

Vorsitzende:
 Dr. med. Monika Steimann

Stellvertretender Vorsitzender:
 Dr. med. Jan Schmielau

Sekretär:
 Dipl.-Med. Gerhard Faber

DGHO e.V. • Alexanderplatz 1 • 10178 Berlin

DGHO e.V.
 Alexanderplatz 1 • 10178 Berlin
 Tel. 030.27 87 60 89 – 0
 Fax: 030.27 87 60 89 – 18
onko-reha@dgho.de

Mitgliederversammlung des AK onkologische Rehabilitation der DGHO

am 30.9.2018, 10:30 bis 12:00 Uhr,
 Wien, ACV Austria Center Vienna, Raum 0.96 – 0.97

Vorsitz: Dr. Timm Dauelsberg, Dr. Monika Steimann

Anwesende Mitglieder:

Dr. med.	Timm	Dauelsberg	Nordrach
Dr. med.	Jasmin	Doll	Durchbach
Dr. med.	Gero	Endsin	Lehmrade
PD Dr. med.	Heike	Engel	Bad Münders
Dipl.-Med.	Gerhard	Faber	Bad Harzburg
Dr. med.	Holger	Hass	Scheidegg
Dr. med.	Eva-Maria	Kalusche-Bontemp	Oberstauen
Dr. med.	Volker	König	Bad Oexen
Dr. med.	Jürgen	Körber	Bad Kreuznach
Dr. med.	Birgit	Leibbrand	Bad Lalzufen
Dr. med.	Christian	Lotze	Kreischa
Dr. med.	Thomas	Meybier	Gelnhausen
Dr. med.	Dieter	Mustroph	St. Peter-Ording
Prof. Dr. med.	Oliver	Rick	Bad Wildungen
	Doreen	Sallmann	Masserberg
Dr. med.	Jan	Schmielau	Ratzeburg
Dr. med.	Jörg	Schmitz	Isny-Neutrauchburg
Dr. med.	Mario	Schubert	Badenweiler
Dr. med.	Monika	Steimann	Boltenhagen
Dr. med.	Birgit	Stolze	Köln
Dr. med.	Imke	Strohscheer	St. Peter-Ording
Dr. med.	Karl-Josef	Weber	Passau
PD Dr. med.	Andreas	Willer	Bad Berka
Dr. med.	Christoph	Zeller	Triberg
Prof. Dr. med.	Dirk-Henrik	Zermann	Bad Elster
Dr. med.	Bijan	Zomorodbakhsch	Bad Gandersheim

Geschäftsführender Vorsitzender Prof. Dr. med. Michael Hallek
Vorsitzender Prof. Dr. med. Carsten Bokemeyer
Mitglied im Vorstand Prof. Dr. med. Diana Lüftner
Mitglied im Vorstand Prof. Dr. med. Florian Weißinger

Anwesende Nichtmitglieder:

PD Dr. med. Florian Strasser St. Gallen (zwischenzeitlich aufgenommen)

1. Bericht des Vorstandes

Herr Daulsberg resümiert die Entwicklung des AKOR in den letzten Jahren. Mit 83 Mitgliedern ist der AKOR der zahlenmäßig größte Arbeitskreis. Die Stärke des AKOR ist die Offenheit seiner Mitglieder und die engagierte Diskussionsfreudigkeit, welche der Arbeit von Vorstand und Beirat zu Gute kommen.

Ein besonderes Anliegen ist es ihm gewesen, Akzeptanz und Vernetzung des AKOR zu stärken. Hier habe es erste Erfolge mit der angestoßenen Plattform „Reha hilft Krebspatienten“ gegeben. Es seien aber auch Schwierigkeiten im Umfeld der Rehabilitation bezüglich der Realisierung von Projekten deutlich geworden. Auch in der DGHO werde die Rehabilitation als Bestandteil der onkologischen Versorgung nur eingeschränkt wahrgenommen. Die DRV ist für Diskussionen mit Mitgliedern des AKOR offen, habe aber bisher nicht die Kompetenz des AKOR in Reha-relevanten Fragen von sich aus genutzt. Für eine wünschenswerte Verknüpfung von Rehabilitation und E-Health würden noch die Voraussetzungen aber auch finanziellen und personellen Ressourcen seitens der Reha-Kliniken oder auch des AKOR fehlen. Solche Entwicklungen könnten allenfalls von der DRV oder anderen Kostenträgern getragen werden. Bezüglich der weiteren Arbeit des Vorstandes verweist Herr Daulsberg auf die Tagesordnung. Er bedankt sich für die vertrauensvolle und außerordentlich freundliche Zusammenarbeit.

2. Wahl des Vorstandes und des Beirates

Herr Daulsberg führt in die Wahl ein. Die Wahl des Vorstandes findet alle drei Jahre statt. Hierbei werden als neuer Vorsitzender und 2. Vorsitzender üblicherweise 2. Vorsitzender und Sekretär im Rotationsverfahren bestätigt. Ein Sekretär ist neu zu wählen. Gleichzeitig wird der Beirat gewählt, welcher aus vier Mitgliedern besteht (scheidender Vorsitzender, Vorsitzender AGORS und zwei gewählte Mitglieder).

Herr Rick leitet die Wahl von Vorstand und Beirat. In Blockwahl werden Frau Steimann zur Vorsitzenden und Herr Schmielau zum stellvertretenden Vorsitzenden in offener Wahl bei zwei Enthaltungen gewählt.

Die gewählten nehmen die Wahl an und stellen jeweils ihre Agenda für die nächste Amtszeit vor.

Frau Steimann: Koordinierung von und Beteiligung des AKOR an Leitlinienerstellung. Förderung digitaler Therapieangebote in der Reha-Nachsorge. Personalgewinnung und Integration ausländischer Arbeitskräfte in der Rehabilitation.

Herr Schmielau: Umfragen im AKOR zur praxisrelevanten Fragen in der Rehabilitation (Stellenschlüssel etc.) und zur Verfügungstellung an Mitglieder des AKOR. Für viele Herausforderungen seinen Einzellösungen vor Ort gefunden worden, die sich evtl. zusammenfügen oder allgemein anwenden lassen.

Für die Funktion des Sekretärs werden Herr Faber und Herr Mustroph vorgeschlagen. Nach kurzer Vorstellung der Kandidaten findet eine geheime Wahl statt, in der Herr Faber mit 17 Stimmen zum Sekretär gewählt wird. Auf Herrn Mustroph entfallen bei einer ungültigen Stimme acht Stimmen.

Als Mitglieder im Beirat sind Herr Daulsberg als scheidender Vorsitzender und Herr Rick als AGORS-Vorsitzender gesetzt. Für die Wahl zum Beirat werden weiterhin Frau Kalusche-Bontemps, Herr König, Herr Lotze und Herr Mustroph vorgeschlagen. In geheimer Wahl mit je zwei Stimmen pro Mitglied werden Herr König mit 17 und Herr Lotze mit 16 Stimmen gewählt. Auf Frau Kalusche-Bontemps entfallen 10 und auf Herrn Mustroph 9 Stimmen. Die Gewählten nehmen die Wahl an.

3. Zusammenarbeit AGORS, Leitlinienarbeit

Herr Daulsberg hebt die Bedeutung der Vertretung der Rehabilitation in den onkologischen Organleitlinien heraus. Noch immer ist dies nicht in allen S3-Leitlinien vertreten. In der AGORS der DKG habe er die Funktion des Leitlinienkoordinators übernommen und wird die Aufstellung ebenfalls dem Vorstand des AKOR zukommen lassen. Es soll ein gemeinsames Repertoire an Stellungnahmen mit der AGORS zusammengestellt werden auf das zukünftige Mandatsträger zugreifen können. Herr Rick bittet im Sinne einer Qualitätssicherung Mandatsträger/Autoren von Leitlinien, ihre Beiträge an den Vorstand des AKOR weiterzuleiten. Ebenso wird um Information gebeten, wenn Mitglieder vom Vorstand der DGHO zu Beiträgen an den Onkopedia-Leitlinien eingeladen werden. Herr Hass regt die Weiterleitung von Schwerpunkten an den Vorstand des AKOR an. Dieser wird die Informationen zusammentragen. Herr Daulsberg bittet um rege Beteiligung bei Anfragen über AGORS und AKOR.

4. WBO Sozialmedizin

Auf dem 121. Deutschen Ärztetag wurde am 11.5.2018 die Novelle der Musterweiterbildungsordnung beschlossen. Im Vorfeld hat der AKOR gemeinsam mit der DGSMP eine Änderung der Weiterbildungsbedingungen für die Zusatzbezeichnung Sozialmedizin erwirkt. Hintergrund hierfür war die Tatsache, dass es leitenden Ärzten in der Rehabilitation nicht möglich war, unter Anleitung nachrangiger Ärzte die Weiterbildungszeit zu erlangen. In der Beratungsvorlage, welche mit Vertretern von BÄK, DGSMP und AKOR abgestimmt worden war, hieß es u. a.: „Die Weiterbildung unter Anleitung muss sich über einen Zeitraum von mind. 12 Monaten zzgl. Kurs-WB bzw. unter Supervision über einen Zeitraum von mind. 24 Monaten zzgl. Kurs-WB erstrecken“.

Die endgültige Version wurde nach interner Konsentierung der BÄK in Abstimmung mit den Landesärztekammern in einigen Punkten revidiert. Erhalten geblieben ist die neue Formulierung, dass die Weiterbildung in „Supervision“ (im Gegensatz zu „unter Anleitung“) durchgeführt werden kann. Der oben aufgeführte, erläuternde Text wurde in der zur Abstimmung gestellten Version gestrichen. Dort heißt es zu den Mindestanforderungen:

- Facharztanerkennung
und zusätzlich
- 320 Stunden Kurs-Weiterbildung gemäß § 4 Abs. 8 in Sozialmedizin, davon
160 Stunden Kurs-Weiterbildung in Sozialmedizin/Rehabilitationswesen
160 Stunden Kurs-Weiterbildung in Sozialmedizin
und zusätzlich
- Sozialmedizin gemäß Weiterbildungsinhalten unter Supervision eines Befugten

Die häufig gewählte Formulierung „unter Befugnis an Weiterbildungsstätten“ entfällt hier. Somit ist die jetzige Form nicht zwangsläufig selbsterklärend und bietet den Landesärztekammern Interpretationsspielraum. Es wird empfohlen, sich schon frühzeitig in den Prozess der Umsetzung in die WBO der Länder einzubringen.

Herr Körber regt an, die leitenden Ärzte der DRV als externe Weiterbildungsbefugte anzugeben. Herr Hass weist darauf hin, dass diese selbst vielfach nicht Inhaber der Zusatzbezeichnung Sozialmedizin sind. Zudem müsse davon ausgegangen werden, dass mit dem Fehlen von Weiterbildungsbefugten in den Reha-Kliniken die sozialmedizinische Kompetenz und Ausbildung gefährdet ist. Herr Körber weist darauf hin, dass 1996 in einer Übergangslösung an Reha-Kliniken tätige Ärzte die Zusatzbezeichnung ohne Weiterbildung erlangen konnten. Naturgemäß hätte durch die demografische Entwicklung der Anteil an Ärzten, die die Zusatzbezeichnung besitzen abgenommen. Unter Fortbestand der jetzigen Regelung sei eine Situation denkbar, die erneut ein solches Vorgehen rechtfertigen würde. Herr Schmielau wird einen Musterbrief zur Weiterleitung an die Landesärztekammern dem Protokoll anhängen. Alternativ können auch bereits genutzte Kontakte bei den Landesärztekammern an Herrn Schmielau weitergeleitet werden.

Nachtrag: Beiliegendes Anschreiben wurde an die Landesärztekammern versendet.

5. Reha-hilft-Krebspatienten

Herr Daulsberg skizziert kurz die Entwicklung des Projektes zur Außendarstellung der Rehabilitation für Patienten, Interessierte und Zuweiser und verweist auf ähnliche Angebote wie „Internisten im Netz“. Bisher hätten sich 17 Kliniken bereiterklärt die Startphase zu finanzieren. Weitere Interessenten könnten sich bei Herrn Daulsberg melden. Es entstünden einmalige Kosten etwa in Höhe von 950,- sowie 510,- pro Jahr. Bisher angemeldete Teilnehmer werden per Mail von Herrn Daulsberg über die weitere Entwicklung informiert.

6. AYApedia-Projekt

Frau Steimann erläutert das neue Projekt. Es werde medizinische sowie sozialmedizinische Aspekte für junge Erwachsene behandeln. An der Mitarbeit Interessierte können sich an Herrn König wenden, der hier federführend die Beiträge des AKOR koordinieren wird.

7. HSCT-Reha

Herr Lotze berichtet über die Erstellung von Richtlinien zur Rehabilitation allogenen Stammzelltransplantierten. Das aktuelle Konzept basiert auf einem bereits 2008 von Herrn Dr. Mumm (Uniklinik Freiburg) entworfenen Beitrag, der damals nicht von den Kostenträgern angenommen wurde. Aktuell haben Vertreter von DAG-KBT (Prof. Ayuk, PD Dr. Hilgendorf), der Deutschen Arbeitsgruppe der Pflegenden in KMT/SZT sowie dem AKOR eine Überarbeitung vorgenommen, die bis zum 20.11.18 abgeschlossen sein soll und dann erneut den Kostenträgern als Vorschlag zur Qualitätssicherung in der Rehabilitation vorgelegt werden soll.

8. RehaPro

Unter dem Eindruck zunehmender Erwerbsminderungsrentenanträge hat die Bundesregierung eine Förderung der Rehabilitation zur Entwicklung innovativer Konzepte in Höhe von 500 Mio. € aufgelegt. Das Antragsverfahren für eine erste Förderungswelle ist abgeschlossen. Mit einer zweiten Ausschreibung wird Anfang 2019 gerechnet. Ggf. wird eine dritte Welle möglich. Antragsberechtigt sind die DRVen (Bund oder Länder) sowie die Arbeitsagenturen. Kontaktperson bei der DRV ist das AKOR-Mitglied Herr Seifart als beratender Arzt der DRV. Vorschläge für Anträge können an Herrn Rick gerichtet werden. Herr Rick seinerseits wird den AKOR zum Jahreswechsel über Antragsentwürfe informieren.

9. Quo vadis AKOR

Entfällt auf Grund der fortgeschrittenen Zeit und wird vom neuen Vorstand aufgegriffen.

10. Sonstiges

Frau Steimann berichtet über die Neugründung des AK Fatigue in der DGHO. Es sei in Kürze mit Umfragen zu rechnen, die die bestehenden Angebote abfragen werden.

Frau Sallmann bietet eine Vertretung der Rehabilitation in der OSHO-Studiengruppe sowie insbesondere auf der kommenden Frühjahrsberatung der OSHO 2019 an.

Herr Rick weist auf die Publikationsmöglichkeiten in dem Online-Journal GMS Onkologische Rehabilitation und Sozialmedizin hin. Es handelt sich um ein Peer-Review-Journal mit hohen Zugriffszahlen.

Nächstes Treffen des AKOR im Rahmen der DGHO-Frühjahrstagung 2019 in Berlin



Dipl. med. Gerhard Faber
Sekretär



Dr. med. Jan Schmielau
stv. Vorsitzender



Dr. med. Monika Steimann
Vorsitzende

Bad Harzburg, Ratzeburg, Boltenhagen, den 2. Oktober 2018