



**Pressekonferenz der Deutschen Hochdruckliga e.V. (DHL)®
Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention
anlässlich des Welt Hypertonie Tages (17. Mai 2015)**

„Bluthochdruck vorbeugen und gesund bleiben“

Termin: Montag, 11. Mai 2015, 12.30 bis 13.30 Uhr

Ort: Dependence der DGIM, Oranienburger Straße 22, 10117 Berlin

Programm:

Milde Hypertonie: Harmlos oder Handlungsbedarf?

*Professor Dr. med. Martin Hausberg, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Hochdruckliga e.V. (DHL)®
, Direktor der Medizinischen Klinik I für Allgemeine Innere Medizin, Nephrologie, Rheumatologie und
Pneumologie des Städtischen Klinikums Karlsruhe*

Warum „Sprechende Medizin“ so wichtig ist: Mit Ernährung, Bewegung und Ausgeglichenheit Bluthochdruck entgegenwirken

*Dr. med. Marianne Koch, Schirmherrin der Deutschen Hochdruckliga e.V. (DHL)®, Internistin, Autorin
und Moderatorin, Tutzing*

Bewegen statt sitzen: Wie lässt sich Bluthochdruck bei Kindern vermeiden, um sie auf diese Weise lebenslang zu schützen?

*Professor Dr. med. Renate Oberhoffer, Stellvertretende Sprecherin der Kommission Hypertonie bei
Kindern und Jugendlichen der Deutschen Hochdruckliga e.V. (DHL)® sowie Ordinaria und
Studiendekanin: Lehrstuhl für Präventive Pädiatrie, Technische Universität München*

Blutdrucksenkung – niemand profitiert so sehr wie die Älteren

*Professor Dr. med. Burkhard Weisser, Vorstandsmitglied der Deutschen Hochdruckliga e.V. (DHL)®,
Direktor des Instituts für Sportwissenschaft an der Universität Kiel*

Moderation: Anna Julia Voormann

Thieme PR-Agentur, Stuttgart und Berlin

Pressekontakt

Pressestelle Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL®

Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention

Anna Julia Voormann/Stefanie Schweigert/Stephanie Priester

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Telefon: +49 711 89 31-649, 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 Welt Hypertonie Tages (17. Mai 2015)**

„Bluthochdruck vorbeugen und gesund bleiben“

Termin: Montag, 11. Mai 2015, 12.30 bis 13.30 Uhr

Ort: Dependence der DGIM, Oranienburger Straße 22, 10117 Berlin

Inhalt

Pressemeldungen

Redemanuskripte

Zahlen zu Bluthochdruck

Porträt der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL®

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: schweigert@medizinkommunikation.org.

Pressekontakt

Pressestelle Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL®

Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention

Anna Julia Voormann/Stefanie Schweigert/Stephanie Priester

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Telefon: +49 711 89 31-649, Fax -167

Mail: pressestelle@hochdruckliga.de

Web: www.hochdruckliga.de



Milde Hypertonie – harmlos oder Handlungsbedarf?

Berlin, 11. Mai 2015 – Bereits bei einem leicht erhöhten Bluthochdruck besteht Handlungsbedarf, wie zwei aktuelle Studien zeigen. Denn schon eine milde Hypertonie steigert das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und einen früheren Tod. Warum bei der Therapie Lebensstiländerungen an erster Stelle stehen und Medikamente erst bei deren Misserfolg verwendet werden sollten, erläutern Experten auf der heutigen Pressekonferenz der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL® – Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention im Vorfeld des diesjährigen Welt Hypertonie Tages.

Ab einem Wert von 140 mmHg bei angespannten, pumpenden Herzkammern (systolisch) und einem Wert von 90 mmHg bei entspannten Herzkammern (diastolisch) spricht man von Bluthochdruck. Bis zu 159 mmHg beziehungsweise 99 mmHg gilt dieser als leicht und wird als „milde Hypertonie“ oder „Grad-1-Hypertonie“ bezeichnet. Ob in diesem Fall Behandlungspflicht besteht, ist immer wieder kontrovers diskutiert worden, denn es gab nur wenige Studien zu diesem Thema. Vor Kurzem sind allerdings zwei Arbeiten erschienen, die den Vorteil einer Therapie belegen und damit die bisherige Haltung der DHL® bestätigen: „Eine milde Hypertonie ist keineswegs harmlos, sondern es besteht ein zeitnaher Handlungsbedarf nach Diagnosestellung“, sagt Professor Dr. med. Martin Hausberg, Vorstandsvorsitzender der DHL® und Direktor der Medizinischen Klinik I für Allgemeine Innere Medizin, Nephrologie, Rheumatologie und Pneumologie des Städtischen Klinikums Karlsruhe.

Im vergangenen Februar erschien im „British Medical Journal“ eine Datenauswertung von rund 89 000 Bluthochdruck-Patienten. Demnach erhöht ein Anstieg des systolischen Bluthochdrucks auf mehr als 150 mmHg sowohl das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen als auch das Sterberisiko. Nur einige Wochen zuvor war in der Online-Ausgabe der „Annals of Internal Medicine“ eine



Analyse von rund 15 000 Datensätzen von Patienten mit milder Hypertonie veröffentlicht worden. Sie zeigt, dass für die Patienten, die mit Medikamenten behandelt worden waren, das Risiko für Schlaganfälle und einen früheren Tod geringer waren als für die unbehandelten Patienten.

Die DHL® empfiehlt allerdings, erst an zweiter Stelle Medikamente bei einer milden Hypertonie anzuwenden. Schließlich können bei allen derzeit verfügbaren Blutdrucksenkern Nebenwirkungen wie Schwindel, Allergien oder Magen-Darm-Beschwerden auftreten. „Lebensstiländerungen sind das Mittel der ersten Wahl bei ansonsten gesunden Patienten, allein durch sie kann eine milde Hypertonie verschwinden“, sagt Hausberg. Dabei gelten als wichtigste solcher Änderungen der Abbau von Übergewicht und regelmäßige Bewegung, eine gesunde Ernährung mit wenig Salz und viel Obst und Gemüse, ein nur mäßiger Alkoholenuss und der Verzicht auf Nikotin. „Häufig sinkt der Blutdruck in den ersten drei Monaten nach einer entsprechenden Umstellung so stark, dass Medikamente nicht notwendig sind“, erklärt der Experte. Würden in dieser Zeit jedoch keine unbedenklichen Werte erreicht, dürfe mit einer medikamentösen Therapie nicht gewartet werden.

Den aktuellen Stand der Forschung zur Behandlung von milder Hypertonie sowie die Empfehlungen der DHL® zu diesem Thema erläutert Professor Dr. med. Martin Hausberg auf der heutigen Pressekonferenz um 12.30 Uhr in Berlin.

Quellen:

<http://www.bmj.com/content/350/bmj.h158>

<http://annals.org/article.aspx?articleid=2085847>

Pressekontakt

Pressestelle Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL®

Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention

Anna Julia Voormann/Stefanie Schweigert/Stephanie Priester

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Telefon: +49 711 89 31-649, Fax -167

Mail: pressestelle@hochdruckliga.de

Web: www.hochdruckliga.de



Mit natürlichen Mitteln Bluthochdruck vorbeugen und behandeln

Berlin, 11. Mai 2015 – Bei Erreichen des 60. Lebensjahres leidet in Deutschland fast jeder Zweite an einem zu hohen Blutdruck. Bei vielen setzt dieser Prozess aber schon deutlich früher ein, bei manchen bereits in jugendlichem Alter, und sogar Kinder sind heute zu Tausenden betroffen. Da man erhöhten Blutdruck zunächst nicht spürt, ahnen viele nichts von ihrer Erkrankung und von den schweren Schäden, die diese unbehandelt in den Blutgefäßen verursacht: Herzinfarkt, Schlaganfall, Erektionsstörungen oder Demenz können dann die Folge sein. Über die Ursachen dieses spontan auftretenden Bluthochdrucks ist immer noch zu wenig bekannt. Man weiß allerdings, dass Übergewicht, Mangel an Bewegung, ständiger Stress und zu viel Alkohol den Hochdruck begünstigen.

Auf der heutigen Pressekonferenz der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL® - Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention in Berlin, die im Vorfeld des diesjährigen Welt Hypertonie Tages stattfindet, werden Experten erklären, wie man mit natürlichen Mitteln vorbeugen oder eine bestehende Hypertonie deutlich bessern kann.

„Wir leben in einer Zeit der Beschleunigung des täglichen Lebens. Permanente Erreichbarkeit, überdurchschnittlich lange Arbeitszeiten und Existenzängste führen zu einem dauerhaften Anstieg der Stresshormone im Körper, die wiederum den Blutdruck in die Höhe treiben, ohne dass dies den Betroffenen bewusst wird,“ sagt Dr. Marianne Koch, Schirmherrin der DHL®. Da erhöhter Blutdruck auf Dauer Blutgefäße, Herz, Nieren und andere Organe schädigt, sei es wichtig, dem permanenten Stress entgegenzuwirken. Wie dies im Einzelfall möglich wird, ob durch psychologische Verfahren wie Autogenes Training, Kognitive Verhaltenstherapie, Progressive Muskelentspannung nach Jacobson, durch Meditation oder durch bewusste Änderung der bestehenden Lebenssituation, können jeweils nur direkte und vertrauensvolle Gespräche zwischen Arzt und Patient herausfinden.



Eine weitere „natürliche“ und höchst effiziente Methode der Blutdrucksenkung (oder der rechtzeitigen Verhinderung von Hypertonie) besteht im Abbau von Übergewicht und Umstellung der Essgewohnheiten. Bewährt hat sich dabei nach der DASH-Studie – „Dietary Approach to Stop Hypertension“ –, also Diätetischer Ansatz zum Stopp von Hochdruck eine Ernährung, die viel Gemüse, Obst, mageren Fisch und Vollkornprodukte enthält und auf tierische Fette weitgehend verzichtet. „Es genügt manchmal schon, einige Kilo abzunehmen, um den Druck in den Normalbereich zu senken“, erklärt Frau Dr. Koch und ergänzt: „Zusätzlich sollte man auch den Salzkonsum reduzieren, wobei man sich erfahrungsgemäß sehr rasch an weniger gesalzene Speisen gewöhnt.“

Beide Ansätze, also Stressreduktion und Ernährungsumstellung sollten unbedingt ergänzt werden durch ein Programm zur körperlichen Aktivität. Jüngeren wird man zu regelmäßigem Sport raten, Ältere sollten vier bis fünf Mal pro Woche mindestens eine dreiviertel Stunde spazieren gehen, wobei das Tempo sich nach der körperlichen Fitness richten kann. Als „Nebeneffekt“ der Blutdrucksenkung wird dabei auch die Leistungsfähigkeit des Gehirns gesteigert, die Kraft des Herzmuskels nimmt zu, Stoffwechselvorgänge, also Cholesterin- und Zuckerverwertung werden günstig beeinflusst.

Selbstverständlich ist es nicht in jedem Fall möglich, auch nur mäßig erhöhten Blutdruck durch diese „natürlichen“ Maßnahmen auf Normalwerte zu senken. Das heißt, dass viele Patienten doch eine medikamentöse Therapie brauchen. Allerdings kann die Dosierung der Medikamente durch die Änderungen der Lebensweise fast immer reduziert werden. Vor allem aber sind sie ein wichtiges Mittel zur Vorbeugung, also zur Verhinderung der Hochdruckkrankheit.

Auf die so wichtige Vorbeugung von Bluthochdruck weist denn auch das diesjährige Motto des Welt Hypertonie Tages „Vorsorgen & Gesund bleiben“ hin. Es rückt in den Fokus, dass Lebensstiländerungen, also körperliche Aktivität, bewusste Ernährung

Hochdruckliga



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



und Stressreduktion eine wichtige Rolle bei der Vermeidung von Hypertonie spielen.

Welche Maßnahmen dazu besonders geeignet sind, und welche wichtige Rolle dabei die „sprechende Medizin“, also das Gespräch zwischen Arzt und Patient spielt, erklärt Dr. Marianne Koch auf der heutigen Pressekonferenz der DHL®.

Pressekontakt

Pressestelle Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL®

Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention

Anna Julia Voormann/Stefanie Schweigert/Stephanie Priester

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Telefon: +49 711 89 31-649, Fax -167

Mail: pressestelle@hochdruckliga.de

Web: www.hochdruckliga.de



**Herzinfarkt und Schlaganfall vermeiden:
Niemand profitiert so sehr wie die Älteren von einer
Blutdrucksenkung**

Berlin, 11. Mai 2015 – Drei von vier Menschen zwischen 70 und 79 Jahren haben einen zu hohen Blutdruck. Für sie besteht ein erhöhtes Risiko für schwere Herz-Kreislauf-Erkrankungen, wie Schlaganfall oder Herzinfarkt. Deshalb ist eine rechtzeitige medikamentöse Bluthochdrucktherapie für ältere Patienten, ab 60 Jahren bis weit darüber hinaus, besonders sinnvoll. So lässt sich schon bei einer Reduktion des systolischen Blutdrucks auf 143 mmHg das Schlaganfallrisiko um mehr als ein Drittel senken. Wie eine optimale Behandlung aussieht und vor allem ältere Patienten davon profitieren können, erläutern Experten auf der heutigen Pressekonferenz der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL® – Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention in Berlin im Vorfeld des diesjährigen Welt Hypertonie Tages.

Etwa ein Drittel aller Deutschen leidet unter Bluthochdruck (Hypertonie). Dabei steigt der Anteil mit dem Lebensalter: Von den über 70-Jährigen haben drei von vier eine Hypertonie. Das liegt unter anderem daran, dass die ursprünglich elastischen Wände der Blutgefäße immer starrer und unflexibler werden. Doch ebenfalls für ältere Patienten ist es für eine medikamentöse Bluthochdrucktherapie nicht zu spät, eher im Gegenteil. Denn eine solche Behandlung senkt auch im Alter das Risiko für typische Folgeerkrankungen von Bluthochdruck: bei Herzinfarkt um mehr als 25 Prozent und bei Schlaganfall um ein Drittel. „Wissenschaftlich erwiesen ist das jedoch erst seit den 1990er-Jahren“, sagt Professor Dr. med. Burkhard Weisser, Vorstandsmitglied der DHL® und Direktor des Instituts für Sportwissenschaft an der Universität Kiel. Erst dann hätten unter anderem die schwedische STOP-Hypertension- und die amerikanische SHEP-Studie gezeigt, dass ältere Bluthochdruckpatienten deutlich von einer Blutdrucksenkung profitieren. „Die Daten aus mehreren Studien haben dazu geführt, dass in nationalen und internationalen Leitlinien auch für über 60-



Jährige das Therapieziel von einem Blutdruck von höchstens 140 mmHg festgelegt wurde“, erklärt der Experte.

Die HYVET-Studie hat darüber hinaus gezeigt, dass sogar bei Patienten im Alter von 80 Jahren oder mehr das Schlaganfall- und Herzinfarktrisiko durch eine Blutdrucksenkung deutlich verringert werden kann. „Allerdings wird bei ihnen nur eine Blutdrucksenkung auf 150 mmHg angestrebt“, betont Weisser.

Grundsätzlich wird bei älteren Patienten eine möglichst behutsame Senkung des Blutdrucks empfohlen. Denn einerseits steigt mit den Lebensjahren die Wahrscheinlichkeit von Nebenwirkungen wie Schwindel oder Benommenheit. Andererseits lässt im Alter die Funktion der Nieren und der Leber nach, wodurch Medikamente langsamer abgebaut sowie verzögert ausgeschieden werden und deren Konzentration im Blut schneller zunimmt. Außerdem müssen bei älteren Patienten eher weitere Erkrankungen berücksichtigt werden. „Deshalb kann es gerade für Ältere sinnvoll sein, die Therapie mit nichtmedikamentösen Maßnahmen zu beginnen“, erklärt Weisser. Wie für alle Bluthochdruckpatienten seien Allgemeinmaßnahmen zu empfehlen, vor allem ausreichend Bewegung und eine möglichst obst- und gemüsereiche Ernährung mit wenig Salz und tierischen Fetten.

Was bei einer Bluthochdrucktherapie älterer Menschen sonst noch zu beachten ist und warum gerade diese Patientengruppe von einer Blutdrucksenkung profitiert, erläutert Professor Dr. med. Burkhard Weisser auf der heutigen Pressekonferenz der DHL in Berlin.

Pressekontakt

Pressestelle Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL®

Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention

Anna Julia Voormann/Stefanie Schweigert/Stephanie Priester

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Telefon: +49 711 89 31-649, Fax -167

Mail: pressestelle@hochdruckliga.de

Web: www.hochdruckliga.de

Milde Hypertonie – harmlos oder Handlungsbedarf?

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

Milde Hypertonie bezeichnet Blutdruckwerte zwischen 140 und 159 mmHg systolisch beziehungsweise zwischen 90 und 99 mmHg diastolisch. Die aktuellen Leitlinien der European Society of Hypertension und der European Society of Cardiology – so übernommen auch von der Deutschen Hochdruckliga – empfehlen eine Behandlung von betagten Patienten erst ab 160 mmHg systolisch. Auch für die übrigen Patienten wird – in Abwesenheit von Risikofaktoren, Endorganschäden oder Folgeerkrankungen des Bluthochdrucks – zunächst eine Blutdrucksenkung durch Allgemeinmaßnahmen über mehrere Monate propagiert.

In einer Cochrane Metaanalyse aus dem Jahr 2012 kamen Diao und Mitarbeiter zu dem Schluss, dass die Arzneimitteltherapie bei milder Hypertonie keinen Nutzen, sondern eher Schaden bringt. Diese Metaanalyse war insofern unglücklich, dass schlecht vergleichbare Studien in den Ergebnissen gemischt wurden und somit die statistische Signifikanz für die wesentlichen Endpunkte nicht erreicht wurde. Dennoch lag die nominale, allerdings statistisch nicht signifikante, Risikoreduktion zum Beispiel für Schlaganfälle bei etwa 50 Prozent, wenn die Patienten mit milder Hypertonie antihypertensiv behandelt wurden.

Diese Cochrane Analyse fand in den Jahren 2013 und 2014 in den Medien ein reges Echo, Tenor war, dass die von den Fachgesellschaften ausgegebenen Leitlinien zur Bluthochdruckbehandlung eine medikamentöse Therapie favorisieren, auch wenn die Wirksamkeit nicht belegt ist, möglicherweise beeinflusst durch die pharmazeutische Industrie.

Im Jahr 2015 ist nun eine weitere Metaanalyse erschienen (Kazem Rahimi und Mitarbeiter, Annals of Internal Medicine 2015;162:184-191). Diese belegt eine Senkung von Schlaganfallraten, kardiovaskulärer Sterblichkeit und Gesamtsterblichkeit durch antihypertensive Therapie bei Patienten mit milder Hypertonie, obwohl die Blutdrucksenkung unter Therapie nur relativ gering war.

Anfang des Jahres 2015 ist eine weitere Studie erschienen, die die Harmlosigkeit von milder Hypertonie stark relativiert. Xu und Mitarbeiter präsentierten im British Medical Journal Daten von fast 90000 Patienten mit Hypertonie aus dem Health Improvement Network des Vereinigten Königreichs (BMJ 2015;350:h158). Patientendaten zwischen 1986 und 2010 fanden Eingang, allerdings nur von solchen Patienten, die eine mindestens zehnjährige Nachbeobachtungszeit aufwiesen. Dieses Netzwerk von allgemeinmedizinischen Praxen ist von der staatlichen Krankenkasse finanziert, die Daten werden kontrolliert, die Allgemeinmediziner erhalten von der Krankenkasse finanzielle Anreize für die korrekte und vollständige Dateneingabe. Die Studienergebnisse lassen sich in folgender Kernaussage zusammenfassen: Ein Ansteigenlassen des systolischen Blutdrucks auf über 150 mmHg ohne Intervention, ein Warten mit der Intervention von mehr als 1,4 Monaten, eine Nachkontrolle (ob die Therapieintensivierung Erfolg hatte) erst nach mehr als 2,7 Monaten führen alle zu einer erhöhten Rate von kardiovaskulären Ereignissen beziehungsweise zu einer erhöhten Sterblichkeit.

Insofern ist die milde Hypertonie keineswegs harmlos, sondern es besteht ein zeitnaher Handlungsbedarf nach Diagnosestellung. Die Therapie besteht immer im Umsetzen von Allgemeinmaßnahmen. Falls diese allerdings nicht zielführend sind, darf mit einer medikamentösen antihypertensiven Therapie nicht zu lange gewartet werden.

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Berlin, Mai 2015

Prävention und Therapie des Bluthochdrucks durch Ernährung, körperliche Aktivität und Stressabbau

Dr.med. Marianne Koch, Schirmherrin der Deutschen Hochdruckliga DHL[®], Internistin, Autorin und Moderatorin

Das große Problem der Hypertonie-Bekämpfung ist, wie wir alle wissen, die relative Gleichgültigkeit vieler Betroffener gegenüber einer Krankheit, deren Tragweite sie nicht kennen oder die sie nicht kennen wollen. So ist es trotz aller Aufklärungsbemühungen der Ärzte und der Medien bis heute nicht gelungen, die Zahlen wesentlich zu verbessern, die nach wie vor zeigen, dass hierzulande fast die Hälfte der Hochdruckpatienten entweder von ihrer Krankheit nichts wissen oder aber völlig ungenügend eingestellt sind. Ursache ist die relative Symptomarmut, vor allem zu Beginn der Krankheit – Stichwort „Stiller Killer“ – und damit die ablehnende Haltung gegenüber einer Therapie für einen Zustand, der ja nicht als „krankhaft“ erlebt wird.

In einer Zeit, in der die Gesundheitspolitik die „sprechende Medizin“ nicht wirklich honoriert und damit praktisch abgeschafft beziehungsweise zum Hobby eines Arztes gemacht hat, fehlt die so wichtige Zeit, die man braucht, um einen Patienten von der absoluten Notwendigkeit einer Medikation und von der Therapietreue zu überzeugen.

Typischerweise ist die erste Frage der Betroffenen nach Diagnosestellung oft die nach „natürlichen“ Therapieformen, die als Blutdrucksenker in Frage kommen.

Diesen Wünschen können wir, nach den neuesten Erkenntnissen, durchaus entsprechen, zumindest als erste Behandlungsschritte, sofern es sich um eine milde Form der Hypertonie handelt, aber auch als begleitende Maßnahme bei Hochdruck der höheren Stadien, die medikamentös behandelt werden müssen.

Es geht dabei um Lifestyle-Veränderungen, die Ernährung, körperliche Aktivität und Abbau von Stressoren betreffen.

Seit 1996 die DASH-Studie veröffentlicht wurde (Dietary Approaches to Stop Hypertension; NEJM Vol. 336: 1117–1124) wissen wir, dass eine Ernährung mit Obst, Gemüse, nur fettarmen Milch- und Eiweißprodukten eine signifikante Erniedrigung der Blutdruckwerte bewirken kann. So bewerten wir heute die sogenannte „Mediterrane Diät“, ergänzt durch eine gewisse Salzreduktion als optimale Ernährungsform für Hochdruckpatienten.

Über die positiven Wirkungen von körperlicher Aktivität auf das Herz-Kreislauf-System, nicht nur bei Übergewichtigen, ist in den letzten Jahren viel publiziert worden, genauso wie über den Einfluss von Stress-reduzierenden Maßnahmen.

Die wesentliche Aufgabe sehe ich in der Aufklärung und in der Motivation der Patienten, diese Maßnahmen – möglichst auch schon präventiv – durchzuführen. Gerade dabei wäre, wie schon erwähnt, die Wiedereinführung der sprechenden Medizin in unser Gesundheitswesen ein wichtiger Schritt.

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Berlin, Mai 2015

Bluthochdruck – ein Problem im Kindes- und Jugendalter?

Professor Dr. med. Renate Oberhoffer, Stellvertretende Sprecherin der Kommission Hypertonie bei Kindern und Jugendlichen der Deutschen Hochdruckliga e.V. sowie Ordinaria und Studiendekanin: Lehrstuhl für Präventive Pädiatrie, Technische Universität München

Bluthochdruck ist nicht unbedingt eine Erkrankung des älteren Menschen. Leider leiden immer mehr Kinder und Jugendliche darunter, ohne es zu wissen. Bei Symptomen wie Kopfschmerzen und Konzentrationsstörungen in der Schule denken die wenigsten Eltern daran, dass ein erhöhter Blutdruck die Ursache sein könnte.

Statistisch betrachtet leiden in Deutschland ca. 649 000 Kinder und Jugendliche an arterieller Hypertension (Basis de.statista.com: Bevölkerungszahl unter 18 Jahren BRD 2013: 12,98 Mio.). Dies geht aus einer Studie hervor, die die Prävalenz der arteriellen Hypertonie bei Kindern und Jugendlichen errechnet hat (Neuhauser et al., Pediatrics 2011; 127:e978-e988). Aufgrund dieser neuen Referenzwerte für Deutschland muss davon ausgegangen werden, dass in den vergangenen Jahrzehnten die Diagnose „Bluthochdruck“ im Kindes- und Jugendalter in ihrer Häufigkeit unterschätzt wurde.

Kinder mit dem Risikofaktor Adipositas und Übergewicht (circa 15 Prozent der Bevölkerung: BRD circa 1,95 Millionen) müssen zu circa 26 Prozent mit einem Bluthochdruck rechnen – es dürften schätzungsweise weitere 507 000 hinzukommen, für die ein Bluthochdruck erwartet werden muss (Moß et al., Bundesgesundheitsblatt 2007, 50:1424–1431).

Methylphenidat ist ein betäubungsmittelpflichtiges Amphetamin, das zur Behandlung des ADHS (Aufmerksamkeits-Defizits-Syndroms) eingesetzt wird. Seit zweieinhalb Jahren hat die Europäische Arzneimittelzulassungsbehörde (EMA) europaweit die Fachinformation geändert und auf ein Risiko der Entwicklung einer arteriellen Hypertonie von ein bis zehn Prozent warnend hingewiesen.

Methylphenidat führt die Liste medikamentöser Verordnungen insbesondere unter den Elf- bis 14-Jährigen bundesweit an – noch vor Erkältungsmitteln. 2007 wurde 1,06 Prozent der Kinder und Jugendlichen in Deutschland Methylphenidat verordnet (Versichertenstichprobe AOK Hessen, Deutsches Ärzteblatt 2007): Dies entspricht 138 000 Kindern und Jugendlichen mit dem Risiko der Entwicklung einer arteriellen Hypertension aufgrund der Gabe von Methylphenidat.

Bewegung und weitere Lebensstilmaßnahmen gehören auch bei Kindern und Jugendlichen zu wirksamen Maßnahmen, einer Blutdruckerhöhung vorzubeugen oder einen bereits erhöhten Blutdruck zu senken. Die WHO empfiehlt einen Bewegungsumfang von 60 Minuten moderater bis intensiver Aktivität pro Tag für Kinder und Jugendliche, ein aktueller Expertenkonsens empfiehlt 90 Minuten moderater Intensität (Graf C. et al., MoKi 2013). Als besonders effektiv ist dabei Ausdauertraining i.S. von Radfahren, Laufen, Langlaufen, aber auch Ballspielarten anzusehen. Sitzen zum Beispiel im Rahmen von Fernseh- und Medienkonsum ist ein unabhängiger Risikofaktor für die Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen – der zeitliche Umfang sollte entsprechend reduziert werden. Die Ernährung sollte Salz in nur geringem Maße einsetzen, und Übergewicht als Mitverursacher von Bluthochdruck sollte durch entsprechende diätetische Maßnahmen reduziert werden. Elterliches Rauchen soll höhere Blutdruckwerte bei Kindern fördern und sollte daher vermieden werden (Simonetti CD et al., Circulation 2011).

Blutdrucksenkung: Niemand profitiert so sehr wie die Älteren

Professor Dr. med. Burkhard Weisser, Vorstandsmitglied der DHL[®], Direktor des Instituts für Sportwissenschaft an der Universität Kiel

Noch bis Anfang der 1990er-Jahre des letzten Jahrhunderts war es wissenschaftlich nicht bewiesen, ob auch Patienten über 60 Jahre von einer Blutdrucksenkung überhaupt profitieren. Dann konnte jedoch in der STOP-Hypertension-Studie (Swedish trial in old patients with hypertension) und in der SHEP-Studie (Systolic Hypertension in the Elderly Program) nachgewiesen werden, dass auch über 60-Jährige und Patienten mit rein systolischer Blutdruckerhöhung massiv von einer Blutdrucksenkung profitieren. In diesen Studien mit älteren Patienten war die relative Risikoreduktion für Schlaganfall, Herzinfarkt und plötzlichen Herztod vergleichbar mit der Risikoreduktion in Studien mit jüngeren Patienten, die schon in den 1960er- und 1970er-Jahren die Überlegenheit der medikamentösen Blutdrucksenkung gegenüber Placebo dokumentiert hatten.

Da jedoch die absolute Zahl der Schlaganfälle und Herzinfarkte in der Gruppe der Älteren deutlich höher ist, übersetzt sich eine Risikoreduktion von etwa einem Drittel in deutlich höhere Zahlen verhinderter Ereignisse. Gerade die Reduktion eines systolischen Blutdrucks auf 143 mmHg im Vergleich zur Kontrollgruppe (155 mmHg) in der SHEP-Studie ergab schon eine Reduktion des Schlaganfallrisikos um mehr als ein Drittel und eine Reduktion um mehr als ein Viertel bezüglich Herzinfarkt und Koronartod. Diese Daten und weitere Folgestudien haben dazu geführt, dass auch für über 60-Jährige das Therapieziel von 140 mmHg in nationalen und internationalen Leitlinien festgelegt wurde. Gerade bei älteren Patienten ist jedoch eine behutsame Blutdrucksenkung anzustreben, möglicherweise zunächst auch erst mittels nichtmedikamentöser Maßnahmen. Bei einer Blutdrucksenkung mit Medikamenten sind bei Älteren Nebenwirkungen wie orthostatischer Schwindel besonders zu beachten. Hier hilft eine regelmäßige Blutdruckmessung sowohl im Sitzen als auch im Stehen.

In den letzten Jahren zeigen nun Daten aus der HYVET-Studie (Hypertension in the Very Elderly Trial), dass auch bei Patienten über 80 Jahre durch eine Blutdrucksenkung Schlaganfälle und Herz-Kreislauf-Ereignisse reduziert wurden. In der HYVET-Studie wurden 1933 Patienten mit einem Ausgangsblutdruck von systolisch 173 mmHg medikamentös behandelt. Gegenüber einer etwa gleichgroßen Placebo-Gruppe ergab sich eine Reduktion um etwa ein Drittel im Bereich Schlaganfall, auch bezüglich der Nebenwirkungen ergaben sich keine wesentlichen Probleme. Im Gegenteil, es zeigte sich sogar eine höhere Rate unerwünschter Ereignisse in der Placebo-Gruppe.

Bei den über 80-Jährigen wird allerdings systolisch nur eine Blutdrucksenkung auf 150 mmHg angestrebt. Keinesfalls sollte jedoch bei älteren oder sehr alten Patienten ein therapeutischer Nihilismus vorherrschen. Das durchschnittliche Alter für Herzinfarkte liegt in den westlichen Industrieländern bei über 70 Jahre und Schlaganfälle treten trotz der insgesamt sehr erfolgreichen Reduktion durch eine Blutdrucksenkung in den letzten Jahrzehnten zum Teil noch später auf. Zusammenfassend lohnt sich eine konsequente Blutdrucksenkung mit Augenmaß betrieben gerade bei älteren Patienten bis über 80 Jahre. Das Ziel der Deutschen Hochdruckliga ist die weitere Reduktion von kardiovaskulären Ereignissen wie Schlaganfall und Herzinfarkt durch eine Behandlung der arteriellen Hypertonie, des Risikofaktors Nummer eins auch bei Älteren.

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Berlin, Mai 2015

1



Etwa 20 bis 30 Millionen
Bundesbürger haben
Bluthochdruck

Das ist fast
jeder Dritte in
Deutschland



Stand 4/2015 | Quelle: Epidemiologisches Bulletin 5/2015, Robert-Koch-Institut, Berlin

www.hochdruckliga.de

2



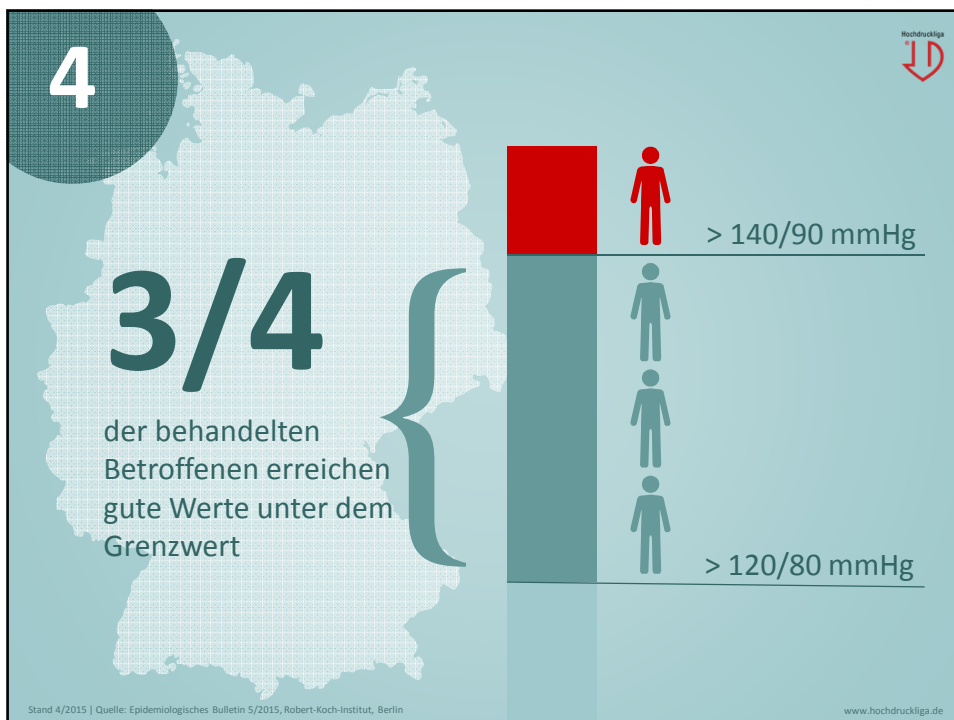
3
von
4

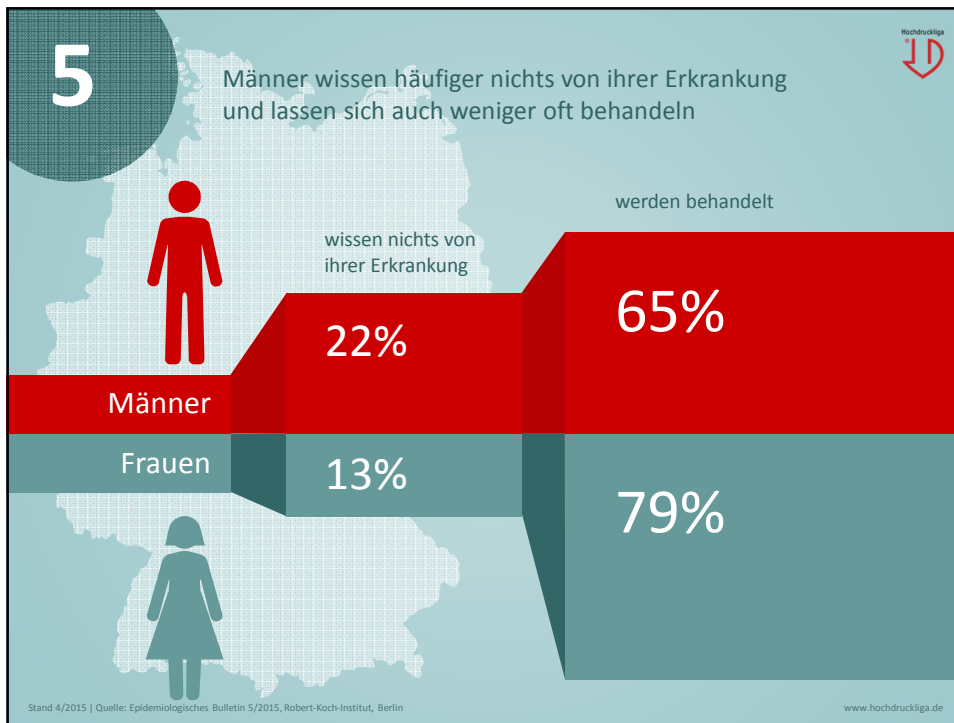
Menschen zwischen 70 und
79 haben eine Hypertonie



Stand 4/2015 | Quelle: Epidemiologisches Bulletin 5/2015, Robert-Koch-Institut, Berlin

www.hochdruckliga.de







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 % der behandelten Hypertoniker gut eingestellt. **Heute sind knapp über 70 % der behandelten Hypertoniker gut eingestellt.** Das ist auch ein Verdienst der Deutschen Hochdruckliga.

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

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

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

Mit einem eigenen Zertifizierungssystem möchte die Deutsche Hochdruckliga auch die medizinische Betreuung von Patienten mit Bluthochdruck verbessern und ihnen eine an hohen Qualitätsmaßstäben orientierte Behandlung ermöglichen. Fast 3.700 Ärzte wurden seit 2005 durch die Deutsche Hypertonie Akademie zu **Hypertensiologen DHL®** fortgebildet. Für die Ärzte besteht eine jährliche Fortbildungsverpflichtung. Seit 2012 wurden zudem 134 Hypertoniezentren zertifiziert. Diese sind insbesondere für eine umfassende Diagnostik der Hypertoniker zuständig. Seitdem haben sich bereits 68 Krankenhäuser und 66 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. Vor 35 Jahren im Jahr 1989 wurde die erste Selbsthilfegruppe gegründet, fast 50 Selbsthilfegruppen existieren derzeit. Die Gemeinschaft einer Gruppe hilft, mit der Krankheit besser zu Recht zu kommen. Die Selbsthilfegruppen sind so unterschiedlich wie ihre Teilnehmer. Die Selbsthilfegruppen werden durch erfahrene ärztliche Mitglieder der Deutschen Hochdruckliga beraten.



Die Deutsche Hochdruckliga gibt seit 1985 für Laien eine eigene Zeitschrift für Prävention und Behandlung des Bluthochdrucks und seiner Folgen heraus: Das Gesundheitsmagazin **DRUCKPUNKT**. Der DRUCKPUNKT erscheint drei- bis viermal im Jahr mit einer Auflage von jeweils 22.000 Exemplaren. Das **Herz-Kreislauf-Telefon** wurde 1992 ins Leben gerufen. Über 77.000 Betroffene haben bisher um Rat gesucht.

Als gemeinsame Initiative der Welt Hypertonie Liga und Deutschen Hochdruckliga findet jedes Jahr am 17. Mai der **Welt Hypertonie Tag** statt (www.hypertonietag.de). Der weltweite Aktionstag soll auf den Bluthochdruck und seine Folgen aufmerksam machen. Wichtigstes Ziel ist dabei, dass möglichst viele Betroffene von ihrer Krankheit erfahren und möglichst viele gute Werte erreichen. In einer Vielzahl von Aktionen, **Arzt-Patienten-Foren** und **Gesundheitstagen** informieren Experten aus Klinik und Praxis, aber auch Apotheken und Selbsthilfegruppen deutschlandweit über Bluthochdruck und seine Folgen ein.

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 **39. wissenschaftliche Kongress der Deutschen Hochdruckliga** findet vom 17. bis zum 19. November 2015 in Saarbrücken statt. Er steht unter dem Leitthema „Der kardiovaskuläre Risikopatient: Hypertonie und ihre Komorbiditäten“. Bis Ende 2015 finanziert die Deutsche Hochdruckliga noch eine **Stiftungsprofessur**. Die deutsche Hochdruckliga fördert aktiv junge Wissenschaftler durch Forschungspreise und Stipendien. Das **Forum junge Hypertensiologen** wurde als Plattform vor allem für aktive Nachwuchswissenschaftler gegründet. Für Ärzte in der Weiterbildung bietet die Deutsche Hochdruckliga unter anderem eine Summer School an. An vier Nachwuchsforscher wurden 2013 und 2014 zudem **Forschungsstipendien** vergeben.

2

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

Vorstand (nach § 26 BGB)

Prof. Dr. med. Martin Hausberg (Vorsitzender), PD Dr. med. Anna Mitchell (stv. Vorsitzende),
 Prof. Dr. med. Bernhard Krämer, Prof. Dr. med. Reinhold Kreutz, Prof. Dr. med. Bernd Sanner,
 Prof. Dr. med. Peter Trenkwalder, Prof. 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 26. März 2015

Curriculum Vitae

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

* 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	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 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:

- 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
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

Dr. med. Marianne Koch
Schirmherrin der Deutschen Hochdruckliga DHL[®], Internistin, Autorin und
Moderatorin

* 19. August 1931



Beruflicher Werdegang:

Marianne Koch wurde am 19. August 1931 als Tochter eines Kaufmanns und einer Pianistin in München geboren. 1949 Abitur, danach Beginn des Medizinstudiums an der LMU in München. Ein Jahr später in den Semesterferien kleinere, dann große Rollen beim Film. 1952 Physikum; 1955 Bundesfilmpreis (für „Des Teufels General“ – Regie Helmut Käutner). Anschließend Unterbrechung des Studiums und Verträge in Hollywood, Frankreich, Deutschland (insgesamt 70 Filme). 1973 Wiederaufnahme des Studiums; 1976 Staatsexamen; 1977/78 Approbation und Promotion; 1985 Niederlassung als Fachärztin (Internistin). Bis 1997 in eigener Praxis tätig. Nebenbei journalistische Fernsehaktivität: Moderation „III nach 9“, „CLUB 2“ (ORF), 10 Jahre Studioedition von MEDIZIN MAGAZIN (West 3), diverse populärmedizinische Publikationen, Medizin-Serien, ferner Arzt-Patienten-Seminare etc.

- 1997 bis 2011 Präsidentin der Deutschen Schmerzliga e.V.
- Seit 9/2000 wöchentliche Sendung im Bayerischen Rundfunk: „Das Gesundheitsgespräch“ (www.Gesundheitsgesprach.de)
- Mai 1999: „Mein Gesundheitsbuch“, dtv München.
- März 2001: „Tief Einatmen! Eine Entdeckungsreise in den Körper“, Hanser Kinderbuch-Verlag, München
- Oktober 2003: „Körperintelligenz“, dtv München
- Mai 2007: „Die Gesundheit unserer Kinder“, dtv München
- Juli 2011: „Das Herz-Buch“, dtv München
- Verschiedene Auszeichnungen auf dem Gebiet der medialen Kommunikation von Medizin, zuletzt: Preis des *Kollegiums der Medizinjournalisten* „Medizin im Wort“, 1999.
- Medaille *München leuchtet* 2000.
- Bundesverdienstkreuz 2002.

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Renate Oberhoffer
Stellvertretende Sprecherin der Kommission Hypertonie bei Kindern und Jugendlichen der Deutschen Hochdruckliga e.V. sowie Ordinaria und Studiendekanin: Lehrstuhl für Präventive Pädiatrie, Technische Universität München

* 14. Mai 1957



Studium:

WS 1975/76 Humanmedizin, Johannes-Gutenberg Universität Mainz
04.05.1982 Approbation als Ärztin
23.06.1982 Promotion, magna cum laude (Probleme der tcPO₂- Messung in der Neonatologie, Professor Dr. P. Emmrich)

Beruflicher Werdegang:

06/1982–07/1982 Anästhesieabteilung des Pädiatrischen Zentrums, Olgahospital, Stuttgart, Assistenzärztin
08/1982–11/1986 Universitätskinderklinik Mainz, Assistenzärztin
12/1986–09/1995 Universitätskinderklinik Ulm, Assistenzärztin, Schwerpunkte Kinderkardiologie, Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin, ab 1991 Funktionsoberärztin Sektion Kinderkardiologie
09/1989 British Council Course Pediatric Cardiology, Cambridge
10/1988–12/1988 Stipendiatin der DFG und des British Council als Fellow
und 05/1990 am National Heart and Lung Institute, Imperial College London (Professor R. H. Anderson)
04/1992–03/1995 Habilitationsstipendium der DFG
Seit 10/1995 Kinderklinik und Poliklinik der Technischen Universität (TU) München, Oberärztin
Seit 11/1996 C3-Professur für Kinderheilkunde und Kinderkardiologie, leitende Oberärztin der Kinderklinik der Technischen Universität (TU) München
Seit 2002 Gründungsinitiative und stellvertr. Leitung des Mutter-Kind-Zentrums RDI
Seit 06/2007 Deutsches Herzzentrum München, Ltd. Oberärztin Kinderkardiologie
10/2007–03/2009 Komm. Leitung des Lehrstuhl für Sport und Gesundheitsförderung, Fakultät für Sportwissenschaft, Technische Universität München
04/2009 Ruf auf den Lehrstuhl für Sport und Gesundheitsförderung, Fakultät für Sportwissenschaft, Technische Universität München
08/2011 Umbenennung in Lehrstuhl für Präventive Pädiatrie

Berufliche Qualifikation:

11.11.1987	Ärztin für Kinderheilkunde
02.11.1988	Fachkunde Rettungsdienst
29.11.1989	Zusatzbezeichnung Schwerpunkt Kinderkardiologin
21.03.1992	DEGUM-Ausbilderin (Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin) Pädiatrische Sonographie
13.11.1993	Qualifikation ABDM
8.9.1994–1995	KV-Südwürttemberg, Ausbilder Sonographie kindliches Abdomen, Thorax, Gehirn, Hüfte, Herz
23.05.1995	Habilitation und Venia legendi für Kinderheilkunde
19.02.1998	KV-Bayern-Ausbilder Pädiatrische Echokardiographie
09.05.1998	Weiterbildungsermächtigung der Landesärztekammer Bayern für Kinderkardiologie, Mitglied des Prüfungsausschusses
11.09.2000	DEGUM II – Qualifikation für Kinderkardiologie inkl. Fetale Echokardiographie
24–25.4.2009	Schulung in Gerinnungsselbstkontrolle nach dem SPOG Programm
05.5.2012	Fachgebundene genetische Beratung nach Gendiagnosegesetz (Refreshermaßnahme mit Wissenskontrolle der BLÄK)
21.10.2013	Zusatzbezeichnung Sportmedizin

Gutachtertätigkeit:

- Deutsche Stiftung für Herzforschung
- J Perinatology
- Alexander von Humboldt Stiftung
- Ultrasound in Obstetrics and Gynecology
- International Journal of Hematology
- Heart
- European Society Cardiology
- Zeitschrift für Sportmedizin
- Sportwissenschaft
- Journal of Sport Science
- Pediatric Transplantation
- Clinical Research in Cardiology
- Atherosclerosis
- European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology
- Cardiology in the Young
- Schlichtungsstelle Nordrhein
- DFG
- DAAD

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Burkhard Weisser,
Vorstandsmitglied der DHL[®], Direktor des Instituts für Sportwissenschaft
an der Universität Kiel



Beruflicher Werdegang:

Studium in Bonn, Chicago, Boston
Facharztausbildung Universitäten Bonn und Zürich
Seit 2004 Lehrstuhl Sportmedizin Christian-Albrechts-Universität zu Kiel. Direktor Institut
für Sportwissenschaft
Seit 2013 Vorstandsmitglied der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL

Arbeitsgebiete:

- Arterielle Hypertonie
- Blutdruckregulation in Ruhe und unter Belastung
- Nichtmedikamentöse Maßnahmen zur Blutdrucksenkung
- Herz-Kreislauf-Risikofaktoren im Alter, Sport und Gesundheit



BRAVE e.V.

An der Lutter 24
37075 Goettingen
Germany
Phone 0049 (0)551 30985325
Fax 0049 (0)551 30985329
Email info@brave-goe.com

Managing Director

Tino Römer

Board of Directors

Dr. med. Egbert G. Schulz
PD Dr. med. Volker Schettler

Deutsche Apotheker-
und Ärztebank

IBAN DE44300606010008004582

BIC DAAEEDXXX

Association Register

201663

Tax Reference Number

20/206/28559

Creditor Identifier (SEPA)

DE34ZZZ00001468519

BRAVE e.V. • An der Lutter 24 • 37075 Göttingen

PM

EUSTAR

European Society of Hypertension Telemedicine in Arterial Hypertension Register

Ihr Zeichen/ Ihre Nachricht vom	Unser Zeichen/ unsere Nachricht v	Durchwahl/ Name	Datum
		-00/ E. G. Schulz	06.05.15

EUSTAR (European Society of Hypertension Telemedicine in Arterial Hypertension Register) ist ein europäisches Telemedizin-Projekt mit einer offenen Plattform für alle Blutdruckmessgeräte mit zahlreichen Subregistern offen für alle Europäischen Exzellenzzentren der Europäischen Hypertonie-Gesellschaft ESH mit einem besonderen Fokus auf dem Gebiet Bluthochdruck. EUSTAR wird unterstützt durch die Deutsche Hochdruckliga DHL.

Koordiniert von BRAVE (Benefit for research on arterial hypertension, dyslipidemia and vascular risk and education e.V.) – einer gemeinnützigen Organisation in Göttingen- wurde ein internationales Konsortium gebildet und eine Förderung durch das EU Programm „Horizon 2010 PHC-25-2015: Advanced ICT-systems and services for integral care“ beantragt.

Inzwischen haben bereits einige deutsche und europäische Exzellenz-Zentren (Italien, Kroatien, Estland, Belgien) ihre Teilnahme an speziellen Subregistern zugesagt z.B. hinsichtlich einer strukturellen telemedizinischen Versorgung nach Nierentransplantation (Prof. Haller und Mitarbeiter, Hannover) und nach Apoplex (Prof. Schrader, Cloppenburg). Dr. Schulz, Göttingen, weist große Erfahrung auf dem Gebiet des interdialytischen Monitoring (Blutdruck und Körpergewicht) auf, Prof. Middeke (Hypertonie-Zentrum München) wird als Gesamt-Studienleiter und Initiator besonders das Subregister „Schwangerschaftshochdruck“ verantwortlich begleiten. Es werden zahlreiche zusätzliche Indikationen für weitere Subregister aufgenommen werden, um die ganze Breite hypertensiver Erkrankungen zu erfassen.

Die bereits hinsichtlich medizinischer und ökonomisch infrastruktureller Evidenz durch Mitglieder des Konsortiums belegte telemedizinische Methode idTM (interventionelles dezentrales Telemonitoring) ist die Grundlage des Konzepts, welches zudem erstmalig eine Integration telemedizinischer Daten in die diversen etablierten elektronischen Patientenakten ermöglicht.

EUSTAR könnte maßgeblich den Weg zu einer Arzt-Patient- und an medizinischer Wissenschaft orientierten europäischen Telemedizin-Lösung im Gegensatz zur Industrie-lastigen amerikanischen Konzeption ebnen und diese als europäischen Standard etablieren.

Egbert G. Schulz
(Director BRAVE/Coordinator EUSTAR)



Bestellformular Fotos:

**Pressekonferenz der Deutschen Hochdruckliga e.V. (DHL)®
Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention
anlässlich des Welt Hypertonie Tages (17. Mai 2015)**

„Bluthochdruck vorbeugen und gesund bleiben“

Termin: Montag, 11. Mai 2015, 12.30 bis 13.30 Uhr
Ort: Dependance der DGIM, Oranienburger Straße 22, 10117 Berlin

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

- Professor Dr. med. Martin Hausberg
- Dr. med. Marianne Koch
- Professor Dr. med. Renate Oberhoffer
- Professor Dr. med. Burkhard Weisser

Vorname:	Name:
Redaktion:	Ressort:
Anschrift:	PLZ/Ort:
Telefon:	Fax:
E-Mail:	Unterschrift:

**Bitte an 0711 8931-167 zurückfaxen oder per Mail an
schweigert@medizinkommunikation.org senden.**

Pressekontakt

**Pressestelle Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL®
Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention**
Anna Julia Voormann/Stefanie Schweigert/Stephanie Priester
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart
Telefon: +49 711 89 31-649, Fax -167
Mail: pressestelle@hochdruckliga.de
Web: www.hochdruckliga.de