

Mitteilungen/Communications

**Stiftung «Hufeland Preis»
Bericht über die mit dem «Hufeland-Preis
1989» ausgezeichnete Arbeit «Das
Münchener Blutdruckprogramm – Ein
Demonstrationsprojekt zur Prävention der
Hypertonie»
Preisträger: Dr med Hans-Werner Hense,
Neuherberg und Prof Dr med Ph D, MPH
Ulrich Keil, Bochum.**

Epidemiologische Längsschnittuntersuchungen aus den vergangenen 40 Jahren belegen, dass der unerkannte und unbehandelte hohe Blutdruck in der Bevölkerung einer der wichtigsten und am weitesten verbreiteten Risikofaktoren für die Entstehung von Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems ist. Mit der «Münchener Blutdruck-Studie» (MBS), einer Anfang der 80er Jahre unter der Leitung von Prof Dr U Keil von GSF-medis-Institut durchgeführten epidemiologischen Querschnittstudie an einer Zufallsstichprobe von 3400 Münchener Bürgern im Alter von 30 bis 69 Jahren, gelang es erstmals in der Bundesrepublik Deutschland, repräsentative und international vergleichbare Daten zur Häufigkeit sowie zum Bekanntheits- und Behandlungsgrad der arteriellen Hypertonie in der Bevölkerung zu ermitteln. Es zeigte sich, dass im Durchschnitt etwa jeder fünfte Münchener Bürger aus dieser Altersgruppe einen hohen Blutdruck aufwies (systolischer Blutdruck grösser/gleich 160 mm Hg und/oder diastolischer Blutdruck grösser/gleich 95 mm Hg oder Einnahme von blutdrucksenkenden Medikamenten).

Das Wissen um das Vorliegen einer Hypertonie, also der Bekanntheitsgrad der Erkrankung, lag mit 60 Prozent bei den Männern wesentlich niedriger als bei den Frauen und war für beide Geschlechter unter jüngeren Hypertonikern geringer als bei älteren. Ähnlich verhielt es sich mit dem Ausmass und der Wirksamkeit der antihypertensiven Therapie, also dem Behandlungsgrad der Hypertonie. Nur etwa jeder fünfte männliche Hypertoniker und nur etwa jede dritte Hypertonikerin erreichte unter der Medikation normotone Blutdruckwerte. Die durch diese epidemiologischen Basisdaten beschriebene Situation bezüglich der Verbreitung und Versorgung der Hypertonie in der Münchener Bevölkerung gab den Anstoss zur Gründung eines Demonstrations- und Modellprojekts zur Hypertonieprävention, nämlich des «Münchener Blutdruck-Programms» (MBP). Drei aufeinander abgestimmte Strategien wurden erarbeitet, um eine möglichst grosse Präventionswirkung zu erzielen:

1. Zur Unterstützung der niedergelassenen Ärzte und ihres Assistenzpersonals bei der Hypertoniebekämpfung wurden vom MBP-Team koordinierte Fortbildungsmassnahmen entwickelt. Die in regelmässigen Abständen für niedergelassene Ärzte angebotenen Veranstaltungen umfassten neben den klassischen klinischen

Aspekten der Hypertonie immer auch Referate zur Epidemiologie und Prävention des hohen Blutdrucks oder zur Problematik der Langzeitführung hypertoner Patienten. Für das medizinische Assistenzpersonal wurde ein Kursprogramm zur Einführung in die korrekte Blutdruckmesstechnik erstellt und in ebenfalls regelmässigen Abständen im Münchener Raum angeboten. Die Nachfrage nach diesen «Blutdruckmesskursen» war so gross, dass sie nach einer gewissen Zeit auch ausserhalb Münchens und später in der ganzen Bundesrepublik veranstaltet werden konnten.

2. Information und Motivation der Bevölkerung zur Bekämpfung des hohen Blutdrucks sollte dazu beitragen, die Bedeutung der Hypertonie in das öffentliche Bewusstsein zu rücken. Wenn die personellen und materiellen Ressourcen des MBP auch beschränkt waren, so gelang es doch vor allem zu Beginn der Programmaktivitäten durch die Einbindung verschiedener Medien die Münchener Bevölkerung auf das MBP aufmerksam zu machen. Dies war eine wichtige flankierende Massnahme, um die Akzeptanz für die beiden anderen Programmstrategien wirkungsvoll zu steigern.
3. Die Hauptaktivität innerhalb des «Münchener Blutdruck-Programms» bestand in der Durchführung von Früherkennungsaktionen (Screenings) auf hohen Blutdruck in 18 Münchener Betrieben. Innerhalb von zwei Jahren wurden in diesen Betrieben 7300 Belegschaftsmitglieder im Rahmen eines zweistufigen Screenings (Nachmessung innerhalb von einem bis acht Tagen bei erhöhten Blutdruckwerten anlässlich des Erstuntersuchungstermins) auf das Vorliegen einer arteriellen Hypertonie untersucht. Fast zwei Drittel der Untersuchungsteilnehmer waren Männer und etwa 80 Prozent aller Teilnehmer jünger als 50 Jahre. Damit wurde die zum Programmbeginn definierte Zielgruppe der jüngeren Männer, deren Hypertoniesituation nach den Resultaten der «Münchener Blutdruck-Studie» besonders verbesserungsbedürftig war, durch die Betriebsstrategie des «Münchener Blutdruck-Programms» in aussergewöhnlich hohem Ausmass erreicht.

Die bei den Screenings erhobenen Blutdruckbefunde bestätigten die Resultate der MBPs voll und ganz. Gemäss der Maxime des MBP «Früherkennung der Hypertonie ohne Frühbehandlung ist nicht sinnvoll» wurde allen entdeckten Hypertonikern empfohlen, einen niedergelassenen Arzt ihrer Wahl zur weiteren Betreuung aufzusuchen. Ein neu entwickeltes, computerunterstütztes Erinnerungsverfahren erlaubte es, in gewissen Zeitabständen mit den hypertonen Programmteilnehmern Kontakt aufzunehmen. Ziel dieses Verfahrens war eine

Steigerung der Überweisungsrate zum niedergelassenen Arzt und der Effektivität der Compliancestützung. Nach zwei Jahren, in denen das Erinnerungsverfahren kontinuierlich eingesetzt worden war, wurden in 14 von 18 Betrieben alle erreichbaren Teilnehmer der Erstscreensings einer erneuten Untersuchung unterzogen. Dabei fand sich unter Hypertonikern, die in einem zweistufigen Screening bestätigt worden waren, eine deutliche Verbesserung des Behandlungs- und Kontrollgrades der Hypertonie: Mehr als zwei Drittel der Hypertoniker waren nun behandelt oder wiesen normotone Blutdruckwerte auf.

Auf der Grundlage der Erfahrungen des «Münchener Blutdruck-Programms» wurde in Zusammenarbeit mit der Deutschen Liga zur Bekämpfung des hohen Blutdrucks ein «Nationales Blutdruck-Programm» (NPB) gegründet. Blutdruckmesskurse und betriebliche Früherkennungsaktionen, wie sie im MBP entwickelt wurden, finden nun bundesweit Verbreitung.

Forschungsgemeinschaft für Altersfragen in der Schweiz (FAS) aufgelöst

Mitte August beschloss eine ausserordentliche Mitgliederversammlung der Forschungsgemeinschaft für Altersfragen in der Schweiz unter der Leitung ihres Präsidenten, Professor Th Abelin, Bern, diesen seit 1974 bestehenden Verein aufzulösen. Die Forschungsgemeinschaft wurde seinerzeit von mehreren Organisationen in den Bereichen der Forschung und der Betagtenbetreuung gegründet, um die angewandte, interdisziplinäre Forschung im Altersbereich und im Besonderen die Zusammenarbeit zwischen Forschern und Praktikern auf diesem Gebiet zu fördern. Sie führte zahlreiche erfolgreiche Arbeitstagungen durch, publizierte eine Schriftenreihe und unternahm Vorstösse bei den Behörden zugunsten eines Ausbaus der praxisorientierten Altersforschung in der Schweiz. Ihre Mitgliedschaft und der Vorstand umfassten Vertreter wissenschaftlicher Institutionen, der grossen Organisationen im Altersbereich sowie der Privatwirtschaft.

Die Auflösung der Forschungsgemeinschaft erfolgte, nachdem klargeworden war, dass die Aufgaben, die sich der Verein gegeben hatte, heute nicht mehr im Milizsystem, sondern nur noch durch eine professionell geführte Koordinationsstelle erfüllt werden können, die einer grösseren Organisation mit bestehender Infrastruktur angegliedert sein müsste. Tatsächlich konnte an der Schlussversammlung der FAS mitgeteilt werden, dass die Vorbereitungen und Kontakte zur Schaffung einer solchen Stelle auf guten Wegen seien. Das Vereinsvermögen wurde der Schweizerischen Stiftung Pro Senectute, die die Forschungsgemeinschaft stets mitgetragen hatte, zur Errichtung eines Fonds im Sinne des Vereinszwecks der FAS in Obhut gegeben.

Vols sans fumée sur l'Atlantique

L'Association suisse des non-fumeurs félicite «Air Canada» pour sa décision d'introduire des vols sans fumée sur l'Atlantique-Nord à partir du 1er octobre 1990. Ainsi, il sera possible pour la première fois d'utiliser des vols non-fumeurs à partir de la Suisse.

L'engagement délibéré d'Air Canada dans cette voie et sa décision audacieuse de précéder la loi fédérale répondent aux souhaits exprimés par un grand nombre de passagers d'avoir toujours plus de sièges non-fumeurs. Ainsi la sécurité et le confort des passagers se trouvent accrus.

Cependant, être le premier transporteur international à offrir des vols non-fumeurs sur l'Atlantique-Nord représente un défi sur le plan commercial. L'appui des non-fumeurs et fumeurs concernés va permettre de faire progresser notre cause pour un meilleur environnement et encourager d'autres compagnies aériennes à poursuivre la même politique.

Prix de cardiologie

Fondation Suisse de Cardiologie

La Fondation suisse de cardiologie attribue chaque année un prix de 5000 francs pour récompenser un ou plusieurs travaux de recherche scientifique dans les domaines de la prévention, du diagnostic et du traitement des maladies cardiovasculaires.

Ce prix est attribué à des chercheurs ou un groupe de chercheurs suisses travaillant en Suisse ou à l'étranger, ou à un étranger travaillant en Suisse. C'est la Commission scientifique de la Fondation suisse de cardiologie qui désigne le lauréat.

Les candidats enverront, en deux exemplaires, jusqu'au 31 janvier 1991:

- le travail ou les travaux qu'ils soumettent à l'appréciation du jury
- une bibliographie
- un bref curriculum vitae

à la: Commission scientifique de la Fondation suisse de cardiologie, Case postale 176, 3000 Berne 15.

Kardiologie-Preis

Schweizerische Stiftung für Kardiologie

Die Schweizerische Stiftung für Kardiologie verleiht jährlich eine mit SFr 5000.- dotierte Auszeichnung für eine oder mehrere hervorragende wissenschaftliche Forschungsarbeiten auf dem Gebiet der Prävention, Diagnose und Behandlung der Herz- und Kreislaufkrankheiten.

Teilnahmeberechtigt sind Schweizer Forscher oder Forschungsteams, die im In- oder Ausland tätig sind sowie in der Schweiz arbeitende Ausländer. Die Wahl des Preisträgers erfolgt durch den Wissenschaftlichen Ausschuss der Schweizerischen Stiftung für Kardiologie.

Bewerber reichen bis am 31. Januar 1991 im Doppel ein:

- die zur Beurteilung vorgesehene(n) Arbeit(en)
- Literaturverzeichnis
- kurzes Curriculum vitae

an den: Wissenschaftlichen Ausschuss der Schweizerischen Stiftung für Kardiologie, Postfach 176, 3000 Bern 15.

Un bus pour lutter contre la surdité

La surdité professionnelle due au bruit est devenue une des maladies professionnelles les plus fréquentes dans les pays industrialisés. Pour tenter de remédier à cette situation la CNA s'est engagée dans un vaste programme de prévention. Six unités d'investigation mobile, les Audiomobiles, sillonnent la Suisse. Le 18 octobre 1990, l'Audiomobile «Ville de Lausanne» a été baptisée par Yvette Jaggi, syndique de Lausanne, sur la place de la Riponne.

Les Audiomobiles sont des véhicules spécialement aménagés permettant de procéder à des examens de l'audition chez les personnes qui, dans le cadre de leur travail, sont exposées à un bruit pouvant être nocif pour l'ouïe. En Suisse, 250 000 postes de travail sont concernés. Ces unités mobiles se rendent régulièrement dans les entreprises, ce qui rend possible actuellement, avec six Audiomobiles, l'examen d'environ 60 000 personnes chaque année.

L'évolution d'une surdité due au bruit peut passer pendant très longtemps inaperçue, car elle est lente et en général indolore. Souvent, elle n'est remarquée que lorsque les troubles sont déjà importants. En outre, ces détériorations sont irréversibles. L'utilité d'un dépistage aussi précoce que possible est donc évidente. Les Audiomobiles ont également un rôle d'information et de motivation dans la prévention des troubles auditifs professionnels. En une dizaine d'année, le pourcentage de travailleurs disant porter leurs protections auditives est passé de 17% à 70%.

La lutte de la CNA contre les atteintes de l'ouïe au poste de travail ne se limite pas à des mesures de prévention médicale. Sur le

plan technique, les ingénieurs de la CNA effectuent des enquêtes systématiques sur le bruit dans les entreprises, informent sur les effets du bruit et proposent des solutions techniques adaptées. En tant que conseillers, ils sont appréciés par les chefs d'entreprises qui font de plus en plus appel à leurs services.

Lehrgang für Sozialmedizin in Zusammenarbeit mit der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung

Aufbaukurs – Teil C: 7.–18.1.1991
Rehabilitation und Gesundheitserziehung, Sozialmedizinische Gutachtertätigkeit

Aufbaukurs – Teil D: 15.–26.4.1991
Rechtsfragen und Leistungsdiagnostik, Spezielle Beurteilungskriterien bei ausgewählten Krankheitsgruppen

Grundkurs – Teil A: 7.–18.10.1991
Grundlagen der Sozialmedizin, System der Sozialen Sicherheit

Grundkurs – Teil B: 4.–15.11.1991
Gesundheitswesen, Prävention; Arbeitsmedizinische und ökologische Grundbegriffe

Lehrgangsleitung: Dr med Renate H Becko. Referentin für Sozialmedizin und Gutachtenwesen an der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen, Auf'm Hennekamp 70, D-4000 Düsseldorf 1, Telefon 0211/31096-54 und 31096-55

Lehrgangsort: Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung, Tersteegenstrasse 21, D-4000 Düsseldorf 30.

Der Lehrgang für Sozialmedizin wird von der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Ärztekammer Nordrhein in Zusammenarbeit mit der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf veranstaltet und ist anerkannt zum Erwerb der Zusatzbezeichnung «Sozialmedizin».

Die vier Kursteile (A–D) haben jeweils einen in sich abgeschlossenen Themeninhalt und können in beliebiger Reihenfolge absolviert werden.

Anmeldungen schriftlich ab sofort an die Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung, Tersteegenstrasse 21, D-4000 Düsseldorf 30, Tel 0211/43020. Lehrgangsgebühr: pro Kursteil DM 400.- für alle Teilnehmer.