

DGPR Intern

Die Mitglieder-Information der DGPR



Nr. 3/2016 | 26. Jahrgang | Lfd. Nr. 75



Dr. med.
Manju Guha

In dieser Ausgabe:

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

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, liebe Leserinnen und Leser,

blicken wir zurück auf das fast schon vergangene Jahr 2016, können wir auf ein gelungenes, erfolgreiches Joint Venture zweier benachbarter Fachgesellschaften schauen. Die DGPR hat ihre 43. Jahrestagung im September gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin, der DGSP, in Frankfurt ausgerichtet. Die beiden Tagungspräsidenten, Frau Dr. Christa Bongarth aus Bernried, die die DGPR vertrat, und Herr Prof. Martin Halle aus München, der die DGSP repräsentierte, haben mit ihrem abwechslungsreichen und neuartigen Programm mehr als 700 Teilnehmer nach Frankfurt gelockt und es ist ihnen gelungen, sowohl die Sport- als auch die Präventions- und Rehabilitationsfachleute zu begeistern. Frau Bongarth und Herrn Halle danken wir für ihr großartiges Engagement und ihren Einsatz noch einmal nachdrücklich.

Das kann man auch von der diesjährigen Drei-Ländertagung sagen, die der Gastgeber Schweiz in besonderer und hervorragender Weise organisiert hat. „Von pränatal bis hochbetagt“ war der anspruchsvolle Titel, dem das Programm in jeder Weise gerecht wurde und aus den komplexen Themen der Primärprävention ebenso ausgezeichnete wissenschaftliche Arbeiten präsentierte wie der uns oft näher stehenden Sekundärprävention. In zwei Jahren wird Österreich uns einladen, um dann die aktuelle Situation der kardiovaskulären Prävention und Rehabilitation vorzustellen.

Bis dahin wird die DGPR ihre nächste Jahrestagung wieder in Berlin ausrichten. Den Termin können Sie gern schon vormerken: vom 16.06.-17.06.2017 werden wir wieder im Meliá Hotel zu Gast sein. Unsere beiden Tagungspräsidenten, Herr Dr. Johannes Glatz, uns allen als ausgewiesener Spezialist in der Schulung und Behand-

lung von Herzinsuffizienzpatienten gut bekannt, und Herr Prof. Volker Köllner, der uns den hohen Stellenwert der Psychokardiologie aus der Sicht des Psychologen und erfahrenen Wissenschaftlers näher bringen wird, beide aus Teltow, stellen uns derzeit unter dem Motto „Rehabilitation – gut für Herz und Seele! Eine multiprofessionelle Aufgabe“ ein ausgezeichnetes Tagungsprogramm zusammen. Momentan stimmen sie die Details mit der Programmkommission der DGPR ab, die Anmeldung und Möglichkeit zur Abstracteinreichung soll in Kürze beginnen. Die Kongress-Homepage ist ab sofort unter www.dgpr-kongress.de erreichbar.

Der Kurs „Kardiovaskulärer Präventivmediziner DGPR®“, der für eine dringend notwendige Aktualisierung und Umgestaltung in 2015 eine Pause eingelegt hatte, hat mit neuem Gesicht in diesem Jahr zweimal im Schloss in Höhenried stattgefunden und viele Teilnehmer angezogen. Alle waren sie sehr zufrieden damit. Die Teilnehmerrückmeldungen waren ausgesprochen positiv und die DGPR kann dadurch viele neue Mitglieder begrüßen. Für den inzwischen sehr erfolgreich etablierten Kurs haben wir auch im nächsten Jahr wieder zahlreiche Interessenten. Den beteiligten Akteuren und vor allem auch den Organisatoren, Frau Dr. Christa Bongarth und Frau Dr. Petra Pfaffel, sei dafür an dieser Stelle ein besonderer Dank ausgesprochen.

Prof. Bernhard Schwaab als führender Experte und als Verantwortlicher für die Überarbeitung der Leitlinien der Kardiologischen Rehabilitation, der die Federführung sehr eng abgestimmt mit Herrn Prof. Bernhard Rauch übernommen hat, hat die erforderlichen Beiträge bis zum Jahresende von allen zur Mitarbeit aufgerufenen Fachleuten erhalten. Diese werden derzeit gesichtet und bearbeitet und

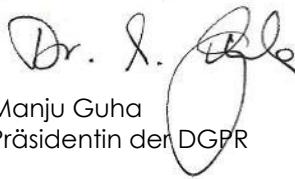
Korrekturen vorgenommen, damit sie den Anforderungen gerecht werden, die an den S3-Standard gestellt werden. Beide haben damit eine Mammutaufgabe übernommen, denn seit der Veröffentlichung unserer Reha-Leitlinien im Jahr 2007 hat sich wissenschaftlich viel verändert. Beiden möchte ich hiermit meinen besonderen Dank aussprechen. Ihre Arbeit kann gar nicht hoch genug bewertet werden, denn die DGPR und ihre Mitgliedskliniken werden bald wieder auf eine aktualisierte Grundlage verweisen können. Das wird uns insbesondere im Hinblick auf das Verhalten einiger Kostenträger eine große Hilfe sein. Erfreulicherweise beteiligt sich auch die DRV Bund mit einem Beitrag und gibt der Rehabilitations-Leitlinie damit einen hohen und wichtigen Stellenwert.

Möglicherweise kann die DGPR auch für die Reha-Nachsorge und hier insbesondere für die Herzgruppen eine eigene Leitlinie erstellen. Der Gedanke ist noch jung und es wird gerade geprüft, ob hierfür ausreichende Studiendaten vorliegen. So viel sei schon verraten: es sieht nicht schlecht dafür aus. Das letzte Wort und die Verantwortung haben jedoch natürlich die Wissenschaftler unter uns. Im nächsten Jahr können wir Ihnen sicherlich schon bald mehr darüber berichten.

Zu guter Letzt möchte ich nicht versäumen, auch auf diesem Wege unserem Ehrenpräsidenten Prof. Klaus Held zu gratulieren, der am 6. Dezember seinen 85. Geburtstag feierte. Wir wünschen dem Gründer, langjährigen Präsidenten und heute stets wohlwollend-kritischen Begleiter unserer Gesellschaft noch viele erfüllte Jahre!

Liebe Kolleginnen und Kollegen, das Jahr 2016 neigt sich nun schon wieder schnell dem Ende zu. Ihnen allen wünsche ich eine besinnliche und gleichsam frohe Weihnachtszeit, die Ihnen ein Innehalten in unserem arbeitsintensiven Alltag ermöglicht, und danach einen heiteren und stimmungsvollen Jahreswechsel, mit dem erlaubten Rückblick auf das alte Jahr und der Vorfreude auf die Umsetzung Ihrer Ideen im neuen Jahr 2017, das leuchtend und strahlend sein möge und Gesundheit, Glück und Erfolg für Sie im Gepäck hat.

Ihre

Dr. S. Guha

 Manju Guha
 Präsidentin der DGPR

Mitteilungen der DGPR

DGPR-/DGSP-Kongress vom 30.09. – 01.10.2016 großer Erfolg!

„Sportlich“ erfrischendes Tagungskonzept der Tagungspräsidenten

Erstmals fand ein gemeinsamer Kongress für Sportmedizin und kardiovaskuläre Prävention und Rehabilitation unter dem Motto „Gib dem Risiko keine Chance“ auf dem Campus der Goethe-Universität in Frankfurt am Main statt.

Es war die Intention der beiden Fachgesellschaften DGSP (Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention) und DGPR (Deutsche Gesellschaft für kardiovaskuläre Prävention und Rehabilitation), die beiden Fachdisziplinen noch näher zusammen zu bringen und die große Vielfalt der Themen aus interdisziplinärer Sicht zu beleuchten. Der Kongress war gleich-





zeitig die 43. DGPR-Jahrestagung und der 47. Deutsche Sportärztekongress. Die beiden Tagungspräsidenten, Univ.-Prof. Dr. med. Martin Halle, Direktor Präventive und Rehabilitative Sportmedizin, Klinikum rechts der Isar, München als Vertreter der DGSP und Dr. med. Christa Bongarth, Chefärztin Kardiologie und Ärztliche Direktorin der Klinik Höhenried hatten dem Gemeinschaftskongress ein innovatives und erfrischendes Konzept verpasst. Dem Teamgedanken folgend, eröffneten sie den Kongress mit der „Wimpel-Übergabe“ der beiden Gesellschaften und dem offiziellen „Anpfiff“. Am Ende der einzelnen Vortragssitzungen gab es jeweils eine „Mannschaftsbesprechung“ mit allen Referenten, die als Diskussionsform regen Anklang fand. Analog zur Eröffnung beendeten die beiden Tagungspräsidenten den außerordentlich gelungenen Kongress nach zwei Tagen stilecht mit dem offiziellen „Abpfiff“.

Das Programm, das bei mehr als 700 Teilnehmern große Resonanz fand, beinhaltete eine breite Palette interessanter und spannender Themen rund um kardiovaskuläre Risikofaktoren, Risiko im Sport und die aktuellsten Forschungsergebnisse aus den beiden Fachgebieten. Im Fokus standen vor allem die Beeinflussung der körperlichen Aktivität und die Sporttherapie mit den Schwerpunkten Herz-Kreislauferkrankungen und Sportkardiologie. Besonders wichtig war den Gesellschaften, den Transfer aus wissenschaftlichen Studien in die praktische Umsetzung sportwissenschaftlicher und sportmedizinischer Konzepte darzustellen.

Fünf Themenstränge

Der Kongress selbst war mit insgesamt fünf Themensträngen thematisch breit gefächert: 1. DGPR meets DGSP – Sitzung der Tagungspräsidenten, 2. Sport als Risiko – Prävention und Therapie von Sportverletzungen (DGSP), 3. Prävention – Rehabilitation – Lebenslange ambulante Versorgung (DGPR); 4. Move-it: Leistungsphysiologie und Training (DGSP) und 5. Psyche und Physis – untrennbar (DGPR). Ergänzt wurde das Programm durch Freie Vorträge, Postersessions (DGPR/DGSP) sowie Physio-Workshops.

Anlässlich des Kongresses fand eine Pressekonferenz statt, an der neben den beiden Tagungspräsidenten weitere Vertreter der beiden Fachgesellschaften teilnahmen (Foto S. 5). Die wesentlichen Inhalte der Pressekonferenz, die von Dr. Ingo Tusk, DGSP-Vizepräsident Pressewesen und Wirtschaft moderiert wurde, seien hier nachfolgend kurz wiedergegeben:

Psychokardiologie im Rahmen einer kardiologischen Rehabilitation

Die Forschung der vergangenen 50 Jahre hat gezeigt, dass psychosoziale Faktoren zur Entstehung und Prognose von Herzerkrankungen entscheidend beitragen können. Zu den prädiktiven psychosozialen Faktoren gehören neben ungünstigen Persönlichkeitsvariablen, fehlender sozialer Unterstützung und subjektiv erlebtem Stress vor allem Angst und Depressivität.

„25 Prozent aller Herz-Kreislauf-Patienten leiden an einer behandlungsbedürftigen seelischen Störung, wie Angst, Depression, Panikstörungen oder Traumafolgestörungen infolge der akuten Herzerkrankung und ihrer notfallmedizinischen Behandlung“, betonte die Tagungspräsidentin der DGPR, Dr. med. Christa Bongarth.

Die Psychokardiologie findet im Rahmen einer medizinischen kardiologischen Rehabilitation statt. Die Patienten, die sowohl an einer Herzerkrankung, als auch an einer psychischen Störung leiden, werden von einem multiprofessionellen Team behandelt. Ziel ist es hierbei, die Akzeptanz der Erkrankung zu verbessern und Strategien zur Bewältigung und Umgang mit der Herzkrankheit zu entwickeln. Das psychokardiologische Behandlungskonzept realisiert vor allem eine gut zwischen den beteiligten Berufsgruppen abgestimmte interdisziplinäre Fallarbeit sowie eine standardisierte Psychodiagnostik zu Beginn und am Ende der Rehabilitation. Die beteiligten Berufsgruppen sind neben der Medizin vor allem die Psychologie, die Kunsttherapie, der Bewegungs-/Sporttherapie, die Ernährungstherapie sowie die Pflege und Sozialarbeit.

Besondere Vorsichtsmaßnahmen bei akuten Infekten erforderlich

DGSP-Tagungspräsident Univ.-Prof. Dr. med. Martin Halle widmete sich der Frage, wann Sport nach einer Infekti-

on wieder begonnen werden kann. Schnupfen, Husten, Heiserkeit werden unter anderem durch Rhino-, Corona- oder Adenoviren hervorgerufen. Diese können den Herzmuskel direkt schädigen. Deshalb sollte man bei diesen Symptomen nicht leichtfertig Sport treiben. Vor allem bei Symptomen, die nicht nur auf eine lokale Beteiligung des Hals-Kopf-Bereiches, sondern auf die Beteiligung des ganzen Körpers (bspw. allgemeine Abgeschlagenheit oder Muskelschmerzen wie beim Muskelkater) hindeuten, ist davon auszugehen, dass die Viren die Blutbahn und damit Muskeln oder evtl. auch schon weitere Organe erreicht haben. Auch Magen-Darm-Infekt-Viren (so genannte Coxsackieviren) können das Herz schädigen.

Ist der gesamte Körper involviert, wie zum Beispiel bei einem grippalen Infekt, so sollten die Symptome völlig abgeklungen sein und mit dem Beginn der sportlichen Aktivität noch 3 Tage gewartet werden. Ist allerdings Fieber aufgetreten, so sollte die Sportkarenz sogar 10 bis 14 Tage betragen. „Bei einer manifesten schweren Herzmuskelentzündung, der sogenannten Myokarditis, so Prof. Halle, darf 6 Monate kein Sport getrieben werden.“

„Sport ist gesund für jeden und an sich auch zu jeder Zeit. Bei akuten Erkrankungen aber müssen besondere Vorsichtsmaßnahmen beachtet werden, um Langzeitschäden zu vermeiden“, betonte Prof. Halle.

Sport und Bewegung in der Herz-Kreislauf-Prävention

Das Rauchverbot in Gaststätten, Aufklärungskampagnen und andere Maßnahmen zur Vorbeugung sowie die moderne Therapie haben bewirkt, dass ein Rückgang der Herz-Kreislauferkrankungen in den letzten Jahrzehnten zu verzeichnen war. Nach dem 1. Vizepräsidenten der DGPR, apl. Prof. Dr. med. Axel Schlitt, sei jedoch zu erwarten, dass sich diese Entwicklung in den nächsten Jahren umkehren wird, da Risikofaktoren für Herz-Kreislauferkrankungen wie Adipositas und als deren Folge Diabetes mellitus in der Bevölkerung stetig zunehmen. Somit stellt die Behandlung von Herz-Kreislauferkrankungen in allen Stadien (Vorbeugung, Behandlung der Risikofaktoren, Behandlung der bestehenden Erkrankung) unver-

Das psychokardiologische Behandlungskonzept realisiert eine gut abgestimmte interdisziplinäre Fallarbeit.

„Nach Fieber sollte die Sportkarenz sogar 10 bis 14 Tage betragen“.

ändert eine zentrale Herausforderung für die Gesellschaft und das Gesundheitswesen dar. Dabei stehen vorbeugende Maßnahmen (Präventionsmaßnahmen), wie körperliche Bewegung und sportliche Aktivität weit im Vordergrund. Sport und Bewegung können in jedem Lebensalter die Gesundheit von Körper und Psyche erhalten und verbessern. Hierbei gelten einfache Regeln wie:

- Jeder Schritt, der gemacht wird, ist besser als der Schritt, der nicht gemacht wird.
- Regelmäßig weniger ist besser als selten viel.
- Jeden Tag mindestens 30 Minuten an der frischen Luft bewegen.
- „Nimm jede Treppe, die Du kriegen kannst.“

„Nimm jede Treppe, die Du kriegen kannst!“.

DGSP-Wissenschaftsrat, das Ziel der „Prehabilitation“. Bewegungs- und Sporttherapie sind dafür geeignet. Durch dosierte gezielte Reize für den Körper werden nicht nur Muskulatur und Herzkreislaufsystem aktiviert, sondern auch andere Körperfunktionen angesprochen, so z.B. die Gelenkfunktion und das Immunsystem. Schonung vor der Operation bzw. Therapie verschlechtert häufig den „Fitnesszustand“ der Patienten, sodass es nach der Operation/Therapie deutlich schwerer wird, die Patienten wieder „fit“ zu bekommen. Aber auch bereits für die Operation/Therapie ist von Vorteil einen Patienten zu haben, der möglichst „fit“ in die Behandlung geht. Dies kann den Operations- bzw. Therapieerfolg beeinflussen. Prehabilitation ist nicht nur für bestimmte Erkrankungen, sondern kann sowohl im orthopädischen, chirurgischen als auch im internistischen Bereich eingesetzt werden. So können Patienten z.B. vor Gelenkoperationen, Herz-OPs, großen viszeral-chirurgischen Eingriffen und Krebstherapien mit Bewegungs- und Sporttherapie vorbereitet werden. Prehabilitation durch Bewegungs- und Sporttherapie kann sowohl Ausdauer-, Kraft- als auch Koordinationstraining beinhalten und abgestimmt auf den Fitnesszustand des Patienten Training unterschiedlicher Intensität und Volumen beinhalten.

Die Prehabilitation steht noch am Anfang, doch das Potential ist erheblich. Was bisher fehlt, sind wissenschaftliche Studien zu der Evidenz und den genauen Effekten der Prehabilitation.



Weiterhin gilt es, ein absolutes Rauchverzicht, eine gesunde Ernährung und das Erreichen eines psychosozialen Wohlbefindens im Sinne der Reduktion von negativem Stress zu vermitteln.

Prehabilitation – gezieltes Vorbereiten auf Operation und/oder Therapie

Nicht erst warten bis nach der Operation oder Therapie, sondern gezieltes Vorbereiten auf die Operation/Therapie: Das ist nach Prof. Dr. med. Wilhelm Bloch, DGSP-Vizepräsident Forschung und Lehre und Leiter des

Hinweis: Ein weiterer Übersichtsartikel zum Kongress von der DGPR-Präsidentin Dr. med. Manju Guha ist in der Zeitschrift Diabetes, Stoffwechsel und Herz 6/2016, die alle Mitglieder der DGPR im kostenlosen Abo erhalten, erschienen.

Peter Ritter

Die Prehabilitation steht noch am Anfang, doch das Potenzial ist erheblich.

Dr. med. Rona Reibis, Potsdam, gewinnt 1. Posterpreis des DGPR-/DGSP-Kongresses 2016

Dr. med. Rona Reibis (Kardiologische Gemeinschaftspraxis am Park Sanssouci Potsdam, im Foto 4. v.l.), hat den mit 500,- € dotierten 1. Posterpreis des DGPR-/DGSP-Kongresses 2016 in Frankfurt am Main gewonnen. Als Co-Autoren waren beteiligt: A. Salzwedel (Potsdam), U. Kühl (Berlin), M. Rasawieh (Rüdersdorf), K. Wegscheider (Hamburg) und H. Völler (Potsdam, Rüdersdorf).

Prämiert von der Jury wurde die Arbeit mit dem Titel: „Berufliche Wiedereingliederung (RTW) bei Patienten mit bi-optisch gesicherter Myokarditis“:

Darin wiesen die Autoren nach, dass die Myokardbiopsie bei viraler Myokarditis, als vorherrschender Ursache der systolischen Herzinsuffizienz im 3. – 5. Lebensjahrzehnt, im Vergleich zu bekannten Faktoren wie dem Alter, der linksventrikulären Pumpfunktion sowie der Arbeitsschwere keinen unabhängigen Beitrag zur prädiktiven Einschätzung auf die berufliche Wiedereingliederung (RTW) leistet.

In den Jahren 2005 – 2012 wurde monozentrisch bei 1.153 Patienten mit klinischen Zeichen der Herzinsuffizienz eine Myokardbiopsie durchgeführt. Neben soziodemographischen und klinischen Variablen, der Pharmakotherapie sowie der kardialen nichtinvasiven (Ruhe-, Belastungs-EKG, Dopplerechokardiographie) und invasiven (Rechts- und Linksherzkatheter) Funktionsdiagnostik wurde die qualitative Virusdiagnostik und Immunhistologie durchgeführt. Insgesamt wurden 391 Patienten (48,9 ± 12,4 Jahre, 66,2% männlich) mit positiver Antwort und vollständigem Datensatz evaluiert. In der multivariaten Regressionsanalyse waren lediglich das Alter sowie die LVEF mit einer signifikant höheren, die berufliche Arbeitsschwere mit einer geringeren Wahrscheinlichkeit der RTW assoziiert.

Somit bleibe die Empfehlung zur Aufnahme beruflicher Tätigkeit eine an klinischen Gesichtspunkten orientierte Einzelfallentscheidung.



Die weiteren Preisträger in der Übersicht: 2. Platz: Anja Weissenfels: „Effekte von HIT vs. WB-EMS auf das kardio-metabolische Risiko bei untrainierten Männern 30-50 Jahre“ (IPM Erlangen).

Der jeweils 3. Platz ging an: Stefanie Schöttl. „Ermittlung von Reaktionskraft und Muskelaktivität im Skisport bei Patienten mit Hüftendoprothese“ (TU München, Fakultät für Sport- und Gesundheitswissenschaften), Julia Ströhlein: „Körperliche Aktivität gegen kognitiven Leistungsverlust: Eine Dosis-Wirkung-Beziehung?“ (Sportmedizinisches Institut, Universität Paderborn), Fabian Sterzing: „Vergleich klassischer und mit kardialer CT optimierter kardialer Risikoscores bei Marathonläufern“ (Universitätsklinikum Tübingen, Medizinische Klinik) und Roman Laszlo: „Rechtsventrikuläre TDI-Echokardiographie bei älteren Menschen ohne strukturelle Herzerkrankung“ (Universitätsklinikum Ulm, Sektion Sport- und Rehabilitationsmedizin).

Hinweis: Die Abstracts des DGPR-/DGSP-Kongresses wurden in einem Sonderband der Deutschen Zeitschrift für Sportmedizin (Heft 7-8/2016) veröffentlicht. Sie können heruntergeladen werden unter dem Link:

www.zeitschrift-sportmedizin.de/artikel-online/archiv-2016/heft-7-8/

44. DGPR-Jahrestagung vom 16. – 17. Juni 2017 in Berlin

Prof. Volker Köllner und Dr. Johannes Glatz aus Teltow Tagungspräsidenten



Die 44. DGPR-Jahrestagung wird, wie in der letzten Mitgliederversammlung angekündigt, im kommenden Jahr wieder als „Solo“-Kongress der DGPR stattfinden. Die Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention – Deutscher Sportärztekongress (DGSP), mit der die DGPR kürzlich den gemeinsamen Kongress 2016 durchgeführt hatte, pausiert im Jahre 2017. Termin ist der 16. – Juni 2017 in Berlin. Tagungsstätte ist das vom Kongress 2015 bekannte Meliá Hotel Friedrichstraße.

Als Tagungspräsidenten fungiert ein Duo, dass auch im beruflichen Alltag eng zusammenarbeitet: Prof. Dr. med. Volker Köllner (Foto l.), Ärztlicher Direktor und Leiter der Abteilung Psychosomatik und Verhaltenstherapie des Rehazentrums Seehof der Deutschen Rentenversicherung Bund in Teltow bei Berlin und Dr. med. Johannes

Glatz (r.), Chefarzt der Abteilung Kardiologie in gleichem Hause. Sie haben ein Programm zusammengestellt, das die Wirkungsebenen und Interdisziplinarität einer umfassenden, ganzheitlichen kardiologischen Rehabilitation anschaulich vermittelt. Die Themenschwerpunkte in der Übersicht:

- Psychokardiologie
- Neue diagnostische Verfahren
- Devices und Herzrhythmusstörungen
- Gute Kommunikation
- Begutachtung und Sozialmedizin
- Optimierte Therapie
- Prävention
- Multiresistente Erreger
- Rehabilitation grenzenlos

Online- und Abstract-Registrierung ab 9. Januar 2017 geöffnet

Die Registrierung zum Kongress wird am 9. Januar freigeschaltet. Die Mitgliederversammlung der DGPR findet wieder am Donnerstag-Vorabend des Kongresses, 15.06.2017, um 18.00 Uhr ebenfalls im Meliá Hotel statt. Die Tagungspräsidenten freuen sich auf diesen spannenden Kongress und den Austausch mit Ihnen! Weitere Informationen erfahren Sie über die Kongress-Homepage: dgpr-kongress.de



Erfolgreiche Absolventen der Fortbildung „Kardiovaskulärer Präventivmediziner DGPR®“

Im vergangenen November fand das 2. Modul des zweiteiligen DGPR-Fortbildungskurses „Kardiovaskulärer Präventivmediziner DGPR®“ im Schloss der Klinik Höhenried am Starnberger See nahe München statt.

Inhaltlich lagen bei diesem Lehrgangsteil die Schwerpunkte auf Adherence, Kommunikation, Patienten-Motivation, psychosozialen Aspekten im Rahmen der Prävention sowie auf Themen der Stressregulation, Ernährungsmedizin und Entspannungstechniken für Patienten (Im Bild: Prof. Köllner spricht zur Compliance vor interessiertem Publikum). Ebenso wurde die Präventivmedizin in der hausärztlichen und kardiologischen Praxis im Besonderen in den Blick genommen, um sie für die teilnehmenden Ärzte für ihre tägliche Arbeit konkret zu machen. Die Rückmeldung der Teilnehmer bestätigte mit meist positiven bis sehr positiven Stimmen ein hohes Qualitätsniveau. Kursleiterin und Programm-Verantwortliche war Frau Dr. Christa Bongarth, Ärztliche Direktorin der Klinik Höhenried, organisatorisch unterstützt



von Frau Dr. Petra Pfaffel, Präsidiums-Mitglied der DGPR. Wir dürfen 27 neu zertifizierten „Kardiovaskulären Präventivmedizinen DGPR®“ gratulieren. Das Programm für 2017 ist bereits erstellt (siehe unten) und kann von der DGPR-Homepage heruntergeladen werden. Anmeldungen können ab sofort erfolgen. Ein Einstieg ist sowohl im Frühjahr als auch im Herbst 2017 möglich. Bei Interesse freut sich die Geschäftsstelle der DGPR über Ihre Anfrage oder Anmeldung.

Text und Foto: P. Pfaffel

Kardiovaskulärer Präventivmediziner DGPR®

12.–14. Mai 2017 und 17.–19. November 2017
Schloss der Klinik Höhenried

Frühjahrsmodul		SONNTAG, 14.05.2017		SAMSTAG, 18.11.2017	
FREITAG, 12.05.2017					
ab 11.00	Anmeldung	09.00	Diabetes mellitus, met. Syndrom – von Lebensstil und Medikamenten <i>Christa Bongarth</i>	09.00	Psychosoziales Grundwissen in der kardiologischen Prävention – von Depression und Kompetenzbildung <i>Karl-Heinz Ladwig</i>
12.00	Begrüßung und Vorstellung der Teilnehmer-Ziele <i>Christa Bongarth</i>	10.30	Pause	10.30	Pause
13.30	Pause	11.00	Adipositas – von Lebensstil und Medikamenten <i>Gerd Bönnier</i>	11.00	Stressregulation aus kardiologischer Sicht I <i>Karl-Heinz Ladwig</i>
14.00	Grundlagen Prävention/Gesundheitsförderung/ Lebensstil (Handlungsebenen der Prävention, Primar-/ Sekundärprävention im kardio-(metabolischen) Kontext) <i>Axel Schütt</i>	12:00	Pause	13.00	Stressregulation aus kardiologischer Sicht II <i>Karl-Heinz Ladwig</i>
15.00	Vom Belastungs-/Leistungstest zur Trainingsempfehlung/ Trainingssteuerung in der ärztlichen Praxis – Möglichkeiten und Limitationen (Methoden, Laktat- diagnostik, Schrittzähler etc.) <i>Axel Preßler</i>	12:15	Aktuelle Aspekte der Hypertonie – von Lebensstil und Medikamenten <i>Gerd Bönnier</i>	14.45	Pause
16.00	Bewegte Pause	13.30	Mittagspause	15.00	Ernährungsmedizinische Aspekte bei ausgewählten Krankheitsbildern I <i>Kathrin Karau</i>
16.30	Bewegung – Aktivität – Fitness <i>Thorsten Schulz</i>	14.30	Entspannungsverfahren/-techniken – Transfer in die Praxis <i>Reinhard Weber</i>	15.45	Bewegte Pause
18.30	Ende 1. Seminarstag	15.45	Bewegte Pause	16.15	Ernährungsmedizinische Aspekte bei ausgewählten Krankheitsbildern II <i>Kathrin Karau</i>
		16.00	Prüfung Teil I <i>Christa Bongarth</i>	18.15	Ende 5. Seminartag
		16:30	Abschließende Reflexion		
		17.00	Ende 3. Seminarstag + Ende 1. Kursblock		
SAMSTAG, 13.05.2017		Herbstmodul		SONNTAG, 19.11.2017	
FREITAG, 17.11.2017					
09.00	Vom Risiko zur Atherosklerose <i>Axel Schütt</i>	ab 08.00	Anmeldung	09.00	Prävention in der kardiologischen Praxis; Finanzierung: Netzwerk <i>Meinolf Serafin</i>
10.30	Pause	09.00	Compliance, Adherence <i>Volker Köllner</i>	09.45	Präventivmedizin in der hausärztlichen Versorgung (Praxismodelle) <i>Meinolf Serafin</i>
11.00	Atherosklerose – früh erkennen – früh behandeln <i>Uwe Nixdorff</i>	09.45	Grundlagen Kommunikation/Moderation <i>Volker Köllner</i>	10.45	Pause
13.00	Mittagspause	11.15	Mittagspause	11.15	Besprechung der Praxismodelle im Plenum <i>Meinolf Serafin</i>
14.00	Dyslipoproteinämie – von Lebensstil und Medikamenten <i>Axel Schütt</i>	12.15	Übungen Gruppenschulungen <i>Volker Köllner</i>	12.00	Mittagspause
14.45	Allgemeine und besondere Aspekte körperlicher Aktivität in der Prävention, bei KHK und anderen ausgewählten kardiovaskulären Krankheitsbildern – Transfer in die Praxis <i>Uwe Nixdorff</i>	13.45	Grundlagen Motivation/motivierendes Interview, am Beispiel Rauchen/Sucht/Entwöhnung <i>Volker Köllner</i>	13.00	Betriebliches Gesundheitsmanagement <i>Alexandra Wild</i>
15.15	Bewegte Pause	14.30	Bewegte Pause	14.15	Abschlussprüfung <i>Christa Bongarth</i>
15.45	Besondere Gruppen in der Prävention – Kindes- und Jugendalter <i>Monika Siegrist</i>	15.00	Übungen motivierendes Interview I+II <i>Volker Köllner</i>	14.45	Abschließende Reflexion <i>Christa Bongarth</i>
16.30	Sekundärprävention in der Herzgruppe <i>Petra Pfaffel</i>	16.45	Besprechung der Gruppenarbeit und Reflexion im Plenum <i>Volker Köllner</i>	15.15	Ende des Seminars
17.30	Ende 2. Seminarstag	17.30	Ende 4. Seminartag		Programmänderungen vorbehalten.

Univ.-Prof. Dr. med. Martin Halle weiterhin Vorsitzender des Fördervereins der DGPR

Prof. Stefan Sack, München, und Dr. Wolfgang Mayer-Berger, Leichlingen, neu im Vorstand – Prof. Thomas Wendt und Manfred Bender verabschiedet



Im Rahmen der turnusgemäßen Vorstandswahlen hat die Mitgliederversammlung des Fördervereins der DGPR den früheren DGPR-Präsidenten (2007 – 2010) Univ.-Prof. Dr. med. Martin Halle als Vorsitzenden bestätigt. Ebenfalls wiedergewählt wurden Geschäftsführer Peter Ritter und Schriftführer PD Dr. med. Kurt Bestehorn, die beide als wichtige Verbindungsglieder zur Muttergesellschaft DGPR fungieren. Neugewählt als Stellvertretender Vorsitzender wurde Prof. Dr. med. Stefan Sack (54). Sack, Chefarzt der Klinik für Kardiologie, Pneumologie und Internistische Intensivmedizin am Klinikum Schwabing und Leiter des Notfallzentrums am Klinikum Schwabing, ist in der DGPR kein Unbekannter. Gemeinsam mit seiner Ehefrau, Dr. med. Christa Bongarth, der diesjährigen DGPR-Tagungspräsidentin, hatte er 2014 den Dreiländerkongress der DGPR für kardiologische Rehabilitation in München durchgeführt. Über sie sei auch die Nähe des Akut-Kardiologen zur Reha zustande gekommen. Neuer Beisitzer ist Dr. med. Wolfgang Mayer-Berger (60), Ärztlicher Direktor der Klinik Roderbirken der Deutschen Rentenversicherung Rheinland. Auch Mayer-Berger ist der DGPR seit langem verbunden. Nach Jahren stets konstruktiv kritischer Haltung in der DGPR wolle er, angesprochen auf eine Mitarbeit im Vorstand, seine Kon-

takte zum Wohle des Fördervereins bzw. der DGPR einbringen. Verabschiedet wurden Prof. Dr. med. Thomas Wendt und Manfred Bender. Halle würdigte deren Verdienste im Namen aller Anwesenden und dankte ihnen für die langjährige Vorstandarbeit. Wendt war seit 2005 und somit fast drei Legislaturperioden als Stellvertretender Vorsitzender aktiv. Seinerzeit hatte er noch als Chefarzt in der kardiologischen Rehabilitation in Bad Nauheim gearbeitet, bevor er 2010 Partner eines Kardiozentrums in Frankfurt/M. wurde. Der Rückzug aus der Reha und private Lebensumstände hatten ihn im vergangenen Jahr veranlasst, nicht mehr zu kandidieren. Er werde der DGPR aber weiterhin verbunden bleiben und, sofern als Gast erwünscht, an den DGPR-Jahrestagungen teilnehmen.

Als Gründungsmitglied gehörte Manfred Bender dem Fördervereins-Vorstand seit 1991 und somit 25 Jahren an. Bis 2003 bekleidete er parallel die Geschäftsführerfunktion bei der DGPR, bevor er beide Ämter an Herrn Ritter als Nachfolger übergab und seither als Beisitzer im Förderverein fungierte. Aus Altersgründen, schließlich habe er erst kürzlich seinen 75. Geburtstag gefeiert, räume er nunmehr den Platz für Jüngere.

Wendt erhielt zum Abschied als passionierter, in seiner Altersklasse sehr erfolgreicher Tennisspieler eine passende Anerkennung, Herr Bender als profunder Weinkenner ein Weinpräsent.

Als Kassenprüfer wurden Dr. med. Michael Keck (Bad Kreuznach) und Dr. med. Dietmar Burkhardt (Koblenz) neu gewählt. Das Gruppenfoto zeigt den neuen und alten Vorstand von links nach rechts: Hr. Ritter, Prof. Sack, Prof. Halle, PD Dr. Bestehorn, Prof. Wendt, Hr. Bender. Das kleine Bild zeigt Dr. Mayer-Berger, der aufgrund einer direkt an die MV anschließenden Kongressverpflichtung nicht am Fototermin teilnehmen konnte.

Peter-Beckmann-Medaille für Dr. med. Franz Theisen und Univ.-Prof. Dr. med. Dieter Jeschke

Frankfurt/Main. Dr. med. Franz Theisen (67, im Foto 2.v.r.) aus München und Univ.-Prof. Dr. med. Dieter Jeschke (79, 2.v.l.), Gröbenzell, wurden am 30. September 2016 von der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen (DGPR) mit der Peter-Beckmann-Medaille und Ehrenmitgliedschaft für ihr Lebenswerk ausgezeichnet. Die Ehrung fand im Rahmen des gemeinsamen Kongresses der DGPR mit der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin Prävention (DGSP) statt.

Theisen: dienstältestes Präsidiumsmitglied der DGPR-Historie mit überragendem rehapolitischem Engagement

Theisen, als Ausschussvertreter und langjähriger 1. Vizepräsident dienstältestes Präsidiumsmitglied (von 1990 bis 2010) in der DGPR-Historie, zeichnete sich während seiner Amtszeit durch ein großes reha- und berufspolitisches Engagement aus. Als Mitglied einer Strukturkommission hatte Theisen nicht nur die Neugründung der DGPR 1990 entscheidend mitgeprägt, sondern war auch hernach immer am Puls der Zeit und agierte stets an vorderster Front, wenn es darum ging, die Interessen der DGPR mit Vehemenz und Leidenschaft zu vertreten.

2002 war Theisen Tagungspräsident der 29. Wissenschaftlichen Jahrestagung der DGPR mit dem Thema: „Arteriosklerose als Systemerkrankung – neue Aufgabenverteilung zwischen Akutklinik und kardiologischer Rehabilitation“. Zahlreiche Debatten bei Max Halhuber-Symposien oder Podiumsdiskussionen bei DGPR-Jahrestagungen mit namhaften Persönlichkeiten aus der Medizin und Politik sowie der Kostenträger sind bis heute nachhaltig in Erinnerung geblieben. So beispielsweise von 2004, als das Thema lautete: „Kardiologische Rehabilitation 2004 – Risiken – Chancen – Herausforderung“. Unter den Podiumsteilnehmern war seinerzeit auch Prof. Dr. med. Karl Lauterbach, damals Mitglied im Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, bevor er 2005 in den Bundestag gewählt wurde. Oder die Podiumsdiskussion: „Rehabilitation 2008 – ein Jahr



nach der Gesundheitsreform“ mit dem parlamentarischen Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, Rolf Schwanitz, dem stellvertretenden Vorsitzenden der Techniker Krankenkasse Christoph Straub, Dr. med. Christiane Korsukéwitz, der Ärztlichen Leiterin des Geschäftsbereichs Prävention und Rehabilitation der DRV Bund sowie dem stellvertretenden Vorsitzenden der CDU/CSU in Bundestag, Wolfgang Zöller. Die Liste seiner illustren Diskutanten ließe sich noch beachtlich verlängern.

„Die jahrzehntelange Arbeit für die DGPR, im Präsidium, in den berufspolitischen Diskussionen, die für die DGPR enorme Früchte getragen hat und trägt, ist eine Leistung, die ihresgleichen sucht“ attestierte die Präsidentin der Gesellschaft, Dr. med. Manju Guha, in ihrer Laudatio Theisen große Verdienste um die kardiologische Rehabilitation.

Nach dem Studium der Humanmedizin an der Medizinischen Fakultät der Universität Freiburg (1967 – 1974) und der Ausbildung zum Internisten und Kardiologen an der Medizinischen Klinik, Klinikum Innenstadt der Ludwig-Maximilian-Universität München (1975 – 1985) ist Theisen seit 1985 Leitender Arzt an der renommierten Privaten Herz-Kreislauf-Klinik Lauterbacher Mühle in Seeshaupt am Starnberger See. Dort wirkt er bis heute als routinierter und unangefochtener Primus inter Pares unter fünf leitenden ärztlichen

„Stets an vorderster Front, um mit Vehemenz und Leidenschaft die Interessen der DGPR zu vertreten“.

Kollegen und agiert, ausgestattet mit der Expertise als langjähriger 2. Vorsitzender im Landesverband der Privaten Krankenanstalten in Bayern, geschickt als Außenminister zum Nutzen der Klinik.

Vom Ruhestand will der 67-jährige Kardiologe, ambitionierte Hobby-Golfer und passionierte Fotograf, der mit seiner Frau gerne die Welt bereist und noch immer eine enge Verbindung zu seinen ehemaligen DGPR-Präsidiumskollegen unterhält, noch nichts wissen. Es sei gesund und voller Tatendrang, die Arbeit erfülle ihn, er mache weiter.

Jeschke – überzeugende Arbeit an der Schnittstelle zwischen Sportwissenschaften und Medizin

Dieter Jeschke, Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie, Sportmedizin und Flugmedizin, hat sich durch seinen langjährigen beruflichen und ehrenamtlichen Einsatz ebenfalls besondere Verdienste um die Versorgung und Rehabilitation von Herzpatienten erworben. Als vormaliger Ordinarius und Leiter der Poliklinik für Präventive und Rehabilitative Sportmedizin der Technischen Universität München leistete er über einen langen Zeitraum überzeugende Arbeit an der Schnittstelle zwischen Sportwissenschaften und Medizin.

Bemerkenswerterweise nahm Jeschke seine Ehrung vom DGSP-Tagungspräsidenten und ehemaligen DGPR-Präsidenten Univ.-Prof. Dr. med. Martin Halle entgegen, der ihm 2003 just auf diesen Lehrstuhl in München gefolgt war. „Dieter Jeschke ist gleichwohl als Arzt und Lehrer überaus geschätzt. Er hat die deutsche Sportmedizin in allen Facetten maßgeblich beeinflusst und bereichert. Die Verleihung der Peter-Beckmann-Medaille erscheint als angemessene Anerkennung für dieses Engagement“, so Halle in seiner Laudatio.

Zunächst als Direktor des sportmedizinischen Lehrstuhls in Tübingen und ab 1986 in München galt sein klinisches und wissenschaftliches Interesse insbesondere der Bedeutung von Bewegung und Sport als Therapie in der Prävention und Rehabilitation kardiovaskulärer Erkrankungen. So hatte er sich bereits Anfang der 70er Jahre gegen das Behandlungsdogma der wochenlangen Bettruhe bei akutem Herzinfarkt gewandt und eine mög-

lichst individuell dosierte, kontrollierte Bewegungstherapie als Frühmobilisation propagiert.

Dieses Thema hat ihn über viele Jahrzehnte bestimmt. So war er Gründer der ersten ambulanten Herzgruppen in Tübingen 1977 und – nach dem Wechsel an die TU München – Gründer und Vorsitzender des dortigen Kuratoriums für Prävention und Rehabilitation, der Dachorganisation für Herzgruppen und Osteoporosegruppen. Gleichzeitig war er seit 1986 für viele Jahre Vorsitzender der Landesarbeitsgemeinschaft für Kardiologische Prävention und Rehabilitation in Bayern (Herz-LAG Bayern e.V.). Zudem stand er lange dem medizinisch-wissenschaftlichen Beirat (1985 bis 2001) im Deutschen Skiverband vor. Ebenso war er als Anti-Doping-Berater für den Deutschen Skiverband tätig und war wichtiger Partner des Olympiastützpunkts Bayern. Sein Engagement galt auch der Prävention von Adipositas bei Kindern, so war er im wissenschaftlichen Beirat der Klinik Schönsicht Berchtesgaden tätig.

Jeschke hat früh erkannt, dass zur Verbesserung der Prognose bei Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen eine optimalen Lebensstiländerung und insbesondere der Bewegungstherapie eine herausragende Rolle kommt. Dieses hat er wissenschaftlich mit unzähligen Doktoranden und Diplomanden bearbeitet und sein Wissen im Rahmen von Weiterbildungsveranstaltungen und Vorlesungen an Mediziner, Sportwissenschaftler, Übungsleiter, Studierende und Laien vermittelt. Sein engagierter Vortragsstil und sein Enthusiasmus für dieses Thema zeichnen ihn noch heute aus. Es kam zu einer Vielzahl von Publikationen. Der auch nach seiner Emeritierung erhaltene direkte Kontakt zu seinen Patienten, insbesondere aus den Herzgruppen, zeigt, dass er theoretisches Wissen in die Praxis zum Wohl seiner Patienten in einer sehr persönlichen Art hat umsetzen können. Aufgrund seines umfassenden Engagements hatte Jeschke bereits im September 2011 das Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland erhalten.

Mit Frühmobilisation gegen das Behandlungsdogma der wochenlangen Bettruhe.

Dreiländersymposium in St. Gallen (CH) vom 28. – 29.10.2016 mit prominenter DGPR-Beteiligung

„Kardiovaskuläre Medizin und Rehabilitation – von pränatal bis hochbetagt“

Nach Österreich (Wien 2012) und Deutschland (München 2014) lud 2016 turnusgemäß die Schweiz zum traditionellen Dreiländerkongress für kardiovaskuläre Prävention und Rehabilitation ein. Austragungsort war erneut die im Dreiländereck gelegene Kantonshauptstadt St. Gallen.

Wie schon 2010 stellte der Executive Campus der Universität St. Gallen einen architektonisch und atmosphärisch außergewöhnlichen Rahmen bei strahlend schönem Herbstwetter dar. Mit rund 200 Teilnehmern war der Kongress wieder sehr gut besucht.

Das Wissenschaftliche Komitee des diesjährigen Kongresses bildeten Prof. Dr. Hans Rickli (St. Gallen, oberes Foto l.), Prof. Dr. Jean-Paul Schmid (Bern), Dr. Reinhard Geyer (St. Gallen) und Dr. Gudrun Haager (St. Gallen). Als offizielle Vertreterin für Deutschland fungierte die DGPR-Präsidentin Dr. med. Manju Guha (oberes Foto Mitte), für Österreich übernahm Prim. Dr. med. Werner Benzer (r.) diese Funktion. Guha präsentierte in der Auftaktsitzung einen Überblick über die Strukturen der kardiologischen Reha in Deutschland und die Aufgaben der DGPR als Fachgesellschaft. Ihr Vortrag „Frailty in der Rehabilitation – Herausforderungen und Konzepte“ in der Abschlussession Muskelabbau, Frailty, Hochbetagte setzte zugleich den Schlusspunkt unter den spannenden und kurzweiligen Kongress.

Überhaupt war die DGPR mit einer Reihe von Chairmen und Referenten – insgesamt vier von sieben Präsidiumsmitgliedern – prominent vertreten. Der 1. Vizepräsident der DGPR, Prof. Axel Schlitt (Quedlinburg), referierte im Themenblock Rhythmologie über „Neue Antikoagulantien in der Rhythmologie“. Thematisch zeichnete die DGPR auch für den Vortragsblock „Rehabilitationsstandards für die Anschlussheilbehandlung bei Patienten mit Herzunterstützungssystemen“ verantwortlich. Unter Vorsitz von Dr. Ernst

Knoglinger (Bad Lauterberg) und Dr. Carsten Cordes (Bad Oeynhausen) präsentierte Dr. med. Detlev Willemsen (Bad Rothenfelde) Hintergründe, Entstehung und Inhalte des im Frühjahr 2016 veröffentlichten, vielbeachteten DGPR-Positionspapiers zu den Rehabilitationsstandards nach VAD (Ventricular Assist Device). Dr. Johannes Glatz (Teltow) beschrieb am Beispiel ausgewählter Kasuistiken „diagnostische und therapeutische Herausforderungen bei Trägern eines Assist Devices“. Und Dr. Carsten Cordes beleuchtete im Anschluss die Frage „Ist eine Rehabilitation bei Kunstherzpatienten unverzichtbar?“. Abgerundet wurde die Sitzung mit einer Round-Table-Diskussion der Versorgungssituation in den D-A-CH-Staaten mit den vorgenannten Referenten und Prof. Nils Reiss (Bad Rothenfelde), Dr. Christiane Marko (Wien) und Dr. Hansueli Tschanz (Heiligenschwendi) als weiteren Teilnehmern.

Am Ende des außerordentlich gelungenen Kongresses, zu dem die berühmte St. Gallener Olma-Bratwurst frisch vom Grill als Wegzehr – der Tradition verpflichtet natürlich ohne Senf! – gereicht wurde, ließ sich als Fazit festhalten: St. Gallen war wieder einmal eine Reise wert.

PR



DGPR-Ehrenpräsident Prof. Dr. med. Klaus Held feierte 85. Geburtstag!



Der Gründungs- und heutige Ehrenpräsident der DGPR, Prof. Dr. med. Klaus Held aus Göttingen feierte am 6. Dezember seinen 85. Geburtstag!

Held ist die prägendste und wohl alles überstrahlende Figur in der Geschichte der DGPR. 1990 baute er aus den Ruinen der Vorgängergesellschaft DAG die DGPR auf: Am 16. März nahm er auf einer außerordentlichen Mitgliederversammlung in Köln die Wahl zum Vorsitzenden der DGPR an.

Federführend entwickelte er mit einigen engen Mitstreitern wie Dr. Franz Theisen die neue Satzung, basierend auf einem 3-Säulen-Modell mit den Bereichen Prävention und kardiologische Rehabilitation Phase II und III (nach WHO) als zentrale Aufgabengebiete der Gesellschaft. Mit einem Stamm von gerade einmal

sechs beitragszahlenden Mitgliedskliniken und der verbliebenen Schar der persönlichen DAG-Mitglieder nahm die DGPR ihre Geschäfte auf.

Gemeinsam mit Professor Richard Rost aus Köln und Manfred Bender, der fortan auch als Geschäftsführer in der nach Koblenz verlegten Geschäftsstelle fungierte, initiierte Held parallel dazu die Gründung des Fördervereins der DGPR, um die Gesellschaft so rasch wie möglich wieder auf eine solide finanzielle Basis zu stellen. Über die im Gründungsjahr der DGPR ebenfalls neu konstituierte Nationale Herz-Kreislauf-Konferenz (NHKK) wurde die Zusammenarbeit mit angrenzenden Fachgesellschaften intensiviert.

Der außerordentlichen Fähigkeit Helds, andere für die aktive ehrenamtliche Mitarbeit zu begeistern und zu gewinnen, war es zu verdanken, dass die DGPR in der Folge eine rasanten Entwicklung nahm und nach zwölf Jahren seiner Präsidentschaft (bis 2002) und weiteren vier Jahren als Ärztlicher Geschäftsführer (2002 – 2006) mit rund 120 Mitgliedskliniken und 700 (heute 800) persönlichen Mitgliedern so gut dasteht. Vervielfacht hat sich seit 1990 auch die Zahl der bundesweit über 6.500 Herzgruppen

unter Trägerschaft der 16 DGPR-Landesorganisationen.

Helds messerscharfem Intellekt und strategischem Weitblick, seiner zielorientierten Arbeitsweise und Problemlösungskompetenz sowie seiner ausgesprochenen Führungsstärke ist es zu verdanken, dass er – als eigentlicher Akut-Kardiologe – heute nicht nur als einer der wichtigsten Vordenker der kardiologischen Rehabilitation in Deutschland gilt, sondern dass die Kardioreha hoffähig geworden ist und heute weithin akzeptiert wird.

Klaus Held wurde am 6. Dezember 1931 in Köln geboren. Nach dem Medizin-Studium in Tübingen, Paris, Hamburg und München folgte die Ausbildung in Hamburg, Köln, New York, Münster und Kiel, die er 1967 als Facharzt für Innere Medizin abschloss. Mit der Ernennung zum außerplanmäßigen Professor 1974 folgte er dem Ruf als Chefarzt des Evangelischen Krankenhauses Göttingen-Weende, dem er von 1975 bis 2000, weit über sein 65. Lebensjahr hinaus, als Ärztlicher Direktor vorstand. Von 1988 bis 2005 war er Vorsitzender der Landesarbeitsgemeinschaft für kardiologische Prävention und Rehabilitation in Niedersachsen. Für sein herausragendes ehrenamtliches Engagement wurde ihm 1997 vom früheren Bundespräsidenten Roman Herzog auf Vorschlag des damaligen niedersächsischen Ministerpräsidenten und späteren Bundeskanzlers Gerhard Schröder das Bundesverdienstkreuz am Bande verliehen.

Auch heute noch ist Held bis auf kleinere dem Alter geschuldeten Zipperlein in bemerkenswert guter körperlicher und geistiger Verfassung. Regelmäßig ist er interessierter und konstruktiv-kritischer Teilnehmer der DGPR-Jahrestagung und Mitgliederversammlung, auch wenn er in diesem Jahr das erste Mal in der DGPR-Historie aus Gründen im privaten Umfeld daran nicht teilnehmen konnte. Das Präsidium gratuliert, auch im Namen aller Mitglieder, von ganzem Herzen und wünscht dem Ehrenpräsidenten noch viele lange Jahre Glück und Gesundheit!

Peter Ritter

„Alles überstrahlende Figur in der Geschichte der DGPR“.

Meta-Analyse CROS – bis zu 50 % Mortalitätsreduktion durch Rehabilitation!

Eine europäische Autorengruppe unter der Leitung von Prof. Dr. med. Bernhard Rauch, Ludwigshafen, konnte in einer Meta-Analyse den positiven Effekt kardiologischer Rehabilitation bei Patienten mit koronarer Herzkrankung nachweisen.

„The prognostic effect of cardiac rehabilitation in the era of acute revascularisation and statin therapy: A systematic review and meta-analysis of randomized and non-randomized studies – The Cardiac Rehabilitation Outcome Study (CROS)“ wurde im European Journal of Preventive Cardiology (EJPC) veröffentlicht und konnte den 1. Posterpreis in der Kategorie „Prevention and Rehabilitation“ beim

Kongress der European Society of Cardiology im August 2016 in Rom gewinnen.

Nachdem die CROS-Gruppe (u.a. mit Hilfe von privaten Aufwendungen) die Veröffentlichungsrechte vom SAGE-Verlag erworben hat, kann die Publikation direkt von der DGPR-Homepage heruntergeladen werden und ist auch per „open-access“-Link zugänglich. Die DGPR dankt den Initiatoren.

Eur J Prev Cardiol. 2016 Dec; 23(18): 1914–1939. Published online 2016 Oct 24. doi: 10.1177/2047487316671181

Prof. Dr. med. Bernhard Schwaab neues Mitglied der Kommission Forschung und Wissenschaft

Prof. Dr. med. Bernhard Schwaab (Timmendorfer Strand) wurde vom Präsidium bis zum Ende der Legislaturperiode in die Kommission Forschung und Wissenschaft berufen.

Er nimmt damit den Platz von Prof. Dr. med. Bernhard Rauch, Ludwigshafen, ein, der den Sitz aus privaten bzw. zeit-

lichen Gründen aufgegeben hatte. Nicht berührt vom Rückzug Rauchs ist die Arbeit an der der DGPR-Leitlinie Kardiologische Rehabilitation: Für deren Fortschreibung zeichnen Rauch und Schwaab weiterhin gemeinsam federführend verantwortlich.

EuroPrevent vom 6. – 8. April 2017 in Malaga

„Innovation in Preventive Cardiology“

Der EuroPrevent-Kongress 2017 unserer europäischen Partnergesellschaft European Association for Cardiovascular Prevention and Rehabilitation (EACPR) findet vom 6. bis 8. April 2017 in Malaga (Spanien) statt. Das Thema lautet: „Innovation in Preventive Cardiology“. Die DGPR-Mitglieder sind wiederum herzlich aufgerufen, sich möglichst zahlreich an der Veranstaltung zu beteiligen.

Informationen finden Sie in der Rubrik Veranstaltungen oder im Internet direkt unter:

www.escardio.org/Congresses-&Events/EuroPrevent



Herzgruppen nach Bundesländern – absolut / pro 100.000 EW

Korrektur: Aufgrund eines Additionsfehlers bei den Herzgruppen in Baden-Württemberg und Sachsen in der Spalte „alle“ (= Herzgruppen der DGPR-Landesorganisationen und anderer Trägerverbände) erfolgt eine Korrektur der in DGPR Intern 2/2016 veröffentlichten Statistik zum Stichtag 31.12.2015.

Anzahl der HG absolut (31.12.2015)	DGPR	alle	Anteil in %	HG pro
				100.000 EW (31.12.2015)
Baden-Württemberg	195	1.055	18,5%	9,8
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	561	40,6%	13,8
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	7.108	58,5%	8,8

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

Stellenausschreibungen

Kostenlose
Veröffentlichungen für
Mitgliedseinrichtungen!

<p>Die Ambulante Kardiologische Reha am EVK in Bergisch-Gladbach sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt ein/e Fachärztin/-arzt für Innere Medizin und Kardiologie mit der Zusatzbezeichnung Sozialmedizin o. Rehabilitationswesen mit einem Stellenumfang von 50-60%.</p>	<p>Die Universität Potsdam, Humanwissenschaftlich Fakultät, Professur für Rehabilitationswissenschaften sucht Wissenschaftliche Hilfskräfte</p> <ul style="list-style-type: none"> - ohne Hochschulabschluss - mit BA/FH-Abschluss - mit MA/Diplom-Abschluss
<p>Die Klinik Königsfeld in Ennepetal sucht zum 01.04.2017 eine/n Ärztliche Direktorin/Ärztlichen Direktor und Chefärztin/Chefarzt der Kardiologischen Abteilung</p> <p>Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie (wünschenswert: Zusatzbezeichnungen Sozialmedizin und/oder Rehabilitationswesen)</p>	<p>Die Alice-Park-Reha GmbH, Zentrum für ambulante kardiologische und angiologische Rehabilitation und Prävention am Alice-Hospital in Darmstadt sucht zum 01.05.2017 eine/en Assistenzärztin/-arzt für den Fachbereich Innere Medizin / Kardiologie</p>

Die vollständigen und fortlaufend aktualisierte Stellenausschreibungen finden Sie auf der DGPR-Homepage 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

Publizistik-Preis 2016 für hervorragenden Medizin-Journalismus

Die Stiftung Gesundheit zeichnet jedes Jahr hervorragende Veröffentlichungen aus dem Bereich Medizinjournalismus mit dem Publizistik-Preis aus. Die Werke müssen ein Höchstmaß sowohl an medizinisch-fachlicher als auch an didaktisch-journalistischer Kompetenz bieten. Der Beitrag muss jeweils im vorhergehenden Jahr in einem öffentlich zugänglichen Medium publiziert worden sein, wie in einer Zeitung oder Zeitschrift, im Fernsehen oder Hörfunk, als Buch oder als Multimedia- beziehungsweise Internet-Angebot. Dotiert ist der Preis mit insgesamt **3.000 Euro**. Das Preisgeld wird unter den Plätzen eins bis drei aufgeteilt.

Für den Publizistik-Preis 2017 können Veröffentlichungen aus dem Jahr 2016 eingereicht werden. Darüber

hinaus kann das Gesamtwerk von Publizisten ausgezeichnet werden. Den Publizistik-Preis 2016 gewann Annette Hoth mit ihrem Fernsehbeitrag „Letzte Tage, gute Tage? Palliativ-Versorgung in Deutschland“, gesendet am 14. Oktober 2015 im ZDF. Den zweiten Platz gewann Sabina Maier mit ihrem Fernsehbeitrag „Verhütung – hat die Pille bald ausgedient?“, gesendet am 18. Mai 2015 bei arte. Den dritten Platz belegte Christopher Piltz mit seinem GEO-Artikel „Auf Mikroben-Jagd mit Dr. Shit“, erschienen am 23. Januar 2015. Die Ausschreibungsfrist endet am **16. Januar 2017**. Die Bewerbungsunterlagen finden Sie unter:

www.stiftung-gesundheit.de

Wilhelm P. Winterstein-Preis 2017 der Deutschen Herzstiftung

Die Deutsche Herzstiftung vergibt ein weiteres Mal den Wilhelm P. Winterstein-Preis, dotiert mit **10.000 Euro**. Ausgezeichnet wird eine wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiet der Herz-Kreislauf-Erkrankungen, bevorzugt aus einem patientennahen Forschungsgebiet. Die Arbeit darf einen Gesamtumfang von 20 Seiten nicht überschreiten und noch nicht veröffentlicht worden sein. Dem Text ist eine Zusammenfassung in deutscher Sprache voranzustellen. Teilnahmeberechtigt sind Ärztinnen und Ärzte aus Deutschland.

Die Bewerbungsunterlagen sind einschließlich einer anonymisierten Fassung als PDF-Datei auf einem Datenträger bis spätestens **9. März 2017** (Poststempel) zu senden an: Deutsche Herzstiftung e.V., Bockenheimer Land-

str. 94-96, 60323 Frankfurt am Main. Alternativ kann die Bewerbung auch per E-Mail (forschung@herzstiftung.de) erfolgen.

Die Bewerber verpflichten sich, im Falle der Prämierung eine für die Veröffentlichung in der Zeitschrift der Deutschen Herzstiftung „HERZ HEUTE“ allgemeinverständliche Kurzfassung zu erstellen. Die Preisverleihung erfolgt im Rahmen der Mitgliederversammlung der Deutschen Herzstiftung am 24. Juni 2017 in Frankfurt am Main. Weitere Informationen sind zu erhalten von Valerie Popp (Telefon 069 955128-119) oder der Homepage der Deutschen Herzstiftung zu entnehmen.

www.herzstiftung.de/winterstein_bewerben_online.php

Forschungs- und Innovationspreis der Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften e.V. (GfR)

Die Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (GfR) lobt gemeinsam mit dem Rehabilitationswissenschaftlichen Verbund Berlin, Brandenburg und Sachsen (BBS) und dem Forschungsverbund Rehabilitationswissenschaften Sachsen-Anhalt und Thüringen (SAT) erneut den Forschungs- und Innovationspreis der GfR für Wissenschaftler/-innen aus Berlin, Brandenburg, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen aus.

Der mit **2.000 EUR** dotierte Preis wird verliehen für eine herausragende wissenschaftliche Arbeit, die ein rehabili-

tationswissenschaftliches Thema behandelt, deren deutsch- oder englischsprachige Publikation in einer peer-reviewed Zeitschrift nicht länger als zwei Jahre zurückliegt. Es sind sowohl Eigenbewerbungen als auch Vorschläge Dritter möglich. Bewerbungsschluss ist der **30. Juni 2017**. Weitere Informationen und Kontaktadressen finden Sie auf den Internetseiten der Forschungsverbünde BBS und SAT:

https://bbs.charite.de/forschung/forschungs_und_innovationspreis_der_gfr_ev/

Personalien

Professor Dr. med. Hugo A. Katus neuer DGK-Präsident



Die außerordentliche Mitgliederversammlung der DGK während der Herztag in Berlin hat am 6. Oktober 2016 über die Besetzung des bis dahin vakanten Amtes des Präsidenten der Gesellschaft abgestimmt.

Professor Hugo A. Katus aus Heidelberg, der bis dahin das Amt des Incoming President bekleidete, ist nach dieser Abstimmung ab sofort bis zum

regulären Ende seiner Amtszeit im April 2019 DGK-Präsident. Am 3. Juni 2016 war der bisherige DGK-Präsident Prof. Dr. Karl-Heinz Kuck von allen Funktionen in der DGK zurückgetreten. Das Amt des Past-Präsidenten übernimmt bis zur Jahrestagung 2019 weiterhin Prof. Christian W. Hamm.

(Foto: Universität Heidelberg)

Professor Dr. med. Bernhard Krämer neuer Vorstandsvorsitzender der Deutschen Hochdruckliga



Heidelberg. Neuer Vorstandsvorsitzender der Deutschen Hochdruckliga e. V. DHL – Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention ist Professor Dr. med. Bernhard Krämer (59) aus Mannheim. Der Arzt für Innere Medizin löst damit Professor Dr. med. Martin Hausberg aus Karlsruhe ab. Gemäß der Satzung wurde auch der Vorstand der DHL am 2. Dezember 2016 neu gewählt. Seine Mitglieder bleiben bis zum Jahr 2019 für drei Jahre im Amt. Zu den Schwerpunkten von Krämer gehören Hochdruck- und Nierenerkrankungen, die sogenannte Nephrologie. Seit 2010 leitet er als Direktor die V. Medizinische Klinik der Universitätsmedizin Mannheim und hat einen Lehrstuhl für Innere Medizin mit Schwerpunkt Nephrologie der Medi-

zinischen Fakultät Mannheim an der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg inne.

Wiedergewählt in den Vorstand wurden Prof. Dr. med. Bernd Sanner aus Wuppertal, Prof. Dr. med. Burkhard Weisser aus Kiel sowie Prof. Dr. med. Peter Trenkwalder aus Starnberg als stellvertretenden Vorsitzender. Als neue Mitglieder wurden gewählt: PD Dr. rer. nat. Kristina Kusche-Vihrog, Münster, sowie Prof. Dr. med. Joachim Weil, Lübeck. Ebenso neu gewählt wurde Prof. Dr. med. Ulrich Wenzel, Hamburg. Neu besetzt ist auch das Amt des Patientenvertreters im Vorstand mit Ines Petzold.

(Foto: Universitätsmedizin Mannheim)

Hinweise und Aktuelles

Reha-Schiedsstelle in NRW entscheidet für leistungsgerechtere Vergütung

Weil sich eine Rehaklinik der Dr. Becker Klinikgruppe nicht mit den Krankenkassen in Nordrhein-Westfalen über die Vergütung einigen konnte, kündigte sie die bestehenden Vereinbarungen nach § 111 Abs. 5 SGB V und rief die Landesschiedsstelle an. Die Fortentwicklung der Vergütungspauschalen dürfe sich nicht allein an der Veränderungsrate orientieren. Vielmehr gebe die aktuelle Rechtsprechung vor, dass auch die Kosten einer Klinik mit zu berücksichtigen seien. Eine entsprechende Vorgehensweise hatte der 6. Senat des Bundessozialgerichts zur Ermittlung von Vergütungen für Leistungen von sozialpsychiatrischen Zentren entwickelt. Dabei sollen die Vergütungen den Grundsatz der Beitragsstabilität berücksichtigen, aber auch angemessen und leistungsgerecht sein. Die Schiedsstelle folgte der Klinik-Forderung und erklärte, das Vorgehen sei auf Vergütungen für Reha-Einrichtungen übertragbar.

Schiedsstelle folgt im Wesentlichen den Klinikanträgen

Die Klinik hatte für die Kardiologie eine Erhöhung des Vergütungssatzes ab April 2015 und nochmals ab Januar 2016 beantragt. Ebenfalls beantragt wurde eine Erhöhung für die Psychosomatik. Für die Kardiologie folgte die Schiedsstelle dem Antrag ab April 2015, für die Psychosomatik sprach sie der Klinik ebenfalls eine Anhebung zu.

Zum Januar 2016 kam die Schiedsstelle zwar nicht den Forderungen der Klinik nach, stimmte aber einer Erhöhung, basierend auf dem aktiva-Gutachten 2015, zu. Beide Vergütungssätze liegen deutlich über den Angeboten der Krankenkassen. Bei ihrer Entscheidung hatte die Schiedsstelle nicht nur die Selbstkosten der Klinik berücksichtigt, sondern u.a. auch die Personalkosten und einen Unternehmerlohn in Höhe der Veränderungsrate anerkannt. Weiter stellte sie fest: Bei einer kostenorientierten Preisfindung müssen die ermittelten Preise mit denen anderer Anbieter vergleichbar sein.

Wichtiger Schritt in Richtung leistungsgerechtere Vergütung

Schiedsstellen stehen inzwischen in allen Bundesländern zur Verfügung. Das Manko: Bisher waren die Spruchpraxis uneinheitlich und Entscheidungen wegen fehlender Transparenz schlecht nachvollziehbar. Das könnte sich nun ändern. Denn erstmals wurde die Schiedsstellenentscheidung auch öffentlich publiziert. Erschienen ist sie in der Fachzeitschrift „Kranken- und Pflegeversicherung – Rechtspraxis im Gesundheitswesen“ in der Augustausgabe 2016.

Quelle: DEGEMED-Newsletter Nr. 57 Oktober 2016

Fahrtkosten und Kliniklisten – BVA positioniert sich

Lange schon sind Vereinbarungen zwischen Reha-Einrichtungen und Krankenkassen zu Fahrtkosten umstritten. Viele Krankenkassen verpflichten die Reha-Einrichtungen zur Durchführung von Fahrdiensten oder Krankentransporten oder zur Tragung der Fahrtkosten der Rehabilitanden. In zahlreichen Fällen bleiben die Reha-Kliniken auf diesen Kosten sitzen, da die Kassen sie nicht erstatten. Strittig sind außerdem Klinikinformationslisten von Krankenkassen, mit denen die So-

zialdienste der Krankenhäuser nur noch billige Reha-Einrichtungen auswählen können. Nun hat sich das Bundesversicherungsamt (BVA) gegenüber der DEGEMED positioniert.

BVA: Fahrtkosten als Bestandteil der Fallpauschale rechtswidrig

Laut BVA sind Fahrtkostenregelungen nur gesondert und nicht als Bestandteil einer Vergütungsvereinbarung für medizinische Reha-Leistungen zulässig. „Vertragsregelungen, wonach

Fahrtkosten im Rahmen der Fallpauschalen zur Leistungsvergütung der §§ 111, 111c SGB V als abgegolten gelten, sind daher rechtswidrig“, so das BVA. Zulässig seien dagegen Verträge zur Erbringung und Vergütung von Krankentransporten nach § 133 SGB V. Die Vergütung dafür müsse angemessen sein. Eine Abwälzung der Zahlungspflicht auf Leistungserbringer sieht das BVA als unzulässigen Wettbewerbsvorteil der Krankenkasse an. Sie könnten individualrechtliche Ansprüche der Versicherten nicht abbedingen.

Kliniklisten nur sehr eingeschränkt zulässig

Das BVA hält Kliniklisten nur für zulässig, wenn sie über alle Vertragspartner informieren und das Wunsch- und Wahlrecht angemessen berücksichtigen. Informationsschreiben von Krankenkassen, die zur bevorzugten Steuerung in bestimmte Einrichtungen mit Regelungen zur Abgeltung von Beförderungsleistungen führen würden, wären dagegen unzulässig.

Quelle: DEGEMED-Newsletter Nr. 57 Oktober 2016

Symposium „Biomarker der kardiorealen Achse“ am 19. - 20. Januar 2017 – 20 Jahre LURIC und 4D

Die pathophysiologischen Verknüpfungen zwischen Erkrankungen des Herzens und der Niere rücken weiter in den Blickpunkt des wissenschaftlichen Interesses. Ihr Verständnis wird auf der konsequenten Anwendung systembiologischer Ansätze beruhen. Die Kooperation zwischen der Deutschen Diabetes Dialyse (4D) – Studie und die Ludwigshafen Risk and Cardiovascular Health (LURIC) Study bildet diese Entwicklungen ab. Auch noch 20 Jahre nach dem Beginn beider Studien ergeben sich viele wissenschaftliche Interaktionen zwischen den beteiligten Wissenschaftlern.

Die Tagung wird auch im Jahr 2017 zum Ziel haben, den neuesten Stand

der Biomarker-Forschung an den Schnittstellen zwischen Kardiologie, Nephrologie, Labormedizin und angrenzenden Disziplinen zu behandeln. Wir hoffen, mit diesem Programm Ihr Interesse zu wecken und würden uns über viele Teilnehmer freuen.

Prof. Dr. med. Christoph Wanner
Prof. Dr. med. Bernhard K. Krämer
Prof. Dr. med. Winfried März

Anmeldung bis 07.01.2017 auf:
www.synlab.com/de/mensch/fortbildung
oder per E-Mail:
manuela.hormuth@synlab.com oder
winfried.maerz@synlab.com

Neuerscheinungen



Halle, Martin
Jung bleiben mit gesunden Gefäßen
So drehen Sie Ihre biologische Uhr zurück

ET: 14.03.2016 (Originaltitel: Zellen fahren gerne Fahrrad)
Goldmann Verlag, Broschur, 208 S., 4-farbig, ca. 60 farb. Abb.
ISBN: 978-3-442-17585-7
€ 14,99 [D] | € 15,50 [A] | CHF 20,50
auch als E-Book erhältlich

Sind Sie jünger, als Sie denken? Das Alter spiegelt nur bedingt die körperliche und geistige Fitness wider und sagt nicht unbedingt etwas über unsere Lebenserwartung aus. Schlüsselfaktor für Gesundheit bis ins hohe Alter

ist der Zustand unserer Gefäße, denn sie sind verantwortlich für die Versorgung unserer Organe. Prof. Dr. med. Martin Halle erklärt anschaulich, wie unser Lebensstil die Gefäße und damit den ganzen Körper vorzeitig altern lassen oder jung halten kann. Dieses Buch ist bereits unter dem Titel „Zellen fahren gerne Fahrrad“ erschienen.

Autorenporträt:

Univ.-Prof. Dr. med. Martin Halle ist Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie und Sportmedizin. Er ist leitender ärztlicher Direktor der Präventiven und Rehabilitativen Sportmedizin an der Medizinischen Fakultät der TU München.

Termine

	46. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie mit 49. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie 11. bis 14. Februar 2017, Leipzig
Thema:	Mit Herz und Leidenschaft
Tagungspräsidenten:	Prof. Dr. Dr. h.c. C. Schlensak,) Tübingen (DGTHG) Prof. Dr. med. Thomas Paul (DGPK) www.dgthg-jahrestagung.de und www.dgpk-jahrestagung.de
Ausrichter:	26. Reha-Kolloquium 2017 Deutscher Kongress für Rehabilitationsforschung 20. - 22. März 2017, Frankfurt/M., Goethe-Universität
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
	44. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen (DGPR) e.V.
Thema:	Rehabilitation – gut für Herz und Seele! Eine multiprofessionelle Aufgabe.
Tagungspräsidenten:	Dr. med. Johannes Glatz, Teltow Prof. Dr. med. Volker Köllner; Teltow
Kontakt/Organisation	Intercongress GmbH Karlsruher Str. 3 • 79108 Freiburg Tel.: +49 761 69699-0 - Fax: +49 761 69699-11 E-Mail: dgsp@intercongress.de www.dgpr-kongress.de
	EuroPRevent 2017 06. – 08. April 2017, Malaga (Spanien)
Ausrichter:	European Association for Cardiovascular Prevention and Rehabilitation (EACPR)
Thema:	„Innovations in preventive cardiology“ www.escardio.org/Congresses-&-Events/EuroPRevent
	83. Jahrestagung Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung (DGK) 19. – 22. April 2017, Mannheim
Thema:	Rhythmus des Lebens – Rhythm for life
Tagungspräsident:	Prof. Dr. Martin Borggrefe, Mannheim www.dgk.org

<p style="text-align: center;">38. Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit 01. – 08. Juli 2017, Marseille (Frankreich)</p> <p>Repräsentanz (für D): mpr • Bockenheimer Landstr. 17-19 • 60325 Frankfurt/M. • Tel: +49 (0)69 / 71 03 43 42 • Fax: +49 (0)69 / 71 03 43 44 E-Mail: info@sportweltspiele.de www.sportweltspiele.de oder www.medicgames.com</p>	
<p style="text-align: center;">16. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung 04. – 06. Oktober 2017, Urania Berlin</p> <p>Thema: „Zukunft Regionale Versorgung – Forschung, Innovation, Kooperation“</p> <p>Tagungspräsident: Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann, Greifswald www.dkfv2017.de</p>	
<p style="text-align: center;">16. Europäischer Gesundheitskongress München 12. – 13. Oktober 2017, Hilton München Park</p> <p>Thema: N.N.</p> <p>Tagungspräsidenten: N.N. www.gesundheitskongress.de</p>	
<p style="text-align: center;">41. Wissenschaftlicher Kongress der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL® - Deutschen Gesellschaft für Hypertonie und Prävention 10. – 11. November 2017, Mannheim</p> <p>Tagungspräsidenten: Prof. Dr. med. Martin Hausberg Prof. Dr. med. Bernhard Krämer</p> <p>Thema: N.N. Anmeldung voraussichtlich möglich ab 2017 www.hochdruckliga.de</p>	
<p style="text-align: center;">Weitere, ständig aktualisierte Termine entnehmen Sie bitte dem Online-Terminkalender der DGPR-Homepage: www.dgpr.de</p>	

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