



Dr. med.  
Manju Guha

## In dieser Ausgabe:

- 1 Vorwort
- 2 Mitteilungen der DGPR
- 15 Stellenausschreibungen
- 15 Ausschreibungen
- 17 Personalien
- 19 Hinweise und Aktuelles
- 20 Neuerscheinungen
- 21 Termine

## Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, liebe Leserinnen und Leser,

nun ist die Sommerpause vorbei und die Gremienarbeit der DGPR startet von neuem. Das Präsidium hat seine Arbeit in den vielen Sachbereichen wieder aufgenommen. In Bezug auf die Herzgruppen hatte sich eine Arbeitsgruppe im Auftrag des Präsidiums zusammengesetzt und engagiert gearbeitet, um eine zukunftsfähige Basis für die Herzgruppenstrukturen der nächsten Jahre zu erstellen. Verknüpft werden muss das auch ggf. mit einer neuen Beitragsordnung für die Herzgruppen und die Landesorganisationen, um bisher vereinzelt beklagte Ungerechtigkeiten und wirtschaftliche Schieflagen aus dem Weg zu räumen und ihre Existenz und Mitgliedschaft in der DGPR möglichst langfristig zu sichern.

Hinsichtlich der Akquise von Fördermitteln für die DGPR, die wir benötigen, um unseren Haushalt zu stabilisieren, sind z.B. durch die Kommission für Angewandte Rehabilitation neue Ausbildungskonzepte und Curricula entwickelt worden, die unseren Mitgliedern zusätzliche Qualifikationen und auch Zertifizierungen ermöglichen und uns gleichzeitig Einnahmen erlauben, eine sog. Win-win-Situation also. Nicht auszuschließen sind dadurch Patienten-zuweisungen in die Reha-Einrichtungen, nämlich angiologische über den Rentenversicherungsträger.

Des Weiteren versuchen wir eine Berücksichtigung innerhalb der Innovationsfonds zu erreichen. Die Chancen dafür stehen nicht schlecht. Eine Mitwirkung innerhalb eines Projektes zur Prävention des Diabetes mellitus ist uns bereits gelungen. Sobald sich hier abzeichnet, dass die Startphase beginnt, voraussichtlich zum Jahresende, werden wir Sie weiter informieren. Ein DGPR eigenes Projekt, das in der

Kommission für Angewandte Prävention entwickelt wurde, soll ebenfalls über den Innovationsfond unterstützt werden.

Sicher haben Sie unsere neue Homepage mittlerweile schon angesehen, die sich klar und modern und übersichtlich vorstellt. Ihre Meinung dazu würde uns interessieren, geben Sie uns gern ein Feedback.

Unsere kürzlich erfolgreich durchgeführte Jahrestagung 2017 in Berlin hat den einen und anderen Kollegen von uns an die Spree gelockt. Es war ein gut besuchter Kongress, der viele aktuelle Aspekte bereithielt und neue Projekte vorstellte. Von der Diskussionsmöglichkeit wurde von den Teilnehmern rege Gebrauch gemacht. Unseren beiden Tagungspräsidenten, Herrn Dr. Johannes Glatz und Herrn Prof. Volker Köllner aus Teltow ist es zu verdanken, dass wir ein wissenschaftlich hoch aktuelles und für die Rehabilitation interessantes Programm geboten bekommen haben. Dr. Glatz hat sich damit gewissermaßen einen Höhepunkt als Abschluss seiner beruflichen Karriere gesetzt, die nun zu Ende ging. Herr Glatz ist in den wohl verdienten Ruhestand gegangen.

Selbstverständlich wurde auch ein Preisträger für die Peter-Beckmann-Medaille ausgezeichnet: Herr Prof. Marthin Karoff hat die besondere DGPR-Ehrung für seine Verdienste erhalten, die er in den vielen Jahren für die DGPR durch sein Tun auf den verschiedensten „Bühnen“ erworben hat. An dieser Stelle möchte ich ihm noch einmal herzlich gratulieren.

Durch eine gleichsam intensive Diskussion, die innerhalb der Mitgliederversammlung entstand, wurden u.a. Veränderungsvorschläge gemacht, die nun im Präsidium besprochen werden und den Ablauf unserer Jahrestagung

gen zukünftig möglicherweise verändern. Dazu würde eine andere zeitliche Positionierung der Mitgliederversammlung gehören, um mehr Mitgliedern eine Teilnahme zu ermöglichen, eine Idee, die zwar nicht neu ist und in der Vergangenheit bereits praktiziert wurde, aber einen sinnvollen und logischen Hintergrund hat.


Wie alljährlich, so sind die Vorbereitungen für die nächste Jahrestagung 2018 längst angelaufen. Die beiden Tagungspräsidenten sind akribisch damit beschäftigt, ein Programm zu gestalten, das uns allen neues Wissen beschert und auch für die Industrie attraktiv ist, denn ohne ihre Unterstützung wäre ein solcher Kongress nicht auf die Beine zu stellen. Wie Sie alle wissen, werden die Leitlinien für die Kardiologische Rehabilitation überarbeitet, um nach Jahren fehlender Aktualität und Gültigkeit endlich wieder Evidenz basierte, vorzeigbare Handlungsempfehlungen zu erhalten, die auf einer wissenschaftlichen Basis fußen. Herr Prof. Bernhard Schwaab vom Timmendorfer Strand, der die Leitlinien federführend und in sehr enger Kooperation mit Herrn Prof. Bernhard Rauch entwickelt, hat sich erfreulicherweise bereit erklärt, uns das Ergebnis im nächsten Jahr auf unserer

Jahrestagung zu präsentieren. Er ist der nächste Tagungspräsident gemeinsam mit Herrn Prof. Christian Albus aus Köln. Über die Zusage und bereits jetzt leidenschaftliche Zusammenarbeit beider Wissenschaftler für die nächste Kongressgestaltung freue ich mich sehr.

Da es bekanntlich nie zu früh ist, gute Dinge vorzustellen und anzukündigen, bitte ich Sie in dieser Ausgabe von DGPR Intern auf die Annoncierung der 45. DGPR Jahrestagung 2018 zu achten, die vom 08.06.-09.06.2018 im Meliá Hotel in Berlin unter dem Motto „Leitlinie Kardiologische Rehabilitation im deutschsprachigen Raum Europas“ stattfinden wird. Bitte merken Sie sich diesen Termin mit dem wichtigen Thema vor.

Nun wünsche ich Ihnen eine anregend beflügelnde und informative Lektüre dieser Ausgabe von DGPR Intern und verbleibe

Ihre

  
Manju Guha  
Präsidentin der DGPR

## Mitteilungen der DGPR

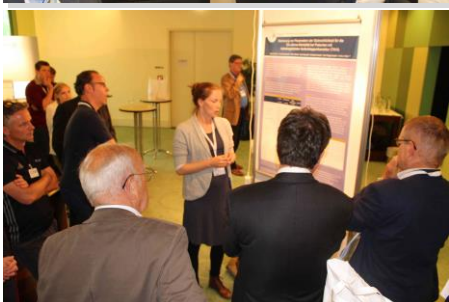
### 44. Jahrestagung in Berlin gelungen!

#### Dank an die Tagungspräsidenten Dr. Johannes Glatz und Prof. Volker Köllner

Rund 300 Teilnehmer besuchten die 44. DGPR-Jahrestagung im Meliá Hotel Berlin. Das Thema der Tagung lautete: „Rehabilitation – gut für Herz und Seele! Eine multidisziplinäre Aufgabe“. Das Präsidium dankt den Tagungspräsidenten Dr. med. Johannes Glatz (Teltow, Foto r.) und Prof. Dr. med. Volker Köllner (Teltow, l.) für die Programmgestaltung und die souveräne Leitung durch den Kongress sowie dem Kongressteam von Intercongress für die Organisation. Anlässlich des Kongresses fand eine Pressekonferenz unter Leitung von Matthias Schiller der Abteilung Rehabilitation, Bereich Öffentlichkeitsarbeit

der DRV Bund statt, an der neben den beiden Tagungspräsidenten auch DGPR-Präsidentin Dr. med. Manju Guha teilnahm. „Rund 30 Prozent der Herzpatienten in der Rehabilitation leiden unter einer Angststörung, Depression oder zeigen eine Belastungsreaktion“, teilten Prof. Dr. Volker Köllner und Dr. Johannes Glatz,





die Ärztlichen Leiter des Reha-Zentrums Seehof der Deutschen Rentenversicherung Bund (Teltow/Berlin) bei einer Pressekonferenz in Berlin mit. Bisherigen Reha-Konzepten fehlten häufig die Möglichkeiten, psychische Begleiterkrankungen zu behandeln, so die beiden Mediziner. Im Reha-Zentrum Seehof wird nun seit November 2016 das interdisziplinäre Konzept der Psychokardiologie erprobt. Patienten mit kardialer und zugleich psychischer Erkrankung kommen in den Genuss eines doppelten Facharztstandards: Sowohl Kardiologen als auch psychosomatische Mediziner stellen die ärztliche Betreuung in beiden Disziplinen sicher und gewährleisten so einen optimalen Therapieansatz.

„In der Psychokardiologie sind wir gleichberechtigt für beide Erkrankungen da. Mit der neuen Station bieten wir eine optimale Behandlung mit sport- und bewegungstherapeutischen Schwerpunkten einerseits und psychotherapeutischen Einzel- und Gruppenangeboten andererseits.“ Mit zwölf Betten und einem gemischten Team aus den Abteilungen Kardiologie und Psychosomatik ist die Klinik südlich von Berlin bundesweit Vorreiter. Der Bedarf ist hoch: „Bis Ende Mai 2017 wurden bereits 60 Rehabilitanden aufgenommen. Die Berliner Charité sowie das Herzzentrum Leipzig wollen dauerhaft mit uns zusammenarbeiten“, berichtete Prof. Dr. Köllner.

Dr. Manju Guha unterstützte diesen Ansatz: „Das Konzept der Psychokardiologie bietet eine ideale Umsetzung der ganzheitlichen Ziele in der kardiologischen Rehabilitation.“ Neben Aufklärung und Schulung,

medikamentöser Einstellung, Ernährungsumstellung, Raucherentwöhnung sowie Bewegungs- und Trainingstherapie besitzt die psychokardiologische Betreuung einen hohen Stellenwert. „All diese Elemente unterstützen unser zentrales Ziel in der Rehabilitation“, so Guha: „Die Menschen sollen lernen, auf Dauer gesund zu leben und ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und im Beruf sowie ihre soziale und häusliche Integrität wieder zu erlangen und zu erhalten.“ Eröffnet wurde die Tagung durch den Fest-Vortrag „Depression als Risikofaktor für die koronare Herzerkrankung“ von Prof. Karl-Heinz Ladwig (Neuherberg), Gruppenleiter am Institut für Epidemiologie II des Helmholtz Zentrums München und Professor für psychosomatische Medizin am Klinikum rechts der Isar der TU München sowie Wissenschaftler am DZHK und europaweit einer der wohl gefragtesten Experten zu diesem Thema.

Neben einer Historie über die Psychokardiologie und deren Forschung von den Anfängen bis heute beeindruckte er mit jüngsten Daten, unter anderem aus seinem Institut: „Mittlerweile gibt es kaum einen Zweifel daran, dass Depressionen ein Risikofaktor für Herz-Kreislauferkrankungen sind. Sie bergen für Männer ein ähnlich großes Risiko für Herz-Kreislauferkrankungen wie hohe Cholesterinwerte oder Fettleibigkeit“, erklärte Ladwig. Um der Frage nachzugehen, in welchem Verhältnis die Depression zu anderen Risikofaktoren wie Rauchen, hohen Cholesterinwerten, Fettleibigkeit und Bluthochdruck steht, untersuchten Ladwig und sein Team die Daten von 3.428 männlichen Patienten im Alter zwischen 45 und 74 und beobachteten deren Verlauf über einen Zeitraum von 10 Jahren. Die Arbeit basiert auf einem prospektiven bevölkerungsbezogenen Datensatz der MONICA/KORA-Studie, die mit einer Gesamtlaufzeit von bis zu 25 Jahren zu den wenigen Großstudien in Europa zählt, die solche Analysen ermöglichen. „Unsere Untersuchung zeigt, dass das Risiko für eine tödliche Herz-Kreislauferkrankung in Folge einer Depression fast ebenso hoch ist, wie bei zu hohen Cholesterinwerten oder Fettleibigkeit“, fasste Ladwig zusammen. Über die männliche Bevölkerung betrachtet nehme der Anteil der Herz-Kreislaufftode, die mit der Diagno-



se Depression einhergingen etwa 15 Prozent ein. Zum Vergleich: Für die Faktoren Fettleibigkeit und Diabetes läge der Wert unter zehn Prozent, für Rauchen bei rund 17 Prozent. Deutlich höher sei er mit fast 30 Prozent bei Bluthochdruck. Ladwig schlug deswegen vor, bei Hochrisikopatienten die diagnostische Abklärung einer Depression als Begleiterkrankung zum Standard zu erheben. Dies sei mit einfachen Mitteln zu bewerkstelligen.

Weitere große Themenblöcke neben der Psychokardiologie waren Herzinsuffizienz, patientenzentrierte Kommunikation, Hygiene, die angiologische Reha, die Phase-III-Rehabilitation mit Herz- und Herzinsuffizienzgruppen sowie die „Evidenzlage in der Rehabilitation“. Hier zeigte Dr. Anett Salzwedel (Potsdam), Mitglied der europäischen Studiengruppe unter Leitung von Prof. Dr. med. Bernhard Rauch (Ludwigshafen), anhand der CROS-Metaanalyse dass die multimodale kardiologische Rehabilitation von KHK-Patienten auch im Zeitalter der Akut-Revaskularisierung und der modernen medikamentösen Therapie wirkt und mit einer signifikanten Reduktion der Mortalität einhergeht. Für die im Zuge der aktuellen Leitlinienarbeit durchgeführte Metaanalyse wurden 25 aus 18.534 (!) identifizierten, potenziell relevanten Publikationen selektiert und ausgewertet. Jüngere Studien bestätigten die Bedeutung der nachhaltigen Vermittlung und Umsetzung eines gesunden Lebensstils als wesentliche Determinante der Prognoseverbesserung. Kritisch angemerkt werden müsse, dass weltweit (einheitliche) Standards für eine prognostisch wirksame kardiologische Rehabilitation ebenso wie eine strukturierte und wissenschaftlich valide Rehabilitationsforschung noch immer fehlen.

Einen Ausblick in die Zukunft gewährte die Podiumsdiskussion „Kardiologische Rehabilitation im Jahr 2025“. Unter Vorsitz und Moderation von Dr. Franz Theisen (Seeshaupt, 3. Foto von oben Seite 3, ganz links) diskutierten (v.l.n.r.): Gundula Roßbach (Berlin), Präsidentin der DRV Bund, Dr. Monika Kücking, Leiterin der Abteilung Gesundheit des GKV-Spitzenverbandes, Berlin, Prof. Dr. med. Volkmar Falk, Ärztlicher Direktor des Deutschen Herzzentrums Berlin, Dr. Thomas Bublitz, Hauptgeschäftsführer des Bundesverbandes Deut-

scher Privatkliniken (BDPK) und Prof. Dr. med. Heinz Völler, Professur für Rehabilitationswissenschaften an der Universität Potsdam und Ärztlicher Direktor der Klinik am See, Rüdersdorf.

Ergänzt wurde das Programm durch Freie Vorträge, Postersessions, Praxis-Workshops (Echokardiographie, Spiroergometrie, psychosomatischer Diagnostik und Therapie) sowie Industriesymposien und einer Industrieausstellung. Für den Gesellschaftsabend hatten sich die Tagungspräsidenten etwas Besonderes einfallen lassen. Mit dem bis auf den letzten Platz besetzten Raddampfer Europa ging es per Schiffstour durch das Berliner Regierungsviertel und die Innenstadt.

### Die besten freien Vorträge



*Bei Hochrisikopatienten die diagnostische Abklärung einer Depression als Begleiterkrankung zum Standard erheben.*



Alle zur diesjährigen Jahrestagung angenommenen Abstracts wurden in einem Block Freie Vorträge oder in einer Poster-Session präsentiert. Die DGPR bedankt sich bei allen, die am „Call for Abstracts“ teilgenommen haben. Wie in den Vorjahren erhielten die drei bestplatzierten Preisträger – die Beurteilung der Arbeiten oblag den beiden Tagungspräsidenten sowie dem Programmkomitee – neben einer Urkunde ein Preisgeld in Höhe von 500 Euro. Die ausgezeichneten Vorträge/Posterpräsentationen in der Übersicht:

- Sarah Eichler (Potsdam, Foto links, 2.v.r.): „Bedeutung von Parametern der Gebrechlichkeit für die Ein-Jahres-Mortalität bei TAVI-Patienten“. Co-Autoren: A. Salzwedel, R. Reibis, A. Harnath, C. Butter, K. Wegscheider, H. Völler.
- Anett Salzwedel (Potsdam, Foto links, 2.v.l.): „Edukation in der Kardioreha – muten wir den Patienten

bei kognitiver Beeinträchtigung zu viel zu? Co-Autoren: M.-D. Heidler, K. Wegscheider, M. Schikora, K. Haubold, M. Jöbges, P. Zaskia, H. Völler.

- Wolfgang Mayer-Berger (Leichlingen, Foto rechts): Wirkung eines Yoga-Programms mit Telefonnachsorge auf Adhärenz und Blutdruck

bei Hypertonikern. Co-Autoren: S. Schröer, C. Pieper.

Die Abstracts der freien Vorträge und Poster wurden in der Zeitschrift herzméizin veröffentlicht. Foto-Impressionen zur Tagung finden Sie auf [www.dgpr-kongress.de](http://www.dgpr-kongress.de)

Peter Ritter

## **Dr. med. Ronja Westphal aus DGPR-Präsidium verabschiedet – Dr. med. Elisabeth Schieffer Nachfolgerin**



Dr. med. Ronja Westphal vom Herzzentrum Bad Segeberg ist zwei Jahre vor Ablauf der regulären Legislaturperiode auf eigenen Wunsch aus dem Präsidium ausgeschieden. Westphal begründete diesen Schritt in der Mitgliederversammlung am 15. Juni 2017 mit der starken beruflichen und privaten Inanspruchnahme, die es ihr nicht

würden, sich wie gewünscht in die Präsidiumsarbeit einzubringen. Nach reiflicher Überlegung habe sie das Präsidium Anfang des Jahres informiert, vorzeitig aus dem Präsidium und der Kommission auszuscheiden.

Westphal, Leitende Ärztin kardiologische Rehabilitation des Herzzentrums Segeberger Kliniken, war insgesamt sieben Jahre lang in den Gremien der DGPR aktiv, davon vier Jahre im Präsidium. Ihre Amtsdaten bei der DGPR im Einzelnen: Von 2010 – 2015 war sie Mitglied im Ausschuss Interdisziplinär und von 2013 – 2015 Mitglied und Sprecherin des Ausschusses Phase II. Nach der Satzungsänderung mit Auflösung der vorgenannten Ausschüsse war sie von 2015 – 2017 Vorsitzende der Kommission Angewandte Rehabilitation. In den beiden letztgenannten

Funktionen war sie von 2013 – 2017 Mitglied im Präsidium der DGPR (zunächst als Sprecherin Ausschuss Phase II, dann als Vorsitzende Kommission Angewandte Rehabilitation).

Zudem war sie Mitglied der Strukturkommission (2013) zur Erarbeitung der 2014 vollzogenen Satzungsänderung der DGPR, nach der dann 2015 in vorgezogenen Neuwahlen erstmals das Präsidium und die neugeschaffenen Kommissionen gewählt wurden. Außerdem engagierte sie sich als Mitglied der AG „Patientenschulung Herzinsuffizienz der DGPR“ (gemeinsam mit Dr. Ulrich Kiwus, Dr. Johannes Glatz, Dr. Gabriele Karger, Dr. Ernst Knoglinger, Dr. Rainer Schubmann).

2014 war sie – gemeinsam mit Prof. Dr. Vera Regitz-Zagrosek, Charité Berlin – Tagungspräsidentin der 41. DGPR-Jahrestagung mit dem Titel „Gendermedizin – eine Frage der Perspektive“.

Praktisch im Endspurt ihrer Präsidiumsarbeit brachte sie in den vergangenen zwei Jahren das Kooperationsprojekt mit der Deutschen Gesellschaft für Angiologie (DGA) und der DRV Bund (mit Dr. Johannes Falk als Vertreter) zum Abschluss, das in naher Zukunft für DGPR-Mitgliedskliniken zur Verfügung stehen soll: Hierbei wurden ein Klinik-Zertifikat „Rehabilitationsklinik mit angiologischer Expertise“ mit den entsprechenden „Reha-Therapiestandards Periphere Arterielle Verschlusskrankheit“ sowie ein Curriculum zur Qualifizierung als „Internist in der kardiologischen Rehabilitation mit Gefäßexpertise“ entwickelt und zur „Serienreife“ gebracht.

Westphal übergab in der Mitgliederversammlung symbolisch das „Staffelholz“ an ihre Nachfolgerin im Präsidium und gleichzeitig als Vorsitzende

---

*Kooperationsprojekt  
DGPR / DGA / DRV Bund:  
„Rehabilitationsklinik mit  
angiologischer Expertise“.*

---

der Kommission Angewandte Rehabilitation, Dr. med. Elisabeth Schieffer von der Medizinischen Hochschule Hannover. Schieffer war nach der internen wie externen Kandidatensuche im Einvernehmen mit den verbliebenen Kommissionsmitgliedern als Nachfolgerin gefunden und vom Präsidium in der der MV vorausgehenden Sitzung kommissarisch in das Präsidium berufen worden. Schieffer stellte sich in der MV persönlich vor: Nach ihrer Facharztausbildung Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie sei sie zunächst von 1996 – 2009 in der Abt. Kardiologie der Medizinischen Hoch-

schule Hannover unter der damaligen Leitung von Prof. Drexler tätig gewesen, anschließend (bis 2012) in einer kardiologischen Schwerpunktpraxis. Seit 2012 sei sie wieder an der MH Hannover im Bereich Sportmedizin mit dem Schwerpunkt kardiovaskuläre Funktions- und Leistungsdiagnostik sowie Rehabilitationssport tätig. Ihr Interesse decke sich zu großen Teilen mit dem Aufgabenbereich der Kommission. Die MV begrüßte Frau Dr. Schieffer mit einem herzlichen Willkommensbeifall.

PR

## 45. DGPR-Jahrestagung vom 8. – 9. Juni 2018 in Berlin

**Prof. Bernhard Schwaab und Prof. Christian Albus Tagungspräsidenten – „Leitlinie Kardiologische Rehabilitation im deutschsprachigen Raum Europas“**

Die 45. DGPR-Jahrestagung wird, wie bereits auf der letzten Jahrestagung und per „Save the Date“-Newsletter angekündigt, vom 8. – 9. Juni 2018 wieder in Berlin stattfinden. Tagungsstätte ist erneut das Meliá Hotel Friedrichstraße.

Als Tagungspräsidenten fungieren Prof. Dr. med. Bernhard Schwaab (Timmendorfer Strand, Foto nächste Seite oben), Chefarzt der Curschmann Klinik Timmendorfer Strand, und Prof. Dr. med. Christian Albus (Köln, Foto nächste Seite unten), Leiter der Kli-

nik und Poliklinik Psychosomatik und Psychotherapie an der Uniklinik Köln.

Die Tagungspräsidenten haben, im Zuge der aktuellen Fortschreibung der Reha-Leitlinien, einem Kooperationsprojekt der kardiologischen D-A-CH-Fachgesellschaften als übergeordnetes Tagungs-Thema: „Leitlinie Kardiologische Rehabilitation im deutschsprachigen Raum Europas“ gewählt. Schwaab zeichnet für dieses Projekt federführend verantwortlich, Albus ist Mitglied des Leitlinienkomitees.

**45. Jahrestagung**  
Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen e.V.

**8. – 9. Juni 2018 | Meliá Hotel Berlin**

**Leitlinie Kardiologische Rehabilitation im deutschsprachigen Raum Europas**

**Tagungspräsidenten:**  
Prof. Dr. med. Bernhard Schwaab  
Prof. Dr. med. Christian Albus

**Programmschwerpunkte**

- Prävention maligner Arrhythmien in der KardReha
- Herzinsuffizienz und Herzinsuffizienznetzwerke
- Der herzkranke Diabetiker
- Adhärenz in der medikamentösen Therapie
- Risikominimierung des KHK Patienten
- Optimierte LDL-C. Senkung, Zielwerterreichung
- Sekundärprävention der pAVK

**45. Jahrestagung**  
Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen e.V.

**8. – 9. Juni 2018 | Meliá Hotel Berlin**

**Tagungspräsidenten:**  
Prof. Dr. med. Bernhard Schwaab  
Prof. Dr. med. Christian Albus

**www.dgpr-kongress.de**



Die weiteren Themenschwerpunkte in der Übersicht:

- Prävention maligner Arrhythmien in der KardReha
- Herzinsuffizienz und Herzinsuffizienznetzwerke
- Der herzkranke Diabetiker
- Adhärenz in der medikamentösen Therapie
- Risikominimierung des KHK Patienten
- Optimierte LDL-C. Senkung, Zielerreichung
- Sekundärprävention der pAVK

**Online-Registrierung ab Oktober 2017 geöffnet**

Die Registrierung zum Kongress wird voraussichtlich im Oktober freigeschaltet. Der Termin der Mitgliederversammlung wurde noch nicht festgelegt und wird noch separat bekannt gegeben. Die Tagungspräsidenten freuen sich auf diesen spannenden Kongress und den Austausch mit Ihnen! Weitere Informationen erfahren Sie über die Kongress-Homepage:

**[www.dgpr-kongress.de](http://www.dgpr-kongress.de)**

## Grußwort der Tagungspräsidenten 2018



Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Freunde der kardiovaskulären Rehabilitation, liebe Gäste der DGPR,

wir laden Sie sehr herzlich zur 45. Wissenschaftlichen Jahrestagung 2018 der DGPR in der pulsierenden Hauptstadt Deutschlands ein. Diese Jahrestagung wird erstmals in Kooperation mit unseren Kolleginnen und Kollegen der Österreichischen und Schweizerischen Fachgesellschaften für kardiovaskuläre Prävention und Rehabilitation stattfinden.

Das übergeordnete Thema der Tagung ist die dann fertiggestellte neue „Leitlinie zur Kardiologischen Rehabilitation im deutschsprachigen Raum Europas“. Die Erstellung dieser Leitlinie erfolgt auf dem S3-Niveau, dem höchsten Standard der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Darüber hinaus werden diese Empfehlungen erstmals länderübergreifend für Deutschland, Österreich und die Schweiz gemeinsam erarbeitet und verabschiedet. Auf Basis dieser Leitlinienarbeit werden Ihnen zahlreiche Themen mit der aktuellen wissenschaftlichen Evidenz vorgestellt. Wir werden jedoch auch auf die Lücken in der Evidenz hinweisen und den notwendigen Forschungsbedarf sehr deutlich aufzeigen.



In einer „Hot-Topic“ Sitzung diskutieren wir kontroverse Themen, über die es (noch) keine allgemeingültige Lehrmeinung gibt, wir aber trotzdem täglich entscheiden müssen. Selbstverständlich werden auch die klassischen Themen, die in der Arbeit mit unseren Patienten wichtig sind, nicht zu kurz kommen. Die beliebten klinischen Workshops werden dieses Jahr natürlich wiederholt und sogar ausgebaut. Auch die Optimierung der medikamentösen Sekundärprävention, die in der kardiologischen Rehabilitation optimal angesiedelt ist, wird einen breiten Raum einnehmen. Und last but not least wird es einen Überblick über die wichtigsten Studienergebnisse aus den großen kardiologischen Kongressen (ESC, ACC, AHA) und den führenden Fachzeitschriften des vergangenen Jahres zu rehabilitationsrelevanten Themen geben.

Das wichtigste aber ist, dass wir die uns alle immer mehr in Anspruch nehmende Informationsflut gemeinsam aufarbeiten und diskutieren, was für unsere Patienten eine optimale kardiovaskuläre Prävention und Rehabilitation wirklich beinhaltet.

Dazu laden wir Sie recht herzlich nach Berlin ein und freuen uns sehr auf Ihre Teilnahme.

Prof. Dr. med. Bernhard Schwaab  
Prof. Dr. med. Christian Albus

## **DGPR verleiht Peter-Beckmann-Medaille an Prof. Dr. med. Marthin Karoff, Ennepetal**

**Herausragender Wissenschaftler, Visionär und Ideengeber für die kardiologische Rehabilitation – 15 Jahre im Präsidium in der DGPR**

BERLIN, 16. Juni 2017. Professor Dr. med. Marthin Karoff (67, Foto r.) aus Ennepetal wurde im Rahmen der 44. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen (DGPR) die Peter-Beckmann-Medaille verliehen. Er erhielt die mit der Ehrenmitgliedschaft verbundene Auszeichnung für die großen Verdienste um die kardiologische Rehabilitation auf nationaler Ebene und das herausragende Engagement für die DGPR als Fachgesellschaft.

„Die DGPR ehrt heute einen ihrer herausragendsten Wissenschaftler, Visionär und Ideengeber für die kardiologische Rehabilitation. Herr Karoff hat mit 15 Jahren aktiver Präsidiumsarbeit nicht nur die Geschichte der DGPR als Fachgesellschaft seit ihren frühen Jahren und insbesondere während seiner Präsidentschaft maßgeblich mitgestaltet. Weit mehr: Als wissenschaftlich tätiger Klinik-Chefarzt und berufspolitisch engagiert hat er die kardiologische Rehabilitation auf dem Weg zu ihrer heutigen, modernen Ausprägung in Deutschland entscheidend mitentwickelt. Daneben hat er bis zuletzt an der Universität sein Wissen und seine tiefste Überzeugung für die kardiologische Rehabilitation als ganzheitlichem Behandlungsansatz an den wissenschaftlich interessierten Reha-Nachwuchs weitergegeben“, bilanzierte DGPR-Präsidentin Dr. med. Manju Guha (l.) in ihrer Laudatio sein vielschichtiges Wirken.

Karoff gilt in Fachkreisen der Reha-Kardiologie seit langem als Mediziner mit nahezu allumfassender Expertise, angefangen bei der Rehabilitationsforschung über die angewandte Praxis bis hin zur akademischen Lehre. Seit Beginn der 1990er-Jahre hat er über einen langen Zeitraum wichtige Forschungsprojekte initiiert und zahlreiche Publikationen zu Behandlungs- und Flexibilisierungs-Modellen der kardiologischen Rehabilitation veröffentlicht. Guha zitierte aus seiner langen Publikationsliste exemplarisch einige Projekte, deren Ergebnisse dauerhaft



Eingang in den Klinikalltag gefunden haben. Im Nachgang zu der als Machbarkeitsstudie angelegten TEI-KÖ-Studie (Teilstationäre Rehabilitation in der Klinik Königsfeld, 1996) wird die kardiologische Rehabilitationsbehandlung in der Klinik Königsfeld (der damaligen LVA-Westfalen) seither in individuell abgestufter Form praktiziert (Ennepetaler Modell): Zu seinen bedeutendsten Arbeiten gehört zweifellos die Studie zur Intensivierten Nachsorge (INA, 2000), eines Verfahrens zur Verbesserung der beruflichen Reintegration nach Herzinfarkt und/oder Bypass-Operation. Die INA-Studie war zugleich die erste randomisiert-kontrollierte Studie zum Thema Nachsorge in der Kardiologie. Ergänzt werden diese Verfahren durch die Möglichkeit der Teilnahme an einer der knapp 40 ambulanten Herzgruppen der Klinik im eigens von Karoff gegründeten VGS (Verein für Gesundheitssport und Rehabilitation) Königsfeld e.V., der in diesem Bereich inzwi-

---

*Allumfassende Expertise von der Rehaforschung über die angewandte Praxis bis zur akademischen Lehre.*

---



schen zu einem der größten Herzgruppen-Anbieter in Nordrhein-Westfalen geworden ist. Mit der DIKE-Studie (Diabetes-Intervention mit kohlenhydratreduzierter Ernährung) 2013 wurde eine ebenfalls randomisierte, kontrollierte Interventionsstudie zum Vergleich von kohlenhydratreduzierter Kost mit leitliniengemäßer Diabetikerkost in der Therapie des Diabetes mellitus-Typ-2 durchgeführt.

Eine nationale Vorreiterrolle spielte Karoff im Hinblick auf die Entwicklung und Festlegung von noch heute in Deutschland gültigen Klinik- und Behandlungsstandards in der kardiologischen Rehabilitation. Seine Publikationen wurden wesentliche Grundlage der zwischen 2000 und 2002 veröffentlichten „Empfehlungen der DGPR zu Standards der Prozessqualität in der kardiologischen Rehabilitation“ und somit ebenfalls Richtschnur für alle DGPR-Mitglieds- und Qualitätsstandardkliniken bundesweit. Ihre Fortschreibung fanden sie später in der „Deutschen Leitlinie zur Rehabilitation von Patienten mit Herz-Kreislauferkrankungen“, deren Mitautor er war. Beteiligt als Autor war Karoff auch an dem in der „Referenzreihe Kardiologie“ des Georg Thieme Verlags im Jahr 2007 erschienenen Lehrbuch „Kardiologische Rehabilitation“. Sein frühes, großes Engagement für die Reha führte ihn fast unvermeidlich zur DGPR, die heute als national führende Fachgesellschaft für die kardiologische Prävention und Rehabilitation gilt. Karoff war von 1994 bis 2009 Mitglied im Präsidium der DGPR, nach der alten Satzung zunächst als Schriftführer. Von 2002 bis 2005 war er amtierender Präsident. Von 2006 bis 2009 war er von den Leitenden Ärzten der Mitgliedseinrichtungen gewählter Vertreter des Ausschusses Phase II im Präsidium. Parallel zu seinen DGPR-Ämtern engagierte sich Karoff im Förderverein der DGPR. Sinnbildlich für das omniprésente ehrenamtliche Engagement rund um die DGPR, richtete er jeweils einen Kongress zum Beginn und zum Ende seiner Amtszeit in der DGPR aus. 1994 war er Tagungspräsident und zugleich Gastgeber für die 10. Interdisziplinäre Jahrestagung in der Klinik Königsfeld (Titel: „Neue interdisziplinäre Aufgaben in der kardiologischen Rehabilitation“). 2009 zeich-

nete er als Tagungspräsident (Co-Tagungspräsidentin Dr. phil. Annegret Boll-Klatt, Bad Segeberg) der 36. DGPR-Jahrestagung in Berlin verantwortlich (Titel: „Kardiologische Rehabilitation – zwischen Hightech-Medizin und Psychokardiologie“).

Julius Marthin Karoff wurde am 19. April 1950 in Lippetal, Kreis Soest geboren. Als Kind begleitete er seinen Vater, der als Hausarzt praktizierte, bei Hausbesuchen und lernte schon damals – sozusagen als frühe Prägung – den ganzen Menschen hinter seiner Erkrankung zu sehen. Nach dem Studium der Humanmedizin in Düsseldorf und Münster war er von 1979 bis 1989 zunächst in verschiedenen Kliniken für das Gebiet Innere Medizin und das Teilgebiet Kardiologie tätig, unter anderem als Oberarzt in der Schüchtermann-Klinik Bad Rothenfelde. Nach zweijähriger Tätigkeit als Leitender Arzt der Kardiologischen Abteilung wurde er mit Wirkung zum 1. Januar 1991 zum Chefarzt der Klinik Königsfeld in Ennepetal ernannt. 1997 habilitierte er an der Universität Witten-Herdecke, verbunden mit der Lehrbefugnis für das Fach Innere Medizin/Rehabilitation. Als erster und bisher einziger Chef einer kardiologischen Reha-Klinik vollbrachte er das kleine akademische Wunder, sich aus der Reha-Praxis und nicht einer Uni-Karriere heraus zu habilitieren und damit die Voraussetzung zu erwerben, die Grundlagen der kardiologischen Rehabilitation an der Universität an Studenten weiterzugeben. Von 2011 bis Juni 2017 war Karoff Kommissarischer Leiter des Lehrstuhls für Rehabilitationswissenschaften an der Universität Witten/Herdecke.

Nach 28 Jahren wurde Karoff, der bei Mitarbeitern und Patienten immer außerordentlich beliebt war, mit Erreichen der Altersgrenze Ende April und Anfang Mai 2017 mit mehreren Veranstaltungen als Ärztlicher Direktor der Klinik Königsfeld in den Ruhestand verabschiedet. DGPR-Ehrenpräsident Professor Dr. med. Klaus Held bezeichnete in seinen Dankesworten Karoffs Klinik als „Leuchtturm aus Ennepetal“, der in seiner Ära der klinischen Kardio-Reha stets Richtung und vielfältige Orientierung gewiesen habe.

Peter Ritter

---

*Nationaler Vorreiter für  
Klinik- und Behandlungsstan-  
dards in der kardiologischen  
Rehabilitation.*

---

## Alle bisherigen Träger der Peter-Beckmann-Medaille

Die höchste, mit der Ehrenmitgliedschaft verbundene Auszeichnung der DGPR ist benannt nach dem Arzt Dr. med. Dr. phil. h.c. Peter Beckmann (\*1908; †1990, Foto), Sohn des berühmten Malers Max Beckmann. Beckmann hatte Anfang der 1950er Jahre das Prinzip der Aktivierung

chronisch Herzkranker in Deutschland entwickelt und damit der Bewegungstherapie zum Durchbruch verholfen. Als einer der Urväter der 1958 aus der Taufe gehobenen Vorläufer-Organisation, dem „Verein für Rehabilitation“, begründete er auch die Geschichte der DGPR.

Alte Medaille:		Univ.-Prof. mult. Dr. med. Dr. h.c. Wildor Hollmann, Köln	2003
Dr. med. Fritz Matzdorf, Bad Nauheim/Murnau †	1989	Dr. med. Otto A. Brusis, Königsfeld	2003
Dr. med. Dr. jur. Karl Traenckner, Wiesbaden †	1990	Prof. Dr. med. Friedrich Wilhelm Schwartz, Hannover	2004
Prof. Dr. med. Herbert Reindell, Freiburg †	1990	Dr. rer. soc. Ferdinand Schliehe, Osnabrück	2005
Prof. Dr. med. Max Halhuber, Bad Berleburg †	1991	Prof. Dr. med. Hermann E. Weidemann, Freiburg †	2005
Prof. Dr. med. Herman K. Hellerstein, Cleveland †	1992	Prof. Dr. med. Hugo Saner, Bern/Olten, Schweiz	2006
		Prof. Dr. med. Peter Mathes, Feldafing	2006
Neue Medaille:		Prim. Dr. med. Werner Benzer, Feldkirch, Österreich	2007
Prof. Dr. med. Klaus Donat, Hamburg †	1993	Prof. Dr. med. Helmut Gohlke, Bad Krozingen	2008
Prof. Dr. med. Ernst Otto Krasemann, Wedel †	1994	Prof. Dr. med. Klaus Held, Göttingen	2009
Dr. med. Hans-Georg Ilker, Hamburg †	1994	Prof. Dr. phil. Wolfgang Langosch, Staufen	2010
Prof. Dr. med. Kurt König, Freiburg †	1995	Priv.-Doz. Dr. med. Kurt Bestehorn, Ebenhausen	2011
Dr. Dean Ornish, San Francisco	1996	Dr. med. Christiane Korsukewitz, Berlin	2012
Prof. Dr. med. habil. Stanley E. Strauzenberg, Kreischau †	1997	Prof. Dr. med. Bernd Krönig, Trier	2013
Dr. med. Karl-Otto Hartmann, Schorndorf †	1998	Prof. Dr. med. Gernot Klein, Bernried	2014
Dr. med. Ladislav Samek, Sulzburg	1999	Prof. Dr. med. Bernhard Rauch, Freiburg	2015
Ortrud Grön, Seeshaupt	2000	Dr. med. Franz Theisen, München	2016
Dr. med. Rainer Buchwalsky, Bad Rothenfelde †	2001	Univ.-Prof. Dr. med. Dieter Jeschke, Gröbenzell	2016
Prof. Dr. Neil B. Oldridge, Indianapolis, USA	2002	Prof. Dr. med. Marthin Karoff, Ennepetal	2017

## Ärztliche Betreuung von parallel stattfindenden Herzgruppen in räumlicher Nähe

### Modifizierung der BAR-Rahmenvereinbarung, Ziffer 12.2 ab 31.07.2017: Eine ärztliche Betreuung für maximal drei parallel stattfindende Herzgruppen

Seit dem 31. Juli 2017 ist es Anbietern von Herzgruppen möglich, nur noch eine ärztliche Betreuung für maximal drei parallel stattfindende Herzgruppen in räumlicher Nähe zu stellen. Dieser Regelung stimmten die Rehabilitationsträger der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der Deutschen Rentenversicherung (DRV) auf Bundesebene in einem gemeinsamen Abstimmungsverfahren einstimmig zu. Vorausgegangen war ein gemeinsamer Antrag der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen (DGPR) und dem Deutschen Behindertensportverband (DBS) von Februar 2017. Folgende Voraussetzungen müssen erfüllt sein, um die Betreuung durch nur

eine/n Herzgruppenarzt/-ärztin sicherzustellen:

- Die Übungsräume müssen auf einer Ebene liegen und untereinander schnell und barrierearm erreichbar sein
- Der/dem anwesenden Ärztin/Arzt und den Übungsleitungen muss der kürzeste Weg zum Erreichen der verschiedenen Gruppen bekannt sein; das gilt auch für etwaige Vertretungen
- Die Anwesenheitszeit der/des Ärztin/Arztes (gemäß Rahmenvereinbarung mind. 60 Minuten) muss zwingend innerhalb der Rehabilitationssportgruppen erfolgen und ist auf die jeweiligen Gruppen bedarfsabhängig zu verteilen

- Der Defibrillator und der Notfallkoffer müssen zentral deponiert und zu jeder Zeit für alle Gruppen zugänglich sein
- Im Falle eines Notfalles oder Unfalls ist die Übungseinheit in der betroffenen Gruppe abzubrechen und entsprechende Notfallmaßnahmen einzuleiten (Erste-Hilfe-Maßnahmen, Rufen des Rettungsdienstes).

Diese Regelung eignet sich insbesondere für Herzgruppen, die parallel in Mehrfachturnhallen trainieren, oder in geeigneten Praxisräumen o.Ä., wenn diese, wie oben erwähnt, schnell und barrierearm erreichbar sind und auf gleicher Ebene liegen. Die räumliche Anforderung von 5 m<sup>2</sup> pro Teilnehmer (bei Herzgruppen mit 20 Teilnehmern

somit 100 m<sup>2</sup> Raumgröße) ist entsprechend zu beachten.

Herzgruppen, die von dieser Regelung Gebrauch machen wollen, können sich umgehend mit ihrer anerkennenden Stelle in Verbindung setzen und den erforderlichen Nachweis über die einzuhaltenden Bedingungen erbringen. Ebenso sind die Herzgruppenteilnehmer sowie die verordnenden Ärzte über die von der BAR-Rahmenvereinbarung abweichenden Regelung zu informieren. Die jeweiligen anerkennenden Stellen wiederum sind angehalten, die Rehabilitationsträger (GKV und DRV) zu informieren, welcher Leistungserbringer von der neuen Regelung Gebrauch machen wird.

Irina Brüggemann

## Information zum Entlassmanagement ab 01.10.2017

**Axel Schlitt, Kurt Bestehorn, Ernst Knoglinger, Manju Guha**

Aktuell hat sich der Startschuss für die Etablierung eines neuen Regulariums zum Entlassmanagement im Krankenhausbereich auf den 01.10.2017 verschoben. Grund ist eine Änderungsvereinbarung zwischen den beteiligten Verhandlungspartnern.

Unter anderem wurde in der Änderungsvereinbarung festgelegt,

*„...dass nur Krankenhausärzte mit abgeschlossener Facharztweiterbildung ein Ordnungsrecht erhalten sowie eine Arbeitsunfähigkeit eines Patienten feststellen und bescheinigen dürfen. Zudem sollen Krankenhausärzte zur Gegenzeichnung ihrer Verordnungen und Bescheinigungen für einen Übergang bis zum 1. Januar 2019 statt der geplanten lebenslangen Arztnummer (LANR) das Arztpseudonym „444444“ nutzen. Diese Nummer muss durch den sogenannten Fachgruppen-code ergänzt werden.*

*Das Entlassmanagement soll dafür sorgen, dass jeder Patient bei der Entlassung aus dem Krankenhaus eine lückenlose Anschlussversorgung erhält. Die KBV wies Berichten zufolge darauf hin, dass zum Oktober die entsprechenden Formulare für Arznei- und Heilmittelverordnungen bereitstehen. Für Verordnungen in Krankenhäusern sollten zudem die gleichen*

*Regelungen wie in Arztpraxen gelten, hieß es....“ (Deutsches Ärzteblatt, <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/77061/Entlassmanagement-auf-Oktober-verschoben>).*

Es stellt sich nun die Frage, ob die getroffenen Vereinbarungen auch für die Rehabilitationskliniken gelten? Hierzu konnte die DEGEMED Auskunft erteilen.

*„Die DEGEMED ist - zusammen mit anderen Leistungserbringerverbänden der medizinischen Rehabilitationen - an den Verhandlungen einer Rahmenvereinbarung zur Durchführung eines Entlassmanagements für GKV-Rehabilitanden in stationären Reha-Einrichtungen beteiligt. Aktuell gibt es noch keine Entscheidung für ein Entlassmanagement in der Reha. Die Verhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ruhen, sollen aber noch im August fortgesetzt werden. Im nächsten Schritt wird es darum gehen, die Folgen der Entscheidungen für den Krankenhausbereich für den Reha-Bereich zu erörtern. Frühestens danach werden wir wissen, ob die Einigung im Krankenhausbereich in irgendeiner Weise präjudizierende Wirkung für die Reha-Einrichtungen hat“, berichtet Christof*



Lawall, Geschäftsführer der DEGEMED.

Daraus ist zu schlussfolgern, dass Rehabilitationskliniken bzw. die dort tätigen Ärzte ab Oktober nicht verpflich-

tet und auch nicht berechtigt sind, im Rahmen der Neuregelungen des Entlassungsmanagements Rezepte oder Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen auszustellen.

## **Stellungnahme der DGPR zur Anwendung des tragbaren Cardioverter/Defibrillator (wearable cardioverter defibrillator = WCD) in der kardiologischen Rehabilitation**

**Axel Schlitt, Ernst Knoglinger, Manju Guha**

*Hintergrund dieser Stellungnahme der DGPR ist die aktuelle, Besorgnis erregende Entwicklung in Deutschland, nach der Krankenkassen die Kosten für die Zeit der Anwendung von tragbaren Defibrillatoren (wearable cardioverter defibrillator = WCD) in den kardiologischen Rehabilitationskliniken teilweise nicht mehr übernehmen wollen und die Kosten stattdessen auf die Rehabilitationskliniken übertragen.*

Bei Patienten mit hohem Risiko für einen plötzlichen Herztod, bei denen vorübergehend die operative Versorgung mit einem implantierbaren Cardioverter/Defibrillator (ICD) nicht indiziert ist, besteht heutzutage die Möglichkeit, die Zeit des hohen Risikos mit einem WCD zu überbrücken (1-3). Dies betrifft im Wesentlichen Patienten mit hochgradig eingeschränkter LV-Funktion (linksventrikuläre Ejektionsfraktion LVEF <35%), z.B. nach Myokarditis, nach aortokoronarer Bypassoperation (ACB-OP) oder nach akutem Myokardinfarkt (Klasse IIb-Indikationen), bei Patientinnen mit einer Postpartum-Kardiomyopathie (Klasse IIb-Indikation) oder bei ICD-Endokarditis mit vorübergehender Explantation des Devices (Klasse IIa-Indikation) (1-3).

Ein WCD detektiert ventrikuläre Tachyarrhythmien und kann diese mittels externem Schock terminieren. Weiterhin besteht die Möglichkeit mittels dieser Devices Herzrhythmusstörungen zu überwachen.

Auch wenn prospektive, randomisierte Studien noch ausstehen (VEST-Trial, ClinicalTrials.gov Identifier: NCT01446965), so zeigen Registerstudien die hohe Ereignisrate in diesen Patientengruppen (bis zu 13% in den ersten drei Monaten der WCD-Therapie) und den effektiven Schutz vor dem plötzlichen Herztod durch den WCD (4).

Somit erscheint es unethisch, diese Therapie Patienten mit einem erhöhten Risiko für einen plötzlichen Herztod bis zur endgültigen Versorgung mit einem ICD oder Erholung der LVEF vorzuenthalten.

Entsprechend dem ergänzenden Begutachtungsleitfaden Externe Kardio-Defibrillation durch tragbare Defibrillatorwesten/wearable cardioverter defibrillator (WCD) des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (5) sind „in Einrichtungen nach § 111 SGB V (Rehakliniken) bei indikationsspezifischer Rehabilitationsmaßnahme (z. B. Kardiologische AHB nach Myokardinfarkt) die vertraglichen Regelungen der Krankenkassen mit den Rehabilitationseinrichtungen maßgebend. Die Verträge sehen oft vor, dass der Einsatz von Hilfsmitteln (somit auch der eines WCD) während der Rehabilitation integraler Bestandteil der Leistungen ist und nicht gesondert vergütet wird.“

Die Kosten für die WCD-Therapie (Mietgebühren für das einzige auf dem Markt erhältliche System) belaufen sich aktuell in Deutschland auf ca. 2.600 € pro Monat, somit würde entsprechend einer dreiwöchigen Verweildauer in der kardiologischen Rehabilitation eine Summe in Höhe von ca. 1.800 € anfallen und in Konsequenz eine Rehabilitation bei jedem Patienten mit WCD defizitär sein. Wer die Kosten für einen WCD im Falle einer Rehabilitationsmaßnahme zu Lasten der Deutschen Rentenversicherung übernimmt erscheint momentan unklar.

Die Konsequenz einer Übertragung der Kosten für die WCD-Therapie auf die Rehabilitationskliniken wäre, dass die Aufnahme von Patienten mit WCD von Rehabilitationskliniken abgelehnt und WCD trotz bestehender Indikation

in den kardiologischen Rehabilitationskliniken nicht mehr verordnet würden.

Dies ist im Sinne einer medizinisch angemessenen und leitliniengerechten Versorgung herzkranker Patienten nicht akzeptabel. Auch können durch den Ausschluss von WCD-Trägern von der kardiologischen Rehabilitation keine Kosten eingespart werden, weil außerhalb der Rehabilitation die gleichen Mietkosten für das System anfallen wie während der Rehabilitation.

**Die DGPR fordert die Kostenträger hiermit auf, eine Lösung zu erarbeiten, die die Behandlung von Patienten mit Indikation zu einem WCD in der kardiologischen Rehabilitation ermöglicht.**

Literatur bei den Verfassern

1. Schwab JO, Bänisch D, Israel C, Nowak B. Stellungnahme zum Einsatz des tragbaren Kar-

dioverter/Defibrillators. *Kardiologie*. 2015; 9: 165–170.

2. Priori SG, Blomstrom-Lundqvist C, Mazzanti A, Blom N, Borggrefe M, Camm J et al. 2015 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. *Europace* 2015; 17: 1601–87.
3. Ponikowski P, Voors AA, Anker SD, Bueno H, Cleland JGF, Coats AJS, Falk V, Gonzalez-Juanatey JR, Harjola V-P, Jankowska EA, Jessup M, Linde C, Nihoyannopoulos P, Parissis JT, Pieske B, Riley JP, Rosano GMC, Ruilope LM, Ruschitzka F, Rutten FH, van der Meer P; 2016 ESC guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur J Heart Fail*. 2016; 18: 891–975.
4. Klein HU, Meltendorf U, Reek S, Smid J, Kuss S, Cygankiewicz I, Jons C, Szymkiewicz S, Buhtz F, Wollbrueck A, Zareba W, Moss AJ. Bridging a temporary high risk of sudden arrhythmic death. Experience with the wearable cardioverter defibrillator (WCD). *Pacing Clin Electrophysiol*. 2010; 33: 353–367.
5. Ergänzender Begutachtungseifaden „Externe Kardio-Defibrillation durch tragbare Defibrillatorwesten/wearable cardioverter defibrillator (WCD)“, Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen; Stand 29.11.2016. <http://www.mds-ev.org>.

## **„Therapiepfad für Patienten mit ACS und Dyslipidämie in der kardiologischen Rehabilitation“ veröffentlicht**

### **„Lipidpfad“ über Homepage oder über DGPR-Geschäftsstelle**

Der in DGPR Intern 1/2016 angekündigte „Lipidpfad“ liegt nunmehr als finale, vom Präsidium freigegebene Version vor. Als Reaktion auf die Erstveröffentlichung waren zwei inhaltliche Vorschläge gekommen, die beide Berücksichtigung fanden. Die Kommission Forschung und Wissenschaft unter Vorsitz von PD Dr. med. Kurt Bestehorn hat in ihrer April-Sitzung der nunmehr vorliegenden Version ebenfalls zugestimmt. Im Anschluss war der *Lipidpfad* bereits auf der 44. Jahrestagung der DGPR vom 16. – 17. Juni 2017 in gedruckter Form verteilt worden. Um eine möglichst breite Verteilung zu gewährleisten, kann er ab sofort auf der DGPR-Homepage unter der Rubrik „Leitlinien, Empfehlungen, Positionspapiere“ heruntergeladen werden oder per E-Mail über die Geschäftsstelle angefordert werden.

Ausgangspunkt des Lipidpfades war ein hochkarätig besetztes Symposium im Februar 2016 in Freising, das sich dem Thema der Sekundärprävention der KHK widmete, und in dem Reha-Kardiologen für alle DGPR-Mitglieder konkrete Leitpfade entwickelt haben.

Die unverzügliche Koronarrevaskularisation des akuten Myokardinfarktes reduziert signifikant die Morbidität und Mortalität dieser Patienten. Im Anschluss an die Akutversorgung ist jedoch eine konsequente Sekundärprävention unerlässlich, um den progredienten Verlauf der Arteriosklerose aufzuhalten. Dieser ganzheitliche Ansatz ist der Kern der kardiologischen Rehabilitation. Durch die Optimierung der Evidenz basierten Medikation und die Etablierung eines gesunden Lebensstils werden Morbidität und Mortalität weiter signifikant gesenkt. Daher sollte die kardiologische Rehabilitation integraler Bestandteil jeder umfassenden Versorgung bei koronarer Herzkrankheit sein, die sich am dauerhaften Therapieerfolg orientiert.

Im Rahmen eines Symposiums hatten Experten für Psychosomatik und Psychotherapie (Prof. Albus aus Köln), für Diabetes (Prof. Müller-Wieland aus Hamburg), für die Infarkt-Akutbehandlung (PD Dr. Gitt aus Ludwigshafen) und für die Rehabilitation (Prof. Völler aus Rüdersdorf) den Reha-Medizinern aktuelle Aspekte der medikamentö-

sen Sekundärprävention und der Lebensstilintervention auf wissenschaftlicher Basis neuer Studien vorgestellt und mit ihnen gemeinsam diskutiert. Auf dieser Basis wurden anschließend in Workshops Handlungsanweisungen für Reha-Kliniken erarbeitet. Sie sollen allen in der Rehabilitation Tätigen in ihrer alltäglichen Arbeit mit den Patienten zu Hilfe kommen. Mit Prof. Bernhard Schwaab aus Timmendorfer Strand hat die Gruppe Leitender Kardiologen aus Rehabilitations-Einrichtungen in einem der Workshops einen *Lipidpfad* entwickelt, den Sie gern als

alltägliches Hilfsmittel einsetzen können. Er bildet die aktuellen wissenschaftlichen Daten aus den jüngsten Studien, die Eingang in die Leitlinien gefunden haben, ab.

Der *Lipidpfad* kann von der DGPR-Homepage ([www.dgpr.de](http://www.dgpr.de)) als PDF-Dokument heruntergeladen oder per E-Mail (Stichwort: „Lipidpfad“) über unsere Geschäftsstelle in Koblenz ([info@dgpr.de](mailto:info@dgpr.de)) angefordert werden.

Dr. Manju Guha  
Präsidentin der DGPR

---

*Handlungsanweisung  
für Reha-Kliniken*

---

## **Save the Date! – Max Halhuber-Symposium am 10./11. November in der Klinik Höhenried**

Im Rahmen des 50-jährigen Jubiläums der Klinik Höhenried findet in diesem Jahr wieder ein Max Halhuber-Symposium der DGPR statt. Die traditionell berufspolitisch ausgerichtete Veranstaltung ist eingebunden in den Jubiläumskongress der Klinik und findet wie in der Vergangenheit üblich am Vorabend bzw. Freitagabend statt.

Das Symposium ist benannt nach Prof. Dr. med. Max-Joseph Halhuber (\*29. Februar 1916, † 15. Dezember 2011), dem „Nestor“ der kardiologischen Rehabilitation, der den bis heute andauernden guten Ruf der Klinik weit über die Landesgrenzen hinaus nachhaltig prägte. 1967 wurde Halhuber von der Universitätsklinik in Innsbruck zum 1. Ärztlichen Direktor der damals neuen Klinik Höhenried der LVA Oberbayern am Starnberger See berufen, die durch ihn rasch einen besonderen Nimbus erlangte. Gerne sprach Halhuber selbst auch von der

„berufsglücklichsten Zeit“ seines Lebens in Höhenried (Zitat aus dem Nachruf von Prof. Dr. med. Gernot Klein, DGPR Intern 1/2012). Halhubers Zeit in Höhenried bis 1981 war darüber hinaus für die kardiologische Rehabilitation in Deutschland von großer Bedeutung.

Das Zustandekommen des MH-Symposiums im Rahmen des Klinik-Jubiläums geht auf die Initiative der heutigen Ärztlichen Direktorin der Klinik, Dr. med. Christa Bongarth, zurück. Organisations- und Durchführungskosten entstehen der DGPR keine. Die DGPR würde sich über einen zahlreichen Besuch der Veranstaltung freuen. Bitte beachten Sie die Hinweise zur Veranstaltung auf der DGPR-Homepage, die in Kürze veröffentlicht werden.

PR

Bild: Gras-Ober, Wikipedia/Wikimedia Commons (cc-by-sa-3.0)



## **EuroPrevent vom 19. – 21. April 2018, Ljubljana (Slowenien)**

Der EuroPrevent-Kongress 2018 unserer europäischen Partnergesellschaft European Association of Preventive Cardiology (EAPC) findet vom 19. – 21. April 2018 in Ljubljana (Slowenien) statt. Das Thema lautet: „Evidence based cardiovascular prevention. A lifelong endeavour“. Die DGPR-

Mitglieder sind herzlich aufgerufen, sich zahlreich an der Veranstaltung zu beteiligen. Infos finden Sie in der Rubrik Veranstaltungen oder im Internet unter:

[www.escardio.org/Congresses-&-Events/EuroPrevent](http://www.escardio.org/Congresses-&-Events/EuroPrevent)



## Stellenausschreibungen

<p>Die <b>Universität Potsdam</b>, Humanwissenschaftlich Fakultät, Professur für Rehabilitationswissenschaften sucht</p> <p><b>Wissenschaftliche Hilfskräfte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ohne Hochschulabschluss</li> <li>- mit BA/FH-Abschluss</li> <li>- mit MA/Diplom-Abschluss</li> </ul>	<p>Die <b>Universität Potsdam</b>, Humanwissenschaftlich Fakultät, Professur für Rehabilitationswissenschaften sucht ab 01.12.2017 eine/n</p> <p>Akademische/-r Mitarbeiter/-in</p> <p><b>als Studienkoordinator/-in</b></p>
<p>Die <b>Klinik Fallingbostal</b> sucht</p> <p><b>Leitenden Oberarzt (m/w) Kardiologie und Vertreter/in der Chefärztin</b></p> <p>Für die Position erforderlich ist eine Qualifikation als Facharzt / Fachärztin für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie mit Zusatzbezeichnung „Sozialmedizin“ bzw. Bereitschaft an deren Erwerb.</p>	<p>Die <b>Fachklinik Weserland in Bad Pyrmont</b> sucht zum 01.06.2018 oder früher einen</p> <p><b>Chefärztin/Chefarzt der Gesamtklinik</b></p>

Kostenlose  
Veröffentlichungen für  
Mitgliedseinrichtungen!

Die vollständigen und fortlaufend aktualisierte Stellenausschreibungen finden Sie auf der DGPR-Homepage [www.dgpr.de](http://www.dgpr.de) unter der Rubrik Stellenangebote Mitgliedseinrichtungen. DGPR-Mitgliedseinrichtungen und per-

sönliche 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- Kreislauf-Erkrankungen 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](http://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 nachfolgendem Link eingesehen bzw. heruntergeladen werden:

[www.hufeland-preis.de](http://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 Rehalandschaft 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 erfolgreichen 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](mailto:info@iqmg-berlin.de). Weitere Infos:

[www.iqmg-berlin.de](http://www.iqmg-berlin.de)

## Boxberger-Preis Bad Kissingen 2018

Mit dem Boxberger-Preis Bad Kissingen möchte die Boxberger-Stiftung dazu beitragen, für die Erfolge im Bereich der Kur und medizinischen Rehabilitation am Kurort weitere wissenschaftliche Grundlagen zu liefern. Der Preis wird seit mehr als 40 Jahren verliehen und weist höchste wissenschaftliche Akzeptanz auf. Er ist mit einem Höchstbetrag von **10.000 Euro dotiert** und wird vergeben für wissenschaftliche Arbeiten auf folgenden Gebieten:

- Forschung in Bezug auf ambulante und stationäre Formen der Kur und

medizinischen Rehabilitation am Kurort

- Forschung in Bezug auf die ortsgebundenen Kurmittel Bad Kissingens (Heilquellen)
- Forschung in Bezug auf die ortstypischen Kurmittel (z. B. Moor), die in Bad Kissingen im Rahmen von Kur- und Heilverfahren verabreicht werden.

Einsendeschluss ist der **5. Januar 2018** (Poststempel). Weitere Informationen:

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

## Publizistik-Preis 2018 für hervorragenden Medizin-Journalismus

Die Stiftung Gesundheit hat den Publizistik-Preis 2017 ausgeschrieben. Im Sinne ihres Claims „Wissen ist die beste Medizin“ zeichnet die Stiftung seit 1998 jedes Jahr hervorragende Veröffentlichungen rund um die Themen Medizin und Gesundheit mit dem Publizistik-Preis aus. Darüber hinaus kann das Lebenswerk von Publizisten ausgezeichnet werden. Dotiert ist der Preis mit insgesamt 3.000 Euro. Das Preis-

geld wird unter den Plätzen eins bis drei aufgeteilt. Für den Publizistik-Preis 2018 können Veröffentlichungen aus dem Jahr 2017 eingereicht werden. Darüber hinaus kann das Gesamtwerk von Publizisten ausgezeichnet werden. Die Ausschreibungsfrist endet am **16. Januar 2018**. Die Bewerbungsunterlagen finden Sie unter:

[www.stiftung-gesundheit.de](http://www.stiftung-gesundheit.de)

## Personalien

### Dr. med. Detlev Willemsen in Ruhestand verabschiedet



„...ein hochgebildeter Mensch mit Herzenswärme und Würde, der uns oft mit seinem feinsinnigen Humor begleitete.“

BAD ROTHENFELDE. Dr. med. Detlev Willemsen, Chefarzt der Rehabilitation an der Schüchtermann-Klinik Bad Rothenfelde, ist am 1. April 2017 offiziell in den Ruhestand eingetreten. Sein Wirken an der Klinik begann am 1. April 1985. Zwei Jahre später wurde er Vertreter des Chefarztes Dr. med. Rainer Buchwalsky (†, Träger der Peter-Beckmann-Medaille der DGPR 2001), bevor er am 1. März 2001 selbst zum Chefarzt der Rehabilitation ernannt wurde. Sein kommissarischer Nachfolger ist Dr. med. Godehard Wittig.

Willemsen war der Klinik 32 Jahre lang verbunden und hat diese entscheidend geprägt und entwickelt. Seit dem Jahr 2011 werden dort bspw. die sogenannten „Kunstherzen“ implantiert. Nach der ersten postoperativen Phase werden die Patienten in die Rehabilitationsabteilung verlegt, in der ein speziell auf die Therapie dieser Patienten ausgerichtetes Team die weitere Behandlung und Mobilisierung übernimmt sowie die Entlassung des Patienten in die häusliche Atmosphäre vorbereitet. Da es bis dato deutschlandweit noch keine klinikübergreifenden Standards für die Anschlussheilbehandlung dieser Zielgruppe gab, formierte sich auf Willemsens Initiative im Jahr 2012 ein an die DGPR angelehnter Arbeitskreis (AK VAD), in dem sich seitdem die ärztlichen Leiter der kardiologischen Rehabilitationskliniken regelmäßig treffen, um sich über die Behandlung von VAD-Patienten

auszutauschen. Aus dem Arbeitskreis heraus entstand ein umfassendes DGPR-Positionspapier, das im Jahr 2016 als Supplement im Springer-Verlag erschienen ist. Willemsen war zwei Legislaturperioden lang (2002 bis 2010) Mitglied im Ausschuss Phase II der DGPR, dem u.a. für die Mitgliedereinrichtungen zuständigen Gremium. Zudem war er Tagungspräsident der 16. und zugleich letzten Interdisziplinären DGPR-Jahrestagung „Excellenz und Evidenz in der kardiologischen Rehabilitation“ am 20./21. September 2002 in der Schüchtermann-Klinik.

Der Vorsitzende der Klinik-Geschäftsführung Dr. Michael Böckelmann und Klinik-Geschäftsführer Marc Lütkemeyer dankten Willemsen in der Klinik-Zeitschrift HERZ.PUNKT zum Abschied für „viele Jahre der Treue, Souveränität und den Weitblick, aber auch für das leidenschaftliche Eintreten für die Aufgabe, für die exzellente Versorgung der Patienten“. Und konstatierten abschließend: „Herr Dr. Willemsen ist ein hochgebildeter Mensch mit Herzenswärme und Würde, der uns oft mit seinem feinsinnigen Humor begleitete. Dies ist auch ein gutes Rüstzeug für die nun folgende neue Lebensphase“. Diesen Worten schließt sich die DGPR ohne Einschränkung an und wünscht Dr. Willemsen alles Gute!

(Foto: Uwe Lewandowski, Schüchtermann-Klinik)



## Dr. med. Johannes Glatz geht in den Ruhestand

TELLOW. Dr. med. Johannes Glatz, Chefarzt Kardiologie des Reha-Zentrums Seehof der Deutschen Rentenversicherung Bund in Teltow (Berlin) ist seit dem 1. August 2017 offiziell im Ruhestand. Seine Verabschiedung fand im Juli im Rahmen des Sommerfestes anlässlich des 20-jährigen Jubiläums des Reha-Zentrums statt. Zu seinem Nachfolger wurde sein langjähriger Oberarzt Dr. med. Eike Langheim berufen.

Glatz, gemeinsam mit Prof. Dr. Volker Köllner Tagungspräsident der jüngsten 44. DGPR-Jahrestagung 2017 „Rehabilitation – gut für Herz und Seele! Eine multidisziplinäre Aufgabe“ (siehe Bericht Seite 2) war über viele Jahre in der DGPR präsent und aktiv. So engagierte er sich als Mitglied der AG „Patientenschulung Herzinsuffizienz der DGPR“ (gemeinsam mit Dr. Ulrich Kiwus, Dr. Gabriele Karger, Dr. Ernst Knoglinger, Dr. Rainer Schubmann) oder dem „Arbeitskreis VAD“. Er war Co-Autor einiger Publikationen wie beispielsweise dem DGPR-Positionspapier „Rehabilitationsstandards für die Anschlussheilbehandlung und allgemeine Rehabilitation von Patienten mit einem Herzunterstützungssystem (VAD - ventricular assist device)“, Clin Res Cardiol Suppl 11:1 (2016) oder „Rehabilitation bei Herzin-

suffizienz“ (Original-Publikation: Rehabilitation in Heart Failure (Reibis RK, Schlitt A, Glatz J, Langheim EH, Guha M, Halle M, Boscheri A, Hegeler-Molkewehrum C, Völler H. Rehabilitation (Stuttg). 2016 Apr;55:115-29. DOI: 10.1055/s-0042-103302).

Noch kurz vor dem Eintritt in den Ruhestand setzte er gemeinsam mit Prof. Dr. Volker Köllner, dem Ärztlichen Direktor des Reha-Zentrums, ein innovatives Konzept um, das Mitte Januar der Fachöffentlichkeit vorgestellt wurde. Mit der bundesweit ersten interdisziplinär arbeitenden Psychokardiologie-Station für Rehabilitanden mit Herzerkrankung und parallel auftretender psychischer Störung geht die Einrichtung seit November 2016 neue Wege. Mit zwölf Betten und einem gemischten Team aus den Abteilungen Kardiologie und Psychosomatik ist die Klinik bundesweit Vorreiter. Gemeinsame Visiten und Teambesprechungen beider Disziplinen sind seither an der Tagesordnung.

Die DGPR wünscht Dr. Glatz für seinen Ruhestand und für die neugewonnene Zeit alles Gute!

(Foto: Reha-Zentrum Seehof))




---

*Innovatives Konzept der interdisziplinär arbeitenden Psychokardiologie-Station.*

---

## Hinweise und Aktuelles

### Gesundheitscheck ab 45: DEGEMED-Vorschläge zur Umsetzung

#### Bestehende Infrastruktur wohnortnaher Reha-Einrichtungen nutzen

Die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V. (DEGEMED) fordert in ihrem heute veröffentlichten Positionspapier, den Gesundheitscheck ab 45 einfach und unbürokratisch zu organisieren: „Der Gesundheitscheck erreicht sein Ziel nur, wenn er sachgerecht und praxisnah organisiert wird“, mahnt die Vorsitzende der DEGEMED Dr. Constanze Schaal.

Beschäftigte ab dem 45. Lebensjahr sollen künftig vom freiwilligen Gesundheitscheck profitieren, den die Deutsche Rentenversicherung (DRV) entwickeln und in den nächsten Jah-

ren modellhaft erproben soll. Das Flexirentengesetz (FlexiG) definiert diesen Check als umfassende berufsbezogene Gesundheitsuntersuchung. Sie soll eine Gefährdungs- und Potenzialanalyse mit einschließen. Die konkrete Ausgestaltung ist bislang noch offen und hängt von den Ergebnissen der Modellversuche ab.

Die DEGEMED begrüßt den Gesundheitscheck ab 45 und will mit ihrem Positionspapier Impulse für die Entwicklung geben. „Tatsächlich zeigen sich oft schon in der mittleren Lebensphase erste Risiko- und Belastungsfak-

---

*Zur Umsetzung des Gesundheitschecks die bestehende Reha-Infrastruktur nutzen.*

---

toren, die sich negativ auf die Erwerbsfähigkeit auswirken können. Wir müssen sie so früh wie möglich erkennen. Der Gesundheitscheck ab 45 kann dafür das geeignete Instrument sein. Deswegen haben wir Antworten auf die Fragen entwickelt: Wie erfahren die Leistungsberechtigten von dem Angebot, wie ist der Zugang organisiert, wie ist der Check ausgestaltet und wer führt ihn durch?", kommentiert die DEGEMED-Vorsitzende Dr. Constanze Schaal.

Die Schnittstelle zwischen den Betrieben und den Reha-Einrichtungen biete hervorragende Möglichkeiten zur bedarfsgerechten Intervention. Sie müsse aber auch frühzeitig und ent-

schlossen genutzt werden. Die gelte für den Gesundheitscheck genauso wie für andere präventive Angebote, so Schaal. „Der Grundsatz, Prävention vor Reha vor Rente, muss hier praktisch erlebbar werden!“, fordert Schaal.

Die DEGEMED schlägt zur Umsetzung des Gesundheitschecks vor, die bestehende Reha-Infrastruktur zu nutzen. Für diese Anbieter spricht ihre ausgewiesene sozialmedizinische Kompetenz und ihr flächendeckendes Netz an betriebs- und wohnortnahen stationären und ambulanten Reha-Einrichtungen.

Quelle: [www.degemed.de](http://www.degemed.de), 21.07.2017

## **BDPK: Geriatrische Versorgung in Krankenhäusern und Reha-Kliniken, ein Plus für Patienten**

Berlin, 26. Juli 2017 – Zu den kritischen Äußerungen des Barmer-Chefs, Christoph Straub, anlässlich des kürzlich vorgelegten Barmer-Reports zur Zunahme kostenintensiver geriatrischer Maßnahmen in Krankenhäusern erklärt Thomas Bublitz, Hauptgeschäftsführer des BDPK: „In einer älter werdenden Gesellschaft handeln Krankenhäuser entsprechend ihrem Versorgungsauftrag, wenn Patienten eine geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung (GFKB) erhalten. Dies vermeidet Pflegefälle und hilft vielen älteren Menschen, ohne allzu großen Verlust an Selbstversorgungskompetenz nach schwerer Krankheit wieder in ihrer gewohnten Umgebung zurechtzukommen. In dieses Handeln vor allem ein ökonomisches Interesse der Krankenhäuser zu interpretieren und ein Gegeneinander von Krankenhäusern und Reha-Kliniken zu vermuten, ist absurd. Denn hier geht es um krankenhausbehandlungsbedürftige Patienten, die parallel ein Frührehabilitationsprogramm erhalten. Die Patienten sind oft so schwer krank, dass sie nicht anstelle der GFKB direkt in eine nachsorgende Rehabilitationsklinik entlassen werden können. In vielen Fällen bewirkt erst die Behandlung im Krankenhaus die notwendige Rehabilitationsfähigkeit, um im Anschluss in einer Rehabilitationseinrichtung versorgt werden zu können.“

---

*„Die Krankenkassen täten gut daran, einen besseren Zugang zu den Reha-Einrichtungen zu ermöglichen.“*

---

Angesichts des bestehenden demografischen Wandels, ist der weitere Ausbau der geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung in den Krankenhäusern im Interesse der guten Versorgung der Patienten sinnvoll und notwendig, meint Bublitz. Die Krankenkassen täten gut daran, einen besseren Zugang zu den Reha-Einrichtungen zu ermöglichen, anstatt dringend gebotene geriatrische Behandlungen in den Krankenhäusern vor allem aus Kostengründen zu kritisieren.

Wichtig für eine gute Patientenversorgung in Zukunft sei, dass die Krankenkassen notwendige Rehabilitationsbehandlungen genehmigten. Hier lehnen die Krankenkassen zu häufig aus Kostengründen ab, wie schon der Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Karl-Josef Laumann, im Juni 2017 erklärte. Die Folge dieses Vorgehens ist, dass ältere Menschen in Pflegeheime abgeschoben werden.

Erst kürzlich hat auch Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe vor allem von den Krankenkassen einen Bewusstseinswandel zur Reha vor Pflege gefordert. Er mahnte passgenaue Informationen und Beratung durch die Krankenkassen an und forderte sie auf, alles zu tun, um die älteren Menschen bedarfsgerecht mit Prävention und Reha vor Pflege zu schützen.

Quelle: [bdpk.de](http://bdpk.de)

## Herzwochen 2017 vom 1. bis 30. November

### „Das schwache Herz“ – Vier Wochen lang über 1.000 Seminare, Vorträge, Telefon- und Onlineaktionen zur Volkskrankheit / Neuer Ratgeber und Infomaterial

„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. „Trotz immer besserer Therapiemöglichkeiten erhalten viele Patienten keine optimale Behandlung, was häufig daran liegt, dass diese Möglichkeiten zu wenig bekannt sind. Dies müssen wir mit Hilfe der Herzwochen-Aufklärungskampagne ändern“, so Prof. Dr. med. Thomas Meinertz, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Herzzstiftung. Tipp: Wer nichts zu den Herzwochen verpassen will, kann unter [www.herzstiftung.de/newsletter](http://www.herzstiftung.de/newsletter)

den kostenfreien Newsletter abonnieren, der neben Tipps zur Herzgesundheit wichtige Infos zu den Herzwochen enthält. Ab Mitte Oktober sind Veranstaltungstermine unter [www.herzstiftung.de/herzwochen.html](http://www.herzstiftung.de/herzwochen.html) abrufbar oder telefonisch zu erfragen unter 069 955128-333. Insgesamt finden über 1.000 Veranstaltungen in den Herzwochen statt. Grundlage der Herzwochen ist die neue Experten-Broschüre „Das schwache Herz – Diagnose und Therapie der Herzinsuffizienz heute“ mit Beiträgen von renommierten Kardiologen, Herzchirurgen und Pharmakologen, die über die Erkrankung laienverständlich informieren.

[www.herzstiftung.de/herzwochen](http://www.herzstiftung.de/herzwochen)



## Neuerscheinungen

S. Gesenberg, I. Voigt  
**Pflegewissen Kardiologie**  
 Reihe: Fachwissen Pflege

Springer (26. Juni 2017)  
 1. Aufl. 2017, XI, 293 S., Softcover  
 ISBN 978-3-662-53978-1  
 34,99 € (D) | 35,97 € (A) | CHF 36.00  
 Auch als eBook erhältlich (Bibliothek oder [springer.com/shop](http://springer.com/shop))

### Fachwissen für die spezielle Pflege kardiologischer Patienten!

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. Das interprofessionelle Autorenteam verdeutlicht, dass die pflegerischen Aufgaben bei der Behandlung einen wesentlichen Teil

einnehmen und den Therapieverlauf der Patienten positiv beeinflussen. 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, Stationsleitung der internistisch-kardiologischen Intensivstation im Elisabeth-Krankenhaus Essen.

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



## Termine

<b>Thema:</b> <b>Tagungspräsident:</b>	<b>16. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung</b> 04.-06. Oktober 2017, <b>Urania Berlin</b> <b>Zukunft Regionale Versorgung -</b> <b>Forschung, Innovation, Kooperation</b> Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann (Greifswald) <a href="http://www.dkvf2017.de">www.dkvf2017.de</a>
<b>Thema:</b> <b>Tagungspräsidenten:</b>	<b>16. Europäischer Gesundheitskongress München</b> 12. – 13. Oktober 2017, <b>Hilton München Park</b> <b>Das Gesundheitssystem gerecht und zukunftsfähig</b> <b>gestalten!</b> Univ.-Prof. Dr. Günter Neubauer (Wiss. Leiter) Ulf Fink, Senator a.D. (Kongresspräsident) <a href="http://www.gesundheitskongress.de">www.gesundheitskongress.de</a>
<b>Tagungspräsidenten:</b>	<b>DGK Herztage 2017 - Deutsche Gesellschaft für</b> <b>Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung (DGK)</b> <b>12. – 14. Oktober 2017</b> <b>Berlin, Maritim Hotel Berlin, Stauffenbergstraße 26,</b> Prof. Dr. Christiane Tiefenbacher, Wesel (Kardiologie Aktuell), Prof. Dr. Dietmar Bänsch, Güstrow (Deutsche Rhythmus Tage), Prof. Dr. Albrecht Elsässer, Oldenburg; Prof. Dr. Holger Nef, Gießen; Priv.-Doz. Dr. C. K. Naber, Essen (Wiss. Leitung AGIK Live) <a href="https://ht2017.dgk.org">https://ht2017.dgk.org</a>
<b>Thema:</b> <b>Tagungspräsidenten:</b>	<b>11. Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft</b> <b>(DDG) und 41. Hypertonie-Kongress der Deutschen Ge-</b> <b>sellschaft für Hypertonie und Prävention – Deutsche</b> <b>Hochdruckliga e.V. DHL®</b> <b>10. – 11. November 2017, Mannheim</b> <b>Volkskrankheiten Diabetes und Bluthochdruck:</b> <b>Vorbeugen, früh erkennen, optimal behandeln</b> Prof. Dr. Monika Kellerer (Diabetes Herbsttagung 2017), Prof. Dr. med. Martin Hausberg, Prof. Dr. med. Bernhard Krämer (41. Hypertonie-Kongress) <a href="http://www.herbsttagung-ddg.de">www.herbsttagung-ddg.de</a>
<b>Thema:</b> <b>Tagungspräsidenten:</b>	<b>47. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft</b> <b>für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG)</b> <b>und 50. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für</b> <b>Pädiatrische Kardiologie</b> <b>17. – 20. Februar 2018, Leipzig</b> <b>Wir heilen Herzen</b> Prof. Dr. Andreas Böning, Gießen (DGTHG) Prof. Dr. Matthias Gorenflo, PD Dr. Raoul Arnold (DGPK) <a href="http://www.dgthg-jahrestagung.de">www.dgthg-jahrestagung.de</a> <a href="http://www.kinderkardiologie.org/jahrestagung">www.kinderkardiologie.org/jahrestagung</a>



<b>Ausrichter:</b>  <b>Rahmenthema:</b>  <b>Wiss. Leitung:</b>	<b>27. Reha-Kolloquium 2018</b> <b>Deutscher Kongress für Rehabilitationsforschung</b> <b>26. – 28. Februar 2018, München (ICM)</b>  DRV Bund, DRV Hessen, Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW)  <b>Rehabilitation bewegt!</b>  Dr. R. Buschmann-Steinhage, Dr. H.-G. Haaf (DRV Bund), Prof. Dr. Dr. U. Koch (DGRW)  <a href="http://www.deutsche-rentenversicherung.de/rehakolloquium">www.deutsche-rentenversicherung.de/rehakolloquium</a>
<b>Thema:</b>  <b>Tagungspräsident:</b>	<b>84. Jahrestagung</b> <b>Deutsche Gesellschaft für Kardiologie –</b> <b>Herz- und Kreislau fforschung (DGK)</b> <b>4. – 7. April 2018, Mannheim</b>  <b>Kardiologie 2018 – von der Grundlagenforschung</b> <b>zur Hochleistungsmedizin</b>  Prof. Dr. Thomas Eschenhagen, Hamburg  <a href="http://jt2018.dgk.org">http://jt2018.dgk.org</a>
<b>Ausrichter:</b>  <b>Thema:</b>	<b>EuroPrevent 2018</b> <b>19. – 21. April 2018, Ljubljana (Slowenien)</b>  European Association of Preventive Cardiology (EAPC)  <b>Evidence based cardiovascular prevention.</b> <b>A lifelong endeavour</b>  <a href="http://www.escardio.org/Congresses-&amp;-Events/EuroPrevent">www.escardio.org/Congresses-&amp;-Events/EuroPrevent</a>
<b>Thema:</b>  <b>Tagungspräsidenten:</b>  <b>Kontakt/Organisation</b>	<b>45. Jahrestagung</b> <b>der Deutschen Gesellschaft für</b> <b>Prävention und Rehabilitation von Herz-</b> <b>Kreislauferkrankungen (DGPR) e.V.</b> <b>8. – 9. Juni 2018, Berlin (Meliá Hotel)</b>  <b>Leitlinie Kardiologische Rehabilitation</b> <b>im deutschsprachigen Raum Europas</b>  Prof. Dr. med. Bernhard Schwaab, Timmendorfer Strand Prof. Dr. med. Christian Albus, Köln  Intercongress GmbH Karlsruher Str. 3 • 79108 Freiburg Tel.: +49 761 69699-0 - Fax: +49 761 69699-11 E-Mail: <a href="mailto:dgsp@intercongress.de">dgsp@intercongress.de</a>  <a href="http://www.dgpr-kongress.de">www.dgpr-kongress.de</a>
Weitere, ständig aktualisierte Termine entnehmen Sie bitte dem Online-Terminkalender der DGPR-Homepage: <a href="http://www.dgpr.de">www.dgpr.de</a>	

<b>Impressum:</b>  Herausgeber:          Redaktion und Layout:	DGPR Intern – die Mitgliederinformation der DGPR  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: <a href="mailto:info@dgpr.de">info@dgpr.de</a> Internet: <a href="http://www.dgpr.de">www.dgpr.de</a>  Peter Ritter
--	---