ÖGH fordert nationalen Plan für Herz-Kreislauf-Gesundheit

Safe Hearts Plan in Österreich umsetzen: Bluthochdruck früher erkennen und Patient:innen gemeinsam betreuen.

Wien, 17.11.2026 – Die Österreichische Gesellschaft für Hypertensiologie (ÖGH) fordert einen nationalen Plan für Herz-Kreislauf-Gesundheit zur Umsetzung des europäischen Safe Hearts Plan: Bluthochdruck früher erkennen, Betroffene im Alltag besser begleiten und Fortschritte messen. Im Mittelpunkt stehen leicht zugängliche Blutdruckmessungen und eine abgestimmte Betreuung durch Ärzt:innen, Pflegekräfte und Apotheker:innen. Wer seinen Blutdruck kennt und wirksam behandeln lässt, kann Herz, Nieren und Gehirn schützen. Neue Forschung zeigt auch einen Nutzen für die Senkung des Demenzrisikos.[1,3,7]

Der im Dezember 2025 vorgestellte Safe Hearts Plan der Europäischen Kommission setzt auf Prävention, Früherkennung sowie bessere Behandlung und Betreuung. Er unterstützt die Mitgliedstaaten, nationale Pläne für Herz-Kreislauf-Gesundheit zu entwickeln oder weiter umzusetzen.[7] Dafür braucht es aus Sicht der ÖGH konkrete Maßnahmen, klare Verantwortlichkeiten und überprüfbare Ziele.

„Der Safe Hearts Plan gibt einen europäischen Rahmen vor. Jetzt geht es darum, daraus konkrete Verbesserungen für die Menschen in Österreich zu machen. Blutdruckmessung, Schulung und vernetzte Betreuung müssen im Alltag leicht erreichbar sein“, fordert Priv.-Doz. Dr. Christian Koppelstätter, PhD, Präsident der ÖGH.

Um Fortschritte zu überprüfen, fordert die ÖGH eine verlässliche Datengrundlage: Wie viele Menschen mit Bluthochdruck werden erreicht, wissen von ihrer Erkrankung, erhalten eine Behandlung und erreichen ihre vereinbarten Blutdruckziele? Die nationale Umsetzung soll diese Fragen systematisch berücksichtigen.

Dass Handlungsbedarf besteht, zeigen österreichische Erhebungen: Je nach Untersuchung erreichten nur 17 bis 41 Prozent der behandelten Patient:innen die untersuchten Blutdruckziel- bzw. Normwerte. Beim „May Measurement Month“ 2017 hatten 63,5 Prozent der Behandelten weiterhin erhöhte Werte. Auch wenn die Ergebnisse nicht direkt vergleichbar sind, verdeutlichen sie den Verbesserungsbedarf. Aktuelle, repräsentative Daten sind notwendig, um die Versorgungssituation und Fortschritte verlässlich beurteilen zu können.[8]

Bluthochdruck bleibt oft lange beschwerdefrei – wer sich gut fühlt, greift selten zur Manschette. Über Jahre kann er Gefäße schädigen und Herzinfarkt, Schlaganfall, Herzschwäche oder Nierenerkrankungen begünstigen. Auch das Gehirn ist betroffen. Frühe Diagnose und verlässliche Betreuung sind deshalb wichtig.[1]

Was heute die Gefäße schützt, zählt auch für morgen

Dauerhaft erhöhter Blutdruck kann auch die kleinen Gefäße schädigen, die das Gehirn versorgen. Besonders im mittleren Lebensalter gilt er als beeinflussbarer Risikofaktor für eine spätere Demenzerkrankung. Eine Übersichtsarbeit von 2026 unterstreicht die Bedeutung der langfristigen

Belastung.[1,2] Eine chinesische Studie mit knapp 34.000 Menschen ab 40 Jahren mit unkontrolliertem Bluthochdruck zeigt den Nutzen konsequenter Behandlung: In der intensiv betreuten Gruppe lag das Demenzrisiko innerhalb von vier Jahren relativ um 15 Prozent niedriger als unter üblicher Versorgung. Geschulte Gesundheitsfachkräfte begleiteten die Behandlung unter ärztlicher Aufsicht.[3]

„Wir können niemandem versprechen, durch Blutdruckbehandlung eine Demenz sicher zu verhindern. Aber wir können einen wichtigen Risikofaktor beeinflussen. Das ist eine Chance, die wir nutzen sollten, möglichst lange bevor Beschwerden auftreten“, erklärt Koppelstätter.

Vorsorge beginnt am Küchentisch

Mit einem geeigneten Oberarm-Blutdruckmessgerät lässt sich der Blutdruck zu Hause regelmäßig kontrollieren. Koppelstätter und Priv.-Doz.in Dr.in Sabine Perl, Kardiologin an der Medizinischen Universität Graz und Past-Präsidentin der ÖGH, empfehlen Kontrollen spätestens ab 40 Jahren, bei erhöhtem Risiko früher.[4] Heimmessungen helfen auch, den Weißkitteleffekt zu erkennen: In der Ordination können die Werte durch Aufregung höher ausfallen als zu Hause. Bei Bedarf ergänzt eine 24-Stunden-Messung die Abklärung.[1]

„Es geht nicht darum, sich von jeder Schwankung verunsichern zu lassen. Wichtig ist, richtig und wiederholt zu messen. Mit diesen Werten können wir gemeinsam beurteilen, ob Handlungsbedarf besteht“, sagt Perl.

Bei Frauen verdienen bestimmte Lebensphasen besondere Aufmerksamkeit: Bluthochdruck in der Schwangerschaft weist auf ein erhöhtes späteres Herz-Kreislauf-Risiko hin. Auch rund um die Menopause sollte der Blutdruck im Blick bleiben.[1]

Mit erhöhten Werten nicht allein bleiben

Regelmäßig messen, Medikamente einnehmen, Gewohnheiten verändern: Das kann gerade ohne Beschwerden schwerfallen. „Team Based Care“ setzt deshalb auf gemeinsame Betreuung: Pflegekräfte unterstützen bei der Selbstmessung, Apotheker:innen bei Fragen zur Medikamenteneinnahme. Ärzt:innen übernehmen Diagnose und Behandlung. Klare Zuständigkeiten und ein abgestimmter Austausch sorgen für eine verlässliche Begleitung.[1,3]

„Wenn Ärzt:innen, Pflegekräfte und Apotheker:innen gemeinsam betreuen, fühlen sich Menschen besser aufgehoben. Fragen und Schwierigkeiten kommen früher zur Sprache, und es fällt leichter, bei der Therapie dranzubleiben. Diese Zusammenarbeit kann auch medizinisch einen Unterschied machen“, betont Koppelstätter.

Österreichische Ansätze gibt es bereits: „HerzMobil Tirol – Blutdruck“ verbindet Heimmessungen mit telemedizinischer Betreuung, das steirische Programm „herz.leben“ vermittelt Wissen zu Selbstmessung, Behandlung und Lebensstil.[5,6]

Damit solche Angebote mehr Menschen erreichen, fordert die ÖGH im nationalen Plan einen leichteren Zugang zu Blutdruckmessungen und Schulungen, eine stärkere Betreuung im Team sowie die Verknüpfung bewährter Programme mit Primärversorgungszentren. Messbare Ziele sollen zeigen, ob mehr Menschen erreicht und ihre Blutdruckwerte besser kontrolliert werden.

„Wir wissen, wie wir Bluthochdruck erkennen und behandeln können, und haben bereits viele der notwendigen Strukturen. Oft lässt sich schon mit wenig Aufwand viel erreichen. Entscheidend ist jetzt, dass Gesundheitsministerium, Länder und Sozialversicherung gemeinsam handeln, klare Zuständigkeiten schaffen und die Finanzierung sicherstellen. Besonders wichtig ist dabei die Zusammenarbeit von Ärzt:innen, Pflegekräften und Apotheker:innen im Sinne von ‚Team Based Care‘.

Ein nationaler Plan muss bestehende Angebote besser vernetzen und messbare Ziele festlegen, damit eine gute Versorgung bei allen Patient:innen ankommt“, betont Koppelstätter.

Weitere Informationen: www.hochdruckliga.at

FAKTENBOX: Blutdruck messen – so geht’s zu Hause

- Gerät: Geprüftes Oberarmgerät mit passender Manschette verwenden.
- Vorbereitung: 30 Minuten davor kein Sport, Rauchen oder Koffein. Bei Bedarf Blase entleeren, dann fünf Minuten ruhig sitzen.
- Haltung: Rücken anlehnen, Füße nebeneinander aufstellen. Arm ablegen, Manschette am unbekleideten Oberarm auf Herzhöhe. Nicht sprechen.
- Messung: Morgens und abends je zweimal im Abstand von ein bis zwei Minuten messen, beide Werte notieren. Zur ersten Einschätzung mindestens drei, idealerweise sieben Tage messen.
- Abklärung: Liegt der durchschnittliche Blutdruck bei der Heimmessung bei 135/85 mmHg oder darüber, sollten die Werte ärztlich abgeklärt werden. Persönliche Therapieziele und weitere Kontrollen gemeinsam vereinbaren.
- Selbst aktiv werden: Regelmäßig bewegen, ausgewogen und salzärmer essen, wenig Alkohol trinken, gegebenenfalls Übergewicht reduzieren. Medikamente wie verordnet einnehmen.
- Notfall: Sehr hohe Werte mit Brustschmerzen, Atemnot, Schwäche in den Gliedmaßen oder Sprachstörungen: sofort 144 rufen.[1]

Rückfragen & Kontakt

FINE FACTS Health Communications GmbH
Isabella Huber
PR & Projektmanagement
M: +43 660 254 00 80
huber@finefacts.at

Quellen

1 McEvoy JW et al. 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension. European Heart Journal. 2024;45:3912–4018. DOI: 10.1093/eurheartj/ehae178.
2 Wang R et al. Cumulative blood pressure and risk of dementia and cognitive decline: a systematic review and meta-analysis. The Journal of Prevention of Alzheimer’s Disease. 2026;13:100500. DOI: 10.1016/j.tjpad.2026.100500.
3 He J et al. Blood pressure reduction and all-cause dementia in people with uncontrolled hypertension: an open-label, blinded-endpoint, cluster-randomized trial. Nature Medicine. 2025;31:2054–2061. DOI: 10.1038/s41591-025-03616-8.
4 Medienhintergrundgespräch der APA mit Christian Koppelstätter und Sabine Perl; bereitgestellte Artikelfassung „Hypertonie_APACKcorr“.
5 Landesinstitut für Integrierte Versorgung Tirol: HerzMobil Tirol – Bluthochdruck.
6 Gesundheitsfonds Steiermark: herz.leben – Bluthochdruckschulung.
7 Europäische Kommission. Communication on an EU cardiovascular health plan: the Safe Hearts Plan. COM(2025) 1024 final, 16.12.2025. https://health.ec.europa.eu/publications/communication-eu-cardiovascular-health-plan-safe-hearts-plan_en
8 Koppelstätter C et al. Disease Management Program for the Care of Hypertensive Patients Using Telemedical Support. *Wiener klinisches Magazin*. 2025;28(Suppl 2)–S34. DOI: 10.1007/s00740-025-00572-4.