



Dr. med.  
Manju Guha

## In dieser Ausgabe:

- 1 Vorwort
- 2 Mitteilungen der DGPR
- 11 Personalien
- 11 Stellenausschreibungen
- 11 Ausschreibungen
- 12 Hinweise und Aktuelles
- 14 Neuerscheinungen
- 15 Termine

## Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, liebe Mitglieder der DGPR,

unsere Jahrestagung im Juni in Berlin und die Mitgliederversammlung mit den Wahlen eines Präsidiums nach der neuen Satzung liegen nun hinter uns. Die von Ihnen gewählten Kommissionsmitglieder haben ihre Arbeit sofort aufgenommen. Erfreulich sind die vielen neuen Vorstellungen und guten Ideen und erfrischend ist, mit wie viel Engagement und Schwung sie aufgegriffen und gemeinsam umgesetzt werden. Nun zeigt sich bereits, dass die „gemischt besetzten Kommissionen“ ihre Gedanken bezogen auf alle Mitglieder und Institutionen ausrichten und sie von allen denkbar wichtigen Positionen aus beleuchten. Die Vertreter der Reha-Einrichtungen und die der Landesorganisationen und Herzgruppen arbeiten strukturiert und einvernehmlich an den für die DGPR maßgeblichen Aufgaben. Einzelheiten dazu erwarten Sie in dieser Ausgabe von DGPR Intern. Dieser Beginn ist Erfolg versprechend und ich freue mich auf die Zusammenarbeit.

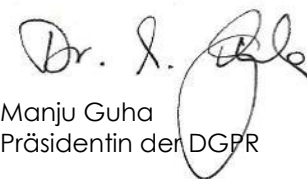
Die diesjährige 42. DGPR-Jahrestagung, die wieder in Berlin stattfand, wurde von den beiden Tagungspräsidenten, Herrn Prof. Heiner Raspe aus Lübeck und Herrn Prof. Axel Schlitt aus Quedlinburg, in herausragender Weise vorbereitet und organisiert. Sie haben für uns unter dem Tagungsthema „Priorisierung in der kardiologischen Rehabilitation? – Auf dem Weg zu einer bedarfsgerechten und gleichmäßigen Rehabilitation“ hochkarätige Referenten ausgewählt und ein wis-

senschaftlich erstklassiges sowie politisch-strategisch diskussionsfreudiges Programm zusammengestellt. Die Resonanz der Teilnehmer und Gäste darauf war sehr gut. Im Namen aller bedanke ich mich bei beiden noch einmal für ihren großartigen Einsatz.

Kaum ist eine Jahrestagung erfolgreich zum Abschluss gebracht, ist man schon mit den Vorbereitungen für die nächste beschäftigt. In 2016 werden wir sie erstmals mit einer anderen Fachgesellschaft gemeinsam ausrichten. Die *Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention* (DGSP) freut sich ebenso wie wir darauf, ihren und unseren Mitgliedern eine gemeinsame Veranstaltung zu präsentieren. Die beiden Tagungspräsidenten, Frau Dr. Christa Bongarth aus Höhenried und Herr Prof. Martin Halle aus München, die von beiden Fachgesellschaften ausgewählt wurden und die Aufgabe angenommen haben, sind bereits damit beschäftigt, ein spannendes und Neugier weckendes Programm für uns aufzustellen. Details lesen Sie in dieser Ausgabe von DGPR Intern.

Damit wünsche ich Ihnen eine spannende Lektüre mit interessanten Informationen und wünsche Ihnen einen schönen Start in den Herbst.

Ihre



Manju Guha  
Präsidentin der DGPR

## Mitteilungen der DGPR

### DGPR wählt neues Präsidium

#### Dr. med. Manju Guha weiter Präsidentin – Prof. Axel Schlitt neuer Vizepräsident

BERLIN. Im Rahmen der 42. DGPR-Jahrestagung wurde das DGPR-Präsidium (Foto) in der Mitgliederversammlung am 11. Juni 2015 für die Amtszeit von vier Jahren neu gewählt. Erstmals per Direktwahl gewählt wurden dabei von der MV auch alle Mitglieder der vier Kommissionen, die die vorherigen Ausschüsse ablösen.

Wiedergewählt als Präsidentin wurde Dr. med. Manju Guha (Reha-Klinik am Sendesaal Bremen, im Bild Mitte). Neu im Präsidium sind Prof. Dr. med. Axel Schlitt (Paracelsus Harz-Klinik Bad Suderode, 3. v.r.) als 1. Vizepräsident und PD Dr. med. Kurt Bestehorn (Zell/Ebenhausen, r.) als Vorsitzender der Kommission Forschung und Wissenschaft. Ebenfalls wiedergewählt als 2. Vizepräsident für Finanzen wurde Helmut Röder (Losheim am See, l.). Komplettiert wird das Präsidium von den ebenfalls wiedergewählten, nun aber in den neu geschaffenen Kommissionen tätigen Mitgliedern: Dr. med. Ernst Knoglinger (Bad Lauterberg, 2. v.l.) als Vorsitzender der Kommission Qualitätssicherung, Dr. phil. Petra Pfaffel (Bernried, 2. v.r.) als Vorsitzende der Kommission Angewandte Prävention sowie Dr. med. Ronja Westphal (Bad Segeberg, 3. v.l.) als Vorsitzende der Kommission Angewandte Rehabilitation.

Um die diesjährigen Neuwahlen nach der 2014 geänderten Satzung zu er-



möglichen, war das „alte“ Präsidium auf der MV zuvor geschlossen zurückgetreten. Auf die Ausübung der (regulären) Amtszeit bis 2016 wurde auch in den Ämtern, in denen dies möglich gewesen wäre, verzichtet.

Ausgeschieden aus dem Präsidium sind Prof. Dr. med. Eike Hoberg, Dipl.-Med. Olaf Haberecht, Dr. med. Christa Bongarth und Prof. Dr. p.h. habil. Gesine Grande, die im Sinne der Amtszeitenbegrenzung nicht mehr zur Wiederwahl standen.

Wiedergewählt als Rechnungsprüfer wurden Dr. med. Martin Schlickel (Weißkirchen) und Dr. med. Gunther Berg (Zweibrücken).

PR

#### Das aktuelle Präsidium der DGPR in der Übersicht:

<b>Präsidentin</b>	<b>Dr. med. Manju Guha</b>	Bremen
<b>1. Vizepräsident</b>	<b>Prof. Dr. med. Axel Schlitt</b>	Quedlinburg
<b>2. Vizepräsident für Finanzen</b>	<b>Helmut Röder</b>	Losheim am See
<b>Vorsitzender der Kommission Qualitätssicherung</b>	<b>Dr. med. Ernst Knoglinger</b>	Bad Lauterberg
<b>Vorsitzender der Kommission Forschung und Wissenschaft</b>	<b>PD Dr. med. Kurt Bestehorn</b>	Ebenhausen-Zell
<b>Vorsitzende der Kommission Angewandte Prävention</b>	<b>Dr. phil. Petra Pfaffel</b>	München
<b>Vorsitzende der Kommission Angewandte Rehabilitation</b>	<b>Dr. med. Ronja Westphal</b>	Bad Segeberg

**Die Kommissionen der DGPR in der Übersicht:**

	Kommissionsmitglied	Ort
<b>Kommission Qualitätssicherung</b>	<b>Dr. med. Ernst Knoglinger (Vorsitzender)</b> Dr. med. Michael Keck Dr. med. Rainer Schubmann Dr. rer. nat. Karin Meng	Bad Lauterberg Bad Kreuznach Soest Würzburg
<b>Kommission Forschung und Wissenschaft</b>	<b>PD Dr. med. Kurt Bestehorn (Vorsitzender)</b> Prof. Dr. Sportwiss. Birna Bjarnason-Wehrens Prof. Dr. med. Bernhard Rauch Prof. Dr. med. Heinz Völler	Ebenhausen-Zell Düsseldorf Freiburg Potsdam
<b>Kommission Angewandte Prävention</b>	<b>Dr. phil. Petra Pfaffel (Vorsitzende)</b> Hans-Hauke Engelhardt Dr. med. Robert Nechwatal Dr. med. Ute Dederichs-Masius	München/Bernried Hamburg Heidelberg Bad Kreuznach/Frechen
<b>Kommission Angewandte Rehabilitation</b>	<b>Dr. med. Ronja Westphal (Vorsitzende)</b> Dr. med. Roland Nebel PD Dr. phil. Dieter Benninghoven Gunnar Thome	Bad Segeberg Köln/Osnabrück Lübeck Wandlitz

**Prof. Eike Hoberg, Dipl.-Med. Olaf Haberecht, Dr. Christa Bongarth und Prof. Gesine Grande verabschiedet**

Die Neuwahlen brachten personelle Veränderungen im Präsidium. Insgesamt vier der zuvor neun Präsidiumsmitglieder schieden aus. Zwei Positionen wurden neu besetzt, da auf eine mögliche Wahl von zwei Beisitzern verzichtet wurde.



Ausgeschieden sind neben Prof. Dr. med. Eike Hoberg (Kiel/Bad Malente) Dipl.-Med. Olaf Haberecht (Aschersleben), Dr. med. Christa Bongarth (Bernried) sowie Frau Prof. Dr. p.h. habil. Gesine Grande (Leipzig). Die ausgeschiedenen Präsidiumsmitglieder wurden mit einer Laudatio, einem

Präsent und anerkennendem Applaus bedacht.

Professor Eike Hoberg (im Bild 2. v. r.) war von 2013 bis 2015 1. Vizepräsident der DGPR. Zuvor war er von 2010 bis 2013 2. Vizepräsident für Finanzen („Schatzmeister“) und während dieser Legislaturperiode auch im Ausschuss Phase II sehr aktiv. 2003 war er, gemeinsam mit Dr. rer. nat. Oskar Mittag, Tagungspräsident der 30. DGPR-Jahrestagung in Berlin mit dem Thema „Der chronisch Herzkranken – Von der Früherkennung zur Langzeitbetreuung“. Seit den 90er Jahren schlägt sein Herz für die Prävention und die Rehabilitation. 1992 wurde Hoberg

zum Ärztlichen Direktor der Kompass Klinik Kiel, einer zu eröffnenden Rehabilitationsklinik für Herz-, Kreislauf- und Gefäßerkrankungen ernannt. Seit 2003 ist Hoberg zusätzlich in der Mühlenbergklinik - Holsteinische Schweiz - Bad Malente tätig, zunächst als Chefarzt der Abteilung Innere Medizin, seit 2008 auch als Ärztlicher Direktor. Daneben leitet er die Abteilung Kardiologie des RehaCentrum Hamburg. Von 2010 bis 2014 war er zudem Vorsitzender der Landesarbeitsgemeinschaft Herz und Kreislauf in Schleswig-Holstein. Präsidentin und Laudatorin Dr. Manju Guha würdigte die vielfältigen und langjährigen Verdienste von Hoberg für die DGPR: „Die langjährige Arbeit für die DGPR, im Präsidium, in der Rehabilitation und in der Arbeit mit den Herzgruppen in Schleswig-Holstein ist in jedem Fall eine sehr gute Leistung. Ein Grund zur Gratulation und zum Feiern. Herzliches Dankeschön für Ihre Unterstützung, Hilfe und die vielen erfolgreich umgesetzten Aufgaben innerhalb der gemeinsamen Arbeit für die DGPR. Vielen Dank für Ihre von mir immer stets sehr geschätzte Meinung und für Ihren Rat.“

Dipl.-Med. Olaf Haberecht (2. v. l.) war seit 2007 als Sprecher des Ausschusses Phase III und Vertreter der Landesorganisationen Mitglied im DGPR-Präsidium. Er ist zudem langjähriger Vorsitzender des Landesverbandes Sachsen-Anhalt für Prävention und

Rehabilitation von Herz-Kreislauf-erkrankungen. Haberecht arbeitet seit 1985 in der Kreisklinik Aschersleben-Staßfurt und ist heute Leitender Arzt der Cardiopulmonalen Funktionsabteilung. 1996 gründete Haberecht in Aschersleben auch eine Herzgruppe an der Klinik. Helmut Röder, 2. Vizepräsident für Finanzen lobte in seiner Laudatio das zeitintensive und visionäre Engagement Haberechts: „Ich habe Dich als aufrechten Kämpfer für eine gute Sache schätzen gelernt. Als Sprecher der Phase III hast Du diesem Amt drei Legislaturperioden Deinen Stempel aufgedrückt und die DGPR als medizinische Fachgesellschaft wieder in den Köpfen der Entscheidungsträger im Gesundheitswesen etabliert. Bleibende Verdienste hast Du durch Deine Zähigkeit in zahlreichen Verhandlungen für die finanzielle Verbesserung der Situation der Herzgruppen mit den Kostenträgern erworben. Weitere Meilensteine zur Profilierung der DGPR sind der in den BAR-Qualifikationsanforderungen neu etablierte Herzgruppenleiter der DGPR oder die in diesem Jahr erstmals gemeinsam durchgeführte Ausbildung zum Herzgruppenarzt DGPR/DGSP mit der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention. Wie Du das als Ehrenamtler neben Deinen Aufgaben in der Klinik wahrnehmen konntest, nötigt uns Respekt ab. Für die geleistete Arbeit schulden wir Dir Dank und Anerkennung.“

Dr. Christa Bongarth (im Bild l.) war seit 2010 Präsidiumsmitglied der DGPR: Bis 2013 zunächst als Besitzerin, von 2013 bis 2015 als eine der beiden Vertreterinnen im Ausschuss Interdisziplinär. Neben ihrer Mitarbeit im Ausschuss zeichnete sie verantwortlich für die Konzeption und Durchführung der Fortbildungskurse zum Kardiovaskulären Präventivmediziner DGPR®. 2014 war sie Tagungspräsidentin (gemeinsam mit Prof. Dr. med. Stefan Sack) des Dreiländerkongresses der DGPR für kardiologische Rehabilitation am 10./11. Oktober in München. Bongarth war von 2004 bis 2006 Assistenzärztin/Funktionsoberärztin am Lehrstuhl und Poliklinik für Präventive und Rehabilitative Sportmedizin der TU München, Klinikum rechts der Isar unter Univ.-Prof. Dr. med. Martin Halle und im Anschluss (ab Oktober 2006) Lei-

tende Oberärztin der Abteilung Innere Medizin und Kardiologie im Medical Park St. Hubertus in Bad Wiessee. Ende 2012 wurde sie, in Nachfolge ihres ehemaligen DGPR-Präsidiumskollegen Prof. Dr. Bernhard Schwaab, Ärztliche Direktorin der Klinik Höhenried, Rehabilitationszentrum am Starnberger See. Dr. Petra Pfaffel konstatierte in ihrer Verabschiedungsrede: „Die DGPR hat nicht nur von Deinem hochkarätigen Wissen als Medizinerin profitiert, sondern auch von Deinen Fähigkeiten, Entwicklungen voranzutreiben, sie auf den Weg und zu einem guten Ergebnis zu bringen. Sicher nicht zuletzt deswegen warst Du während Deiner Amtszeit Sprecherin im Ausschuss Interdisziplinär und für das Fortbildungsangebot des Kardiovaskulären Präventivmediziners der DGPR verantwortlich. Ein besonderes Highlight Deiner Amtszeit im Präsidium der DGPR stellt deine Tagungspräsidentschaft zusammen mit Herrn Prof. Sack beim Dreiländerkongress der DGPR 2014 in München dar: „Acute meets Rehab“ – ein spannender Titel, ein exzellentes Programm!“

Frau Prof. Gesine Grande (im Bild r.) war Mitglied seit 2007 Mitglied im Präsidium der DGPR: bis 2010 zunächst als Vertreterin des Ausschusses Interdisziplinär, danach als Beisitzerin. 2011 war sie gemeinsam mit Prof. Gerd Bönner Tagungspräsidentin der 38. DGPR-Jahrestagung in Berlin mit dem Titel „Prävention vor Rehabilitation – Konkurrenz oder Kontinuität in Hinblick auf Lebensstil und Pharmakotherapie“. Nach dem Studium der Psychologie in Leipzig arbeitete Gesine Grande als wissenschaftliche Mitarbeiterin in medizinpsychologischen und gesundheitswissenschaftlichen Forschungsprojekten in Leipzig, Essen und Bielefeld. Von 2003 bis 2013 hatte sie an der HTWK Leipzig eine Professur für Psychologie inne, war als Studiendekanin und schließlich als Dekanin tätig. Nach der Zwischenstation 2014 als Professorin für Prävention und Gesundheitsförderung am Institut für Public Health und Pflegeforschung der Universität Bremen kehrte sie mit ihrer Wahl zur Rektorin der Hochschule für Technik, Wirtschaft und Kultur Leipzig (HTWK) am 30. Juli 2014 zu ihren Wurzeln zurück. Dr. Ronja Westphal hob in ihrer Laudatio auf die große, gleich-



ermaßen ausgeprägte wissenschaftliche, soziale und emotionale Kompetenz ab: „Schaut man sich Deine beeindruckende Vita an, dann ist es nicht verwunderlich, dass Du deine wissenschaftlichen Erfahrungen auch in die DGPR über den Ausschuss Interdisziplinär mit großem Engagement

eingebraucht hat. Wir haben Dich dabei als eine loyale und verlässliche, sachliche Teamplayerin kennengelernt. Als einzigartigen Menschen mit einem perfekten Leitungsstil und sehr angenehme, warmherzige Kollegin.“

PR

## 42. Jahrestagung in Berlin erfolgreich

### Dank an die Tagungspräsidenten Prof. Heiner Raspe und Prof. Axel Schlitt



Über 300 Teilnehmer besuchten die 42. DGPR-Jahrestagung im Meliá Hotel Berlin. Das Thema der Tagung lautete: „Priorisierung in der kardiologischen Rehabilitation? Auf dem Weg zu einer bedarfsgerechten und gleichmäßigen Rehabilitation“.

Das Präsidium dankt den Tagungspräsidenten Prof. Dr. med. Dr. phil. Heiner Raspe (Lübeck, oberes Foto l.) und Prof. Dr. med. habil. Axel Schlitt (Bad Suderode, r.) für die Programmgestaltung sowie dem Kongressteam von Conventus für die Organisation.

Eröffnet wurde die Tagung durch einen Vortrag von Prof. Raspe, einem der wohl gefragtesten Experten in Deutschland zu diesem Thema, so bspw. als auch externer Experte in der Arbeitsgruppe „Priorisierung“ der Bundesärztekammer.

Ein Problem in Deutschland sei für Raspe nach wie vor die Vermischung der Begriffe Priorisierung und Rationierung und eine negative Besetzung beider Termini. Nach der Begriffsklärung und Abgrenzung „Priorisierung“ (Erstellen einer Rangfolge für medizinische Versorgungsempfehlungen) versus „Rationierung“ (systematisches, tatsäch-

liches Vorenthalten medizinischer Leistungen) berichtete Raspe mit einem Blick über die Grenzen, dass Norwegen und Schweden bereits lange und gute Erfahrungen mit Priorisierung haben. Gleichwohl räumte er ein, dass mit sinkenden finanziellen Ressourcen die Sorge vor einem Vorenthalten von in der Rangfolge der Priorisierungslisten niedrig eingestuften Maßnahmen wachsen dürfte.

Im anschließenden Symposium „Priorisierung in der kardiologischen Rehabilitation“ wurde aus verschiedenen Blickwinkeln beleuchtet, welchen Nutzen die kardiologische Rehabilitation aus dem Einsatz einer Priorisierung ziehen könnte, aber auch darüber, welche Risiken damit verbunden sein könnten. Vorgestellt wurde ein Projekt zur Priorisierung am Beispiel der kardiologischen Anschlussrehabilitation (AHB) in Deutschland. Die dabei festgelegte Rangfolge von insgesamt 117 „Condition-Intervention-Pairs“ (CIP) sollte auf ihre Relevanz für die Praxis untersucht werden.

Einen „Blick über Grenzen – kardiologische Rehabilitation in Europa“ gab es auch im international hochrangig besetzten Symposium unter Vorsitz von Frau Prof. Birna Bjarnason-Wehrens (Köln) und Prof. Raspe (Lübeck). Referenten waren Prof. Heinz Völler (Rüdersdorf/Potsdam), Prof. Dr. Jörg Carlsson (Kalmar/Schweden), Prim. Dr. Werner Benzer (Feldkirch/Österreich) und Dr. Joe Mills (Liverpool/England). Neben den DGPR-Symposien und Industriesymposien standen auch wieder traditionelle Kooperationssitzungen mit der Deutschen Herzziftung und der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention – Deutscher Sportärztebund auf dem Programm.

Einer der Höhepunkte war zweifellos die Podiumsdiskussion „Sektorenübergreifende integrierte Versorgung – Bedeutung für die Prävention und nachhaltige Rehabilitation?“. Unter Vorsitz und Moderation von Dr. Olaf Haberecht (Aschersleben) diskutierten (v.l.n.r.): Prof. Stefan Störk (Würzburg, nicht im Bild), Prof. Thomas Meinertz (Präsident Deutsche Herzstiftung, Hamburg), Prof. Herbert Löllgen (Remscheid), Dr. Rudolf Henke (MdB, Berlin, Präsident der Ärztekammer Nordrhein), Prof. Martin Halle (München), Dr. Manju Guha (DGPR-Präsidentin Bremen), Edelinde Eusterholz (vdek Berlin) Prof. Michael Braumann (DGSP-Präsident, Hamburg),

### Die besten freien Vorträge

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 Preisträger – die Beurteilung der Arbeiten oblag den beiden Tagungspräsidenten sowie dem Programmkomitee – neben einer Urkunde ein Preisgeld in Höhe von 750, 500 und

250 Euro. Die ausgezeichneten Vorträge in der Übersicht:

1. Preis: Karin Meng (Würzburg): „Effektivität einer Patientenschulung zur Förderung von Selbstmanagementkompetenzen bei Rehabilitanden mit Herzinsuffizienz“. Co-Autoren: G. Mussekamp, M. Schuler, B. Seekatz, H. Faller (alle Würzburg), J. Glatz (Teltow), G. Karger (Heidelberg), U. Kiwus (Bad Nauheim), E. Knoglinger (Bad Lauterberg), R. Schubmann (Möhnesee) und R. Westphal (Bad Segeberg), die den Preis stellvertretend entgegennahm (kl. Foto unten rechts, Mitte).

2. Preis: Anne Michel (Berlin, kl. Foto unten links, 2. v. l.): „Warum ist die Teilnahmequote an Herzgruppen so niedrig?“. Co-Autoren: S. Stamm-Balderjahn (kl. Foto unten links, 2. v. r.), K. Spyra (beide Berlin).

3. Preis: Birga Maier (Berlin): 15 Jahre Berliner Herzinfarktregister – Therapie und Prognose von STEMI Patienten im Wandel der Zeit“. Co-Autoren: J.-U. Röhnisch, S. Behrens, R. Schoeller, H. Schuehlen, H. Theres (alle Berlin).

Die Abstracts der freien Vorträge wurden erneut in einem Abstractband der Zeitschrift herzmedizin zur Jahrestagung veröffentlicht.

PR

## Peter-Beckmann-Medaille für Prof. Dr. Bernhard Rauch, Freiburg

### Vordenker, streitbarer Kämpfer, Forscher und Wissenschaftler

BERLIN. Professor Dr. med. Bernhard Rauch (68, Foto r.) aus Freiburg wurde im Rahmen der 42. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-erkrankungen (DGPR) mit der Peter-Beckmann-Medaille und Ehrenmitgliedschaft für seine Verdienste um die kardiologische Prävention und Rehabilitation und das anhaltend herausragende Engagement für die Gesellschaft ausgezeichnet.

In ihrer Laudatio attestierte die aktuelle Präsidentin der Gesellschaft, Dr. med. Manju Guha (l.), dem ehemaligen Präsidenten (2005 – 2007) große Innovationskraft und Beharrlichkeit: „Bernhard Rauch ist auf gewisse Art ein ‚Rebell‘. Er setzt sich für die Überwindung veralteter Strukturen ein und kämpft mit tiefster Überzeugung für Veränderungen. Die DGPR, ihre Mit-

glieder, haben Bernhard Rauch viel zu verdanken. Seiner Zeit voraus war er bereits, als er sich vor weit mehr als 10 Jahren gegen die vehement vertretenen, ‚gefühlten‘ Unterschiede der ambulanten kardiologischen Rehabilitation im Vergleich zur stationären Form wandte. Er war und ist ein streitbarer Kämpfer für notwendige Prozesse zur Weiterentwicklung. Auch in der letzten Strukturkommission zur Vorbereitung der jüngsten Satzungsänderung hat er seine wertvolle Mitarbeit eingebracht. Bezeichnenderweise wurde er am gestrigen Abend von der Mitgliederversammlung nochmals in die neue Kommission Forschung und Wissenschaft der DGPR gewählt. Aktuell unterstützt er zudem Prof. Bernhard Schwaab bei dessen Leitungs- und Koordinierungsfunktion zur Überarbeitung der DGPR-Rehaleitlinie. Herr

Rauch: wir danken Ihnen. Mischen Sie bitte noch lange weiter so mit wie bisher. Sie tun der DGPR gut!"

Neben dem mitunter klassischen Alltag als „Reha-Kardiologe“ in Klinik oder ambulantem Zentrum prägten Leitlinienarbeit und eine rege Forschungs- und Studententätigkeit das vielschichtige Engagement Rauchs in den letzten drei Jahrzehnten.



„Bernhard Rauch  
ist auf gewisse Art ein  
„Rebell““

Zitat: M. Guha

Für die DGPR war Rauch Ausrichter der 28. Jahrestagung, die vom 4. bis 5. Mai 2001 mit dem Thema: „Der schwerkranke und multimorbide Patient – eine Herausforderung für die kardiologische Rehabilitation“ in Freiburg stattfand. Ein gleichnamiger Kongressband (Hrsg.: B. Rauch, K. Held) ist im Steinkopff-Verlag Darmstadt erschienen.

2003 hatte er, gemeinsam mit dem heutigen Ehrenpräsidenten Professor Dr. med. Klaus Held, die DGPR erfolgreich bei der Leitlinie zur Diagnose und Behandlung der chronischen koronaren Herzerkrankung vertreten, die von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung (DGK) in Kooperation mit der DGPR und der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG) entwickelt und veröffentlicht wurde. Aufgrund seiner Expertise wurde er folgerichtig vom DGPR-Präsidium mit der Koordinierungsfunktion für die Entwicklung der im Juli 2007 von der DGPR veröffentlichten Deutschen Leitlinie zur Rehabilitation von Patienten mit Herz-Kreislaufkrankheiten beauftragt. Darüber hinaus war Bernhard Rauch Federführer des in der „Referenzreihe Kardiologie“ des Georg Thieme Verlags im Jahr 2007 erschienenen Lehrbuchs „Kardiologische Rehabilitation“.

Bernhard Rauch, Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie und Angiologie, mit Fachkunde Rehabilitation/Sozialmedizin, wurde am 25. Juli 1947 in Heidenheim an der Brenz geboren. Nach dem Medizinstudium in München und Heidelberg (1969 – 1975) folgten medizinisches Staatsexamen

(1976), Promotion (1977), Approbation (1979), „venia legendi“ für das Fach Innere Medizin (1989) sowie die außerplanmäßige Professur an der Universität Heidelberg (1995). Nach seiner Medizinalassistentenzeit am St. Marienkrankenhaus in Ludwigshafen war Rauch von 1976 – 78 Forschungsstipendiat der Max-Planck-Gesellschaft und arbeitete in der Abteilung Physiologie des Max-Planck-Instituts (MPI) für Medizinische Forschung in Heidelberg. Im Anschluss an seine Facharztausbildung an der Medizinischen Klinik Universität Heidelberg (1978 bis 1984) war er von 1984 – 85 Forschungsstipendiat der American Heart Association und arbeitete auf der University of Connecticut. Sein weiterer beruflicher Weg führte ihn wiederum über Heidelberg (Oberarzt der Medizinischen Klinik Universität Heidelberg) schließlich 1993 zur Herz-Kreislauf-Klinik Waldkirch, der er bis 2003 als Ärztlicher Direktor vorstand. Seit 2002 ist er am Institut für Herzinfarktforschung des Herzzentrums Ludwigshafen tätig und arbeitete eine Zeit lang parallel dazu im ambulanten Rehabilitationszentrum Alice Park Reha in Darmstadt. Seit 2009 bis zu seinem Eintritt in den Ruhestand 2013 war er Ärztlicher Direktor am Zentrum für ambulante kardiologische und angiologische Rehabilitation (ZAR) am Klinikum Ludwigshafen. Seit September 2013 ist er „Medical Consultant“ am Institut für Herzinfarkt Ludwigshafen GmbH sowie Berater der „Nanz medico“, Ambulante Rehabilitations-einrichtungen.

Rauch ist seit vielen Jahren Mitglied der Ethik-Kommission der Landesärztekammer Baden-Württemberg und weiterhin außerordentliches Mitglied der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft (AkdÄ). Als „Reviewer“ ist Rauch für zahlreiche internationale wissenschaftliche Zeitschriften tätig. Als Gründungsmitglied der „Ständigen Kommission Deutscher Kongress für Versorgungsforschung“, dem heutigen „Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung (DNVF)“, war er gemeinsam mit Professor Dr. Jochen Senges, Ludwigshafen, und Professor Dr. Martin Gottwik, Nürnberg, Ausrichter des 5. Deutschen Kongresses für Versorgungsforschung vom 12. bis 13. Mai 2006 in Ludwigshafen.

Zu seinen weiteren Tätigkeiten und aktuellen wissenschaftlichen Aktivitäten zählen unter anderem zwei große kontrollierte Kohortenstudien zum Einfluss der kardiologischen Rehabilitation auf die Prognose von Herzinfarktpatienten, und die aktive Beteiligung an den Reha-Registern der DGPR, einschließlich des KARREE-Registers. Bernhard Rauch war als Mitglied des Leitungskomitees der europäischen Studie „SHAPE, Study of Heart Failure Awareness and Perception in Europe“ für deren Umsetzung in Deutschland verantwortlich. Weiterhin war er im Leitungsgremium der OMEGA-Studie (multizentrische Studie zur Wirkung von Omega-3-Fettsäuren auf die Prognose von Patienten nach Herzinfarkt)“. Aktuell ist Bernhard Rauch Vertreter Deutschlands im Leitungs-Komitee der „European Cardiac Rehabilitation Data Base, EuroCaReD“, sowie federführendes Mitglied des Leitungskomitees

der „Cardiac Rehabilitation Outcome Study – CROS“, einer Meta-Analyse zur prognostischen Wirkung der kardiologischen Rehabilitation unter den Bedingungen der modernen Kardiologie (im Auftrag der Sektion „Cardiac Rehabilitation“ der „European Association for Cardiac Prevention & Rehabilitation“ EACPR). Die Mitarbeit im Nukleus der EACPR von 2009 – 2014 ebenso wie die Aktivitäten als Sprecher der AG14 (Präventive Kardiologie) der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie von 2013 – 2015 waren und sind für Bernhard Rauch von besonderer Bedeutung. Hierbei liegt es ihm besonders am Herzen, aktiv zu einer engen nationalen und internationalen Vernetzung der DGPR beizutragen und auf diesem Wege auch den Platz der kardiologischen Rehabilitation in der Versorgung der Herzpatienten zu festigen.

Peter Ritter

---

*Hierbei liegt es ihm besonders am Herzen, zur engen nationalen und internationalen Vernetzung der DGPR beizutragen.*

---

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



## Nächste DGPR-Jahrestagung als gemeinsamer Kongress mit der DGSP vom 30.09. – 01.10 2016 in Frankfurt/Main

**Gesellschaften beschließen Zusammenarbeit – Univ.-Prof. Dr. Martin Halle (für DGSP) und Dr. med. Christa Bongarth (für DGPR) Tagungspräsidenten**



Die 43. DGPR-Jahrestagung wird, wie von DGPR-Präsidentin Dr. Manju Guha bei der letzten Jahrestagung in Berlin auf der Mitgliederversammlung angekündigt, im kommenden Jahr erstmals in der Geschichte der Tagung als gemeinsamer Kongress mit der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention – Deutscher Sportärztebund (DGSP) durchgeführt. Termin der gemeinsamen Tagung ist der 30. September bis 01. Oktober 2016 in Frankfurt/Main. Tagungsstätte ist das Campus Westend der Goethe-Universität Frankfurt.

Nach ersten informellen Gesprächen im vergangenen Jahr wurde die Zusammenarbeit im Grundsatz Ende März 2015 bei einem offiziellen Treffen in Hamburg besprochen, an dem neben den Präsidenten der Gesellschaften, Prof. Dr. med. Michael Braumann und Dr. Manju Guha auch DGSP-Generalsekretär Prof. Dr. Rüdiger Reer und DGPR-Geschäftsführer Peter Ritter teilnahmen. Dabei wurden die grundsätzliche Bereitschaft beider Parteien zu einer gemeinsamen Jahrestagung nochmals klar formuliert und die finanziellen und organisatorischen Rahmenbedingungen abgesteckt. Der endgültige Beschluss seitens der DGPR erfolgte durch das Präsidium der DGPR in seiner Sitzung vom 28. April 2015. Organisatorisch betreut wird der Kongress von der bisher für den Sportärztekongress verantwortlichen Agentur intercongress.

Ziel beider Gesellschaften ist eine echte Kooperation unter gleichberechtigten Partnern. Von der Zusammenarbeit erhofft wird eine Belebung und ein weiterer Ausbau des Kongresses als zentralem, identitätsstiftenden Jahresereignis im Kalender der Gesellschaften – gerade auch im wirtschaftlich zunehmend schwierigeren Kongressumfeld. Grundlage der Zusammenarbeit bietet die historisch gewachsene, große Schnittmenge in den Aufgabenbereichen von DGSP und DGPR, wie bspw. das zentrale

Themenfeld der Bewegungstherapie. Die Sportmedizin hat in den vergangenen Jahrzehnten wesentliche Beiträge zur Entwicklung der Kardiologie und hier insbesondere der Reha-Kardiologie geleistet. Apparative sportmedizinische Entwicklungen und Ergebnisse sportmedizinischer Forschungen fanden stets Berücksichtigung sowohl in der kardiologischen Funktions- und Leistungsdiagnostik als auch in der Prävention und Rehabilitation mittels körperlichem Training.

Als Tagungspräsidenten und echte Experten der Fachgebiete konnten inzwischen gewonnen werden: Univ.-Prof. Dr. med. Martin Halle, Zentrum für Prävention und Sportmedizin, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München (Foto links) für die DGSP, Dr. med. Christa Bongarth, Ärztliche Direktorin der Klinik Höhenried (Starnberger See) für die DGPR.

Weitere Informationen erfahren Sie in Kürze über die Homepage der DGPR:

**dgpr.de**


PR

---

*Grundlage der Zusammenarbeit bietet die große Schnittmenge in den Aufgabenbereichen von DGSP und DGPR*



---

**SAVE THE DATE**  
**Dreiländersymposium D-A-CH**  
**für kardiovaskuläre Prävention und Rehabilitation**  
**in St.Gallen, CH**  
**28.10. – 30.10.2016**



**Information:**

Organisation Dreiländersymposium  
 Kantonsspital St.Gallen  
 C. Hofmann, Dr. G. Haager  
 gudrun.haager@kssg.ch  
 claudia.hofmann@kssg.ch

 **SAKR** SWISS ASSOCIATION OF CARDIOVASCULAR PREVENTION AND REHABILITATION  
 A BRANCH OF THE SWISS SOCIETY OF CARDIOLOGY  
 Kantonsspital St.Gallen 

## Dr. med. Wolfram Kamke verstorben

Über den Sprecher der AG Schlafapnoe der DGPR, Dr. Erik Skobel erreichte uns die traurige Nachricht, dass Dr. med. Wolfram Kamke (\*24.09.1956) am 22. August 2015 im Alter von 58 Jahren nach schwerer Krankheit leider viel zu früh verstorben ist.

Kamke, zuletzt Chefarzt der Inneren Medizin im MediClin Reha-Zentrum Spreewald in Burg (seit 2003), war in den vergangenen 15 Jahren als unglaublich engagiertes Mitglied und in zahlreiche Projekte und Arbeitsgruppen der DGPR involviert. Im Kollegenkreis war Wolfram Kamke jedoch nicht nur fachlich, sondern auch menschlich außerordentlich geschätzt.

Kamke war federführender Autor der „Empfehlungen der DGPR zur Sicherstellung der Notfalltherapie in kardiologischen Rehabilitationseinrichtungen (2002)“ und konzipierte dazu eine

erfolgreiche Workshop-Reihe für die DGPR, später auch zur „Diagnostik und Therapie der Herzinsuffizienz“.

Anschließend war er im Ausschuss Phase II ein sehr aktives Mitglied. Trotz seiner Erkrankung arbeitete er bis zuletzt in der AG Schlafapnoe und in der AG Umsetzungsempfehlungen von Leitlinien für die Rehabilitation (Vorhofflimmern, Herzinsuffizienz) an der Seite der DGPR-Präsidentin Dr. Manju Guha tatkräftig mit.

Der viel zu frühe Tod von Dr. med. Wolfram Kamke ist für die kardiologische Rehabilitation in Deutschland und das wissenschaftliche Engagement innerhalb der Szene ein sehr großer Verlust. Auch als Mensch und befreundeter Kollege wird er vielen sehr fehlen.

Die DGPR wird ihm stets ein ehrendes Andenken bewahren.



## Herzgruppen: Vertragsgespräche mit dem vdek in Berlin

Nach ihrer konstituierenden Sitzung im März in Kassel hat sich die Ständige Konferenz der Landesorganisationen erneut, im Rahmen der Jahrestagung der DGPR in Berlin, getroffen. Themenschwerpunkte waren die Vorstellung der To-Do-Liste der Referentin Landesorganisationen, die gemeinsam mit dem Länderrat erarbeitet wurde, sowie die Frage, ob die Durchführungs- und Vergütungsvereinbarung Rehasport von 2011 zwischen dem vdek und der DGPR gekündigt werden soll oder nicht.

Die Länder haben sich mehrheitlich für eine Kündigung der Vereinbarung ausgesprochen, um den Weg frei zu machen für neue Verhandlungen über Inhalte und Vergütung der Herzgruppen der DGPR-Landesorganisationen. Man erhoffe sich weitreichende Änderungen und habe vor diesem Hintergrund auch die Empfehlung für eine Kündigung der Verträge mit den Primärkassen auf Länderebene ausgesprochen. Die Mehrheit der anwesenden Landesorganisationen stimmte einer Kündigung dieser Verträge zu. Die Präsidentin der DGPR, Frau Dr. Manju Guha, hat entsprechend ge-

handelt und die Vereinbarung Rehasport 2011 - DGPR - vdek zum 31. Dezember 2015 gekündigt. Der Länderrat hat die Landesorganisationen, die ihre Verträge mit den Primärkassen gekündigt haben, dazu aufgefordert, sich zunächst abwartend zu verhalten, um die Verhandlungen auf „Bundesebene“ nicht zu gefährden. Am 18. August hat ein erstes Gespräch zwischen Vertretern des vdek und der DGPR in Berlin stattgefunden. Für die DGPR waren anwesend: Frau Dr. Manju Guha, ihr Stellvertreter, Herr Prof. Dr. Axel Schlitt sowie die Referentin Landesorganisationen, Frau Irina Brüggemann.

Voraussichtlich am 1. Oktober wird sich die Ständige Konferenz der Landesorganisationen erneut zusammenfinden, um über die ersten Ergebnisse der vdek-Verhandlungen zu beraten. Die Einladung mit Tagesordnung wurde Anfang September an die Geschäftsführungen der Landesorganisationen verschickt.

Irena Brüggemann

## Personalien

### BDPK-Kongress 2015 – Dr. Katharina Nebel weiter Präsidentin



Bei seinen turnusmäßigen Vorstandswahlen am 25. Juni 2015 wählte der Bundesverband Deutscher Privatkliniken (BDPK) in Stuttgart Dr. Katharina Nebel (Foto) für eine dritte Amtsperiode als Präsidentin. Als neue Mitglieder wurden Dr. Marina Martini, Vorstand AMEOS Gruppe und Dr. Hans-Heinrich

Aldag, Geschäftsführer der Waldklinik Jesteburg, in den Vorstand berufen. Friedel Mägdefrau stand nicht mehr zur Wiederwahl zur Verfügung und schied nach 24 Jahren aus dem Vorstand aus.

**bdpk.de.**

## Stellenausschreibungen

Die **medicos.Osnabrück GmbH** sucht für die kardiologische Rehabilitation zum ab sofort/zum nächsten möglichen Zeitpunkt unbefristet (30-40 Std./Woche) eine/n

**Oberarzt für die Kardiologie (m/w)**

Die **Ambulante kardiologische Rehabilitation im Hilarion in Essen** sucht zum **nächstmöglichen** Zeitpunkt

als **Stellvertretenden Ärztlichen Leiter** einen rehaerfahrenen **Kardiologen** (Sozialmedizin oder Rehabilitationswesen)

Die **Klinik Fallingbostel in Bad Fallingbostel** sucht zum nächsten möglichen Zeitpunkt eine/n

**Chefärztin/-arzt für die Kardiologie** wünschenswert: Zusatzbezeichnungen Sozialmedizin und/oder Physikalische Therapie.

**Kostenlose Veröffentlichungen für Mitgliedseinrichtungen!**

*Kostenlose  
Veröffentlichungen für  
Mitgliedseinrichtungen!*

Die vollständigen Ausschreibungen finden Sie auf der DGPR-Homepage [www.dgpr.de](http://www.dgpr.de) unter der Rubrik Stellenangebote Mitgliedseinrichtungen. DGPR-Mitgliedseinrichtungen und persönliche Mitglieder haben jederzeit die Möglichkeit, kostenlose Stellenan-

gebote/Stellengesuche in DGPR Intern oder auf der DGPR-Homepage zu schalten. Fortlaufend aktualisierte Stellenausschreibungen finden Sie unter [www.dgpr.de](http://www.dgpr.de), Pfad: Stellenangebote Mitgliedseinrichtungen.

## Ausschreibungen

### Hufeland-Preis 2015 für Präventivmedizin ausgeschrieben

Das Kuratorium der Stiftung „Hufeland-Preis“ fordert öffentlich auf, sich um den „Hufeland-Preis 2015“ 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 2015** einzureichen.

Die vollständigen Ausschreibungsunterlagen zum Hufeland-Preis 2015 können unter diesem Link eingesehen bzw. heruntergeladen werden. Weitere Informationen:

**[hufeland-preis.de](http://hufeland-preis.de)**

## Hinweise und Aktuelles

### Herzwochen 2015 vom 1. bis 30. November

#### „Herz in Gefahr – Koronare Herzkrankheit und Herzinfarkt“

Die Koronare Herzkrankheit zählt weltweit zu den häufigsten Herzerkrankungen. Millionen von Menschen leiden an Verengungen der Herzkranzgefäße. Die Erkrankung wird häufig zu spät ernst genommen. Oft erst, wenn sie zu einem Herzinfarkt geführt hat.

Viele Patienten denken nach einer Stentimplantation oder Bypass-Operation, sie seien gesund, weil sie keine Beschwerden haben. Dass sie jedoch noch immer an einer chronischen Herzkrankheit leiden, sie deshalb ihren Lebensstil ändern und dauerhaft Medikamente einnehmen müssen, ist vielen nicht bewusst.

Hier besteht großer Informationsbedarf. Die Kampagne wird bundesweit

vom 1. bis 30. November stattfinden. Die DHS will wichtige Aufklärungsarbeit in der Öffentlichkeit und bei den Patienten leisten und bittet Sie, sich aktiv an den Herzwochen 2015 zu beteiligen!

Servicenummer: Tel. 069 - 955128-333 • Fax 069 - 955128-313 • Deutsche Herzstiftung • Vogtstraße 50 • 60322 Frankfurt/Main • E-Mail: [info@herzstiftung.de](mailto:info@herzstiftung.de) • Internet: [www.herzstiftung.de](http://www.herzstiftung.de)

Alle wichtigen Informationen unter:

[herzstiftung.de/herzwochen\\_leitfaden\\_2015](http://herzstiftung.de/herzwochen_leitfaden_2015)



### Neu: Handlungsleitfaden Adipositaschirurgie für die ambulante Ernährungstherapie

#### VDOE-Ordner mit Berater- und Patienteninformationen, Empfehlungen, Arbeitsblätter, Checklisten, Mahlzeiten- und Rezeptvorschlägen

Bonn, 26. August 2015 – Chirurgische Maßnahmen bei krankhaftem Übergewicht sind in den letzten Jahren erheblich gestiegen. 2006 waren es 1759 Eingriffe, 2013 bereits 8709 – Tendenz steigend. Im Vorfeld und nach der Operation suchen Patienten Unterstützung in ernährungstherapeutischen Beratungspraxen. Dies nahm der Berufsverband Oecotrophologie e.V. (VDOE) zum Anlass, einen Handlungsleitfaden für die strukturierte, ambulante Ernährungstherapie vor und nach bariatrischen Eingriffen zu entwickeln.

„Mit den Handlungsempfehlungen wollen wir vor allem den niedergelassenen Ernährungstherapeuten einen Werkzeugkoffer an die Hand geben, mit dessen Hilfe der Beratungsablauf zeitlich und inhaltlich klar strukturiert werden kann“, so Dr. Gabriele Geurtzen und Dr. Petra Renner-Weber. Beide Oecotrophologinnen sind selbstständige Ernährungstherapeutinnen mit eigener Praxis und beratend im VDOE-Arbeitskreis Adipositas tätig. Sie

haben langjährige Erfahrung in der ambulanten Vor- und Nachsorgebetreuung adipositaschirurgischer Patienten.

Ernährungstherapeutische Fachkräfte tragen die Verantwortung für das Wohl und die Gesundheit ihrer Patienten. Eine intensive fachliche Begleitung kann dazu beitragen, den Patienten in seinem Ernährungswissen, seiner Lebensmittelauswahl, seiner Mahlzeitenabfolge sowie in seinem Essverhalten zu stärken. Die inhaltliche Arbeit mit den Patienten wird im Handlungsleitfaden Adipositaschirurgie ausführlich beschrieben – von der präoperativen Beratung bis zur Dauerernährung nach der OP. Der Ordner enthält detaillierte Informationen für Berater und Patienten, Empfehlungen, Arbeitsblätter, Checklisten, Mahlzeiten- und Rezeptvorschläge. Eine Leseprobe und weitere Informationen zum Handlungsleitfaden stehen im VDOE-Internet.

Spezialisten für die Vor- und Nachsorge bei Adipositaschirurgie sind im On-





line-Expertenpool des VDOE erfasst: Einfach auf [www.vdoe.de/experten-suche.html](http://www.vdoe.de/experten-suche.html) das Stichwort „Adipositas-Chirurgie“ eingeben und die Suche starten. Auf dem Bildschirm erschei-

nen die Kontaktdaten von über 240 bundesweit registrierten Fachkräften.

**[www.vdoe.de/ordner-adipositaschirurgie.html](http://www.vdoe.de/ordner-adipositaschirurgie.html)**

## **BDPK fordert: Pflegereform nutzen – mit Reha Pflege vermeiden**

Der BDPK fordert die Politik auf, jetzt zu handeln! Der Gesetzgeber muss die Pflegereform nutzen, um den Zugang zur Rehabilitation zu verbessern, im Präventionsgesetz wurde die Chance vertan. Rehabilitation vermeidet oder verzögert nachweislich Pflegebedürftigkeit.

Längst ist es wissenschaftlich erwiesen und die Fachleute sind sich einig: Medizinische Rehabilitation kann die Abhängigkeit von Pflege hinauszögern und vermeiden. Zwanzig Jahre nach der Einführung der Pflegeversicherung muss mit der Pflegereform endlich die Chance ergriffen werden, um Menschen den bedarfsgerechten Zugang zur Rehabilitation zu verschaffen.

Seit Jahren macht der Sachverständigenrat für das Gesundheitswesen darauf aufmerksam, dass es Probleme an der Schnittstelle zwischen Rehabilitation und Pflege gibt. Die zuständige Krankenversicherung hat keinen Anreiz für die Gewährung von Rehabilitationsleistungen zur Vermeidung von Pflege, da sie von vermiedener Pflegebedürftigkeit nicht profitiert. Im Koalitionsvertrag wurde vereinbart, diese bekannte Schnittstellenproblematik erneut zu prüfen. Es gibt drei denkbare Lösungen:

- Ein Finanzausgleich zwischen der Pflegekasse und der Krankenversicherung, der die Kosten für pflegevermeidende Rehabilitationsleistungen erstattet.
- Die Pflegeversicherung wird zum Reha-Träger.
- Die hausärztliche Verordnung wird gestärkt.

Der Gesetzgeber greift die Problematik bisher lediglich im Bereich der Pflegebegutachtung auf. Die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs soll im Rahmen der Pflegebegutachtung nach einem bundesweit standardisierten Verfahren erfolgen. Der Hintergrund ist die extrem niedrige Reha-Empfehlungsquote des Medizinischen

Dienstes der Krankenkassen (MDK) von 0,4 Prozent bei den Begutachtungen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit. Diese Begutachtung erfolgt jedoch erst, wenn die Pflegebedürftigkeit bereits eingetreten ist oder unmittelbar bevorsteht. Viel wirksamer sind medizinische Rehabilitationsleistungen, wenn sie früher einsetzen. Und zwar dann, wenn erste Anzeichen von drohendem Pflegebedarf sichtbar werden. Das wiederum kann der Hausarzt am besten einschätzen. Bisher liegt die letzte Entscheidung über die Gewährung der Reha-Leistung aber bei der Krankenkasse. Selbst dann, wenn der behandelnde Hausarzt den bestehenden Rehabilitationsbedarf attestiert und eine Reha-Verordnung ausgestellt hat. Aktuell wird fast die Hälfte der vom niedergelassenen Arzt verordneten Rehabilitationsmaßnahmen (sog. Heilverfahren) abgelehnt.

Die Kosten einer Rehabilitationsleistung sind schon nach vier Monaten vermiedener Pflegebedürftigkeit mit den eingesparten Pflegekosten verrechnet. Für den älteren Menschen, der dadurch in seiner eigenen Wohnung bleiben und ohne fremde Hilfe seinen Alltag bewältigen kann, rechnet sich die Leistung bereits ab dem ersten Tag vermiedener Pflege.

**Zahlen und Fakten:**

In Deutschland gibt es rund 2,6 Mio. pflegebedürftige Menschen. Im Jahr 2030 werden es voraussichtlich 3,5 Mio. Menschen sein. Die Pflegekassen geben jährlich 25,45 Mrd. € für Pflegeleistungen aus. Rehabilitationsleistungen, ohne vorherigen Krankenhausaufenthalt wurden im Jahr 2013 185.477 mal erbracht. Sie kosteten die Krankenkassen 473 Mio. €. Das sind 0,26 % der jährlichen Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung.

**[bdpk.de](http://bdpk.de), 16.07.2015**

---

*Die Krankenversicherung hat keinen Anreiz für die Gewährung von Rehabilitationsleistungen, da sie von vermiedener Pflegebedürftigkeit nicht profitiert.*

---



---

*Die Kosten einer Rehabilitationsleistung sind schon nach vier Monaten vermiedener Pflegebedürftigkeit mit den eingesparten Pflegekosten verrechnet.*

---

## Neuerscheinungen

Niebauer, Josef (Hrsg.)

### **Sportkardiologie**

Springer; Auflage: 2015 (1. Juni 2015)

Softcover, 339 S. 109 Abb. in Farbe

ISBN-10: 3662437104

ISBN-13: 978-3662437100

59,99 € (D) | 61,68 € (A) | CHF 75.00

Auch als e-book erhältlich!

- Einziges aktuelles, zeitgemäßes Sportkardiologiebuch im deutschsprachigen Raum
- Übersichtliche und aktuelle Darstellung aller relevanten Themen in der Sportkardiologie
- Beitragsautoren aus den AGs Sportkardiologie der deutschen und österreichischen Kardiologengesellschaften

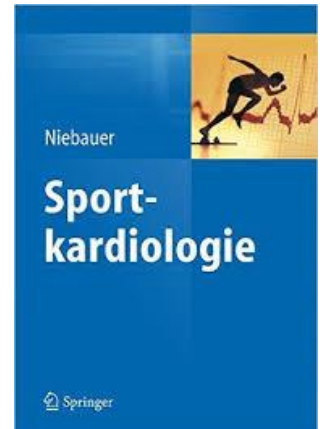
In der Sportmedizin und Kardiologie gewinnt die Sportkardiologie zunehmend an Bedeutung mit den Bestrebungen eine Subspezialisierung zu etablieren. Derzeit ist sie in Lehre und Klinik jedoch unterrepräsentiert und Sportmedizinern und Kardiologen, die Sportler betreuen, stellen sich häufig sportkardiologische Fragen, auf die sie bisher keine Antworten finden.

Dieses Buch will diese Lücke schließen, in dem es umfassend die Methoden der sportkardiologischen Untersu-

chungen vom EKG über die Spiroergometrie bis hin zum MRT beschreibt und unter anderem die Frage beantwortet, was Sportler mit kardiovaskulären Problemen tun dürfen. Der inhaltliche Bogen reicht von der Prävention kardialer Erkrankungen bis hin zu speziellen sportkardiologischen Aspekten im Rehabilitations-, Breiten- und Leistungssport. Geschrieben wurde es von Mitgliedern der Deutschen oder Österreichischen Gesellschaften für Kardiologie und Sportmedizin.

Über den Autor:

Univ. Prof. Dr. Dr. Josef Niebauer, MBA ist Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie und Sportmedizin. Er leitet das Institut für präventive und rehabilitative Sportmedizin der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Salzburg und ist auch für das Olympiazentrum Salzburg-Rif zuständig. Prof. Niebauer ist zudem im Vorstand der Österreichischen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention sowie im wissenschaftlichen Beirat der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention tätig. Er war im Vorstand der AG Sportkardiologie der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie bis 2013 und bis 2015 in der AG Sportkardiologie der Österreichischen Gesellschaft für Kardiologie.



## Save the Date

Für den **ersten gemeinsamen Kongress** der

Deutschen Gesellschaft für  
Sportmedizin und Prävention e.V.

zusammen mit der

Deutschen Gesellschaft für Prävention und  
Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen e.V.



Deutsche Gesellschaft für  
Prävention und Rehabilitation von  
Herz-Kreislaufkrankungen e.V.

**30.09. – 01.10.2016**

**Frankfurt/Main, Campus Westend**



## Termine

<b>Tagungspräsidenten:</b>  <b>Kongressorganisation:</b>	<b>Herbsttagung Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung (DGK) und Jahrestagung der Arbeitsgruppe Rhythmologie</b> <b>8. – 10. Oktober 2015 Maritim Hotel Berlin</b>  Prof. Dr. H. Darius, Berlin Prof. Dr. B. Schumacher, Kaiserslautern  m:con, D. Ruckriegel, Rosengartenplatz 2 • 68161 Mannheim, Tel. +49(0)621/4106-137 • Fax +49(0)621/4106-80137 E-Mail: daniela.ruckriegel@mcon-mannheim.de  <a href="http://www.dgk.org">www.dgk.org</a>
<b>Thema:</b>  <b>Kongresspräsidenten:</b>	<b>14. Europäischer Gesundheitskongress München</b> <b>30. September – 01. Oktober 2015, Hilton München Park</b>  <b>Ökonomisierung: Ein vermeidbarer Trend?</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>Thema:</b>  <b>Tagungspräsidenten:</b>	<b>39. Wissenschaftlicher Kongress „Hypertonie Saarbrücken 2015“</b> der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL® - Deutschen Gesellschaft für Hypertonie und Prävention <b>19. – 21. Dezember 2015, Saarbrücken</b>  <b>„Der kardiovaskuläre Risikopatient: Hypertonie und ihre Komorbiditäten“</b>  Prof. Dr. med. Michael Böhm PD Dr. med. Felix Mahfoud  <a href="http://www.hypertonie2015.de">www.hypertonie2015.de</a>
<b>Thema:</b>  <b>Tagungspräsidenten:</b>	<b>45. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie mit</b> <b>48. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie</b> <b>13. bis 16. Februar 2016, Leipzig</b>  <b>„Von kleinen und großen Herzen“</b>  Prof. Dr. med. Anno Diegeler, Bad Neustadt/S. (DGTHG) Prof. Dr. med. Ingo Dähnert, Leipzig (DGPK)  <a href="http://www.dgthg-jahrestagung.de">www.dgthg-jahrestagung.de</a> und <a href="http://www.dgpk-jahrestagung.de">www.dgpk-jahrestagung.de</a>
<b>Ausrichter:</b>  <b>Rahmenthema:</b>  <b>Wiss. Leitung:</b>	<b>25. Reha-Kolloquium 2016</b> Deutscher Kongress für Rehabilitationsforschung <b>29. Februar – 02. März 2016, Aachen</b>  DRV Bund, DRV Schwaben, Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW)  <b>„Gesundheitssystem im Wandel - Perspektiven der Rehabilitation“</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>Kongressorganisation:</b>	<b>82. Jahrestagung</b> <b>Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung (DGK)</b> <b>31. März – 02. April 2016, Mannheim</b>  m:con, D. Ruckriegel, Rosengartenplatz 2 • 68161 Mannheim, Tel. +49(0)621/4106-137 • Fax +49(0)621/4106-207 E-Mail: daniela.ruckriegel@mcon-mannheim.de  <b>www.dgk.org</b>
<b>Ausrichter:</b>  <b>Thema:</b> <b>Kontakt/Organisation:</b>	<b>EuroPrevent 2016</b> <b>05. – 07. Mai 2016, Istanbul (Türkei)</b>  <b>European Association for Cardiovascular Prevention and Rehabilitation (EACPR)</b>  <b>„Cardiovascular health in the young“</b>  ESC - European Society of Cardiology The European Heart House Les Templiers, 2035 Route des Colles, CS 80179 Biot 06903 Sophia Antipolis Cedex, France Tel: +33 (0)4 92 94 76 00 - Fax: +33 (0)4 92 94 76 01 E-mail: webmaster@escardio.org  <b>www.escardio.org/congresses/esc-2015</b>
<b>Kontakt/Organisation:</b>	<b>ESC Kongress 2016</b> <b>27. August – 31. August 2016, Rom (Italien)</b>  ESC - European Society of Cardiology The European Heart House Les Templiers, 2035 Route des Colles, CS 80179 Biot 06903 Sophia Antipolis Cedex, France Tel: +33 (0)4 92 94 76 00 - Fax: +33 (0)4 92 94 76 01 Mail: congress@escardio.org  <b>www.escardio.org/congresses/esc-2016</b>

<b>Impressum:</b>	DGPR Intern – die Mitgliederinformation der DGPR
<b>Herausgeber:</b>	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
<b>Redaktion und Layout:</b>	Peter Ritter