



Pressekonferenz der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL® Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention anlässlich des 40-jährigen Bestehens

Diagnostik und Therapie des Bluthochdrucks: eine Erfolgsgeschichte

Termin: Montag, 15. September 2014, 12:00 bis 13:00 Uhr

Ort: Dependance der DHL®, Oranienburger Straße 22, 10117 Berlin

Programm

Bluthochdruck vermeiden: von der Gründungs-Intention der Hochdruckliga zur internationalen Aufgabe

Professor Dr. med. Detlev Ganten, Präsident des World Health Summit, Berlin,
Ehrenmitglied der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL®

Versorgungssituation von Bluthochdruckpatienten heute: Aufklärung, Weiterbildung und Zertifizierung entscheiden!

Professor Dr. med. Martin Hausberg, Direktor der Medizinischen Klinik I für Allgemeine Innere Medizin, Nephrologie, Rheumatologie und Pneumologie, Städtisches Klinikum Karlsruhe, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL®

Warum Franklin D. Roosevelt heute länger leben würde: Beiträge der Deutschen Hochdruckliga zu Diagnostik und Therapie der Hypertonie

Prof. Dr. med. Bernhard Karl Krämer, Direktor der Medizinischen Klinik V, Universitätsklinikum Mannheim, Vorstandsmitglied der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL®

Moderation: Anna Julia Voormann

Pressekontakt

Pressestelle Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL®

Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention

Anna Julia Voormann/Stephanie Priester/Stefanie Schweigert

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Telefon: +49 711 89 31-605, Fax: -167

Mail: pressestelle@hochdruckliga.de

Web: www.hochdruckliga.de



**Pressekonferenz der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL®
Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention
anlässlich des 40-jährigen Bestehens**

Diagnostik und Therapie des Bluthochdrucks: eine Erfolgsgeschichte

Termin: Montag, 15. September 2014, 12:00 bis 13:00 Uhr

Ort: Dependence der DHL®, Oranienburger Straße 22, 10117 Berlin

Inhalt

Pressemeldungen

Redemanuskripte: Professor Dr. med. Detlev Ganten
Professor Dr. med. Martin Hausberg
Prof. Dr. med. Bernhard Karl Krämer

Curriculae Vitae der Referenten

Bestellformular für Fotos

*Falls Sie das Material in digitaler Form wünschen, stellen wir es Ihnen gern zur Verfügung.
Bitte kontaktieren Sie uns unter: priester@medizinkommunikation.org.*

Pressekontakt

Pressestelle Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL®

Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention

Anna Julia Voormann/Stephanie Priester/Stefanie Schweigert

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Telefon: +49 711 89 31-605, Fax: -167

Mail: pressestelle@hochdruckliga.de

Web: www.hochdruckliga.de



40 Jahre Deutsche Hochdruckliga e. V. DHL®

Versorgungslage von Bluthochdruckpatienten weiter verbessern

Berlin/Heidelberg, 15. September 2014 – Erst seit Mitte des 20. Jahrhunderts gibt es wirksame Medikamente gegen Bluthochdruck. Inzwischen kennen Ärzte und Forscher das Krankheitsbild so gut, dass Bluthochdruck heute zu den am besten behandelbaren Erkrankungen gehört. Die Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL® – Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention trägt dazu seit ihrer Gründung 1974 maßgeblich bei. Über die großen Fortschritte in der Therapie und Diagnostik der Hypertonie informieren Experten der DHL® auf der heutigen Pressekonferenz in Berlin. Sie zeigen aber auch auf, warum die Krankheit für große Teile der Bevölkerung nach wie vor Risiken birgt.

Die Deutsche Hochdruckliga wurde vor 40 Jahren gegründet, um die schlechte Versorgungslage von Patienten mit Bluthochdruck zu verbessern – mit Erfolg, wie die „DGES1 Studie“ zeigt, eine Untersuchung des Robert-Koch-Instituts zwischen 2008 und 2011 an 8.000 Menschen. „In dieser Studie fiel auf, dass von insgesamt etwa 32 Prozent der Personen mit Hypertonie etwa vier von fünf von ihrer Diagnose wussten“, sagt Professor Dr. Martin Hausberg, DHL®-Vorstandsvorsitzender. Nur bei etwa jedem fünften der Personen mit Bluthochdruck stellten die Ärzte erhöhte Blutdruckwerte fest, ohne dass den Betroffenen die Diagnose Hypertonie bekannt war.

Das bedeutet einen deutlichen Fortschritt, denn lange galt die sogenannte 50-Prozent-Regel. Diese besagt: Weniger als die Hälfte der Patienten mit Bluthochdruck wissen von ihrer Erkrankung. Wiederum nur die Hälfte von diesen wird behandelt, und von den Behandelten haben weniger als die Hälfte eine befriedigende Blutdruckeinstellung. „Die Studie des Robert-Koch-Instituts spricht für einen aktuell deutlich besseren Bekanntheitsgrad der Hypertonie in Deutschland“, davon ist auch DHL®-Ehrenmitglied Professor Dr. med. Karl Heinz Rahn überzeugt.



Professor Rahn und Professor Hausberg sind sich aber einig, dass sich das Wissen über Bluthochdruck noch deutlich mehr verbreiten muss. Insbesondere um die Kontrollrate der Hypertonie weiter zu verbessern, so die Experten: „Vor allem vor dem Hintergrund, dass der Anteil älterer Menschen in der Bevölkerung zunehmen wird und Übergewicht und Diabetes bereits bei jüngeren Menschen immer häufiger vorkommen, bleibt die Verbesserung von Therapie und Diagnostik bei Hypertonie weiterhin eine große Aufgabe“, sagt Professor Hausberg. Denn beides schadet dem Körper, kombiniert mit Bluthochdruck umso mehr. Und mit zunehmendem Alter erhöhen sich auch die Risiken für Spätfolgen wie Herzinfarkt und Schlaganfall. Aktuelles Ziel der Hochdruckliga ist daher, verstärkt vorzubeugen. „Wir müssen die Menschen dringend sensibilisieren für einen gesunden Lebensstil“, sagt Professor Rahn. Dazu gehören salzarme Kost, der Verzicht auf Alkohol, regelmäßige Bewegung und ein normales Gewicht.

Pressekontakt

**Pressestelle Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL®
Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention**

Anna Julia Voormann/Stephanie Priester

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Telefon: +49 711 89 31-605, Fax: -167

Mail: pressestelle@hochdruckliga.de

Web: www.hochdruckliga.de



40 Jahre Deutsche Hochdruckliga e. V. DHL® Bluthochdruck weltweit bekämpfen

Berlin/Heidelberg, 15. September 2014 – Das Problem Bluthochdruck ist längst ein internationales geworden: Nach Berechnungen der Weltgesundheitsorganisation ist erhöhter Blutdruck (Hypertonie) weltweit an jährlich 9,4 Millionen Todesfällen beteiligt. Besonders häufig kommt Hypertonie in einigen Ländern Afrikas vor, wo zum Teil mehr als die Hälfte der erwachsenen Bevölkerung betroffen ist. Die Deutsche Hochdruckliga e. V. DHL® – Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention unterstützt deshalb als verlässlicher Partner internationale Organisationen im Kampf gegen die Erkrankung. „Im nationalen Alleingang lässt sich das Bluthochdruck-Problem nicht lösen“, betont Ehrenmitglied Professor Dr. med. Detlev Ganten. Die Hochdruckliga feiert in diesem Jahr ihr 40-jähriges Bestehen. Auf der heutigen Pressekonferenz in Berlin informiert sie über ihre Arbeit und Erfolge, aktuelle Erkenntnisse und zukünftige Projekte.

Etwa jeder dritte Erwachsene in Deutschland lebt mit erhöhtem Blutdruck, das zeigt eine Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland 2008 bis 2011 (DEGS1) des Robert-Koch-Instituts. Häufig bleibt er unentdeckt oder unbehandelt. Dabei ist erhöhter Blutdruck einer der größten Risikofaktoren für Erkrankungen wie Schlaganfall oder Herzinfarkt. „Jeder sollte seinen Blutdruck kennen“, betont deshalb Professor Ganten, Mitbegründer der DHL®. Von Bluthochdruck spricht ein Arzt bei Patienten mit Werten von dauerhaft über 140 zu 90 Millimeter auf der Quecksilbersäule (mmHg). Als normal gilt ein Blutdruck unter 120 mmHg zu 80 mmHg.

Das Risiko für zu hohe Werte steigt mit dem Alter. Bluthochdruck zeigt zunächst gar keine oder allenfalls unspezifische Symptome wie Nasenbluten, Schwindel oder Kopfschmerz. Die Gefahren bestehen dennoch, wie Professor Ganten erläutert: „Lässt ein Betroffener seinen Bluthochdruck über einen längeren Zeitraum nicht behandeln,



sind irreversible Schäden an den Gefäßen die Folge.“ Dies wiederum erhöht deutlich das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Schlaganfall oder Niereninsuffizienz.

„Jeder zweite behandelte Hypertoniker ist heute gut eingestellt, auch dank der inzwischen zur Verfügung stehenden wirksamen Medikamente“, sagt Ganten, der seit 2005 Ehrenmitglied der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL® – Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention ist. „Dass allerdings immer noch die Hälfte der Behandlungen nicht zum Erfolg führt, ist bedenklich. Hier gibt es noch viel zu tun.“ Zwar ist Bluthochdruck teils erblich bedingt, doch die Betroffenen beeinflussen ihn auch stark durch ihre Lebensweise: zu wenig Bewegung, ungesunde Ernährung, Übergewicht und Stress.

Unsere Umwelt habe sich schneller verändert als unser Körper, beschreibt Professor Ganten: „Früher herrschte ein Mangel an Zucker, Salz und Fett – Stoffe, die der Körper in Maßen dringend braucht. Deshalb griffen wir zu, wann immer es möglich war. Das ist bis heute so geblieben, wird uns im heutigen Überfluss jedoch zum Verhängnis.“ Viele könnten mit diesem Überangebot nicht umgehen. „Aus dieser ‚Evolutionsfalle‘ resultieren die heutigen Zivilisationskrankheiten – Bluthochdruck ist eine davon“, folgert Ganten. Die Folgen sind weltweit zu sehen, weshalb ihre Ursachen global bekämpft werden müssen.

Um ihre erfolgreiche Arbeit noch zu optimieren, ruft die Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL® zu einer Umfrage auf. Interessierte können ab 11. September unter www.hochdruckliga.de teilnehmen oder eine Mail an onlineumfrage@hochdruckliga.de senden und bekommen den Fragebogen dann zugeschickt.

Pressekontakt

Pressestelle Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL® Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention

Anna Julia Voormann/Stephanie Priester

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Telefon: +49 711 89 31-605, Fax: -167

Mail: pressestelle@hochdruckliga.de

Web: www.hochdruckliga.de



**Bluthochdruck: „Lebensalter plus 100“ ist überholt
Gesunder Lebensstil allein reicht nicht immer aus**

Heidelberg, 15. September 2014 – Gesund zu leben ist die beste Therapie gegen Bluthochdruck, so lautet der Rat vieler Mediziner. Doch Experten der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL® Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention warnen vor voreiligen Schlüssen: Normalgewicht, ausgewogene Ernährung und regelmäßige Bewegung seien zwar ein Grundpfeiler der Behandlung von Bluthochdruck. Lebensstiländerungen allein ersetzen die Einnahme von blutdrucksenkenden Medikamenten aber nicht immer. Messen Betroffene wiederholt und längerfristig Blutdruckwerte von über 140 zu 90 Millimeter auf der Quecksilbersäule (mmHg), drohen Organschäden. Wichtig sei deshalb, so die Experten der DHL®, die Werte regelmäßig zu kontrollieren und wenn nötig ärztlich verordnet Medikamente einzunehmen.

Mit fettarmer Ernährung, täglichen Spaziergängen und höchstens einem Glas Bier am Tag bekommen viele Menschen mit Bluthochdruck ihre Werte in den Griff. „Bei mäßiger Hypertonie von bis zu 159 zu 99 sollten Ärzte zunächst immer eine Umstellung der Lebensgewohnheiten empfehlen“, erläutert Professor Dr. med. Martin Hausberg, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL® aus Karlsruhe. Dazu gehören eine ausgewogene, salzarme Ernährung, Sport und das Ziel, Risiken so gering wie möglich zu halten: Übergewicht, Rauchen und Alkohol. Doch das reicht nicht immer aus. „Wenn die Werte trotz intensiver Bemühungen des Patienten auch nach mehreren Monaten nicht sinken, ist eine Behandlung mit Blutdruck-Medikamenten notwendig“, so Professor Hausberg, „und maßgeblich für seine Gesundheit“.

Dasselbe gelte, wenn der Blutdruck die 159/99 mmHg überschreitet oder wenn ein erhöhtes Risiko durch andere Erkrankungen der



Nieren, des Herzkreislaufsystems oder Diabetes mellitus besteht. „In diesen Fällen wäre es nahezu verantwortungslos, keine Medikamente zu verschreiben“, betont der Experte. Denn je länger der hohe Blutdruck anhält, desto größer die Gefahr, dass er das gesamte Gefäßsystem und Organe wie Herz, Hirn oder Nieren schädigt. Wie wichtig Aufklärung ist, zeigen die Zahlen: Jeder zweite Deutsche ist übergewichtig, jeder vierte raucht – das treibt den Blutdruck in die Höhe. Dennoch weiß nur jeder zweite Betroffene von seinem Bluthochdruck. Das bedeutet aber für viele nicht, etwas dagegen zu unternehmen: Nur die Hälfte lassen sich auf eine Behandlung ein. „Viele verdrängen das Problem Bluthochdruck, da es anfangs keine spürbaren Beschwerden verursacht“, sagt Experte Hausberg.

Ältere Menschen empfinden leicht erhöhte Werte zudem oft nicht als gefährdend. Lebensalter plus 100 – nach dieser veralteten Faustregel zur Bestimmung der Höchstwerte richten sich immer noch zu viele Patienten und auch Ärzte. Danach wäre für einen 60-Jährigen ein Blutdruck von bis zu 160 mmHg noch akzeptabel. „Diese Regel führt in die Irre“, warnt Professor Hausberg, „Langzeitstudien zeigen eindeutig, dass ein Wert über 140 mmHg auf längere Zeit in jedem Alter gesundheitsgefährdend ist und das Risiko für einen Herzinfarkt oder Schlaganfall signifikant erhöht.“ Ein gesunder Lebensstil bliebe zwar der erste Schritt, dagegen vorzugehen. Denn auch Medikamente könnten ungesunde Gewohnheiten nicht kompensieren. Doch wenn das nicht wirke, müssten Ärzte blutdrucksenkende Mittel verordnen.

Quelle: 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension, European Heart Journal doi:10.1093/eurheartj/eh151

Pressekontakt

Pressestelle Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL® Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention

Anna Julia Voormann/Stephanie Priester

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Telefon: +49 711 89 31-605, Fax: -167

Mail: pressestelle@hochdruckliga.de

Web: www.hochdruckliga.de



**Positionierung der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL®
Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention zum Beschluss des
Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Festlegung von geeigneten
chronischen Krankheiten für die Entwicklung von Anforderungen an strukturierte
Behandlungsprogramme nach § 137f Abs. 2 SGB V vom 21. August 2014**

Mit dem Beschluss vom 21. August 2014 benannte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) vier chronische Krankheiten, zu denen in der Folge Beratungen über strukturierte Behandlungsprogramme, sogenannte Disease-Management-Programme (DMP), aufgenommen werden sollen. Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) wurde damit mit der Leitlinienrecherche zur Rheumatoiden Arthritis, Chronischen Herzinsuffizienz, Osteoporose und Rückenschmerzen beauftragt.

Ohne die Priorisierung des G-BA als solche anzuzweifeln, kritisiert die Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL®, dass die Hypertonie nicht in die Liste mit aufgenommen wurde. Der Entscheidung des G-BA zugrunde liegen Kriterien, die auch die Volkskrankheit Hypertonie voll erfüllt. Diesen Sachverhalt legte die Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL® im „DMP Antrag Arterielle Hypertonie“ vom 30. April 2014 hinreichend dar.

20 bis 30 Millionen Menschen in Deutschland sind von Hypertonie betroffen, weltweit ist die Erkrankung die häufigste Todesursache, zudem ist vor dem Hintergrund des demographischen Wandels mit einer zunehmenden Prävalenz zu rechnen. Die Behandlung in Deutschland ist im internationalen Vergleich noch nicht zufriedenstellend. Es besteht mit Blick auf die Umsetzung einer hypertensiven Therapie von 26 Prozent, noch immer eine deutlich sichtbare Unterversorgung.

Anzustreben ist eine verbesserte Vernetzung der Versorgungsstrukturen. Dabei wäre Schulung idealerweise ein Kernstück eines DMP. Die Patienten sollten bevorzugt durch entsprechend qualifizierte Haus- und Fachärzte behandelt werden. Auch das in die Betreuung von Hypertonikern einbezogene Praxispersonal müsse eigens dafür fachlich geschult und fortgebildet sein. Ebenso müsse eine Schulung der Patienten in validierten Programmen erfolgen. Den neuen Leitlinien der Europäischen Fachgesellschaften für Hypertonie und Kardiologie aus 2013 entsprechend, soll in der Überwachung der Blutdruckwerte die Blutdruckselbstmessung und Dokumentation durch die Patienten gefördert werden.

Die Hälfte der Herzkranken ließe sich mit dem im Vergleich zu derzeitigen Behandlungsstrategien weitaus kostengünstigeren DMP Hypertonie verhindern. Daher ist es mit Blick auf das gesamtgesellschaftliche Ausmaß der Hypertonie für die DHL® nicht nachvollziehbar, dass die Erkrankung in der Liste der chronischen Krankheiten nicht berücksichtigt wurde.

Pressekontakt

**Pressestelle Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL®
Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention**

Anna Julia Voormann/Stephanie Priester/Stefanie Schweigert
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart
Telefon: +49 711 89 31-605, Fax: -167

Mail: pressestelle@hochdruckliga.de
Web: www.hochdruckliga.de

Bluthochdruck vermeiden: von der Gründungsintention der Hochdruckliga zur Internationalen Aufgabe.

Professor Dr. med. Detlev Ganten, Präsident des World Health Summits, Ehrenmitglied der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL®

Seit 40 Jahren besteht die Deutschen Hochdruckliga – eine Organisation, der ich mich eng verbunden fühle, seit sie 1974 gegründet wurde, ausgehend von Prof. Franz Gross im Pharmakologischen Institut der Universität Heidelberg, meiner eigenen akademischen Heimat. Seit dieser Zeit ist viel erreicht worden und der Durchbruch in Diagnose, Therapie und Vorbeugung von Bluthochdruck ist möglich:

1. Riesenfortschritte in der Forschung ermöglichen effektive Therapie. Damals (1974) wurden die Basismedikamente noch in großen klinischen Studien geprüft – Nebenwirkungen und differenzierter Einsatz spiegelten sich in komplizierten Behandlungsempfehlungen der Liga. Die damalige Forschung, z. B. über das wichtige Renin-Angiotensin-Aldosteron-System hat heute zu sehr gut verträglichen und hochwirksamen Medikamenten geführt (z.B. Angiotensin-Rezeptoren-Blocker), die kaum noch Wünsche offen lassen. Jeder Hypertoniker kann heute sehr gut behandelt werden!

2. Die neue Forschung der genomischen evolutionären Medizin lehrt uns, weshalb wir krank werden und wie wir das verhindern können. Wir können jetzt mit den neuen Methoden der Genanalyse alle unsere biologischen Vorläufer: Fische, Amphibien, Reptilien, Primaten und Menschen genomisch einordnen und wir erkennen: In der Evolution waren Zucker, Salz und Fett als Energielieferanten im immer vorherrschenden Mangel und vor allem in Gefahrensituationen vorteilhaft. Diese evolutionäre Vorliebe ist heute ein lebensbedrohlicher Risikofaktor für Bluthochdruck, Diabetes und Übergewicht. Unsere alte Biologie passt nicht mehr zu unserer modernen Lebensweise. Aus dieser „Evolutionsfalle“ resultieren die heutigen Zivilisationskrankheiten, die über 80% der Krankheiten und Kosten im Gesundheitswesen ausmachen. Was man kennt, kann man vermeiden.

3. Die internationale Kooperation schafft neue Möglichkeiten. Das Blutdruckproblem lässt sich nicht national lösen. Wir brauchen eine grenzübergreifende Kooperation aller gesundheitsrelevanten Bereiche. Die Welt-Hypertonie-Liga (WHL), die WHO und die Vereinten Nationen nehmen sich dieser Aufgabe zunehmend an, unter anderem mit den Millennium Goals. Mit deren Unterstützung veranstalten wir jedes Jahr im Oktober den World Health Summit in Berlin mit über 1 200 Experten aus Politik, Wissenschaft, Wirtschaft und Zivilgesellschaft aus rund 90 Ländern. Bluthochdruck ist ein Modellfall für den Erfolg medizinischer Forschung und wirksamer Therapie, er ist auch ein Paradebeispiel für eine Krankheit, die wir durch Prävention gut in den Griff bekommen durch richtige Ernährung, ausreichend Bewegung, regelmäßiges Messen des Blutdrucks und durch Bildung, die der beste Indikator für Gesundheit ist. Mit diesem breiten Ansatz zur Behandlung und Prävention ist die Hochdruckliga ein wichtiger Partner und sehr gut gerüstet für eine erfolgreiche nationale und internationale Zusammenarbeit um das Ziel zu erreichen: ständig bessere Blutdruckkontrolle in Deutschland und weltweit.

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Berlin, September 2014

Versorgungssituation von Bluthochdruckpatienten heute: Aufklärung, Weiterbildung und Zertifizierung entscheiden!

Professor Dr. med. Martin Hausberg, Direktor der Medizinischen Klinik I für Allgemeine Innere Medizin, Nephrologie, Rheumatologie und Pneumologie, Städtisches Klinikum Karlsruhe, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL®

In Deutschland leiden zwischen 20 und 30 Millionen Menschen an Bluthochdruck (arterieller Hypertonie). Im Alter zwischen 45 und 55 Jahren ist bereits jeder Zweite betroffen, die Häufigkeit steigt mit zunehmendem Alter weiter an. Derzeit scheint die Inzidenz, d. h. das Neuauftreten von Bluthochdruck pro Einwohnerzahl, noch nicht anzusteigen, bedingt durch den demografischen Wandel steigt aber der Anteil älterer Menschen in der Bevölkerung und damit auch die Zahl von Patienten mit Bluthochdruck. Sorgen bereitet der Anstieg von Übergewicht und Diabetes bereits bei jüngeren Menschen, sodass zu befürchten ist, dass auch die Inzidenz von Hypertonie ansteigen wird, da Übergewicht für das Auftreten von Hypertonie ein wesentlicher Risikofaktor ist.

Die Deutsche Hochdruckliga wurde 1974 gegründet, um die schlechte Versorgungslage von Patienten mit Bluthochdruck zu verbessern. Lange galt eine 50-Prozent-Regel: Weniger als die Hälfte der Patienten mit Bluthochdruck wissen von Ihrer Erkrankung, von denen, die davon wissen, wird der Bluthochdruck nur bei weniger als der Hälfte behandelt, und von den Behandelten haben weniger als die Hälfte eine befriedigende Blutdruckeinstellung. Also war der Blutdruck nur bei weniger als einem Achtel der Patienten ausreichend kontrolliert. Die deutsche Hochdruckliga vereint Betroffene, Ärzte, Industrie und Krankenkassen, um die Versorgungslage bei dieser Volkskrankheit zu verbessern. Diese Arbeit war erfolgreich. In der DGES1-Studie, einer Untersuchung des Robert-Koch-Institutes, wurden zwischen 2008 und 2011 ca. 8 000 Personen stichprobenartig untersucht, von denen etwa die Hälfte bereits an der Gesundheitserhebung von 1998 teilgenommen hatte. In dieser Studie fiel auf, dass von insgesamt zirka 32 Prozent der Personen mit Hypertonie 26 Prozent von ihrer Diagnose wussten und nur bei zirka 6 Prozent erhöhte Blutdruckwerte festgestellt wurden, ohne dass den betreffenden Personen die Diagnose Hypertonie bekannt war. Dies spricht für einen aktuell deutlich besseren Bekanntheitsgrad der Hypertonie in Deutschland, weitere wichtige Anstrengungen sind allerdings erforderlich, um die Kontrollrate der Hypertonie weiter zu verbessern.

Für die Verbesserung der Situation von Patienten mit Bluthochdruck hat die Deutsche Hochdruckliga, Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention, effiziente Strukturen geschaffen. Für die Betroffenen Selbsthilfegruppen, ein Herz-Kreislauf-Telefon, umfangreiche Informationen auf der Webseite der Hochdruckliga sowie mehrfach jährlich aktuelle laienverständliche Informationen in Druckform (Druckpunkt). Dementsprechend hat die Deutsche Hochdruckliga eine hohe Zahl von Laienmitgliedern, aktuell zirka 3 000.

Die deutsche Hochdruckliga investiert erheblich in die ärztliche Ausbildung, hat die Hypertonie-Akademie geschaffen, um Hausärzte und Fachärzte zu Bluthochdruckspezialisten (Hypertensiologen) zu qualifizieren. Derzeit haben zirka 3 700 Ärzte in Deutschland die Qualifikation Hypertensiologe DHL erhalten. Seit 2012 zertifiziert die Deutsche Hochdruckliga Hypertoniezentren, derzeit gibt es 128 zertifizierte Hypertoniezentren DHL. Ziel ist eine flächendeckende Versorgung Deutschlands mit solchen Hypertoniezentren. Diese Strukturen tragen erheblich zu einer sich immer weiter verbessernden Versorgungslage für Patienten mit Bluthochdruck bei.

Ein entscheidender Vorteil der Deutschen Hochdruckliga ist, dass sie als Fachgesellschaft einen Querschnitt von verschiedenen Spezialgebieten der Medizin darstellt. Die Deutsche Hochdruckliga vereint unter anderem Allgemeinmediziner, Internisten, Kardiologen, Nephrologen, Neurologen und Sportmediziner, was einer integralen Versorgung der Patienten zugute kommt. Somit ist die Deutsche Hochdruckliga auch in die Leitlinienarbeit von vielen Fachgesellschaften einbezogen. Leitlinien für die Behandlung des Bluthochdrucks werden ständig aktualisiert, zuletzt in diesem Jahr und sind sowohl in Druckform erhältlich als auch online auf der Webseite der Hochdruckliga.

*Pressekonferenz der Deutschen Hochdruckliga DHL®
Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention anlässlich des 40-jährigen Bestehens
Montag, den 15. September 2014, 12.00 bis 13.00 Uhr, Dependance der DHL®, Berlin*

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.

Aktuelle Ziele der Deutschen Hochdruckliga sind eine weitere Verbesserung oben genannten Versorgungsstrukturen, eine weitere Stärkung der präventiven Ansätze (wozu entsprechende Versorgungsstrukturen notwendig sind), neben Forschung zur Verbesserung der pharmakologischen Therapie auch Forschung im Bereich neuer Verfahren zur interventionellen Hochdrucktherapie (Barorezeptorstimulation, renale Denervierung). Diese Ansätze erscheinen vielversprechend, sind allerdings entsprechend der bisherigen Studienlage noch nicht endgültig zu bewerten. Daher sind wesentliche weitere Forschungsanstrengungen erforderlich, um auch den Patienten zu helfen, bei denen trotz Umsetzung von Lebensstiländerungen und multipler pharmakologischer Therapie keine befriedigende Blutdruckkontrolle gelingt.

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Berlin, September 2014

Warum Franklin D. Roosevelt heute länger leben würde: Beiträge der Deutschen Hochdruckliga zu Diagnostik und Therapie der Hypertonie.

Professor Dr. med. Karl Heinz Rahn, Präsident der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), Ehrenmitglied Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL®

Prof. Dr. med. Bernhard Karl Krämer, Direktor der Medizinischen Klinik V, Universitätsklinikum Mannheim, Vorstandsmitglied der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL®

Bis in die Mitte des 20. Jahrhunderts gab es keine brauchbaren Arzneimittel zur Behandlung des Bluthochdrucks. Das zeigen eindrucksvoll Krankheitsverläufe von Hypertonikern. In der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts wurden dann verschiedene Gruppen von blutdrucksenkenden Pharmaka entwickelt und in die Therapie eingeführt. Eine Reihe von diesen werden heute weltweit eingesetzt und haben dazu geführt, dass die Hypertonie zu den Erkrankungen gehört, die am wirksamsten behandelt werden können.

Man kann die Entwicklung der medikamentösen Hochdruckbehandlung in drei Phasen einteilen. Etwa von 1950–1965 wurden in die Hochdrucktherapie Substanzen aufgrund von pathophysiologischen Erkenntnissen und pharmakologischen Eigenschaften eingeführt. Zu diesen gehören Hemmstoffe des sympathischen Nervensystems (z. B. Reserpin), Substanzen, die dem Organismus Salz entziehen (Diuretika) sowie gefäßerweiternde Pharmaka (Dihydralazin). Alle diese Medikamente senken den erhöhten Blutdruck. Der Einsatz bei Hypertonikern zeigte jedoch, dass sie zum Teil erhebliche Nebenwirkungen haben, die häufig zum Therapieabbruch führen. So hat das Reserpin eine sedierende Wirkung und kann gefährliche Depressionen auslösen. Ein weiterer Nachteil der Antihypertensiva dieser Entwicklungsphase besteht darin, dass sie – mit Ausnahme der Diuretika – bei Einsatz als Monotherapie erheblich an Wirkung verlieren. In einer zweiten Entwicklungsphase – bis etwa 1980 – wurden die Beta-Blocker und die Calciumantagonisten in die Therapie der Hypertonie eingeführt. Das Prinzip des Calciumantagonismus war zuvor durch den Freiburger Physiologen Albrecht Fleckenstein entdeckt worden. Sowohl die Beta-Blocker als auch die Calciumantagonisten waren ursprünglich zur Behandlung der koronaren Herzkrankheit und von Herzrhythmusstörungen vorgesehen. Bei klinischen Studien zu diesen Indikationen zeigte sich – überraschenderweise – dass sie bei Patienten mit gleichzeitig bestehendem Bluthochdruck eine deutliche Blutdrucksenkung verursachen. In einer dritten Entwicklungsphase ab 1980 kamen Hemmstoffe des Renin-Angiotensin-Systems (ACE-Inhibitoren und Angiotensin-Blocker) als Antihypertensiva zum Einsatz. Diese Pharmaka sind das Ergebnis systematischer Grundlagenforschung, zu denen vor allem der Heidelberger Pharmakologe Franz Gross und seine Schüler wichtige Beiträge geliefert haben.

Die Blutdrucksenkung bei Hypertonikern ist kein Selbstzweck. Entscheidend ist dabei, dass die Prognose der Patienten verbessert wird. Daher wurden parallel zur Entwicklung von Antihypertensiva Interventionsstudien durchgeführt, um den Einfluss der Behandlung auf die hauptsächlichen Komplikationen der Hypertonie – nämlich Schlaganfälle und Herzinfarkte – sowie auf die Lebenserwartung der Patienten zu untersuchen. Sehr rasch zeigte sich, dass bei sehr hohen Blutdruckwerten der Einsatz von Antihypertensiva die Prognose dramatisch verbessert. Aber auch bei leichter Blutdruckerhöhung wird durch die antihypertensive Therapie die Häufigkeit von Schlaganfällen

und von Herzinfarkten reduziert und die Lebenserwartung verbessert. Weitere Interventionsstudien galten dem optimalen Zielblutdruck bei der Behandlung von Hypertonikern sowie dem Einsatz von Antihypertensiva bei besonderen Gruppen von Patienten, z. B. älteren Menschen und Diabetikern. Die Entwicklung und Erprobung neuer Antihypertensiva hat die Forschung auf dem Gebiet der Hypertonie enorm stimuliert. Dies hatte in vielen Ländern die Gründung wissenschaftlicher Vereinigungen zur Folge. Im Zuge dieser Entwicklungen wurde in Deutschland 1974 die Deutsche Hochdruckliga gegründet. Bei zahlreichen Interventionsstudien (z. B. HOT, ROADMAP) waren Mitglieder der Deutschen Hochdruckliga bei der Planung und Durchführung maßgeblich beteiligt.

Heute stehen bei der Therapie des Bluthochdrucks fünf Substanzgruppen im Vordergrund, nämlich die ACE-Hemmer bzw. Angiotensin-Rezeptor-Blocker, Calciumantagonisten, Diuretika und Beta-Blocker. Man kann sie als Antihypertensiva der ersten Wahl bezeichnen. Sie haben eine zuverlässige blutdrucksenkende Wirkung. Sie haben in großen Interventionsstudien die Prognose der Hypertonie verbessert. Sie können in Form einer Monotherapie eingesetzt werden und sie sind gut verträglich.

Auch bei der Diagnostik der Hypertonie hat es in den letzten Jahrzehnten erhebliche Fortschritte gegeben. Es wurden empfindliche chemisch-analytische Methoden sowie bildgebende Verfahren (Sonografie, Computertomografie und Magnetresonanztomografie) entwickelt, die vor allem die Diagnostik sekundärer Hochdruckformen und das Aufspüren von Folgeerscheinungen der Hypertonie erleichterten. Die nicht invasive 24-Stunden-Blutdruckmessung ermöglicht eine gute Einschätzung der Qualität der Blutdruckeinstellung. Mitglieder der Deutschen Hochdruckliga haben die Technik dieses Untersuchungsverfahrens verbessert und bei der Definition von Normwerten mitgewirkt.

Großen Wert gelegt hat die Deutsche Hochdruckliga auf die Fortbildung von Ärzten und auf die weite Verbreitung der Erkenntnisse zur Hypertonie. 2006 wurde die Hypertonie-Akademie gegründet, die jedes Jahr an einer Reihe von Standorten in Deutschland Fortbildungsveranstaltungen organisiert. Bislang haben mehr als 3 500 Ärztinnen und Ärzte dadurch eine spezielle Fortbildung erhalten. Mitglieder der Hochdruckliga haben bei der Erstellung nationaler und internationaler Leitlinien zu Diagnostik und Therapie der Hochdruckkrankheit mitgewirkt. Die Hypertonie verursacht bei den meisten Betroffenen über viele Jahre keinerlei Beschwerden. Es ist daher nicht leicht, Hypertoniker zu langjähriger Einnahme von Medikamenten zu bewegen. Die Überzeugungsarbeit – auch durch die Deutsche Hochdruckliga – scheint allmählich Früchte zu tragen. So waren bei einer soeben publizierten epidemiologischen Studie des Robert-Koch-Instituts in Deutschland 45% der männlichen Hypertoniker und 58% der Patientinnen mit Blutdruckwerten < 140/90 mmHg gut eingestellt. Bei früheren Untersuchungen lagen die entsprechenden Werte stets < 30%. Trotz dieser erfreulichen Entwicklung muss der Behandlungsstand bei Hypertonie weiter verbessert werden, und die Deutsche Hochdruckliga wird dazu beitragen.

Als Fazit kann man feststellen, dass die Diagnostik und Therapie der Hypertonie eine Erfolgsgeschichte ist. Die Deutsche Hochdruckliga hat zu diesem Erfolg einen wesentlichen Beitrag geleistet.

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Berlin, September 2014

Curriculum Vitae

Prof. Dr. Detlev Ganten
Präsident des World Health Summits, Ehrenmitglied der Deutschen
Hochdruckliga e.V. DHL®

*28. März 1941



Ausbildung, beruflicher Werdegang:

1962–1964	Medizinstudium in Würzburg (1963 Vorphysikum, 1964 Physikum)
1964–1965	Medizinstudium in Montpellier (Frankreich)
1965	Interne Chirurgie des französischen Krankenhauses in Marrakesch (Marokko)
1966–1968	Medizinstudium in Tübingen und Medizinisches Staatsexamen mit anschließender Medizinalassistentenzeit in Tübingen und Emden
1969–1973	Forschungsaufenthalt am Clinical Research Institute, Montreal (Kanada)
1973–1991	Pharmakologisches Institut der Universität Heidelberg

Diplome:

1959	Landwirtschaftliche Gehilfenprüfung (Elmshorn, Schleswig-Holstein)
1968	Dr. med., Universität Tübingen
1970	Approbation als Arzt
1973	Doctor of Philosophy (PhD), McGill University, Montreal, Kanada
1974	Habilitation, Universität Heidelberg
1975	Universitätsprofessor
1978	Facharzt für Pharmakologie und Klinische Pharmakologie

Positionen:

1990–1995	Präsident der World Hypertension League
1991–2004	Gründungsdirektor, Max Delbrück Centrum für Molekulare Medizin (MDC) Berlin-Buch
1992–1997	Gesundheitsforschungsrat, Bundesministerium für Bildung und Forschung
1993–1998	Wissenschaftsrat der Bundesrepublik Deutschland
1993–2004	Direktor des Instituts für Klinische Pharmakologie, Universitätsklinikum Benjamin Franklin, Freie Universität Berlin
1996–1998	Präsident der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte (GDNÄ)
1997–2001	Präsident der Helmholtz-Gemeinschaft Deutscher Forschungszentren
2002–2007	Nationaler Ethikrat
2004–2008	Vorstandsvorsitzender, Charité – Universitätsmedizin Berlin

Derzeitige Positionen:

seit 2005	Vorsitzender des Stiftungsrates der Stiftung Charité
seit 2009	Vorsitzender des Kuratoriums der Max-Planck-Institute für Kolloid- und Grenzflächenforschung (MPI-KG) und für Molekulare Pflanzenphysiologie (MPI-MP), Potsdam
seit 2009	Präsident des World Health Summits

Auszeichnungen:

- „Chavez Award“ der International Society of Hypertension (1981)
- „Sechenev-Medaille“ der Medizinischen Akademie Moskau (1981)
- „Wissenschaftspreis“ der Deutschen Liga zur Bekämpfung des hohen Blutdruckes (1981)
- „Heilmeyer-Medaille“ der Gesellschaft für Fortschritte auf dem Gebiet der Inneren Medizin (1990)
- Max-Planck-Forschungspreis (1990), Okamoto-Preis, Japan (1990)
- CIBA-Preis des Council for High Blood Pressure Research, American Heart Association (1992)
- Dr. hc. Universität Lasi, Rumänien (1995)
- Bundesverdienstkreuz (2000)
- Légion d'Honneur, Frankreich (2003)

Mitgliedschaften:

- Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina
- Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften
- Akademie der Wissenschaften Heidelberg
- Polnische Akademie der Wissenschaft (Polska Akademia Umiejetnosci)
- Académie National de Medicine, Frankreich
- Academia Europea

Herausgebortätigkeit:

- Journal of Molecular Medicine (Editor)

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Martin Hausberg
Direktor der Medizinischen Klinik I für Allgemeine Innere Medizin,
Nephrologie, Rheumatologie und Pneumologie, Städtisches Klinikum
Karlsruhe, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL®

* 3. November 1964



Akademische Grade:

November 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	Schwerpunktsbezeichnung Nephrologie
2002–2008	Personaloberarzt
2005–2008	Leitender Oberarzt
2007	Zusatzweiterbildung Intensivmedizin
2008	Zusatzweiterbildung Labormedizin fachgebunden

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
- Hypertensiologe DHL seit 2005
- European-Hypertension-Spezialist seit 2005

Wissenschaftliches Arbeitsgebiet:

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

Publikationen:

- zirka 70 Originalarbeiten
- zirka 30 Letter und Kasuistiken
- zirka 30 Übersichtsarbeiten
- zirka 30 Veröffentlichungen mit Fortbildungscharakter einschließlich Lehrbuchbeiträgen
- mehr als 270 Kumulativer Impact-Faktor

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

Gremien:

Seit 2010	Vorstandsmitglied der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL®
Seit 2011	Beirat der SWGIM
Seit 2013	Vorstandsvorsitzender der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL®
Seit 2013	Erweiterter Vorstand der DGfN

Preise:

2002	Austin Doyle Award der International Society of Hypertension
------	--

Curriculum Vitae

Prof. Dr. med. Bernhard Karl Krämer
Direktor der Medizinischen Klinik V, Universitätsklinikum Mannheim
Vorstandsmitglied der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL®

* 28. Juli 1957



Beruflicher Werdegang:

Studium:

11/77–10/83	Humanmedizin an der Julius-Maximilians-Universität Würzburg
10/83	Approbation als Arzt
03/84	Promotion mit der Arbeit "Katecholaminsatz des Herzens bei normaler und gestörter Funktion des Herzens" an der Medizinischen Fakultät der Julius-Maximilians-Universität Würzburg
04/84–02/89	Wissenschaftlicher Angestellter der Abteilung III der Medizinischen Universitätsklinik Tübingen
03/89–02/90	Forschungsaufenthalt am Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School, Boston, Massachusetts, U.S.A. gefördert durch ein Stipendium der Paul-Martini-Stiftung, Bonn
03/–01/92	Wissenschaftlicher Angestellter der Abteilung III der Medizinischen Universitätsklinik Tübingen
11/90	Anerkennung als Internist durch die Bezirksärztekammer Südwürttemberg
11/91	Anerkennung als Internist/Zusatzbezeichnung Nephrologie durch die Bezirksärztekammer Südwürttemberg
01/92	Habilitation für das Fach Innere Medizin mit der Habilitationsschrift „Myokardiale Effekte und Wirkungsmechanismen des von Endothelzellen freigesetzten Polypeptids Endothelin" an der Fakultät Klinische Medizin der Eberhard-Karls-Universität Tübingen
01/92	Erteilung der Lehrbefugnis für das Fachgebiet Innere Medizin
seit 02/92	Aufbau und Leitung des Bereichs Nephrologie innerhalb der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin II des neugegründeten Universitätsklinikums Regensburg
09/94	Anerkennung der Fakultativen Weiterbildung Spezielle Internistische Intensivmedizin durch die Bayerische Landesärztekammer
seit 03/95	Aufbau und Leitung des neugegründeten Transplantationszentrums Regensburg
09/98	Ruf auf Universitätsprofessur (C3) für Innere Medizin mit Schwerpunkt Nephrologie an der Medizin. Fakultät der Universität Regensburg
12/98	Ernennung zum Universitätsprofessor auf Lebenszeit

*Pressekonferenz der Deutschen Hochdruckliga DHL®
Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention anlässlich des 40-jährigen Bestehens
Montag, den 15. September 2014, 12.00 bis 13.00 Uhr, Dependance der DHL®, Berlin*

09/02–09/09	Mitglied des erweiterten Vorstandes der deutschen Arbeitsgemeinschaft für Klinische Nephrologie (DAGKN)
10/03–10/09	Generalsekretär der Deutschen Transplantationsgesellschaft
seit 02/04	Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat der Deutschen Nierenstiftung
10/05	Hypertensiologe-DHL
01/06–03/08	Mitglied im Vorstand des Sonderforschungsbereiches 699
seit 05/06	Mitglied im Eurotransplant Kidney Advisory Committee (ETKAC)
09/07	Tagungspräsident des Kongress für Nephrologie 2007 in München
03/08–03/10	Direktor der Medizinischen Klinik I, Marienhospital Herne, Klinikum der Ruhr-Universität Bochum und Lehrstuhlinhaber für Innere Medizin / Nephrologie an der Ruhr-Universität Bochum
09/08	Regionalbeauftragter der Deutschen Hochdruckliga DHL
04/10	Direktor der Medizinischen Klinik V, Universitätsmedizin Mannheim und Lehrstuhlinhaber für Innere Medizin mit Schwerpunkt Nephrologie an der Medizinischen Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg
seit 12/13	Vorstandmitglied der Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL®



**Pressekonferenz der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL®
Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention
anlässlich des 40-jährigen Bestehens**

Termin: Montag, 15. September 2014, 12:00 bis 13:00 Uhr

Ort: Dependence der DHL®, Oranienburger Straße 22, 10117 Berlin

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

- Professor Dr. med. Detlev Ganten
- Professor Dr. med. Martin Hausberg
- Prof. Dr. med. Bernhard Karl Krämer

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

Bitte an 0711 8931-167 zurückfaxen.

Pressekontakt

**Pressestelle Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL®
Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention**

Anna Julia Voormann/Stephanie Priester/Stefanie Schweigert

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Telefon: +49 711 89 31-605, Fax -167

Mail: pressestelle@hochdruckliga.de

Web: www.hochdruckliga.de