Prof. Völler (President elect der WG CR).

Drei Präsenzsitzungen und alle 2 – 3 Monate eine Telefonkonferenz wurden durchgeführt. Über wichtige Akti-

vitäten wird nachfolgend kurz berichtet.

Ad 1:

NVL und LL-KARDREHA: Bei der schrittweise durchgeführten Überarbeitung der nationalen Versorgungsleitlinie (NVL) chronische KHK konnten Aspekte der kardiologischen Rehabilitation eingebracht werden. Prof. Schwaab als offiziellem Vertreter der DGPR gilt hier besonderer Dank für sein großes Engagement. Die aktuell im Auftrag der DGPR zu erstellende Leitlinie zur Kardiologischen Rehabilitation (LL-KARDREHA; Leitung Schwaab & Rauch; Kooperation mit Österreich und der Schweiz) ist weiterhin in Arbeit, und die Fertigstellung hat sich wegen des erheblichen Aufwands auf Ende 2017 verschoben. Kern dieser Leitlinie sind drei Meta-Analysen mit den folgenden Themen

- a) Einfluss der kardiologischen Reha auf die Prognose nach ACS und nach koronarer Bypass-Operation (CROS = Cardiac Rehabilitation Outcome Study; Rauch, Völler, Salzwedel, Schmid + EACPR Studiengruppe). Aktueller Stand: Studie abgeschlossen, Manuskript im Veröffentlichungsprozess.
- b) Einfluss psychosozialer Interventionen während der Reha auf die Lebensqualität und anderer Parameter (Albus, Herrmann-Lingen). Aktueller Stand: Evaluation strukturiert ausgewählter Studien.
- c) Einfluss der kardiologischen Reha auf Patienten mit Herzinsuffizienz (Gielen, Bjarnason et al.) bezüglich Prognose und anderen Parametern. Aktueller Stand: Evaluation strukturiert ausgewählter Studien.

Die weiteren Kapitel sind in der Erstellungsphase und werden voraussichtlich Anfang 2017 in das Konsensusverfahren eintreten. Es ist vorgesehen, die Ergebnisse der LL-KARDREHA in die NVL chronische KHK einzubringen.

QS-Verfahren Mitralklappeneingriffe: Eine ausführliche Stellungnahme zum Vorbericht Sektor übergreifende Qualitätssicherung „Qualitätssicherungsverfahren Mitralklappeneingriffe“ wurde erstellt und via DNVF eingebracht.

Qualitätsstandards bei VAD-Patienten: Die Rehabilitationsstandards für die Anschlussheilbehandlung und allgemeine Rehabilitation von Patienten mit einem Herzunterstützungssystem (VAD – ventricular assist device) wurden im März 2016 als Supplement in CRIC publiziert, finanziert durch die DGPR (siehe Homepage). Eine deutschsprachige Kurzfassung wird vorbereitet.

Ad 2:

Die Reha-Erhebung 2015 wurde initiiert und durchgeführt (Bestehorn et al.; siehe Bericht im Newsletter 1/2016, Herzbericht 2015 und Rehawissenschaftliches Kolloquium 2016). Die Einrichtungen, die Daten geliefert hatten, erhielten individuelle Berichte. Auf Grund der Erfahrungen und Rückmeldungen von dieser Erhebung wurde der Erhebungsbogen modifiziert und die Aktion 2016 gestartet. Die K F+W erhofft sich eine möglichst große Teilnahme, auch um auf Basis dann repräsentativer Daten Leistung und Bedeutung der Rehabilitation darstellen und gesundheitspolitisch argumentieren zu können.

Angesichts der immer wieder erhobenen These einer mangelnden Forschung in der Rehabilitation, und um die Kooperation bei Reha-Forschungsprojekten zu erleichtern, hat die Kommission im Einvernehmen mit dem Präsidium einen Erhebungsbogen „Reha-Forschung“ konzipiert, der in Kürze auf die Homepage der DGPR gestellt wird. Es wird darum gebeten, diesen Bogen für laufende und geplante Projekte auszufüllen. Damit können interessierte Kooperationspartner finden oder eigene geplante Projekte daraufhin prüfen, ob ähnliche Projekte bereits laufen oder vorbereitet werden.

Das bereits vor einigen Jahren von Herrn Benzer (Österreich) über die EACPR durchgeführte EuroCaReD Register, an dem sich auch mehrere deutsche Reha-Einrichtungen beteiligten ist im Veröffentlichungsprozess (Benzer, Rauch und andere).

Ad 3:

Eine Sitzung der DGPR beim Reha-Kolloquium 2016 wurde aktiv gestaltet (siehe DGPR intern Newsletter 1/2016). Für die Folge-Tagung 2017 wurde ein Vorschlag beim Veranstalter einge-

„Es ist vorgesehen, die Ergebnisse der LL-KARDREHA in die NVL chronische KHK einzubringen.“

„Die K F+W erhofft sich eine möglichst große Teilnahme an der Reha-Erhebung 2016, um auf Basis repräsentativer Daten ... gesundheitspolitisch argumentieren zu können.“

reicht, der grundsätzlich positiv beschrieben worden ist. Bei der Dreiländer-Tagung wird Prof. Bjarnason-Wehrens eine von ihr vorgeschlagene Sitzung leiten. Die Herren Völler, Schlitt und Bestehorn werden weitere Sitzungen leiten. Vorschläge für Thema der DGPR-Tagung 2017 und einzelne Sitzungen wurden erarbeitet.

Ad 4:

Neben der Teilnahme an Routinesitzungen wie z.B. Mitgliederversammlungen (DNVF, EACPR, Delegiertenversammlung der AWMF) und Sitzungen von Programmkommissionen hat der Unterzeichnete zusammen mit Herrn Röder am Workshop des DNVF zum Thema Innovationsfond teilgenommen, um Möglichkeiten für die DGPR zur Teilnahme an der Ausschreibung zu eruieren – leider mit negativem Ergebnis. An der von der Herzstiftung initiierten Sitzung zum Thema Deutscher Herzbericht 2016, bei der Details über

Termine und Inhalt festgelegt worden sind, hat der Unterzeichnete teilgenommen. Das Kapitel Rehabilitation in der Kardiologie, für das Prof. Völler verantwortlich zeichnet, wird auch in diesem Bericht erhalten bleiben.

Darüber hinaus hat die K F+W dem Präsidium Vorschläge zur Verbesserung der Positionierung und Darstellung der kardiologischen Rehabilitation vorgelegt, darunter Flyer zu Rolle und Bedeutung der Reha für Patienten in Akut- und Reha-Kliniken, Aktualisierung von Schulungsprogrammen, Kooperation mit der Herzstiftung. Ferner wurde in Abstimmung mit dem Präsidium vereinbart, dass wissenschaftliche Aussagen im Namen der DGPR der Freigabe durch die K F+W bedürfen.

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

Bericht der Kommission Angewandte Prävention

Mein erstes 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 diesem Auftrag zu entsprechen, wurde in der Kommission in jeweils tagesübergreifenden, intensiven Sitzungen ein erster Entwurf eines DGPR-Reha-Gesamtpakets entwickelt. Dieses sieht umfassende interdisziplinäre kardiologische Nachsorge auf der Basis ärztlicher Einschätzung vor und soll wohnortnah sowohl bewährte stationäre und ambulante Komponenten als auch Neu-Entwicklungen gebotener zusätzlicher Komponenten enthalten. Auch dank der hauptamtlichen Unterstützung der DGPR-Referentin Frau Brüggemann ist das Projekt auf einem guten Weg und auf einem Entwicklungsstand, der ohne Hauptamt und spezifischen Sachverstand nicht machbar ist. Mit ent-

sprechender Unterstützung kann das Reha-Nachsorge-Paket innerhalb angemessener Zeit zur Reife und in einem Pilot-Projekt zur Anwendung gebracht werden.

Zugleich befasst sich die Kommission intensiv und ganz grundsätzlich mit der Zukunft der DGPR und ihrer Rolle als Fachgesellschaft in der Sekundärprävention. Hierzu liefen und laufen teils sehr umfangreiche und zeit- und reiseaufwändige Gespräche, die geprägt sind von einer grundlegenden Überzeugung, dass die DGPR hierzu großes Potential hat, das es mit Engagement weiterzuentwickeln gilt, um eine Zukunftsfähigkeit zu sichern.

Präsidium

In den zurückliegenden Präsenzsitzungen des Präsidiums und weiterführenden mündlichen und schriftlichen Diskussionen innerhalb des Präsidiums war auch im vergangenen Amtsjahr mein Anliegen, die aktuell relevanten Themen, die v.a. den ambulanten Bereich der kardiologischen Prävention betreffen, in die Diskussionen einzubringen und ggf. Lösungen innerhalb des Gremiums anzustoßen. Es war mir daher wichtig, an allen Sitzungen vollständig teilzunehmen.

„Zugleich befasst sich die Kommission intensiv mit der Zukunft der DGPR und ihrer Rolle als Fachgesellschaft in der Sekundärprävention.“

Kardiovaskulärer Präventivmediziner DGPR®

Auch 2016 findet der Fortbildungskurs „Kardiovaskulärer Präventivmediziner DGPR®“ unter der Kursleitung von Frau Dr. Christa Bongarth im Schloss der Klinik Höhenried am Starnberger See statt. Ich stand im bereits durchgeführten 1. Kursteil Frau Dr. Bongarth organisatorisch zur Seite und werde dies

auch im Herbst dieses Jahres im 2. Kursteil tun. Erfreulicherweise ist der Kurs gut gebucht und soweit mit guten bis meist sehr guten Rückmeldungen bewertet.

Dr. phil. Petra Pfaffel
Vorsitzende der Kommission
Angewandte Prävention

Bericht der Kommission Angewandte Rehabilitation

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, liebe Mitstreiterinnen und Mitstreiter,

„Die Arbeit geht weiter!“ So oder ähnlich haben wir sicherlich alle nach der letzten Jahrestagung gedacht. Und so haben bereits damals in Berlin die ersten Treffen der verschiedenen Arbeitsgruppen stattgefunden und es wurden erste „Sondierungsgespräche“ geführt.

Neben der Fortführung des im Ausschuss Phase II angestoßenen Projekts, eine Broschüre zur Defibrillatorweste zu erstellen, die mittlerweile zur Revision im Präsidium vorliegt und demnächst vorgestellt werden soll, widmete sich die Kommission zwei weiteren größeren Themenschwerpunkten: Zum einen soll das bereits in der letzten Legislaturperiode entwickelte ernährungswissenschaftliche Projekt weiter begleitet werden. Hier geht es im Detail darum, die Ernährungsberatung und -therapie in DGPR-Kliniken auf ein einheitliches Qualitätsniveau zu bringen. Begleitet wird dieses Projekt durch unser Kommissionsmitglied Roland Nebel. Die Basiserhebung 2014 hatte ergeben, dass der Stellenwert der Ernährungstherapie noch zu gering und abhängig vom Einzel-Engagement ist. Es fehlen Konzepte und Rahmenpläne, die Medien und Materialien haben uneinheitliche Qualität und die Kommunikationsform bleibt auf der Ebene der Information. Zum anderen wurde unter der Führung der Kommission Angewandte Rehabilitation eine Arbeitsgruppe gegründet, die sich sehr engagiert mit einem Kooperationsprojekt der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation und der Deutschen Gesellschaft für Angiologie (DGA) „Der

angiologische Patient in der kardiovaskulären Rehabilitation“ auseinandersetzt. Federführend sind hier Dr. Gesine Dörr, Gunnar Thome und ich beteiligt. Ziel dieses Projekts ist es, gemeinsam mit der einberufenen Arbeitsgruppe, in der auch mit Herrn Dr. Johannes Falk, Herrn Dr. Michael Marx und Herrn Dr. Volker Geist Vertreter der Deutschen Rentenversicherung, der niedergelassenen und interventionellen Angiologen involviert sind, eine einheitliche Qualitätsgrundlage zu schaffen. Diese soll in einem gemeinsamen Zertifikat der DGPR und DGA nachgewiesen werden. Hintergrund hierfür ist, dass der angiologische Patient als eigenständige Entität betrachtet werden muss. Dazu zählen eigenständig für ihn evaluierte gesundheitsbildende Maßnahmen und Gesundheitsangebote. An der Entwicklung dieser Maßnahmen und Gesundheitsangebote und deren Qualitätsstandards sind selbstverständlich alle Mitglieder der Kommission Angewandte Rehabilitation mit ihrer jeweiligen Expertise beteiligt. Man kann sich vorstellen, dass dieses Projekt sicherlich raumgreifend und zeitintensiv ist und die ganze Legislaturperiode bis zur Vollendung benötigen wird.

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

Dr. med. Ronja Westphal
Vorsitzende der Kommission
Angewandte Rehabilitation

„Zum anderen wurde eine AG gegründet, die sich mit einem Kooperationsprojekt der DGA „Der angiologische Patient in der kardiovaskulären Rehabilitation“ auseinandersetzt.“

Haushaltsbericht 2015 / Haushaltsentwurf 2016

H-Titel	2015 SOLL €	2015 IST €	2016 Soll €	
I. Einnahmen				
Mitgliedsbeiträge				
2110	Persönliche Mitglieder	61.500,00 €	63.518,75 €	63.500,00
2111	Landesorganisationen	19.755,00 €	19.623,75 €	45.100,00
2112	Rehakliniken/amb. Rehasentren	82.800,00 €	83.620,00 €	81.000,00
2113	Organisationen	1.600,00 €	1.500,00 €	1.600,00
		165.655,00 €	168.262,50 €	191.200,00
Zuschüsse				
2300		25.000,00 €	12.977,88 €	43.000,00
Spenden				
2412		0,00 €	0,00 €	0,00
Zeitschriften Abo				
2420		3.937,50 €	4.000,00 €	3.750,00
TN-Gebühren DGPR-Tagungen / Kongresse				
2460		31.000,00 €	26.180,00 €	0,00
Zinserträge				
4150		500,00 €	155,77 €	150,00
Sonst. Einnahmen DGPR-Tagungen / Kongresse				
5100		160.000,00 €	159.322,58 €	0,00
Fortbildungen				
5110		0,00 €	0,00 €	26.425,00
Klinikprüfungen				
5120		5.600,00 €	3.424,00 €	3.800,00
Sonstige				
5130		12.000,00 €	10.348,12 €	1.000,00
	Gesamteinnahmen:	403.692,50 €	384.670,85 €	269.325,00
II: Ausgaben:				
Allgemeine Vereinskosten				
2550	Präsidium	12.000,00 €	16.240,07 €	15.000,00
2551	Personalkosten	150.000,00 €	145.669,16 €	146.000,00
2753	Versicherungen	4.600,00 €	4.566,27 €	6.000,00
2800	Mitgliederpflege	500,00 €	590,00 €	600,00
2801	Zeitschriften Abo	3.624,92 €	3.624,92 €	3.750,00
4712	Kontogebühren	600,00 €	553,48 €	800,00
5310	Ausschuss Phase II	1.500,00 €	35,24 €	0,00
5320	Ausschuss Phase III	5.000,00 €	5.082,01 €	0,00
5330	Ausschuss Interdisziplinär	1.500,00 €	84,47 €	0,00
5340	AG, Kommissionen (alte Satzung)	12.000,00 €	4.421,88 €	0,00
5350	Kommission Qualitätssicherung	1.500,00 €	476,50 €	3.000,00
5351	Kommission Forschung und Wissenschaft	1.500,00 €	62,10 €	3.000,00
5352	Kommission Angewandte Prävention	1.500,00 €	1.275,82 €	3.000,00
5353	Kommission Angewandte Rehabilitation	1.500,00 €	165,90 €	3.000,00
5354	AG (neue Satzung)	22.000,00 €	15.432,99 €	10.000,00
5535	Öffentlichkeitsarbeit			30.000,00
		219.324,92 €	198.280,81 €	224.150,00
Projektbezogene Vereinskosten				
5500	DGPR-Tagungen / Kongresse		147.591,19 €	3.697,00
5510	Fortbildungen		2.100,00 €	24.000,00
5520	Klinikprüfungen	3.400,00 €	3.400,00 €	1.200,00
5525	Rehaerhebung Leistungszahlen			36.414,00 ¹
5530	Sonstige	200,00 €	0,00 €	0,00
		145.600,00 €	153.091,19 €	65.311,00
Verschiedenes				
5550	Sachkosten	30.000,00 €	30.117,92 €	25.500,00
5570	Verbandsbeiträge Mitgliedschaften	2.000,00 €	1.960,00 €	2.000,00
5575	Beratung	9.000,00 €	6.241,66 €	6.500,00
5610	Sonstige Ausgaben	13.000,00 €	14.004,42 €	3.000,00
		54.000,00 €	52.324,00 €	37.000,00
	Summe	418.924,92 €	403.696,00 €	326.461,00
Rücklagenentwicklung*				
		-15.232,42 €	-19.025,15 €	-57.136,00
	Gesamtausgaben:	403.692,50 €	384.670,85 €	269.325,00
III: Vermögenswerte				
	*Festgelder/Lfd. Konto per 31.12.2015		300.641,75 €	
	geplant per 31.12.2016		243.505,75 €	
Erläuterung: ¹ Überhang aus 2015 inkludiert				

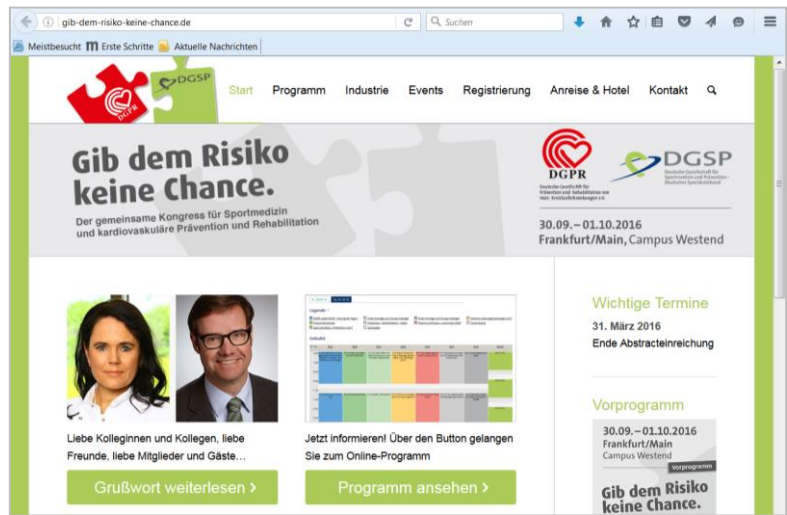
Mitteilungen der DGPR

Letzter Aufruf – DGPR/DGSP-Jahrestagung vom 30.09. – 01.10 2016 in Frankfurt/Main

Achtung: Kongresseröffnung Freitagmorgen jetzt um 8.30 statt 9.00 Uhr

Die 43. DGPR-Jahrestagung wird, wie mehrfach angekündigt, in diesem Jahr erstmals als gemeinsamer Kongress mit der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention – Deutscher Sportärztebund (DGSP) durchgeführt. Termin ist der 30. September bis 1. Oktober 2016 in Frankfurt/Main. Tagungsstätte ist das Campus Westend der Goethe-Universität Frankfurt. Tagungspräsidenten sind Univ.-Prof. Dr. med. Martin Halle, Zentrum für Prävention und Sportmedizin, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München für die DGSP und Dr. med. Christa Bongarth, Ärztliche Direktorin der Klinik Höhenried (Starnberger See) für die DGPR.

Ein wichtiger Hinweis; Aufgrund organisatorischer Erfordernisse beginnt der Kongress entgegen der Ankündigung



im Vor-Programm bereits 30 Minuten früher um 8.30 Uhr Alle weiteren Infos:

Gib-dem-Risiko-keine-Chance.de

Mitgliederversammlung der DGPR am 29.09.2016 um 18.00 Uhr

Einladung am 26. August per E-Mail oder Post verschickt

Wie bereits in DGPR Intern 1/2016 angekündigt, findet die DGPR-Mitgliederversammlung am Donnerstag, dem 29. September 2016, am Vorabend des gemeinsamen DGPR-/DGSP-Kongresses um 18.00 Uhr statt. Versammlungsstätte ist das Hörsaalzentrum 15 (Raum HZ 15, 3. OG) der Goethe-Universität, Campus Westend, Theodor-W.-Adorno-Platz 1, 60323 Frankfurt am Main.

Die offiziellen Einladungen wurden per E-Mail am 26.08.2016 verschickt, an Mitglieder ohne bekannte E-Mail-Adresse – das sind bedauerlicherweise immer noch rund 150 Personen – wurde die Einladung am gleichen Tage per Post verschickt.

Die Mitglieder der DGPR sind aufgerufen, zahlreich und pünktlich zu erscheinen. Bitte tragen Sie sich vor der MV in die Anmelde Listen für persönliche Mitglieder und/oder juristische Mitglieder ein (bei Vertretung einer Landesorganisation oder Mitgliedseinrichtung).

Parkmöglichkeiten gibt es im Parkhaus Palmengarten, Siesmayerstraße 61 (ca. 10 Minuten Fußweg), 60323 Frankfurt am Main, Öffnungszeiten, täglich 07:00 Uhr - 23:00 Uhr, Ausfahrt jederzeit möglich (Nachtzugang) oder im Parkhaus des Campus Westend, Max-Horkheimer-Straße (Achtung: geöffnet nur bis 23.00 Uhr).

Neues Futter für alte Hasen

Ein Vorschlag von DGPR-Ehrenpräsident Prof. Dr. med. Klaus Held zur MV

Liebe Mit-Mitglieder,

zu den existentiellen Lebensäußerungen eines Vereins, wie der DGPR, gehört die Mitgliederversammlung (MV). Sicher haben Sie sich – besonders die „alten Hasen“ – im Laufe der Zeit auch schon mal Gedanken über Form, Inhalt und Verlauf unserer MV gemacht. Die einen sehen in ihr ein notwendiges vereinsrechtliches Übel, das man möglichst rasch und geräuschlos erledigen sollte, andere (wenige?) die Möglichkeit zur Kommunikation mit der Exekutive, mindestens anhand der alljährlichen Rechenschaftsberichte des Präsidiums. Bisher überwog bei weitem die erste Interpretation, verstärkt noch durch die Fraktion der Resignierten: von vorneherein übt die begrenzte zeitliche Vorgabe im Programm einen hohen zeitlichen Druck aus, den die unvermeidlichen Regularien – verstärkt bei Abstimmungen – weiter erhöhen. Das derart strapazierte Zeitbudget wird durch die nicht seltene Wiederholung der schon bekannten schriftlichen Rechenschaftsberichte (bis hin zur Mitteilung, man habe an den Sitzungen teilgenommen!) weiter beansprucht. Somit bietet die MV dem Interessierten wenig Neues, nährt eher den Gähnfaktor.

Sieht man hingegen die MV als Chance zur Partizipation der Mitglieder, eröffnet sich ein großes Verbesserungspotential. Hier setzt mein Vorschlag ein: könnte, nein: sollte statt der Dominanz der Regularien nicht die Möglichkeit zur inhaltlichen Diskussion mehr genutzt werden?

An Themen sollte es nicht mangeln – mir, wie sicher manchen von Ihnen liegen eine ganze Menge auf der Zunge – und am Herzen. In der Anlage eine Kostprobe, in der noch viele wichtige Themen, wie z.B. die Herzgruppen fehlen. Werden derartige Themen im Vorfeld der MV mitgeteilt, können sich – zumindest bei gewichtigen Fragen – Präsidium und Mitglieder darauf vorbereiten, statt in der MV zu improvisieren. Ein so eröffneter Diskurs könnte nach und zwischen den MVs auf einem neuen, noch einzurichtenden Forum (z.B. „Leserbriefe“) fortge-

setzt werden. Eröffnen könnten Sie dieses Forum mit Ihrer (ungeschminkten) Meinung zu diesem Vorschlag. Halten wir es (nicht nur in diesem Jahr) mit Coubertins olympischen Motto: „Dabei sein.....“

Themen-Vorschläge

1. Das Präsidium möge für seine Amtszeit seine Zielvorstellungen definieren und ggf. erläutern.

Nicht gemeint sind die Erledigung von Routineaufgaben, sondern neue (innovative) Projekte – auch wenn sie nicht in einer Legislaturperiode zu erledigen sind. Eine solche „Regierungserklärung“ (innen- und außenpolitisch) erhöht das Verständnis („Quo vadis, DGPR?“), und mag ebenso die Kooperation der Mitglieder fördern, wie die Bilanzierung am Ende der Amtszeit konkretisieren.

2. Definition und Konkretisierung der Ziele einer modernen Kardio-Reha.

Über die allgemeinen Rehazielen hinaus sind die spezifischen der Kardio-Reha entsprechend ihrem Selbstverständnis durch die DGPR zu definieren (und damit möglicherweise für andere Reha-Indikationen Maßstäbe zu setzen).

- Die demografische Entwicklung verweist den Klassiker („Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit“) auf den 2. Platz. Dies wird sich durch den vermutlich steigenden Anteil (älterer) Frauen und der Multimorbidität noch verstärken. Was also ist erstes und Hauptziel für diese Patienten?
- Die Kardio-Reha befasst sich im allgemeinen und z.T. wohl auch im eigenen Verständnis (?) vorwiegend mit den Manifestationen und Folgen der KHK. Tatsächlich ist heute aber – zumindest quantitativ und therapeutisch – das Hauptproblem die Herzinsuffizienz. Ist die Kardio-reha darauf vorbereitet (z.B. Anerkennung als Reha-Indikation, Therapiekonzepte und eben Reha-Ziele)?

3. Reha-Ergebnis/-Erfolg

Die Frage nach dem Sinn, d.h. den Ergebnissen der Reha ist – besonders bei Kostenträgern, Politikern, bei der Suche nach Sponsoren und kritischen Beobachtern – bekanntlich ein Dauerbrenner. Da der wissenschaftlich einwandfreie Nachweis schwierig ist, sind belastbare Ersatzlösungen, wie z.B. in Registern umso wichtiger.

Bisher werden in dieser Frage überwiegend Parameter der Sekundärprävention erfasst, während spezifische Reha-Ergebnisse wohl nur eine nachgeordnete oder keine Rolle spielen. Das trägt aber unserem Credo der „umfassenden Reha“ und ihrer Umsetzung in den Kliniken nur ungenügend Rechnung. Die sicher begrüßenswerte Erweiterung des Spektrums durch das Instrument der initialen Zielvereinbarung mit dem Patienten und der abschließenden Evaluation der Zielerreichung leidet unter einem erheblichen Bias.

In einem Konsentierungsverfahren sollte daher die abschließende Evaluation der gesamten („ganzheitlichen“) Reha des Patienten mit möglichst belastbaren Parametern festgelegt, modernen Entwicklungen angepasst, standardisiert und erprobt werden. Optimal wäre, wenn eine solche abschließende Evaluation mit Österreich und der Schweiz konsentiert werden könnte. PS.: Nach meiner Erinnerung gibt es gute Vorarbeiten von den Herren Völler und Benzer.

4. Herzbericht

Wie soll dieses wichtige Forum, dessen Bedeutung nicht zu unterschätzen ist, zukünftig genutzt werden? Was ist unsere Zielvorstellung, was die der Herzstiftung?

Man darf wohl davon ausgehen, dass die Leserschaft wenn nicht ausschließlich, so doch vornehmlich an den Ergebnissen der Kardio-reha (s. oben bei 3) interessiert ist, die man ja nach vielen Gesichtspunkten aufschlüsseln und darstellen kann. Selbstkritisch muss man feststellen, dass uns das in der Vergangenheit nur unzureichend gelungen ist. Ob das die kritische Haltung des neuen Herausgebers beeinflusst hat?

Der letzte (verdienstvolle) Herzbericht ist aus meiner Sicht durchaus diskussionswürdig – allein schon, wenn man ihn unter Qualitätsgesichtspunkten der Klinikleistungen liest, halte ich ihn für diskussionswürdig und -bedürftig.

5. „Nachhaltigkeit“

Wir gehen verschwenderisch mit unseren Ressourcen an innovativen Ideen um. Bei jeder Jahrestagung werden in freien Vorträgen (besonders den prämierten) und den Referaten immer wieder Gedanken diskutiert oder innovative Gedanken vorgetragen, die mehr oder weniger unbeachtet im Orkus des raschen Vergessens verschwinden. Manches (vieles?) verdiente als innovative Impulse vertiefte Beachtung, Prüfung und ggf. Integration in den DGPR-Kanon empfohlener Leistungen. Ich halte das z.B. für eine lohnende Aufgabe des Wissenschaftsausschusses.

6. „Vernetzungen“/Kooperationen

Neben den mehr oder weniger intensiven Kontakten zu AWMF, DRV, DEGEMED (?), Politikern (??) und medizinischen Fachgesellschaften sei hier besonders die Schnittstelle zur Akutkardiologie angesprochen. Außer der wohl etwas zähen Kooperation bei der Prävention gibt es m.E. einige Themen aus dem Versorgungsalltag, z.B. welche Patienten werden nach welchen Kriterien in die Reha verlegt (wieder das große Thema Herzinsuffizienz), die Beobachtungen von Rauch und Senges der Reha-Unter- und vielleicht auch Fehlversorgung, des Reha-Paradoxes u.v.m. In diesem Kontext ist sicher auch das Konzept der „Reha-Fähigkeit“ zu aktualisieren (z.T. ja schon eingeleitet durch die Verlegung „blutiger“ Patienten).

Dieses halbe Dutzend von Themen mag zur Erläuterung meines Vorschlags zur Aufwertung der MV genügen. Die Liste ist offen.

Fortbildung „Kardiovaskulärer Präventivmediziner DGPR®“ – 2016 wieder im DGPR-Programm

Einstieg in den zweiteiligen Kurs auch im November möglich



Unter der Kursleitung von Frau Dr. Christa Bongarth (Foto oben) fand im vergangenen Juni das 1. Modul des zweiteiligen Fortbildungskurses „Kardiovaskulärer Präventivmediziner DGPR“ im Schloss der Klinik Höhenried am Starnberger See nahe München statt. Mit 28 teilnehmenden Ärzten aus ganz Deutschland erfreute sich der Kurs eines regen Interesses. Auch Prof. Dr. Axel Schlitt, Vizepräsident der DGPR, war unter den Teilnehmern. Erstmals wurde der Kurs in Kooperation mit der AG 14 „Präventive Kardiologie“ der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie e.V. (DGK) durchgeführt. Frau Dr. Bongarth hatte aus der Palette der präventionsrelevanten Themen ein anspruchsvolles, ansprechendes Programm erstellt und es mit namhaften Referenten besetzen können. Die Teilnehmer erwarteten z.B. neben Vorträgen zu sämtlichen kardiovaskulären Risikofaktoren auch aktuelle Erkennt-

nisse aus Wissenschaft und Forschung zu kardiologischer Prävention bis hin zu konkreten Anwendungsempfehlungen für den Praxisalltag der Ärzte. Die durchweg positiven Rückmeldungen zeigen, dass die Auswahl gut getroffen war. Organisatorisch wurde Frau Dr. Bongarth von Frau Dr. Pfaffel, Präsidiums-Mitglied der DGPR, unterstützt.

Ein Einstieg in den Kurs ist auch in das 2. Modul im Herbst 2016 noch möglich. Er findet von Freitag, 18.11. – Sonntag, 20.11.2016 ebenfalls in Höhenried statt. Um das Kurs-Zertifikat zu erhalten, kann dann das Frühjahrs-Modul 2017 als 2. Teil besucht werden. Der Termin des Frühjahrsmoduls ist Freitag, 12.5. – Sonntag, 14.5.2017 in Höhenried. Bei Interesse freut sich die Geschäftsstelle der DGPR über Ihre Anfrage oder Anmeldung.

Text und Fotos: P. Pfaffel

Noch schnell anmelden! Dreiländersymposium in St. Gallen (CH) vom 28. – 29.10.2016 – DGPR Kooperationspartner

„Kardiovaskuläre Medizin und Rehabilitation – von pränatal bis hochbetagt“



Der Kongress hat eine langjährige Tradition und vereint die Spezialisten in kardiovaskulärer Prävention und Rehabilitation der deutschsprachigen Nachbarn Deutschland, Österreich und der Schweiz alle zwei Jahre im Herbst zu einer wissenschaftlichen Tagung und einem Meinungsaustausch. Nach Wien (A) 2012 und München (D) 2014 ist 2016 turnusgemäß wieder die Schweiz mit der Ausrichtung des Kongresses betraut.

Das Wissenschaftliche Komitee des diesjährigen Kongresses bilden Prof. Dr. Hans Rickli (St. Gallen), Prof. Dr. Jean-Paul Schmid (Bern), Dr. Reinhard Geyer (St. Gallen) und Dr. Gudrun Haager (St. Gallen).

Unter dem Tagungsthema „Kardiovaskuläre Medizin und Rehabilitation – von pränatal bis hochbetagt“ ist es gelungen, spannende Referate mit

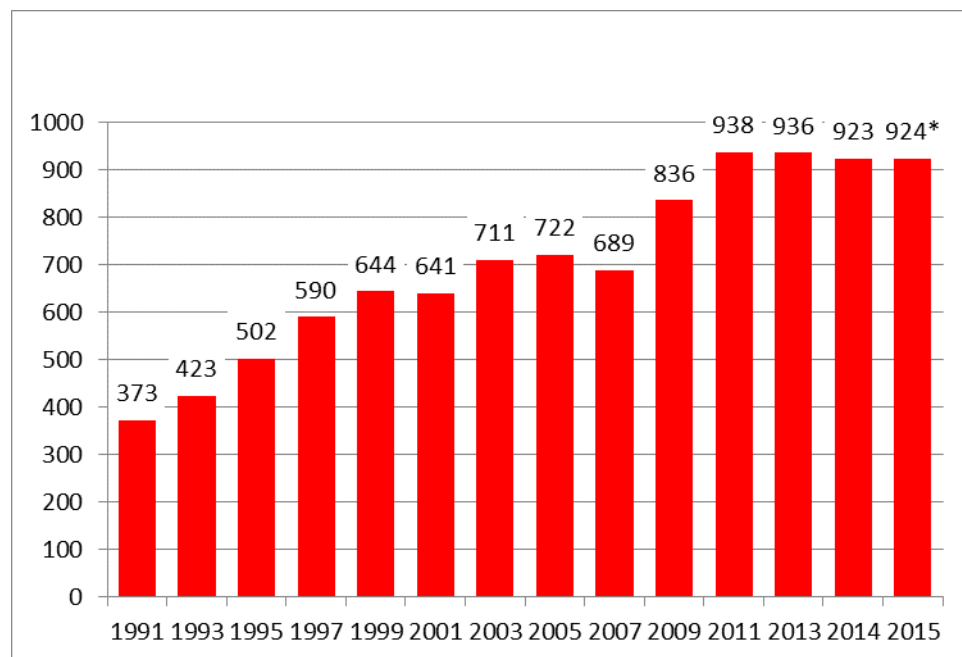
hervorragenden Referenten zu gewinnen. Auch die DGPR ist mit einer Reihe von Chairmen, Referenten – unter anderem aus dem Präsidium und den Kommissionen – und thematisch konzipierten Sitzungen prominent beteiligt.

Das Symposium richtet sich an Ärzte, Beratungsdienste (Psychologie, Ernährung, Rauchstopp), Sportwissenschaftler und Physiotherapeuten, Pflegewissenschaftler sowie weitere am Fachgebiet interessierte Kolleginnen und Kollegen aus dem deutschsprachigen In- und Ausland. Dementsprechend deckt die Tagung auch die Inhalte dieser verschiedenen Fachgebiete ab. Über eine rege Beteiligung ihrer Mitglieder würde sich die DGPR sehr freuen. Infos und Anmeldung:

www.kardiologie.kssg.ch

Mitglieder-Statistik 2015

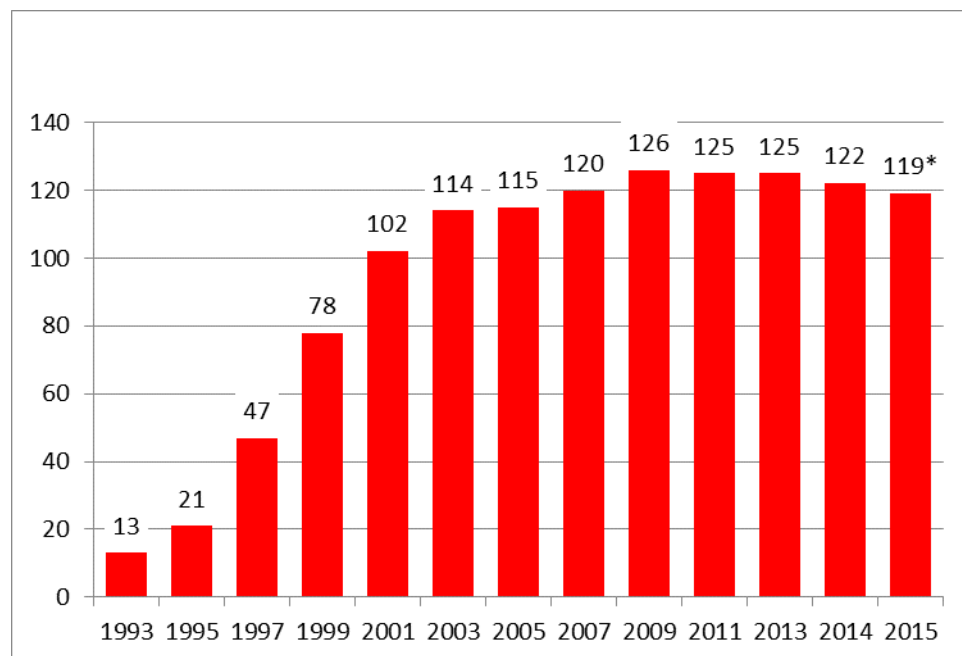
Entwicklung der Mitglieder der DGPR gesamt



davon 787 persönliche Mitglieder

(Grafik: Peter Ritter®, DGPR)

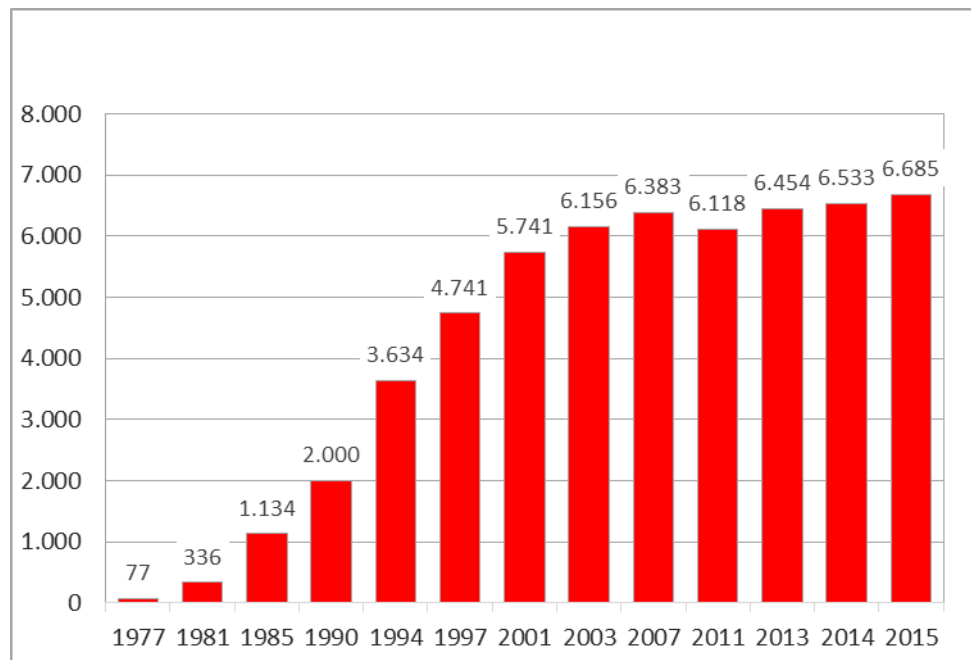
Entwicklung der Mitgliedseinrichtungen der DGPR



*davon 36 ambulante Rehazentren

(Grafik: Peter Ritter®, DGPR)

Entwicklung der Herzgruppen in Deutschland



(Grafik: Peter Ritter®, DGPR)

Herzgruppen nach Bundesländern – absolut / pro 100.000 EW

Anzahl der HG absolut (31.12.2015)				HG pro 100.000 EW (31.12.2015)
	DGPR	alle	Anteil in %	
Baden-Württemberg	195	860	22,7%	8,0
Bayern	782	782	100,0%	6,2
Berlin	410	524	78,2%	15,1
Brandenburg	260	361	72,0%	14,7
Bremen	56	56	100,0%	8,5
Hamburg	183	191	95,8%	10,8
Hessen	475	475	100,0%	7,8
Mecklenburg-Vorpommern	154	154	100,0%	9,6
Niedersachsen	24	572	4,2%	7,3
Nordrhein-Westfalen	732	1.381	53,0%	7,8
Rheinland-Pfalz	330	330	100,0%	8,2
Saarland	110	110	100,0%	11,1
Sachsen	228	333	68,5%	8,2
Sachsen-Anhalt	37	223	16,6%	10,0
Schleswig-Holstein	185	245	75,5%	8,7
Thüringen	0	88	0,0%	4,1
Deutschland gesamt	4.161	6.685	62,2%	8,2

Quelle: DGPR-Zahlen auf Basis der vdek-Listen mit Ausnahme Berlins (eigene Angaben); alle anderen Angaben Auskunft anderer Herzgruppenträgerverbände. Bei Baden-Württemberg Gesamtzahl geschätzt. Bayern: HG der Arge Bayern. Saarland inkl. Nachfolgruppenn

(Tabelle: I. Brüggemann, P. Ritter, DGPR®)

Stellenausschreibungen

Die Ambulante Kardiologische Reha am EVK in Bergisch-Gladbach sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt ein/e	Die Universität Potsdam , Humanwissenschaftlich Fakultät, Professur für Rehabilitationswissenschaften sucht
Fachärztin/-arzt für Innere Medizin und Kardiologie mit der Zusatzbezeichnung Sozialmedizin oder Rehabilitationswesen mit einem Stellenumfang von 50-60%.	Wissenschaftliche Hilfskräfte (ohne Hochschulabschluss)
Die Klinik Königsfeld in Ennepetal sucht zum 01.04.2017 eine/n	
Ärztliche Direktorin/Ärztlichen Direktor und Chefärztin/Chefarzt der Kardiologischen Abteilung Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie (wünschenswert: Zusatzbezeichnungen Sozialmedizin und/oder Rehabilitationswesen)	Kostenlose Veröffentlichungen für Mitgliedseinrichtungen!

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

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

*Kostenlose
Veröffentlichungen für
Mitgliedseinrichtungen!*

Ausschreibungen

BNK-Medienpreis 2016

„Kardiologie für Patienten – der Mensch im Mittelpunkt“: So lautet das diesjährige Thema des BNK-Medienpreises, mit dessen Verleihung der Bundesverband Niedergelassener Kardiologen e. V. (BNK) seit nunmehr sieben Jahren die breite Öffentlichkeit hinsichtlich der Gefahren von Herz-Kreislauferkrankungen sensibilisieren möchte. 2016 sucht der BNK hervorragende journalistische Beiträge, die sich mit der Herzgesundheit und den beteiligten Akteuren – Patienten und Kardiologen – beschäftigen. Bewerben können sich und Journalisten aller Mediengattungen mit deutschem Wohnsitz, die zwischen dem 1. Oktober 2015 und dem 30. September 2016 einen Beitrag zum Thema veröffent-

licht haben. Dotiert ist der BNK-Medienpreis mit **2.000 Euro**. Neben der direkten Bewerbung können Journalisten auch geeignete Artikel von Kollegen empfehlen. Hierzu sollte die Veröffentlichung samt Kontaktdaten des Autors an den BNK geschickt werden. Der Verband spricht den Autor anschließend direkt an und bittet um das Einverständnis zur Bewerbung. Bewerbungsschluss ist der **4. Oktober 2016**. Verliehen wird die Auszeichnung auf der BNK-Jahresabschlusstagung am 26. November 2016.

Weitere Infos und Bewerbungsunterlagen zum BNK-Medienpreis unter:

www.bnk.de/medienpreis

Hufeland-Preis 2016 für Präventivmedizin ausgeschrieben

Das Kuratorium der Stiftung „Hufeland-Preis“ fordert öffentlich auf, sich um den „Hufeland-Preis 2016“ 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 2016** 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 2016 – 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“ 2016 erstmals Best-Practice-Beispiele in der Rehabilitation.

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 Pro-

jektvorhaben, die Potenzial zur erfolgreichen praktischen Umsetzung haben (eine Arbeit pro Bewerbung). Pro Einrichtung können auch mehrere Projekte abgegeben werden.

Die Auswahlkommission besteht aus Vertretern der Rehabilitationsträger (Deutsche Rentenversicherung, Gesetzliche Krankenversicherung), der Rehabilitationsforschung (Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften) und des IQMG/BDPK. Alle eingereichten Arbeiten und Projekte werden von den Jurymitgliedern nach folgenden Kriterien bewertet: Originalität/Innovation, verbesserte Versorgung/Umsetzbarkeit, effizienter Einsatz von Ressourcen. Die Jury entscheidet bis zum 28.10.2016 über die Preisvergabe. Die Preisverleihung findet im Rahmen der IQMG-Jahrestagung am 17.11.2016 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 **16. September 2016** per E-Mail an: info@iqmg-berlin.de. Weitere Infos:

iqmg-berlin.de

Personalien

Prof. Dr. med. Jochen Jordan, Mitbegründer der Psychokardiologie, in Ruhestand

Prof. Dr. rer. med. Dipl. Psych. Jochen Jordan (Jahrgang 51), seit 2006 Direktor der Abteilung für Psychokardiologie an der Kerckhoff-Klinik, Bad Nauheim, ist am 1. September 2016 nach insgesamt 41-jähriger beruflicher und 25-jähriger Tätigkeit auf diesem Fachgebiet in den Ruhestand eingetreten. Jordan, der regelmäßig Referent auf DGPR-Jahrestagungen war, gilt als einer der Mitbegründer der Psychokardiologie und anerkanntesten Spezialisten auf diesem Fachgebiet. Als eines der ersten Zentren in Deutschland hatte die Kerckhoff-Klinik auf seine Initiative hin eine eigene Abteilung für Psychokardiologie eingerichtet, in der speziell die Zusammenhänge zwischen psychischen Komponenten und Herzerkrankungen der Patienten analysiert und therapiert werden können. Wie Jordan in seiner Nachricht an die DGPR-Geschäftsstelle in Dankbarkeit betonte, sei die DGPR die erste Gesellschaft seit Jahrzehnten gewesen, die die psychokardiologische Seite bereits zu einer Zeit ernst genommen habe, als noch niemand so weit dachte. Der an ihn und seine Mitinitiatoren Dr. phil. Dipl.-Psych. Dipl.-Soz. Benjamin Bardé und Prof. Dr. med. Andreas M. Zeiher am 4. November 2000 bei der Interdisziplinären Jahrestagung der DGPR in Oldenburg verliehene H. und G. Meise-Preis habe wesentlich zur Entfaltung der Psychokardiologie beigetragen. Der Preis mit einer Dotation von insgesamt 10.000,- €, die vollständig in das Projekt einflos-

sen, war in Anerkennung ihrer gemeinsamen Arbeit für das Projekt „Statuskonferenz Psychokardiologie“ überreicht worden. An dem weltweit einzigen Versuch, die Wissensbestände zu psychosozialen Faktoren von Genese, Verlauf, Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen auf hohem wissenschaftlichen Niveau in einer großen internationalen Gruppe von Wissenschaftlern erstmals systematisch zu erfassen, darzustellen und zu bewerten waren zahlreiche namhafte Experten aus Deutschland, der Schweiz und Österreich, darunter auch viele aus der DGPR, beteiligt. Eingang fand diese Expertise, verkürzt und auf den neuesten Stand gebracht, unter anderem auch in das 2015 erschienene Buch „Klinische Psychokardiologie – Beiträge zur Psychotherapie von Herzkranken“ von Bardé und Jordan, das Prof. Dr. med. Christian W. Hamm (vormaliger Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung) als „Meilenstein für das Fach Psychokardiologie“ bezeichnete. Als Abschiedsgruß an die DGPR-Mitglieder hat Jordan einen bemerkenswerten, medizinisch-philosophischen Vortrag: „Die Zeit als Risikofaktor der KHK“ übermittelt, dessen Abdruck aus Platzgründen leider hier nicht möglich ist. Interessierte können diesen per E-Mail über die DGPR-Geschäftsstelle (info@dgpr.de) anfordern.

PR



DNVF-Vorstand neu gewählt – Prof. Edmund Neugebauer als Vorsitzender wiedergewählt

Bei der 20. Mitgliederversammlung des Deutschen Netzwerk Versorgungsforschung (DNVF) e.V. standen am 8. Juni in Berlin Vorstandswahlen an. Für die Wahlperiode 2016 – 2018 wurden Prof. Edmund Neugebauer (Foto) im Amt des Vorsitzenden und Frau PD Dr. Monika Klinkhammer-Schalke im Amt

der stellvertretenden Vorsitzenden bestätigt.

Als Hauptgeschäftsführer wählte die Mitgliederversammlung (MV) Prof. Wolfgang Hoffmann. Der bisherige Hauptgeschäftsführer Dr. Felix Hoffmann stellte sich für das Amt nicht zur Wiederwahl, wurde aber an-



schließlich neben Prof. Karsten Dreinhöfer, Frau Prof. Nicole Ernstmann, Prof. Holger Pfaff, Prof. Jochen Schmitt und Prof. Matthias Schrappe als einer der sechs weiteren Vorstandsmitglieder in den Vorstand gewählt. Frau Prof. Ulrike Höhmann stand für eine Wiederwahl in den Vorstand nicht zur Verfügung.

Der Vorsitzende bedankte sich anschließend bei seinen Vorstandskolleginnen und -kollegen für die Zusam-

menarbeit in der vergangenen Amtsperiode und begrüßte Prof. Schrappe als neues Vorstandsmitglied. Als kooperiertes Vorstandsmitglied, das seitens der AWMF e.V. benannt wurde, wird Prof. Peter Falkai den insgesamt 10-köpfigen DNVF-Vorstand komplementieren. Prof. Hans-Konrad Selbmann, der für die AWMF seit 2008 im DNVF-Vorstand aktiv war, stand für dieses Amt nicht mehr zur Verfügung.

Dipl.-Biol. Dennis Makoschey neuer AWMF-Geschäftsführer



Am 1. Juli 2016 hat Dipl.-Biol. Dennis Makoschey (Jahrgang: 1980) seine Tätigkeit als neuer Geschäftsführer der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) e.V. aufgenommen. Er wird vorrangig die neue Geschäftsstelle der AWMF in Berlin aufbauen und innerhalb der nächsten Monate schrittweise die Aufgaben vom bisherigen Leiter der Geschäftsstelle Wolfgang Müller, M.A., übernehmen. Nach Studium der Biologie

an der Philipps-Universität Marburg (Diplom 2007) war Makoschey von 2007 bis 2013 Wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie der MH Hannover und absolviert seit 2010 ein Promotionsstudium an der MH Hannover. Von 2013 bis 2016 war er Wissenschaftlicher Mitarbeiter/Referent beim Deutschen Bundestag in Berlin, bevor er am 1. Juli seine neue Stelle antrat.

Hinweise und Aktuelles

„Herz unter Stress“ – Herzwochen 2016 vom 1. bis 30. November



Vom 1. bis 30. November 2016 finden bundesweit wieder die Herzwochen der Deutschen Herzstiftung statt. Herz unter Stress lautet das diesjährige Motto.

Bei der bundesweiten Kampagne stehen dabei die Risikokrankheiten im Mittelpunkt der Aufklärung; denn Hypertonie, Diabetes mellitus und Fettstoffwechselstörungen zählen zu den wichtigsten, beeinflussbaren Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die leider viel zu häufig unterschätzt werden. Aber auch der Stress im Sinne von psychosozialen Belastungen hat wachsende Bedeutung als Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Krankheiten.

Die DHS will gemeinsam mit kompeten-

ten Experten in Seminar- und Vortragsveranstaltungen wichtige Aufklärungsarbeit in der Öffentlichkeit und bei den Patienten leisten und bittet Sie, sich aktiv an den Herzwochen 2016 zu beteiligen!

Kontakt:

Tel. 069-955128-333 • Fax 069-955128-313 • Deutsche Herzstiftung • Vogtstraße 50 • 60322 Frankfurt/Main • E-Mail: herzwochen@herzstiftung.de • Internet: www.herzstiftung.de

Alle wichtigen Infos unter:

herzstiftung.de/herzwochen

Neuerscheinungen

W. Schöberle

Ultraschall in der Gefäßdiagnostik

Therapieorientierter Leitfaden u. Atlas

4. vollst. überarb. Aufl. 2016, XXII

Hardcover, 535 S. 1075 Abb.,

575 Abb. in Farbe.

ISBN 978-3-662-47432-7

149,99 € (D) | 154,20 € (A) | CHF 187,00

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

- Lehrbuch und Atlas: umfangreichstes Werk zur Gefäßdiagnostik und Therapie am Markt
- Verständlich erklärte Methodik, therapieorientierte Darstellung
- Methodische Neuerungen und neue wissenschaftliche Erkenntnisse werden umfassend diskutiert

Sonographische Gefäßdiagnostik und daraus abgeleitete Therapieoptionen in einem Buch!

Dieses Buch fasst therapieorientiert die modernen Möglichkeiten und neuesten Erkenntnisse auf dem Gebiet der

Gefäßdiagnostik zusammen. Es schlägt weiterhin die Brücke von der sonographischen Gefäßdiagnostik zur Therapie. Die 4. vollständig überarbeitete Auflage behält das Konzept früherer Auflagen bei. Durch seinen dualen Aufbau, Lehrbuch- und Atlas-Teil in jedem Kapitel, eignet sich das Buch zum Lernen und Nachschlagen gleichermaßen. Der Textteil beschreibt jede Gefäßregion mit Sonoanatomie, Untersuchungsablauf und Normalbefund sowie die Indikation zur Ultraschalluntersuchung, die Interpretation pathologischer Befunde, die Wertung der Methode und die therapeutische Relevanz der Untersuchungsergebnisse. Im jeweils anschließenden Atlasteil werden alltägliche und seltene Krankheitsbilder von Arterien und Venen am Beispiel aussagekräftiger Ultraschallbilder diskutiert und dabei Möglichkeiten und Grenzen der Methode illustriert. Zur Veranschaulichung dienen Schemazeichnungen sowie CT-Aufnahmen, Angiographien und intraoperative Darstellungen.



U. Blum, H. Meyer, P. Beerbaum

Kompendium angeborene Herzfehler bei Kindern

Diagnose und Behandlung

1. Aufl. 2016, XIV, 373 S., Softcover

ISBN 978-3-662-47867-7

59,99 € (D) | 61,67 € (A) | CHF 62,00

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

- 28 Kinderherzfehler – alles Wichtige für die Diagnostik und Nachbehandlung
- Ein schwieriges Thema, komprimiert und klar dargestellt
- Nützlich als Gesprächsleitfaden: Was wollen Eltern und Patienten wissen und wie können sie verständlich beraten werden?

Das Buch ist gezielt auf den Informationsbedarf von Pädiatern, Weiterbildungsassistenten und Hausärzten ausgerichtet. Das Spezialgebiet kongenitaler Herzfehler ist so komplex geworden, dass es während der Facharztausbildung nur unzureichend vermittelt wird. Doch auch nichtspezialisierte Ärzte, die Kinder mit „AHF“ neben Kinderkardiologen und Herzchirurgen weiter betreuen, können den Betroffenen als kompetente Ansprechpartner zur Seite stehen. Mit diesem Buch frischen Sie Ihre Kenntnisse zu angeborenen Herzfehlern auf und werden befähigt, die Fragen der Patienten und Eltern von den Ursachen bis zu den Therapieoptionen verständlich zu beantworten. Der klare Aufbau des Buches und viele Zeichnungen helfen Ihnen dabei, sich die relevanten Themen zu erschließen.



Termine

Thema: Tagungspräsidenten: Kontakt/Organisation	Gemeinsame Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen (DGPR) e.V. und Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP) – Deutscher Sportärztebund e.V. 30.09. – 01.10.2016, Frankfurt/Main, Campus Westend Gib dem Risiko keine Chance. Der gemeinsame Kongress für Sportmedizin und kardiovaskuläre Prävention und Rehabilitation Univ.-Prof. Dr. med. Martin Halle, München (DGSP) Dr. med. Christa Bongarth, Bernried (DGPR) Intercongress GmbH Karlsruher Str. 3 • 79108 Freiburg Tel.: +49 761 69699-0 - Fax: +49 761 69699-11 E-Mail: dgsp@intercongress.de www.Gib-dem-Risiko-keine-Chance.de
Thema: Tagungspräsident:	15. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung und 05. – 07. Oktober 2016, Urania Berlin „Wissen schaff(f)t Nutzen“ PD Dr. Monika Klinkhammer-Schalke, Regensburg www.dkvf2016.de
Tagungspräsidenten:	Herbsttagung Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislauferkrankungen (DGK) und JT der AG Rythmologie und AG Intervent. Kardiologie 06. – 08. Oktober 2016 Maritim Hotel Berlin Prof. Dr. A. Elsässer – Oldenburg, Priv.-Doz. Dr. C.K. Naber – Essen, Prof. Dr. Holger M. Nef www.dgk.org
Thema: Tagungspräsidenten:	15. Europäischer Gesundheitskongress München 20. – 21. Oktober 2016, Hilton München Park Innovationsjahr 2016: Neue Chancen für Wettbewerbsfähigkeit und Patientennutzen! Univ.-Prof. Dr. Günter Neubauer (Wiss. Leiter) Ulf Fink, Senator a.D. (Kongresspräsident) www.gesundheitskongress.de
Thema: Wiss. Komitee: Info/Anmeldung	Dreiländersymposium D-A-CH für kardiovaskuläre Prävention und Rehabilitation 28. – 29. Oktober 2016 in St. Gallen (Schweiz) Kardiovaskuläre Medizin und Rehabilitation – von pränatal bis hochbetagt. Prof. Dr. Hans Rickli, Prof. Dr. Jean-Paul Schmid, Dr. Gudrun Haager, Dr. Reinhard Geyer Schweizerische Arbeitsgruppe für Kardiologie Rehabilitation (SAKR) der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie in Zusammenarbeit mit AGAKAR (A) und DGPR (D). www.kardiologie.kssg.ch • https://kongresse.kssg.ch/

Thema:	40. Wissenschaftlicher Kongress der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL® - Deutschen Gesellschaft für Hypertonie und Prävention 01. – 03. Dezember 2016, Maritim Hotel Berlin
Tagungspräsidenten:	Prof. Dr. Dr. Reinhard G. Ketelhut, Berlin Prof. Dr. Burkhard Weisser, Kiel www.hypertonie-2016.de
Ausrichter:	26. Reha-Kolloquium 2017 Deutscher Kongress für Rehabilitationsforschung 20. - 22. März 2017, Frankfurt/M., Goethe-Universität DRV Bund, DRV Hessen, Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW)
Rahmenthema:	„Prävention und Rehabilitation in Zeiten der Globalisierung“
Wiss. Leitung:	Dr. R. Buschmann-Steinhage, Dr. H.-G. Haaf (DRV Bund), Prof. Dr. Dr. U. Koch (DGRW) www.deutsche-rentenversicherung.de/rehakolloquium
Ausrichter:	EuroPrevent 2017 06. – 08. April 2017, Malaga (Spanien) European Association for Cardiovascular Prevention and Rehabilitation (EACPR)
Thema:	„Innovations in preventive cardiology“ www.escardio.org/Congresses-&-Events/EuroPrevent
Thema:	83. Jahrestagung Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung (DGK) 19. – 22. April 2017, Mannheim Rhythmus des Lebens – Rhythm for life
Tagungspräsident:	Prof. Dr. Martin Borggrefe, Mannheim www.dgk.org
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