



Call for Abstract

46. Jahrestagung

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

**Versorgungsstrategien
bei Herzinsuffizienz:
Von der Intervention zur
Rehabilitation**

14.–15. Juni 2019 | Melia Hotel Berlin

Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Gäste der DGPR,

hiermit laden wir Sie sehr herzlich zur 46. Wissenschaftlichen Jahrestagung der DGPR nach Berlin ein.

Diese Jahrestagung widmet sich der Versorgung herzinsuffizienter Patienten. Aktuell ist die Herzinsuffizienz in Deutschland der häufigste Grund für Klinikeinweisungen mit einer steigenden Inzidenz und Prävalenz aufgrund der demografischen Entwicklung, aber auch verbesserter Überlebenschancen z.B. nach Myokardinfarkt. Trotz relevanter Fortschritte in der Pharmakotherapie und einer stetigen Weiterentwicklung der Device-Therapie ist die Prognose herzinsuffizienter Patienten schlecht. Neben der stationären Therapie der akuten Dekompensation nimmt die kardiologische Rehabilitation im Netzwerk der sektorenübergreifenden Versorgung eine wesentliche Rolle ein. Die Intensivierung der während des Akutaufenthaltes initiierten Pharmakotherapie, die Durchführung standardisierter Schulungen, sowie die psychosoziale Betreuung stellen Kernkomponenten der Rehabilitation herzinsuffizienter Patienten dar. Ein adaptiertes Ausdauertraining, ergänzt durch Krafttraining wirkt einer herzinsuffizienzbedingten Sarkopenie und Kachexie entgegen. Einige Patienten, die bislang noch nicht mit einem ICD versorgt wurden, müssen mit einer Defibrillatorweste rehabilitiert werden. Unsicherheit besteht bezüglich der beruflichen Reintegration, Sport- und Fahrtauglichkeit. Sind Digitalisierung und Telemonitoring nur Schlagworte oder ein lohnenswerter Ansatz in der Patientenbetreuung? Was zeichnet eine Heart Failure unit aus und wo findet sich die Rehabilitation? Was ist State-of-the-art in der modernen Trainingstherapie? Welche Präventionsmaßnahmen sind wissenschaftlich belegt? Dieser multifaktorielle Ansatz der Rehabilitation erhöht die Komplexität der erforderlichen Therapie, was insbesondere durch die vielen Begleiterkrankungen dieser Patienten bedingt ist. Dies erfordert eine ständige Aktualisierung des eigenen Wissens und Könnens.

Die Tagung dient dazu, die aktuelle wissenschaftliche Evidenz dieser pharmakologischen, sportkardiologischen, rhythmologischen und sozialmedizinischen Aspekte von Patienten mit fortgeschrittener Herzinsuffizienz zu thematisieren. Die für die kardiologische Rehabilitation relevantesten Publikationen von nationalen und internationalen Kongressen werden in unserem „CR-Update 2018/2019“ dargestellt. Wie in jedem Jahr werden wir auch in diesem Jahr interaktive Workshops in den Themengebieten Spiroergometrie und Echokardiographie sowie ein EKG trouble shooting anbieten. Traditionell versuchen wir, die Balance zwischen interessanten Vorträgen und Zeit für den interkollegialen Austausch zu bieten.

Wir möchten Sie somit sehr herzlich zu unserer DGPR Jahrestagung einladen und freuen uns, Sie auch im Juni 2019 in Berlin begrüßen zu können.

- **Rehabilitation von Patienten mit Herzinsuffizienz: Stellenwert der Rehabilitation im Versorgungsnetzwerk inklusive der Heart Failure Units**
- **Pathophysiologie der unterschiedlichen Herzinsuffizienzformen**
- **State of the art der Pharmakotherapie bei Herzinsuffizienz**
- **Adipositas und Herzinsuffizienz: gilt das Adipositas-Paradoxon noch?**
- **Sporttherapie bei Herzinsuffizienz – neue Daten zur Trainingsempfehlung**
- **Psychokardiologische Aspekte bei der Betreuung herzinsuffizienter Patienten**
- **Kognitive Einschränkungen durch CHF: Objektivierung im Rahmen der CR**
- **Aktuelles aus der Devicetherapie (ICD, CRT-D, CRT-P)**
- **Risikoevaluation von CHF Patienten während der kardiologischen Reha**
- **Vorhofflimmern und Herzinsuffizienz – eine Risikopotenzierung**
- **Ernährung und Herzinsuffizienz – besteht eine Evidenz?**
- **Rechtsherzinsuffizienz: nur der kleine Bruder oder Prognose bestimmend?**
- **Geschlechtsspezifische Aspekte in der Diagnostik und Therapie der CHF**
- **Komorbiditäten bei Herzinsuffizienz**
- **LVADs in der Reha: worauf ist zu achten?**
- **Digitale Lösungen in der Herzinsuffizienzversorgung**
- **Late breaking clinical trials vom ESC, AHA, ACC: Rehabilitationsrelevante Studien**

CALL FOR ABSTRACT

Bitte reichen Sie bis zum 31. Januar 2019 Ihr Abstract über unsere Website www.dgpr-kongress.de ein.

PROGRAMMKOMITEE

Dr. med. Susanne Berrisch-Rahmel

PD Dr. med. Kurt Bestehorn

Prof. Dr. Sportwiss. Birna Bjarnason-Wehrens

Dr. med. Manju Guha

PD Dr. med. Rona K. Reibis

Prof. Dr. med. Bernhard Schwaab

Prof. Dr. med. Heinz Völler



ALLGEMEINE INFORMATIONEN

Termin

14.–15. Juni 2019

Tagungswebsite

www.dgpr-kongress.de

Initiator

Deutsche Gesellschaft für Prävention
und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-
erkrankungen e.V.
Friedrich-Ebert-Ring 38, 56068 Koblenz

Veranstalter, Organisation und Aus- stellung

Intercongress GmbH
Ingeborg-Krummer-Schroth-Str. 30,
79106 Freiburg
fon +49 761 696 99-0
fax +49 761 696 99-11
info.freiburg@intercongress.de
www.intercongress.de

Teilnahmegebühren

Tagungsort

Meliá Hotel
Friedrichstraße 103, 10117 Berlin

Tagungspräsidentinnen

PD Dr. med. Rona K. Reibis
Dr. med. Susanne Berrisch-Rahmel

Zertifizierung

Die Veranstaltung wird zur Zertifi-
zierung bei der Landesärztekammer
Berlin angemeldet.

Unterbringung

Für die Teilnehmenden wurde im Meliá
Hotel Berlin ein Kontingent reserviert:
EZ 156,00 €
DZ 190,00 €
Das Frühstückbuffet ist im Preis in-
begriffen.
Weitere Informationen finden Sie unter
www.dgpr-kongress.de/hotel

	DGPR-Mitglied		Nichtmitglied		in Mitgliedsklinik tätig	
	bis 31.03.19	ab 01.04.19	bis 31.03.19	ab 01.04.19	bis 31.03.19	ab 01.04.19
Dauerkarte						
Arzt/Ärztin	160,00 €	195,00 €	210,00 €	270,00 €	185,00 €	240,00 €
Psychologe/Psychologin	160,00 €	195,00 €	210,00 €	270,00 €	185,00 €	240,00 €
Andere Berufsgruppen	125,00 €	160,00 €	175,00 €	220,00 €	145,00 €	200,00 €
Studierende	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
je Workshop	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €
Tageskarte						
Arzt/Ärztin	105,00 €	125,00 €	120,00 €	150,00 €	110,00 €	135,00 €
Psychologe/Psychologin	105,00 €	125,00 €	120,00 €	150,00 €	110,00 €	135,00 €
Andere Berufsgruppen	85,00 €	115,00 €	100,00 €	125,00 €	90,00 €	120,00 €
Studierende	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
je Workshop	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €

Die Anmeldung erfolgt über die Tagungswebsite.

VORHERIGES CV-EREIGNIS* ? JETZT LDL MIT PRALUENT[®] SENKEN!

Praluent[®] ist der einzige PCSK9-Inhibitor
mit zwei Wirkstärken



**Die Wirkung von Praluent[®] auf die kardiovaskuläre Morbidität
und Mortalität ist bisher noch nicht belegt.**

Sanofi und Regeneron arbeiten gemeinsam an einem globalen Produktentwicklungsprogramm und an der Vermarktung von Praluent[®].

* CV-Ereignis definiert als eines der folgenden Ereignisse, das mindestens 3 Monate vor Therapiestart auftrat: akutes Koronarsyndrom, Myokardinfarkt, stabile oder instabile Angina, koronare oder andere Revaskularisierung, oder Schlaganfall oder transiente ischämische Attacke.

Praluent[®] 75 mg Injektionslösung in einem Fertigpen

Praluent[®] 150 mg Injektionslösung in einem Fertigpen

Wirkst.: Alirocumab. **Zusammens.:** *Arzneil. wirks. Bestandt.:* Fertigpen mit 75 mg/150 mg Alirocumab in 1 ml Lösung. *Sonst. Bestandt.:* Histidin, Saccharose, Polysorbat 20, H₂O f. Injektionszsw. **Anw.-geb.:** Begleitend zu einer Diät b. primärer Hypercholesterinämie o. gemischt. Dyslipidämie in Komb. m. Statin o. Statin u. ander. lipidsenk. Therapien b. Pat., die m. Statinther. LDL-C-Zielwerte nicht erreich. o. als Monotherap. o. in Komb. m. lipidsenk. Therapien b. Pat mit Statin-Unverträgl. o. bei Statin-Kontraindik. **Gegenanz.:** Überempf. gegenü. d. Wirkstoff o. d. sonst. Bestandt. **Warnhinw. u. Vorsichtsm.:** Allerg. Reakt., einschl. Pruritus, seltene u. schwerw. Reaktionen (Überempf., nummul. Ekzem, Urtikaria, Hypersensitivitätsvaskulitis) mögl. Wenn allerg. Reaktion auftritt, Behandlg. absetzen u. symptomatische Behandlg. einleiten. Vorsicht bei Pat. m. schwer eingeschr. Nierenfkt. u. schwer eingeschr. Leberfkt. **Wechselw.:** Bei gleichz. Gabe von Statinen, Ezetimib u. Fenofibrat verringerte Exposition. LDL-C-Senkung bleibt gleich während d. Dosisintervalls, wenn Alirocumab 2-wöchentl. angew. wird. **Fertilit., Schwangersch. u. Stillz.:** Bei Schwangersch. strenge Indikationsstell. Stillen beenden o. Behandlg. unterbrechen. Keine Daten z. Fertilit. **Nebenw.:** Immunsyst.: Selten Überempf. Hypersensibilitätsvaskulitis. Atemw./Brust/Mediast.: Häufig klin. Zeichen u. Sympt. i. Bereich d. Atemwege. Haut/Unterhautzellgew.: Häufig Pruritus, selten Urtikaria, nummul. Ekzem. Allgem./Beschw. a. Verabreichungsort: Häufig Reakt. a. d. Injektionsstelle.

Verschreibungspflichtig.

Pharmazeutischer Unternehmer: **sanofi-aventis groupe**, 54, rue La Boétie, F-75008 Paris, Frankreich. Örtlicher Vertreter d. Zulassungsinhabers: **Sanofi-Aventis Deutschland GmbH**, D-65926 Frankfurt am Main.

Stand: November 2017 (SADE.ALI.18.02.0525)

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden.

