



Nationale Bluthochdruckstrategie – Kernpunkte eines nationalen Rahmenplans

Heidelberg, 21. November 2019

Präambel

Bluthochdruck (Hypertonie) betrifft ein Drittel der deutschen Bevölkerung. Mit dem demografischen Wandel wird dieser Anteil weiter steigen, denn die Häufigkeit der Erkrankung steigt mit dem Alter. Bei den über 60-Jährigen ist im Durchschnitt heute schon jeder Zweite betroffen. Was außerdem besorgniserregend ist: Auch unter jungen Menschen, sogar unter Kindern und Jugendlichen, steigt die Erkrankungsrate kontinuierlich – es besteht also ein dringender Handlungsbedarf. Hypertonie ist der weltweit führende Risiko-Faktor für die Entstehung kardiovaskulärer Erkrankungen.

Durch gefährliche Folgeerkrankungen wie Herzinfarkt, Schlaganfall, Demenz und Nierenversagen sind sowohl persönliches Leid wie volkswirtschaftlicher Schaden, die durch Bluthochdruck verursacht werden, immens. Allein die Hälfte aller Schlaganfälle und Herzinfarkte könnte durch Prävention sowie eine rechtzeitige und adäquate Behandlung von Bluthochdruck vermieden werden. Die Therapie der Hypertonie ist mit verhältnismäßig kostengünstigen Medikamenten zu erreichen, aber nur etwa 50% der Hochdruckpatienten sind adäquat eingestellt (Blutdruck <140/90 mmHg). Die Prävention von Bluthochdruck erfordert daher gesellschaftliche Maßnahmen, die durchaus umsetzbar sind und zudem der Prävention einer Vielzahl weiterer Zivilisationskrankheiten (Diabetes mellitus, Adipositas, Fettstoffwechselstörungen) dienen. Eine nationale Bluthochdruckstrategie wird sich also bereits in kurzer Zeit auszahlen und das Gesundheitsbudget deutlich entlasten.

Die Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL® | Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention (in Folge als DHL bezeichnet) fordert deshalb einen Rahmenplan mit den folgenden vier Handlungsfeldern:

Handlungsfeld 1: Prävention und Früherkennung

- Aufnahme der Bluthochdruckprävention als eines der Gesundheitsziele im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention im bestehenden Präventionsgesetz
- Gezielte Präventionsangebote für alle Bürger/Bürgerinnen, insbesondere für jene mit einem hohen Risiko für Bluthochdruck
- Maßnahmen, der Bevölkerung eine gesündere Ernährung nahe zu bringen, wie
 - steuerliche Begünstigung gesunder Lebensmittel, um allen Bevölkerungsschichten den Zugang zu gesunden Nahrungsmitteln zu erleichtern, für den Laien verständliche Nährwertkennzeichnung von Lebensmitteln („front-of-pack labelling“),
 - verbindliche Standards für Kita- und Schulessen und Kantinen,



- Werbeverbote für ungesunde Lebensmittel,
- gesunde Ernährung/Lebensführung als Schulfach.
- Maßnahmen, um mehr Menschen zu Sport und Bewegung zu motivieren, wie beispielsweise
 - tägliche Sport- und Bewegungsangebote für Kinder und Jugendliche in der Schule,
 - Subventionierung der Kosten für Sportkurse/ oder von Probemitgliedschaften bei Sportvereinen oder Fitnessstudios
- Ausbau der Maßnahmen zur Früherkennung für alle Formen des Hochdrucks sowie für Menschen mit klinisch relevanten Vorstadien (in erster Linie Risikofaktoren) des Hochdrucks:
 - Bei jedem erwachsenen Menschen mit normalen Blutdruckwerten sollte gemäß den ESH/ESC-Leitlinien mindestens alle drei Jahre eine Kontrollmessung durchgeführt und dokumentiert werden.
 - Bei Menschen mit hochnormalen Werten sollte die Kontrollmessung mindestens einmal jährlich durchgeführt werden.
 - Bei schwangeren Frauen sollten gemäß GBA-Mutterschaftsrichtlinie bei jedem Vorsorgetermin Blutdruckkontrollen erfolgen.
 - Bei Kindern sollte gemäß ESH/ESC-Leitlinie eine erste Blutdruckmessung spätestens im Alter von 3 Jahren erfolgen. Bei normalen Blutdruckwerten sollte dann bei Kindern und Jugendlichen der Blutdruck alle 2 Jahre, bei hochnormalen Werten jährlich kontrolliert und dokumentiert werden.
 - Bei Vorliegen bekannter Risikofaktoren für einen Bluthochdruck sollte der Blutdruck bei jeder ärztlichen Untersuchung kontrolliert werden.

Handlungsfeld 2: Versorgung von Menschen mit Bluthochdruck

- Stärkere Verankerung der Hypertensiologie im Medizinstudium.
- Sicherung des Nachwuchses durch den Ausbau hypertensiologischer Lehrstühle mit klinischer Verantwortlichkeit.
- Sicherung eigenständiger, hypertensiologisch geführter Fachabteilungen in den Kliniken (leitende Ärztinnen/Ärzte: erfahrene Hypertensiologinnen/Hypertensiologen).
- Integrierung von Ernährungsberatung, Entspannung und Bewegung als Therapiebausteine in die Regelversorgung.
- Adäquate Vergütung der „Sprechenden Medizin“ im ambulanten und stationären Sektor.
- Sicherung der Kostenübernahme bei leitliniengerechter medikamentöser Therapie (Kombinationspräparate).
- Flächendeckende Sicherstellung einer adäquaten personellen Ausstattung von Kinderkliniken im ambulanten und stationären Bereich angesichts der anhaltend steigenden Inzidenzraten des Bluthochdrucks in dieser Altersgruppe, um eine wohnortnahe Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu gewährleisten.



- Flächendeckender Netzausbau und zügige Umsetzung des E-Health-Gesetzes zur Nutzung telemedizinischer Versorgungs- und Beratungsmodelle sowie adäquate Vergütung digital-basierter (z.B. telemedizinischer) Versorgungsangebote.
- Adäquate Rahmenbedingungen für Hypertonie-Assistentinnen/Assistenten (auch als selbständig bzw. freiberuflich Tätige), insbesondere mit Blick auf telemedizinische Versorgungsmodelle und zur Entlastung der Ärzte.
- Disease Management Programm Hypertonie mit Schwerpunkt auf schwer einstellbarem („therapieresistentem“) Bluthochdruck.

Handlungsfeld 3: Forschungsförderung im Bereich Bluthochdruck, Bluthochdrucktherapie und -versorgung

- Fortführung und erweiterte Förderung des Schwerpunktes Hypertonie und der Aktivitäten der DHL mit der Forderung des Bundes an die Länder, Lehrstühle für Hypertensiologie auf- und auszubauen.
- Stärkung der Grundlagenforschung zur Aufdeckung der grundlegenden Mechanismen der arteriellen Hypertonie.
- Strukturierte Stärkung und Förderung klinischer Studien sowie Ausbau und Förderung der translationalen Forschung, um den Transfer von Forschungsergebnissen in die Praxis zu beschleunigen.
- Aufbau eines Bluthochdruck-Registers (bundesweite Zusammenführung von Patientendaten in Registern, insbesondere die vernetzte Evaluation von DMP-Krankenkassen- und KV-Daten, mit der Möglichkeit für die Wissenschaft, auf diese Daten zuzugreifen) sowie Ausbau der Versorgungsforschung.

Handlungsfeld 4: Stärkung der Patientenermächtigung („patient empowerment“)

- Niederschwellige, zielgruppengerechte und qualitätsgesicherte Informationsangebote und qualitätsgesicherte Beratungs- und Hilfsangebote.
- Öffentliche Förderung von Selbsthilfemaßnahmen und -gruppen mit Hypertonie.
- Blutdruckberatungen in den Hypertoniezentren.