



Pressekonferenz anlässlich des 40. Wissenschaftlichen Kongresses der Deutschen Hochdruckliga e. V. DHL® – Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention „Hypertonie in Bewegung“

Termin: Donnerstag, 1. Dezember 2016, 11.00 bis 12.00 Uhr
Ort: Maritim Hotel Berlin, Raum Salon Moskau
Adresse: Stauffenbergstraße 26, 10785 Berlin

Themen und Referenten:

Begrüßung und Kongress-Highlights: Was erwartet die Besucher des Kongresses?

Professor Dr. med. habil. Burkhard Weisser

Kongresspräsident des 40. wissenschaftlichen Kongresses der DHL®, Vorstandsmitglied der DHL®, Direktor des Instituts für Sportwissenschaft an der Universität Kiel
und

Professor Dr. med. Dr. rer. nat. Professor h. c. Reinhard G. Ketelhut

Kongresspräsident des 40. wissenschaftlichen Kongresses der DHL®, Medical Center Berlin, Praxis für Innere Medizin/Kardiologie, Sportmedizin

Bluthochdruck-Patienten in Bewegung: Was Sport leistet

Professor Dr. med. Dr. rer. nat. Professor h. c. Reinhard G. Ketelhut

Kongresspräsident des 40. wissenschaftlichen Kongresses der DHL®, Medical Center Berlin, Praxis für Innere Medizin/Kardiologie, Sportmedizin
und

Professor Dr. med. habil. Burkhard Weisser

Kongresspräsident des 40. wissenschaftlichen Kongresses der DHL®, Vorstandsmitglied der DHL®, Direktor des Instituts für Sportwissenschaft an der Universität Kiel

Die Adhärenz verbessern – Wie gelingt das?

Dr. med. Siegfried Eckert

Oberarzt an der Klinik für Kardiologie, Herz- und Diabeteszentrum NRW, Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum

Pharmakotherapie nach SPRINT und PATHWAY-2 – Die Rolle der korrekten Blutdruckmessung

Professor Dr. med. Martin Hausberg

Vorstandsvorsitzender der DHL®, Direktor der Medizinischen Klinik I für Allgemeine Innere Medizin, Nephrologie, Rheumatologie und Pneumologie, Städtisches Klinikum Karlsruhe

Moderation: *Dagmar Arnold, Pressestelle, Stuttgart*

Pressekontakt für Rückfragen:

Stephanie Priester, Corinna Spirgat

Pressestelle Deutsche Hochdruckliga e. V. DHL®

Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-605

Fax: 0711 8931-167

priester@medizinkommunikation.org



Pressekonferenz anlässlich des 40. Wissenschaftlichen Kongresses der Deutschen Hochdruckliga e. V. DHL® – Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention „Hypertonie in Bewegung“

Termin: Donnerstag, 1. Dezember 2016, 11.00 bis 12.00 Uhr
Ort: Maritim Hotel Berlin, Raum Salon Moskau
Adresse: Stauffenbergstraße 26, 10785 Berlin

Themen und Referenten:

Begrüßung und Kongress-Highlights: Was erwartet die Besucher des Kongresses?

Professor Dr. med. habil. Burkhard Weisser

Kongresspräsident des 40. wissenschaftlichen Kongresses der DHL®, Vorstandsmitglied der DHL®, Direktor des Instituts für Sportwissenschaft an der Universität Kiel
und

Professor Dr. med. Dr. rer. nat. Professor h. c. Reinhard G. Ketelhut

Kongresspräsident des 40. wissenschaftlichen Kongresses der DHL®, Medical Center Berlin, Praxis für Innere Medizin/Kardiologie, Sportmedizin

Bluthochdruck-Patienten in Bewegung: Was Sport leistet

Professor Dr. med. Dr. rer. nat. Professor h. c. Reinhard G. Ketelhut

Kongresspräsident des 40. wissenschaftlichen Kongresses der DHL®, Medical Center Berlin, Praxis für Innere Medizin/Kardiologie, Sportmedizin
und

Professor Dr. med. habil. Burkhard Weisser

Kongresspräsident des 40. wissenschaftlichen Kongresses der DHL®, Vorstandsmitglied der DHL®, Direktor des Instituts für Sportwissenschaft an der Universität Kiel

Die Adhärenz verbessern – Wie gelingt das?

Dr. med. Siegfried Eckert

Oberarzt an der Klinik für Kardiologie, Herz- und Diabeteszentrum NRW, Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum

Pharmakotherapie nach SPRINT und PATHWAY-2 – Die Rolle der korrekten Blutdruckmessung

Professor Dr. med. Martin Hausberg

Vorstandsvorsitzender der DHL®, Direktor der Medizinischen Klinik I für Allgemeine Innere Medizin, Nephrologie, Rheumatologie und Pneumologie, Städtisches Klinikum Karlsruhe

Moderation: *Dagmar Arnold, Pressestelle, Stuttgart*

Pressekontakt für Rückfragen:

Stephanie Priester, Corinna Spirgat

Pressestelle Deutsche Hochdruckliga e. V. DHL®

Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-605

Fax: 0711 8931-167

priester@medizinkommunikation.org



Hypertonie-Experten tagen in Berlin

Bluthochdruck: Lösungsansätze für ein zunehmendes (und) gesamtgesellschaftliches Problem

Berlin/Heidelberg, 1. Dezember 2016 – 15 Prozent der Kinder und Jugendlichen in Deutschland sind übergewichtig, über sechs Prozent sogar adipös. Viele der Betroffenen leiden in der Folge an Bluthochdruck. Experten warnen davor, die Hypertonie-Gefahr für diese Altersgruppe zu unterschätzen. Auch junge Patienten können durch einen dauerhaft erhöhten Blutdruck Schäden am Herz-Kreislauf-System wie Herzvergrößerung, Verkalkung der Herzkranzgefäße und Verdickung der kleinen Gefäße erleiden. Oft lässt sich dies durch ausreichende Bewegung und gesunde Ernährung verhindern. Auf dem 40. Wissenschaftlichen Kongress „Hypertonie in Bewegung“ der Deutschen Hochdruckliga e. V. – Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention (DHL®) vom 1. bis 3. Dezember 2016 in Berlin diskutieren internationale Ärzte und Wissenschaftler effektive Therapieansätze für diese jungen, aber auch für ältere Hochdruck-Patienten. Ebenso im Fokus stehen neueste Medikamente sowie aktuelle Erkenntnisse zu molekularen Mechanismen des Blutdrucks.

Der diesjährige Kongress findet unter dem Motto „Hypertonie in Bewegung“ statt. Damit wollen die Veranstalter die Bedeutung von regelmäßiger Bewegung in der Hypertonietherapie stärker in den Vordergrund rücken und gleichzeitig auf die innere Dynamik des Fachbereichs hinweisen. „Die Hypertonietherapie ist einem stetigen Wandel ausgesetzt. In der Hypertonieforschung haben wir in den vergangenen Jahren dank vieler Erkenntnisse zu molekularen Mechanismen neue Behandlungsansätze gewonnen“, erklärt Professor Dr. med. habil. Burkhard Weisser, Kongresspräsident und Vorstandsmitglied der DHL®. In Bewegung ist dieses Fach auch durch die Veränderung der Demografie: Denn weltweit, vor allem in den Industriestaaten, werden Hypertonie-Patienten immer jünger. „Hypertonie ist mittlerweile ein gesamtgesellschaftliches Problem und durchzieht alle Bevölkerungsschichten – nicht nur die ältere Bevölkerung, wie weitgehend angenommen“, so der Direktor des Instituts für Sportwissenschaft an der Universität Kiel. So leiden schätzungsweise bereits drei Prozent aller Kinder und Jugendlichen an Bluthochdruck – Tendenz steigend.



Hauptsächlich sind Übergewicht und Bewegungsmangel der Grund für diese Entwicklung, der sich die Experten auf dem Kongress im Besonderen widmen.

„Übergewichtige Jugendliche profitieren natürlich – wie ältere Patienten auch – von einer Gewichtsabnahme durch mehr Bewegung und gesunde Ernährung, wodurch der Blutdruck, die Blutfette und der Zuckerstoffwechsel günstig beeinflusst werden können. Durch die richtige Dosis kann bei vielen der Blutdruck auf Dauer sogar normalisiert werden, betont Kongresspräsident Professor Dr. med. Dr. rer. nat. Professor h. c. Reinhard G. Ketelhut vom Medical Center Berlin, Praxis für Innere Medizin/Kardiologie, Sportmedizin. Der Sportmediziner rät zu drei- bis fünfmal pro Woche Ausdauersport wie Schwimmen, Radfahren oder Jogging. Auch hochintensives Intervalltraining (HIIT) und sogar das früher kontraindizierte Krafttraining kann Hypertonikern als Kraftausdauertraining empfohlen werden, wenn gepresste Atemzüge und Blutdruckspitzen vermieden werden. So könnten junge und erwachsene Patienten eine medikamentöse Therapie durch leichte Lebensstilanpassungen oft umgehen. Mit einem besonderen Lebensstilfaktor befasst sich ein innovativer Workshop, der die Rolle von Lachen und Humor bei der Blutdrucksenkung untersucht.

Ein weiteres Schwerpunktthema wird in diesem Zusammenhang die Compliance in der Hypertonietherapie sein: Das Einverständnis des Patienten, die Therapie gemeinsam mit dem Arzt zu tragen, sei eine Grundvoraussetzung für den Therapieerfolg. Bestenfalls könnten dadurch eine Behandlung mit Medikamenten oder sogar Folgeschäden des Bluthochdrucks vermieden werden, so die Kongresspräsidenten.

Darüber hinaus diskutieren die Teilnehmer über die Ergebnisse der SPRINT-Studie und ob es künftig einen neuen Zielblutdruck für alle geben kann. Eine etwas strengere Blutdruckeinstellung bringt offensichtlich Überlebensvorteile. Die Frage „Hypertonie-Leitlinien – quo vadis?“ wird in der Presidential Key Note Lecture (am 1. Dezember 2016 um 12.00 Uhr) beantwortet und die Höhe möglicher neuer Grenzwerte spielt in einer Pro- und Contra-Diskussion am 3. Dezember 2016 die zentrale Rolle. Neue Studien sowie die verschiedenen Möglichkeiten der medikamentösen Therapie sind weitere Kongressthemen. Auch die diesjährige Tagung ist wieder sehr interdisziplinär ausgerichtet: In zahlreichen gemeinsamen Sitzungen mit kooperierenden Fachgesellschaften wie den niedergelassenen Kardiologen und Diabetologen aber auch den Nephrologen und Geriatern wird der notwendige interdisziplinäre Ansatz beim Kampf gegen den Bluthochdruck betont.



Moderates und regelmäßiges Training: Sport als Blutdrucksenker

Berlin/Heidelberg, 1. Dezember 2016 – Wer von früher Jugend an regelmäßig Sport treibt, entwickelt im späteren Leben seltener einen zu hohen Blutdruck. Sport kann jedoch auch älteren Menschen helfen, den Blutdruck zu normalisieren und dabei häufig auf Medikamente zu verzichten. „Hypertonie in Bewegung“ ist daher in diesem Jahr das Thema des 40. Wissenschaftlichen Kongresses der Deutsche Hochdruckliga e. V. (DHL)® – Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention, der vom 1. bis zum 3. Dezember 2016 in Berlin stattfindet.

Fast jeder Dritte Erwachsene in Deutschland hat einen zu hohen Blutdruck. Die meisten sind Sportmuffel und vermeiden körperliche Aktivitäten. Dabei ist Bewegungsmangel eine bedeutende Ursache der arteriellen Hypertonie, erläutert Professor Reinhard Ketelhut, Kongresspräsident des 40. Wissenschaftlichen Kongresses der Deutschen Hochdruckliga. „Wer sportlich aktiv ist, kann der Entwicklung einer Hochdruckerkrankung entgegensteuern“, sagt der Kardiologe und Sportexperte vom Medical Center Berlin. Menschen mit einer familiären Belastung – etwa wenn die Eltern an einem Bluthochdruck leiden – sollten im Grundschulalter, besser noch im Kindergartenalter, mit der Prävention beginnen und diese lebenslang fortsetzen.

Aber auch Menschen, die bereits einen erhöhten Blutdruck haben, nutzt Sport. „Sport kann eine gleich gute Wirkung erzielen wie Medikamente“, sagt Professor Ketelhut. „Wer Sport treibt, sein Körpergewicht kontrolliert und auf eine gesunde Ernährung achtet, kann ein bis zwei blutdrucksenkende Wirkstoffe einsparen.“ Die Wirkung von Sport setze allerdings nicht sofort ein. Beharrlichkeit ist gefordert. Wer zwei bis drei Mal die Woche 30 bis 45 Minuten lang trainiert, konnte in einer Studie von Professor Ketelhut den oberen und unteren Blutdruckwert in Ruhe nach drei Jahren um 9/9 mmHg senken. Nach zehn Jahren wurde der Blutdruck trotz einer geringen Gewichtszunahme um 20/11 mmHg gesenkt. Auch unter Anstrengung steigt der Blutdruck bei Trainierten weniger stark an.

Dabei müssen die Hochdruckpatienten keine Höchstleistungen vollbringen. „Es reicht oftmals schon aus, sich mit moderater Intensität regelmäßig zu bewegen“, sagt



Professor Dr. Burkhard Weisser, ebenfalls Kongresspräsident des 40. Wissenschaftlichen Kongresses der Deutschen Hochdruckliga. Am günstigsten sind Ausdauersportarten wie Jogging, Radfahren, Walking, Schwimmen oder Skilanglauf. Aber auch ein Krafttraining im Fitnesscenter kann eine blutdrucksenkende Wirkung erzielen, die allerdings nach Erfahrung von Professor Ketelhut etwas geringer ausfällt. Menschen mit wenig Zeit raten beide Experten zum hochintensiven Intervalltraining (HIIT), bei dem die Sportler mit kurzen Wiederholungen für ein bis vier Minuten an ihre Leistungsgrenze gehen. Pressatmung sollte vermieden werden, da sie zu Blutdruckspitzen führen kann.

Alle Menschen mit Hypertonie sollten sich vor Beginn des Trainings jedoch ärztlich untersuchen lassen. Professor Ketelhut rät zu einem Belastungs-EKG, bei dem der Arzt feststellen kann, ob die Belastung zu gefährlichen Herzrhythmusstörungen führt – was dann gegen Sport spricht. „Zu Beginn des Trainings sollten die Patienten ihre Medikamente weiter einnehmen“, rät Professor Ketelhut. Wer auf Dauer mit höherer Intensität ohne Medikamentenschutz trainiere, riskiere die Entwicklung einer Herzmuskelschwäche. Der Arzt sollte auch entscheiden, wann der Zeitpunkt gekommen ist, das eine oder andere Medikament abzusetzen. Die meisten Menschen mit Hypertonie benötigen zwei oder drei Wirkstoffe. Der Wechsel auf Sport senkt laut Professor Ketelhut nicht nur den Blutdruck. Auch Blutfette, Blutzucker und Blutgerinnung werden günstig beeinflusst. Sport beugt einer Osteoporose vor, und die günstige Wirkung auf das Immunsystem könne langfristig sogar vor Krebs schützen. Auch Professor Weisser betont: „Es gibt kein Medikament, das neben der erwünschten Wirkung zugleich so vielseitige günstige Nebenwirkungen hat wie regelmäßiger Sport.“ Über Sport als präventive oder therapeutische Maßnahme bei Bluthochdruck diskutieren Experten der Hochdruckliga auf der heutigen Kongress-Pressekonferenz in Berlin. Am 2. Dezember 2016 folgen den Worten dann Taten: Die Hochdruckliga lädt alle Kongressteilnehmer zum 5-km-Lauf in den Tiergarten ein.

Quelle:

R.G. Kethelhut : Sport bei Hypertonie. Geringe Kosten, hohe Effektivität, keine Nebenwirkungen, Diabetologe 2015, 11:394–399; DOI 10.1007/s11428-015-1360-7



Die Adhärenz verbessern: Schulungsprogramm für Bluthochdruckpatienten

Berlin/Heidelberg, 1. Dezember 2016 – Weltweit leiden nach einer kürzlich in „The Lancet“ veröffentlichten Studie mehr als 1,1 Milliarden Menschen an Bluthochdruck. Auch wenn die Zahlen in den reicheren Ländern in den letzten Jahren gesunken sind, sind es immer noch 20 bis 30 Millionen Betroffene in Deutschland. Selbst wenn ein Bluthochdruck diagnostiziert und behandelt wird, besteht häufig das Problem der Nicht-Adhärenz. Dazu zählt, dass die ärztlichen Therapieempfehlungen von Patienten nicht umgesetzt werden und der Behandlungserfolg dadurch ausbleibt. Eine Folge können akute Komplikationen wie hypertensive Krisen sein. Auf der heutigen Pressekonferenz anlässlich des 40. Wissenschaftlichen Kongresses der Deutschen Hochdruckliga e. V. DHL® in Berlin diskutieren Experten, wie sich die Adhärenz verbessern lässt.

Nach Schätzungen der World Health Organization (WHO) verhalten sich in den Industrienationen nur durchschnittlich 50 Prozent der Patienten mit chronischen Erkrankungen wie Bluthochdruck adhärenz. Als Adhärenz bezeichnet man die Einhaltung der Therapieziele, die Patient und Behandler gemeinsam gesetzt haben: „Für den Therapieerfolg ist die Mitarbeit beider notwendig“, erläutert Dr. med. Siegfried Eckert, Oberarzt an der Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum, Klinik für Kardiologie, Herz- und Diabeteszentrum NRW. Somit zählt zur Adhärenz neben der Therapietreue des Patienten, der sogenannten Compliance, auch die Aufklärung durch den Arzt. Die Adhärenz ist als Voraussetzung für jede erfolgreiche Therapie von großer Bedeutung – für den Patienten selbst, aber auch aus volkswirtschaftlicher Sicht.

Mangelnde Adhärenz hat verschiedene Gründe. So fürchten Patienten beispielsweise Nebenwirkungen bei der medikamentösen Behandlung der Hypertonie, vergessen die regelmäßige Einnahme, verdrängen ihre Krankheit oder sind, mangelhaft aufgeklärt, von der Behandlung nicht überzeugt. Es kommt hinzu, dass Bluthochdruckpatienten häufig mehrere Tabletten, also verschiedene Wirkstoffgruppen, einnehmen müssen, und bei zusätzlichen Erkrankungen noch weitere Tabletten: Aus Studien ist bekannt, dass mit der Anzahl der verschriebenen Tabletten die Therapietreue sinkt. Dies gilt auch für die Zeit zwischen den Arztbesuchen. Die Folgen der nicht-konsequenten



Behandlung ist ein ausbleibender Therapieerfolg: Das Risiko für mit Bluthochdruck assoziierte Folgeerkrankungen – wie beispielsweise Herzinfarkt, Schlaganfall oder Nierenschwäche – kann nicht optimal gesenkt werden.

Die gemeinsame Hypertonie-Leitlinie der Deutschen Hochdruckliga e. V. DHL® und der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie betont die Bedeutung der Adhärenz: für die medikamentöse Behandlung der Hypertonie wie auch für die Behandlung durch sogenannte Lebensstiländerungen. Zu diesen zählen eine Ernährungsumstellung, ein reduzierter Salzkonsum, körperliche Aktivität und eine Gewichtsreduktion: „Lebensstiländerungen sind entscheidend in der Prävention der Hypertonie, sind aber ebenso bedeutsam in deren Behandlung. Sie können sicher und effektiv der Entstehung einer Hypertonie vorbeugen, sie verzögern oder vermeiden eine medikamentöse Therapie beim Hypertonie-Grad 1 und können bei hypertensiven Patienten eine Blutdrucksenkung bewirken [...]. Der größte Nachteil ist jedoch die geringe Adhärenz über längere Zeiträume. Besondere Aufmerksamkeit ist deshalb erforderlich, um die Adhärenz zu verbessern.“

„Empfehlungen zur Umsetzung findet man in den Leitlinien aber leider nicht“, sagt Dr. Eckert. „Wir benötigen Maßnahmen zur Verbesserung der Adhärenz, die Ärzte und Patienten bei der Umsetzung der Therapieziele gleichermaßen unterstützen – sei es mit Medikamenten oder Lebensstiländerungen.“ Die Deutsche Hochdruckliga e. V. DHL® bietet daher das interaktive Schulungsprogramm „Mein Blutdruck-ok!“ an. Die Schulung erfolgt nach einem Zertifizierungsseminar durch das Praxisteam – den Arzt oder medizinisches Fachpersonal – in fünf Einheiten über jeweils 90 Minuten. Dem Praxisteam wird es dadurch erleichtert, den Patienten verständlich über den Sinn der verordneten Arzneimittel, mögliche unerwünschte Nebenwirkungen sowie seine Motivation zur Lebensstiländerung aufzuklären.

Die Teilnehmer erhalten Schulungsunterlagen und Aufgaben zur Vertiefung der gewonnenen Erkenntnisse. „Inhalte sind allgemeine Informationen über Blutdruckregulation, die medikamentöse und nicht-medikamentöse Behandlung einer Hypertonie sowie Anregungen zur Verbesserung der Therapietreue“, erläutert Dr. Eckert. Die Unterlagen stehen als CD zur Verfügung sowie analog in Heftform – so könne man auch die Patientengruppen erreichen, die nicht jederzeit auf einen Rechner zugreifen möchten oder können. Die Teilnehmer werden auf Wunsch auch nach der Schulung



weiter begleitet – durch eine mögliche Anbindung an Selbsthilfegruppen der Hochdruckliga, eine telefonische Beratung und eine Zugangsberechtigung zur Informationsplattform der DHL®. Auf der heutigen Pressekonferenz in Berlin stellt Dr. Eckert das Schulungsprogramm der Hochdruckliga vor und spricht auch über telemedizinische Ansätze zur Verbesserung der Adhärenz.

Quellen:

ADHERENCE TO LONG-TERM THERAPIES. Evidence for action. World Health Organization, 2003, 110 Seiten, ISBN 92 4 154599 2

ESC Pocket-Guideline: Leitlinien für das Management der arteriellen Hypertonie (2013), Deutsche Hochdruckliga e. V. DHL® – Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention und Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK), Version 2013

MS Gatley IR Coll Gen Pract, 1996



**Deutsche Hochdruckliga e. V. DHL® vergibt Wissenschaftspreise:
Neue Therapieansätze und Hypertonie-Aufklärung gewürdigt**

Berlin/Heidelberg, 1. Dezember 2016 – Etwa jeder Dritte in Deutschland hat einen zu hohen Blutdruck. Um dieser Volkskrankheit entgegenzuwirken sind neue Therapien und Diagnoseverfahren essenziell. Die Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL® - Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention fördert die Forschung auf diesem Gebiet mit Wissenschaftspreisen im Gesamtvolumen von 21 Tausend Euro. Im Rahmen des 40. Wissenschaftlichen Jahreskongresses „Hypertonie in Bewegung“ in Berlin ehrt die Fachgesellschaft am 3. Dezember 2016 Mediziner für Arbeiten, die einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Hypertonie-Behandlung leisten. Ein Schwerpunkt liegt auch auf der Nachwuchsförderung. Auch ein Medienpreis zur Hypertonie-Aufklärung wird vergeben.

Viele Hochdruckpatienten sprechen auf Medikamente nicht gut an. Sie haben ein erhöhtes Risiko für Schlaganfall, Herzinfarkt und Nierenschäden. „Es ist uns daher überaus wichtig, mit Wissenschaftspreisen die Hypertonieforschung weiterzubringen“, erklärt der Vorstandsvorsitzende der DHL® Professor Dr. med. Martin Hausberg. „Nur so lassen sich Erkenntnislücken schließen und die Patientenversorgung flächendeckend verbessern.“

Der **Franz-Gross-Wissenschaftspreis** wird verliehen in Anerkennung besonderer Verdienste um die Hochdruckforschung und für das Engagement für die Aufgaben und Ziele der Deutschen Hochdruckliga. Er geht in diesem Jahr an Professor Dr. med. Helmut Geiger, Leiter des Funktionsbereichs Nephrologie der Medizinischen Klinik III – Nephrologie am Klinikum der Johann-Wolfgang-Goethe Universität Frankfurt am Main. Die **Franz-Gross-Medaille 2016** geht an Professor Dr. med. Rainer Kolloch, Bielefeld. Sie würdigt sein jahrzehntelanges Wirken für die Deutsche Hochdruckliga, gegenwärtig als Vorsitzender der Wissenschaftlichen Akademie der Deutschen Hochdruckliga.

Privatdozent Dr. Sheng Peng Wang vom Max-Planck-Institute for Heart and Lung Research, Bad Nauheim erhält den **Dieter-Klaus-Preis der Deutschen Hypertonie Stiftung DHS® 2016** für die Identifizierung eines neuen Mechanismus in der



Blutdruckregulation. Mit diesem Preis zeichnet die Hochdruckliga Arbeiten auf dem Gebiet der experimentellen, der klinischen oder der epidemiologischen Hochdruckforschung aus. Wichtige Arbeiten tragen zum wesentlichen Verständnis der Blutdruckregulation bei und helfen möglicherweise, bald neue therapeutische Ansätze zu finden, so die Begründung der Jury.

Der **Dr. Adalbert-Buding-Preis** richtet sich an Ärztinnen und Ärzte aus dem deutschsprachigen Raum, die ebenfalls neue Erkenntnisse in der Bluthochdruckforschung gewonnen haben. Dieses Jahr zeichnete die DHL® drei Wissenschaftler aus dem Bereich der theoretischen Medizin aus. Sie arbeiten am Institut für Pharmazie, Abteilung für Klinische Pharmazie und Pharmakotherapie, an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg: Dr. rer.nat. Heike Braun, die sich der Gefäßforschung widmet, Neurogenetikerin Anne Ripperger und Dr. rer. nat. Toni Schumacher, der sich auf neurodegenerative Erkrankungen spezialisiert hat. Ihre Arbeit liefert neue Erkenntnisse zu molekularbiologischen Prozessen hinsichtlich des Blutdrucks.

Den **Förderpreis der deutschen Hochdruckliga e. V. DHL® für Sport und nicht-medikamentöse Therapie bei Bluthochdruck** erhält in diesem Jahr Privatdozent Dr. med. Nikolaos Pagonas vom Städtischen Klinikum Brandenburg, Hochschulklinikum der Medizinischen Hochschule Brandenburg. In seiner methodisch gut aufbereiteten prospektiven, placebo-kontrollierten Studie dokumentiert der Wissenschaftler sehr präzise die blutdrucksenkenden Wirkungen des aeroben Trainings, auch wenn dieses ohne Supervision stattfindet. Das isometrische Faustschlusstraining sowie auch das placebo Faustschlusstraining führten nicht zur Senkung des Blutdrucks bei Patienten mit bekannter Hypertonie. Interessanterweise führen aber beide Sportarten (aerobes und isometrisches Training) zur signifikanten Senkung der Triglyceride. Das aerobe Training hatte sogar einen positiven Einfluss auf das dysfunktionale HDL, ein neuer kardiovaskulärer Risikofaktor. Das dysfunktionale HDL scheint eine höhere prognostische Bedeutung im Vergleich zum Gesamt-HDL zu haben.

Seit 2014 vergibt die DHL® auch einen **Medienpreis**. Neben der Förderung von Forschungsarbeiten ist es der Hochdruckliga sehr wichtig, die Öffentlichkeit stärker für das Thema Bluthochdruck zu sensibilisieren. Der Medienpreis wird in diesem Jahr als **Sonderpreis für die beste Fernsehreportage zum Thema „Aktiv für einen guten**



Druck“ vergeben. Mit der TV-Reportage „Die Wahrheit über ... Bluthochdruck“ ist es laut dem Urteil der Jury der *rbb*-Autorin Cornelia Fischer-Böroid gelungen, einen wertvollen Film zu schaffen, der nicht nur über die Gefahren des Bluthochdrucks aufklärt, sondern auch aufzeigt, wie Betroffene ihren hohen Blutdruck senken können: Bei einer Blutdruckmessaktion des *rbb* werden Menschen mit einem zu hohen Blutdruck gefunden; diese werden quasi „an die Hand genommen“ und zu einer Hypertonie-Schulung in eine Rehaklinik eingeladen. Dort begleitet sie die Kamera unter anderem beim Kochtraining und einem Bewegungsprogramm. Man brauche mehr solche Reportagen, die Mut zu Verhaltensänderungen machen und vor allem auch konkret aufzeigen, was man als Betroffener tun kann, so die Jury der Deutschen Hochdruckliga.

Über die Wissenschaftspreise hinaus wird auch gezielt der wissenschaftliche Nachwuchs bis zum 35. Lebensjahr gefördert. Im Vorfeld des Kongresses hat die DHL® an fünfzehn jüngere Teilnehmer ein Reisestipendium vergeben. Mit den „Best-of- ...“-Preisen prämiert die DHL® die besten Vorträge sowie Poster von jungen Wissenschaftlern. Die Preisträger präsentieren ihre Arbeiten in gesonderten Sitzungen. Am 3. Dezember werden die besten Vorträge und Poster zusätzlich ausgezeichnet.

Die Preisvergabe findet im festlichen Rahmen des Jahreskongresses am 1. Dezember 2016 statt.

Information:

Medienpreis: <http://www.ardmediathek.de/tv/Dokumentation-und-Reportage/Die-Wahrheit-%C3%BCber-Bluthochdruck/rbb-Fernsehen/Video?bcastId=3822114&documentId=37882516>

Hochdruckliga



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



Direkter Draht zum Experten: Wie Telemedizin die Behandlung des Bluthochdrucks verbessern kann

Berlin/Heidelberg, 1. Dezember 2016 – Viele Menschen mit hohem Blutdruck besitzen ein Messgerät sowie eine Health-App auf ihrem Smartphone und führen so ihr Blutdrucktagebuch. Eine qualifizierte Rückmeldung durch einen Arzt erhalten sie bislang jedoch nicht. Diesen Weg der Behandlungs-Optimierung verspricht das europäische Projekt EUSTAR, das derzeit unter der Schirmherrschaft der European Society of Hypertension (ESH) durchgeführt wird. Dr. Egbert Schulz stellt das Projekt im Rahmen des 40. Wissenschaftlichen Kongresses der Deutschen Hochdruckliga in Berlin vor.

„Gesundheits-Apps wie beispielsweise „Health Book“ von Apple oder „Watson-Health“ von IBM sind im Prinzip eine gute Sache, weil sie die Bevölkerung für Gesundheitsprobleme sensibilisieren“, sagt Dr. Egbert Schulz, Mitglied der Kommission Telemedizin und E-Health der Deutschen Hochdruckliga und Vorstand des Blutdruckinstituts Göttingen e. V. Bei den Apps bleibe es aber bei der Selbstauskunft, eine individuelle Rückmeldung durch den behandelnden Arzt finde nicht statt. Diese Rückmeldung benötigen allerdings viele Patienten, die wegen eines erhöhten Blutdrucks in ärztlicher Behandlung sind. „Manche Patienten nehmen zum Beispiel mehrere Medikamente ein, ein Selbst-Management durch den Patienten ist im Fall Bluthochdruck nicht empfehlenswert“, sagt Dr. Schulz. Dazu stelle die Therapie zu hohe medizinische Anforderungen an die Kenntnis von Wirkungsweisen und Wechselwirkungen der Medikamente. Bei einer seltenen, aber möglichen Therapieresistenz seien beispielsweise komplexe Medikamentenänderungen notwendig, deren Erfolg oder Misserfolg bei einer Standard-Behandlung sich aber wiederum erst nach dem nächsten Arztkontakt zeige. Man verliert also wichtige Zeit. „Patienten mit Weißkittelhypertonie benötigen teilweise keine antihypertensive Medikation, sondern ein Teil der Patienten kann durch Lebensstilveränderungen allein ausreichend behandelt werden“, sagt Dr. Schulz.

Neben der ambulanten 24-h-Blutdruckmessung, bei der das Gerät automatisch regelmäßig Tag und Nacht den Blutdruck misst, hat sich die Heim-Selbstmessung als gutes Instrument erwiesen. „Allerdings entsprechen nicht einmal die Hälfte der von den



Patienten dokumentierten Werte der Realität. Zudem liegt bei vielen Visiten das Blutdrucktagebuch gar nicht vor.“ Diese Lücke wird nach Schulz durch das Blutdruck-Telemonitoring geschlossen. „Die zahlreichen internationalen Studien zur Blutdruck-Telemetrie belegen den Nutzen als Instrument zur Behandlungsoptimierung und Vermeidung nicht zwingend notwendiger stationärer Aufenthalte.“

Neben den Patienten, für die eine ärztliche Rückmeldung zu ihrer Blutdruckmessung wichtig ist, wäre es also auch für die Mediziner hilfreich, die Patientenwerte kontinuierlich zu kennen: Schwierig sei die Blutdruckeinstellung beispielsweise bei Jugendlichen mit erhöhtem Blutdruck, Schwangeren, älteren Menschen mit Herzschwäche, in der Dialyse oder nach einem Schlaganfall. „Hier sind wir auf verlässliche Messwerte angewiesen, um kurzfristig reagieren zu können“, sagt Dr. Schulz. Nachdem in einer Pilotstudie der Datenfilter, das heißt ein Benachrichtigungsalgorithmus herausgearbeitet und die Machbarkeit der Methode im Praxisalltag in einem vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Projekt bestätigt werden konnte, gälte es nun, das Blutdruck-Telemonitoring in der Breite in möglichst vielen Indikationen anzuwenden.

Das EUSTAR-Projekt soll daher jetzt klären, ob das Blutdruck-Telemonitoring die Behandlungsergebnisse verbessern und stationäre Behandlungen verhindern oder reduzieren kann. Die zunächst 50 teilnehmenden ESH-Hypertonie-Exzellenzzentren versorgen ihre Patienten mit einem zertifizierten Blutdruckmessgerät, das die Daten über ein integriertes Modem anonymisiert und – nur einer Gerätenummer zugeordnet – an einen zentralen Server übertragen kann. Dort werden die Blutdruckwerte dann mit den Grenzwerten verglichen, die der behandelnde Arzt gemäß wissenschaftlich belegter Regeln vorher festgelegt hat. Professor Dr. med. Martin Middeke, Principal Investigator von EUSTAR und Sprecher der Kommission Telemedizin und E-Health der Hochdruckliga erläutert: „Werden die Grenzwerte überschritten, wird eine Benachrichtigung an den behandelnden Arzt ausgelöst.“ Dieser prüfe dann, ob er Kontakt zu seinem Patienten aufnehmen sollte. In der Regel erfolge dies durch einen Anruf aus der Arztpraxis. Eine Benachrichtigung ist laut Professor Middeke auch vorgesehen,

Hochdruckliga



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



wenn der Patient über drei Tage keine Messergebnisse übertragen hat. „Dadurch sollen Systemfehler erkannt und der Patient zur Mitarbeit motiviert werden“, sagt der Experte.

Alle Daten der Patienten werden an ein EUSTAR-Zentralregister weitergereicht. „Die Auswertung wird später zeigen, ob die Telemetrie tatsächlich die Versorgung der Patienten in der Breite verbessert“, erwartet Dr. Schulz. Um die Privatsphäre gegen Missbrauch zu schützen, werden die Patientendaten vor der Weitergabe anonymisiert. „Die eingesetzten Systeme erfüllen alle Anforderungen des Datenschutzes“, versichert der Experte. Dazu gehört auch, dass die Datenübermittlung an den Arzt verschlüsselt über eine abgesicherte Leitung erfolgt. „Außerhalb der Praxissoftware kursieren keine personalisierten Daten. Erst innerhalb der jeweiligen Praxissoftware werden die anonymisierten Blutdruckwerte wieder mit den persönlichen Patientendaten zusammengeführt. Der Arzt kann also innerhalb des von ihm eingesetzten Praxisverwaltungssystems mit den Telemeteringdaten arbeiten. Das macht die Methode so praktikabel und innovativ.“ Die EUSTAR-Plattform ist zudem in der Lage, anonymisiert Patientendaten aus dem Praxissystem für spätere Analysen automatisch zu extrahieren, wenn der Arzt beziehungsweise das Zentrum und der Patient an der Studie teilnehmen wollen und dem zustimmen.

Die Studie ist zunächst auf wenige besonders qualifizierte Behandlungszentren beschränkt. Später soll die Teilnahme allmählich ausgeweitet werden. Die Technik ist soweit ausgereift, dass sie im Prinzip auch für andere Krankheiten genutzt werden könnte. Dr. Schulz betont: „Die Telemedizin soll den Hausarzt nicht ersetzen, sondern ihm ein Instrument an die Hand geben, seine Hochdruckpatienten noch besser zu behandeln. Sie könnte eine kostengünstige und effektive Erweiterung der Versorgung darstellen und in den normalen Praxisalltag integriert werden. Die Belastung der Praxis-Ressourcen durch Telemedizin sollte in größeren Studien untersucht werden. Erste kleinere Analysen hatten erfreuliche Ergebnisse gebracht. Auf dem Kongress der Deutschen Hochdruckliga in Berlin berichten die Experten der Kommission Telemedizin und eHealth der Deutschen Hochdruckliga in Symposien, was Telemedizin leistet. Zudem gibt es einen Workshop „Hand-on“ zum Thema Blutdruck-Telemetering, in dem es um die Anwendung in der Praxis geht.

Hochdruckliga



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



Deutsche Hochdruckliga plant Zertifizierung Digitaler Gesundheitshelfer

Berlin/Heidelberg, 1. Dezember 2016 – Zahlreiche Smartphone-Anwendungen („Apps“), aber auch sogenannte Wearables, geben vor, Körperfunktionen zu messen und die Nutzer bei der Krankheitsvorsorge zu unterstützen. Jedoch halten nicht alle, was sie versprechen. Die Deutsche Hochdruckliga DHL® plant deshalb eine Zertifizierung der Apps. Sie soll den Patienten und Ärzten eine Orientierungshilfe geben und dem derzeitigen Wildwuchs bei den digitalen Gesundheitshelfern entgegen wirken.

Ein dauerhaft erhöhter Blutdruck, die arterielle Hypertonie, ist in Deutschland für Erwachsene das gravierendste Gesundheitsrisiko. Laut Studien ist die arterielle Hypertonie für rund die Hälfte der Herzinfarkte und Schlaganfälle verantwortlich. Es wundert deshalb nicht, dass Hochdruckpatienten zu den häufigsten Anwendern von Gesundheits-Apps gehören. „Gesundheits-Apps können helfen, verschiedene Vitaldaten zu speichern, sie motivieren zu mehr Bewegung, verhelfen zu einer gesünderen Ernährung, erinnern an die Medikamenteneinnahme oder unterstützen bei der Entspannung“, so Mark Grabfelder, Geschäftsführer der Deutschen Hochdruckliga. Bei Apps mit Messfunktion sei aber große Vorsicht geboten. Diese müssten als Medizinprodukt der Risikoklasse Im deklariert werden, sind es aber in der Regel nicht. „Apps, die etwa durch Auflegen des Fingers einen Blutdruck anzeigen, sind schlichtweg unseriös“, sagt Grabfelder. Auch bei Wearables, die zum Beispiel den Belastungspuls oder die Herzratenvariabilität messen, sollte auf eine Deklaration als Medizinprodukt geachtet werden. Für die Blutdruckselbstmessung sollte ein klassisches Blutdruckmessgerät für das Handgelenk oder den Oberarm eingesetzt werden. Bei vielen ist bereits eine drahtlose Übertragung auf das Smartphone zur Datenspeicherung möglich. Blutdruckmessgeräte sollten zudem von unabhängiger Stelle, beispielsweise der Deutschen Hochdruckliga, validiert sein. Das garantiert die Messgenauigkeit unter Praxisbedingungen.

Verschiedenen Studien nach haben 40 bis 52 Prozent der Bevölkerung Schwierigkeiten beim Verstehen oder der Verarbeitung von Gesundheitsinformationen. Mark Grabfelder erläutert: „Viele Menschen sind zum Beispiel nicht in der Lage,



Behandlungsoptionen richtig einzuschätzen beziehungsweise die Packungsbeilagen zu ihren Medikamenten oder Nahrungsangaben auf Lebensmitteln zu verstehen.“

Der Fachverband plant deshalb ein Zertifizierungsverfahren für Gesundheits-Apps, gefördert aus Präventionsmittel durch die KKH. „Wir möchten die Chancen nutzen, die die Apps zur Kontrolle des Blutdrucks und bei der Einnahme der Medikamente bieten“, sagt Grabfelder: „Wir brauchen einen gesellschaftlichen Diskurs über digitale Gesundheitsshelfer, an dem auch Betroffene als Schiedsrichter auf dem Spielfeld teilnehmen. Das fördert perspektivisch die Gesundheitskompetenz und stärkt die digitale Selbstbestimmung.“

Zur Prüfung der einzelnen Apps hat die DHL® ein sogenanntes Kleeblattmodell konzipiert. Dabei werden die Apps jeweils von einer ausreichend großen Zahl von Betroffenen, einem Facharzt, einem Datenschützer und einem Medizinanwalt geprüft. Grabfelder erklärt: „Das Ergebnis ist dann ein Zertifikat, das den Patienten und ihren Ärzten zeigt, inwieweit die App ihren Zweck erfüllt.“ Im Kleeblattmodell sind alle von der CHARISMHA-Studie geforderten Kriterien berücksichtigt.

Grabfelder zählt eine Reihe von „KO-Kriterien“ auf, die eine App nicht verletzen darf, um zertifiziert zu werden. Dazu gehört, dass die Apps auf aktuellen medizinischen Leitlinien basieren und medizinische Inhalte, falls erforderlich, aktualisiert werden. „Die Apps müssen neutral und transparent sein und der Anbieter muss in einem Impressum genannt werden“, fordert Grabfelder: „Die Produktbeschreibung soll verständlich sein und die beworbenen Eigenschaften müssen auch erfüllt werden.“ Zu den Voraussetzungen für eine Zertifizierung gehört auch, dass das deutsche Datenschutzrecht angewandt und die Daten nur in Deutschland gespeichert werden. Grabfelder betont: „Die App darf nur die zum Zweck erforderlichen Daten speichern, und für die Übermittlung sensibler persönlicher Daten in die Cloud ist eine gesicherte Verbindung Pflicht.“

Quellen:

www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/projekte/health_literacy_Deutschland.html Abruf 21.11.2016 bzw. http://aok-bv.de/imperia/md/aokbv/gesundheitskompetenz/widomonitor_2_14_folien_1507.pdf

<https://www.hochdruckliga.de/blutdruckmessgeraete.html>
www.herzrisiko.hochdruckliga.de
<http://www.charismha.de>



Ausgewählte Programmpunkte des 40. Wissenschaftlichen Kongresses

„Hypertonie in Bewegung“

Ort: Maritim Hotel Berlin

Adresse: Stauffenbergstraße 26, 10785 Berlin

**Pharmakotherapie der Hypertonie: ein SPRINT zum PATHWAY? Pro und Contra Diskussion:
Nach PATHWAY-2. Spironolacton ist die erste Wahl bei resistenter Hypertonie?**

Sektion Arzneimittel

Termin: 1. Dezember 2016, 13.00 bis 14.30 Uhr

Raum: Salon London

Antihypertensive Telemedizin

Kommission Telemedizin und e-Health

Termin: 1. Dezember 2016, 15.00 bis 16.30 Uhr

Raum: Salon London

Was „bringt“ der Sport? ...Fragen Sie den (Sport-) Kardiologen!

Sektion für Prävention und nichtmedikamentöse Hochdrucktherapie in Kooperation mit dem BNK

Termin: 1. Dezember 2016, 16.45 bis 18.15 Uhr

Raum: Salon Moskau

Humor und kardiovaskuläres Risiko: Workshop Lachyoga zur Blutdrucksenkung

Termin: 1. Dezember 2016, 16.45 bis 18.15 Uhr

Raum: Salon London

Feierliche Kongresseröffnung mit Franz Gross Lecture und Wissenschaftspreisverleihung

Termin: 1. Dezember 2016, 18.30 bis 19.45 Uhr

Raum: Saal Berlin

5-km-Lauf durch den Tiergarten

Termin: 2. Dezember 2016, 7.15 Uhr

Beginn: Foyer

Arterielle Hypertonie im Kindes- und Jugendalter

Kommission Hypertonie bei Kindern und Jugendlichen in Kooperation mit der DGPK

Termin: 2. Dezember 2016, 10.30 bis 12.00 Uhr

Raum: Salon Rom

Keynote Lecture Hot Topics 2016

Termin: 2. Dezember 2016, 10.30 bis 12.00 Uhr

Raum: Saal Berlin

Neues von der Diabetesfront

Kommission Diabetes und Adipositas

Termin: 2. Dezember 2016, 12.15 bis 13.45 Uhr

Raum: Salon Rom

Schulungsprogramme: Nutzen für Patient und Arzt

Symposium der Regionalbeauftragten und Selbsthilfegruppenleiter

Termin: 2. Dezember 2016, 14.15 bis 15.45 Uhr

Raum: Salon Rom

Keynote Lecture & Hot Topics: Physical activity for the prevention and treatment of major chronic disease – an overview of systematic reviews, David Nunan (Oxford/GB)

Termin: 2. Dezember 2016, 16.15 bis 17.00 Uhr

Raum: Saal Berlin

„Best of“ Vorträge gemeinsam mit dem Forum junge Hypertensiologie

Termin: 3. Dezember 2016, 8.30 bis 10.00 Uhr

Raum: Salon Rom

Therapie im Praxisalltag – gibt es neue Grenzwerte nach SPRINT?

Praxispfad

Termin: 3. Dezember, 10.30 bis 12.00 Uhr

Raum: Salon Riga



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. Vor 17 Jahren noch waren nur 42 Prozent 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 **6000 Mitglieder** gibt es inzwischen, rund 3200 Ärzte und 2800 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 zugute 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. Fast 3900 Ärzte wurden seit 2005 durch die Deutsche Hypertonie Akademie zu **Hypertensiologen DHL®** fortgebildet. Für die Ärzte besteht eine jährliche Fortbildungsverpflichtung. Seit 2012 wurden zudem 144 Hypertoniezentren zertifiziert. Diese sind insbesondere für eine umfassende Diagnostik der Hypertoniker zuständig. Seitdem haben sich bereits 80 Krankenhäuser und 64 Facharztzentren als **Hypertoniezentrum DHL®** zertifiziert lassen. Die Hypertoniezentren müssen sich alle drei Jahre rezertifizieren lassen.

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



Seit 1985 gibt die Deutsche Hochdruckliga für Laien eine eigene Zeitschrift zu Themen der 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 77 000 Betroffene haben bisher um Rat gefragt.

Als gemeinsame Initiative der Welt Hypertonie Liga und der Deutschen Hochdruckliga findet jedes Jahr am 17. Mai der **Welt Hypertonie Tag** statt (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.

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 nächste, der **40. wissenschaftliche Kongress der Deutschen Hochdruckliga** findet vom 1. bis zum 3. Dezember 2016 in Berlin statt. Er steht unter dem Leitthema „Hypertonie in Bewegung“. Bis Ende 2015 finanzierte die Deutsche Hochdruckliga 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 Weiterbildung bietet die Deutsche Hochdruckliga unter anderem eine Summer School an. An Nachwuchsforscher werden zudem **Forschungsstipendien** vergeben.

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

Vorstand (nach § 26 BGB)

Professor Dr. med. Martin Hausberg (Vorsitzender), PD Dr. med. Anna Mitchell (stellvertretender Vorsitzende), Professor Dr. med. Bernhard Krämer, Professor Dr. med. Reinhold Kreutz, Professor Dr. med. Bernd Sanner, Professor Dr. med. Peter Trenkwalder, Professor Dr. med. Burkhard Weisser, Friedrich Werner Eichbauer

Geschäftsführer (besonderer Vertreter nach § 30 BGB)

Diplom-Volkswirt Mark Grabfelder

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

Stand 1. Dezember 2016

Highlights des 45. Wissenschaftlichen Kongresses der Deutschen Hochdruckliga DHL e.V. vom. 1.12.-3.12.16 in Berlin

Professor Dr. med. habil. Burkhard Weisser, Kongresspräsident des 40. Wissenschaftlichen Kongresses der DHL®, Vorstandsmitglied der DHL®, Direktor des Instituts für Sportwissenschaft an der Universität Kiel

Der Titel des **diesjährigen Kongresses ist Hypertonie in Bewegung**. Ein zentraler Punkt wird der Einfluss des Lebensstils auf den Blutdruck sein. Körperliche Aktivität spielt eine wichtige Rolle bei der Prävention und Therapie des hohen Blutdrucks. Das früher kontraindizierte **Krafttraining wird inzwischen auch für Hypertoniker empfohlen**. Beim Muskelkrafttraining werden eine Reihe von Botenstoffen und hormonähnlichen Substanzen (sogenannte Myokine) gebildet, die umfangreiche positive Wirkungen auf Stoffwechsel, Immunsystem aber auch Kreislauf und Blutdruckregulation haben. Neben der Bewegung in jedem Alter werden weitere nicht-medikamentöse Maßnahmen wie die Rolle des Salzkonsums behandelt. Ein innovativer Workshop wird sich mit der **Rolle von Lachen und Humor bei der Blutdrucksenkung** befassen.

Aktuelle Daten zur Prävalenz des hohen Blutdrucks in Deutschland, wichtige Studien zur medikamentösen Therapie des Bluthochdrucks sowie ein Blick in die „Kristallkugel“ der **Bluthochdruckforschung der nächsten 10 Jahre** bilden die Hot Topic Session am Freitag, den 2. Dezember 2016 um 10.30 Uhr.

Auch wenn die Diskussion um neue Grenzwerte nach der SPRINT-Studie noch im Gange ist, zeigt sich doch in jedem Fall, dass eine etwas strengere Blutdruckeinstellung offensichtlich Überlebensvorteile mit sich bringt. Die Frage „**Hypertonie-Leitlinien – quo vadis?**“ wird in der Presidential Key Note Lecture (am Donnerstag, den 1. Dezember 2016 um 12.00 Uhr) beantwortet, und die Höhe möglicher neuer Grenzwerte spielt in einer Pro- und Contra-Diskussion am Samstag, den 3. Dezember 2016 die zentrale Rolle.

In den letzten Jahren wurden neue Daten zur medikamentösen Therapie publiziert, wenn die klassischen First-line-Medikamente nicht ausreichen. Viele Hypertoniker benötigen eine Kombinationstherapie aus mehreren antihypertensiven Medikamenten. Die Adhärenz (Therapietreue) – das Jahresthema 2017 der Deutschen Hochdruckliga e. V. DHL® – wird durch **moderne Kombinationstherapien und Single-Pill-Therapien** unterstützt. In Deutschland gibt es inzwischen auch eine **Polypille, die in der Sekundärprävention** sowohl Blutdruck und Blutfette senkt, aber auch die bekannten Wirkungen von niedrig dosierter Plättchenhemmung beinhaltet.

Neben diesen klinisch-therapeutischen Aspekten mit Bedeutung für die tägliche Therapie des Bluthochdrucks werden auch neueste Erkenntnisse zu **molekularen, zellulären und genetischen Mechanismen des Bluthochdrucks in über 100 Originalbeiträgen** von nationalen und internationalen Forschergruppen präsentiert. Erstmals wird es einen **Praxispfad für niedergelassene Kolleginnen und Kollegen** geben, die die Hauptlast der Behandlung der über 20 Millionen Hypertoniker in Deutschland tragen. In zahlreichen gemeinsamen Sitzungen mit kooperierenden Fachgesellschaften wie den niedergelassenen Kardiologen und Diabetologen aber auch den Nephrologen und Geriatern wird der notwendige interdisziplinäre Ansatz beim Kampf gegen den Bluthochdruck betont.

Schließlich laden wir alle Kongressteilnehmer zum **5-km-Lauf im Tiergarten am Freitag, den 2. Dezember 2016 um 7.30 Uhr** ein. Nur gesunde und aktive Ärzte können als Vorbild für Ihre Patienten dienen.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Berlin, Dezember 2016

Hypertonie in Bewegung – Was bringt der Sport?

Professor Dr. med. Dr. rer. nat. Professor h. c. Reinhard G. Ketelhut, Kongresspräsident des 40. Wissenschaftlichen Kongresses der DHL[®], Medical Center Berlin, Praxis für Innere Medizin/Kardiologie, Sportmedizin

Bewegung hat ein immenses Potential für die Hypertonie:

- A. **Prävention**, insbesondere in jungem Alter: Altersbedingter Blutdruck-Anstieg kann kompensiert und somit einer Hypertonie-Entwicklung entgegen gesteuert werden.
- B. **Therapie**: Als alleinige Maßnahme, beziehungsweise kombiniert mit anderen nicht-medikamentösen Strategien (Ernährung, Gewichtskontrolle) bei milder Hypertonie. Auf Dauer so gut wie eine medikamentöse Monotherapie. Langfristig durchgeführt: Blutdrucksenkungen wie bei einer medikamentösen 2er-Kombination.
- C. Als **adjuvante Maßnahme** bei medikamentöser Therapie. Kann bei regelmäßiger, adäquater Durchführung bis zu zwei blutdrucksenkende Medikamente einsparen.

Angaben in Leitlinien, was durch Bewegung erreicht werden kann, sind nicht adäquat.

Die mögliche Blutdrucksenkung hängt immer von Dauer, Häufigkeit, Intensität und Langfristigkeit der sportlichen Aktivität ab. Blutdrucksenkung bei zweimal wöchentlichem Training nach mehreren Jahren bis zu 22/20 mmHg.

Unterschiede medikamentöse Therapie versus Bewegungstherapie:

Ein blutdrucksenkender Effekt tritt bei der medikamentösen Therapie sofort ein.

Der blutdrucksenkende Effekt bei Bewegungstraining tritt erst mit deutlicher Verzögerung ein. Das heißt, hier muss in den meisten Fällen zunächst einmal mit einer medikamentösen Therapie begonnen werden, die dann reduziert werden kann, sobald der Blutdruck durch das Bewegungstraining zusätzlich gesenkt wird.

Durch Bewegungstraining ergeben sich zugleich günstige Effekte auf weitere kardiovaskuläre Risikofaktoren (Blutfette, Blutgerinnung, Harnsäure und Kohlenhydratstoffwechsel (Diabetes mellitus), Vermeidung von Herzrhythmusstörungen (Vorhofflimmern). **Das leistet keine medikamentöse Therapie!**

Bisher wird – außer in den USA (ACSM) – nur Ausdauertraining empfohlen. Krafttraining (Kraftausdauer) und HIIT (hochintensives Intervalltraining) sind jedoch ebenfalls erfolgreich. HIIT ist dabei eher noch motivationsfördernd und weniger zeitaufwendig.

Wie sieht es mit Sport bei zusätzlichen Erkrankungen wie Koronarer Herzkrankheit (KHK) und Herzinsuffizienz aus?

Natürlich Sport! Und: Alle Sportformen (auch HIIT!). Hierzu gibt es bereits gute Daten bei Koronarer Herzerkrankung und auch bei Herzinsuffizienz (HIIT ist hier sogar effektiver als Ausdauertraining).

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Berlin, Dezember 2016

Die Adhärenz verbessern – wie gelingt das?

Dr. med. Siegfried Eckert, Oberarzt an der Klinik für Kardiologie, Herz- und Diabeteszentrum NRW, Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum

Ärztliche Therapieempfehlungen werden häufig nicht in wünschenswerter Weise umgesetzt. Eine Schulung der Betroffenen und ihrer Angehörigen kann helfen, dies zu verbessern. In der gemeinsamen Hypertonieleitlinie der Deutschen Hochdruckliga DHL® und der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie steht:

„Lebensstiländerungen sind entscheidend in der Prävention der Hypertonie, sind aber ebenso bedeutsam in deren Behandlung. Sie können sicher und effektiv der Entstehung einer Hypertonie vorbeugen, sie verzögern oder sie vermeiden eine medikamentöse Therapie beim Hypertonie-Grad 1 und können bei hypertensiven Patienten eine Blutdrucksenkung bewirken. Neben dem blutdrucksenkenden Effekt tragen sie auch dazu bei, andere Risikofaktoren oder Erkrankungen besser in den Griff zu bekommen. Der größte Nachteil ist jedoch die geringe Adhärenz über längere Zeiträume. Besondere Aufmerksamkeit ist deshalb erforderlich, um die Adhärenz zu verbessern.“

Jedoch: Empfehlungen zur Umsetzung sucht man vergeblich.

Therapietreue (Adhärenz) ist die Voraussetzung jeder Therapie. Denn nur so können die Therapieziele erreicht werden. Patienten mit chronischen Erkrankungen – wie der Volkskrankheit Nummer eins Bluthochdruck – müssen häufig zeitlebens mehrere Medikamente einnehmen und werden bei jeder Einnahme an ihre Erkrankungen erinnert. Häufig müssen mehrere verschiedene Wirkstoffgruppen eingenommen werden; bei zusätzlichen Erkrankungen noch weitere Tabletten.

Es ist bekannt, dass mit der Anzahl der Tabletten die Adhärenz sinkt. Dies hat verschiedene Gründe. Die Adhärenz kann erhöht werden durch eine verständliche Aufklärung über den Sinn der Therapie und mögliche unerwünschte Arzneimittel-/Nebenwirkungen. Die Aufklärung sollte vor der Verordnung der Medikamente erfolgen. Sinnvoll ist die Kombination verschiedener Wirkstoffgruppen in einer Tablette (Fixkombination), um die Gesamtzahl der Medikamente zu reduzieren.

Eine nicht-medikamentöse Therapie (also Lebensstiländerungen) verbessert eine medikamentöse Therapie – insbesondere bei Hochdruckerkrankten und Patienten mit kardiovaskulären Risiken. Dies erklärt sich zum einen in einer verbesserten Adhärenz: Ein gut informierter Patient setzt die Empfehlungen nachhaltiger um und nimmt seine Tabletten regelmäßiger ein. Zum anderen in einer verbesserten Wirkung der Medikamente nach einer

Ernährungsumstellung (sogenannte mediterrane Kost) bei reduzierter Kochsalzbelastung und Sympathikusaktivierung (Thema der diesjährigen Herzwoche „Herz unter Stress“) sowie einer Gewichtsreduktion. Hierdurch kann das kardiovaskuläre Gesamtrisiko reduziert werden.

Die Menschen in unserer Gesellschaft tendieren aber mehr und mehr dazu, das Gegenteil zu leben – und nichts scheint schwerer, als den Lebensstil zu ändern. Die Schulung von Patienten kann hier einen sehr wesentlichen Beitrag leisten; sie ist jedoch zeitintensiv und wird selten von Ärzten angeboten. Eine motivierende Einstellung erleichtert den Zugang zum Patienten. Jedoch tragen (auf Seiten der Ärzte) Arbeitszeitverdichtung, geringe oder keine Vergütung und nur geringe Effektivität bei vielen zur Resignation bei, sodass in vielen Fällen eine Schulung beziehungsweise adäquate Information nicht angeboten und direkt eine medikamentöse Therapie begonnen wird.

Die Deutsche Hochdruckliga e. V. DHL® – Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention bietet ein interaktives Schulungsprogramm **Mein Blutdruck-ok!** an. Die Schulung erfolgt nach einem Zertifizierungsseminar durch das Praxisteam (Arzt, medizinisches Fachpersonal) mit dem Schulungsmaterial der DHL® in fünf Einheiten über jeweils 90 Minuten. Die Teilnehmer erhalten Schulungsunterlagen und Aufgaben zur Vertiefung der gewonnenen Erkenntnisse.

Die Teilnehmer werden auch nach der Schulung weiter „begleitet“ – durch mögliche Anbindung an Selbsthilfegruppen der DHL®, eine Zugangsberechtigung zur Informationsplattform der DHL® und telefonische Beratung.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Berlin, Dezember 2016

Pharmakotherapie nach SPRINT und PATHWAY-2 – Die Rolle der korrekten Blutdruckmessung

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

Wesentlich für die Initiation und Therapiesteuerung einer blutdrucksenkenden Therapie ist die korrekte Blutdruckmessung: Blutdruckmessungen sollten in der Praxis unter standardisierten Bedingungen (im Sitzen, nach fünf Minuten Ruhe, mit geeichtem Oberarmmessgerät, mit korrekter Manschettengröße) durch Praxispersonal durchgeführt werden. Bei bestimmten Patientengruppen sind auch Blutdruckmessungen im Stehen wichtig (zum Beispiel bei älteren Patienten, die bereits gestürzt sind.)

Ebenso wichtig sind Blutdruckselbstmessungen. Für diese gilt aber, dass sie mehrfach zu definierten Tageszeiten unter standardisierten Bedingungen (im Sitzen, nach fünf Minuten Ruhe, am besten mit automatischem Oberarmmessgerät mit DHL®-Prüfsiegel, mit korrekter Manschettengröße) durchgeführt und protokolliert werden müssen. Blutdruckmessungen immer zwei Stunden nach der Einnahme der Medikation sind zum Beispiel für die Therapiekontrolle nicht aussagekräftig. Für die korrekte Blutdruckselbstmessung ist ein Schulungsprogramm der Patienten erforderlich, das von der DHL® erarbeitet wurde.

„Goldstandard“ für Diagnosestellung und Therapiekontrolle einer arteriellen Hypertonie ist die ambulante 24-Stunden-Blutdruckmessung. Die Untersuchung ist zwar technisch aufwendiger, liefert aber die zuverlässigsten Ergebnisse.

Die Relevanz der korrekten Blutdruckmessung wurde durch die Ergebnisse der SPRINT-Studie noch einmal verdeutlicht. In dieser Studie wurden in der großen Mehrheit vorbehandelte Patienten mit arterieller Hypertonie und hohem kardiovaskulären Risiko randomisiert auf einen Zielblutdruck von < 120 mmHg systolisch versus < 140 mmHg systolisch eingestellt. Die Studie musste nach 3 ¼ Jahren vorzeitig abgebrochen werden (geplant war eine Studiendauer von 5 Jahren), da die kardiovaskuläre Ereignisrate und Sterblichkeit in der Zielblutdruckgruppe < 120 mmHg hochsignifikant geringer war und eine Studienfortsetzung daher ethisch nicht vertretbar gewesen wäre. Bei dieser Studie wurde allerdings zum ersten Mal in einer großen Bluthochdruck-Endpunktstudie die Technik der unbeobachteten automatischen Blutdruckmessung angewandt. Es zeigt sich nun, dass die in SPRINT publizierten Blutdruckmesswerte etwa 15/8 mmHg niedriger liegen als die Messwerte einer Standardpraxismessung wie oben beschrieben. Dies relativiert die Empfehlung eines „neuen Zielblutdrucks von < 120 mmHg systolisch bei hohem kardiovaskulären Risiko“ erheblich; diese Folgerung kann zumindest aus den Ergebnissen

der SPRINT-Studie nicht abgeleitet werden. Die SPRINT-Studie belegt aber einmal mehr die hohe blutdrucksenkende Effektivität einer Kombinationstherapie aus Hemmstoff des Renin-Angiotensin-Systems, Calciumantagonisten und Thiaziddiuretikum.

Das Vorgehen bei therapierefraktärer Hypertonie (das heißt Blutdruckwerte verbleiben bei 140/90 mmHg und mehr trotz Gabe von drei verschiedenen blutdrucksenkenden Medikamenten in adäquater Dosierung, einschließlich Diuretikum) wurde in der PATHWAY-2-Studie untersucht. Hier wurde bei oben genannten Patienten in einem Cross-over Design nacheinander Placebo, Spironolacton, Doxazosin oder Bisoprolol verabreicht. Die Blutdrucksenkung war unter Spironolacton am besten. Diese Studie belegt erneut die gute Wirkung des Aldosteron-Antagonisten Spironolacton bei therapierefraktärer arterieller Hypertonie.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Berlin, Dezember 2016

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. habil. Burkhard Weisser
Kongresspräsident des 40. wissenschaftlichen Kongresses
der DHL®, Vorstandsmitglied der DHL®, Direktor des Instituts
für Sportwissenschaft an der Universität Kiel

* 1960



Copyright: privat

Lebenslauf:

1979–1986	Medizinstudium in Bonn
1984–1985	Gaststudium in den USA (Boston, Chicago und San Francisco)
1986–1990 und 1993–1996	Assistenzarzt an der Universitätsklinik Bonn
1990-1993	Postdoktorand am Universitäts-Spital Zürich
1996	Habilitation und Oberarzt Innere Medizin Universitätsklinik Bonn
2004	Ruf auf die Professur für Sportmedizin an der Christian- Albrechts-Universität zu Kiel
Seit 2013	Vorstandsmitglied der Deutschen Hochdruckliga e. V. (DHL®)

Derzeitige Position: Direktor des Instituts für Sportwissenschaft,
Lehrstuhl Sportmedizin

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Dr. rer. nat. Professor h. c. Reinhard G. Ketelhut
Kongresspräsident des 40. wissenschaftlichen Kongresses der DHL®,
Medical Center Berlin, Praxis für Innere Medizin/Kardiologie, Sportmedizin



Lebenslauf:

- Studium Sportwissenschaft und Mathematik und anschließend Medizin in Berlin
- Promotionen in Sportwissenschaft sowie in Medizin
- Habilitation in der Inneren Medizin
- Berufliche Tätigkeit an verschiedenen Orten in Deutschland, Australien, den USA und der Schweiz

Arbeitsschwerpunkte:

- Prävention
- Rehabilitation
- Sportmedizin
- Kardiologie
- Hypertensiologie

Mitgliedschaften:

- European Hypertension Expert ESH
- Hypertensiologe DHL®
- Fellow of the American College of Sports Medicine (FACSM)
- Elected Member of the International Society of Hypertension (ISH)

Lehr- und wissenschaftliche Tätigkeit am Institut für Sportwissenschaft der Universität Potsdam sowie am Universitätsklinikum Charité und am Institut für Sportmedizin der Humboldt-Universität zu Berlin

Gründung des Medical Center Berlin (MCB), einer privaten medizinischen Institution mit einem internationalen Netzwerk für Diagnostik und Therapie von Erkrankungen aus den Gebieten Innere Medizin, Kardiologie, Hypertensiologie, Sportmedizin und Prävention.
Ärztliche Leitung Kardiologie und Sportmedizin am Institut für Psychosomatische Gesundheit Berlin (IPG)

Zahlreiche Publikationen und Auszeichnungen durch mehrere Wissenschaftspreise, unter anderem durch den renommierten Hufelandpreis

Curriculum Vitae

Dr. med. Siegfried Eckert
Oberarzt an der Klinik für Kardiologie, Herz- und Diabeteszentrum
NRW, Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum



* 1954

Lebenslauf:

April 1974–Mai 1980	Studium der Humanmedizin an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster
Mai 1980	Approbation
September 1980	Promotionsarbeit: „Experimental investigations on the image quality in xeroradiography“
Mai 1980–August 1986	Ausbildung zum Arzt für Innere Medizin (bei Professor Dr. P. Sodomann) und Radiologie (bei Dr. E. Gerlach) am Prosper Hospital in Recklinghausen
Seit August 1986	Herz- und Diabeteszentrum NRW (Professor Dr. U. Gleichmann, seit November 1998 Professor Dr. D. Horstkotte)
Seit August 1992	ebendort Oberarzt
Juni 1987	Facharzt für Innere Medizin
Februar 1989	Facharzt für Kardiologie
März 1996	Facharzt für Diabetologie, DDG
Oktober 1999	Facharzt für Angiologie
Juni 2003	Europäischer Hypertoniespezialist
Januar 2005	Hypertensiologe DHL
Februar 2009	Kardiovaskulärer Präventivmediziner DGRP
August 2014	Facharzt für interventionelle Kardiologie
Juni 2015	Facharzt für interventionelle Angiologie viszeral und peripher
Seit 1989	Regelmäßige Teilnahme an nationalen und internationalen Symposien, Organisation von nationalen und internationalen Symposien und Kongressen (2013: Jahrestagung der DHL®, 2014: Deutsche Gesellschaft für Neuromodulation)

Klinische/wissenschaftliche Schwerpunkte:

- Diabetes mellitus
- Interventionen koronare und periphere Strombahn
- Arterielle Hypertonie
- Neuromodulation

Mitgliedschaft in Gesellschaften:

- Mitglied im Vorstand der Deutschen Hochdruckliga e. V. Deutschen Gesellschaft für Hypertonie und Prävention (2008–2014)
- Mitglied in der Sektion Blutdruckdiagnostik, Adipositas und Diabetes (DHL), Interventionelle Hochdrucktherapie (DHL), Regionalbeauftragter (DHL), Sprecher der Regionalbeauftragten
- Mitglied im erweiterten Vorstand der Gesellschaft für arterielle Gefäßsteifigkeit
- Vorsitzender der Arbeitsgruppe Diabetes in der Deutschen Gesellschaft für Angiologie
- Stellvertretender Vorsitzender der Arbeitsgruppe Herz und Diabetes (DDG)

Reviewtätigkeiten:

Journal of Hypertension, Diabetes and Vascular Disease Research, Deutsche Medizinische Wochenschrift, Diabetes Stoffwechsel und Herz

Seit 2001 Mitarbeit in Leitlinienkommissionen:

- Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK): Leitlinie Prävention, S3-Leitlinie Neuromodulation
- Deutsche Hypertonie Liga (DHL): 24-Stundenlangzeitdiagnostik, Diagnostik der renovaskulären Hypertonie, Therapieempfehlungen
- Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG): Diabetes und Herz
- DIN-Normenausschuss Feinmechanik und Optik (NAFuO): Arbeitsgruppe Nichtinvasive Blutdruckmessgeräte
- ISO/TC-Working Group: Non-invasive blood pressure monitoring equipment

Veröffentlichungen:

Mehr als 30 Publikationen

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Martin Hausberg
Direktor der Medizinischen Klinik I für Allgemeine Innere Medizin,
Nephrologie, Rheumatologie und Pneumologie des Städtischen
Klinikums Karlsruhe, Vorstandsvorsitzender der DHL®

* 1964



Lebenslauf:

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	Schwerpunktbezeichnung 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 Ultraschall Diagnostik
- Hypertensiologe DHL® 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

*Pressekonferenz anlässlich des 40. wissenschaftlichen Kongresses
der Deutschen Hochdruckliga e. V. DHL® – „Hypertonie in Bewegung“
Donnerstag, 1. Dezember 2016, Maritim Hotel Berlin*

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



Bestellformular Fotos:

Pressekonferenz anlässlich des 40. Wissenschaftlichen Kongresses der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL® – Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention „Hypertonie in Bewegung“

Termin: Donnerstag, 1. Dezember 2016, 11.00 bis 12.00 Uhr

Ort: Maritim Hotel Berlin, Raum Salon Moskau

Adresse: Stauffenbergstraße 26, 10785 Berlin

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

- o Professor Dr. med. habil. Burkhard Weisser
- o Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Prof. h. c. Reinhard G. Ketelhut
- o Dr. med. Siegfried Eckert
- o Professor Dr. med. Martin Hausberg

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

Bitte an 0711 8931-167 zurückfaxen oder per Mail an spirgat@medizinkommunikation.org.

Pressekontakt für Rückfragen:

Stephanie Priester, Corinna Spirgat
Pressestelle Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL®
Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-605
Fax: 0711 8931-167
priester@medizinkommunikation.org