



Pressekonferenz anlässlich des 39. wissenschaftlichen Kongresses der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL® – Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention

Termin: Donnerstag, 19. November 2015, 10.45 bis 11.45 Uhr

Ort: Congress Centrum Saar, Bankettraum

Adresse: Hafestraße 12, 66111 Saarbrücken

Themen und Referenten:

Begrüßung und Kongresshighlights: Was erwartet die Besucher des Kongresses?

Professor Dr. med. Michael Böhm

Kongresspräsident des 39. wissenschaftlichen Kongresses der DHL®; Direktor der Klinik Innere Medizin III - Kardiologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin am Universitätsklinikum des Saarlandes und Medizinische Fakultät der Universität des Saarlandes

Vision 30 – 50 – 80 der Deutschen Hochdruckliga e.V. – Was haben wir bereits erreicht?

Professor Dr. med. Martin Hausberg

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

Wenn Lebensstiländerung und Tabletten nicht ausreichen – Hilft der Griff zum Katheter? Aktueller Stand der interventionellen Behandlung von Bluthochdruck

PD Dr. med. Felix Mahfoud

Stellvertretender Kongresspräsident des 39. wissenschaftlichen Kongresses der DHL®; Oberarzt an der Klinik Innere Medizin III – Kardiologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin am Universitätsklinikum des Saarlandes und Medizinische Fakultät der Universität des Saarlandes

Aktuelle Studie: Blutzuckersenkter schützt vor Herz-Kreislauf-Erkrankung – Wie kann der Durchbruch in der Diabetes-Therapie Hypertonikern in der Praxis helfen?

Professor Dr. med. Ulrich Kintscher

Direktor des Center for Cardiovascular Research (CCR), Charité – Universitätsmedizin Berlin

Schwache Fitness schlägt Kindern aufs Herz – Wie wir schon in der Kindheit den Grundstein für flexible Arterien im Alter legen

Professor Dr. med. Burkhard Weisser

Vorstandsmitglied der DHL®, Direktor des Instituts für Sportwissenschaft an der Universität Kiel

Das Präventionsgesetz ist da – und jetzt?

Diplom-Volkswirt Mark Grabfelder

Geschäftsführer der DHL®

Moderation: Anna Voormann, Pressestelle DHL® e.V., Stuttgart

Pressekontakt für Rückfragen:

Janina Wetzstein

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

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-457

Fax: 0711 8931-167

wetzstein@medizinkommunikation.org

Hochdruckliga



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



Pressekonferenz anlässlich des 39. wissenschaftlichen Kongresses der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL® – Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention

Termin: Donnerstag, 19. November 2015, 10.45 bis 11.45 Uhr

Ort: Congress Centrum Saar, Bankettraum

Adresse: Hafensstraße 12, 66111 Saarbrücken

Inhalt:

Pressemitteilungen

Redemanuskripte

Selbstdarstellung der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL®

Lebensläufe 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: balz@medizinkommunikation.org.

Pressekontakt für Rückfragen:

Janina Wetzstein

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

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-457

Fax: 0711 8931-167

wetzstein@medizinkommunikation.org



39. Wissenschaftlicher Kongress der Deutschen Hochdruckliga e. V. DHL® – Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention
19. bis 21. November 2015 in Saarbrücken

Bluthochdruck-Experten tagen in Saarbrücken: Hypertonie-Patienten interdisziplinär behandeln

Heidelberg/Saarbrücken, 19. November 2015 – In Deutschland hat fast jeder Dritte einen zu hohen Blutdruck und damit ein erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Experten vermuten, dass die Zahl der Betroffenen mit zunehmender Überalterung der Gesellschaft in den kommenden 20 Jahren um zwei Millionen ansteigen wird. Für die Medizin und das Gesundheitssystem ist dies eine der größten Herausforderungen. Auf dem 39. Wissenschaftlichen Kongress der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL® – Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention vom 19. bis 21. November 2015 in Saarbrücken diskutieren Experten, wie diese Entwicklung durch Aufklärung und Vorsorge, aber auch durch bessere Medikamente und neue Therapien, gestoppt werden kann.

Bluthochdruck ist der häufigste Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Er trägt wesentlich zu Schlaganfall, Herzinfarkt, Herzmuskelschwäche und Niereninsuffizienz bei. „Ist der Blutdruck in den Gefäßen dauerhaft zu hoch, kann es zu schweren, irreparablen Schäden an Organen kommen und zu einem tödlichen Verlauf kommen“, erklärt Professor Dr. med. Michael Böhm, Präsident des diesjährigen Kongresses der DHL®. „Umso wichtiger ist die Früherkennung und die leitliniengerechte Behandlung der Patienten.“ Ein besonderer Schwerpunkt auf dem diesjährigen Kongress sind daher auch aktuelle Studien – insbesondere auch aus der Grundlagenforschung –, die neue Erkenntnisse in die Praxis bringen.

Unter dem Kongressmotto „**Der kardiovaskuläre Risikopatient: Hypertonie und ihre Komorbiditäten**“ haben alle Ärzte, die in die Behandlung von Patienten mit arterieller Hypertonie einbezogen sind, die Gelegenheit, sich fortzubilden, aktuelle Fragestellungen zu diskutieren und sich überregional zu vernetzen. „Besonders wichtig und erfreulich ist, dass an dem Kongress wieder unterschiedliche Fachgesellschaften mit gemeinsamen Sitzungen vertreten sind“, sagt Böhm. So sei der Kongress eine gelungene interdisziplinäre Plattform für Internisten, Kardiologen, Nephrologen, Diabetologen, Neurologen und Sportmediziner, die ihre unterschiedliche Sicht auf den Patienten mit Bluthochdruck einbringen. Denn für die Behandlung eines Hypertonie-Patienten ist meist



fachübergreifende Zusammenarbeit notwendig: „Oft hat der Patient Begleiterkrankungen, wie Diabetes, starkes Übergewicht oder er leidet bereits an Organschäden wie der Niereninsuffizienz“, erläutert Böhm. „In einem solchen Fall ist es dringend anzuraten, dass beteiligte Fachärzte Hand in Hand arbeiten, um dem Patienten die bestmögliche Therapie zu bieten.“

Ein besonderes Anliegen ist es den Veranstaltern auch, junge Wissenschaftler für die aktive Mitarbeit in der DHL® zu motivieren. Das diesjährige Kongressprogramm bietet ihnen mit dem Track „Experimentelle Hypertonieforschung für junge Hypertensiologen“ die Möglichkeit, ihre Forschungsergebnisse zu präsentieren und diese in die interdisziplinäre und translationale Medizin im Bereich der Hypertensiologie einzubinden. Auch die für dieses Jahr ausgeschriebenen [Wissenschaftspreise](#) der DHL® werden auf dem Kongress verliehen.

Pressekontakt für Rückfragen:

Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL®
Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention
Janina Wetzstein
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-457
Fax: 0711 8931-167
wetzstein@medizinkommunikation.org
www.hochdruckliga.de



39. Wissenschaftlicher Kongress der Deutschen Hochdruckliga e. V. DHL® – Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention
19. bis 21. November 2015 in Saarbrücken

Bluthochdruck früh erkennen, rechtzeitig behandeln und Folgeschäden vermeiden **30-50-80-Regel der Deutschen Hochdruckliga durch US-Leitlinie bestätigt**

Heidelberg/Saarbrücken, 19. November 2015. 30 – 50 – 80: Jeder Mensch über 30 Jahre sollte seinen Blutdruck kennen, bei allen über 50-Jährigen sollte ein zu hoher Blutdruck richtig eingestellt sein, um im Alter von 80 Jahren Behinderungen durch Folgekrankheiten wie Schlaganfall oder Herzinfarkt zu vermeiden. Mit diesem Motto will die Deutsche Hochdruckliga (DHL®) die Versorgung von Menschen mit Bluthochdruck verbessern und unnötiges Leid verhindern. Neue US-Leitlinien zur Früherkennung von Bluthochdruck bestätigen jetzt den Kurs der DHL: Bereits junge Menschen sollten für die Volkskrankheit Bluthochdruck sensibilisiert werden. Auf dem 39. Wissenschaftlichen Kongress der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL® – Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention vom 19. bis 21. November 2015 in Saarbrücken diskutieren Experten, wie durch Aufklärung und Vorsorge, Medikamente und neue Therapien, Bluthochdruckpatienten optimale Behandlung erfahren.

In Deutschland haben 20 bis 30 Millionen Menschen, also fast jeder dritte, einen zu hohen Blutdruck. Die Störung beginnt meist im mittleren Lebensalter, infolge von Übergewicht und Bewegungsmangel jedoch immer früher. Doch die Betroffenen merken davon nichts: „Da ein hoher Blutdruck in der Regel keine Beschwerden verursacht, ist eine regelmäßige Kontrolle der einzige Weg, die Hochdruckkrankheit rechtzeitig zu erkennen“, sagt der DHL®-Vorstandsvorsitzende Professor Dr. med. Martin Hausberg aus Karlsruhe. „Wir stimmen mit der U.S. Preventive Services Task Force darin überein, dass Menschen bereits im jungen und mittleren Lebensalter häufiger zum Blutdruckmessgerät greifen sollten“, fügt der Experte hinzu, der am Städtischen Klinikum Karlsruhe die Medizinische Klinik I für Allgemeine Innere Medizin, Nephrologie, Rheumatologie und Pneumologie leitet.

Die U.S. Preventive Services Task Force, ein vom Gesundheitsministerium eingesetztes Expertengremium, empfiehlt Erwachsenen ab dem 18. Lebensjahr, alle drei bis fünf Jahre den Blutdruck kontrollieren zu lassen. Ab dem 40. Lebensjahr sollten dann jährliche Kontrollen erfolgen. Dies gilt auch für jüngere Menschen, wenn sie übergewichtig und fettleibig sind oder wenn bereits ein leicht erhöhter Blutdruck diagnostiziert wurde. Ein leicht erhöhter Blutdruck liegt vor, wenn der obere systolische Wert zwischen 130 und 139 mm Hg und der untere diastolische Blutdruck zwischen 85 und 89 mm Hg liegt.



„Bluthochdruck kann ganz unterschiedliche Ursachen haben, von Übergewicht bis hin zu Atemstörungen im Schlaf“, sagt Professor Hausberg. Es sei keine Erkrankung, die nur Menschen höheren Lebensalters betreffe. Für die Durchführung des Screenings spricht die DHL® ebenso klare Empfehlungen aus wie das US-Gremium: Der Blutdruck-Check sollte im Sitzen am ausgeruhten Patienten erfolgen. „Eine Messung zwischen Tür und Angel ergibt keine verlässlichen Werte“, bestätigt Professor Hausberg. „Emotionale Aufregung und körperliche Anstrengungen erhöhen den Blutdruck, was eine natürliche Reaktion ist und keinen Krankheitswert hat.“ Deshalb gilt: Der Patient sollte sich bereits länger als fünf Minuten in der Praxis befinden und es sollten immer zwei Messungen im Abstand von fünf Minuten erfolgen. Wenn der Mittelwert über 140/90 mm Hg liegt, besteht der Verdacht auf eine arterielle Hypertonie, wie Mediziner die Hochdruckerkrankung nennen.

Lässt sich der Hochdruck während eines Jahres nicht durch mehr Bewegung, Abnehmen und den Verzicht auf Zigaretten senken, müssen Medikamente helfen. „Spätestens mit 50 Jahren sollte ein erhöhter Blutdruck stets kontrolliert und bei Bedarf gesenkt werden“, sagt Professor Dr. med. Michael Böhm, Präsident des diesjährigen Kongresses der DHL®. Denn ein hoher Blutdruck belastet das Herz, die Nieren und schädigt die Gefäße. Die Hälfte aller Schlaganfälle und Herzinfarkte könnten durch eine frühzeitige Senkung des Blutdrucks verhindert werden. Schäden an den Organen und Gefäßen sind nicht umkehrbar. „Bleiben Lebensstiländerungen und Medikamente ohne Erfolg, kann ein interventioneller Eingriff eine Option für Bluthochdruck-Patienten sein“, fügt der Direktor der Klinik Innere Medizin III am Universitätsklinikum des Saarlandes hinzu. Beispielsweise können verengte Gefäße mit einem Katheter wieder geweitet werden, um Schlaganfall oder Herzinfarkt als Folgen des Bluthochdrucks zu verhindern. Auch die renale Denervation als minimalinvasiver Eingriff, bei dem die Nervenbahnen zwischen dem Gehirn und der Niere durchtrennt werden sowie die Stimulation von Blutdruckrezeptoren in den Halsgefäßen („Hypertonieschrittmacher“) werden unter Experten als mögliche Behandlungsmethoden von Bluthochdruck diskutiert. Neueste Erkenntnisse über Bluthochdruck und dessen Behandlung erläutern Experten bei der heutigen Pressekonferenz im Rahmen des 39. Wissenschaftlichen Kongress der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL® - Deutsche Gesellschaft für Hypertonie in Saarbrücken.

Pressekontakt für Rückfragen:

Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL®

Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention

Janina Wetzstein

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-457

Fax: 0711 8931-167

wetzstein@medizinkommunikation.org

www.hochdruckliga.de



39. Wissenschaftlicher Kongress der Deutschen Hochdruckliga e. V. DHL® – Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention
19. bis 21. November 2015 in Saarbrücken

Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen beginnt schon in der Jugend **Fehlende Fitness schädigt Blutgefäße schon im Kindesalter**

Saarbrücken, 19. November 2015 – Selbst bei Kindern wirkt sich schwache körperliche Fitness auf die Blutgefäße aus – sie werden steif und verengen sich zunehmend. Das belegt eine aktuelle finnische Studie. Wie schon im Kindesalter das Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen im Erwachsenenalter verringert werden kann, diskutieren Hypertonie-Experten auf der heutigen Pressekonferenz anlässlich des 39. Wissenschaftlichen Kongresses der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL® – Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention in Saarbrücken.

Die aktuelle PANIC-Studie (The Physical Activity and Nutrition in Children Study) belegt, dass bereits im Kindesalter der Grundstein für Herz-Kreislauf-Erkrankungen gelegt wird. Zu diesem Ergebnis kamen Forscher der Universität von Ostfinnland, die 160 Kinder im Alter von sechs bis acht Jahren untersuchten. Im Fokus standen dabei die Auswirkungen körperlicher Anstrengung, mangelnder Fitness und eines hohen Körperfettanteils auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Die körperliche Fitness von Kindern wird in der PANIC-Studie als Hauptfaktor für arterielle Steifigkeit herausgestellt: Bei Kindern mit hoher körperlicher Fitness erweitern sich die Arterien bei körperlicher Betätigung besser als bei Kindern mit schwacher körperlicher Fitness. „Steife Arterien können im Erwachsenenalter zu einem Herzinfarkt oder Schlaganfall führen“, sagt Professor Dr. med. Burkhard Weisser Vorstandsmitglied der DHL® und Direktor des Instituts für Sportwissenschaft an der Universität Kiel. In Kombination mit einem hohen Körperfettanteil wirke sich schwache körperliche Fitness besonders negativ auf die Beschaffenheit der Arterien aus, erläutert der Experte.

Außerdem konnten die Forscher feststellen, dass Kinder, die körperlich sehr aktiv sind, die flexibelsten Arterien besitzen. Aus unsportlichen Kindern müssen jedoch nicht zwangsläufig unsportliche Erwachsenen werden: „Die Flexibilität der Arterien lässt sich in jedem Lebensalter durch Bewegung und gesunde Ernährung beeinflussen“, betont Professor Dr. med. Michael Böhm, Präsident des diesjährigen Kongresses der DHL®. Die Deutsche Hochdruckliga empfehle daher Kindern ebenso wie Erwachsenen, sich regelmäßig sportlich zu betätigen und so die körperliche Fitness zu steigern, so

Hochdruckliga



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



der Direktor der Klinik Innere Medizin III – Kardiologie, Angiologie und internistische
Intensivmedizin am Universitätsklinikum des Saarlandes.

"Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind heute für die meisten Todesfälle verantwortlich", erklärt Professor Böhm. Die Ergebnisse der PANIC-Studie verdeutlichen, wie wichtig es sei, bereits im Kindesalter auf einen ausgewogenen Lebensstil zu achten und so das Risiko, im Alter einen Herzinfarkt oder Schlaganfall zu erleiden, zu verringern. Bei der heutigen Pressekonferenz anlässlich des Kongresses „Hypertonie und Prävention 2015“ der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL® – Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention erläutern Experten die Studienergebnisse, inwieweit schwache Fitness Kinderherzen beeinträchtigt und wie schon im Kindesalter das Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen verringert werden kann.

Pressekontakt für Rückfragen:

Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL®
Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention
Janina Wetzstein
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-457
Fax: 0711 8931-167
wetzstein@medizinkommunikation.org
www.hochdruckliga.de
www.hypertonie2015.com



39. Wissenschaftlicher Kongress der Deutschen Hochdruckliga e. V. DHL® – Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention
19. bis 21. November 2015 in Saarbrücken

SPRINT-Studie wandelt Bluthochdrucktherapie

Deutsche Hochdruckliga spricht von Paradigmenwechsel

Heidelberg, 19. November 2015 – Die neuen Daten der amerikanischen SPRINT-Studie zeigen, dass es sinnvoll ist, den Blutdruck von Hochdruckkranken stärker zu senken, als bisher empfohlen. Die bedeutsame Bluthochdruckstudie liefert damit neue Informationen über den vom Patienten zu erreichenden Zielblutdruck. In einer aktuellen Stellungnahme spricht die Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL® – Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention angesichts der Studienergebnisse von einem Paradigmenwechsel in der Therapie für Patienten mit einem bestimmten Krankheitsbild. Die SPRINT (Systolic Blood Pressure Intervention Trial)-Studie wurde im September frühzeitig beendet.

In der Studie waren Patienten mit erhöhtem Herz-Kreislaufisiko per Zufallsprinzip in zwei Gruppen eingeteilt worden. Insbesondere Patienten mit bestehender Herzkreislaufkrankung, eingeschränkter Nierenfunktion und über 75-Jährige wurden in der Studie berücksichtigt. In der einen Gruppe folgte die Therapie dem bisherigem Standard: der Blutdruck wurde medikamentös auf einen Wert von unter 140 mmHg gesenkt. In der anderen Gruppe wurde der Blutdruck der Patienten in engmaschiger Kontrolle auf 120 mmHg gesenkt. „Wir haben uns den Studienaufbau und die Daten genau angesehen“, sagt Professor Dr. med. Martin Hausberg, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Hochdruckliga. „Die Ergebnisse werden Eingang in die weltweiten und deutschen Leitlinien finden und diese maßgeblich verändern.“

Wird der Blutdruck bei den Herz-Kreislauf-Patienten auf 120 mmHg statt auf unter 140 mmHg gesenkt, erleiden diese seltener schwere Herz-Kreislaufereignisse. Zudem sterben sie seltener frühzeitig – in der Studie waren es 25 Prozent weniger als in der Vergleichsgruppe mit einem Zielblutdruck von unter 140 mmHg. Die Ergebnisse fielen schon vor geplantem Studienende so eindeutig aus, dass die Forscher die Studie frühzeitig beendeten.

Professor Hausberg erläutert: „Die Ergebnisse der SPRINT-Studie lassen sich nicht auf alle Hochdruckkranken übertragen.“ Sie gelten für Patienten mit einem hohen Risiko für Herz-



Kreislaufkrankungen, die nicht unter Diabetes leiden oder bereits einen Schlaganfall erlitten haben. Darüber hinaus birgt der Zielblutdruck 120 auch Risiken, etwa ein mögliches Nierenversagen: „Bei einer intensiven Blutdrucksenkung bei diesen Patienten müssen mögliche Nebenwirkungen besonders beachtet werden“, betont der Experte. In der SPRINT-Studie nahmen die Teilnehmer eine Medikamenten-Kombination aus bis zu drei verschiedenen Blutdrucksenkern ein. Die Forscher überwachten deshalb die Patienten intensiv, um mögliche Nebenwirkungen rechtzeitig zu erkennen und zu behandeln. „Die erforderliche engmaschige Kontrolle wird zukünftig eine große Herausforderung für alle sein – für uns Hypertensiologen, aber auch das Gesundheitssystem.“

Generell trägt ein gesunder Lebensstil zur Herz-Kreislauf-Gesundheit bei. Dazu gehört der Tabakverzicht, eine bevorzugt mediterrane, kochsalzarme Ernährung, regelmäßig Bewegung und das Anstreben von Normalgewicht. Wer sich daran hält, erhält seine Gesundheit und benötigt als Bluthochdruckpatient später und weniger Medikamente.

Weitere Informationen zu den Ergebnissen der SPRINT-Studie und ihre Einschätzung durch die Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL® finden Interessierte auch in der Stellungnahme der DHL® vom 11. November unter <http://www.hochdruckliga.de/stellungnahme/items/stellungnahme-zu-den-ergebnissen-der-sprint-studie.html>

Pressekontakt für Rückfragen:

Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL®
Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention
Janina Wetzstein
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-457
Fax: 0711 8931-167
wetzstein@medizinkommunikation.org
www.hochdruckliga.de

Vision 30 – 50 – 80 der Deutschen Hochdruckliga e.V. – Was haben wir bereits erreicht?

Professor Dr. med. Martin Hausberg

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

In Deutschland leiden zwischen 20 und 30 Millionen Menschen an Bluthochdruck (arterieller Hypertonie). Im Alter zwischen 45 und 55 Jahren ist bereits jeder zweite betroffen, die Häufigkeit steigt mit zunehmendem Alter weiter an. Derzeit scheint die Inzidenz, das heißt das Neuauftreten von Bluthochdruck pro Einwohnerzahl, noch nicht anzusteigen, bedingt durch den demographischen Wandel steigt aber der Anteil älterer Menschen in der Bevölkerung und damit auch die Zahl von Patienten mit Bluthochdruck. Sorgen bereitet der Anstieg von Übergewicht und Diabetes bereits bei jüngeren Menschen, sodass zu befürchten ist, dass auch die Inzidenz von Hypertonie ansteigen wird, da Übergewicht für das Auftreten von Hypertonie ein wesentlicher Risikofaktor ist. Vision 30 – 50 – 80: Jeder Mensch über 30 Jahre sollte seinen Blutdruck kennen, bei allen über 50-Jährigen sollte ein zu hoher Blutdruck richtig eingestellt sein, um im Alter von 80 Jahren Behinderungen durch Folgekrankheiten wie Schlaganfall oder Herzinfarkt zu vermeiden. Mit diesem Motto will die Deutsche Hochdruckliga (DHL[®]) die Versorgung von Menschen mit Bluthochdruck verbessern und vermeidbares Leid verhindern.

Die Deutsche Hochdruckliga wurde 1974 gegründet, um die schlechte Versorgungslage von Patienten mit Bluthochdruck zu verbessern. Lange galt eine 50-Prozent-Regel: Weniger als die Hälfte der Patienten mit Bluthochdruck wissen von ihrer Erkrankung. Von denen, die davon wissen, wird der Bluthochdruck nur bei weniger als der Hälfte behandelt und von den Behandelten haben weniger als die Hälfte eine befriedigende Blutdruckeinstellung. Also war der Blutdruck nur bei weniger als einem Achtel der Patienten ausreichend kontrolliert. Die Deutsche Hochdruckliga vereint Betroffene, Ärzte, Industrie und Krankenkassen, um die Versorgungslage bei dieser Volkskrankheit zu verbessern. Diese Arbeit war erfolgreich. In der DGES1 Studie, einer Untersuchung des Robert-Koch-Instituts, wurden zwischen 2008 und 2011 circa 8.000 Personen stichprobenartig untersucht, von denen etwa die Hälfte bereits an der Gesundheitserhebung von 1998 teilgenommen hatte. In dieser Studie fiel auf, dass von insgesamt circa 32 Prozent der Personen mit Hypertonie 26 Prozent von ihrer Diagnose wussten und nur bei circa 6 Prozent erhöhte Blutdruckwerte festgestellt wurden, ohne dass den betreffenden Personen die Diagnose Hypertonie bekannt war. Dies spricht für einen aktuell deutlich besseren Bekanntheitsgrad der Hypertonie in Deutschland. Weitere wichtige Anstrengungen sind allerdings erforderlich, um die Kontrollrate der Hypertonie noch zu verbessern.

So liegt auch der Behandlungsgrad der Hypertonie und der Grad der Kontrolle unter den behandelten Patienten bei deutlich über 50 Prozent. Leider sind es aber gerade die Männer im Alter von unter 50 Jahren, bei denen Bekanntheitsgrad und dementsprechend Behandlungs- und Kontrollgrad der

Hypertonie deutlich zu niedrig ausfällt. Aber auch bei den älteren Patienten wird der Zielblutdruck möglicherweise zu niedrig eingeschätzt, wie noch nicht endgültig publizierte Ergebnisse der sogenannten SPRINT-Studie vermuten lassen. Für die Verbesserung der Situation von Patienten mit Bluthochdruck hat die Deutsche Hochdruckliga, Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention, effiziente Strukturen geschaffen. Für die Betroffenen stehen Selbsthilfegruppen, ein Herz-Kreislauf-Telefon, umfangreiche Informationen auf der Webseite der Hochdruckliga sowie mehrfach jährlich aktuelle laienverständliche Informationen in Druckform (Druckpunkt) zur Verfügung.

Dementsprechend hat die Deutsche Hochdruckliga eine hohe Zahl von Laienmitgliedern, aktuell circa 2.600.

Die Deutsche Hochdruckliga investiert erheblich in die ärztliche Ausbildung. So wurde etwa die Hypertonie-Akademie ins Leben gerufen, um Hausärzte und Fachärzte zu Bluthochdruckspezialisten (Hypertensiologen) zu qualifizieren. Derzeit haben mehr als 3.900 Ärzte in Deutschland die Qualifikation „Hypertensiologe DHL“ erhalten. Seit 2012 zertifiziert die Deutsche Hochdruckliga Hypertoniezentren. Derzeit gibt es mehr als 144 zertifizierte Hypertoniezentren DHL, Ziel ist eine flächendeckende Versorgung Deutschlands mit solchen Hypertoniezentren. Diese Strukturen tragen erheblich zu einer sich immer weiter verbessernden Versorgungslage für Patienten mit Bluthochdruck bei. Ein entscheidender Vorteil der Deutschen Hochdruckliga ist, dass sie als Fachgesellschaft einen Querschnitt von verschiedenen Spezialgebieten der Medizin darstellt. Die Deutsche Hochdruckliga vereint unter anderem Allgemeinmediziner, Internisten, Kardiologen, Nephrologen, Neurologen und Sportmediziner, was einer integralen Versorgung der Patienten zu Gute kommt. Somit ist die Deutsche Hochdruckliga auch in die Leitlinienarbeit von vielen Fachgesellschaften einbezogen. Leitlinien für die Behandlung des Bluthochdrucks werden ständig aktualisiert, zuletzt in diesem Jahr und sind sowohl in Druckform erhältlich als auch online auf der Webseite der Hochdruckliga.

Die Deutsche Hochdruckliga fördert aktiv junge Wissenschaftler durch Forschungspreise und Stipendien. Das Forum junge Hypertensiologen wurde als Plattform vor allem für aktive Nachwuchswissenschaftler gegründet. Für Ärzte in der Weiterbildung bietet die Deutsche Hochdruckliga unter anderem eine Summer School an. Aktuelle Ziele der Deutschen Hochdruckliga sind eine weitere Verbesserung oben genannter Versorgungsstrukturen, eine weitere Stärkung der präventiven Ansätze (wozu entsprechende Versorgungsstrukturen notwendig sind), neben Forschung zur Verbesserung der pharmakologischen Therapie auch Forschung im Bereich neuer Verfahren zur interventionellen Hochdrucktherapie (Barorezeptorstimulation, renale Denervierung).

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Saarbrücken, November 2015

Wenn Lebensstiländerung und Tabletten nicht ausreichen – Hilft der Griff zum Katheter? Aktueller Stand der interventionellen Behandlung von Bluthochdruck

PD Dr. med. Felix Mahfoud

Stellvertretender Kongresspräsident des 39. wissenschaftlichen Kongresses der DHL[®]; Oberarzt an der Klinik Innere Medizin III – Kardiologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin am Universitätsklinikum des Saarlandes und Medizinische Fakultät der Universität des Saarlandes

Seit geraumer Zeit besteht die Möglichkeit, die renalen Sympathikusfasern durch ein minimal-invasives katheter-basiertes Verfahren gezielt zu veröden. Dazu wird über einen femoralen oder radialen Zugang, unter Röntgendurchleuchtung, ein Ablationskatheter in die Nierenarterien eingebracht, über welchen nachfolgend Ablationsenergie abgegeben werden kann. Der Eingriff dauert je nach Device etwa 30 bis 45 Minuten und ist als risikoarm einzustufen, was sowohl durch die Daten der Symplicity HTN-3 als auch des Global Symplicity Registry bestätigt wurde. In der bislang größten Real-World-Datenbank, dem Global Symplicity Register, zeigte sich bei 1.000 Patienten sechs Monate nach der Prozedur eine durchschnittliche Abnahme des systolischen Praxisblutdrucks von zwölf mmHg. Bei Patienten mit einem Praxisblutdruck >160 mmHg bei Studieneinschluss wurde der systolische Blutdruck um 21 mmHg reduziert. Die Symplicity HTN-3 wurde als US-amerikanische Zulassungsstudie initiiert und schloss erstmals eine Scheinbehandlung ein. Die Blutdruckunterschiede im Vergleich zum Ausgangsblutdruck waren jeweils signifikant, die Unterschiede zwischen den Gruppen nicht. Für den ambulanten Langzeitblutdruck zeigten sich ähnliche Ergebnisse. Trotz des gut konzipierten Studiendesigns gibt es eine Reihe an Diskussionspunkten, die mittlerweile auch von den Autoren selbst eingeräumt wurden. So wurden 364 Patienten der RDN-Gruppe von 111 Untersuchern behandelt, die nur wenig bis keine Erfahrung mit der Prozedur hatten. Weiterführende Analysen deuten darauf hin, dass die technische Qualität der Interventionen einen relevanten Einfluss auf die Blutdruckreduktion hatte. Trotz der Empfehlung im Studienprotokoll, die blutdrucksenkende Medikation in den ersten sechs Monaten konstant zu halten, wurden in 38 Prozent der RDN-Gruppe und in 40 Prozent der Sham-Gruppe Änderungen vorgenommen. Des Weiteren wird ein Unterschied in den untersuchten Patientengruppen im Vergleich zu den in Europa behandelten Patienten diskutiert. In der prädefinierten Subgruppe der Kaukasier (nicht Afroamerikaner) wurde der primäre Endpunkt einer signifikanten Blutdrucksenkung nach RDN erreicht. Bei den Afroamerikanern zeigte sich keine unterschiedliche Blutdruckabnahme nach renaler Denervation (-16 mmHg), jedoch eine besonders starke Blutdruckabnahme in der Scheinbehandlungsgruppe (-18 mmHg), was mit der Medikamentenadhärenz zusammenhängen könnte.

Die multizentrische, randomisierte, kontrollierte DENER-HTN Studie konnte die Überlegenheit einer RDN in Kombination mit einer optimierten medikamentösen Therapie verglichen mit optimierter medikamentöser Therapie allein belegen.

Die prospektive, randomisierte PRAGUE-15-Studie untersuchte den Effekt einer RDN gegenüber einer intensiven pharmakologischen Therapie mit Spironolacton. Beide Therapien führten nach 6 Monaten zu signifikanten (im Vergleich zum Untersuchungsbeginn) aber zwischen den Gruppen vergleichbaren Blutdrucksenkungen. Die Patienten in der pharmakologischen Gruppe mussten eine größere Zahl an Medikamenten einnehmen und erlitten mehr schwere unerwünschte Ereignisse, wie beispielsweise eine Verschlechterung der Nierenfunktion, welches eine langfristige Therapie mit Spironolacton verkompliziert.

Um Klarheit hinsichtlich der Bedeutung der RDN als antihypertensive Therapie zu erreichen, wurden in jüngster Zeit eine Reihe neuer Studienprogramme aufgelegt. Die prospektiven, randomisierten, doppel-blinden, sham-kontrollierten SPYRAL-HTN-Studien untersuchen den Effekt einer RDN bei Patienten mit unkontrolliertem Bluthochdruck in i) einer Antihypertensiva-naiven OFF-MED-Gruppe (NCT02439749) (Verzicht einer antihypertensiven Medikation bis mindestens drei Monate nach dem Eingriff) und ii) einer ON-MED-Gruppe (NCT02439775) bei Patienten mit therapieresistentem Bluthochdruck unter antihypertensiver Dreifachtherapie als Fixkombination (Thiaziddiuretikum, Dihydropiridintyp-Kalziumantagonist und ACE-Hemmer oder ARB). Eingeschlossen werden lediglich Patienten mit einer kombinierten ($>140/>90$ mmHg) Hypertonie mit einem systolischen Praxisblutdruck von 150 - 180 mmHg und einem systolischen 24-Stundenblutdruck von 140-170 mmHg. Das Studiendesign von SPYRAL-HTN beinhaltet einige relevante Änderungen im Vergleich zu den SYMPPLICITY-HTN Protokollen: i) erstmals wird ein Multi-Elektrodenkatheter eingesetzt, der aufgrund seines prädefinierten Designs eine zirkumferentielle 4-Quadranten-Ablation ermöglicht, ii) sowohl der Hauptstamm der Nierenarterie als auch die distalen Segmentarterien der Nieren sowie die akzessorischen Nierenarterien werden mittels Ablationskatheter behandelt und in die Therapieplanung inkludiert, iii) der Eingriff wird an RDN-erfahrenen Zentren von nur einem Prozeduralisten pro Zentrum durchgeführt. Primärer Endpunkt der Studien ist die systolische 24-Stunden-Blutdruckreduktion nach drei Monaten. Eine vergleichbare Untersuchung unter Einsatz eines ballonbasierten Ablationskatheters (Vessix[™] Reduce[™] Renal Denervation System (Boston Scientific)) erfolgt in den USA unter dem Namen REDUCE-HTN (NCT02392351). Die Ergebnisse der neuen RDN Studien werden wichtige Erkenntnisse liefern.

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Saarbrücken, November 2015

Blutzuckersenkter schützt vor Herz-Kreislauf-Erkrankung – Wie kann der Durchbruch in der Diabetes-Therapie Hypertonikern in der Praxis helfen?

Professor Dr. med. Ulrich Kintscher

Direktor des Center for Cardiovascular Research (CCR), Charité – Universitätsmedizin Berlin

Im September diesen Jahres wurden auf dem Jahreskongress der europäischen Diabetologen-Gesellschaft (EASD) in Stockholm die Ergebnisse einer großen randomisierten klinischen Endpunktstudie (EMPA-REG-OUTCOME) mit dem SGLT-2 Inhibitor Empaglifozin in Patienten mit Typ 2 Diabetes und hohem kardiovaskulären Risiko vorgestellt. Durch selektive Blockade des Natrium-Glukose-Transporters 2 (Sodium-Glucose Co transporter-2 –SGLT-2) im proximalen Tubulus der Niere steigert Empaglifozin die renale Glukose- und Natriumausscheidung. Diese Wirkweise führt neben der Senkung der Blutglukose auch zu einer Blutdrucksenkung und zur Reduktion des Körpergewichts.

In EMPA-REG-OUTCOME wurden 7020 Patienten mit Typ 2 Diabetes und begleitender kardiovaskulärer Erkrankung (75 Prozent mit koronarer Herzerkrankung) über eine mediane Dauer von 2.6 Jahren mit Placebo oder Empaglifozin (10mg oder 25mg/ Tag) behandelt. Der primäre Endpunkt aus kardiovaskulärem Tod, nicht-tödlichem Myokardinfarkt und nicht-tödlichem Schlaganfall konnte mit einer relativen Risikoreduktion (RRR) von 14 Prozent ($p=0.04$) durch die Empaglifozin-Behandlung gesenkt werden. Dieses sehr positive Ergebnis war im Wesentlichen durch eine deutliche Senkung der kardiovaskulären Sterblichkeit (RRR: 32 Prozent) bedingt, wobei sich die nicht-tödlichen Myokardinfarkte und Schlaganfälle zwischen den Gruppen nicht signifikant unterschieden.

Aus diesen Ergebnissen errechnet sich, dass man 39 Patienten über drei Jahre mit Empaglifozin behandeln müsste, um einen kardiovaskulären Tod zu verhindern. Zusätzlich wurde eine signifikante Senkung der Gesamtmortalität durch Empaglifozin dokumentiert (RRR: 32 Prozent). Empaglifozin konnte in bemerkenswerter Weise im Vergleich zu Placebo die Hospitalisierungsrate durch Herzinsuffizienz um 35 Prozent senken. Der mittlere HbA1c wurde um circa 0.5 Prozent durch Empaglifozin gesenkt. Bei einem mittleren Ausgangsblutdruckwert von circa 135/77 mmHg zeigte sich eine systolische Blutdrucksenkung von circa 4mmHg und eine diastolische Senkung von weniger als 2 mmHg in den Empaglifozin-Gruppen. Eine Gewichtsreduktion von circa zwei Kilogramm war ebenfalls zu verzeichnen.

Zusammenfassend sind diese Studienergebnisse als äußerst beeindruckend zu bewerten. Diese Studie konnte zum ersten Mal einen signifikanten Benefit einer blutzuckersenkenden medikamentösen Therapie in einer kardiovaskulären Endpunktstudie zeigen. Es ist derzeit unklar wie die Effekte von Empaglifozin auf den Blutzucker, den Blutdruck und das Körpergewicht zur Endpunktreduktion

beigetragen haben. Hierfür werden zusätzliche Analysen benötigt. Man kann jedoch spekulieren, dass gerade die Kombination von blutzucker- und blutdrucksenkenden Wirkungen von Empaglifozin einen Vorteil bei der Behandlung hypertoner Diabetiker bedeuten könnte.

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Saarbrücken, November 2015

Schwache Fitness schlägt Kindern aufs Herz – Wie wir schon in der Kindheit den Grundstein für flexible Arterien im Alter legen

Professor Dr. med. Burkhard Weisser

Vorstandsmitglied der DHL[®], Direktor des Instituts für Sportwissenschaft an der Universität Kiel

Es ist bekannt, dass jahrzehntelanger Bluthochdruck Herz und Gefäße schädigt. Bluthochdruck ist somit auch einer der wichtigsten Risikofaktoren für Herzinfarkt. Das Durchschnittsalter des Herzinfarkts in Deutschland liegt bei etwa 70 Jahren, dadurch werden Bluthochdruck und Gefäßschädigung von vielen als ein Problem des Alters angesehen.

In der PANIC-Studie, die in Finnland durchgeführt wurde, konnte jedoch gezeigt werden, dass bereits bei Kindern von sechs bis acht Jahren eine schlechte körperliche Fitness auf Grund fehlender Bewegung die arterielle Gefäßsteifigkeit beeinträchtigt. Die arterielle Gefäßsteifigkeit ist eine Vorstufe der Atherosklerose und führt zu einer Belastung von Herz und anderen Organen, da der Abstand zwischen systolischem („oberem“) und diastolischem („unterem“) Blutdruckwert ansteigt. Damit gelangt die Blutdruckwelle mit verstärkter Intensität in die Organe. Die Elastizität lässt sich heute sehr gut mit einer einfachen Messmanschette über die sogenannte Pulswellenlaufgeschwindigkeit messen. Für die Patienten ist diese Untersuchung nicht belastender als eine normale Blutdruckmessung.

Somit zeigen sich schon im Grundschulalter erste Konsequenzen eines ungesunden Lebensstils. Dies ist sehr bemerkenswert, da man bisher davon ausgegangen war, dass erst ein über viele Jahre hinweg erhöhter Blutdruck Gefäße und Organe schädigt. Durch regelmäßige Bewegung und gesunde Ernährung und Vermeidung von Übergewicht können wir es schon unseren Kindern ermöglichen, mit gesunden Gefäßen aufzuwachsen. Dieses ist umso wichtiger, als sich die in der Kindheit erlernten Lebensstilfaktoren sowie erste Gefäßschädigungen und ein möglicherweise bereits erhöhter Blutdruck im Erwachsenenalter dann noch verstärken („Tracking“).

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Saarbrücken, November 2015

Das Präventionsgesetz ist da – und jetzt?

Diplom-Volkswirt Mark Grabfelder
Geschäftsführer der DHL[®]

Die Deutsche Hochdruckliga begrüßt das ab 2016 wirkende Präventionsgesetz ausdrücklich. Was dürfen wir vom Gesetz erwarten? Erlauben Sie mir einige Anmerkungen und entscheiden Sie selbst, ob wir eine bittere oder süße Pille zu schlucken haben.

1. Eine Schwalbe macht noch keinen Frühling. Es muss sich erst zeigen, ob das Präventionsgesetz den hohen Anforderungen genügen kann. Die World Health Organisation (WHO) definiert Gesundheit als Zustand des vollkommenen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht bloß als Abwesenheit von Krankheit oder Gebrechen. Daran muss das Präventionsgesetz sich messen lassen. Das Präventionsgesetz ist kein Medizingesetz. Es betrifft uns alle. Wir alle sind für unsere Prävention zuständig. Jeder einzelne von uns. Es ist ungemein schwerer zu erkennen, „was hält mich gesund“, als vom Arzt zu fordern, „mach mir meine Krankheit weg.“

Studien sind immer nur so gut, wie derjenige, der in der Lage ist, sie richtig zu deuten. Angst ist in der Regel ein schlechter Ratgeber, um sich zu verändern. Wir müssen auch unter Unsicherheit aus dem verfügbaren Wissen die richtigen Schlüsse ziehen, den Willen zur Veränderung haben und das Erkannte auch umsetzen wollen.

Unsere Botschaft als Deutsche Hochdruckliga ist deshalb immer auch ein multimodaler Ansatz: Bewegen, ernähren und entspannen für einen guten Druck, das ist das Motto, das wir vermitteln wollen. Das nimmt Druck von den Gefäßen und senkt ggf. den Medikamentenbedarf.

Der Arzt wird zunehmend für den Patienten ein Coach und Wegbegleiter auf diesem Weg. Er stiftet Sinn, ermutigt und ermuntert. Verhaltensänderungen lassen sich nicht verordnen. Es gibt auch nicht die Multipille, die die Wohlstandskrankheiten besiegt. Wir müssen auch selbst etwas tun. Gesundheitskompetenz ist nicht rezeptierbar, weder durch den Gesetzgeber, noch durch den Arzt. Hier sind wir selbst gefordert. Die Deutsche Hochdruckliga fördert und fordert Gesundheitskompetenz. Neben den Grundlagen der evidenzbasierten Medizin ist die Patientenorientierung unabdingbar. Die Medizin wendet sich immer mehr der Frage zu, was hält uns gesund bzw. worauf müssen wir achten, dass wir nicht verwundbar werden.

2. Das Gesetz ist in unserem föderalen Staatsverständnis ein Novum. Das Präventionsgesetz ist ein Bundesgesetz. Der Bundesgesetzgeber nimmt über die Krankenkassen auf die föderalen Strukturen in den Kommunen und Ländern Einfluss. Kann es gelingen, wenn die kontrollierende Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung als Bundesbehörde keinen Einfluss auf die kommunalen Strukturen hat. Kann es gelingen, wenn die kontrollierende Bundeszentrale unter Umständen andere Ziele verfolgt, wie die geldgebenden zu kontrollierenden Krankenkassen. Es muss sich auch zeigen, ob das, was die

geldgebenden Krankenkassen wollen auch das ist, was die Bedürftigen in den kommunalen Lebenswelten brauchen.

Das Ziel des Präventionsgesetzes ist es gerade nicht, dem Bewegungsbegeisterten ein Sportkurs zu rezeptieren, sondern das Risikoklientel zu erreichen. Die Krankenkassen werden sich sicherlich über ihre Präventionsstrategie in der Öffentlichkeit positionieren wollen. Wenn den Gesunden deutlich wird, dass auf eine Verbesserung in den Lebenswelten abzielt, wird die Akzeptanz des Gesetzes vielleicht leiden, weil möglicherweise die (noch) Gesunden kein Interesse haben werden, an eine gesündere Lebenswelt zu arbeiten, wenn sie nicht vom Gesetz partizipieren können.

3. Verhalten ändert sich nicht ohne eine Veränderung der Verhältnisse. Das ist eine bittere Pille. Das Präventionsgesetz öffnet uns den Blick auf die Lebenswelten und das ist gut so. Schauen wir uns verschiedene Settings auf mögliche Gesundheitspotentiale an:

Unsere Kinder bewegen sich heute weniger als früher. In Deutschland sind inzwischen 15,0 % der Kinder und Jugendlichen übergewichtig, 6,3 % davon adipös, also schwer übergewichtig. Das ist ein Anstieg von 50,0 % zur letzten Erhebung im Rahmen der KIGGS Studie. Unsere Kinder und die Jugendlichen mögen noch keinen Bluthochdruck haben, werden aber früher einen bekommen, als die voran gegangenen Generationen.

Die Deutsche Hochdruckliga fordert eine Stunde Bewegung täglich in Kindertagesstätten und Schulen. Wir unterstützen ausdrücklich die Initiative der Deutschen Allianz Nichtübertragbare Krankheiten, deren Mitglied wir sind.

Angesichts der räumlichen Situation und Ausstattung mit Turnhallen, erscheint eine tägliche Sportstunde als nicht möglich. Es sind auch nicht genügend Sportlehrer verfügbar. Es gibt aber Studien die zeigen, dass wir nicht mehr Sporthallen und Sportlehrer brauchen, sondern, dass Bewegung auch im Klassenzimmer stattfinden kann. Das Konzept des bewegten Klassenzimmers ist so ein Vorschlag, der viel mehr ausprobiert werden müsste. Das erfordert ein Umdenken und andere Unterrichtsformen. Das wird nur mit den Pädagogen gemeinsam umsetzbar sein und nicht gegen den Willen der Unterrichtenden. Hier müssen Verhältnisse geändert werden. Dann kann sich auch Verhalten ändern. Ich möchte ein zweites Beispiel aus der Schule geben. Es gibt fast kein Bundesland, welches verbindliche Qualitätsstandard in den Cateringverträgen fordert. Es müssen mehr frische Nahrungsmittel auf den Tisch, weniger Fleisch, mehr Ballaststoffe und Seefisch. Die Schulmilch ist zu zuckerhaltig. Unsere Schulen sind im Übrigen vielfach auch nicht für den Ganztagesbetrieb gebaut. Die Stundenpläne sind auch nicht darauf ausgerichtet, dass in Ruhe konzentriert das Essen eingenommen werden kann.

Die seit 2007 bestehende freiwillige Selbstbeschränkung der Lebensmittelindustrie beim Kindermarketing ist wirkungslos: Trotz der Selbstverpflichtung sind 90 Prozent von insgesamt 281 untersuchten Produkten keine ausgewogenen Kinderlebensmittel nach den Anforderungen der Weltgesundheitsor-

ganisation (WHO). Gerade einmal 29 Produkte im Test dürften nach den Kriterien der WHO-Experten an Kinder vermarktet werden. Wenn die Selbstverpflichtung nicht funktioniert muss über ein Kindermarketingverbot nachgedacht werden.

Lassen Sie mich ein paar Sätze zur betrieblichen Gesundheitsfürsorge sagen. Wir brauchen ein gesundes betriebliches Umfeld und darüber muss gesprochen werden. Durch Bluthochdruck, chronische Rückenleiden und Depressionen sind einer Studie der Bertelsmann-Stiftung nach die deutschen Betriebe pro Jahr durch Arbeitsausfall und Minderleistungen mit rund 7 bis 14 Milliarden Euro belastet. Der Produktivitätsverlust aufgrund Bluthochdruck liegt dabei bei 3,5 bis 4,0 Milliarden. Aus Sicht des Betriebes lohnt sich die Vorsorge nur bedingt. Die Betriebe würden aber von den durch die Krankenkassen zu finanzierenden Behandlungserfolgen profitieren. Mit mehr Bewegung im betrieblichen Umfeld könnte etwas gegen Bluthochdruck, Rückenleiden und Depressionen gemacht werden. Das ist mehr als symbolisches Signal zu verstehen. Das ist eine nationale Herausforderung und bedarf einer nationalen Kampagne von Betrieben, Krankenkassen und Gewerkschaft um hier an den Verhältnissen etwas zu ändern.

4. Es wird durch die Präventionsverpflichtung der Krankenkassen von 7 € pro Versichertem nur begrenzt mehr Geld in das System kommen. Einige großen Krankenkassen geben jetzt schon 4 € bis 5 € pro Versichertem für Prävention aus. Ab 2016 werden es dann 2 € mehr sein, nicht mehr. Eigentlich sollte Ihre Krankenkasse belohnt werden, wenn Sie länger gesünder bleiben oder schneller wieder genesen. Wenn Ihre Kasse belohnt würde, hätte sie ein Interesse daran, Sie gesünder zu machen. Ihre Krankenkassen verliert aber derzeit Geld, wenn Sie wieder gesünder werden, der Blutdruck und das Gewicht abnimmt, weil es dann weniger Geld aus dem Risikostrukturausgleich gibt. Ihre Krankenkasse spart auch kein Geld, wenn sich die Compliance verbessern würde und weniger Hypertensiva verschrieben werden müssten. Der Arzt erhält ein festes Budget für die zu verschreibenden Medikamente. Die Krankenkasse muss auch nicht mehr bezahlen, wenn ein unzufriedener Patient innerhalb des Quartals den Arzt wechselt. Die Krankenkassen haben mit den kassenärztlichen Vereinigungen feste Budgets vereinbart. Wechselt ein unzufriedener Patient innerhalb eines Quartals den Arzt, geht das zu Lasten des Globalbudgets.

5. Im derzeitigen System wird „sprechende Medizin“ nicht vergütet. Der Arzt braucht aber Zeit, mit dem Patienten die Verhältnisse anzuschauen, dass sich sein Verhalten ändern kann. Es braucht schon viel Wille für den Arzt, die Praxisabläufe anders zu strukturieren und innerhalb des machbaren mehr Zeit für das persönliche Gespräch mit dem Patienten herauszuarbeiten. Doch damit ist es nicht getan. Wir brauchen auch eine sektorenübergreifende Versorgung, d.h. funktionierende Übergänge zwischen Klinik und Hausarzt, zwischen Facharzt und Hausarzt bzw. zwischen Rehaklinik und Pflegedienst

bzw. Pflegeheim. Die vom Krankenhaus bei der Entlassung gewählten Hypertonika sind vielleicht nicht die, die der Hausarzt verschreiben darf. Also kann es sein, dass die Medikation sofort nach der Entlassung wieder geändert wird. Das fördert nicht gerade die Compliance des Patienten. Und das Krankenhaus kann in aller Regel auch nicht auf die Befunde des Hausarztes zugreifen und umgekehrt. Jeden Monat haben die Hypertensiva eine andere Farbe, je nachdem welcher Hersteller bei der Medikamentenausschreibung gewonnen hat. Das fördert auch nicht die Compliance.

Erlauben Sie mir ein vorläufiges Fazit: Wir brauchen konzertierte gesamtgesellschaftliche und gut koordinierte Projekte, um die erforderlichen Verhaltensänderungen anzustoßen. Wir alle müssen mitwirken und sind für die Prävention verantwortlich. Wenn das gelingt, wird aus dem jetzt zum Gesetz gemachten Ladehüter der letzten drei Legislaturperioden vielleicht eine zukunftsgerichtete Präventionsstrategie für ein gesünderes Lebensumfeld.

Wir werden uns als Deutsche Hochdruckliga im nächsten Jahr mit konkreten Präventionsvorschlägen in den Diskurs einbringen, mit den Marktakteuren sprechen und ihn auch einfordern.

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Saarbrücken, November 2015



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

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 15 Jahren war nur jeder dritte behandelte Hypertoniker gut eingestellt. Heute ist es jeder zweite, 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. Ein entscheidender Vorteil der Deutschen Hochdruckliga ist, dass sie als Fachgesellschaft einen Querschnitt von verschiedenen Spezialgebieten der Medizin darstellt. Die Deutsche Hochdruckliga vereint unter anderem Allgemeinmediziner, Internisten, Kardiologen, Nephrologen, Neurologen und Sportmediziner, was einer integralen Versorgung der Patienten zu Gute kommt. Somit ist die Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention auch in die Leitlinienarbeit von vielen Fachgesellschaften einbezogen. Leitlinien für die Behandlung des Bluthochdrucks werden ständig aktualisiert, zuletzt in 2014.

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 Deutsche Hochdruckliga mit zahlreichen Fachgesellschaften und Organisationen national wie international eng zusammen. Starke Partner sind dabei unter anderem die European Society of Hypertension (ESH) und die International Society of Hypertension (ISH). Für die Unterstützung ihrer Aufklärungsarbeit sowie zur Ergänzung ihrer Pressearbeit bestehen außerdem Kooperationen mit mehreren medizinischen Fachzeitschriften und Publikationsmedien.

Die Geschäftsstelle in Heidelberg leistet gemeinsam mit den ärztlichen und nichtärztlichen Mitgliedern der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL® – Deutschen Gesellschaft für Hypertonie und Prävention wertvolle Öffentlichkeitsarbeit, um die Bevölkerung aufzuklären sowie Patienten und Ärzte über verbesserte Diagnose- und Therapiemöglichkeiten zu informieren. Durch die Initiative der Hochdruckliga wurde 1994 die 24-Stunden-Blutdruckmessung in die Gebührenordnung aufgenommen. 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. Seit 2002 wird das Prüfsiegel vergeben.

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 125 Hypertoniezentren zertifiziert. Diese sind insbesondere für eine umfassende Diagnostik der Hypertoniker zuständig. Seitdem haben sich bereits 67 Krankenhäuser und 58 Facharztzentren als Hypertoniezentren DHL® zertifizieren lassen. Die Hypertoniezentren müssen sich alle drei Jahre rezertifizieren lassen. Die Deutsche Hochdruckliga steht mit ihren Zertifizierungsprogrammen wie zum Beispiel dem DHL® Prüfsiegel für Blutdruckmessgeräte, dem



Fortbildungsprogramm für die Hypertensiologen DHL® und den zertifizierten Hypertoniezentren DHL® als Garant für Glaubwürdigkeit, Transparenz und interdisziplinäre Fachlichkeit, jenseits von Partikularinteressen, im Dienste der optimalen Versorgung der Hypertoniker.

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, 50 Selbsthilfegruppen existieren inzwischen. Die Gemeinschaft einer Gruppe hilft, mit der Krankheit besser zu Recht zu kommen. Die Deutsche Hochdruckliga fördert diese Gruppen und initiiert und unterstützt die Gründung weiterer Selbsthilfegruppen. Die Selbsthilfegruppen sind so unterschiedlich wie ihre Teilnehmer. Das Programm jeder Gruppe wird von den Teilnehmern selbst gestaltet. Dabei steht der persönliche Austausch im Vordergrund. Neben Vorträgen sind aber vor allem gemeinsame Kochkurse und sportliche Aktivitäten wichtige Bestandteile der Gruppenarbeit. Die Selbsthilfegruppen werden durch erfahrene ärztliche Mitglieder der Deutschen Hochdruckliga beraten. Es werden auch externe Blutdruckmessaktionen sowie Arzt-/ Patientenseminare veranstaltet.

Die Deutsche Hochdruckliga gibt seit 1985 für Laien eine eigene Zeitschrift für Prävention und Behandlung des Bluthochdrucks und seiner Folgen heraus: Das Gesundheitsmagazin DRUCKPUNKT. Es dient der Aufklärungs- und Präventionsarbeit, einer der Schwerpunkte der Deutschen Hochdruckliga. Im DRUCKPUNKT geben unabhängige Experten, die zum Beispiel als Chef- oder Oberärzte an Universitätsklinken tätig sind, wertvolle Ratschläge für Betroffene und aktuelle Fachinformationen an Ärzte und medizinisches Fachpersonal. Die Themen reichen dabei von Berichten aus Forschung und Praxis, Ernährung, Bewegung und Entspannung. In der Rubrik „Experten antworten“ haben Betroffene die Gelegenheit, qualifizierten Hypertensiologen direkt Fragen zu stellen. 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. Der weltweite Aktionstag soll auf den Bluthochdruck und seine Folgen aufmerksam machen. Wichtigstes Ziel dabei ist, dass möglichst viele Betroffene von ihrer Krankheit erfahren und möglichst viele gute Werte erreichen. In einer Vielzahl von Aktionen, Vorträgen, Arzt-Patienten-Foren und Gesundheitstagen informieren Experten aus Klinik und Praxis, aber auch Apotheken und Selbsthilfegruppen deutschlandweit über Bluthochdruck und seine Folgen. So beschäftigt sich der Welt Hypertonie Tag mit der Vorbeugung von Bluthochdruck durch eine gesunde Lebensweise. Als besonderen Service für alle Mitwirkenden richtete die Deutsche Hochdruckliga ein eigenes Internetportal (www.hypertonietag.de) ein. Um die Organisation regionaler Veranstaltungen zu unterstützen, bietet die Deutsche Hochdruckliga dort Informations- und Werbematerial an.

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. Bis Ende 2015 finanziert die Deutsche Hochdruckliga noch eine Stiftungsprofessur. An vier Nachwuchsforscher wurden 2013 und 2014 zudem Forschungsstipendien vergeben. 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.

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Michael Böhm
Kongresspräsident des 39. wissenschaftlichen Kongresses der DHL[®];
Direktor der Klinik Innere Medizin III – Kardiologie, Angiologie und
internistische Intensivmedizin am Universitätsklinikum des Saarlandes
und Medizinische Fakultät der Universität des Saarlandes



Beruflicher Werdegang:

Aufnahme des Studiums an der MH Hannover
Dissertation in der Abteilung III (Biochemische Pharmakologie), Zentrum
Toxikologie und Pharmakologie
Approbation als Arzt
Promotion zum Doktor der Medizin
Wissenschaftlicher Assistent in der Abteilung Allgemeine Pharmakologie am
Universitäts-Krankenhaus Eppendorf in Hamburg
Wissenschaftlicher Assistent in der Medizinischen Klinik I der Universität
München im Klinikum Großhadern
Anerkennung als Arzt für Innere Medizin
Aufnahme in das Gerhard-Hess-Förderprogramm der DFG
Habilitation für das Fach Innere Medizin an der Ludwig-Maximilians-
Universität München
Oberarzt der Klinik III für Innere Medizin der Universität zu Köln
Anerkennung als Arzt für Innere Medizin und Kardiologie
Aufnahme in das Heisenberg-Programm der DFG
Heisenberg-Stipendiat mit Forschungsaufenthalten
Berufung auf eine C3-Professur für Innere Medizin und Kardiologie an der
Universität zu Köln
Anerkennung für spezielle internistische Intensivmedizin
Berufung auf die C4-Professur für Innere Medizin mit Schwerpunkt
Kardiologie/Angiologie der Universität des Saarlandes in Homburg/Saar
seit 10/2000 Direktor der Klinik für Innere Medizin III – Kardiologie, Angiologie und
Internistische Intensivmedizin am Universitätsklinikum des Saarlandes und
Medizinische Fakultät der Universität des Saarlandes

Preise:

Zahlreiche nationale und internationale wissenschaftliche Auszeichnungen

- | | |
|-----------------|---|
| 11/1998-12/2001 | Vorstandsmitglied der Deutschen Liga zur Bekämpfung des hohen Blutdruckes
– Deutsche Hypertonie-Gesellschaft |
| 10/2000-10/2005 | Nucleus of the Working Group on Heart Failure of the European Society of
Cardiology (seit 2004 European Heart Failure Association) |
| seit 2001 | Mitglied der Sektion Arzneitherapie der Deutschen Liga zur Bekämpfung des
hohen Blutdruckes |
| 2003-2007 | Vertreterversammlung der Ärztekammer des Saarlandes |
| seit 2003 | Stellvertretendes Mitglied im Weiterbildungsausschuss der Ärztekammer des
Saarlandes |
| 2003-2006 | Stellvertretender Forschungsdekan der Medizinischen Fakultät |
| seit 2005 | Mitglied des Vorstandes der DGK |
| seit 2005 | Mitglied der Klinischen Kommission der DGK |
| 2005-2007 | Vorsitzender der Programmkommission der DGK |
| 2006-2009 | Wahl in den Europäischen Zulassungsausschuss für kardiovaskuläre
Medikamente der EMEA, London |
| 2007 | Wahl zum „Center of Excellence“ der European Society of Hypertension |
| 2009-2011 | Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie/Herz- und
Kreislaufforschung |
| 2011 | Chairman des Scientific Program Committee der European Society of
Cardiology |
| 2011 | Member of the Board of the European Society of Cardiology |
| 05/2012 | Ernennung zum Ehrenmitglied der Ungarischen Gesellschaft für Kardiologie |
| 06/2012 | Verleihung des Verdienstkreuzes am Bande des Verdienstordens der
Bundesrepublik Deutschland |
| 04/2013 | Wahl in das Kolleg Herz-und Kreislaufforschung der Deutschen
Forschungsgemeinschaft (DFG) |

Wissenschaftliche Schwerpunkte:

Herzinsuffizienz, Intensivmedizin und Schock, zelluläre Signaltransduktion bei Herzinsuffizienz und Atherosklerose, interventionelle Kardiologie, arterielle Hypertonie, Studienkomitees zahlreicher internationaler Studien

Veröffentlichungen:

Originalarbeiten: 560; Übersichten und Buchartikel: 550

Curriculum Vitae

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

* 03.11.1964



Akademische Grade:

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

Beruflicher Werdegang:

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

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, Medizinische 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

PD Dr. med. Felix Mahfoud

Stellvertretender Kongresspräsident des 39. wissenschaftlichen Kongresses der DHL[®]; Oberarzt an der Klinik Innere Medizin III - Kardiologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin am Universitätsklinikum des Saarlandes und Medizinische Fakultät der Universität des Saarlandes



Career:

2007–2014	Training in Cardiology and Interventional Cardiology, Department for Internal Medicine III, Saarland University Hospital, Homburg/Saar, Germany
since 2014	Affiliate/Visiting Professor Harvard-MIT Biomedical Engineering, Institute of Medical Engineering and Science, Cambridge, MA
2014	Board certification Internal Medicine and Cardiology
2014	Board certification Emergency Medicine
2014	Board certification Hypertension Expert, DHL
2014	Habilitation and Venia Legendi, Internal Medicine and Cardiology
since 2015	Senior physician and Assistant Professor, Department for Internal Medicine III

Awards:

04/2009	Poster Award German Society of Internal Medicine, 1st prize
11/2009	YIA German Hypertension League
04/2010	Hans Blömer Award German Society of Cardiology, 1st prize
04/2010	Poster Award German Society of Internal Medicine, 1st prize
12/2010	YIA German Hypertension League
12/2010	Best-of-Clinical-Studies German Hypertension League, 1st prize
2011–2012	Research Fellowship German Hypertension League
11/2011	YIA German Hypertension League
01/2012	Walter-Clawiter Hypertension Research Award, University Düsseldorf
07/2012	German Medical University Innovation Award
08/2013	Best Paper Clinical Science 2012 – Hypertension Journal AHA
10/2013	YIA TCT 2013, Finalist
11/2014	VIVA/LINC Vascular Career Advancement Award 2014, Las Vegas

Memberships:

since 2011	Vice-Chairman ‘Working Group Heart and Kidney’ German Society of Cardiology and German Society of Nephrology
since 2011	Chairman ‘Working Group Interventional Hypertension Treatment’ German Hypertension League
since 2012	Secretary ‘Working Group Interventional Hypertension Treatment’ European Society of Hypertension
since 2012	EuroPCR Board of Directors (Hypertension & Heart Failure)
2013–2015	Co-Chairmen of the Resistant Hypertension Course Berlin and Asia Pacific
2014	Steering Committee Member Asia PCR
2014–2016	TCT Associate Director
2014–2016	Program Committee Member ESC Congress 2015 & 2016
since 2015	Board Member of the ESC Council on Hypertension

Editorial boards:

European Heart Journal, Editor Hypertension & Heart Failure – Eurointervention, Guest Editor of Eurointervention’s Supplement on ‘Resistant Hypertension’, Cardiovascular Revascularization Medicine, Current Hypertension Reports, Cor et Vasa, Clinical Research in Cardiology, Hypertension Journal

Reviewer activities:

The Lancet, JACC, Circulation, European Heart Journal, Nature Reviews in Cardiology, JACC Cardiovascular Interventions, JACC Imaging, Circulation Cardiovascular Interventions, BMJ, Hypertension, Journal of Hypertension, European Journal of Heart Failure, Clinical Cardiology, Interventional Cardiology, Kidney International, Eurointervention, International Journal of Cardiology, Clinical Research in Cardiology, Heart, Cor et Vasa, Regulatory Peptides, Clinical and Experimental Hypertension, Journal of Endovascular Therapy, Nephrology Dialysis Transplantation, Journal of Human Hypertension, Cardiovascular Revascularization Medicine, PLOS One, Arrhythmia & Electrophysiology Review, DMW, Herz

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Ulrich Kintscher
Direktor des Center for Cardiovascular Research (CCR),
Charité – Universitätsmedizin Berlin



Beruflicher Werdegang:

- | | |
|-----------|--|
| 1989–1995 | Studium der Humanmedizin, Justus-Liebig-Universität Gießen und Universität Hamburg |
| 1996–1997 | Arzt im Praktikum, Abteilung für Innere Medizin/Kardiologie, Virchowklinikum, Humboldt-Universität Berlin und Deutsches Herzzentrum Berlin |
| 1997 | Promotion (Dr. med.), Universität Hamburg, 1997
Abteilung für Kardiologie |
| 1997–1999 | Assistenzarzt, Abteilung für Innere Medizin/ Kardiologie, Virchowklinikum, Humboldt-Universität Berlin und Deutsches Herzzentrum Berlin |
| 1999–2001 | Research Fellowship, Division of Endocrinology, Diabetes and Hypertension, University of California, Los Angeles, U.S.A. |
| 2001 | Assistenzarzt, Abteilung für Innere Medizin/Kardiologie, Deutsches Herzzentrum Berlin |
| 2002–2004 | Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Center for Cardiovascular Research (CCR), Institut für Pharmakologie, Charité – Universitätsmedizin Berlin |
| 2004 | Habilitation im Fach Experimentelle Pharmakologie |
| 2006 | W2-Professor für Pharmakologie mit Schwerpunkt Adipositasforschung, Charité – Universitätsmedizin Berlin |
| 2007 | Facharzt für Innere Medizin |
| 2008 | Facharzt für Pharmakologie und Toxikologie |
| 2011 | W3-Professor für Pharmakologie mit Schwerpunkt Stoffwechselforschung, Charité – Universitätsmedizin Berlin |
| 2013 | Direktor des Center for Cardiovascular Research, Charité – Universitätsmedizin Berlin |
| 2015 | Direktor des Instituts für Pharmakologie, Charité – Universitätsmedizin Berlin |

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

Curriculum Vitae

Diplom-Volkswirt Mark Grabfelder
Geschäftsführer der DHL[®]



Mark Grabfelder ist seit April 2014 der Geschäftsführer der Deutschen Hochdruckliga. Er hat in Stuttgart-Hohenheim Wirtschafts- und Sozialwissenschaften bis zum Vordiplom studiert und in Münster/Westfalen einen Abschluss als Diplom-Volkswirt mit den Schwerpunkten Umweltmarketing und Umweltökonomie gemacht. Mark Grabfelder sammelte vor dem Studium Erfahrungen in der Arbeit mit Randgruppen bei einem Projekt der Jesuit Volonteers. Er arbeitete zehn Jahre für eine Wirtschaftsprüfungsgesellschaft in der Prüfung, Beratung sowie Sanierung von sozialen Einrichtungen und Pflegeheimträgern. Zuletzt war er fünf Jahre lang Prokurist für einen großen Pflegeheimträger mit fast 100 Einrichtungen.



Bestellformular Fotos:

Pressekonferenz anlässlich des 39. wissenschaftlichen Kongresses der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL® – Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention

Termin: Donnerstag, 19. November 2015, 10.45 bis 11.45 Uhr

Ort: Congress Centrum Saar, Bankettraum

Adresse: Hafensstraße 12, 66111 Saarbrücken

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

- Professor Dr. med. Michael Böhm
- Professor Dr. med. Martin Hausberg
- PD Dr. med. Felix Mahfoud
- Professor Dr. med. Ulrich Kintscher
- Professor Dr. med. Burkhard Weisser
- Diplom-Volkswirt Mark Grabfelder

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

Bitte an 0711 8931-167 faxen oder per Mail an balz@medizinkommunikation.org senden.

Pressekontakt für Rückfragen:

Janina Wetzstein

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

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-457

Fax: 0711 8931-167

wetzstein@medizinkommunikation.org