

## **Kongress-Pressekonferenz**

### **11. Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)**

### **41. Wissenschaftlicher Kongress der Deutschen Hochdruckliga DHL®**

**Motto: „Volkskrankheiten Diabetes und Bluthochdruck: vorbeugen, erkennen, behandeln“**

**Termin:** Freitag, 10. November 2017, 12.30 bis 13.30 Uhr

**Ort:** Raum Johann Wenzel Stamitz, Ebene 2

**Anschrift:** Congress Center Rosengarten, Rosengartenplatz 2, 68161 Mannheim

## **Themen und Referenten:**

### **Highlights der Diabetes Herbsttagung und des Hypertonie-Kongresses**

*Professor Dr. med. Monika Kellerer*

Tagungspräsidentin Diabetes Herbsttagung 2017, Vizepräsidentin der DDG,  
Ärztliche Direktorin des Zentrums für Innere Medizin I, (Diabetologie, Endokrinologie, Angiologie,  
Internistische Intensivmedizin, Kardiologie, Allgemeine Innere Medizin)  
Marienhospital Stuttgart

*Professor Dr. med. Martin Hausberg*

Kongresspräsident des 41. wissenschaftlichen Kongresses der DHL®, ehemaliger  
Vorstandsvorsitzender der DHL®,  
Direktor der Medizinischen Klinik I für Allgemeine Innere Medizin, Nephrologie, Rheumatologie und  
Pneumologie des Städtischen Klinikums Karlsruhe

### **Zielblutdruck nach SPRINT: Empfehlungen für Bluthochdruckpatienten mit und ohne Diabetes**

*Professor Dr. med. Bernhard Krämer,*

Kongresspräsident des 41. wissenschaftlichen Kongresses der DHL®, Vorstandsvorsitzender der  
DHL®, Direktor V. Medizinische Klinik, Lehrstuhl für Innere Medizin mit Schwerpunkt Nephrologie,  
Universitätsklinikum Mannheim, Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg

### **DDG fordert von der neuen Koalition „Bundesbeauftragten für Diabetes, Adipositas und Prävention“**

*Professor Dr. med. Baptist Gallwitz*

Mediensprecher der DDG,  
Stellvertretender Direktor, Medizinische Klinik IV, Eberhard Karls Universität Tübingen

### **Diabetes und Schwangerschaft – Gestationsdiabetes vermeiden und früh erkennen; werdende Mütter mit Diabetes Typ 1 durch die Schwangerschaft begleiten**

*Dr. med. Helmut Kleinwechter*

Diabetologikum Kiel, Diabetes-Schwerpunktpraxis und Schulungszentrum Kiel

### **Während der Schwangerschaft Diabetes Typ 1 entdeckt – Erfahrung einer Betroffenen**

*Dr. med. Daniela Renz*

### **Blutdruck messen – aber richtig!**

*Professor Dr. med. Bernd Sanner*

Vorstandsmitglied der DHL®,  
Ärztlicher Direktor, Chefarzt der Medizinischen Klinik mit Kardiologie, Lungenheilkunde und  
Schlafmedizin, Agaplesion Bethesda Krankenhaus Wuppertal

**Moderation:** *Anne-Katrin Döbler*, Pressestelle, Stuttgart

### **Ihr Kontakt für Rückfragen:**

Pressestelle Diabetes Herbsttagung/Hypertonie-Kongress  
Julia Hommrich, Stephanie Priester  
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart  
Telefon: 0711 8931-423 / 605  
Telefax: 0711 8931-167  
hommrich@medizinkommunikation.org  
priester@medizinkommunikation.org  
[www.herbsttagung-ddg.de](http://www.herbsttagung-ddg.de)

### **Am 10. und 11.11.2017 vor Ort in Mannheim:**

Congress Center Rosengarten  
Foyer Johann Wenzel Stamitz, Ebene 2  
Telefon: 0621 4106 5024  
Telefax: 0621 4106 5925

**Kongress-Pressekonferenz**  
**11. Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)**  
**41. Wissenschaftlicher Kongress der Deutschen Hochdruckliga DHL®**  
**Motto: „Volkskrankheiten Diabetes und Bluthochdruck: vorbeugen, erkennen, behandeln“**

**Termin:** Freitag, 10. November 2017, 12.30 bis 13.30 Uhr

**Ort:** Raum Johann Wenzel Stamitz, Ebene 2

**Anschrift:** Congress Center Rosengarten, Rosengartenplatz 2, 68161 Mannheim

Inhalt:

Pressemitteilungen

Redemanuskripte

Zahlen und Fakten zu Diabetes mellitus und der Fachgesellschaft DDG

Porträt der Deutschen Hochdruckliga e. V. DHL® – Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention

Lebensläufe der Referenten

Bestellformular für Fotos

**Ihr Kontakt für Rückfragen:**

Pressestelle Diabetes Herbsttagung/Hypertonie-Kongress

Julia Hommrich, Stephanie Priester

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-423 / 605

Telefax: 0711 8931-167

[hommrich@medizinkommunikation.org](mailto:hommrich@medizinkommunikation.org)

[priester@medizinkommunikation.org](mailto:priester@medizinkommunikation.org)

[www.herbsttagung-ddg.de](http://www.herbsttagung-ddg.de)

**Am 10. und 11.11.2017 vor Ort in Mannheim:**

Congress Center Rosengarten

Foyer Johann Wenzel Stamitz, Ebene 2

Telefon: 0621 4106 5024

Telefax: 0621 4106 5925

## Pressemitteilung

11. Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)

41. Wissenschaftlicher Kongress der Deutschen Hochdruckliga DHL®

10. November 2017

im Congress Center Rosengarten, Rosengartenplatz 2, 68161 Mannheim

## **Volkskrankheiten Diabetes und Bluthochdruck: vorbeugen, erkennen, behandeln**

**Mannheim, 10. November 2017 – In Deutschland leiden mehr als sechs Millionen Menschen an Diabetes mellitus und 20 bis 30 Millionen Bundesbürger haben Bluthochdruck. Die beiden Volkskrankheiten fördern sich gegenseitig und haben viel gemeinsam: Sie verursachen lange Zeit keine Beschwerden, weisen daher eine hohe Dunkelziffer an Betroffenen auf, schädigen die inneren Organe und sind hohe Risikofaktoren für Herzinfarkt und Schlaganfall. Da Diabetes mellitus und Bluthochdruck derart eng miteinander verbunden sind, diskutieren die Teilnehmer der 11. Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) und des 41. Wissenschaftlichen Kongresses der Deutschen Hochdruckliga DHL® aktuelle Themen, neue Fragestellungen und wissenschaftliche Ergebnisse im Rahmen einer gemeinsamen Veranstaltung. Sie findet vom 10. bis 11. November 2017 im Congress Center Rosengarten in Mannheim statt.**

„Der Schlußschluss unser beider Fachgesellschaften ist ein Novum: Die interdisziplinäre Zusammenarbeit soll eine effektivere Bekämpfung der Volkskrankheiten Diabetes mellitus und Bluthochdruck ermöglichen“, sagt Prof. Dr. med. Monika Kellerer, Tagungspräsidentin der Diabetes Herbsttagung und Ärztliche Direktorin am Marienhospital Stuttgart. „Daher haben wir viele Veranstaltungen zu gemeinsamen Aspekten wie Diabetes und Gefäßerkrankungen, Diabetes, Bluthochdruck und Nierenerkrankungen, Prävention oder Adhärenz konzipiert“, erläutert Prof. Dr. med. Martin Hausberg, Kongresspräsident des 41. wissenschaftlichen Kongresses der DHL® und Direktor der Medizinischen Klinik I des Städtischen Klinikums Karlsruhe. Prof. Dr. med. Bernhard Krämer ebenfalls Kongresspräsident und Direktor der V. Medizinischen Klinik des Universitätsklinikum

Mannheim, ergänzt: „Außerdem werden wir unter anderem auch soziale und gesundheitspolitische Aspekte beider chronischer Erkrankungen und Digitalisierung in der Medizin diskutieren.“

In Vorträgen, Workshops und Symposien bieten die Herbsttagung der DDG und der wissenschaftliche Kongress der DHL Ärzten, Wissenschaftlern, Diabetesberatern, Ernährungsberatern und anderen Berufsgruppen ein breites Themenspektrum von der experimentellen Forschung bis hin zur klinischen Praxis.

Die Diabetes Herbsttagung übersetzt die neuesten Erkenntnisse aus der Diabetesforschung in die Praxis. Der Hypertonie-Kongress ist die wissenschaftliche Jahrestagung der Deutschen Hochdruckliga und findet jährlich unter einem wechselnden Leitthema statt. An den zwei Veranstaltungstagen im November treffen sich etwa 4000 Ärzte und Mitglieder der Behandlungsteams zur fachlichen Weiterbildung.

Eröffnet werden die 11. Diabetes Herbsttagung und der 41. Wissenschaftliche Kongress der Deutschen Hochdruckliga DHL® am Freitag, den 10. November 2017, um 10:30 Uhr im Saal Mozart des Congress Centers Rosengarten, die Vorträge beginnen jedoch schon um 8.45 Uhr! Die Fort- und Weiterbildung aller mit Diabetes und Bluthochdruck befassten Berufsgruppen ist ein wichtiges Anliegen der DDG und der DHL. Das Tagungsprogramm ist im Internet unter <http://www.herbsttagung-ddg.de> bzw. [www.hypertonie2017.de](http://www.hypertonie2017.de) abrufbar. Interessierte können sich dort direkt online anmelden.

\*\*\* Bei Veröffentlichung Beleg erbeten. \*\*\*

Ihr Kontakt für Rückfragen:  
Pressestelle Diabetes Herbsttagung/Hypertonie-Kongress  
Julia Hommrich, Stephanie Priester  
PF 30 11 20  
70451 Stuttgart  
Tel.: +49 711 8931 423/ 605  
Fax.: +49 711 8931 167  
[hommrich@medizinkommunikation.org](mailto:hommrich@medizinkommunikation.org)  
[priester@medizinkommunikation.org](mailto:priester@medizinkommunikation.org)

## Pressemitteilung

11. Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)

41. Wissenschaftlicher Kongress der Deutschen Hochdruckliga DHL®

10. November 2017

im Congress Center Rosengarten, Rosengartenplatz 2, 68161 Mannheim

### „Empfehlungen 2017“:

## Deutsche Hochdruckliga hält an moderaten Zielwerten fest

**Mannheim, 10. November 2017 – In Deutschland sind 20 bis 30 Millionen Menschen von Bluthochdruck betroffen. Die Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL® - Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention hält knapp zwei Jahre nach Erscheinen der amerikanischen SPRINT-Studie aufgrund der aktuellen Datenlage an moderaten Zielwerten fest und betont die Notwendigkeit von exakten Messungen. Die „Empfehlungen 2017“ der DHL® zu Blutdruckmessung und Zielblutdruck wurden jetzt in der Deutschen Medizinischen Wochenschrift (2017; 142: 1–2) veröffentlicht.**

Die amerikanische SPRINT-Studie hatte 2015 ergeben, dass eine intensive Blutdrucksenkung auf einen oberen systolischen Zielwert von unter 120 mmHg Menschen mit Bluthochdruck besser vor Herzinfarkt, Schlaganfall, Herzschwäche und Herz-Kreislauf-Tod schützt als der bisher bevorzugte Zielwert von unter 140 mmHg. Diese Studienergebnisse gelten aber nur für bestimmte Patienten: für Menschen mit hohem kardiovaskulären Risiko, aber ohne Diabetes mellitus, nicht nach einem Schlaganfall oder bei orthostatischer Hypotonie, also wenn der obere Blutdruckwert im Stehen plötzlich abfällt. Patienten mit diesen Erkrankungen waren aus der SPRINT-Studie explizit ausgeschlossen.

Die Fachgesellschaften in Kanada, Australien und Österreich, sowie die ISH (International Society of Hypertension) empfehlen seit der Publikation der SPRINT-Daten eine intensivere Blutdrucksenkung, auch wenn dies häufig den Einsatz zusätzlicher Medikamente erforderlich macht. Die Task Force Wissenschaftliche Stellungnahmen und Leitlinien der DHL® hat sich in ihrer aktuellen Stellungnahme diesen Empfehlungen nicht vollständig angeschlossen. „Aufgrund der erweiterten Datenlage nach SPRINT sowie darauf bezogener Publikationen und Metaanalysen empfehlen wir weiterhin einen generellen Zielwert von unter 140/90 mmHg“, sagt

Professor Dr.med. Bernhard Krämer, DHL®-Vorstandsvorsitzender und Mitglied der Task Force. In Deutschland werde der moderate Zielblutdruck von 140/90 mmHg derzeit bei weniger als 60 Prozent der Patienten erreicht. „Wichtigstes Behandlungsziel für alle Ärzte muss daher sein, dass dieses Blutdruckziel erreicht wird“, fordert der Experte.

Nur bei den kardiovaskulären Risikopatienten analog zu SPRINT solle ein Wert von unter 135/85 mmHg angestrebt werden, so die „Empfehlungen 2017“. Dies gilt damit für Patienten mit Herz-Kreislauf-Vorerkrankungen, außer Schlaganfall, im Alter von 75 Jahren oder älter, mit chronischer Nierenkrankheit CKD 3 und einem hohen vaskulären Gefäßrisiko ( $\geq 15$  Prozent nach Framingham Risk Score). „Eine intensivere Blutdrucksenkung geht mit mehr Nebenwirkungen einher“, erläutert Professor Krämer. „Sie erfordert daher regelmäßige Labortests zu Nierenfunktion und Elektrolyten.“

Die aktuelle Stellungnahme der Deutschen Hochdruckliga thematisiert auch die Blutdruckmessung. In der SPRINT-Studie kam eine unkonventionelle Art der Blutdruckmessung – die automatisierte Praxisblutdruckmessung - zur Anwendung. Sie erfolgte nach fünfminütiger Ruhephase mit einem automatischen Gerät in einem separaten Raum ohne Anwesenheit ärztlichen oder nichtärztlichen Personals. „Diese Methode wird auf lange Sicht in Deutschland nicht flächendeckend verfügbar und praktikabel sein“, erklärt Professor Krämer. „Mit ihr wurden in der SPRINT-Studie Werte gemessen, die wir nicht eins zu eins mit konventionell gemessenen Werten vergleichen können“. Die „Empfehlungen 2017“ der Deutschen Hochdruckliga beziehen sich in ihren Angaben auf die konventionelle Praxisblutdruckmessung.

Auch in Deutschland kontrollieren immer mehr Patienten ihren Blutdruck selbst. Die Deutsche Hochdruckliga unterstützt dies in ihrer Stellungnahme ausdrücklich, weist aber darauf hin, dass die Messwerte meist etwas niedriger als in der Arztpraxis ausfallen. Der Grund ist ein erhöhter Stressfaktor beim Arztbesuch. In der Selbstmessung gilt deshalb ein Zielwert von unter 135/85 mmHg. Professor Krämer erläutert: „Die Patienten sollten mindestens eine Woche vor dem nächsten Arztbesuch täglich vier Messungen über sieben Tage zu Hause – zwei morgens, zwei abends – durchführen.“ Die zuverlässigsten Informationen über den Blutdruck liefert die 24-Stunden-Blutdrucklangzeitmessung. Hier gilt ein Zielwert von unter

130/80 mmHg. Tagsüber darf der Blutdruck in dieser Messung höher sein (unter 135/85 mmHg) als in der Nacht (unter 120/70 mmHg).

Die „Empfehlungen 2017“ der Deutschen Hochdruckliga können Interessierte hier nachlesen: <https://goo.gl/YxUUii>.

\*\*\* Bei Veröffentlichung Beleg erbeten. \*\*\*

**Quelle**

*Bernhard K. Krämer, Martin Hausberg, Bernd Sanner, Kristina Kusche-Vihrog, Joachim Weil, Burkhard Weisser, Ulrich Wenzel, Peter Trenkwalder.  
Blutdruckmessung und Zielblutdruck. Stellungnahme der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL ® / Deutschen Gesellschaft für Hypertonie und Prävention. Deutsche Medizinische Wochenschrift 2017; 142: 1–2 © Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart New York, ISSN 0012-0472*

Ihr Kontakt für Rückfragen:  
Pressestelle Diabetes Herbsttagung/Hypertonie-Kongress  
Julia Hommrich, Stephanie Priester  
PF 30 11 20  
70451 Stuttgart  
Tel.: +49 711 8931 423/ 605  
Fax.: +49 711 8931 167  
[hommrich@medizinkommunikation.org](mailto:hommrich@medizinkommunikation.org)  
[priester@medizinkommunikation.org](mailto:priester@medizinkommunikation.org)

*Kongress-Pressekonferenz der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)  
und der Deutschen Hochdruckliga e.V. (DHL)<sup>®</sup> anlässlich der  
11. Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)  
41. Wissenschaftlicher Kongress der Deutschen Hochdruckliga DHL<sup>®</sup>  
Freitag, 10. November 2017, 12.30 bis 13.30 Uhr, Mannheim*

**Highlights der Diabetes Herbsttagung und des Hypertonie-Kongresses**

Professor Dr. med. Monika Kellerer, Tagungspräsidentin Diabetes Herbsttagung 2017,  
Vizepräsidentin der DDG, Ärztliche Direktorin des Zentrums für Innere Medizin I  
(Diabetologie, Endokrinologie, Angiologie, Internistische Intensivmedizin, Kardiologie,  
Allgemeine Innere Medizin), Marienhospital Stuttgart

**NOCH KEIN TEXT VORHANDEN**

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*

Mannheim, November 2017



*Kongress-Pressekonferenz der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)  
und der Deutschen Hochdruckliga e.V. (DHL)<sup>®</sup> anlässlich der  
11. Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)  
41. Wissenschaftlicher Kongress der Deutschen Hochdruckliga DHL<sup>®</sup>  
Freitag, 10. November 2017, 12.30 bis 13.30 Uhr, Mannheim*

### **Highlights der Diabetes-Herbsttagung und des Hypertonie-Kongresses**

Professor Dr. med. Martin Hausberg, Kongresspräsident des 41. wissenschaftlichen Kongresses der DHL<sup>®</sup>, ehemaliger Vorstandsvorsitzender der DHL<sup>®</sup>, Direktor der Medizinischen Klinik I für Allgemeine Innere Medizin, Nephrologie, Rheumatologie und Pneumologie des Städtischen Klinikums Karlsruhe

Zum ersten Mal findet ein gemeinsamer Kongress der Deutschen Diabetesgesellschaft und der Deutschen Hypertoniegesellschaft statt. Dies ist sinnvoll, da diese beiden großen Volkskrankheiten beide sogenannte „Querschnittsdisziplinen“ sind, also eine Vielzahl von medizinischen Fachdisziplinen berühren. Zudem gibt es eine enge Überschneidung zwischen Patienten mit Hypertonie und Patienten mit Diabetes. Beide Volkskrankheiten müssen einen wesentlichen Schwerpunkt auf die Prävention richten, beide Disziplinen benötigen erhebliche politische Unterstützung, um Präventionskonzepte effizient umzusetzen.

Highlights der gemeinsamen Sitzungen des gemeinsamen Kongresses sind die Präsentation der neuen oralen Antidiabetika mit blutdrucksenkender und nierenschützender Wirkung, die das kardiovaskuläre Risiko erheblich reduzieren – ein gewaltiger Fortschritt für Patienten mit Hypertonie und Diabetes.

Das Thema Zielblutdruck wird in mehreren Sitzungen behandelt, dazu auch die Darstellung von Herrn Professor Krämer im Rahmen dieser Pressekonferenz.

Neue Erkenntnisse gibt es auf dem Gebiet der interventionellen Hochdrucktherapie, sowohl der renalen Denervierung als auch der Barorezeptorstimulation, diese sind Gegenstand von mehreren Sitzungen.

Weitere Sitzungen beschäftigen sich mit moderner Herzinsuffizienztherapie, häufige Komorbidität bei Diabetes und Hypertonie, sowie mit der Digitalisierung der Medizin, hier ein Schwerpunkt die Telemedizin.

Highlights sind weiterhin der Vortrag des Franz-Gross-Wissenschaftspreisträgers, Herr Professor Hoyer, und der Plenarvortrag von Herrn Professor Battegay, Zürich, über die Probleme der adäquaten Abbildung von multimorbiden Patienten in den aktuellen medizinökonomischen Paradigmen.

Am Freitagabend erwartet uns im Rahmen des gemeinsamen Get-Together eine spannende Posterpräsentation, wo junge Nachwuchswissenschaftler ihre Forschungsergebnisse vorstellen, darüber hinaus Sitzungen mit Kurzvorträgen der besten Abstracts. Eigene Sitzungen sind für aktuelle Forschungsergebnisse auf dem Gebiet der Hypertonie vorgesehen, sogenannte „Wissenschaftstrack“.

*Kongress-Pressekonferenz der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)  
und der Deutschen Hochdruckliga e.V. (DHL)® anlässlich der  
11. Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)  
41. Wissenschaftlicher Kongress der Deutschen Hochdruckliga DHL®  
Freitag, 10. November 2017, 12.30 bis 13.30 Uhr, Mannheim*

Am Samstag finden die Qualifizierungsfortbildungen für Hypertensiologen statt, ebenso das Training für das Hypertonieschulungsprogramm der DHL. Auch wird medizinisches Hilfspersonal in den Qualifizierungsseminaren für die Assistenten/innen für Hypertonie und Prävention weitergebildet.

Wichtiges Thema ist weiterhin die Therapieadhärenz bei chronischen Erkrankungen. Am Samstagnachmittag, am Ende des Kongresses werden die Ergebnisse von late-breaking trials vorgestellt, hier zum Beispiel „SPYRAL HTN-OFF MED-Studie“.

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*  
Mannheim, November 2017

*Kongress-Pressekonferenz der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)  
und der Deutschen Hochdruckliga e.V. (DHL)<sup>®</sup> anlässlich der  
11. Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)  
41. Wissenschaftlicher Kongress der Deutschen Hochdruckliga DHL<sup>®</sup>  
Freitag, 10. November 2017, 12.30 bis 13.30 Uhr, Mannheim*

## **Zielblutdruck nach SPRINT: Empfehlungen für Bluthochdruckpatienten mit und ohne Diabetes**

Professor Dr. med. Bernhard Krämer, Kongresspräsident des 41. wissenschaftlichen Kongresses der DHL<sup>®</sup>, Vorstandsvorsitzender der DHL<sup>®</sup>, Direktor V. Medizinische Klinik, Lehrstuhl für Innere Medizin mit Schwerpunkt Nephrologie, Universitätsklinikum Mannheim, Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg

**NOCH KEIN TEXT VORHANDEN**

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*

Mannheim, November 2017

*Kongress-Pressekonferenz der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)  
und der Deutschen Hochdruckliga e.V. (DHL)<sup>®</sup> anlässlich der  
11. Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)  
41. Wissenschaftlicher Kongress der Deutschen Hochdruckliga DHL<sup>®</sup>  
Freitag, 10. November 2017, 12.30 bis 13.30 Uhr, Mannheim*

**DDG fordert von der neuen Koalition „Bundesbeauftragten für Diabetes,  
Adipositas und Prävention“**

Professor Dr. med. Baptist Gallwitz, Mediensprecher der DDG,  
Stellvertretender Direktor, Medizinische Klinik IV, Eberhard Karls Universität Tübingen

**NOCH KEIN TEXT VORHANDEN**

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*

Mannheim, November 2017

## **Schwangerschaft und Diabetes**

### **Typ-1 Diabetes mellitus**

Dr. med. Helmut Kleinwechter, Diabetologikum Kiel, Diabetes-Schwerpunktpraxis und Schulungszentrum Kiel

Für Verlauf und Ausgang einer Schwangerschaft mit Typ-1 Diabetes bestehen trotz verbesserter diabetologischer und geburtsmedizinischer Betreuung in den letzten 20 Jahren unverändert hohe Risiken im Vergleich zu einem allgemeinen geburtshilflichen Kollektiv:

<b>Endpunkte</b>	<b>Häufigkeit (%)</b>	<b>Risikosteigerung</b>
Perinatale Mortalität	2-5	4-10-fach
Kongenitale Fehlbildungen	6-10	2-4-fach
Frühgeburt <37+0 SSW	25-77	3-9-fach
Präeklampsie	11-66	2-10-fach
Makrosomie/LGA	20-40	2-4-fach
Mangelgeburt/SGA	15-22	1,5-2-fach
Sectio	40-100	1,5-4-fach

Im Jahr 2016 haben circa 3 500 Frauen mit Typ-1 Diabetes in Deutschland ein Kind geboren. Die mütterlichen Risiken, die Risiken für den Fetus und das Neugeborene könnten deutlich abgemildert werden, wenn Frauen mit Typ-1 Diabetes die Schwangerschaft planen und bis zum Erreichen der für die Schwangerschaft optimalen Voraussetzungen effektiv verhüten.

Das Leben schreibt zu diesen ärztlichen Wunschvorstellungen aber eine ganz andere Geschichte. Etwa die Hälfte der Schwangerschaften bei dieser Zielgruppe entsteht ungeplant, entsprechend haben auch nur 30 bis 50 Prozent der Frauen an einer präkonzeptionellen Beratung beim Diabetologen und Gynäkologen teilgenommen. Ebenso nehmen nur höchstens die Hälfte dieser Frauen rechtzeitig vor der Konzeption Folsäure ein. Folsäure verhindert effektiv kongenitale Fehlbildungen, besonders am Neuralrohr (zum Beispiel Spina bifida, Anencephalie), am Herzen und im Bereich von Lippen und Kiefer. Die embryonal ungestörte Entwicklung dieser Organsysteme findet etwa in der vierten bis sechsten Schwangerschaftswoche statt, da wissen viele Frauen noch gar nicht, dass sie schwanger sind.

Eine der sich hieraus ergebenden Konsequenzen ist, dass in der Diabetes-Schulung schon im Jugendalter vor erster sexueller Aktivität die Möglichkeiten der Kontrazeption erläutert und nach Beginn der sexuellen Aktivität regelmäßig wiederholt werden. Fehlbildungen sind ebenso abhängig vom perikonzeptionellen HbA1c-Niveau, dies sollte unbedingt unter

7 Prozent liegen. Sehr straffe Blutglukosewerte erhöhen andererseits das Unterzuckerungs-Risiko der Schwangeren, so ist das Vorgehen genau auszubalancieren.

Im späteren Verlauf der Schwangerschaft spielt die Qualität der Blutglukose- und HbA1c-Einstellung weiterhin eine große Rolle. Werden die schwangerschafts-typischen Zielwerte nicht erreicht, dann werden häufiger übergroße und fettleibige, gleichzeitig aber unreife Kinder geboren. Sie neigen zu Atemnot, Unterzuckerungen und Neugeborenenengelbsucht. Eine engmaschige und spezialisierte, interdisziplinäre Betreuung und Überwachung sind daher erforderlich. Auf der Grundlage einer strukturierten Schulung sind die intensivierete konventionelle Insulintherapie und die Insulinpumpentherapie gleichwertig. Auch können einige der Insulinanaloga bei Schwangeren eingesetzt werden.

Große Hoffnungen hat man auf den Einsatz der kontinuierlichen Unterhaut-Glukosemessung gesetzt (CGM=Continuous Glucose Monitoring). Kürzlich wurde die erste große randomisierte und multizentrische Studie (CONCEPTT) hierzu veröffentlicht (Feig D et al Lancet 2017; doi: 10.1016/S0140-6736(17)32449-5. Die Ergebnisse der 315 Frauen erfüllten die Erwartungen bei Weitem nicht. CGM bringt bei Planung der Schwangerschaft im Vergleich zu üblicher kapillärer Blutzuckermessung keinen Nutzen. Bei Beginn des CGM-Einsatzes in der Frühschwangerschaft konnte das Ziel, den HbA1c-Wert mindestens um 0,5 Prozent abzusenken, nicht erreicht werden, es wurden nur 0,19 Prozent. Die Compliance, d.h. die Tragezeit der Sensoren, war mit 77 Prozent geringer als in der DIAMOND- oder GOLD-Studie. Die Schwangeren in den CGM-Gruppen mussten 35-mal häufiger als in der Kontrollgruppen die Studienzentren wegen Fragen zu oder Problemen mit dem CGM-System aufsuchen. Die Ergebnisse bei den Neugeborenen sprechen für sich: Die Rate an zum Beispiel makrosomen Neugeborenen wurde zwar von 69 auf 53 Prozent vermindert, das ist aber noch meilenweit vom Ziel 10 Prozent entfernt.

Eine gute Nachricht gibt es trotzdem: Eine nationale Versorgungsanalyse aus England und Wales Murphy H et al. Diabetologia 2017;60:1668) für den Jahrgang 2015 hat ergeben, dass Frauen mit ungeplanter Schwangerschaft oder nicht zielgerichtetem HbA1c am Beginn der Schwangerschaft die perinatalen Komplikationen doch noch absenken konnten, wenn sie nach 24 Schwangerschaftswochen einen HbA1c unter 6,5 Prozent erreichten. Für die nächste Zukunft heißt daher die Botschaft, die Lücken bei der Basisversorgung zu schließen und die Schwangeren und Betreuer nicht mit einem Übermaß an (noch ineffektiver) Technik zu belasten.

### **Gestationsdiabetes mellitus (GDM)**

In den Jahren 2015 und 2016 ist die Häufigkeit des bei Geburt registrierten GDM jeweils um über 14 Prozent gestiegen, 2016 waren es rund 40 650 Fälle, entsprechend 5,4

*Kongress-Presskonferenz der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)  
und der Deutschen Hochdruckliga e.V. (DHL)<sup>®</sup> anlässlich der  
11. Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)  
41. Wissenschaftlicher Kongress der Deutschen Hochdruckliga DHL<sup>®</sup>  
Freitag, 10. November 2017, 12.30 bis 13.30 Uhr, Mannheim*

Prozent aller Geburten. GDM gilt heute als Vorstufe des Typ-2 Diabetes und zählt zu den häufigsten Schwangerschaftskomplikationen. Der Anstieg erklärt sich vorrangig durch vier Faktoren: Höheres Lebensalter der werdenden Mütter, Zunahme an Adipositas schon vor der Schwangerschaft, exzessive Gewichtszunahme während der Schwangerschaft und Bewegungsmangel. Deshalb wurde im März 2012 ein generelles Screening in die Mutterschaftsrichtlinien eingeführt, welches von den Krankenkassen bezahlt wird. Die Teilnahme am Screening ist für die Frauen freiwillig und soll auf der Basis eines informierten Einverständnisses durchgeführt werden.

Die intensive Betreuung der Schwangeren mit GDM muss durch Diabetologen erfolgen. In 80 Prozent reichen Basismaßnahmen, wie Blutzucker-Selbstkontrolle, Ernährungsumstellung und vermehrte Bewegung aus, nur circa 20 Prozent der Frauen benötigen Insulin. Andere Diabetes-Medikamente werden in Deutschland bei Schwangeren nicht eingesetzt, auch nicht Metformin. Die GDM-Therapie mindert unter anderem die Rate an Präeklampsien für die Mütter und ebenso Risiken unter der Geburt für Mutter und Kind, vergleichbar dem Typ-1 Diabetes.

Die GDM-Diagnose ist von erheblichen emotionalen Reaktionen bei der Mutter begleitet. (Feighan C et al. Lancet Diabetes Endocrinol 2017 doi: 10.1016/S2213-8587(17)30189-4). Stehen unmittelbar nach der Diagnose Angst, Ärger, Wut und Schuldgefühle im Mittelpunkt, so wandelt sich dies im Laufe der Zeit in das Empfinden, GDM könne behandelt und bewältigt werden. Die Unterstützung der professionellen Betreuer wird angenommen. Am Ende der Schwangerschaft sind die Frauen erleichtert, fühlen sich gut informiert und weiter unterstützt. Einige Frauen treffen wegen der GDM-Diagnose auch Entscheidungen für ihre eigene Gesundheitsförderung. Nicht zuletzt mit Blick auf weiteren Kinderwunsch.

Jede zweite Frau entwickelt innerhalb von zehn Jahren nach der Schwangerschaft einen manifesten Diabetes. Den gilt es zu verhindern. Deshalb fordert die evidenzbasierte Leitlinie der DDG, nach einem GDM je nach Risiko alle ein bis drei Jahre einen oGTT durchzuführen, nur ein Nüchtern-Blutzucker oder ein HbA1c-Wert reichen nicht aus. Wird bei der Nachsorge eine gestörte Glukosetoleranz festgestellt (BZ nach 2 Stunden 140-199 mg/dl bzw. 7,8-11,05 mmol/l) so kann durch eine begleitete Lebensstilintervention (Gewichtsreduktion, Bewegung, Ernährungsumstellung, Nikotinkarenz) das Umspringen in einen Typ-2-Diabetes in drei Jahren um 50 Prozent und in 10 Jahren um 35 Prozent reduziert werden. Das ist effektive Krankheitsprävention in noch jungen Lebensjahren. Heute wissen wir auch, dass Frauen die nach einem GDM einen Typ-2-Diabetes entwickeln, ein erhöhtes Risiko für mikrovaskuläre Komplikationen an Augen, Nerven und Nieren haben (Diabetes Care 2016; doi: 10.2337/dc-161400).

*Kongress-Pressekonferenz der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)  
und der Deutschen Hochdruckliga e.V. (DHL)<sup>®</sup> anlässlich der  
11. Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)  
41. Wissenschaftlicher Kongress der Deutschen Hochdruckliga DHL<sup>®</sup>  
Freitag, 10. November 2017, 12.30 bis 13.30 Uhr, Mannheim*

Für zukünftige gesundheitsfördernde Strategien ist es daher wichtig, zwei wesentliche Punkte zu berücksichtigen. Erstens sollte schon vor der Schwangerschaft ein normales Körpergewicht erreicht werden. Dies bedingt Gesundheitserziehung und Verbraucheraufklärung ab dem Kindergartenalter. Zweitens sollte die erste Schwangerschaft auf jüngere Lebensjahre vorverlegt werden. Hierzu sind begleitende gesellschaftspolitische Entscheidungen notwendig, nämlich Schwangerschaft und Kindererziehung für Frauen möglich zu machen, ohne dass sie beim Abschluss ihrer Ausbildung und bei der Verwirklichung ihrer beruflichen Ziele benachteiligt werden.

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*

Mannheim, November 2017



### **Automatische Blutdruckmessung im Alltag – aber richtig!**

Professor Dr. med. Bernd Sanner, Vorstandsmitglied der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL<sup>®</sup>, Chefarzt und Ärztlicher Direktor der Medizinischen Klinik des Agaplesion Bethesda Krankenhauses Wuppertal gGmbH

Der Bluthochdruck, die arterielle Hypertonie, ist eine Erkrankung, die häufig mit Herz- und Kreislauf-Komplikationen einhergeht und zu einer deutlich erhöhten Sterblichkeit führt. Eine effektive Behandlung mit der Senkung des Blutdrucks um nur wenige Millimeter Hg vermag es, die Wahrscheinlichkeit für Komplikationen dieser Erkrankung – wie einen Schlaganfall oder andere Gefäßerkrankungen – substantiell zu reduzieren.

Es ist daher wichtig, die tatsächliche Höhe des Blutdrucks und damit auch die individuelle Bedeutung dieser Erkrankung für den Betroffenen so genau wie möglich zu erfassen. Gerade bei der nur zu wenigen Zeitpunkten durchgeführten Messung in der Arztpraxis, der sogenannten Gelegenheits-Blutdruckmessung, gelingt dies nur unzureichend. Auch ist zu bedenken, dass Patienten im häuslichen Umfeld andere Blutdruckwerte haben können als in der Arztpraxis. Entweder sind diese in der Praxis höher als im häuslichen Umfeld, man spricht dann von einer Weißkittel-Hypertonie. Oder sie sind in der Praxis niedriger, dann liegt eine "maskierte" Hypertonie vor.

Die Blutdruck-Selbstmessung Betroffener im häuslichen Umfeld sollte daher unterstützt werden. Zum Einsatz kommen hier vor allem automatische Blutdruckmesssysteme. Solche Systeme werden auch zunehmend häufig in medizinischen Zentren (Altenheime, Reha-Kliniken, Krankenhäuser, aber auch Arztpraxen) verwendet. Fehlerhafte Messungen und die Reaktion auf falsche Blutdruckwerte können jedoch zu erheblichen Problemen führen und eine erfolgreiche Therapie verhindern. Aus diesem Grunde ist unbedingt auf korrekte Messbedingung zu achten:

- Die Messung sollte erst nach fünf Minuten ruhigen Sitzens im entspannten Zustand stattfinden.
- Die Umgebung sollte ruhig sein, Beine sollten nicht überkreuzt werden.
- Auf die richtige Größe der Blutdruckmanschette ist zu achten: ist sie zu klein, wird ein zu hoher Blutdruckwert ermittelt.
- Der Unterrand der Blutdruckmanschette eines Oberarm-Messgerätes sollte 2,5 cm über der Ellenbeuge enden.
- Es sollten nur validierte Blutdruckmessgeräte zum Einsatz kommen. Empfohlen werden vor allem Geräte, die das Prüfsiegel der Deutschen Hochdruckliga tragen.
- Sind die Blutdruckwerte an beiden Armen unterschiedlich, gilt der höhere Blutdruckwert.

*Kongress-Pressekonferenz der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)  
und der Deutschen Hochdruckliga e.V. (DHL)<sup>®</sup> anlässlich der  
11. Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)  
41. Wissenschaftlicher Kongress der Deutschen Hochdruckliga DHL<sup>®</sup>  
Freitag, 10. November 2017, 12.30 bis 13.30 Uhr, Mannheim*

- Bei Herzrhythmusstörungen ist zu prüfen, ob das eingesetzte Gerät verlässliche Werte liefert und daher verwendet werden kann.
  - Bei der Messung mit einem Handgelenk-Blutdruckmessgerät ist unbedingt darauf zu achten, dass sich die Messmanschette in Herzhöhe befindet.
  - Wiederholungsmessungen sollten frühestens nach einer halben Minute stattfinden.
  - Empfohlen werden zwei Messungen hintereinander, wobei der zweite, in der Regel niedrigere Wert zählt.
- 
- Während bei der Gelegenheits-Blutdruckmessung beim Arzt ein Blutdruckwert von kleiner als 140/90 mm Hg als normal gilt, liegt der Grenzwert bei der Blutdruck-Selbstmessung bei 135/85 mm Hg.

Insgesamt ist davon auszugehen, dass sich durch den Einsatz der automatischen Blutdruckmessung vor allem im häuslichen Umfeld die Versorgungssituation verbessert und sich dadurch Folgeerkrankungen und Komplikationen verhindern lassen und die ansonsten erhöhte Sterblichkeit von Patienten mit einem unbehandelten Bluthochdruck positiv beeinflusst werden kann.

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*  
Mannheim, November 2017

## **Diabetes mellitus – Zahlen und Fakten**

Diabetes mellitus ist eine chronische Stoffwechselerkrankung, die Menschen jeden Alters betreffen kann.

### **Zahlen:**

Von Diabetes mellitus sind in Deutschland – laut Robert Koch-Institut – mehr als sechs Millionen Menschen betroffen (2012). Das ist eine Steigerung um 38 Prozent seit 1998, nur 14 Prozent davon sind altersbedingt. Jedes Jahr kommen etwa 270 000 Neuerkrankungen hinzu. Bis 2030 wird mit einem Anstieg auf acht Millionen Erkrankte gerechnet.

Jedes Jahr erblinden 2 000 Menschen infolge von Diabetes, mehr als 2 000 Menschen werden dialysepflichtig und 40 000 Amputationen werden durch Diabetes verursacht.

### **Ursachen:**

Rund 95 Prozent der Diabetespatienten haben einen Typ-2-Diabetes. Zu den Auslösern eines Typ-2-Diabetes gehören Übergewicht, Mangel an Bewegung, erhöhte Blutfettwerte und Bluthochdruck sowie genetische Faktoren.

Circa 300 000 Menschen haben einen Typ-1-Diabetes. Hierbei handelt es sich in der Regel um eine angeborene Autoimmunkrankheit, die meist im Kindes- und Jugendalter auftritt: Die Zellen der Bauchspeicheldrüse produzieren dann kein Insulin mehr.

### **Begleit- und Folgeerkrankungen:**

Die Folgen von Diabetes mellitus sind vor allem dann schwerwiegend, wenn die Erkrankung über lange Zeit unentdeckt oder der Blutzucker unzureichend eingestellt ist. Zu den gravierendsten Folgeerkrankungen gehören Schlaganfall, Herzinfarkt, Netzhauterkrankung bis hin zur Erblindung, Diabetisches Fußsyndrom mit Gefahr der Amputation, und Niereninsuffizienz.

### **Behandlung:**

Typ-2-Diabetes kann häufig mit Ernährungsumstellung und mehr körperlicher Bewegung behandelt werden. Knapp die Hälfte der Patienten erhält Tabletten (orale Antidiabetika) und etwa 30 Prozent der Patienten werden ausschließlich oder in Kombinationstherapie mit Insulin behandelt. Typ-1-Diabetes muss immer mit dem Hormon Insulin behandelt werden. Amputationen als Folge des Diabetischen Fußsyndroms können nachweislich durch eine strukturierte Behandlung im interdisziplinären Team vermieden werden.

## **Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)**

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft wurde 1964 gegründet und gehört mit über 9 000 Mitgliedern zu den großen medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Deutschland. Mitglieder sind Ärzte in Klinik und Praxis, Wissenschaftler, Psychologen, Apotheker, Diabetes-Fachkräfte sowie andere diabetologisch tätige Experten. Ziel aller Aktivitäten der DDG sind die Prävention des Diabetes und die wirksame Behandlung der daran erkrankten Menschen.

Zu den Aufgaben der DDG im Einzelnen gehören:

- die Fort- und Weiterbildung von Diabetologen, Diabetesberaterinnen, Diabetesassistentinnen, Diabetes-Pflegefachkräften, Wundassistentinnen und Fachpsychologen
- die Zertifizierung von Diabetespraxen und Krankenhäusern
- die Entwicklung von medizinischen Leitlinien zu Diagnostik und Therapie des Diabetes
- die Unterstützung von Wissenschaft und Forschung
- die Information und der wissenschaftliche Austausch über neueste Erkenntnisse, unter anderem auf zwei großen Fachkongressen im Frühjahr und Herbst jeden Jahres

Zunehmend an Bedeutung gewinnt das gesundheitspolitische Engagement der Fachgesellschaft. Die DDG ist im regelmäßigen Gespräch mit Abgeordneten des Deutschen Bundestages, dem Bundesgesundheitsministerium, den Verantwortlichen im Gemeinsamen Bundesausschuss und dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) und beteiligt sich an der gesundheitspolitischen Meinungsbildung durch die Herausgabe von Stellungnahmen und eine aktive Medienarbeit.

In 29 Ausschüssen, Kommissionen und Arbeitsgemeinschaften werden einzelne Themen fokussiert bearbeitet. Auf Länderebene arbeiten 15 Regionalgesellschaften daran, dass Ärzte die Erkenntnisse und Empfehlungen der DDG in die tägliche Praxis umsetzen und auf diese Weise dem Patienten zugutekommen lassen.

Weitere Informationen unter [www.ddg.info](http://www.ddg.info)



## Über die Deutsche Hochdruckliga

Die Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL® | Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention ist ein gemeinnütziger Verein zur Bekämpfung der arteriellen Hypertonie. Die Gesellschaft wurde 1974 gegründet, um die schlechte Versorgungslage von Patienten mit Bluthochdruck zu verbessern. Weltweit ist nur jeder achte mit Bluthochdruck gut eingestellt. Entweder ist er nicht erfolgreich behandelt, lässt sich nicht behandeln bzw. ist unwissend. Die Langzeituntersuchungen des staatlichen Robert-Koch-Instituts zeigen für Deutschland, dass inzwischen jeder zweite gut eingestellt ist. Vor zehn Jahren war es in Deutschland nur jeder fünfte. Inzwischen ist der Aufklärungs- und Behandlungsgrad gestiegen. Vor 17 Jahren noch waren nur 42 % der behandelten Hypertoniker gut eingestellt. **Heute sind knapp über 70 % der behandelten Hypertoniker gut eingestellt.** Das ist auch ein Verdienst der Deutschen Hochdruckliga.

Die große Stärke des Vereins ist seine breite **Mitgliederbasis**. Betroffene, Ärzte und Wissenschaftler engagieren sich gemeinsam im Kampf gegen eine Krankheit, die bei vielen Betroffenen immer noch viel zu spät erkannt wird. Über **6.000 Mitglieder** gibt es inzwischen, rund 3.200 Ärzte und 2.800 Laien. Das Selbstverständnis der Deutschen Hochdruckliga drückt sich bereits in ihrem Namen aus. Der Name „Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL®“ zeichnet den gemeinnützigen Verein als **zweckgerichtetes Bündnis verschiedener beteiligter Gruppen** aus. Die im gleichen Maße verwendete Bezeichnung „Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention“ weist den Verein als medizinische Fachgesellschaft aus. In der Deutschen Hochdruckliga arbeiten u.a. Allgemeinmediziner, Kardiologen, Nephrologen, Neurologen und Sportmediziner zusammen, was der **integralen Versorgung** der Patienten zu Gute kommt.

Arterielle Hypertonie ist kein nationales Problem, sondern weltweit der **wichtigste Risikofaktor** für die großen Killer Herzinfarkt und Schlaganfall. Im Kampf gegen Bluthochdruck sind internationale Ansätze wie abgestimmte Forschungsprojekte, gemeinsame Therapieempfehlungen und auch die Unterstützung politischer Maßnahmen besonders wichtig. Deshalb arbeitet die Hochdruckliga mit vielen Fachgesellschaften/ Organisationen national wie international eng zusammen.

Die Bedeutung der Blutdruckselbstmessung wurde schon früh erkannt. Die regelmäßige Messung des Blutdrucks durch die Betroffenen selbst ist ein wichtiger Bestandteil der Behandlung. Die selbst gemessenen Werte der Patienten zeigen dem Arzt, wie sich der Blutdruck über einen längeren Zeitraum verhält. Voraussetzung dafür sind zuverlässige Messwerte. Viele im Handel erhältliche Blutdruckmessgeräte liefern aber nur ungenaue Werte. Experten der Deutschen Hochdruckliga überprüfen daher regelmäßig Blutdruckmessgeräte. Wenn die Geräte die strengen Kriterien erfüllen, erhalten Sie das **Prüfsiegel der Deutschen Hochdruckliga** für Messgenauigkeit.

Mit einem eigenen Zertifizierungssystem möchte die Deutsche Hochdruckliga auch die medizinische Betreuung von Patienten mit Bluthochdruck verbessern und ihnen eine an hohen Qualitätsmaßstäben orientierte Behandlung ermöglichen. Aus diesem Grund gründete die Deutsche Hochdruckliga im Jahr 2007 die gemeinnützige Akademie für Fortbildung der Deutschen Hochdruckliga GmbH mit Sitz in Heidelberg. Über 4.100 Ärzte wurden seit 2005 durch die Deutsche Hypertonie Akademie auf Basis einer Verbandsprüfungsordnung zu **Hypertensiologen DHL®** fortgebildet. Für die Organisation und Durchführung der Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte und Fachpersonal gründete die Hochdruckliga im Jahr 2007 die gemeinnützige Akademie für Fortbildung der Deutschen Hochdruckliga GmbH mit Sitz in Heidelberg. Für die Ärzte besteht eine jährliche Fortbildungsverpflichtung.

Darüber hinaus qualifiziert die Deutsche Hypertonie Akademie medizinisches und pharmazeutisches Fachpersonal zu **Assistenten für Hypertonie und Prävention DHL®**. Für das Fachpersonal besteht eine dreijährige Fortbildungsverpflichtung. Bisher wurden bereits 900 Fachkräfte fortgebildet.

Seit 2012 wurden zudem 144 Hypertoniezentren durch die Deutsche Hochdruckliga zertifiziert. Diese Zentren bilden hochqualifizierte Anlaufstellen für Hypertoniepatienten, insbesondere auch für schwierig zu diagnostizierende oder schwer zu behandelnde Sonderfälle. Mindestens zwei Hypertensiologen DHL® müssen in einem Zentrum beschäftigt sein. Unter anderem ein Herz- und Nierenspezialist arbeiten in den Zentren Hand in Hand zusammen. Bisher haben sich bereits 80 Krankenhäuser und 64 Facharztzentren als **Hypertoniezentrum DHL®** zertifiziert lassen. Die Hypertoniezentren müssen sich alle drei Jahre rezertifizieren lassen.

Ärztliche Therapieempfehlungen werden häufig nicht in wünschenswerter Weise umgesetzt. Eine Schulung der Betroffenen und ihrer Angehörigen kann helfen, dies zu verbessern. Mit dem interaktiven Hypertonie-Schulungsprogramm „**MEIN BLUTDRUCK – ok!**“ hat die Deutsche Hochdruckliga bzw. Hypertonie Akademie 2015 ein zeitgemäßes Konzept zur Schulung von Betroffenen und Angehörigen vorgestellt. Die Hypertonie Akademie bietet für Ärzte und medizinisches Fachpersonal ein eintägiges Train the Trainer Seminar an, welches zur Durchführung des neuen Hypertonie-Schulungsprogramms berechtigt.

Zahlreiche Mitglieder der Deutschen Hochdruckliga sind Betroffene, die in den **Selbsthilfegruppen** der Deutschen Hochdruckliga organisiert sind. Vor 36 Jahren im Jahr 1989 wurde die erste Selbsthilfegruppe gegründet, knapp 50 Selbsthilfegruppen existieren derzeit. Die Gemeinschaft einer Gruppe hilft, mit der Krankheit besser zu Recht zu kommen. Die Selbsthilfegruppen sind so unterschiedlich wie ihre Teilnehmer. Die Selbsthilfegruppen werden durch erfahrene ärztliche Mitglieder der Deutschen Hochdruckliga beraten.

Die Deutsche Hochdruckliga gibt seit 1985 für Laien eine eigene Zeitschrift für Prävention und Behandlung des Bluthochdrucks und seiner Folgen heraus: Das Gesundheitsmagazin **DRUCKPUNKT**. Der DRUCKPUNKT erscheint drei- bis viermal im Jahr mit einer Auflage von jeweils 22.000 Exemplaren. Das **Herz-Kreislauf-Telefon** wurde 1992 ins Leben gerufen. Über 78.000 Betroffene haben bisher um Rat gesucht.

Als gemeinsame Initiative der Welt Hypertonie Liga und Deutschen Hochdruckliga findet jedes Jahr am 17. Mai der **Welt Hypertonie Tag** statt ([www.hypertonietag.de](http://www.hypertonietag.de)). Der weltweite Aktionstag soll auf den Bluthochdruck und seine Folgen aufmerksam machen. Wichtigstes Ziel ist dabei, dass möglichst viele Betroffene von ihrer Krankheit erfahren und möglichst viele gute Werte erreichen. In einer Vielzahl von Aktionen, **Arzt-Patienten-Foren** und **Gesundheitstagen** informieren Experten aus Klinik und Praxis, aber auch Apotheken und Selbsthilfegruppen deutschlandweit über Bluthochdruck und seine Folgen ein. Studien zeigen, dass Patienten besser eingestellt und zufriedener sind, wenn die Therapiemaßnahmen einvernehmlich im Dialog zwischen Patient und Arzt festgelegt werden.

Zu einem gelingenden Dialog zwischen Arzt und Patient wollen wir mit unserer **Jahreskampagne 2017/ 2018 „Ich bleib mir treu!“** beitragen. Die Therapietreue ist eine gemeinsame Verantwortung bzw. auch eine gemeinsame Herausforderung für Arzt und Patient (siehe auch unsere dazugehörige Kampagnenseite [www.ich-bleib-mir-treu.de](http://www.ich-bleib-mir-treu.de)). Das Motto der kommenden Jahreskampagne 2018/ 2019 lautet **„Blutdruckmessen, aber richtig!“**. Damit soll auf die Bedeutung der Blutdruck(selbst)messung als Grundlage für eine fundierte Diagnose und Therapie hingewiesen werden.



Forscher und Ärzte machen sich stark für die klinische und experimentelle Erforschung der Hypertonie und für die Verbesserung von Diagnostik und Therapie im Rahmen evidenzbasierter Forschungsergebnisse. Die Deutsche Hochdruckliga veranstaltet jährlich einen wissenschaftlichen Fachkongress. Der diesjährige wissenschaftliche Kongress der Deutschen Hochdruckliga findet vom 10. bis zum 11. November 2017 gemeinsam mit der 11. Diabetes Herbsttagung der DDG in Mannheim statt. Er steht unter dem Leitthema „Volkskrankheiten Diabetes und Bluthochdruck: vorbeugen, erkennen, behandeln“. Der **42. wissenschaftliche Kongress der Deutschen Hochdruckliga** steht unter dem Motto „**Hypertonie, auf Herz und Niere geprüft**“ und wird vom 22. bis zum 24. November 2018 im Kosmos in Berlin stattfinden.

Bis Ende 2015 finanzierte die Deutsche Hochdruckliga noch eine **Stiftungsprofessur**. Die deutsche Hochdruckliga fördert aktiv junge Wissenschaftler durch Forschungspreise und Stipendien. Das **Forum junge Hypertensiologen** wurde als Plattform vor allem für aktive Nachwuchswissenschaftler gegründet. Für Ärzte in der Weiterbildung bietet die Deutsche Hochdruckliga unter anderem eine Summer School an. An vier Nachwuchsforscher wurden 2013 und 2014 zudem **Forschungsstipendien** vergeben.

Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL®  
Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention  
Berliner Straße 46, 69120 Heidelberg  
Telefon: +49 6221 58855-0, Fax -25  
Mail: [info@hochdruckliga.de](mailto:info@hochdruckliga.de)  
Web: [www.hochdruckliga.de](http://www.hochdruckliga.de)

#### Vorstand (nach § 26 BGB)

Prof. Dr. med. Bernhard Krämer (Vorsitzender), Prof. Dr. med. Peter Trenkwalder (stv. Vorsitzender), PD Dr. rer. nat. Kristina Kusche-Vihrog, Prof. Dr. med. Bernd Sanner, Prof. Dr. med. Joachim Weil, Prof. Dr. med. Burkhard Weisser, Prof. Dr. med. Ulrich Wenzel, Ines Petzold

#### Geschäftsführer (besonderer Vertreter nach § 30 BGB)

Diplom-Volkswirt Mark Grabfelder

Vereinssitz: Heidelberg  
Vereinsregister Mannheim, VR 330849  
Steuer-Nummer: 32081/ 00422

Stand 10. Oktober 2017

*Kongress-Presskonferenz der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)  
und der Deutschen Hochdruckliga e.V. (DHL)<sup>®</sup> anlässlich der  
11. Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)  
41. Wissenschaftlicher Kongress der Deutschen Hochdruckliga DHL<sup>®</sup>  
Freitag, 10. November 2017, 12.30 bis 13.30 Uhr, Mannheim*

## **Curriculum Vitae**

Professor Dr. med. Monika Kellerer

Tagungspräsidentin Diabetes Herbsttagung 2017, Vizepräsidentin der DDG, Ärztliche Direktorin des Zentrums für Innere Medizin I, (Diabetologie, Endokrinologie, Angiologie, Internistische Intensivmedizin, Kardiologie, Allgemeine Innere Medizin) Marienhospital Stuttgart



### **Beruflicher Werdegang:**

- |           |   |
|-----------|---|
| 1983–1990 | Studium der Humanmedizin an der Ludwig-Maximilians-Universität, München   |
| 1992      | Promotion mit dem Thema „Die Bedeutung der Isoformen des Insulinrezeptors für die Tyrosinkinaseaktivität“ bei Professor H.-U. Häring, Institut für Diabetesforschung, München     |
| 1992      | Förderpreis der Deutschen Diabetes-Gesellschaft (DDG)   |
| 1990–1995 | Assistenzärztin an der III. Medizinischen Abteilung (Diabetologie, Endokrinologie und Angiologie) am Städtischen Krankenhaus München-Schwabing (Leitung Professor Dr. H. Mehnert) |
| 1994–1995 | Habilitationsstipendium der Deutschen Forschungsgemeinschaft und Gastaufenthalt am Joslin Diabetes Center und New England Deaconess Hospital, Harvard Medical School, Boston      |
| 1996–1998 | Assistenz- und Fachärztin an der IV. Medizinischen Abteilung der Universitätsklinik Tübingen (Diabetologie, Endokrinologie und Angiologie), Leitung Professor Dr. H.-U. Häring    |
| 1997      | Ferdinand-Bertram-Preis der Deutschen Diabetes Gesellschaft   |
| 1997      | Fachärztin für Innere Medizin   |
| 1998      | Habilitation im Fach Innere Medizin mit dem Thema „Modulation der Insulinsignalübertragung und ihre Bedeutung für die Pathogenese der Insulinresistenz“                           |
| 1998      | Heisenberg-Stipendium der Deutschen Forschungsgemeinschaft  |
| 2000      | Diabetologin/DDG  |
| 2000      | Schwerpunktanerkennung Endokrinologie im Gebiet Innere Medizin  |
| 1998–2002 | Oberärztin an der IV. Medizinischen Abteilung der Universitätsklinik Tübingen   |



*Kongress-Presskonferenz der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)  
und der Deutschen Hochdruckliga e.V. (DHL)<sup>®</sup> anlässlich der  
11. Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)  
41. Wissenschaftlicher Kongress der Deutschen Hochdruckliga DHL<sup>®</sup>  
Freitag, 10. November 2017, 12.30 bis 13.30 Uhr, Mannheim*

Seit 08/2002 Leiterin des Zentrums für Innere Medizin I und Ärztliche Direktorin der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie, Gefäßmedizin und Internistische Intensivmedizin am Marienhospital Stuttgart

**Mitgliedschaft und Mitarbeit in folgenden Organisationen:**

- Mitglied im Vorstand der Deutschen Diabetes Gesellschaft (seit 05/2008)
- Mitglied der Leitlinienkommission der Deutschen Diabetes Gesellschaft und somit mitverantwortlich für die Erstellung der Therapieleitlinien der Deutschen Diabetes-Gesellschaft
- Mitglied und Gutachterin der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft, Berlin (2005–06/2008)
- Redaktionsmitglied der Zeitschrift Diabetologie und Stoffwechsel (offizielles Organ der Deutschen Diabetes Gesellschaft)
- Beiratsmitglied der Zeitschrift „Der Diabetologe“
- Mitglied des Redaktionskollegiums des Nationalen Fortbildungsprogramm Diabetes mellitus
- Mitglied des Zulassungs- und Berufungsausschusses der KVBW
- Mitglied des Weiterbildungsausschusses der Bezirksärztekammer Nord-Württemberg
- Gutachterin nationaler und internationaler Diabetes- und Endokrinologie-Organe

**Weitere Mitgliedschaften und Tätigkeiten:**

- Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)
- Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie (DGE)
- Amerikanische Diabetes-Gesellschaft (ADA) und Endokrinologische Gesellschaft
- Europäische Diabetes-Gesellschaft (EASD)
- Arbeitsgemeinschaft Diabetes Baden-Württemberg
- Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin

**Auszeichnungen und Preise:**

- Förderpreis der Deutschen Diabetes Gesellschaft
- Ferdinand-Bertram-Preis der Deutschen Diabetes Gesellschaft
- Heisenberg-Stipendiatin der Deutschen Forschungsgemeinschaft

*Kongress-Presskonferenz der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)  
und der Deutschen Hochdruckliga e.V. (DHL)<sup>®</sup> anlässlich der  
11. Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)  
41. Wissenschaftlicher Kongress der Deutschen Hochdruckliga DHL<sup>®</sup>  
Freitag, 10. November 2017, 12.30 bis 13.30 Uhr, Mannheim*

## **Curriculum Vitae**

Professor Dr. med. Martin Hausberg  
Kongresspräsident des 41. wissenschaftlichen Kongresses der  
DHL<sup>®</sup>, ehemaliger Vorstandsvorsitzender der DHL<sup>®</sup>,  
Direktor der Medizinischen Klinik I für Allgemeine Innere Medizin,  
Nephrologie, Rheumatologie und Pneumologie des Städtischen  
Klinikums Karlsruhe

\* 1964



### **Akademische Grade:**

11/1991	Medizinisches Staatsexamen
1992	Promotion zum Dr. med., Medizinische Universität zu Lübeck
1994	United States Medical Licensing Examination
2000	Habilitation für das Fach Innere Medizin, Universität Münster
2005	Außerplanmäßiger Professor, Universität Münster

### **Beruflicher Werdegang:**

1992–1994	Assistenzarzt an der Medizinischen Klinik und Poliklinik D, Universitätsklinikum Münster
1994–1996	Visiting Research Fellow, Cardiovascular Center, University of Iowa, USA
1996–2000	Assistenzarzt an der Medizinischen Klinik und Poliklinik D, Universitätsklinikum Münster
1999	Facharzt für Innere Medizin
2000	Visiting Research Fellow, Cardiovascular Center, University of Iowa, USA
2000–2008	Oberarzt an der Medizinischen Klinik und Poliklinik D, Universitätsklinikum Münster (UKM)
2001	Schwerpunktbezeichnung Nephrologie
2002–2008	Personaloberarzt
2005–2008	Leitender Oberarzt
2007	Zusatzweiterbildung Intensivmedizin
2008	Zusatzweiterbildung Labormedizin, fachgebunden

*Kongress-Presskonferenz der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)  
und der Deutschen Hochdruckliga e.V. (DHL)<sup>®</sup> anlässlich der  
11. Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)  
41. Wissenschaftlicher Kongress der Deutschen Hochdruckliga DHL<sup>®</sup>  
Freitag, 10. November 2017, 12.30 bis 13.30 Uhr, Mannheim*

**Stipendien:**

1985–1991	Studienstiftung des Deutschen Volkes
1988–1989	Deutscher Akademischer Austauschdienst
1994–1996	Deutsche Forschungsgemeinschaft
1999	MSD-Stipendium

**Schwerpunkte der klinischen Tätigkeit:**

- Gesamte Innere Medizin mit Schwerpunkt Nephrologie, Hypertensiologie, Transplantationsmedizin und Intensivmedizin/Notfallmedizin, Funktionsbereich Ultraschalldiagnostik
- Hypertensiologie DHL<sup>®</sup> seit 2005
- European-Hypertension-Spezialist seit 2005

**Wissenschaftliche Arbeitsgebiete:**

- Regulation des sympathischen Nervensystems bei Niereninsuffizienz
- Funktionelle und strukturelle Gefäßwandeigenschaften bei Niereninsuffizienz

**Publikationen:**

- Circa 70 Originalarbeiten
- Circa 30 Letter und Kasuistiken
- Circa 30 Übersichtsarbeiten
- Circa 30 Veröffentlichungen mit Fortbildungscharakter, einschließlich Lehrbuchbeiträgen
- Mehr als 270 Kumulative Impact-Factors

**Lehre:**

1985–1987	Studentische Hilfskraft, Praktikum Anatomie und Physik, Med. Universität zu Lübeck
Seit 1996	Kursus der allgemeinen klinischen Untersuchung UKM
Seit 2000	Medizinische Poliklinik – Differenzialdiagnose Innere
Seit 2000	Praktika der Inneren Medizin UKM
Seit 2000	Seminare für Studenten im Praktischen Jahr
Seit 2000	Kurse Problemorientiertes Lernen – interdisziplinäre Tumormedizin, Entzündungs- und Transplantationsmedizin sowie vaskuläre Medizin UKM

*Kongress-Pressekonferenz der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)  
und der Deutschen Hochdruckliga e.V. (DHL)<sup>®</sup> anlässlich der  
11. Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)  
41. Wissenschaftlicher Kongress der Deutschen Hochdruckliga DHL<sup>®</sup>  
Freitag, 10. November 2017, 12.30 bis 13.30 Uhr, Mannheim*

Seit 2002            Hauptvorlesung Innere Medizin UKM  
Seit 2003            Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen/Leitlinienkonferenzen für  
niedergelassene Internisten und Nephrologen

**Gremien:**

2010-2016            Vorstandsmitglied der Deutschen Hochdruckliga e. V. DHL<sup>®</sup>  
Seit 2011            Beirat der SWGIM  
2013-2016            Vorstandsvorsitzender der Deutschen Hochdruckliga e. V. DHL<sup>®</sup>  
Seit 2013            Erweiterter Vorstand der DGfN

**Preise:**

2002                Austin Doyle Award der International Society of Hypertension

*Kongress-Presskonferenz der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)  
und der Deutschen Hochdruckliga e.V. (DHL)<sup>®</sup> anlässlich der  
11. Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)  
41. Wissenschaftlicher Kongress der Deutschen Hochdruckliga DHL<sup>®</sup>  
Freitag, 10. November 2017, 12.30 bis 13.30 Uhr, Mannheim*

## **Curriculum Vitae**

Professor Dr. med. Bernhard Krämer  
Kongresspräsident des 41. wissenschaftlichen Kongresses der  
DHL<sup>®</sup>, Vorstandsvorsitzender der DHL<sup>®</sup>,  
Direktor V. Medizinische Klinik, Lehrstuhl für Innere Medizin mit  
Schwerpunkt Nephrologie, Universitätsklinikum Mannheim,  
Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg



### **Ausbildung und beruflicher Werdegang:**

- 11/1977–10/1983 Medizinstudium an der Julius-Maximilians-Universität Würzburg
- 10/1983 Approbation als Arzt
- 03/1984 Promotion an der Medizinischen Fakultät der Julius-Maximilians-Universität Würzburg
- 04/1984–02/1989 Wissenschaftlicher Angestellter der Abteilung III der Medizinischen Universitätsklinik Tübingen
- 03/1989–02/1990 Forschungsaufenthalt am Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School, Boston, Massachusetts, USA
- 03/1990–01/1992 Wissenschaftlicher Angestellter der Abteilung III der Medizinischen Universitätsklinik Tübingen
- 11/1990 Anerkennung als Internist durch die Ärztekammer Südwürttemberg
- 11/1991 Anerkennung als Internist/Nephrologe durch die Ärztekammer Südwürttemberg
- 01/1992 Habilitation für das Fach Innere Medizin an der Fakultät Klinische Medizin der Eberhard-Karls-Universität Tübingen
- 01/1992 Erteilung der Lehrbefugnis für das Fachgebiet Innere Medizin durch den Senat der Eberhard-Karls-Universität Tübingen
- 02/1992–03/2008 Aufbau und Leitung der Nephrologie, Klinik und Poliklinik für Innere Medizin II des neugegründeten Universitätsklinikums Regensburg
- 28.09.1994 Anerkennung der Fakultativen Weiterbildung Spezielle Internistische Intensivmedizin durch die Bayerische Landesärztekammer
- Seit 03/1995 Aufbau und Leitung des neugegründeten Transplantationszentrums Regensburg
- 09/1998 Ruf auf Universitätsprofessur (C3) für Innere Medizin mit Schwerpunkt Nephrologie an der Medizinischen Fakultät der Universität Regensburg

*Kongress-Presskonferenz der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)  
und der Deutschen Hochdruckliga e.V. (DHL)® anlässlich der  
11. Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)  
41. Wissenschaftlicher Kongress der Deutschen Hochdruckliga DHL®  
Freitag, 10. November 2017, 12.30 bis 13.30 Uhr, Mannheim*

12/1998	Ernennung zum Universitätsprofessor auf Lebenszeit
09/2002–09/2009	Mitglied des erweiterten Vorstandes der deutschen Arbeitsgemeinschaft für Klinische Nephrologie (DAGKN)
10/2003–10/2009	Wahl zum Generalsekretär der Deutschen Transplantationsgesellschaft
Seit 02/2004	Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat der Deutschen Nierenstiftung
10/2005	Hypertensiologe-DHL
10/2004–10/2005	Fernstudium „BWL im Krankenhaus“ am Lehrstuhl für Gesundheits- management der Universität Erlangen-Nürnberg
01/2006–03/2008	Mitglied im Vorstand des Sonderforschungsbereiches 699
Seit 05/2006	Mitglied im Eurotransplant Kidney Advisory Committee (ETKAC)
09/2007	Tagungspräsident des 38. Kongress für Nephrologie der Gesellschaft für Nephrologie GfN in München
03/2008–03/2010	Direktor der Medizinischen Klinik I, Marienhospital Herne, Klinikum der Ruhr-Universität Bochum und Lehrstuhlinhaber für Innere Medizin / Nephrologie an der Ruhr-Universität Bochum
09/2008	Regionalbeauftragter der Deutschen Hochdruckliga DHL
Seit 04/2010	Direktor der V. Medizinischen Klinik (Nephrologie, Hypertensiologie, Endokrinologie, Diabetologie, Rheumatologie), Universitätsmedizin Mannheim und Lehrstuhl für Innere Medizin mit Schwerpunkt Nephrologie an der Medizinischen Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg
Seit 12/2013	Vorstandsmitglied der Deutschen Hochdruckliga DHL
10/2014	Tagungspräsident der 23. Jahrestagung der Deutschen Transplantationsgesellschaft DTG in Mannheim
Seit 12/2016	Vorstandsvorsitzender der DHL
09/2017	Tagungspräsident des 9. Kongress für Nephrologie der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie DGfN in Mannheim
11/2017	Tagungspräsident des 41. Wissenschaftlichen Kongress der DHL in Mannheim

*Kongress-Pressekonferenz der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)  
und der Deutschen Hochdruckliga e.V. (DHL)<sup>®</sup> anlässlich der  
11. Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)  
41. Wissenschaftlicher Kongress der Deutschen Hochdruckliga DHL<sup>®</sup>  
Freitag, 10. November 2017, 12.30 bis 13.30 Uhr, Mannheim*

## **Curriculum Vitae**

Professor Dr. med. Baptist Gallwitz  
Mediensprecher der DDG, Stellvertretender Direktor, Medizinische  
Klinik IV, Eberhard Karls Universität Tübingen



### **Studium:**

Studium der Humanmedizin an den Universitäten Essen, Berlin (Freie Universität), TU München sowie einjähriger Studienaufenthalt in Großbritannien mit einem Stipendium der Studienstiftung des deutschen Volkes. Approbation 1984.

### **Promotion:**

„Zur Rolle des Phospholipidstoffwechsels bei der Übertragung des Insulinsignals vom Rezeptor in die Zelle“, Betreuer: Prof. Dr. O.-H. Wieland, Forschergruppe Diabetes, Ludwig-Maximilians-Universität München, 1986.

### **Habilitation:**

Für das Fach Innere Medizin mit Habilitationsschrift: „Glucagon-like peptide-1: ein Inkretin mit Potenzial zur Behandlung des Diabetes mellitus Typ II“ an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, 1998.

### **Berufliche Laufbahn:**

- |           |   |
|-----------|---|
| 1984–1985 | Wissenschaftlicher Assistent in der „Forschergruppe Diabetes“ am Städtischen Krankenhaus München-Schwabing (Leitung Prof. Dr. O.-H. Wieland)  |
| 1985–1988 | Postgraduiertenstipendium des Boehringer Ingelheim Fonds für medizinische Grundlagenforschung an der Medizinischen Klinik der Georg-August-Universität Göttingen, Abteilung Gastroenterologie und Endokrinologie (Leitung Prof. Dr. W. Creutzfeldt) |
| 1988      | „Klinische Arbeitsgruppe für gastrointestinale Endokrinologie“ der Max-Planck-Gesellschaft und der Georg-August-Universität Göttingen (Leitung Dr. J. M. Conlon)  |

*Kongress-Pressekonferenz der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)  
und der Deutschen Hochdruckliga e.V. (DHL)<sup>®</sup> anlässlich der  
11. Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)  
41. Wissenschaftlicher Kongress der Deutschen Hochdruckliga DHL<sup>®</sup>  
Freitag, 10. November 2017, 12.30 bis 13.30 Uhr, Mannheim*

1988–1991	Wissenschaftlicher Assistent an der Medizinischen Klinik der Georg-August-Universität Göttingen, Abteilung Gastroenterologie und Endokrinologie (Leitung Prof. Dr. W. Creutzfeldt)
1991–1998	Wissenschaftlicher Assistent an der Klinik für Allgemeine Innere Medizin – I. Medizinische Klinik der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (Leitung Prof. Dr. U. R. Fölsch)
1998–1999	Oberarzt für den Funktionsbereich Diabetes an der Klinik für Allgemeine Innere Medizin – I. Medizinische Klinik der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (Leitung Prof. Dr. U. R. Fölsch)
1999–2003	Oberarzt an der Medizinischen Klinik I des St. Josef-Hospitals, Klinikum der Ruhr-Universität Bochum (Leitung Prof. Dr. W. E. Schmidt)
Seit 2003	Leitender Oberarzt und Leiter der Ambulanzen für Endokrinologie und Diabetes an der Medizinischen Klinik IV, Eberhard Karls Universität Tübingen (Leitung Prof. Dr. H.-U. Häring)
2005	Ernennung zum außerplanmäßigen Professor
Seit 2006	Stellvertretender Direktor, Medizinische Klinik IV, Eberhard Karls Universität Tübingen

#### **Mitgliedschaften in klinischen und wissenschaftlichen Gesellschaften:**

- American Diabetes Association (ADA)
- European Association for the Study of Diabetes (EASD)
- Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)
- Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS)
- Berufsverband deutscher Diabetologen (BDD)
- Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie (DGE)
- Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM)
- Arbeitsgemeinschaft Diabetologie Baden-Württemberg (ADBW)

#### **Qualifikationen:**

Facharzt für Innere Medizin (1994), Gastroenterologie (1996), Endokrinologie (2000), Diabetologe (DDG) (1997), Ernährungsmedizin (DAEM/DGEM) (2001), Fachkunde Labormedizin (1999).



*Kongress-Pressekonferenz der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)  
und der Deutschen Hochdruckliga e.V. (DHL)<sup>®</sup> anlässlich der  
11. Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)  
41. Wissenschaftlicher Kongress der Deutschen Hochdruckliga DHL<sup>®</sup>  
Freitag, 10. November 2017, 12.30 bis 13.30 Uhr, Mannheim*

**Forschung:**

Physiologie und Pathophysiologie der Inkretinhormone, Prädiabetes; Diabetesprävention bei Typ-2-Diabetes; Genotyp – Phänotyp Charakterisierung des Typ-2-Diabetes, Therapie von Diabetes und Adipositas.

Kongress-Presskonferenz der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)  
und der Deutschen Hochdruckliga e.V. (DHL)<sup>®</sup> anlässlich der  
11. Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)  
41. Wissenschaftlicher Kongress der Deutschen Hochdruckliga DHL<sup>®</sup>  
Freitag, 10. November 2017, 12.30 bis 13.30 Uhr, Mannheim

## Curriculum Vitae

Dr. med. Helmut Kleinwechter  
Diabetologikum Kiel, Diabetes-Schwerpunktpraxis und  
Schulungszentrum Kiel



- Facharzt für Innere Medizin/Diabetologie (Diabetologe Deutsche Diabetes Gesellschaft/DDG)
- 1972–1979 Studium der Humanmedizin und Psychologie in Bonn und Kiel
- Promotion über ein Thema zur Insulinpumpentherapie
- Ausbildung zum Internisten und Diabetologen am Kreiskrankenhaus Eckernförde und der 3. Medizin des Städtischen Krankenhauses Kiel
- Seit 1993-2017 Führung einer Diabetes-Schwerpunktpraxis in Kiel gemeinsam mit Dr. Demandt  
Arbeitsschwerpunkt: Betreuung diabetischer Schwangerer
- Ab 2017 diabetologischer Gerichtsgutachter, Fortbildungstätigkeit für Ärzte und Diabetes-Assistenzberufe
- 2000–2010 Sprecher des Boards der AG „Diabetes und Schwangerschaft“ der DDG
- 2003–2013 Sprecher der Leitlinienexpertengruppe „Diabetes und Schwangerschaft“ und „Gestationsdiabetes“
- 2012 Helmut-Otto-Medaille der DDG

~~Arbeitsschwerpunkt: Betreuung diabetischer Schwangerer~~

*Kongress-Presskonferenz der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)  
und der Deutschen Hochdruckliga e.V. (DHL)<sup>®</sup> anlässlich der  
11. Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)  
41. Wissenschaftlicher Kongress der Deutschen Hochdruckliga DHL<sup>®</sup>  
Freitag, 10. November 2017, 12.30 bis 13.30 Uhr, Mannheim*

## **Curriculum Vitae**

Professor Dr. med. Bernd Sanner  
Vorstandsmitglied der DHL<sup>®</sup>, Ärztlicher Direktor, Chefarzt der  
Medizinischen Klinik mit Kardiologie, Lungenheilkunde und  
Schlafmedizin, Agaplesion Bethesda Krankenhaus Wuppertal



Professor Dr. Bernd Sanner studierte Medizin an den Universitäten in Frankfurt am Main und in Chicago, USA. Seine Facharztausbildung für Innere Medizin erfuhr er an der Ruhr-Universität in Bochum. Er führt die Schwerpunktbezeichnungen Kardiologie und Pneumologie und besitzt die Zusatz-Weiterbildungen Internistische Intensivmedizin und Schlafmedizin. Er ist Hypertensiologe der Deutschen Hochdruckliga/ Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention sowie Hypertension Specialist der European Society of Hypertension. Von 1996 bis 2002 war er Leiter der Abteilung für Pneumologie und des Schlafmedizinischen Zentrums der Ruhr-Universität Bochum am Marienhospital Herne, in den Jahren 2000 und 2001 zusätzlich kommissarischer Direktor der Medizinisch Geriatriischen Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum. Seit 2002 ist er Chefarzt und ärztlicher Direktor der Medizinischen Klinik am Agaplesion Bethesda Krankenhaus Wuppertal.

**Kongress-Pressekonferenz**  
**11. Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)**  
**41. Wissenschaftlicher Kongress der Deutschen Hochdruckliga DHL®**  
**Motto: „Volkskrankheiten Diabetes und Bluthochdruck: vorbeugen, erkennen, behandeln“**

**Termin:** Freitag, 10. November 2017, 12.30 bis 13.30 Uhr

**Ort:** Raum Johann Wenzel Stamitz

**Anschrift:** Congress Center Rosengarten, Rosengartenplatz 2, 68161 Mannheim

Bitte schicken Sie mir folgende(s) Foto(s) per E-Mail:

- Professor Dr. med. Monika Kellerer
- Professor Dr. med. Martin Hausberg
- Professor Dr. med. Bernhard Krämer
- Professor Dr. med. Baptist Gallwitz
- Dr. med. Helmut Kleinwechter
- Professor Dr. med. Bernd Sanner

Vorname:	Name:
Redaktion:	Ressort:
Straße/Nr.:	PLZ/Ort:
Telefon:	Fax:
E-Mail-Adresse:	Unterschrift:

**Bitte kontaktieren Sie uns per E-Mail unter:**  
**deckert@medizinkommunikation.org**  
**oder per Fax an 0711/8931-167.**

**Ihr Kontakt für Rückfragen:**

Pressestelle Diabetes Herbsttagung/Hypertonie-Kongress  
 Julia Hommrich, Stephanie Priester  
 Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart  
 Telefon: 0711 8931-423 / 605  
 Telefax: 0711 8931-167  
 hommrich@medizinkommunikation.org  
 priester@medizinkommunikation.org  
[www.herbsttagung-ddg.de](http://www.herbsttagung-ddg.de)

**Am 10. und 11.11.2017 vor Ort in Mannheim:**

Congress Center Rosengarten  
 Foyer Johann Wenzel Stamitz, Ebene 2  
 Telefon: 0621 4106 5024  
 Telefax: 0621 4106 5925