

# Hypertonie (Bluthochdruck)



# Inhalt

Vorwort.....	3
Was ist Hypertonie (Bluthochdruck)?.....	3
Regionale Unterschiede.....	3
Situation in Nordrhein-Westfalen (NRW) und dem Kreis Unna .....	3
Prävention von Hypertonie .....	5
Labordiagnostik.....	6
Weitere apparative Untersuchungen .....	6
Korrekte Blutdruckmessung.....	7
Behandlungsmöglichkeiten von Hypertonie .....	8
Angebote im Kreis Unna .....	8
Bisher erschienene Gesundheitsberichte in der Reihe „Gesundheitswissen für alle“ .....	8
Literaturverzeichnis.....	10
Abbildungsverzeichnis .....	11

## Impressum

<b>Herausgeber</b>	Kreis Unna – Der Landrat Fachbereich Gesundheit Koordination und Planung
<b>Verfasser*in</b>	Marina Kniter   Gesundheitsberichterstattung
<b>Bilder</b>	daizuoxin, Charoen, forma82 - stock.adobe.com
<b>Stand</b>	Unna, 02.05.2024

## **Vorwort**

Der nachfolgende Gesundheitsbericht beleuchtet das dritte Schwerpunktthema „Bluthochdruck“ aus der Reihe „Gesundheitswissen für alle“ des Gesundheitsamtes Kreis Unna. Die Informationsreihe hat das Ziel die Gesundheitskompetenz der Bürgerinnen und Bürger zu fördern. Neben diesem Bericht finden zudem Informationsveranstaltungen vor Ort in den Kommunen und individuelle Beratungsangebote z.B. durch den Mobilen Gesundheitskiosk statt.

## **Was ist Hypertonie (Bluthochdruck)?**

Umgangssprachlich Bluthochdruck, medizinisch als arterielle Hypertonie, Hypertension oder auch als Hypertonus bezeichnet, ist in Deutschland eine weit verbreitete Erkrankung und gilt als bedeutender Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, wie Herzinfarkt, Schlaganfall und Herzinsuffizienz. Sie beschreibt einen krankhaft erhöhten Druck in den Arterien, der u.a. zu schwerwiegenden Herzkrankheiten führen kann. Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind die häufigste Todesursache in Deutschland. Da Hypertonie oft über Jahre hinweg unbemerkt bleibt, ist eine frühzeitige Diagnose und Behandlung entscheidend. Neben medikamentösen Therapien spielen vor allem Präventionsmaßnahmen eine große Rolle (AWMF 2023).

Nach aktuellen Erkenntnissen der GEDA 2014/2015-EHIS- Studie leidet fast jeder dritte Erwachsene (30,9% der Frauen und 32,8% der Männer) an einem bekannten, ärztlich diagnostizierten Bluthochdruck. Die Prävalenz (Häufigkeit) von Bluthochdruck steigt mit zunehmendem Alter an. Fast zwei Drittel der 65-Jährigen und Älteren (63,8% der Frauen und 65,1% der Männer) haben einen bekannten Bluthochdruck. Frauen der oberen Bildungsgruppe haben signifikant seltener einen bekannten Bluthochdruck als Frauen der unteren Bildungsgruppe. Bei Männern findet sich ein solcher Zusammenhang in der Altersgruppe der 45- bis 64-Jährigen. Zwischen 2009 und 2018 stieg die Zahl der gesetzlich versicherten Patienten mit diagnostizierter Hypertonie von fast 17 Millionen auf gut 19 Millionen an. Etwa die Hälfte dieses Anstiegs kann auf die alternde Bevölkerung zurückgeführt werden (RKI 2017).

Etwa 30% der Betroffenen sind sich ihrer Erkrankung nicht bewusst. Von den diagnostizierten Patienten lassen sich 88% behandeln, wobei drei Viertel der Behandelten durch die Therapie gute Blutdruckwerte erreichen (Mahfoud F., et al. 2021).

## **Regionale Unterschiede**

Die Prävalenz (Häufigkeit) von Bluthochdruck variiert regional. In Ostdeutschland (ohne Berlin) liegt die Diagnosehäufigkeit bei 36 %, während sie in Westdeutschland bei 25 % liegt. Nach Altersadjustierung beträgt der Unterschied 6 Prozentpunkte (Ost: 30 %, West: 24 %) (RKI 2017).

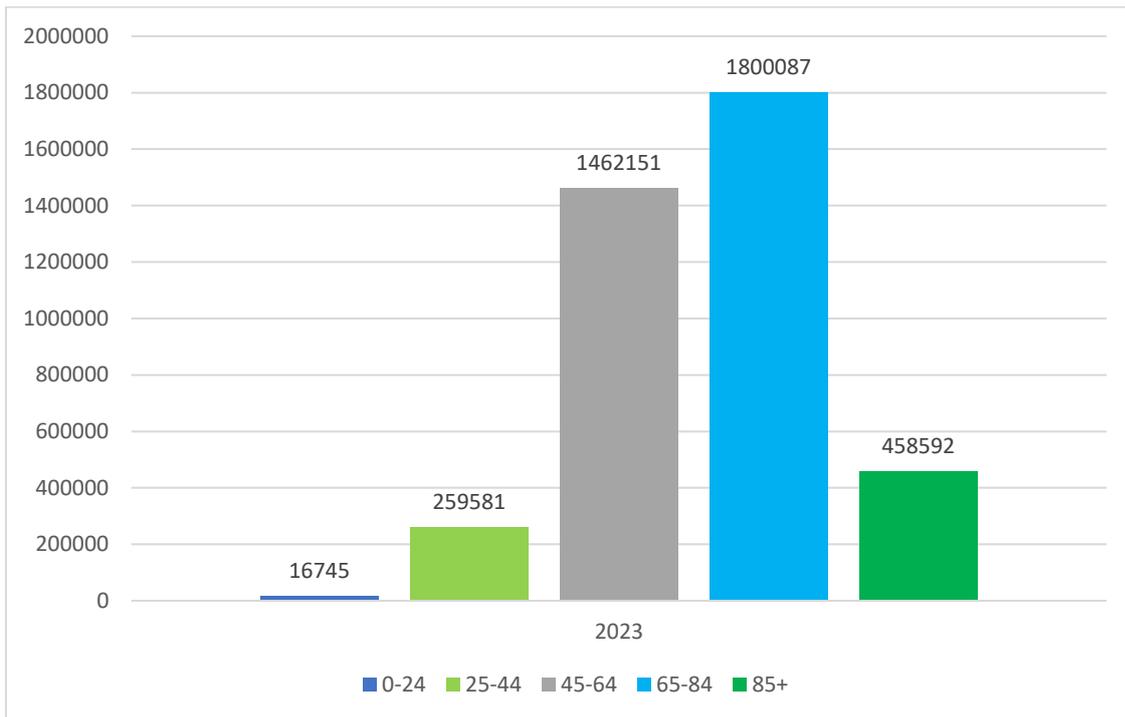
Eine Analyse des Barmer Instituts für Gesundheitssystemforschung aus dem Jahr 2021 zeigt, dass in den östlichen und nördlichen Bundesländern Deutschlands die Diagnosehäufigkeit von Hypertonie bei 18- bis 64-Jährigen höher ist. Sachsen-Anhalt verzeichnete 216 Diagnosen pro 1.000 Einwohner, Thüringen 204 und Mecklenburg-Vorpommern 197 (BARMER 2021).

## **Situation in Nordrhein-Westfalen (NRW) und dem Kreis Unna**

Spezifische aktuelle Daten zur Prävalenz (Häufigkeit) von Bluthochdruck in Nordrhein-Westfalen (NRW) und dem Kreis Unna werden der unteren Gesundheitsbehörde regelmäßig von den Kassenärztlichen Vereinigungen in NRW zur Verfügung gestellt. Allgemein lässt sich sagen, dass von 2016 bis 2023 ca. 3,9 Millionen bis 4 Millionen Hypertonie-Diagnosen in NRW gestellt worden sind. Die Tendenz ist steigend und wie bereits erwähnt auf die alternde Bevölkerung zurückzuführen.

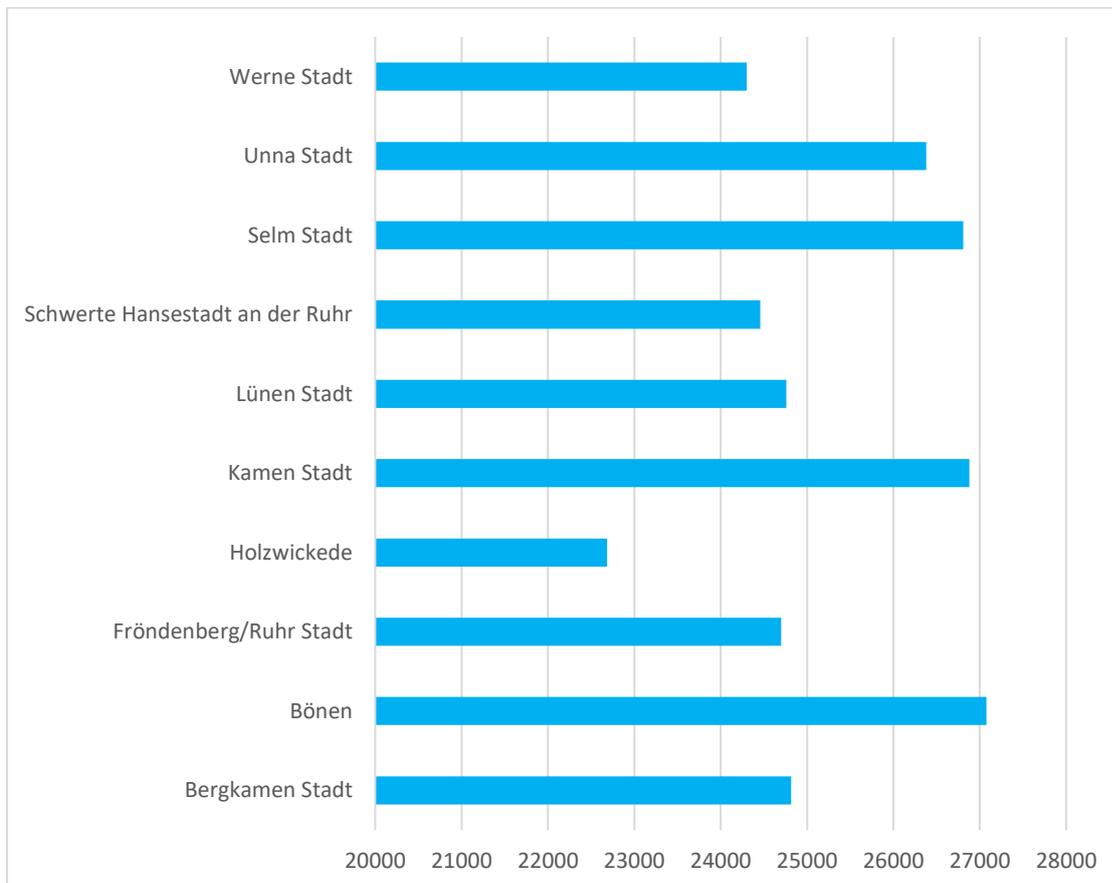
Für den Kreis Unna zeichnet sich ein ähnliches Bild ab: Hier wurden im Jahr 2023 96.000 Diagnosen gestellt wovon sich die Mehrheit der Betroffenen in der Alterskategorie der 65-84-jährigen befunden haben (Abb. 2). Schaut man sich die räumliche Verteilung der Diagnosebestimmung auf die einzelnen Kommunen betrachtet an, bestätigt sich erneut, dass ein höheres Alter ausschlaggebend für die Erkrankung an Hypertonie ist. In Abb. 3 lässt sich erkennen, dass in den Kommunen, in denen der Altersdurchschnitt vergleichsweise höher ist (z.B. Bönen, Kamen, Selm), auch mehr Personen mit Bluthochdruck diagnostiziert werden.

Abbildung 1 Altersverteilung der Personen mit der Diagnose Hypertonie 2023 im Kreis Unna



Quelle: Kassenärztliche Vereinigung 2025

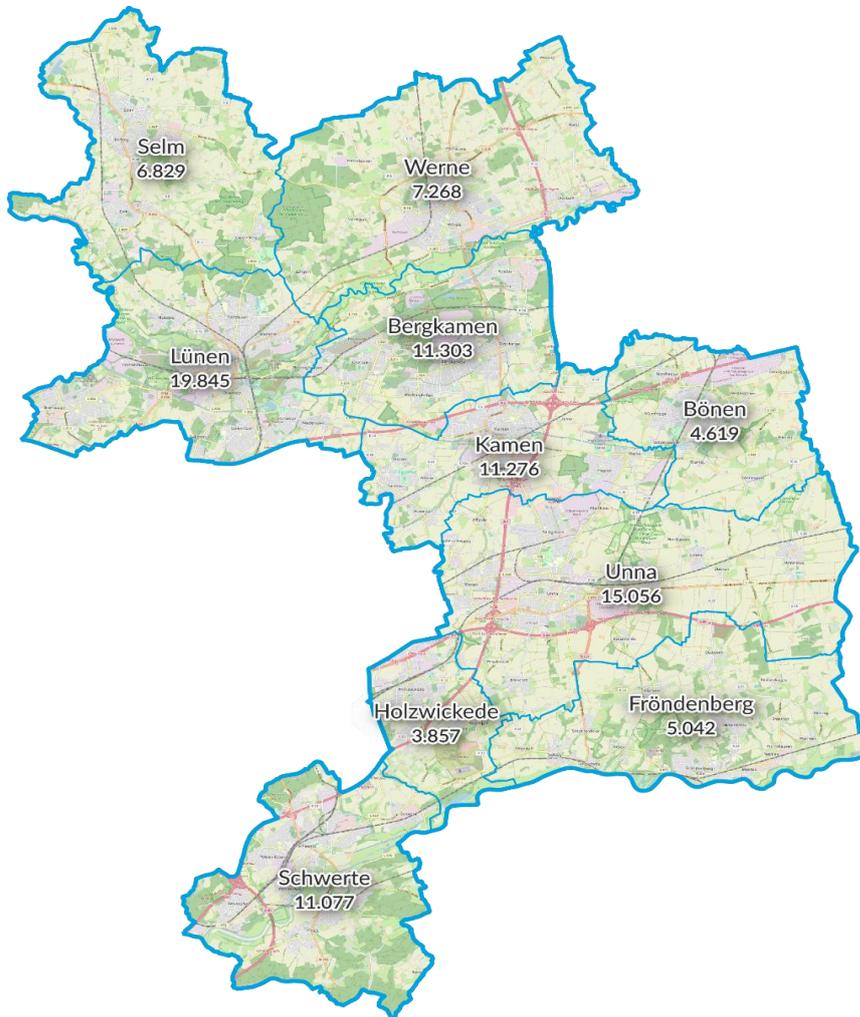
Abbildung 2 Anzahl der Diagnosefälle von Hypertonie je 100.000 EinwohnerIn 2023 im Kreis Unna<sup>1</sup>



Quelle: Kassenärztliche Vereinigung 2025

<sup>1</sup> standardisierte Prävalenz nach Zensus 2011, je 100.000

Abbildung 3 Anzahl der Diagnosefälle von Hypertonie 2023 im Kreis Unna



Quelle: Kassenärztliche Vereinigung 2025, Darstellung: Geoservice Kreis Unna

### Prävention von Hypertonie

Bluthochdruck (Hypertonie) verursacht in vielen Fällen keine spürbaren Symptome, weshalb er oft als „stillter Killer“ bezeichnet wird. Das bedeutet, dass sich manche Menschen mit Bluthochdruck vollkommen gesund fühlen können, ohne zu wissen, dass sie betroffen sind. Wenn Symptome auftreten, können sie jedoch sehr unterschiedlich sein und beinhalten:

- Kopfschmerzen, besonders am Morgen
- Schwindel oder Benommenheit
- Kurzatmigkeit
- Sehstörungen
- Brustschmerzen
- Übelkeit oder Erbrechen
- Müdigkeit oder allgemeines Unwohlsein

In schwereren Fällen kann unbehandelter Bluthochdruck zu ernststen Gesundheitsproblemen führen, wie Schlaganfall, Herzinfarkt oder Nierenversagen. Es ist deshalb wichtig, regelmäßig den Blutdruck zu überprüfen, um Bluthochdruck frühzeitig zu erkennen und zu behandeln, selbst wenn man keine Symptome hat.

Ein gesunder Lebensstil kann das Risiko für Bluthochdruck erheblich senken und bereits bestehende, leicht erhöhte Blutdruckwerte normalisieren. Folgende Punkte können dabei hilfreich sein:

### **1. Eine gesunde Ernährung**

Eine salzreduzierte und ausgewogene Ernährung ist entscheidend für die Prävention von Hypertonie. Die DASH-Diät (Dietary Approaches to Stop Hypertension) wird von Experten empfohlen, da sie reich an Obst, Gemüse, Vollkornprodukten und fettarmen Milchprodukten ist, während sie gesättigte Fette und Zucker einschränkt (Sacks et al., 2001). Eine ausreichende Kaliumzufuhr, z. B. durch Bananen, Kartoffeln oder Spinat, kann zusätzlich zur Blutdrucksenkung beitragen (Whelton et al., 1997).

Ein hoher Salzkonsum fördert Wasserretention<sup>2</sup> im Körper und erhöht den Blutdruck. Die WHO empfiehlt eine maximale tägliche Salzaufnahme von 5 Gramm (WHO, 2012). Auch übermäßiger Alkoholkonsum kann den Blutdruck negativ beeinflussen. Studien zeigen, dass eine Reduktion des Alkoholkonsums den Blutdruck signifikant senken kann (Taylor et al., 2009).

### **2. Regelmäßige körperliche Aktivität und Vermeidung von Übergewicht**

Bewegung stärkt das Herz-Kreislauf-System und hilft, den Blutdruck zu regulieren. Bereits 150 Minuten moderate Bewegung pro Woche (z. B. zügiges Gehen, Radfahren oder Schwimmen) können einen positiven Effekt haben (Pescatello et al., 2004).

Übergewicht ist ein bedeutender Risikofaktor für Hypertonie. Eine Gewichtsreduktion um 5–10 % des Körpergewichts kann den Blutdruck deutlich senken (Appel et al., 2003).

### **3. Stressmanagement und ausreichend Schlaf**

Chronischer Stress kann zu dauerhaft erhöhtem Blutdruck führen. Entspannungstechniken wie Yoga, Meditation oder Atemübungen helfen, den Blutdruck zu stabilisieren (Brook et al., 2013). Auch ausreichender Schlaf (mindestens 7 Stunden pro Nacht) trägt zur Regulation des Blutdrucks bei (Gangwisch et al., 2006).

## **Labordiagnostik**

Blut- und Urinuntersuchungen helfen, mögliche Ursachen oder Folgen der Hypertonie zu erkennen:

- Blutuntersuchungen: Bestimmung von Blutzucker, Cholesterin, Kreatinin (Nierenfunktion), Kalium und Natrium.
- Urinanalyse: Suche nach Eiweiß oder Blut im Urin als Hinweis auf eine Nierenerkrankung.

## **Weitere apparative Untersuchungen**

- EKG: Untersuchung auf Herzrhythmusstörungen oder Anzeichen einer Herzbelastung.
- Echokardiographie: Beurteilung von Herzstruktur und -funktion.
- Doppler-Ultraschall der Nierenarterien: Zur Erkennung einer renalen Hypertonie (durch Nierenarterienverengung).
- Augenhintergrunduntersuchung: Beurteilung von Netzhautveränderungen als Zeichen für fortgeschrittene Hypertonie.

---

<sup>2</sup> ungenügende Wasserausscheidungen



### Korrekte Blutdruckmessung

Die Diagnose von Bluthochdruck basiert auf einer präzisen Blutdruckmessung sowie weiteren Untersuchungen zur Identifikation möglicher Ursachen und Folgeerkrankungen.

Eine korrekte Blutdruckmessung ist wichtig, um genaue Werte zu erhalten und mögliche gesundheitliche Risiken frühzeitig zu erkennen. Hier ist eine Schritt-für-Schritt-Anleitung, wie du den Blutdruck richtig misst:

#### 1. Vorbereitung

- **Ruhe bewahren:** Stellen Sie sicher, dass Sie mindestens 5 Minuten ruhig gesessen haben, bevor Sie den Blutdruck messen. Vermeiden Sie es, direkt vor der Messung körperliche Aktivitäten oder koffeinhaltige Getränke zu konsumieren, da dies die Ergebnisse beeinflussen kann.
- **Positionierung:** Setzen Sie sich auf einen Stuhl mit Rückenlehne und stellen Sie sicher, dass Ihre Füße flach auf dem Boden stehen. Ihr Arm sollte in Herzhöhe abgelegt werden, idealerweise auf einem Tisch oder Armlehne.
- **Korrekte Manschette:** Achten Sie darauf, dass die Manschette des Blutdruckmessgeräts die richtige Größe für Ihren Arm hat. Eine zu kleine oder zu große Manschette kann falsche Werte liefern.

#### 2. Blutdruckmessgerät vorbereiten

- **Oberarmgeräte:** Legen Sie die Manschette um den Oberarm, etwa 2-3 cm über der Ellenbeuge. Sie sollte eng, aber nicht unangenehm festsitzen.
- **Handgelenk- oder Fingergeräte:** Wenn Sie ein Handgelenk- oder Fingergerät verwenden, achten Sie darauf, dass Sie das Gerät in der richtigen Position tragen.

#### 3. Blutdruck messen

- **Manuelles Gerät:** Wenn Sie ein manuelles Blutdruckmessgerät verwenden, müssen Sie die Pumpe betätigen, um die Manschette aufzupumpen. Hören Sie mit einem Stethoskop die Geräusche der Arterie ab und notieren Sie den Wert, wenn der Blutdruck das erste Mal hörbar wird (Systolischer Wert) und wenn der Ton verschwindet (Diastolischer Wert).
- **Automatisches Gerät:** Wenn Sie ein automatisches Blutdruckmessgerät verwenden, drücken Sie einfach den Startknopf. Das Gerät pumpt die Manschette automatisch auf und misst den Blutdruck.

#### 4. Die Werte ablesen

- **Systolischer Wert (oberer Wert):** Dieser Wert zeigt den Blutdruck an, wenn sich das Herz zusammenzieht und Blut in die Arterien pumpt.

- **Diastolischer Wert (unterer Wert):** Dieser Wert gibt den Blutdruck an, wenn sich das Herz zwischen den Herzschlägen wieder entspannt.

! Beispiel: Ein Blutdruck von **120/80 mmHg** bedeutet, dass der systolische Wert 120 mmHg und der diastolische Wert 80 mmHg beträgt.

#### 5. Mehrere Messungen durchführen

- **Wiederholung:** Machen Sie mindestens zwei Messungen im Abstand von 1–2 Minuten. Wenn die Ergebnisse stark voneinander abweichen, wiederholen Sie die Messung nach einigen Minuten Ruhe.
- **Durchschnitt berechnen:** Der Durchschnitt der Messungen ist der genaueste Wert.

#### 6. Nach der Messung

- **Ruhig bleiben:** Vermeiden Sie es, direkt nach der Messung aufzustehen oder sich zu viel zu bewegen, da dies den Kreislauf beeinflussen kann.
- **Ergebnisse dokumentieren:** Notieren Sie die gemessenen Werte zusammen mit dem Datum und der Uhrzeit. So behalten Sie einen Überblick über Ihren Blutdruck.

#### Zusätzliche Hinweise

- **Messzeitpunkt:** Idealerweise messen Sie den Blutdruck zu den gleichen Tageszeiten (z. B. morgens nach dem Aufstehen und abends), um vergleichbare Ergebnisse zu erhalten.
- **Mehrmals messen:** Bei unsicherem Ergebnis oder abweichenden Werten empfiehlt es sich, regelmäßig zu messen und die Ergebnisse mit einem Arzt zu besprechen.

### Behandlungsmöglichkeiten von Hypertonie

Wenn Lebensstiländerungen nicht ausreichen, werden blutdrucksenkende Medikamente eingesetzt.

Die Wahl des Medikaments hängt von individuellen Faktoren und Begleiterkrankungen ab:

- **ACE-Hemmer und AT1-Rezeptorantagonisten (Sartane):** Blockieren das Renin-Angiotensin-Aldosteron-System und wirken gefäßerweiternd.
- **Diuretika:** Fördern die Ausscheidung von Natrium und Wasser über die Nieren.
- **Kalziumantagonisten:** Verhindern den Einstrom von Kalzium in die Muskelzellen der Gefäße und führen zu einer Gefäßerweiterung.
- **Betablocker:** Reduzieren die Herzfrequenz und den Ausstoß des Herzens, wodurch der Blutdruck sinkt.

Aktuelle Leitlinien empfehlen häufig die Kombination mehrerer Medikamente, um eine effektivere Blutdruckkontrolle zu erreichen ([hochdruckliga.de](http://hochdruckliga.de)).

Bei sekundärer Hypertonie, die durch andere Erkrankungen wie Nierenerkrankungen oder hormonelle Störungen verursacht wird, ist es entscheidend, die Grunderkrankung zu behandeln.

Eine kontinuierliche Überwachung des Blutdrucks ist essenziell, um den Erfolg der Therapie zu beurteilen und gegebenenfalls Anpassungen vorzunehmen.

### Angebote im Kreis Unna

Der Mobile Gesundheitskiosk (MGK) berät kostenlos, bürgernah und unbürokratisch rund um das Thema Gesundheit.

Die Mitarbeiterinnen und der Mitarbeiter informieren diesen Monat im Rahmen von Infoveranstaltungen vor Ort in den Kommunen sowie in individuellen Beratungen gezielt zum Thema Hypertonie bzw. Bluthochdruck und dem richtigen Umgang mit der Diagnose.

Weitere Informationen finden Sie unter: [Mobiler Gesundheitskiosk / Kreis Unna \(kreis-unna.de\)](http://mobiler-gesundheitskiosk/kreis-unna.de)

### Bisher erschienene Gesundheitsberichte in der Reihe „Gesundheitswissen für alle“

- Krebsbericht 2025
- Adipositas und Übergewicht
- Impfschutz und Impfpflicht



#### **Das könnte Sie auch interessieren:**

- <https://herzstiftung.de/ihre-herzgesundheit/gesund-bleiben/bluthochdruck/ernaehrung-mit-blut-hochdruck>
- <https://www.aok.de/pk/magazin/ernaehrung/ernaehrungsformen/bluthochdruck-senken-mit-der-dash-diaet/>
- <https://www.dge.de/gesunde-ernaehrung/bluthochdruck/>

#### **Ansprechpersonen:**

Kreis Unna Fachbereich Gesundheit Koordination und Planung

#### **Gesundheitsberichterstattung**

Marina Kniter

Fon 0 23 03 / 25 52

[marina.kniter@kreis-unna.de](mailto:marina.kniter@kreis-unna.de)

#### **Gesundheitsplanung**

Thekla Pante

Fon 0 23 03 / 27 54

[thekla.pante@kreis-unna.de](mailto:thekla.pante@kreis-unna.de)

## Literaturverzeichnis

- Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlich Medizinischen Fachgesellschaft e.V. (AWMF) (2023): Nationale Versorgungsleitlinie Hypertonie, [Nationale VersorgungsLeitlinie Hypertonie – Kurzfassung, Version 1.0](#)
- Robert-Koch-Institut (RKI) (2017): 12-Monats-Prävalenz von Bluthochdruck in Deutschland. Journal of Health Monitoring · 2017 2(1) DOI 10.17886/RKI-GBE-2017-007
- Mahfoud F., et al. (2021): Arterielle Hypertonie der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie. Arterielle Hypertonie – Was war 2020 wichtig? Kardiologie. 2021;15(2):127–32. German. DOI: [10.1007/s12181-021-00470-z](#)
- BARMER (2021): Morbiditäts- und Sozialatlas. [Hypertonie in Deutschland | Morbiditäts- und Sozialatlas - bifg](#)
- Sacks, F. M., et al. (2001): Effects on blood pressure of reduced dietary sodium and the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet. New England Journal of Medicine, 344(1), 3-10. DOI: [10.1056/NEJM200101043440101](#)
- Whelton, P. K., et al. (1997): Effects of oral potassium on blood pressure: meta-analysis of randomized controlled clinical trials. JAMA, 277(20), 1624-1632. DOI: [10.1001/jama.1997.035404400580335](#)
- WHO (2012): Guideline: Sodium intake for adults and children. WORLD Health Organization. [Guideline: Sodium Intake for Adults and Children - PubMed](#)
- Taylor, B., et al. (2009): Alcohol consumption and hypertension: gender differences in dose-response relationships determined through systematic review and meta-analysis. Journal of Hypertension, 27(1), 12-21. DOI: [10.1111/j.1360-0443.2009.02694.x](#)
- Pescatello, L. S., et al. (2004): Exercise and hypertension: recent advances in exercise prescription. Current Hypertension Reports, 6(4), 267-273. DOI: [10.1007/s11906-005-0026-z](#)
- Appel, L. J., et al. (2003): Effects of comprehensive lifestyle modification on blood pressure control: Main results of the PREMIER clinical trial. JAMA, 289(16), 2083-2093. DOI: [10.1001/jama.289.16.2083](#)
- Brook, R. D., et al. (2013). Beyond medications and diet: alternative approaches to lowering blood pressure: a scientific statement from the American Heart Association. Hypertension, 61(6), 1360-1383. DOI: [10.1161/HYP.0b013e318293645f](#)
- Gangwisch, J. E., et al. (2006). Short sleep duration as a risk factor for hypertension: analyses of the first National Health and Nutrition Examination Survey. Hypertension, 47(5), 833-839. DOI: [10.1161/01.HYP.0000217362.34748.e0](#)

## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 2 Altersverteilung der Personen mit der Diagnose Hypertonie 2023 im Kreis Unna.....	4
Abbildung 3 Anzahl der Diagnosefälle von Hypertonie je 100.000 EinwohnerIn 2023 im Kreis Unna .....	4
Abbildung 4 Anzahl der Diagnosefälle von Hypertonie 2023 im Kreis Unna .....	5