

## 5.26 12-Monats-Prävalenz des Bluthochdrucks

### Einleitung

Erhöhter Blutdruck (Hypertonie) gehört zu den wichtigsten Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und ist damit eine wesentliche Determinante der häufigsten Todesursachen im Erwachsenenalter. Meistens entsteht eine Hypertonie durch das Zusammenwirken von Erbanlagen, Alter, Geschlecht und verschiedenen ungünstigen Ernährungs- und Lebensbedingungen. Dazu zählt vor allem Übergewicht, aber auch hoher Kochsalz- und Alkoholkonsum, Bewegungsmangel und Stress. Selten ist der Bluthochdruck die Folge von anderen Erkrankungen. Es handelt sich um einen Risikofaktor, der durch die Umstellung von Lebensgewohnheiten sowie eine konsequente medikamentöse Therapie entscheidend beeinflusst werden kann (RKI 2008). Im Jahr 2008 entfielen auf die Behandlung des (bekannten) Bluthochdrucks Kosten in Höhe von rund 9 Milliarden Euro, das ist ein Viertel der insgesamt bei der Behandlung der Krankheiten des Kreislaufsystems entstandenen Kosten (StBA 2010).

### Indikator

Das Vorliegen eines bekannten Bluthochdrucks in den letzten 12 Monaten wird hier definiert durch die positive Beantwortung der Fragen »Wurde bei Ihnen jemals durch einen Arzt Bluthochdruck oder Hypertonie diagnostiziert?« und »Bestand die Bluthochdruck-Erkrankung auch in den letzten 12 Monaten?« oder »Wird Ihr Bluthochdruck derzeit medikamentös behandelt?«. Es wurden keine aktuellen Blutdruckwerte erfragt.

### Kernaussagen

- ▶ Etwa ein Viertel der Männer (25,5 %) und der Frauen (26,2 %) geben an, an einem bekannten Bluthochdruck in den letzten 12 Monaten zu leiden.
- ▶ Bis zum 44. Lebensjahr bleibt die Prävalenz des bekannten (ärztlich diagnostizierten) Bluthochdrucks bei beiden Geschlechtern unter 10 %.
- ▶ In der Altersgruppe der 45- bis 64-Jährigen kommt es zu einem relevanten Anstieg der bekannten Bluthochdruckfälle auf 34,4 % bei den Männern und 28,7 % bei den Frauen.
- ▶ In der Altersgruppe der über 65-Jährigen ist bei Männern und Frauen gleichermaßen bei

jeder und jedem Zweiten ein Bluthochdruck bekannt.

- ▶ Ein konsistenter Zusammenhang zwischen Bildungsgruppen und Prävalenz des bekannten Bluthochdrucks kann bei beiden Geschlechtern nicht festgestellt werden.
- ▶ Es zeigen sich regionale Unterschiede in der Prävalenz des bekannten Bluthochdrucks. Signifikant über dem Bundesdurchschnitt liegt die Prävalenz bei den Frauen in allen östlichen Bundesländern (ohne Berlin), bei den Männern ist dies nur in Brandenburg der Fall. Unterdurchschnittlich ist die Prävalenz bei den Männern in Berlin.

### Ergebnisbewertung

Bei der Beurteilung dieser Daten muss berücksichtigt werden, dass in einer telefonischen Befragung nur Bluthochdruckfälle ermittelt werden können, die bereits diagnostiziert wurden. Da Hypertonie-Patienten gerade im Anfangsstadium meist keine Beschwerden aufweisen, bleiben viele Fälle undiagnostiziert. Außerdem wurde in verschiedenen Studien gezeigt, dass der Bekanntheitsgrad des Bluthochdrucks bei Frauen erheblich größer ist als bei Männern (Wolf-Maier et al. 2003). Das bestätigt sich beim Vergleich mit Daten aus Untersuchungssurveys. Im Bundes-Gesundheitssurvey 1998 (BGS98) sowie in regionalen bevölkerungsbasierten Untersuchungen (Kooperative Gesundheitsstudie im Raum Augsburg, KORA und Study of Health in Pomerania, SHIP in Vorpommern) wurden auf der Grundlage von Blutdruckmessungen und unter Berücksichtigung der aktuellen Medikamenteneinnahme insgesamt erheblich höhere Prävalenzen des manifesten Bluthochdrucks ermittelt, mit höheren Prävalenzen bei Männern als bei Frauen (BGS98: Frauen 42,1%; Männer 50,3%) (Thamm 1999; Meisinger et al. 2006). Im BGS98 wussten mehr als die Hälfte der betroffenen Frauen (57,2%) von ihrer Erkrankung, während es bei den Männern nur 44% waren.

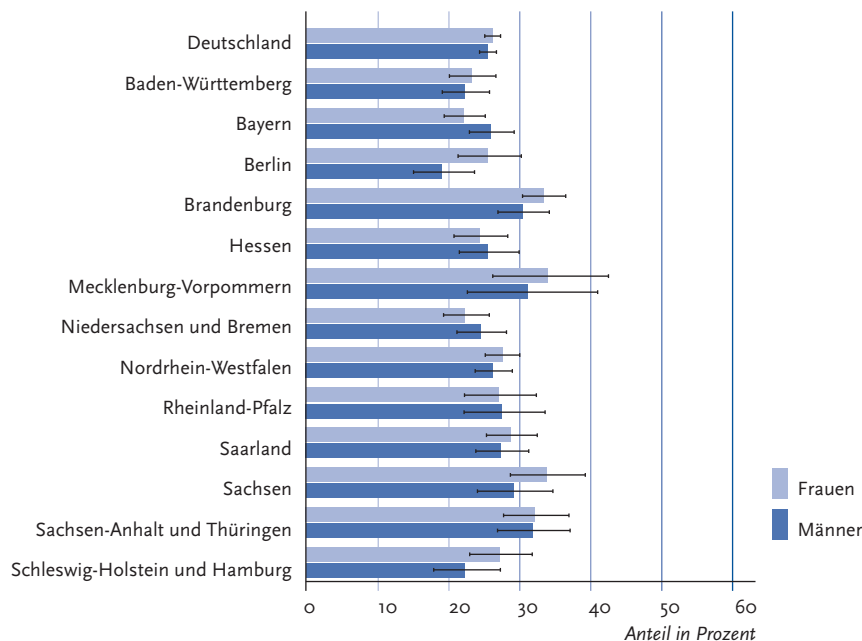
Eine aktuelle Einschätzung der Prävalenz des manifesten Bluthochdrucks und des aktuellen Bekanntheitsgrades wird möglich sein anhand von bevölkerungsrepräsentativen Untersuchungsdaten aus der derzeit vom Robert Koch-Institut durchgeführten Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS).

### Häufigkeitsverteilung

Frauen	12-Monats-Prävalenz von Bluthochdruck	
	%	(95 %-KI)
<b>Gesamt (Frauen und Männer)</b>	<b>25,9</b>	(25,1–26,7)
<b>Frauen gesamt</b>	<b>26,2</b>	(25,1–27,4)
<b>18–29 Jahre</b>	<b>2,5</b>	(1,9–3,5)
Untere Bildungsgruppe	2,7	(1,5–4,9)
Mittlere Bildungsgruppe	2,4	(1,6–3,5)
Obere Bildungsgruppe	3,1	(1,5–6,3)
<b>30–44 Jahre</b>	<b>7,3</b>	(6,2–8,5)
Untere Bildungsgruppe	9,3	(5,5–15,5)
Mittlere Bildungsgruppe	7,9	(6,6–9,3)
Obere Bildungsgruppe	4,8	(3,7–6,2)
<b>45–64 Jahre</b>	<b>28,7</b>	(27,0–30,6)
Untere Bildungsgruppe	35,3	(29,6–41,5)
Mittlere Bildungsgruppe	29,0	(27,0–31,1)
Obere Bildungsgruppe	21,2	(19,1–23,3)
<b>ab 65 Jahre</b>	<b>54,8</b>	(52,0–57,6)
Untere Bildungsgruppe	54,2	(49,2–59,0)
Mittlere Bildungsgruppe	55,7	(52,5–58,7)
Obere Bildungsgruppe	54,5	(50,1–58,7)

Männer	12-Monats-Prävalenz von Bluthochdruck	
	%	(95 %-KI)
<b>Gesamt (Frauen und Männer)</b>	<b>25,9</b>	(25,1–26,7)
<b>Männer gesamt</b>	<b>25,5</b>	(24,4–26,8)
<b>18–29 Jahre</b>	<b>4,8</b>	(3,7–6,2)
Untere Bildungsgruppe	3,6	(2,0–6,6)
Mittlere Bildungsgruppe	5,7	(4,2–7,6)
Obere Bildungsgruppe	3,6	(1,7–7,2)
<b>30–44 Jahre</b>	<b>9,8</b>	(8,4–11,4)
Untere Bildungsgruppe	11,8	(6,1–21,6)
Mittlere Bildungsgruppe	10,2	(8,4–12,3)
Obere Bildungsgruppe	8,4	(6,9–10,2)
<b>45–64 Jahre</b>	<b>32,4</b>	(30,3–34,6)
Untere Bildungsgruppe	36,1	(26,5–46,9)
Mittlere Bildungsgruppe	33,9	(31,1–36,9)
Obere Bildungsgruppe	28,3	(26,0–30,7)
<b>ab 65 Jahre</b>	<b>53,7</b>	(50,5–56,9)
Untere Bildungsgruppe	43,2	(31,8–55,4)
Mittlere Bildungsgruppe	56,7	(52,4–60,8)
Obere Bildungsgruppe	53,9	(50,4–57,3)

### Regionale Verteilung: Anteil der Befragten mit Bluthochdruck (12-Monats-Prävalenz)



## Literatur

- Meisinger C, Heier M, Völzke H et al. (2006) Regional disparities of hypertension prevalence and management within Germany. *J Hypertens* 24(2): 293–299
- Robert Koch-Institut (Hrsg) (2008) Hypertonie. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Heft 43. RKI, Berlin
- Statistisches Bundesamt (2010) Gesundheit. Krankheitskosten 2002, 2004, 2006 und 2008. Fachserie 12, Reihe 7.2. StBA, Wiesbaden
- Thamm M (1999) Blutdruck in Deutschland – Zustandsbeschreibung und Trends. *Gesundheitswesen* 61 (Sonderheft 2): S90–S93
- Wolf-Maier K, Cooper RS, Banegas JR et al. (2003) Hypertension prevalence and blood pressure levels in 6 European countries, Canada, and the United States. *JAMA* 289(18): 2363–2369

**Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek**  
Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie.

#### **Herausgeber**

Robert Koch-Institut  
Nordufer 20  
13353 Berlin

#### **Redaktion**

Robert Koch-Institut  
Abteilung für Epidemiologie und  
Gesundheitsberichterstattung  
Dr. Cornelia Lange, Dr. Thomas Ziese  
General-Pape-Straße 62-66  
12101 Berlin

#### **Bezugsquelle**

Die »Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung  
des Bundes« können kostenlos bezogen werden.  
E-Mail: [gbe@rki.de](mailto:gbe@rki.de)  
[www.rki.de/gbe](http://www.rki.de/gbe)  
Tel.: 030-18754-3400  
Fax: 030-18754-3513

#### **Layout**

Satzinform, Berlin

#### **Druck**

Oktoberdruck AG, Berlin

#### **ISBN**

978-3-89606-206-2