

Erläuterungen zum *Informationsbogen Blutdruck*

Zur qualitätssichernden Dokumentation der pharmazeutischen Dienstleistung „Standardisierte Risikoerfassung hoher Blutdruck“ steht Ihnen der „**Informationsbogen Blutdruck (bei bestehendem Bluthochdruck)**“ als Druckversion und als beschreibbares PDF-Dokument zur Verfügung. Dieser Bogen wurde vom Geschäftsbereich Arzneimittel der ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V. und der AG Hypertonie der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie e. V. (DGK) entwickelt.

Das Messverfahren sowie die Einstufung der Messergebnisse in das Ampelschema anhand der Altersangabe sind der aktuellen gemeinsamen [Hypertonie-Leitlinie](#) der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) und der Europäischen Gesellschaft für Hypertonie (ESH) aus dem Jahr 2018 entlehnt.

Häufig gestellte Fragen und Antworten, die sich im Umgang mit dem Informationsbogen ergeben haben, sind folgend zusammengefasst:

1. **Weshalb werden Vorerkrankungen von Patientinnen und Patienten erfragt?**

Die Fragen im oberen Abschnitt richten sich direkt an Ihre Patientin bzw. Ihren Patienten und können während der 5-minütigen Ruhepause mit oder ohne Ihre Unterstützung ausgefüllt werden. Die Antworten dienen einer weiteren Risikoeinschätzung.

2. **Wie wird der Blutdruck gemessen?**

Bitte notieren Sie im unteren Teil des Formulars („Von der Apotheke auszufüllen“), wie der Blutdruck von Ihnen gemessen wurde. Die Blutdruckmessung soll unter Verwendung der Standardarbeitsanweisung (SOP) „Blutdruckmessung in der Apotheke“ der Bundesapothekerkammer (BAK) erfolgen.

3. **Warum wird auch der Puls notiert?**

Die Herzfrequenz liegt bei Erwachsenen in Ruhe normalerweise bei 60 bis 80 Schlägen pro Minute. Ein (dauerhaft) erhöhter Ruhepuls (Tachykardie) sollte ärztlich abgeklärt werden.

4. **Warum sollen 3 Messungen hintereinander erfolgen?**

Dies ist notwendig, um sowohl Verfälschungen (u. a. durch Stress, Aufregung oder Schmerzen) als auch natürliche Schwankungen in den Messwerten zu minimieren. Zwischen den Messungen sollten jeweils 1 bis 2 Minuten Pause liegen.

5. **Warum soll ein Abstand von 1 bis 2 Minuten zwischen den einzelnen Messungen eingehalten werden?**

Die 2. und 3. Wiederholungsmessung ist jeweils nach 1 bis 2 Minuten durchzuführen. Die Pausen von 1 bis 2 Minuten sind ausreichend, um die Blutzirkulation im Arm wieder zu stabilisieren; bei kürzeren Pausen ist dies nicht regelhaft der Fall. Hinsichtlich der genannten Pausen zwischen den einzelnen Messungen orientieren wir uns an den [Empfehlungen der ESC und der ESH](#). Der genannten Leitlinie sind folgende Hinweise zu entnehmen: "Drei BP-Messungen sollten in 1 bis 2 Minuten Abstand aufgezeichnet werden, und zusätzliche Messungen nur, falls die ersten beiden Messungen um > 10 mmHg differieren. Der Blutdruck wird als Durchschnitt der letzten beiden BP-Messungen aufgezeichnet."

Auch die Deutsche Hochdruckliga (DHL) schreibt in ihrem [Patientenflyer](#), dass 3 Messungen im Abstand von 1 bis 2 Minuten durchgeführt werden sollten.

6. **Was ist wichtig, um die richtige Empfehlung im Ampelschema zu wählen?**

Um für Ihre Patientin bzw. Ihren Patienten die richtige Empfehlung aus dem Ampelschema abzuleiten, wird zunächst der Durchschnitt aus den systolischen und diastolischen Blutdruckwerten der 2. und 3. Messung berechnet. Diese Durchschnittswerte führen in Kombination mit dem Alter Ihrer Patientin bzw. Ihres Patienten zur empfohlenen Maßnahme. Führen der systolische und diastolische Mittelwert jeweils zu

unterschiedlichen Maßnahmen, so ist die höhere Risikokategorie (rot > gelb > grün) zu wählen.

7. Warum sollte der Mittelwert aus der 2. und der 3. Messung berechnet werden?

Der Wert aus der 1. Blutdruckmessung soll verworfen werden, um v. a. den so genannten Weißkittel-Effekt möglichst gering zu halten.

8. Weshalb sollten zum Mittelwert auch die Werte aus den drei Einzelmessungen auf dem Informationsbogen notiert werden?

Für eine vollständige Dokumentation sowie eine bessere Nachvollziehbarkeit des Mittelwerts, auch für Dritte, ist die Auflistung aller gemessenen Werte zu empfehlen.

9. Wieso werden Blutdruckwerte < 120/70 mmHg der „gelben“ und nicht der „grünen“ Maßnahme zugeordnet?

Die Einordnung in das Tabellenschema orientiert sich ebenfalls an den [Empfehlungen der ESC und der ESH](#).

Bei Patientinnen und Patienten bis einschließlich 64 Jahren wird empfohlen, den systolischen Blutdruck in den meisten Fällen auf 120 bis 129 mmHg zu senken. Bei älteren Patientinnen und Patienten (ab 65 Jahren) wird empfohlen, einen systolischen Blutdruck zwischen 130 bis 139 mmHg anzustreben. Aus diesem Grund wird für diese Patientinnen und Patienten ein höherer Zielblutdruckbereich für den systolischen Blutdruck auf dem Informationsbogen angegeben als bei Jüngeren.

Unabhängig vom Alter und Begleiterkrankungen sollte bei allen Bluthochdruckpatientinnen und -patienten der diastolische Blutdruck zwischen 70 und 80 mmHg liegen.

Aus diesem Grund werden Blutdruckwerte zwischen 120 bis 130 mmHg bzw. 140 mmHg (systolisch) und 70 bis 80 mmHg (diastolisch) der grünen Maßnahme zugeordnet.

Zu niedrige Blutdruckwerte (< 120 mmHg systolisch oder < 70 mmHg diastolisch) können u. a. zu Kopfschmerzen, Schwindel oder Müdigkeit führen, die auch mit einer erhöhten Sturzgefahr, insbesondere im Alter, einhergehen.

Daher wird empfohlen, bei gemessenen Blutdruckwerten unter 120 mmHg (systolisch) oder unter 70 mmHg (diastolisch), den behandelnden Arzt/die behandelnde Ärztin über die niedrigen Blutdruckwerte zu informieren; dies kann bei der nächsten Vorstellung in der Praxis erfolgen.

10. Was ist bei sehr hohen Messergebnissen zu veranlassen?

Blutdruckwerte höher als 180/110 mmHg stellen einen [medizinischen Notfall](#) dar und sollten nicht nach dem Ampelschema eingestuft werden. Ihre Patientin bzw. Ihr Patient sollte umgehend ärztlich untersucht werden; ggf. sollte ein Rettungswagen gerufen werden.

11. Wie ist mit dem Hinweis auf Arrhythmien umzugehen?

Viele Blutdruckmessgeräte geben auch Hinweise auf eventuelle Arrhythmien bei der Messung. Ist dies der Fall, sollte das ebenfalls dokumentiert werden. Sind Arrhythmien, wie z. B. Vorhofflimmern, bisher nicht bekannt, sollten diese unabhängig vom gemessenen Blutdruck zeitnah von einem Arzt oder einer Ärztin abgeklärt werden.