Hochdruckliga

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

Pressekonferenz der Deutschen Hochdruckliga e.V. (DHL)®
Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention
anlässlich des Welt-Hypertonie-Tages (17. Mai 2016)
„Blutdruck in Bewegung“
Termin: Montag, 9. Mai 2016, 12.30 bis 13.30 Uhr
Ort: Dependance der DGIM, Oranienburger Straße 22, 10117 Berlin

Programm

120 statt 140? Blutdrucksenkung nach SPRINT
Professor Dr. med. Martin Hausberg
Direktor der Medizinischen Klinik I für Allgemeine Innere Medizin, Nephrologie, Rheumatologie und Pneumologie des Städtischen Klinikums Karlsruhe, Vorstandsvorsitzender der DHL®

Bluthochdruck bei Kindern
Dr. med. Martin Hulpke-Wette
Präventionspraxis für Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen, Göttingen, Sprecher der Kommission Hypertonie bei Kindern und Jugendlichen der DHL®

Digitale Helfer? Chancen und Risiken von Fitness-Trackern und Gesundheits-Apps
Dr. Egbert Schulz
Vorstand des Blutdruckinstituts Göttingen e.V. – Verein für Prävention, Information und Bekämpfung des Bluthochdrucks in Südniedersachsen, Mitglied der Kommission Telemedizin und E-Health der DHL®

Bewegen für einen guten Blutdruck: Aktuelle Studien zu Bluthochdruck und Bewegung
Professor Dr. med. Burkhard Weisser
Direktor des Instituts für Sportwissenschaft an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, Vorstandsmitglied der DHL®

Moderation: Anna Julia Voormann, Pressestelle DHL®, Stuttgart

Pressekontakt
Pressestelle Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL®
Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention
Anna Julia Voormann/ Stephanie Priester
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart
Telefon: +49 711 89 31 - 605, Fax -167
Mail: priester@medizinkommunikation.org
Web: www.hochdruckliga.de

Hochdruckliga

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

Pressekonferenz der Deutschen Hochdruckliga e.V. (DHL)®
Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention
anlässlich des Welt-Hypertonie-Tages (17. Mai 2016)
„Bluthochdruck in Bewegung“
Termin: Montag, 9. Mai 2016, 12.30 bis 13.30 Uhr
Ort: Dependance der DGIM, Oranienburger Straße 22, 10117 Berlin

Inhalt

Pressemeldungen

Redemanuskripte

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: priester@medizinkommunikation.org.

Pressekontakt
Pressestelle Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL®
Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention
Anna Julia Voormann/ Stephanie Priester
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart
Telefon: +49 711 89 31 - 605, Fax -167
Mail: priester@medizinkommunikation.org
Web: www.hochdruckliga.de

Welt-Hypertonie-Tag 2016 am 17. Mai: „Blutdruck in Bewegung“
Hochdruckliga: Richtig Messen und Bewegen sind das A und O

Berlin, 9. Mai 2016 – Unter dem Motto „Blutdruck in Bewegung“ findet am 17. Mai der Welt-Hypertonie-Tag statt. Der Aktionstag rückt in den Fokus, wie wichtig es ist, vorbeugend gegen die Risikofaktoren für eine Hypertonie anzugehen: Neben bewusster Ernährung, einem normalen Gewicht und Entspannung ist Bewegung ein wichtiges Mittel, um gesund zu bleiben und eine Hochdruckerkrankung zu bekämpfen. Vertreter der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL® – Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention – informieren darüber auf der heutigen Pressekonferenz im Vorfeld des Welt-Hypertonie-Tages 2016. Sie diskutieren auch, wie Betroffene richtig messen und mit welchen Geräten.

Bewegen, bewegen, bewegen – dies gilt nicht nur für Erwachsene, von denen in Deutschland rund 20 bis 30 Millionen an Bluthochdruck leiden, sondern auch für Kinder und Jugendliche: Nach Schätzungen haben 700 000 zu hohe Blutdruckwerte. Das Gefährliche daran: Bluthochdruck macht lange Zeit keine Beschwerden, Betroffene erfahren oft erst davon, wenn es zu spät ist: durch Folgeschäden wie Schlaganfall, Herzerkrankungen, Gefäßerkrankungen oder Nierenversagen. Dabei ließe sich die Hälfte der Schlaganfälle mit einem gut eingestellten Blutdruck verhindern. Aber: Jeder fünfte betroffene Erwachsene weiß nichts von seiner Erkrankung, bei den erkrankten Kindern und Jugendlichen bleibt Bluthochdruck meist unentdeckt – nur bei maximal 0,5 Prozent wird er diagnostiziert.

„Die Diagnostik ist sehr wichtig und jeder sollte seinen Blutdruck kennen,“ sagt Professor Dr. med. Martin Hausberg, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Hochdruckliga. „Denn rechtzeitig erkannt, lässt sich zu hoher Blutdruck gut regulieren und Folgeschäden lassen sich vermeiden.“ Vor allem die Zahl der Schlaganfälle kann durch eine konsequente Behandlung des Bluthochdrucks dramatisch verändert werden. Oft senken bereits gezielt veränderte Lebensgewohnheiten den Blutdruck: Normales Gewicht, regelmäßige Bewegung und salzarme ausgewogene gesunde Ernährung bieten Kindern und Erwachsenen Schutz vor den Folgen des Bluthochdrucks und senken den Blutdruck. „Wenn diese Lebensstiländerungen nicht die gewünschten Zielwerte bringen, ist eine medikamentöse Behandlung erforderlich“, betont Professor Hausberg.

Zu hoch ist ein Blutdruck nach der aktuell gültigen Leitlinie, wenn bei Erwachsenen in der Arztpraxis wiederholt Blutdruckwerte von 140/90 mmHg und mehr gemessen werden. Auch wenn nur einer der beiden Werte erhöht ist, handelt es sich um Bluthochdruck. „Bei Kindern gibt es keine festen Grenzwerte“, erklärt Professor Hauberg. Bei ihnen spricht man von einem zu hohen Blutdruck, wenn nur noch fünf Prozent der Altersgenossen höhere Werte aufweisen.

Da der Blutdruck im Tagesverlauf schwankt, ist eine einzelne Messung wenig aussagekräftig. „Die beste Möglichkeit, Bluthochdruck festzustellen, ist für Erwachsene die Blutdruckselbstmessung“, sagt Professor Hausberg. Neben der richtigen Messmethodik, über die der Hausarzt informiert, sei auch darauf zu achten, dass das Gerät ein Prüfsiegel der Deutschen Hochdruckliga trägt. „Blutdruckmessgeräte müssen als Medizinprodukt eine bestimmte Messgenauigkeit aufweisen“, sagt der Experte. „Sie liefern aber nicht immer verlässliche Werte.“ Die Anforderung des Prüfsiegels der Deutschen Hochdruckliga gehe daher über die Kriterien der Prüfung als Medizinprodukt hinaus. Gerätetests werden in unregelmäßigen Abständen, beispielsweise auch durch die Stiftung Warentest, durchgeführt. Der wesentliche Unterschied im Vorgehen liegt darin, dass die Stiftung Warentest die Messgenauigkeit nur an 32 statt an 96 Probanden testet. Die Deutsche Hochdruckliga setzt bei ihren Messungen eine deutlich größere Probandenanzahl von 96 Personen ein, um nicht ausschließbare Messschwankungen bei Probanden mit Herzunregelmäßigkeiten (Arrhythmien) auszuschließen. Falls Blutdruckmessgeräte öfters aussetzen, könnte das auf Herzunregelmäßigkeiten und Vorhofflimmern hinweisen. Andere Geräte haben eine entsprechende Warnfunktion. In beiden Fällen sollte das unbedingt vom Arzt abgeklärt werden, so Professor Hausberg, um das Herz beziehungsweise das Gehirn rechtzeitig zu schützen und auch Schlaganfälle zu vermeiden.

In Zusammenhang mit der Blutdruckmessung fragen in letzter Zeit viele Patienten, ob sich Smartphone-Apps für die Blutdruckmessung eignen. Das Gesundheitsministerium hat am 25. April eine Studie veröffentlicht, die vor möglichen Gefahren von Gesundheits-Apps warnt. Bundesgesundheitsminister Herrmann Gröhe fordert klare Qualitäts- und Sicherheitsstandards für Patienten, medizinisches Personal und App-Hersteller. Die Hochdruckliga sieht derzeit vor allem Gefahren bei blutdruckmessenden APPs über die Smartphone-Kamera oder Smart-Watches: „Diese Geräte müssten als Medizinprodukt der Klasse I m deklariert sein, sind es derzeit aber nicht und dürften

nicht angeboten werden. Die Hochdruckliga fordert daher, dass Appstore-Anbieter sich verpflichten sollten, bei Apps die Einhaltung des Medizinproduktegesetzes zu prüfen. Apps, die gegen das Medizinproduktegesetz verstoßen, dürfen nicht angeboten werden. Die Apps zum Blutdruckmessen müssen aus dem App-Store entfernt werden. Bei fehlender Deklaration sollte bei entsprechender Meldung von Amts wegen vorgegangen werden. Die Speicherung der Blutdruckdaten in Apps ist zu begrüßen, falls auf den Datenschutz geachtet wird. Die Werte selbst sollten Patienten aber mit einem konventionellen Messgerät erheben“, sagt Professor Hausberg.

Über die Diagnostik von Bluthochdruck, seine Folgen und Behandlungswege informieren Experten der DHL bundesweit am Welt-Hypertonie-Tag am 17. Mai. Schon heute diskutieren sie darüber auf einer Pressekonferenz in Berlin. Dabei geht es vor allem auch um die Rolle von Bewegung bei Bluthochdruck und die richtige Blutdruckmessung. Dann kommt auch zur Sprache, welche Bedeutung die Art des Messverfahrens im Vergleich der so wichtigen Studien SPRINT und Accord spielt.

Pressekontakt
Pressestelle Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL®
Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention
Anna Julia Voormann/Stephanie Priester
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart
Telefon: +49 711 89 31 - 605, Fax -167
Mail: priester@medizinkommunikation.org
Web: www.hochdruckliga.de

Health-Apps auf dem Handy: Geeignet für die Blutdruckkontrolle?

Berlin, 9. Mai 2016 – Immer mehr Smartphones laden ihre Nutzer ein, Körperfunktionen zu messen und in einer Health-App zu speichern. Für ein Blutdruck-Monitoring sind diese Programme aber nur bedingt geeignet, erklärt ein Experte im Vorfeld der heutigen Pressekonferenz der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL® zum Welt-Hypertonie-Tag.

Viele Diabetiker haben gelernt, ihren Blutzucker regelmäßig zu bestimmen und die notwendige Insulindosis selbst festzulegen. „Für Menschen mit hohem Blutdruck ist ein solches Selbstmanagement nicht möglich“, sagt Dr. Egbert Schulz, vom Blutdruckinstitut Göttingen e.V. „Die medikamentöse Therapie bei arterieller Hypertonie ist zu komplex, als dass Patienten Dosierungen selbst ändern oder Wirkstoffe austauschen können.“ Eine Blutdruckbehandlung ohne einen behandelnden Arzt kann daher nach Überzeugung des Experten nicht gelingen.

Apps auf dem Smartphone könnten aber dennoch nützlich sein, so Dr. Schulz. Programme, die an die Tabletteneinnahme erinnern, begrüßt das Mitglied der Kommission Telemedizin und E-Health der DHL® ausdrücklich. Auch eine Protokollierung der gemessenen Blutdruckwerte sei vorteilhaft. Aber bereits die automatisierte Blutdruckbeurteilung, etwa durch eine Ampelfunktion mit „grün–gelb–rot“, sei problematisch, sobald der Patient dadurch veranlasst werde, die Dosierung der Medikamente selbst zu verändern. Dr. Schulz hält dies auch rechtlich für bedenklich. „Die Health-App wird dann zu einem Medizinprodukt, das einer technischen und klinischen Prüfung unterzogen werden muss.“ Die EU arbeite derzeit an einer Verschärfung der Bestimmungen, was Dr. Schulz begrüßt. Einige Apps sind mit Blutdruckmessgeräten gekoppelt. Auch hier fordert der Experte die Einhaltung von Qualitätsstandards: „Es sollten nur von den Fachgesellschaften geprüfte und zertifizierte Geräte zum Einsatz kommen.“

Einen medizinischen Nutzen erhalten Health-Apps erst, wenn sie die vom Patienten gemessenen Werte selbstständig an einen Arzt weiterleiten. „Diese telemedizinische Übermittlung von Blutdruckwerten oder anderer Vitaldaten in die Arztpraxis ist der Patientenselbstdokumentation weit überlegen“, sagt Dr. Schulz. Sie liefere dem Arzt nahezu hundertprozentig realistische Werte im Gegensatz zum Blutdrucktagebuch, in

denen der Blutdruck nur zu 30 bis 70 Prozent korrekt eingetragen werde. Ein derartiges Konzept wird aktuell vom Göttinger Forschungsinstitut BRAVE für das Europäische Telemedizin-Register (EUSTAR) erstellt. Das Projekt wird von spezialisierten Fachärzten begleitet und von der Deutschen Hochdruckliga unterstützt.

Zur Behandlung des Bluthochdrucks gehören nicht nur Medikamente. Auch eine gesunde Ernährung und vor allem viel körperliche Bewegung können einen Beitrag leisten. Hier sind Health-Apps aus Sicht von Dr. Schulz sinnvoll: „Eine Sensibilisierung der Bevölkerung durch digitale Hilfsmittel, etwa einem Schrittzähler, ist prinzipiell zu begrüßen." Auch hier sollte aber der Arzt einbezogen werden. Er könne die Patienten bei der Art ihrer sportlichen Betätigung beraten. „Gerade bei sportlich nicht Erfahrenen ist falscher Ehrgeiz ohne sportmedizinische Begleitung und Anleitung durch einen ausgebildeten Übungsleiter nicht ungefährlich", sagt Dr. Schulz. Ein Selbsttraining ohne vorangegangene persönliche Beratung und Untersuchung berge für Sporteinsteiger gerade bei gleichzeitigem Vorliegen von Herz-Kreislauf-Erkrankungen gesundheitliche Gefahren.

Dr. Schulz weist hier auf das „Hochdruck-Programm Deutschland" hin, dass die Deutsche Hochdruckliga (DHL)® in Kooperation mit dem Blutdruckinstitut Göttingen e.V. ins Leben gerufen hat. „Teilnehmen kann jeder, insbesondere aber Menschen mit Bluthochdruck oder einer familiären Veranlagung dazu", so Dr. Schulz. „Das Programm will von Bluthochdruck betroffene Menschen nachhaltig für sportliche Aktivität begeistern, um so aktiv den Blutdruck zu regulieren und die Gesundheitswerte zu verbessern." Göttingen ist im Jahr 2016 Pilotstadt des Projekts, im nächsten Jahr sollen weitere Standorte dazukommen. Über die Details des „Hochdruck-Programms Deutschland" und das Thema Health-Apps spricht Dr. Egbert Schulz auf der heutigen Pressekonferenz der Deutschen Hochdruckliga in Berlin anlässlich des Welt-Hypertonie-Tages 2016.

Pressekontakt
Pressestelle Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL®
Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention
Anna Julia Voormann/Stephanie Priester
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart
Telefon: +49 711 89 31 - 605, Fax -167
Mail: priester@medizinkommunikation.org
Web: www.hochdruckliga.de

Schlank sein allein reicht nicht: Gute Kondition und Sportlichkeit in der Jugend schützt vor Bluthochdruck im Alter

Berlin, 9. Mai 2016 – Sportliche Kinder und Jugendliche haben später deutlich seltener Bluthochdruck als „bewegungsfaule – und damit auch ein geringeres Risiko, einen Herzinfarkt oder Schlaganfall zu erleiden. Dabei spielt es weniger eine Rolle, ob sie in jungen Jahren normalgewichtig oder zu dick waren, wie eine aktuelle Studie zeigt, auch wenn Übergewicht das Risiko noch einmal erhöht. „Nur schlank sein ist also nicht genug, wenn man dabei keine gute Kondition hat“, sagt Professor Dr. med. Burkhard Weisser vom Vorstand der Deutschen Hochdruckliga e. V. (DHL®), die anlässlich des Welt Hypertonie Tages am 17. Mai auf die Bedeutung von Sport und Bewegung für den Blutdruck hinweist.

Fast jeder dritte Bundesbürger leidet an Hypertonie, das Risiko steigt mit dem Alter. Aber die Weichen für späteren Bluthochdruck werden offenbar schon in jungen Jahren gestellt. Darauf weist die Analyse der Daten von mehr als 1,5 Millionen schwedischen Rekruten der Jahre 1969 bis 1997 hin, die zum Teil über Jahrzehnte beobachtet wurden. Während der Musterung wurde bei den jungen Männern unter anderem der Body-Mass-Index (BMI), die Muskelkraft sowie die Ausdauer gemessen, Letztere auf dem Fahrradergometer. Wenig Ausdauer erwies sich in der Nachbeobachtung als signifikanter Risikofaktor für späteren Bluthochdruck, und zwar auch bei normalgewichtigen Männern. Übergewichtige mit schlechter Kondition hatten sogar ein drei- bis vierfach erhöhtes Risiko, später eine Hypertonie zu entwickeln. Keinen Zusammenhang gab es dagegen bei der Muskelkraft.

„Umso wichtiger ist es, Kinder und Jugendliche zu regelmäßiger Bewegung und Ausdauersport zu ermutigen“, betont Professor Dr. med. Weisser, Direktor des Instituts für Sportwissenschaft an Christian-Albrechts-Universität Kiel. Er erinnert daran, dass bereits eine frühere Studie aus dem Jahr 2014 einen Zusammenhang zwischen der Fitness im Jugendalter und einem späteren Herzinfarktrisiko aufgezeigt hatte. Auch für diese Arbeit griffen die Forscher auf Daten schwedischer Rekruten zurück, insgesamt knapp 700 000 in den Jahren 1969 bis 1984. Je schlechter die Kondition der zum Zeitpunkt der Musterung 18 Jahre alten Männer war und je höher ihr BMI, umso größer war die Wahrscheinlichkeit, dass sie später einen Herzinfarkt erlitten.

„Wir kennen seit langem den Zusammenhang zwischen Bluthochdruck und körperlicher Inaktivität“, sagt der Experte. „Mit Hilfe von Sport und Bewegung lässt sich Bluthochdruck sogar wieder senken.“ Empfehlenswert sind vor allem Ausdauersportarten wie Radfahren, Laufen oder Schwimmen. Aber auch Krafttraining, lange Zeit als für Hypertoniker ungeeignete Sportart eingestuft, heißen die Mediziner inzwischen gut, wenn es in Maßen betrieben wird. Deshalb steht der Welt Hypertonie Tag in diesem Jahr auch unter dem Motto „Blutdruck in Bewegung“. „Wir raten allen Altersgruppen, Sport zu machen und fit zu bleiben“, erläutert Weisser. „Dass Fitness im jugendlichen Alter Grundlage ist für einen lebenslangen Schutz vor Herzinfarkt oder Schlaganfall, sollte eine besondere Motivation sein.“

Literatur:
Crump, C. et al: Interactive Effects of Physical Fitness and Body Mass Index on the Risk of Hypertension, JAMA Internal Medicine, 2016;176(2):210-216. doi:10.1001/jamainternmed.2015.7444

Högström G. et al: High aerobic fitness in late adolescence is associated with a reduced risk of myocardial infarction later in life: a nationwide cohort study in men, Eur Heart J., 2014 Nov 21;35(44):3133-40. doi: 10.1093/eurheartj/eht527

Pressekontakt
Pressestelle Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL®
Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention
Anna Julia Voormann/ Stephanie Priester
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart
Telefon: +49 711 89 31 - 605, Fax -167
Mail: priester@medizinkommunikation.org
Web: www.hochdruckliga.de

Deutsche Hochdruckliga schreibt Wissenschaftspreise aus – Bewerbungen bis September einreichen

Berlin, 9. Mai 2016 – Die Deutsche Hochdruckliga e. V. DHL® –Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention – startet 2016 wieder eine neue Ausschreibungsrunde ihrer Wissenschaftspreise für hervorragende wissenschaftliche Original- und Promotionsarbeiten zum Thema Bluthochdruck. Damit ehrt und fördert die Fachgesellschaft ihren wissenschaftlichen Nachwuchs. Bewerber können ihre Arbeiten bis zum 1. beziehungsweise 16. September 2016 in der Geschäftsstelle in Heidelberg einreichen. Die Preisverleihung findet im Rahmen des 40. Wissenschaftlichen Jahreskongresses „Hypertonie in Bewegung“ vom 1. bis 3. Dezember 2016 in Berlin statt.

Auch in diesem Jahr vergibt die Deutsche Hochdruckliga Förderpreise für Arbeiten und Dissertationen in deutscher oder englischer Sprache auf dem Gebiet der Hochdruckforschung. „Durch die Verleihung von Wissenschaftspreisen, Forschungspreisen und Stiftungsprofessuren hat sich die Deutsche Hochdruckliga als wichtigste Förderinstitution im Bereich der Hypertonieforschung in Deutschland etabliert“, erklärt Professor Dr. med. Martin Hausberg, DHL®-Vorstandsvorsitzender aus Karlsruhe. „Um die Prävention, Diagnose und Therapie bei der arteriellen Hypertonie weiter voranzutreiben, ist es uns ein Anliegen, den Nachwuchs durch die Preise entsprechend zu motivieren und hervorragende Leistungen anzuerkennen“, so Hausberg weiter.
Die Forschungsförderung sei sehr wichtig, da die Prävention, Diagnose und Therapie der arteriellen Hypertonie trotz Fortschritten in den letzten Jahren weiterhin eine große Herausforderung darstellen.

Mit dem „Dieter-Klaus-Förderpreis“ für die Hochdruckforschung zeichnet die Deutsche Hypertonie Stiftung DHS® Arbeiten auf dem Gebiet der experimentellen, der klinischen oder der epidemiologischen Hochdruckforschung aus. Bewerben können sich Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus Europa mit bislang unveröffentlichten Arbeiten bis zum vollendeten 40. Lebensjahr.

Der „Forschungspreis Dr. Adalbert Buding“ richtet sich an Ärztinnen und Ärzte aus dem deutschsprachigen Raum, die neue Erkenntnisse in der Bluthochdruckforschung

gewonnen haben, die ebenfalls noch unveröffentlicht sind. Auch hier sollten die Forschenden nicht älter als 40 Jahre sein.

Der Förderpreis der deutschen Hochdruckliga e.V. zeichnet herausragende Forschungsprojekte im Themenfeld Sport, nicht medikamentöse Therapie und Hypertonie. In Frage kommen zudem Initiativen oder Projekte aus der Öffentlichkeitsarbeit, Selbsthilfegruppen oder innovative Therapiekonzepte. Voraussetzung dafür ist, dass noch keine Auszeichnung vorliegt.

Mit den „Best-of- …"-Preisen prämiert die DHL die besten Vorträge sowie die besten Poster auf dem 40. Wissenschaftlichen Kongress. Die Abstracts können bis zum 1. September 2016 eingereicht werden und teilnehmen kann, wer das 35. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Die Einreicher der besten Poster und freien Vorträge werden bis Anfang Oktober 2016 ermittelt und zu einer „Best-of-…"-Session eingeladen. Die drei besten Poster und Vorträge bekommen dann nach der Session den „Best-of-…"-Preis verliehen.

Darüber hinaus verleiht die DHL® einen „Young Investigator Award" für Abstract-Einreicher im Vorfeld des Jahreskongresses sowie Reisestipendien. Abstracts können bis zum 1. September eingereicht werden. Zum dritten Mal wird es auch einen Studentischen Medienpreis geben, in diesem Jahr zum Thema „Bester (Trick-)Film – bewegen für einen guten Druck".

Die Auswahlverfahren für die ausgeschriebenen Preise sind kompetitiv und die Begutachtung erfolgt durch ein unabhängiges Expertengremium. Die Unterlagen müssen bis zum 1. beziehungsweise 16. September 2016 in der Geschäftsstelle der DHL®, Berliner Straße 46, 69120 Heidelberg, vorliegen. Informationen dazu finden Sie in der detaillierten Ausschreibung unter http://www.hypertonie-kongress.de/programm/wissenschaftspreise-2016/.

Pressekontakt
Pressestelle Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL®
Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention
Anna Julia Voormann/ Stephanie Priester
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart
Telefon: +49 711 89 31 - 605, Fax -167
Mail: priester@medizinkommunikation.org
Web: www.hochdruckliga.de

120 statt 140? Blutdrucksenkung nach SPRINT

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

1. Aktueller Stand der Diskussion nach SPRINT und Accord

2. Blutdruckmessung in der Praxis, Klinik, Apotheke und Pflege – (k)ein Thema?

SPRINT-Studie: Zwischen 2010 und 2013 wurden in den USA 9 361 Menschen im Alter von ≥ 50 Jahren (ohne Obergrenze) und systolischem Blutdruck ≥ 130 mmHg eingeschlossen, die folgende Risiko-Kriterien erfüllten: bekannte kardiovaskuläre Erkrankung, bekannte chronische Nierenerkrankung (eGFR < 60 ml/min), 10-Jahres-Framingham-kardiovaskulärer-Risikoscore von ≥15 Prozent, oder Alter ≥ 75 Jahre. Diabetiker waren ausgeschlossen, ebenso wie Patienten mit erlittenem zerebrovaskulärem Ereignis, Patienten mit orthostatischer Hypotonie, Patienten mit therapierefraktärer Hypertonie sowie pflegebedürftige Patienten. Die Studienteilnehmer wurden randomisiert auf einen systolischen Zielblutdruck von <140 mmHg beziehungsweise <120 mmHg. Der primäre Studienendpunkt war das erstmalige Auftreten von Herzinfarkt, akutem Koronarsyndrom, Schlaganfall, Herzinsuffizienz oder Tod infolge einer kardiovaskulären Erkrankung. Der mittlere Blutdruck betrug bei Studieneinschluss 139,7/78,1 mmHg, unter einer Therapie mit im Mittel 1,8 verschiedenen Antihypertensiva. Die Studie wurde Anfang September 2015 vorzeitig abgebrochen. Bis zu diesem Zeitpunkt war die mittlere Beobachtungszeit etwa dreieinviertel Jahre, geplant waren fünf Jahre. Grund für den Studienabbruch war, dass das Monitoring-Komitee der Studie deren Weiterführung für ethisch nicht mehr vertretbar hielt, da der Studienarm mit einem systolischen Zielblutdruck <120 mmHg deutlich im Vorteil war. In der intensiven Therapiegruppe war eine 25-prozentige Risikoreduktion für den primären Endpunkt zu verzeichnen, die relativen Risikoreduktionen für die Endpunkte Herzinsuffizienz, kardiovaskulärer Tod und Gesamtsterblichkeit betrugen 38 Prozent, 43 Prozent und 27 Prozent, alle hochsignifikant. Neben der akuten Nierenfunktionsverschlechterung waren auch folgende Nebenwirkungen deutlich häufiger in der intensiven Therapiegruppe: Hypotonie, Synkope, Elektrolytstörungen. Diese Nebenwirkungen führten aber nicht zu Studienendpunkten, wahrscheinlich bedingt durch eine engmaschige Nachkontrolle der Studienpatienten.

Zusammenfassend kann also eine Blutdrucksenkung auf deutlich unter 130 mmHg systolisch bei Patienten mit hohem kardiovaskulärem Risiko – Diabetiker und andere Risikogruppen ausgeschlossen – vorteilhaft sein. Voraussetzung ist allerdings eine engmaschige Nachkontrolle der Patienten, um Nebenwirkungen wie Elektrolytstörungen und eine Nierenfunktionsverschlechterung rechtzeitig zu erkennen.

Derselbe Studienansatz wurde in der ACCORD-Studie verfolgt, die Zielgruppe waren hier allerdings Patienten mit Diabetes mellitus Typ II. Die Studie wurde im Jahr 2010 veröffentlicht, fast 5 000 Diabetiker wurden eingeschlossen. In dieser Studie zeigte sich kein Vorteil eines systolischen Zielblutdrucks auf <120 mmHg, die Nebenwirkungen waren in der intensiven Therapiegruppe deutlich höher, wie auch in der SPRINT-Studie gezeigt. Somit gilt für Diabetiker ein systolischer Zielblutdruck von <140 mmHg.

Wesentlich für die Vergleichbarkeit von Studien ist die Blutdruckmessung. In der SPRINT-Studie zum Beispiel wurde ein spezielles automatisches Blutdruckmessgerät verwandt, das den Weißkitteleffekt minimierte und systolische Blutdruckwerte lieferte, die fünf bis zehn mmHg unter denen einer Standardpraxisblutdruckmessung lagen. Dies ist zu berücksichtigen. In Praxis und Klinik liegen die gemessenen Blutdruckwerte im Allgemeinen etwa fünf mmHg höher als bei Blutdruckselbstmessungen. Auch die von Pflegedienst oder in Apotheken bestimmten Blutdruckwerte sind meist etwas höher als bei Blutdruckselbstmessungen. Wesentlich ist die korrekte Messtechnik bei der Blutdruckselbstmessung und ein validiertes Blutdruckmessgerät (DHL-Prüfsiegel). Eine besonders objektive und repräsentative Form der Blutdruckmessung ist die 24-Stunden-Blutdruckmessung.

Literatur

1. *Wright JT Jr, Williamson JD, Whelton PK et al. A randomized trial of intensive versus standard blood-pressure control. N Engl J Med 2015; 373: 2103–2116*
2. *Cushman WC, Evans GW, Byington RP et al. Effects of intensive blood-pressure control in type 2 diabetes mellitus. N Engl J Med 2010; 362: 1575–1585*

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Berlin, Mai 2015

Bluthochdruck bei Kindern

Dr. med. Martin Hulpke-Wette, Präventionspraxis für Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen, Göttingen, Sprecher der Kommission Hypertonie bei Kindern und Jugendlichen der DHL®

1. Hypertonie und Gefäßschäden bei Kindern erkennen

In Deutschland leben, vorsichtig geschätzt, 700 000 Kinder und Jugendliche, die hochnormale Blutdruckwerte oder eine arterielle Hypertonie haben.

Mehr als 80 Prozent der erwachsenen Patienten mit Bluthochdruck wissen von Ihrer Erkrankung. Bei Kindern mit dieser Diagnose ist das Wissen über die Erkrankung bei maximal 0,5 Prozent der Betroffenen bekannt!

Mit der Kenntnis der Normalwerte des Blutdrucks von Kindern kann eine Hochdruckerkrankung mit der gleichen Genauigkeit wie bei Erwachsenen festgestellt werden.

In der Altersgruppe der 16- bis 20-Jährigen haben über 30 Prozent derjenigen, die Bluthochdruck und noch zwei weiter Risikofaktoren für die Entstehung einer Atherosklerose aufweisen, bereits in diesem Alter bedeutende Veränderungen in den Herzkranzarterien.

Hypertonie bedingt also bei Kindern bereits Organschäden am Herzen und den Gefäßen: Bei einer konsequenten Behandlung können sich die organischen Schäden allerdings im Vergleich zu erwachsenen Patienten wieder vollständig normalisieren.

2. Die versteckten Dickmacher in Getränken und was dagegen hilft (inklusive Energydrinks)

In den meisten Softdrinks und Energydrinks sind erhebliche Mengen Zucker oder Süßstoffe enthalten. Die erhöhte Zuckerzufuhr durch den Konsum diese zuckerhaltigen Getränke führt zu Übergewichtigkeit und Adipositas, was sekundär zu einer Entwicklung eines Diabetes mellitus Typ II führen kann.

Vierzig Prozent der Kinder mit einer Adipositas oder Übergewicht haben eine arterielle Hypertonie. Eine Besteuerung dieser Getränke, wie in vielen Ländern bereits praktiziert, wäre eine Möglichkeit, das Bewusstsein für einen sinnvolleren Umgang mit zuckerhaltigen Getränken zu schärfen.

Des Weiteren führt der Konsum von Energydrinks aufgrund des hohen Koffeingehalts zu erhöhten Blutdruckwerten. Auch können lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen und Folgeschäden am Herz-Kreislauf-System auftreten, auch Kinder und Jugendliche können daran erkranken. Die Deutsche Gesellschaft für Kinderkardiologie fordert ein im Jugendschutzgesetz verankertes Verbot des Verkaufs von Energy-Produkten an Kinder und Jugendliche.

3. ADHS und Hypertonie

Ungefähr 450 000 Kinder und Jugendliche werden in Deutschland wegen eines ADHS mit Methylphenidat in unterschiedlichen Darreichungsformen behandelt.

Seit 2009 wird in der Fachinformation darauf hingewiesen, dass sich mit Einnahme der Medikamente häufig (das heißt, in ein bis zehn Prozent der Behandelten) der Blutdruck um mehr als zehn mmHG systolisch und/oder diastolisch ändert.

Die Arbeitsgemeinschaft der niedergelassenen Kinderkardiologen, ANKK e. V, hat in diesem Jahr Daten zu dieser Problematik veröffentlicht. Sie zeigen, dass in einer Gruppe unbehandelter Patienten mit ADHS die Häufigkeit von grenzwertig und wirklich erhöhten Blutdruckwerten um das Zehnfache häufiger gegenüber gleichaltrigen Kindern festgestellt werden konnte (56 Prozent der Untersuchten).

Möglich ist, dass einige der Patienten „nur“ eine arterielle Hypertonie und eine daher erklärbare Konzentrationsstörung, aber keine ADHS haben.

Unter Therapie mit Methylphenidat zeigten sich in 43 Prozent der Fälle bedeutsame Blutdruckveränderungen! Wir fordern daher, dass bei allen Patienten mit der Diagnose ADHS regelmäßig der Blutdruck mittels ambulanter 24-Stunden-Blutdruckmessungen kontrolliert wird.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Berlin, Mai 2015

Digitale Helfer? Chancen und Risiken von Fitness-Trackern und Gesundheits-Apps

Dr. Egbert Schulz, Vorstand des Blutdruckinstitut Göttingen e.V. – Verein für Prävention, Information und Bekämpfung des Bluthochdrucks in Südniedersachsen, Mitglied der Kommission Telemedizin und E-Health der DHL®

Trotz zahlreicher Probleme bei der Umsetzung der bereits vorhandenen telemedizinischen Ansätze wollen alle Akteure des Gesundheitssystems (Patienten, Ärzte, Software- und Geräteentwickler, Kostenträger etc.) mehr Integration von IT-Lösungen in den Arbeits-, Freizeit- und Praxisalltag.

Doch sind die digitalen Lösungen in der Medizin noch nicht im 21. Jahrhundert angekommen und bleiben hinter ihren Möglichkeiten zurück oder gehen leichtfertig mit den generierten Daten um. So bleiben insbesondere telemedizinische Ansätze „Leuchtturmprojekt“ meist ohne langfristige Bedeutung für die Patientenversorgung oder die wissenschaftliche Forschung und sind weit entfernt von einem nationalen Standard.

Der Grundsatz, dass die Qualität der telemedizinischen Anwendung von der medizinischen Handlungskonsequenz abhängt ist, findet bei der Mehrzahl der in kleineren Projekten etablierten Verfahren kaum Berücksichtigung.

So sind aus medizinischer Sicht Programme, die sich bei Bluthochdruck zum Beispiel primär auf das Patienten-Selbst-Management fokussieren, nicht von Erfolg gekrönt. Die medikamentöse Therapie bei arterieller Hypertonie ist zu komplex, als dass Pat. analog zur antidiabetischen Therapie selbstständig Dosierungen der Antihypertensiva titrieren beziehungsweise reduzieren könnten ohne den behandelnden Arzt zu involvieren. Insofern sind zum Beispiel in Blutdruckmessgeräten integrierte Apps für ein Pat.-Selbstmanagement dahingehend problematisch, als dass es dem Pat. zum Beispiel durch ein Ampelsystem eine falsche Sicherheit suggeriert oder ihn unnötig beunruhigt. Eine Blutdruck-Self-management-App kann die ärztliche Betreuung nicht ersetzen. Teilweise sinnvoll erscheint ein Tabletteneinnahmeerinnerungskonzept, wobei der Einnahmezeitpunkt von Arzt festgelegt werden muss und individuelle auch wochentagsspezifische Faktoren berücksichtigen muss. Problematisch ist hinsichtlich der automatisierten Blutdruckbeurteilung (zum Beispiel „grün-gelb-rot“) und einer daraus abgeleiteten ebenfalls automatisierten Therapieempfehlung, dass es sich so formal um ein Medizinprodukt handelt, derartige Apps aber aktuell nicht einer derartigen Prüfung unterliegen. Die EU arbeitet derzeit an einer Verschärfung der Bestimmungen.

Gleichzeitig ist eine automatisierte telemedizinische Übermittlung von Blutdruckwerten bzw. von Vitaldaten in die Arztpraxis der Patientenselbstdokumentation weit überlegen, liefert es doch nahezu 100 Prozent realistische Werte im Gegensatz zum „Blutdrucktagebuch“ (30 bis 70 Prozent korrekt dokumentiert). Dies schlägt sich in einer nachhaltig verbesserten therapie-Qualität nieder (1) An die Übermittlung von medizinischen Daten werden hohe Ansprüche hinsichtlich der Datensicherheit gestellt. Ziel der Entwicklungen muss es deshalb sein, personifizierte Patientendaten nur innerhalb der Praxisverwaltungssysteme abzubilden, dieses Konzept wird aktuell für das Europäische Telemedizin Register EUSTAR, welches vom Göttinger Forschungsinstitut BRAVE koordiniert und von der Deutschen Hochdruckliga begleitet und unterstützt wird, unter Anleitung von spezialisierten Fachärzten, Hypertensiologen, realisiert (www.eustar-goe.de) (2).

„Gute Apps“ sollten also generelle Informationen geben, keine Behandlungsempfehlungen suggerieren, den Pat. darauf hinweisen, wenn seine Daten personifiziert im www wenn auch nur passager kursieren und möglichst dem Arzt involvieren. Das langfristige Ankoppeln an Praxisverwaltungssysteme ist wünschenswert und befindet sich derzeit in der von Medizinern begleiteten Entwicklung. Die Qualität der „Health-App“ hängt zudem maßgeblich von der Methode der Blutdruckmessung bzw. dem verwendeten Messgerät ab. Hierbei sollten nur von den Fachgesellschaften (Deutsche Hochdruckliga, European Society of Hypertension, American Society of Hypertension) geprüfte und zertifizierte Devices zum Einsatz kommen.

Zur Behandlung des Bluthochdrucks gehören neben einer am besten telemedizinisch gesteuerten medikamentösen Therapie Allgemeinmaßnahmen, wobei körperlicher Aktivität neben einer gesunden Ernährung der größte Stellenwert zukommt. Eine Sensibilisierung der Bevölkerung auch durch digitale Hilfsmittel wie zum Beispiel Schrittzähler ist deshalb bei zunehmender Generations-übergreifender Technikaffinität prinzipiell zu begrüßen. Zuverlässige Informationen über die körperliche Aktivität des Pat. helfen dem Arzt zudem bei der individuellen Therapie.

Gerade bei sportlich nicht Erfahrenen ist falscher Ehrgeiz ohne sportmedizinische Begleitung und Anleitung durch einen ausgebildeten Übungsleiter jedoch nicht ungefährlich. Ein „Selbsttraining“ beim Sporteinsteiger ohne vorangegangene persönliche Beratung und Untersuchung gerade bei gleichzeitigem Vorliegen von Herzlauferkrankungen birgt gesundheitliche Gefahren.

Deshalb wurde im vergangenen Jahr das neue Hochdruck Programm Deutschland der Deutschen Hochdruckliga (DHL) in Kooperation mit dem Blutdruckinstitut Göttingen e.V. (BIG) ins Leben gerufen. Teilnehmen kann man in jedem Alter, speziell auch ältere und jüngere Menschen mit Bluthochdruck oder familiärer Veranlagung dazu. Das Programm will von Bluthochdruck betroffene Menschen nachhaltig für sportliche Aktivität begeistern, um so aktiv den Blutdruck zu regulieren und die Gesundheitswerte zu verbessern. Göttingen ist im Jahr 2016 Pilotstadt, bevor 2017 weitere Standorte dazukommen werden.

Das Hochdruck Programm Deutschland wird aus den vier Säulen „Training, Schulung & Information, Wissenschaftliche Begleitung und Öffentlichkeitskampagnen“ bestehen. Das Training umfasst wöchentliche Trainingseinheiten mit Laufen oder (Nordic) Walking von speziell ausgebildeten und geschulten Traininerinnen und Trainern kooperierender Sportvereine und Institutionen zum Beispiel Rehabilitationseinrichtungen der Region, in Göttingen insgesamt acht. Auch eine ärztliche Begleitung ist vorgesehen inklusive Vermittlung theoretischer Grundlagen und Patientenschulung im Rahmen der monatlichen Treffen der Göttinger Selbsthilfegruppe der Deutschen Hochdruckliga SBSN (Selbsthilfegruppe Bluthochdruck Südniedersachsen). Als motivierendes Trainingsziel können die Teilnehmerinnen und Teilnehmer am 21. Mai 2016 bei einem großen regionalen Laufevent starten. Der seit Jahren vom Blutdruckinstitut veranstaltete und für seine einmalige Konzeption von der DHL ausgezeichnete „Göttinger Lauf gegen Bluthochdruck“ ist Vorbild und Pilotprojekt für die langfristig bundesweit stattfindenden Events.

Literatur

1. *Advancing therapy-oriented telemedicine - Does Europe have an answer? Neumann CL, Schulz EG. Therapeutische Umschau 2015 Sep;72(9):587-91*
2. *Neumann CL, Menne J, Hagenah G.C., Schettler V., Haller H., Schulz EG: Long-term effects of 3-month telemetric blood pressure intervention in patients with inadequately treated arterial hypertension Journal of Telemedicine and ehealth, 2015 Mar; 21(3):145-50*

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Berlin, Mai 2015

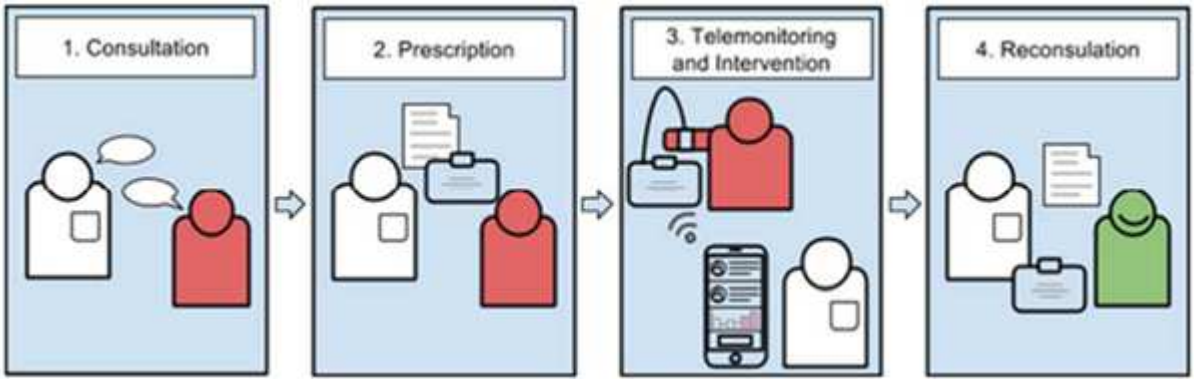


Abb. 1: Mit freundlicher Genehmigung der Telemonitoring Interventions in Medicine UG, Pullach

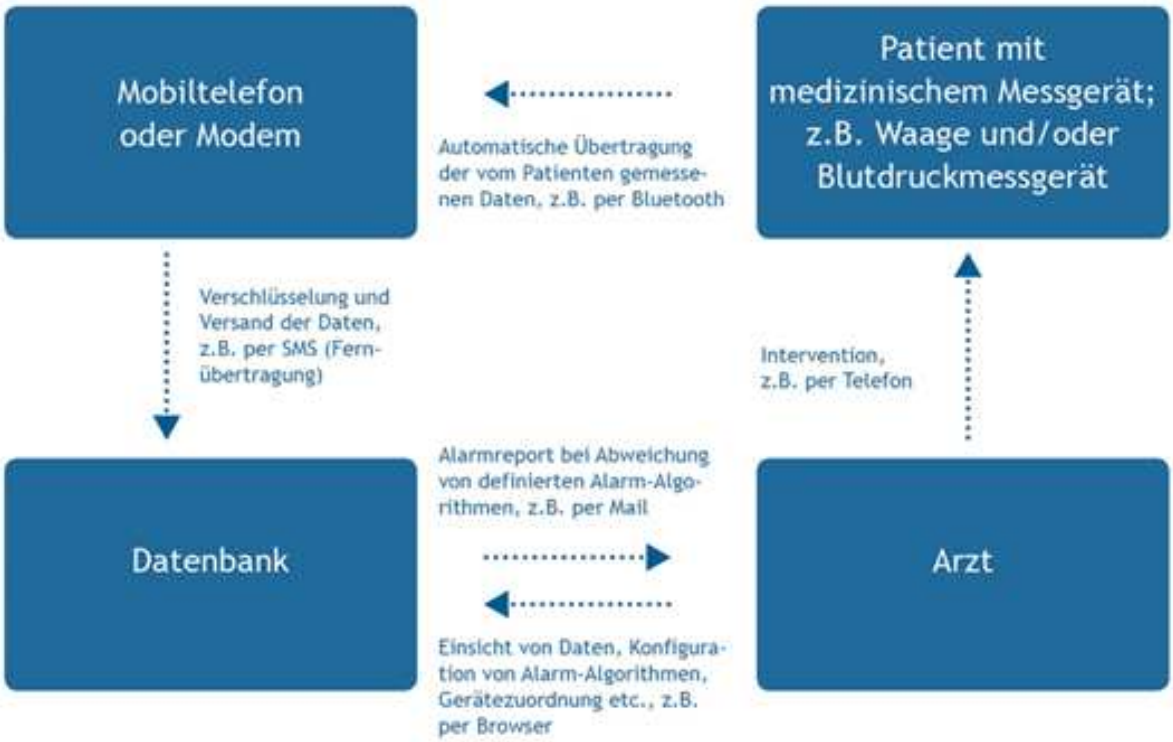


Abb. 2: Mit freundlicher Genehmigung der Telemonitoring Interventions in Medicine UG, Pullach

Anforderungen an digitale Gesundheitshelfer

In Anbetracht von inzwischen rund 50 Millionen* deutschen Smarthponenutzer lassen auch entsprechende Smartphoneanwendungen (App) bzw. Wearables nicht auf sich warten, die Vorsorgewillige unterstützen und Erkrankte gesünder machen wollen. Nach einer aktuellen Umfrage des Justizministeriums nutzen 36 % der jüngeren (gemessen an der Gesamtbevölkerung) bzw. 10 % der über 55 jährigen bereits heute Health Apps **. Das ist zu begrüßen und das kann Betroffenen auch helfen. Angeboten wird beispielsweise die automatische Übertragung von Blutdruck und Gewicht in eine App auf dem Smartphone. Es gibt digitale Helfer, die an die Einnahme von Medikamenten erinnern bzw. auf die geplante Entspannungseinheit oder den anstehenden Waldlauf hinweisen. In vielen Smartphones sind bereits Schrittzähler integriert. Pulsuhren messen den Belastungspuls, der einen optimalen Energieverbrauch beim Sport sicherstellt bzw. es wird auch noch der Kalorienverbrauch nach dem Sport berechnet. Es gibt ausgefeilte Abnehmhilfen und es werden Entspannungsprogramme angeboten. Wenn digitale Hilfen Interessierte dabei unterstützen, sich mehr zu bewegen, sich besser zu entspannen, sich gesünder zu ernähren oder regelmäßiger die Tabletten einzunehmen, ist das zu begrüßen. Das hilft sicher dem Blutdruck. In aller Regel ist aber nichts umsonst. Auch kostenlose Apps müssen entwickelt, gewartet und upgedatet werden.

Ein App Anbieter sollte vor dem Download darlegen, ob Messdaten oder Bewegungsprofile weiterverkauft werden. Daran sollten die Nutzer als erstes denken. Digitale Helfer dürfen den Nutzer nicht in einer falschen Sicherheit wiegen. Stecken Sie einmal drei verschiedene Smarthphones und zwei Schrittzähler in die Tasche. Sie werden feststellen, dass Sie sehr unterschiedliche Rückmeldungen der zurückgelegten Strecke erhalten. Empfohlen werden 10.000 Schritte bzw. rund 7 Kilometer pro Tag um Herz und Gefäße gesund zu halten. Sie sollten Nährwertangaben in Nutrition-App gelegentlich prüfen bzw. auch bei der Kalorienberechnung kritisch hinschauen. In Amerika wurde ein Pulsuhrenhersteller wegen Messungenauigkeit verklagt. Sobald digitale Helfer zur Diagnose genutzt werden bzw. Therapieempfehlungen geben, müssen die Anbieter das Medizinproduktegesetz beachten. Es gibt beispielsweise App die nach dem Auflagen des Fingers auf das Smartphone den Blutdruck wiedergeben. Diese müssten als Medizinprodukt zugelassen sein. Sie werden aber nicht als Medizinprodukt ausgewiesen. Technologisch ist eine solche Messung aber seriös nicht zu bewerkstelligen. Es gleicht einer Kaffeesatzleserei. Es ist weder eine Schätzung noch Messung. Es wäre wünschenswert, dass die App Storeanbieter bereits die Produkte gar nicht erst zum Download zulassen. Der Gesetzgeber, Verbraucherverbände und Fachverbände sind hier zunehmend gefordert, um diesen Wildwuchs gegebenenfalls durch die Verbandsklagerechtsoptionen analog dem Datenschutzrecht zu stoppen.

Patienten möchten zunehmend mit ihrem Arzt die gespeicherten Werte teilen bzw. der Patient bittet seinen Arzt, ihm digitale Gesundheitshelfer zu empfehlen. Die Ärzte reagieren hier unterschiedlich. Das kann an fehlender Erfahrung des Arztes oder auch an der Komplexität des Themas liegen. Patientendaten müssen besonders geschützt werden. Wenn der Arzt seinem Patienten eine SMS schreibt, skypt oder eine E-Mail schreibt oder über soziale Medien Nachrichten ausgetauscht werden, genügt das nicht dem Datenschutz. Es ist jedem Arzt anzuraten, hier Vorsicht walten zu lassen. Der Arzt muss auch das Fernbehandlungsverbot beachten. Er darf einen Patienten aus der Ferne nur behandeln, wenn er ihn kennt und vorher untersucht hat. Es mag aber auch daran liegen, dass er die vom Patienten übermittelten Daten gar nicht in seinem Praxissoftware speichern kann bzw. ihm die technischen Möglichkeiten fehlen, den übertragenen Blutdruckverlauf vollständig auf Unregelmäßigkeiten anzuschauen. Das muss er aber machen. Sollte der Arzt dem Patienten ermöglichen ihm ungefragt Daten zu schicken,

muss er diese auch zeitnah anschauen können. Vieles ist bereits realisierbar, nützlich und wirtschaftlich, wird aber noch nicht angemessen in der Regelversorgung vergütet:

- Es gibt eine APP für die Onlinesprechstunde mit dem Arzt, die sicher ist und das Gespräch nicht aufgezeichnet wird.
- Bei Risikopatienten bietet sich die telemedizinische Überwachung von Blutdruck und Gewicht an. Es können Eskalationsstufen hinterlegt werden, die dann bestimmte Aktionen auslösen. Der Arzt kann mit dem Patienten telefonieren und ihn motivieren.

Vieles erscheint wünschenswert, wird aber noch nicht gemacht. Die Aufklärung des Arztes über Medikamentennebenwirkungen könnte unterstützend auch videobasiert erfolgen. Die in der Praxis und Klinik gemessenen Blutdruckwerte sollten automatisch in das Patienteninformationssystem übertragen werden. Der Patient bekommt die detaillierte Medikationsempfehlung digital und kann diese in seinen Tabletten-Reminder übertragen. Wo Medizin drauf steht muss auch Medizin drin sein, das gilt auch für Internet- und Telemedizin. Datenschutz, Datensicherheit und die 24-Stundenverfügbarkeit hat ihren Preis. Es bedarf dem Mut von Krankenkassen und Ärztevertretern hier auskömmliche Preise für die Regelversorgung zu verhandeln. In vielen Fällen könnte der Praxisbesuch des Patienten vermieden und gleichzeitig die Einnahmetreue des Patienten gesteigert werden.

Aus Sicht der Deutschen Hochdruckliga müssen digitale Gesundheitshelfer folgende Eigenschaften erfüllen.

- Evident/medizinisch fundiert: Sind Mediziner vom Fach beteiligt und namentlich mit Qualifikation benannt? Wird das Medizinproduktegesetz eingehalten bzw. werden die einschlägig relevanten evidenzbasierten Leitlinien beachtet?
- Datenschutz/ Datensicherheit: Wird vor der Nutzung dargelegt welche Daten in welchem Umfang zu welchem Zweck erhoben bzw. weiterverkauft/ weitergegeben werden? Wird vor der Nutzung dargelegt, wie die erhobenen Daten übertragen und gespeichert werden bzw. wie sicher dies ist? Gilt deutsches Datenschutzrecht?
- Nützlich: Ist korrekt beschrieben, wofür das Produkt geeignet ist bzw. wofür nicht? Erfüllt das Produkt die versprochenen Eigenschaften? Ist benannt wer das Produkt hergestellt hat, anbietet und ggf. vertreibt bzw. sind Ansprechpartner benannt? Ist erkennbar welche Kosten für die Nutzung anfallen bzw. mit welcher Frist kündbar? Läuft die App stabil

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 (stellvertretende 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. April 2016

Pressekonferenz der Deutschen Hochdruckliga e.V. (DHL)®
Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention anlässlich des Welt Hypertonie Tages
Montag, 9. Mai 2016, 12.30 bis 13.30 Uhr, Dependance der DGIM, Berlin

Bewegen für einen guten Blutdruck: Aktuelle Studien zu Bluthochdruck und Bewegung

Professor Dr. med. Burkhard Weisser, Direktor des Instituts für Sportwissenschaft an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, Vorstandsmitglied der DHL®

Der Zusammenhang zwischen körperlicher Inaktivität und hohem Blutdruck ist seit vielen Jahren bekannt. Ebenso konnten Interventionsstudien mittels Sport und Bewegung den Blutdruck senken. Deswegen empfehlen wir seit langer Zeit Hypertonikern regelmäßige Bewegung und Ausdauersport. Selbst ein korrekt durchgeführtes Krafttraining (ohne Pressatmung) ist nicht mehr kontraindiziert.

Im Februar 2016 wurde eine Langzeit-Untersuchung von über einer Million schwedischer Rekruten publiziert, die noch einen weiteren wichtigen Aspekt hinzufügt. Während der Musterung zwischen den Jahren 1969 und 1997 wurde die körperliche Fitness gemessen. Es folgte danach eine Registrierung, unter anderem des Blutdrucks, bis zum Jahr 2012 (maximales Alter 62 Jahre). Eine schlechte körperliche Fitness, gemessen auf dem Fahrradergometer während der Musterung, war ein signifikanter Risikofaktor für die spätere Entwicklung eines Bluthochdrucks im höheren Erwachsenenalter. Ebenso spielte ein erhöhtes Körpergewicht bei den 18-jährigen Rekruten eine zentrale Rolle für die spätere Entwicklung eines Bluthochdrucks. Diejenigen mit der niedrigsten Fitness und dem höchsten Körpergewicht hatten ein drei- bis vierfach erhöhtes Risiko, später einen Bluthochdruck zu entwickeln. Eine niedrige aerobe Ausdauerleistungsfähigkeit war auch bei den normalgewichtigen jungen Männern ein Risiko für einen späteren Bluthochdruck.

Diese Untersuchung von C. Crump (JAMA Intern. Med. 2016) zeigt die überragende Bedeutung nicht nur eines Normalgewichts, sondern einer guten körperlichen Leistungsfähigkeit und somit eines regelmäßigen körperlichen Trainings schon im Jugendalter. Schon eine frühere Untersuchung aus dem Jahr 2014 hatte gezeigt, dass eine schlechte körperliche Leistungsfähigkeit im Alter von 18 Jahren einen Risikofaktor für einen späteren Herzinfarkt darstellte (Högström G, Eur. Heart J 2014). Dieses erhöhte Risiko ergab sich über die gesamte Breite der gemessenen Fitness, das heißt, jede Verbesserung der Fitness ist, unabhängig vom Ausgangsniveau, wahrscheinlich für das ganze Leben ein Schutzfaktor gegen Herzinfarkt.

Beide Untersuchungen zeigen eindeutig, dass schon im Kindes- und Jugendalter ein körperliches Training die Grundlage für einen lebenslangen Schutz gegenüber Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Herzinfarkt und Schlaganfall ist.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Berlin, Mai 2015

Über die Deutsche Hochdruckliga

Die Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL® | Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention ist ein gemeinnütziger Verein zur Bekämpfung der arteriellen Hypertonie. Die Gesellschaft wurde 1974 gegründet, um die schlechte Versorgungslage von Patienten mit Bluthochdruck zu verbessern. Vor 17 Jahren noch waren nur 42 Prozent der behandelten Hypertoniker gut eingestellt. **Heute sind knapp über 70 Prozent 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 unter anderen Allgemeinmediziner, Kardiologen, Nephrologen, Neurologen und Sportmediziner zusammen, was der **integralen Versorgung** der Patienten zugute kommt.

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

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

Mit einem eigenen Zertifizierungssystem möchte die Deutsche Hochdruckliga auch die medizinische Betreuung von Patienten mit Bluthochdruck verbessern und ihnen eine an hohen Qualitätsmaßstäben orientierte Behandlung ermöglichen. Fast 3 900 Ärzte wurden seit 2005 durch die Deutsche-Hypertonie-Akademie zu **Hypertensiologen DHL®** fortgebildet. Für die Ärzte besteht eine jährliche Fortbildungsverpflichtung. Seit 2012 wurden zudem 144 Hypertoniezentren zertifiziert. Diese sind insbesondere für eine umfassende Diagnostik der Hypertoniker zuständig. Seitdem haben sich bereits 80 Krankenhäuser und 64 Facharztzentren als **Hypertoniezentrum DHL®** zertifiziert lassen. Die Hypertoniezentren müssen sich alle drei Jahre rezertifizieren lassen.

Zahlreiche Mitglieder der Deutschen Hochdruckliga sind Betroffene, die in den **Selbsthilfegruppen** der Deutschen Hochdruckliga organisiert sind. Vor 36 Jahren, im Jahr 1989, wurde die erste Selbsthilfegruppe gegründet, knapp 50 Selbsthilfegruppen existieren derzeit. Die Gemeinschaft einer Gruppe hilft, mit der Krankheit besser zurecht 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 seine 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 nachgesucht.

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.

Forscher und Ärzte machen sich stark für die klinische und experimentelle Erforschung der Hypertonie und für die Verbesserung von Diagnostik und Therapie im Rahmen evidenzbasierter Forschungsergebnisse. Die Deutsche Hochdruckliga veranstaltet jährlich einen wissenschaftlichen Fachkongress. Der nächste, der **40. wissenschaftliche Kongress der Deutschen Hochdruckliga** findet vom 1. bis zum 3. Dezember 2016 in Berlin statt. Er steht unter dem Leitthema „Hypertonie in Bewegung“. Bis Ende 2015 finanzierte die Deutsche Hochdruckliga noch eine **Stiftungsprofessur**. Die deutsche Hochdruckliga fördert aktiv junge Wissenschaftler durch Forschungspreise und Stipendien. Das **Forum junge Hypertensiologen** wurde als Plattform, vor allem für aktive Nachwuchswissenschaftler, gegründet. Für Ärzte in der Weiterbildung bietet die Deutsche Hochdruckliga unter anderem eine Summer School an. An vier Nachwuchsforscher wurden 2013 und 2014 zudem **Forschungsstipendien** vergeben.

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

Vorstand (nach § 26 BGB)
Prof. Dr. med. Martin Hausberg (Vorsitzender), PD Dr. med. Anna Mitchell (stellvertretende 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 15. Dezember 2015

Curriculum Vitae



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

*1964

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. Martin Hulpke-Wette
Präventionspraxis für Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen, Göttingen, Sprecher der Kommission Hypertonie bei Kindern und Jugendlichen der DHL®

*1962

Beruflicher Werdegang:

1981–1987	Studium an der Georg-August-Universität Göttingen
1987–1988	Praktisches Jahr Zentralkrankenhaus Links der Weser, Bremen
1988	Approbation
1992	Promotion mit dem Thema: Klonierung und Expression des L1-Oberflächenproteins des menschlichen Papillomvirus 16 (HPV 16)
1990–1996	Wissenschaftlicher Assistent an der Abteilung Kinderheilkunde des Klinikums der Georg-August-Universität Göttingen
1997–1998	Wissenschaftlicher Assistent an der Abteilung für Pädiatrische Kardiologie und Intensivmedizin des Klinikums der Georg-August-Universität Göttingen
Seit 1998	Wissenschaftlicher Assistent (C1) an der Abteilung für pädiatrische Kardiologie und Intensivmedizin des Klinikums der Georg-August-Universität Göttingen
2002–2005	Oberarzt der Abteilung für Pädiatrische Kardiologie und Intensivmedizin des Klinikums der Georg-August-Universität Göttingen
Seit 2005	Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Schwerpunkt pädiatrische Kardiologie, in freier Praxis niedergelassen: Präventionspraxis für Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen

Mitgliedschaften:

- Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin (DGKJ)
- Deutsche Gesellschaft für pädiatrische Kardiologie (DGPK)
- Kommission für Arzneimittelsicherheit der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin
- Experte bei European Agency for the Evaluation of Medicinal Products (EMA)
- Leiter der Sektion „Kinder & Jugendliche“ am Blutdruckinstitut Göttingen

- Sprecher der Kommission Kinder und Jugendliche der deutschen Hochdruckliga
- Sprecher der Arbeitsgruppe Prävention der (DGPK)
- Vorstandsmitglied der Lipid-Liga

Curriculum Vitae



Dr. Egbert Schulz
Vorstand des Blutdruckinstituts Göttingen e.V. – Verein für Prävention, Information und Bekämpfung des Bluthochdrucks in Südniedersachsen, Mitglied der Kommission Telemedizin und E-Health der DHL®

*1967

Beruflicher Werdegang:

7/1986–8/1986	Krankenpflegepraktikum in der urologischen sowie der chirurgischen Abteilung des St.-Bernwards-Krankenhauses Hildesheim WS 86/87 Beginn des Studiums der Humanmedizin an der Georg-August-Universität in Göttingen
Sommer 1988	Ärztliche Vorprüfung
2/1989	Famulatur in der gynäkologischen Abteilung des St.-Bernward-Krankenhauses zu Hildesheim
Sommer 1989	1. Staatsexamen
8/1990	Famulatur in der Inneren Medizin der Universitätsklinik Göttingen/Akutdialyse
8/1991	Famulatur in der Inneren Medizin der Universitätsklinik Göttingen/Internist, Allgemeinstation „Hasse“
8/1992	Famulatur in der orthopädischen Praxis von Herrn Prof. Dr. med. R. Jäger
1990–1993	Dissertation unter der Leitung von Herrn Prof. Dr. med. J. Schrader in der nephrologischen Abteilung des Zentrums Innere Medizin der Georg-August- Universität Göttingen mit dem Thema: „Effekte von Endothelin auf Hämodynamik, Prostaglandine und Gerinnungsparameter im Vergleich mit Noradrenalin und Angiotensin beim Schwein“
3/1992	2. Staatsexamen
4/1992–3/1993	Ausbildung als Internatsstudent im Praktischen Jahr in der Universitätsklinik der Georg-August-Universität zu Göttingen
5/1993	3. Staatsexamen
19.10.1993	Erlangung des Doktorgrades der Medizin an der Georg-August-Universität zu Göttingen mit der Note: „sehr gut“

6/1993–11/1994	Arzt im Praktikum in der Abteilung Nephrologie/Rheumathologie des Zentrums Innere Medizin der Georg-August-Universität Göttingen
12/1994–3/2003	Wissenschaftlicher Assistent in der Abteilung Nephrologie/Rheumathologie des Zentrums Innere Medizin der Georg-August-Universität Göttingen
4/2001	Facharzt für Innere Medizin
11/2002	Clinical Hypertension Specialist of the European Society of Hypertension
1.4.2003	Fachärztliche Niederlassung in Gemeinschaftspraxis mit Dr. P. Schmidt, Dr. G. Warneke, Professor Dr. M.H. Weber, Dialysezentrum und internistische Gemeinschaftspraxis Bovenden
6/2003	Fachbezeichnung „Ernährungsmedizin“
10/2003	Teilgebietsbezeichnung Nephrologie
10/2004	Gemeinschaftspraxis mit Dr. Warneke, Professor Dr. Weber/ Praxisgemeinschaft mit Dr. Schmidt, PD Dr. Schettler, Nephrologisches Zentrum Göttingen/Bovenden
10/2005	Hypertensiologe DHL®
1/2006	Mitglied der Akademie für Fort- und Weiterbildung Nieren- und Hochdruckkrankheiten
11/2006	Mitglied der Kommission „Schlaganfall“ der Deutschen Hochdruckliga
11/2006	Leiter des KND-Arbeitskreises Northeim
10/2007	1. Vorsitzender des Blutdruckinstituts Göttingen e.V.
Seit 2007	Reviewer für The Journal of Human Hypertension
Seit 7/2008	Gemeinschaftspraxis mit Dr. Warneke, Professor Dr. Weber, PD Dr. Schettler, Dr. A. Hamadeh, Professor Quaschning im Nephrologischen Zentrum Göttingen – NZG
Seit 10/2008	Regionalbeauftragter der DHL®
Seit 7/2009	Gemeinschaftspraxis mit Dr. Warneke, Professor Dr. Weber, PD Dr. Schettler, Dr. A. Hamadeh im Nephrologischen Zentrum Göttingen – NZG
Seit 1/2010	Reviewer für Integrated Blood Pressure Control
Seit 1/2010	Präventionsbeauftragter der KVN Göttingen
Seit 5/2010	Reviewer für Patient Preference and Adherence
Seit 6/2010	Reviewer für Medical Science Monitor
Seit 6/2010	Reviewer für International Journal of General Medicine
9/2010	Abstract-Reviewer der DHL®-Tagung in Berlin 2010
11/2010	mentioned in Marquis „Who’s who in science and engineering“
Seit 11/2010	Reviewer für Deutsche Medizinische Wochenschrift

Seit 1/2011	Reviewer für Journal of Cardiovascular Disease Research
Seit 2/2011	Reviewer für Journal of Pharmacy and Pharmacology
Seit 3/2011	Reviewer für Medical Devices: Evidence and Research
Seit 10/2011	Reviewer für The Journal of Cardiothoracic Surgery
11/2011	Abstract-Reviewer der DHL®-Tagung in Köln 2011
Seit 1/2012	Reviewer für Kidney International
Seit 6/2012	Reviewer für Journal of human Hypertension
Seit 7/2012	Gemeinschaftspraxis mit PD Dr. Schettler, Dr. G.C. Hagenah, Dr. U. Platzer im Nephrologischen Zentrum Göttingen – NZG GbR
12/2012	Abstract-Reviewer der DHL®-Tagung in Berlin 2012
Seit 1/2013	Leiter des KND-Arbeitskreises Herzberg
Seit 10/2013	Mitglied Working Group on Hypertension and the Brain of the ESH
Seit 6/2014	Leiter des ESH-Hypertension Excellence Centre NZG GbR
Seit 5/2014	1. Vorsitzender BRAVE – Benefit for Research on arterial Hypertension, Dyslipidemia and vascular Risk and Education e.V.
Seit 6/2014	Wissenschaftlicher Leiter mit M. Middeke/München/Koordinator: EUSTAR – European Society Telemedicine in Arterial Hypertension Register
7/2014	Lead Guest Editor Special Issue International Journal of Hypertension „Telemedicine and Arterial Hypertension: Applications, Indications, and Effectiveness“
7/2014	Reviewer für den Tiroler Wissenschaftsfonds/Service Center Evaluation & Quality Management, Innsbruck Medical University
2/2015	Reviewer für the Scottish Government/Health Services and Population Health Research Committee
12/2015	Mitglied der Kommission Telemedizin und E-Health der DHL®

Preise:

- E Schulz, F Ruschitzka, M Hermann, M Mayer, GA Müller: Antihypertensive effects of hirudin in Endothelin(ET)-induced hypertension and renal failure during inhibition of fibrinolysis and prostaglandin synthesis. 17th congress of the International Society of Hypertension, Amsterdam, the Netherlands, 7–11. Juni, 1998. Young investigator’s Award, 2000,– DM
- E. Schulz, R. Sievers, I. Alisch, M Bargfeldt, G. Unterberger, G.A. Müller: Additive Effekte des Hildesheimer Gesundheitstrainings (HGT) bei Patienten mit arterieller Hypertonie und Nierenschaden. Tagung der deutschen Hochdruckliga, Bielefeld, 29.11–2.12.01. Young investigator’s Award, 500,– DM

- E.G. Schulz, A.K. Hesse, S. Ibrovic, R. Vasko, N. Fischer, M. Bargfeldt, G.A. Müller: A new erythropoietin gene polymorphism in the hypoxia responsive element is associated with severe essential hypertension, endorgan damage, and vascular events.
  Gemeinsamer Kongress der deutschen und schweizerischen Gesellschaft für Nephrologie, Basel 18. –21.09.04. Posterpreis, 250,– €
- E.G. Schulz: 1. Göttinger Lauf gegen Bluthochdruck, 30.09.2006. 1. Preis für Sport und nicht medikamentöse Therapie Teil Öffentlichkeitsarbeit, Tagung der Deutschen Hochdruckliga, 22.–24.06 München, 1000,– €
- E. G. Schulz: Mozart gegen Bluthochdruck. 3. Platz Österreichischer Kommunikationspreis für Gesundheit, 1000,– €

Curriculum Vitae



Professor Dr. med. Burkhard Weisser
Direktor des Instituts für Sportwissenschaft an Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, Vorstandsmitglied der DHL®

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
- Nicht medikamentöse Maßnahmen zur Blutdrucksenkung
- Herz-Kreislauf-Risikofaktoren im Alter
- Sport und Gesundheit

Bestellformular Fotos:

Pressekonferenz der Deutschen Hochdruckliga e.V. (DHL)®
Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention
anlässlich des Welt-Hypertonie-Tages (17. Mai 2016)
„Blutdruck in Bewegung“
Termin: Montag, 9. Mai 2016, 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. Martin Hulpke-Wette
- Dr. Egbert Schulz
- 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 priester@medizinkommunikation.org senden.

Pressekontakt
Pressestelle Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL®
Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention
Anna Julia Voormann/ Stephanie Priester
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart
Telefon: +49 711 89 31 - 605, Fax -167
Mail: priester@medizinkommunikation.org
Web: www.hochdruckliga.de