

# Telemedizinisches Blutdruckmanagement

Autor: Dr. med. Jan Anastassis Skuras

Federführende Organisation: Hausarztpraxis Dr. Skuras, Niederwiesa/Lichtenwalde

## Management Summary

Bluthochdruck ist eine weit verbreitete Krankheit, unter der besonders ältere Menschen leiden. Üblicherweise messen Betroffene ihre Werte selbst, dokumentieren diese schriftlich und bringen sie zu den Praxisbesuchen mit. Im Rahmen des Projektes Telemedizinisches Blutdruckmanagement wird dieser Prozess mithilfe eines neuen Messgeräts digitalisiert und telemedizinisch unterstützt. Über das Messgerät können die Blutdruckwerte in der Patientenakte gespeichert und an andere Arztpraxen weitergeleitet werden, bei denen der/die Patient:in in Behandlung ist. Die Hypertonus-Therapie kann an die Mittelwerte angepasst werden, Messung und Auswertung können ortsunabhängig erfolgen.

## Umsetzung

Arterielle Hypertonie ist eine der häufigsten Krankheiten in Deutschland. Die Inzidenz steigt mit dem Alter und betrifft ca. 50 Prozent aller Männer über 60 Jahren (Fourouzanfar et al., 2017; Deutsche Hochdruckliga, 2019). Jedoch können auch jüngere Patient:innen betroffen sein. Symptome einer arteriellen Hypertonie können bereits im Kindesalter oder während der Schwangerschaft auftreten. Die häufigste Ursache für den Bluthochdruck ist Vererbung.

Traditionell basieren die Diagnostik sowie die Therapie des Bluthochdrucks auf den gemessenen Blutdruckwerten der Patient:innen, die zu Beginn in der Praxis oder mithilfe eines Langzeitblutdruckmessgeräts erfasst werden. Führen Patient:innen über einen längeren Zeitraum regelmäßig Selbstmessungen durch, entsteht ein umfassenderes Bild der Blutdrucklage. Dennoch ist es für die behandelnden Ärzt:innen oftmals schwierig, die teilweise handschriftlich dokumentierten Werte präzise auszuwerten und die Mittelwerte zu ermitteln, an denen die Medikation festgemacht wird.

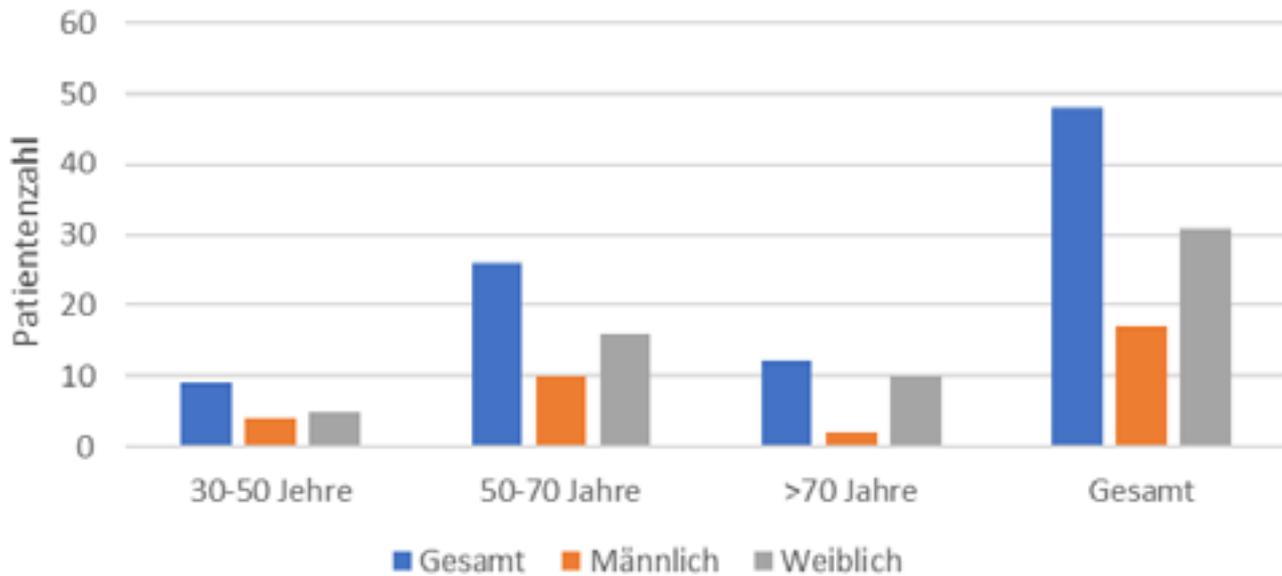
In der Praxis des Projektinitiators Dr. Jan Anastassis Skuras wird seit 2017 auf eine telemedizinische Methode zur Blutdrucküberwachung zurückgegriffen. Mehr als 800 Patient:innen nahmen bisher teil und nutzten

ein Blutdruckmessgerät (Tel-O-Graph des deutschen Herstellers I.E.M), das die Werte digital in der Patientenakte hinterlegt. Die weiteren behandelnden Ärzt:innen haben auf diese Weise Zugriff auf die Mittelwerte der Messungen, können sie im wöchentlichen Zyklus auswerten und die weitere Behandlung danach ausrichten. Die Patient:innen können die Messungen wie gewohnt selbst durchführen, wobei die Bedienung des Messgerätes auch für ältere Menschen intuitiv ist. Die Patient:innen sind nicht ortsgebunden, die Datenübertragung funktioniert auch bei einem schwachen Mobilfunknetz. Zudem werden die Anwender:innen elektronisch über ihr Blutdruckverhalten informiert.

Im Rahmen des Hypertonie-Managements trägt die telemedizinische Methode zur Blutdrucküberwachung maßgeblich zu einer präziseren Blutdruckeinstellung bei. Das kardiovaskuläre Risiko wird verringert und die Patient:innen gewinnen an Lebensqualität und Zufriedenheit. Praxisbesuche können reduziert werden und Ärzt:innen ist es möglich, die Blutdruckwerte ortsunabhängig zu evaluieren. Die Kosten für die neue Methodik sind gering und stehen in einem sehr guten Verhältnis zum Nutzen. Krankenkassen können zum Teil durch die Neuanpassung der Medikation von einer Kostenersparnis von ca. 30 Prozent profitieren.

Im Rahmen einer selbst durchgeführten Evaluation wurde die Behandlung mithilfe des telemedizinisch unterstützten Blutdruckmanagements von 232 Patient:innen ausgewertet. Hiervon waren etwa 40 Prozent männlich und 60 Prozent weiblich. Das Durchschnittsalter der Proband:innen lag bei 61 Jahren. Die Patient:innen führten in einem Zeitraum von sechs Wochen mindestens zweimal täglich Messungen durch. Dementsprechend konnte ihre Medikation neu angepasst werden. Die Blutdruckeinstellung war bei 52,9 Prozent der Patient:innen mit einer Medikationssteigerung verbunden (s. Abb. 1) und bei 24,5 Prozent konnte die Medikation reduziert werden (s. Abb. 2). Zudem war bei rund einem Viertel der Teilnehmenden der Hypertonus zuvor nicht bekannt und 12,3 Prozent nahmen bisher keine blutdrucksenkenden Medikamente ein. Der mittlere systolische Wert konnte im Durchschnitt um 7,9 mmHg gesenkt werden, der diastolische Wert um 4,7 mmHg.

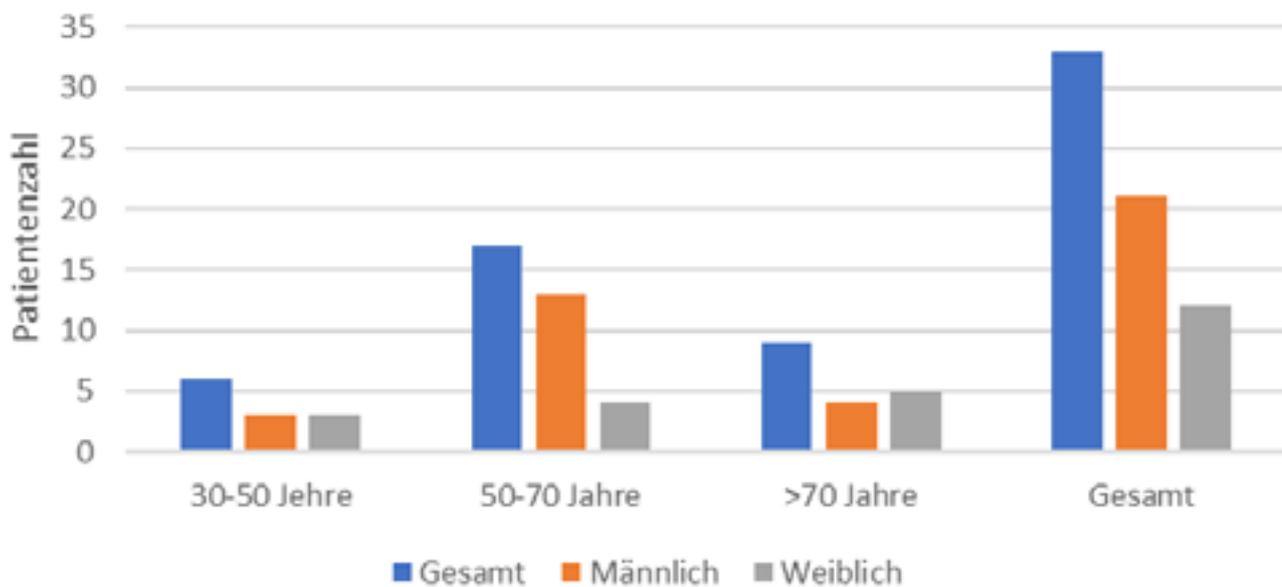
### Medikationsteigerung



**Abbildung 1** Anteil der Teilnehmenden nach Altersgruppe, bei denen durch den Einsatz der des telemedizinischen Blutdruckmanagements die Medikation gesteigert wurde (N = 232)

Quelle: Eigene Darstellung

### Medikamentenreduktion



**Abbildung 2** Anteil der Teilnehmenden nach Altersgruppe, bei denen durch den Einsatz der des telemedizinischen Blutdruckmanagements die Medikation gesenkt wurde (N = 232)

Quelle: Eigene Darstellung

Die Teilnehmenden wurden im Rahmen der Intervention gebeten, ihre persönlichen Erfahrungen mithilfe eines Umfragebogens mitzuteilen. Im Durchschnitt gaben sie zu Beginn der Intervention an, sie empfänden die Diagnose arterielle Hypertonie als mittelschwer belastend und seien mit der Blutdruckeinstellung nur zum Teil zufrieden. Die Teilnahme an dem Projekt wurde auf freiwilliger Basis als IGeL-Leistung angeboten. Die finanzielle Belastung empfanden die Teilnehmenden durchschnittlich als mittelschwer (4,47 auf einer Skala von 0 = niedrig bis 10 = hoch). Die meisten Patient:innen gaben an, dass sie die Nutzung der neuen Methodik weiterempfehlen würden.

Das Projekt wird aus Eigenmitteln finanziert.

## Nächste Schritte

Zukünftig solle eine Firma gegründet werden, um das telemedizinisch unterstützte Blutdruckmanagement deutschlandweit anbieten zu können.

## Ansprechpartner:innen

**Dr. med. Jan Anastassis Skuras**

Hausarzt

Hausarztpraxis

August Bebel Straße 14

09577 Niederwiesa

Telefon: +49 37206 88 4444

E-Mail: [jskuras@dr-skuras.de](mailto:jskuras@dr-skuras.de)

## Literatur

Deutsche Hochdruckliga e. V. (21.11.2019). Es ist Zeit zu handeln! Deutsche Hochdruckliga legt eine Nationale Bluthochdruckstrategie vor. <https://www.hochdruckliga.de/nachricht/es-ist-zeit-zu-handeln-deutsche-hochdruckliga-legt-eine-nationale-bluthochdruckstrategie-vor> (abgerufen am 24.11.2021)

Forouzanfar, M. H., Liu, P., Roth, G. A., Ng, M., Biryukov, S., Marczak, L., Alexander, L., Estep, K., Hassen Abate, K., Akinyemiju, T. F., Ali, R., Alvis-Guzman, N., Azzopardi, P., Banerjee, A., Bärnighausen, T., Basu, A., Bekele, T., Bennett, D. A., Biadgilign, S., . . . Murray, C. J. L. (2017). Global Burden of Hypertension and Systolic Blood Pressure of at Least 110 to 115 mm Hg, 1990–2015. *JAMA*, 317(2), 165. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.19043>