PHARMAZEUTISCHE DIENSTLEISTUNGEN

Arbeitsmaterialien für die pharmazeutischen Dienstleistungen

Standardisierte Risikoerfassung hoher Blutdruck

Langfassung der Vereinbarung zwischen Apotheke und Versichertem/er über die Inanspruchnahme der Dienstleistung

Stand: 10.06.2022

(geändert am 07.09.2022: Seite 4 Korrektur des §7 in Bezug auf den Datenschutz)

(geändert am 15.02.2023: Seite 3 Aufnahme der Abrechnungsdaten)

Hinweise zur Nutzung der Vereinbarung

Zur Inanspruchnahme der nachfolgend beschriebenen pharmazeutischen Dienstleistung (pDL) wird zwischen dem/der Versicherten und der Apotheke eine Vereinbarung geschlossen. Hierfür kann diese Lang- oder die patientenverständlichere Kurzfassung verwendet werden. Wird die Kurzfassung verwendet, muss diese Langfassung für die versicherte Person zugänglich sein. Diese kann zum Beispiel in der Apotheke ausgelegt oder auf der apothekeneigenen Homepage zur Verfügung gestellt werden.

Wird diese Langfassung verwendet, ist auch hier neben der Unterzeichnung der Vereinbarung der Erhalt der erbrachten Dienstleistung durch den Versicherten/die Versicherte auf dieser Vereinbarung zu quittieren. Da sich die/der Versicherte bezüglich dieser pDL an die Vertragsapotheke bindet, reicht bei erneuter Erbringung dieser pDL eine weitere Quittierung des Erhalts und die Bestätigung der Anspruchsvoraussetzungen. Diese ist zusammen mit der Vereinbarung aufzubewahren. Die versicherte Person erhält eine Kopie der Vereinbarung.

Die Vereinbarung ist mit den Daten der Apotheke zu ergänzen und sollte an die individuellen Gegebenheiten in der Apotheke angepasst werden.

Copyright © Deutscher Apothekerverband e.V.

zum Verbleib in der Apotheke (Kopie für den Versicherten/die Versicherte)

Vereinbarung über die pharmazeutische Dienstleistung (pDL) der „Standardisierte Risikoerfassung hoher Blutdruck“

Über die Inanspruchnahme der pharmazeutischen Dienstleistung (pDL) der „Standardisierten Risikoerfassung hoher Blutdruck“ gemäß Anlage 11 zum Rahmenvertrag nach § 129 Abs. 2 SGB V wird

zwischen

Apotheke

Name und Anschrift Apotheke	
Apothekeninhaber*in	

Im Folgenden: Apotheke

und

Versicherte(r)

Name und Anschrift des/der Versicherten	

Abrechnungsdaten (optional, sofern noch nicht vorhanden)

Geburtsdatum Versicherte(r)	
Krankenkasse	
Kostenträgerkennung (IK)	
Versichertennummer	

Im Folgenden: versicherte Person

Folgende Vereinbarung geschlossen:

§ 1 Ziel und Gegenstand der standardisierten Risikoerfassung hoher Blutdruck

(1) Folgende Ziele werden mit der Dienstleistung verfolgt:

- Erfolgskontrolle der Blutdruckeinstellung; bei nicht-kontrolliertem Blutdruck Verweis an den Arzt
- Anpassung bzw. Intensivierung einer antihypertensiven Therapie bei versicherten Personen, deren Blutdruck zu hoch bzw. nicht kontrolliert ist
- Langfristig: Prävention hypertensiver Endorganschäden
- Ggf. Identifizierung von Arrhythmien wie Vorhofflimmern

(2) [1]Es wird eine standardisierte Dreifach-Messung bei versicherten Personen mit bereits diagnostiziertem Bluthochdruck durchgeführt. [2]Die Durchführung der standardisierten Dreifach-Messung des Blutdrucks erfolgt unter Verwendung der Standardarbeitsanweisung (SOP) nach BAK (Anhang 1).

(3) [1]Die Interpretation, Ableitung entsprechender Maßnahmen und Dokumentation der gemessenen Werte erfolgen mit dem „Informationsbogen Blutdruck (bei bestehendem Blutdruck)“ (Anhang 2). [2]In Abhängigkeit von dem Mittelwert aus der 2. und 3. Messung erhalten Versicherte eine konkrete Empfehlung zu Maßnahmen. [3]Bei Werten oberhalb definierter Grenzwerte, erhalten die versicherten Personen die Empfehlung zur zeitnahen weiteren Abklärung durch einen Arzt.

(4) [1]Die Dienstleistung kann einmal alle 12 Monate erbracht und abgerechnet werden; in Fällen von Satz 2 beginnt die Frist von 12 Monaten neu zu laufen. [2]Über den in Satz 1 beschriebenen Umfang hinaus kann eine Messung zusätzlich bei Änderung der antihypertensiven Medikation ab 2 Wochen nach Einlösung einer Neuverordnung erbracht und abgerechnet werden.

(5) Die versicherte Person erhält Zugang zu den vollständigen Vertragsunterlagen.

§ 2 Anspruchsberechtigung

(1) [1]Folgende Versichertengruppen können die Dienstleistung „Standardisierte Risikoerfassung hoher Blutdruck“ in Anspruch nehmen: Versicherte Personen mit verordneten Antihypertensiva ab 2 Wochen nach Therapiebeginn. [2]Zur antihypertensiven Therapie zählen: Blutdrucksenker mit den ATC Codes C02 (z. B. Clonidin, Moxonidin, Doxazosin), C03 (Diuretika), C07 (Betablocker), C08 (Calciumkanalblocker), C09 (ACE-Hemmer, Sartane).

(2) Die versicherte Person bestätigt, dass sie die in Absatz 1 dargestellten Voraussetzungen für die pDL erfüllt und willigt in die in § 1 genannten Bedingungen für die pDL ein.

§ 3 Bindung an die Apotheke

Durch die Unterzeichnung dieser Vereinbarung bindet sich die versicherte Person zur Inanspruchnahme der pDL an die als Vereinbarungspartner gewählte Apotheke.

§ 4 Mitwirkungspflicht

Die versicherte Person sichert zu, während der Inanspruchnahme des Angebots der pDL die Erbringung der pDL aktiv zu unterstützen und der Apotheke alle dazu erforderlichen Angaben zu machen, insbesondere hinsichtlich der Änderungen und Ergänzungen ihrer Medikation oder weiteren Begleiterkrankungen, dem Zeitpunkt der Diagnosestellung sowie ausgewählten Risikofaktoren gemäß dem „Informationsbogen Blutdruck (bei bestehendem Bluthochdruck)“, falls diese für die Inanspruchnahme der jeweiligen pharmazeutischen Dienstleistung relevant sind.

§ 5 Vorherige Inanspruchnahme der pDL

Die versicherte Person bestätigt, dass sie die pDL in dem im § 1 Absatz 4 definierten Zeitraum bzw. der beschriebenen Situation noch nicht in Anspruch genommen hat oder eine Neuverordnung einer antihypertensiven Medikation vor mindestens 2 Wochen stattgefunden hat.

§ 6 Kündigung

(1) [1]Die versicherte Person kann die Teilnahme am Angebot der pDL ohne Angabe von Gründen mit sofortiger Wirkung kündigen. [2]Die Kündigung hat schriftlich (per Post, Telefax, E-Mail) gegenüber der Apotheke zu erfolgen.

(2) Das Recht zur außerordentlichen Kündigung bleibt sowohl für die Apotheke und die versicherte Person unberührt.

§ 7 Datenschutz

(1) [1]Es gelten die allgemeinen datenschutzrechtlichen Regelungen. [2] Die für die pharmazeutische Dienstleistung notwendige Erfassung der Gesamtmedikation einer versicherten Person unter Abgleich der der jeweiligen Apotheke dazu vorliegenden Informationen sowie der Patientenangaben erfolgt unter Beachtung der Datenschutzbestimmungen. [3]Die versicherte Person erhält auf Verlangen von der betreuenden Apotheke Auskunft gemäß § 34 Bundes-datenschutzgesetz (BDSG) zu den personenbezogenen gespeicherten Daten.

(2) [1]Die Apotheke geht in ihrem Zuständigkeitsbereich verantwortlich, sorgsam und zweckgebunden mit den Daten der teilnehmenden versicherten Personen um. [2] Sie hat alle unter ihrer Leitung tätigen Personen, die nicht der Berufsordnung unterliegen, über die gesetzliche Pflicht zur Verschwiegenheit zu belehren und dies schriftlich festzuhalten.

§ 8 Verantwortlichkeit der Apotheke

(1) [1]Die Apotheke trägt die pharmazeutische Verantwortung für die ordnungsgemäße Erbringung der pDL. [2]Sie hat die aufgrund der Art der pDL erforderliche Sorgfalt zu beachten.

(2) [1]Der Erbringung der pDL liegen die Auskünfte der versicherten Person bzw. die Auskünfte des Arztes, mit dem Rücksprache gehalten wurde, zugrunde. [2]Für deren Richtigkeit trägt die Apotheke keine Verantwortung.

(3) Falsche oder unzutreffende Angaben der versicherten Person, insbesondere zum Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen können rechtliche Konsequenzen haben.

§ 9 Quittierung

Die versicherte Person bestätigt durch eine weitere Unterschrift auf dieser Vereinbarung nach Inanspruchnahme der vollständigen pharmazeutischen Dienstleistung, dass sie diese erhalten hat.

_____

Ort, Datum

_____ _____

Unterschrift des/der Versicherten Unterschrift des Mitarbeitenden der Apotheke

zum Verbleib in der Apotheke

Quittierung des Erhalts der pDL

Nachfolgend quittiere ich den Erhalt der pDL „Standardisierte Risikofassung hoher Blutdruck“:

Ort, Datum, Unterschrift des/der Versicherten

Bei erneuter Leistungserbringung: Bestätigung der Anspruchsberechtigung und Quittierung des Erhalts

Ich bestätige, dass bei mir ein ärztlich festgestellter Bluthochdruck vorliegt und dass die blutdrucksenkende Arzneimitteltherapie seit mindestens 2 Wochen unverändert ist. Darüber hinaus bestätige ich, dass während der letzten 12 Monate keine Blutdruckmessung in einer öffentlichen Apotheke durchgeführt wurde bzw. eine Änderung der blutdrucksenkenden Medikation im Rahmen einer Neuverordnung vorliegt.

Nachfolgend quittiere ich den Erhalt der pDL „Standardisierte Risikofassung hoher Blutdruck“:

Ort, Datum, Unterschrift des/der Versicherten

PHARMAZEUTISCHE DIENSTLEISTUNGEN

BAK

Arbeitsmaterialien für die pharmazeutischen Dienstleistungen

Standardisierte Risikoerfassung hoher Blutdruck

Standardarbeitsanweisung Blutdruckmessung in der Apotheke

Stand: 25.05.2022

Inhaltsverzeichnis

1. Ausstattung 3
2. Vorbereitung der Blutdruckmessung 3
3. Durchführung und Auswahl 4
4. Dokumentation 4

Copyright © Bundesapothekerkammer

1. Ausstattung

- Abgeschirmter Beratungsraum/Messplatz mit Sitzgelegenheit
- Validiertes Blutdruckmessgerät ⇨ siehe empfohlene Messgeräte mit Gütesiegel der Deutschen Hochdruck-Liga oder einem anderen, international anerkanntem Validierungsprotokoll (z. B. AAMI, BIHS, ESH).
  - Für die routinemäßige Blutdruckmessung in der Apotheke ist die Blutdruckmessung am Oberarm von Vorteil. Geräte mit einer vollautomatisierten Dreifachmessung werden insbesondere empfohlen.
  - Optimal wäre zusätzlich ein Stethoskop-Messgerät als alternatives Messgerät.
- Geeignete Manschetten für Messungen mit unterschiedlichem Oberarm- oder Handgelenkumfang.
  - Wenn keine Umfangsmarkierungen an der Manschette angebracht sind, sollte ein Maßband zur Bestimmung des Oberarm- bzw. Handgelenkumfangs vorhanden sein.
- Blutdruckmessgeräte zur Messung in der Apotheke müssen einer messtechnischen Kontrolle unterzogen werden (Gültigkeit 2 Jahre).

2. Vorbereitung der Blutdruckmessung

- Die Messungen sollten generell in entspannt sitzender Position, mit unterstütztem Rücken und abgelegten Armen, nach mindestens 5-minütiger Ruhephase des Patienten erfolgen (möglichst keine Gespräche, kein Smartphone oder konzentrierte Aktivitäten!).
- Nach außergewöhnlicher körperlicher oder psychischer Belastung muss die Ruhephase verlängert werden (> 5 Minuten).
- Bis ca. 1 Stunde vor der Messung Verzicht auf koffeinhaltige Getränke, Alkohol und Nikotin
- Der Messarm darf nicht durch zurückgeschobene Kleidung abgeschnürt werden. Entsprechende Kleidungsstücke, Uhren oder Schmuckgegenstände sind vor der Messung abzulegen.
- Patientenbefragung nach potenziell einschränkenden Faktoren der Blutdruckmessung, eventuell vorliegenden Herzrhythmusstörungen wie Vorhofflimmern, Herzschrittmachern, arteriosklerotischen Gefäßveränderungen (z. B. bei älteren Patienten und Diabetikern im fortgeschrittenen Erkrankungsstadium) sowie nach einem fortgeschrittenem Stadium einer Schwangerschaft: Messgeräte mit oszillometrischem Messprinzip sind in diesen Fällen fehlerbehaftet und nicht geeignet (Alternative: Blutdruckmessung nach Riva-Rocci – „Stethoskop-Methode“).
- Zur Bestimmung und Auswahl der geeigneten Manschettengröße müssen die Herstellerangaben bzw. Markierungen der Manschetten der einzelnen Messgeräte beachtet werden.

BAK
Copyright © Bundesapothekerkammer

3. Durchführung und Auswahl

- Es sind insgesamt **3 Messungen** vorzunehmen.
- Der Messarm liegt während der Messung entspannt auf einer Unterlage und darf nicht bewegt werden.
- Während der Blutdruckmessung sollte keine Unterhaltung stattfinden.
- Bei der Messung mit einem Oberarmmessgerät ist der untere Rand der Armmanschette ca. 3 cm („zwei Querfinger“) oberhalb des Ellenbogens zu positionieren, damit sich die Manschette während der Messung auf Herzhöhe befindet. Der Luftschlauch muss sich auf der Innenseite des Arms befinden und in Richtung des Mittelfingers verlaufen. Ein Handgelenkmessgerät ist während der Messung ebenfalls auf Herzhöhe zu positionieren. Bei der Stethoskop-Messung ist der untere Manschettenrand ca. 2,5 cm über der Ellenbeuge und das Mikrofon direkt über der Arteria brachialis zu positionieren.
- Bei der Blutdruckmessung nach Riva-Rocci wird eine manuelle Manschettenablassgeschwindigkeit von etwa 2 bis 3 mmHg/Sekunde empfohlen (gilt nicht für oszillometrische Messgeräte mit Halb-/Vollautomatik!).
- Die 2. und 3. Wiederholungsmessung ist jeweils nach 1 – 2 Minuten durchzuführen. Werden diese nicht vollautomatisch durchgeführt, ist darauf zu achten, dass die Blutdruckmanschette vollständig vor der nächsten Messung entlüftet ist.

4. Dokumentation

- Die Dokumentation der gemessenen Werte erfolgt mit dem Informationsbogen Blutdruck (bei bestehendem Bluthochdruck).
- Zur vollständigen Dokumentation im Informationsbogen Blutdruck gehören folgende Angaben:
  - Patientenname
  - Datum und Uhrzeit der Messung
  - Patientenangaben (z.B. Vorerkrankungen, Raucherstatus, Medikation)
  - Angabe des Messarms (rechts/links)
  - Verwendetes Gerät (Oberarm/Handgelenk)
  - Systolischer und diastolischer Blutdruckwert [mmHg] aller 3 Messungen
  - Puls [min^{-1}] aller 3 Messungen
  - Durchschnittswert für den systolischen und den diastolischen Blutdruck jeweils aus den Blutdruckwerten der 2. und 3. Messung
  - Durchschnittswert des Pulses aus den Werten der 2. und 3. Messung
  - Empfohlene Maßnahme im Bereich des Ampelschemas (**Beachte:** Fallen bei einem Kunden systolische und diastolische Blutdruckwerte in verschiedene Kategorien, soll die höhere Risikokategorie Anwendung finden!)
  - Ggf. Hinweis auf Arrhythmien
- Blutdruckwerte > 180/110 mmHg stellen einen Notfall dar und sollten nicht nach dem Ampelschema eingestuft werden. Der Patient sollte umgehend ärztlich untersucht werden.
- Der ausgefüllte Bogen wird dem Patienten mitgegeben.

BAK
Copyright © Bundesapothekerkammer

- Weiterhin können die ermittelten Durchschnittswerte in einem Blutdruckpass protokolliert werden.
- Für regelmäßige Blutdruckmessungen von Stammkunden in der Apotheke sind der Messarm, das Messgerät (gegebenenfalls auch Manschettengröße) sowie die durchschnittlichen Blutdruckwerte in der Patientendatei zu dokumentieren.

Copyright © Bundesapothekerkammer

PHARMAZEUTISCHE DIENSTLEISTUNGEN

Herr / Frau: _____

Informationsbogen Blutdruck (bei bestehendem Bluthochdruck)

Datum: _____ **Uhrzeit:** _____

Bitte beantworten Sie folgende Fragen (kreuzen Sie an):

Wann wurde Bluthochdruck bei Ihnen ärztlich festgestellt?
- ☐ vor weniger als 1 Jahr
- ☐ vor 1 bis 5 Jahren
- ☐ vor mehr als 5 Jahren

Haben Sie folgende Erkrankungen?
(Mehrfachnennung möglich)
- ☐ Diabetes / Zuckerkrankheit
- ☐ Koronare Herzkrankheit
- ☐ Chronische Nierenerkrankung
- ☐ Herzschwäche
- ☐ Schlaganfall
- ☐ Herzinfarkt

Nehmen Sie bereits Medikamente gegen Bluthochdruck oder andere Herzmedikamente ein?
- ☐ Nein
- ☐ Ja, und zwar:

_____

Liegt in Ihrer Familie eine dieser Krankheiten vor?
- ☐ Nein ☐ Ja

Rauchen Sie?
- ☐ Nein ☐ Ja

VON DER APOTHEKE AUSZUFÜLLEN:

Folgender Blutdruck und Puls wurden in unserer Apotheke nach 5 Minuten Ruhepause
am ☐ rechten / ☐ linken ☐ Oberarm / ☐ Handgelenk im Sitzen gemessen:

Erste Messung: _____ / _____ mmHg Puls: _____ min^{-1}

Zweite Messung: _____ / _____ mmHg Puls: _____ min^{-1}
(1–2 Minuten nach der 1. Messung)

Dritte Messung: _____ / _____ mmHg Puls: _____ min^{-1}
(1–2 Minuten nach der 2. Messung)

Durchschnitt: _____ / _____ mmHg Puls: _____ min^{-1}
(der 2. und 3. Messung)

Der Durchschnitt von 2. und 3. Messung sowie das Alter dienen zur Einordnung in das folgende Schema:

Bis einschließlich 64 Jahre	Ab 65 Jahren	Empfohlene Maßnahme (bitte ankreuzen)
über 130 mmHg systolisch **oder** über 80 mmHg diastolisch	über 140 mmHg systolisch **oder** über 80 mmHg diastolisch	☐ **Bitte vereinbaren Sie innerhalb von 4 Wochen einen Arzttermin**
unter 120 mmHg systolisch **oder** unter 70 mmHg diastolisch	unter 120 mmHg systolisch **oder** unter 70 mmHg diastolisch	☐ **Bitte informieren Sie Ihren Arzt / Ihre Ärztin bei der nächsten Vorstellung**
120–130 mmHg systolisch ***und*** 70–80 mmHg diastolisch	120–140 mmHg systolisch ***und*** 70–80 mmHg diastolisch	☐ **Bitte kontrollieren Sie weiterhin regelmäßig den Blutdruck**

Hinweis auf Arrhythmien: ☐ Nein ☐ Ja (Falls Ihnen diese nicht bekannt sind, vereinbaren Sie bitte zeitnah einen Arzttermin zur Abklärung)

_____ _____

Ihr(e) Ansprechpartner(in) in der Apotheke | Apothekenstempel / Unterschrift

Legen Sie diesen Informationsbogen bitte Ihrem Arzt / Ihrer Ärztin vor. Sollte es erforderlich sein, wird Ihr Arzt / Ihre Ärztin diagnostische und ggf. therapeutische Maßnahmen mit Ihnen besprechen.

ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V.
Geschäftsbereich Arzneimittel **www.abda.de**

DGK. Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Stand: 30.05.2022 | © ABDA