



EUROPÄISCHE
KOMMISSION

Straßburg, den 16.12.2025
COM(2025) 1024 final

**MITTEILUNG DER KOMMISSION AN DAS EUROPÄISCHE PARLAMENT, DEN
RAT, DEN EUROPÄISCHEN WIRTSCHAFTS- UND SOZIALAUSSCHUSS UND
DEN AUSSCHUSS DER REGIONEN**

**über einen EU-Plan für die Gesundheit von Herz und Kreislauf: Plan zum Schutz der
Herzgesundheit**

*Der EU-Plan für die Gesundheit von Herz und Kreislauf (im Folgenden „Plan zum Schutz der Herzgesundheit“) ist eine strategische Antwort auf die größte Herausforderung der EU im Gesundheitsbereich. Durch gezielte ehrgeizige und wirkungsvolle Maßnahmen sollen greifbare Vorteile für die Bürgerinnen und Bürger, die Gesundheitssysteme und die Gesellschaft erzielt werden. Der Plan zum Schutz der Herzgesundheit stützt sich auf drei Säulen – **Prävention, Früherkennung und Screening sowie Behandlung und Versorgung (einschließlich Rehabilitation)** – und wird durch drei bereichsübergreifende Themen untermauert: **digitale Innovation, Forschung und Wissen sowie Bekämpfung von Ungleichheiten**. Ziel ist es, die nationalen Strategien zu stärken und gleichzeitig einen klaren EU-Mehrwert zu schaffen.*

1. VERBESSERUNG DER GESUNDHEIT VON HERZ UND KREISLAUF IN DER EU: DIE NEUEN HERAUSFORDERUNGEN

Einführung

Herz-Kreislauf-Erkrankungen stellen trotz der Fortschritte bei ihrer Prävention und ihrer Bewältigung nach wie vor **die größte Herausforderung für die öffentliche Gesundheit in der EU**¹ dar. Sie sind die Hauptursache für Todesfälle und Behinderungen in der EU und fordern jedes Jahr 1,7 Millionen Menschenleben². Rund **62 Millionen Menschen** sind dadurch in vielerlei Hinsicht beeinträchtigt, und zwar über rein körperliche Symptome hinaus. Die wirtschaftlichen Kosten belaufen sich auf über **282 Mrd. EUR pro Jahr**, davon entfallen 47 Mrd. EUR auf Produktivitätseinbußen³.

Neben dieser großen gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Belastung gibt es erhebliche geografische, geschlechtsspezifische, behinderungsbedingte und sozioökonomische Ungleichheiten, die ein entschlossenes Eingreifen auf EU-weiter und nationaler Ebene zum Wohle heutiger und künftiger Generationen dringend erforderlich machen. Die Sterberaten bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind in einigen Mitgliedstaaten fast 6,3-mal höher als in anderen⁴. In den Mitgliedstaaten ist die Prävalenz von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und der damit verbundenen Sterblichkeit in Bevölkerungsgruppen mit niedrigerem Einkommen und Bildungsstand höher. Herz-Kreislauf-Erkrankungen treten häufig zusammen mit Krankheiten wie Diabetes und Adipositas auf, was die Lebensqualität der Betroffenen erheblich beeinträchtigt. Ressourcen, Wissen und Erfahrung müssen gebündelt und Synergien und Skaleneffekte auf EU-Ebene maximiert werden.

Ohne entschlossenes und koordiniertes Handeln der EU wird die Belastung durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen weiter zunehmen – eine Entwicklung, die die Gesundheit und das Wohlergehen künftiger Generationen beeinträchtigen, die Gesundheitssysteme belasten und

¹ Herz-Kreislauf-Erkrankungen betreffen das Herz und die Blutgefäße. Dazu gehören Herzinfarkte, Schlaganfälle, Herzinsuffizienz, ischämische Herzerkrankungen, Herzrhythmusstörungen, strukturelle Herzerkrankungen, Kardiomyopathien und angeborene Herzerkrankungen.

² Sofern nicht anders angegeben, stammen die Zahlen aus dem OECD-Bericht (2025) „The state of cardiovascular health in the EU“ – [Vollständiger Bericht: The State of Cardiovascular Health in the European Union | OECD](#)..

³ Allein im Jahr 2021 gingen 256 Millionen Arbeitstage und 1,3 Millionen Arbeitsjahre durch Krankheit und Behinderung bzw. vorzeitige Todesfälle verloren.

⁴ [Eurostat – Statistics Explained – Cardiovascular diseases statistics](#).

die wirtschaftliche Resilienz der EU schwächen wird. Zwischen 2025 und 2050 wird die Prävalenz von Herz-Kreislauf-Erkrankungen voraussichtlich um 90 % zunehmen, wobei die Zahl der Todesfälle um 73,4 % ansteigen und im Jahr 2050 schätzungsweise 35,6 Millionen erreichen soll (gegenüber 20,5 Millionen im Jahr 2025)⁵. Ischämische Herzerkrankungen⁶ werden voraussichtlich die Hauptursache für Todesfälle aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen sein, und Bluthochdruck wird weiterhin der Hauptrisikofaktor sein.

Der **Plan zum Schutz der Herzgesundheit** ist eine direkte Reaktion auf die Forderungen der Mitgliedstaaten⁷ und des Europäischen Parlaments⁸ nach stärkeren Maßnahmen auf EU-Ebene und stützt sich auf Beiträge, die im Rahmen verschiedener Konsultationsmaßnahmen eingegangen sind⁹. Der Schwerpunkt liegt auf gezielten wirkungsvollen Maßnahmen mit einem evidenzbasierten EU-Mehrwert für die Bürgerinnen und Bürger, Regierungen und Interessenträger, mit denen die Mitgliedstaaten bei der Bewältigung einer der größten kollektiven Herausforderungen im Gesundheitsbereich unterstützt werden sollen.

Der Plan zum Schutz der Herzgesundheit ist Teil der Europäischen Gesundheitsunion¹⁰ und nutzt somit Synergien mit strategischen Initiativen und baut auf Maßnahmen im Zusammenhang mit nichtübertragbaren Krankheiten, wie der EU-Initiative zu nicht übertragbaren Krankheiten „Healthier Together“ (Gemeinsam gesünder)¹¹, Europas Plan gegen den Krebs¹², der EU-Mission „Krebs“¹³, der umfassenden Herangehensweise im Bereich der psychischen Gesundheit¹⁴, dem Null-Schadstoff-Aktionsplan¹⁵ und der Strategie für europäische Biowissenschaften¹⁶ sowie dem Rechtsrahmen für den europäischen Gesundheitsdatenraum¹⁷ und für Substanzen menschlichen Ursprungs¹⁸, der vorgeschlagenen Überarbeitung der Rechtsvorschriften zu Arzneimitteln und Medizinprodukten, dem vorgeschlagenen Rechtsakt zu kritischen Arzneimitteln und dem Vorschlag für einen

⁵ [Global burden of cardiovascular diseases: projections from 2025 to 2050 – PubMed](#).

⁶ Die ischämische Herzerkrankung wird auch als koronare Herzkrankheit bezeichnet.

⁷ Rat der Europäischen Union, [Schlussfolgerungen zur Verbesserung der Herz-Kreislauf-Gesundheit in der Europäischen Union](#), ST 15315/24 INIT. al x.

⁸ [MEP Cardiovascular Health Group](#) und Europäisches Parlament, [Bericht über nicht übertragbare Krankheiten, A9-0366/2023, angenommen am 13. Dezember 2023](#).

⁹ Siehe zum Beispiel [Ihre Meinung zählt](#).

¹⁰ Europäische Gesundheitsunion: https://commission.europa.eu/topics/public-health/european-health-union_de.

¹¹ [Public Health – EU-Initiative zu nicht übertragbaren Krankheiten „Healthier Together“ \(Gemeinsam gesünder\)](#).

¹² Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament und den Rat – [Europas Plan gegen den Krebs](#), COM(2021) 44 final.

¹³ [EU Mission: Cancer – Research and innovation – Europäische Kommission](#).

¹⁴ [Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen über eine umfassende Herangehensweise im Bereich der psychischen Gesundheit](#) (COM(2023) 298 final).

¹⁵ Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen – [Auf dem Weg zu einem gesunden Planeten für alle EU-Aktionsplan: „Schadstofffreiheit von Luft, Wasser und Boden“](#) (COM(2021) 400).

¹⁶ [Research and innovation: Strategy for European Life Sciences](#).

¹⁷ [Verordnung \(EU\) 2025/327 über den europäischen Gesundheitsdatenraum sowie zur Änderung der Richtlinie 2011/24/EU und der Verordnung \(EU\) 2024/2847](#).

¹⁸ [Reform des Arzneimittelrechts und Maßnahmen zur Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen](#) (COM(2023) 190 final); [Europäische Kommission – Public Health – Medical Devices](#); [Europäische Kommission – Public Health – Critical medicines Act](#); und [Public Health – New EU rules on substances of human origin](#).

europäischen Rechtsakt für Biotechnologie¹⁹ auf. Darüber hinaus baut der Plan auf der laufenden Unterstützung der EU für die Mitgliedstaaten²⁰ und Interessenträger zur Verbesserung der Herz-Kreislauf-Gesundheit auf und stärkt diese.

Der Plan zum Schutz der Herzgesundheit wird die Mitgliedstaaten bei der Verwirklichung des Ziels für nachhaltige Entwicklung 3.4 unterstützen (Verringerung der vorzeitigen Sterblichkeit aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes und anderen wichtigen nichtübertragbaren Krankheiten durch Prävention und Behandlung um ein Drittel bis 2030).

Er stützt sich auf die Erkenntnisse des kürzlich veröffentlichten Berichts „The State of Cardiovascular Health in the EU“²¹. Dieser Bericht der OECD, der durch das Programm EU4Health²² kofinanziert wird, baut auf einer langjährigen Zusammenarbeit zwischen der OECD und der Kommission zur Überwachung und Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung auf, u. a. durch die Initiative „Gesundheitszustand in der EU“²³, die auch die Berichtsreihe „Health at a Glance: Europe“ und die länderspezifischen Gesundheitsprofile der EU-Mitgliedstaaten umfasst. Der Bericht enthält eine umfassende Bewertung der Herz-Kreislauf-Gesundheit in der EU und soll als Grundlage für künftige politische Maßnahmen auf EU-weiter und nationaler Ebene dienen. Die Nutzung digitaler Gesundheitstechnologien, die Förderung einer auf den Menschen ausgerichteten Versorgung und die Abstimmung von Strategien und sektorübergreifenden Maßnahmen können Fortschritte bewirken, Ungleichheiten – mit besonderem Augenmerk auf Frauen – verringern und die Versorgung in der Herz-Kreislauf-Medizin effizienter machen.

Herausforderungen in der EU

Die Bekämpfung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und ihrer Hauptrisikofaktoren ist mit mehreren großen Herausforderungen verbunden.

Unzureichende Ausrichtung auf die Prävention: In fast 80 % der Fälle ist es möglich, Herz-Kreislauf-Erkrankungen durch eine Änderung der Lebensgewohnheiten vorzubeugen²⁴. In der EU werden jedoch nur 3 % der gesamten Gesundheitsausgaben für die Prävention aufgewendet, obwohl diese Investition vor dem Hintergrund zunehmend schwieriger haushaltspolitischer Aussichten am kosteneffizientesten wäre. Das Ausmaß des Problems ist klar.

- Die Prävalenz von Diabetes ist zwischen 2012 und 2022 um 22 % gestiegen und hat sich seit 1990 verdoppelt (7,8 % der Bevölkerung). Bluthochdruck betrifft – bei zunehmender Prävalenz – fast 25 % der Erwachsenen.

¹⁹ [Biotech-Rechtsakt](#).

²⁰ Beispielsweise im Rahmen der Gemeinsamen Maßnahmen: [JACARDI](#), [PreventNCD](#) und [JARED](#).

²¹ OECD-Bericht (2025) „The state of cardiovascular health in the EU“ – [Vollständiger Bericht: The State of Cardiovascular Health in the European Union | OECD](#).

²² [Public Health: EU4Health 2021-2027 – eine Vision für eine gesündere Europäische Union](#).

²³ [Europäische Kommission – Public Health – State of Health in the EU](#).

²⁴ [World Heart Federation](#) – Fast 80 % der Todesfälle aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind auf beeinflussbare Risikofaktoren zurückzuführen (z. B. ungesunde Ernährung und sitzende Lebensweise).

- Adipositas ist weitverbreitet: 15 % der Erwachsenen und 9 % der Kinder leiden an Fettleibigkeit²⁵. 75 % der mit Adipositas im Zusammenhang stehenden zusätzlichen Todesfälle sind auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen zurückzuführen²⁶. Darüber hinaus ist mehr als die Hälfte der Erwachsenen in der EU übergewichtig, und der Anteil übergewichtiger Jugendlicher ist von 17 % im Jahr 2014 auf 21 % im Jahr 2022 gestiegen²⁷.
- Fast ein Drittel der mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Zusammenhang stehenden Morbidität und Mortalität in Europa ist auf nicht kontrollierte Cholesterinwerte²⁸ zurückzuführen, wobei die Prävalenz erhöhter/nicht kontrollierter Cholesterinwerte in Europa über 50 % liegt²⁹. Darüber hinaus tragen auch erbliche Risikofaktoren wie erhöhte Lipoprotein-a-Werte, familiäre Hypercholesterinämie oder Kardiomyopathie zur Belastung durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei. Ferner gibt es Belege dafür, dass Schlafstörungen ebenfalls kardiovaskuläre Risikofaktoren darstellen³⁰.
- Bei der Prävalenz von durch die Lebensweise bedingten Risikofaktoren wurden durchwachsene Fortschritte erzielt³¹. Der Tabakkonsum ist in den letzten zehn Jahren zurückgegangen, doch der Anstieg bei E-Zigaretten um 45 % gibt Anlass zur Sorge über neue Nikotingewohnheiten. Mehr als 25 % der Bevölkerung bewegen sich zu wenig, und nur etwa 60 % der Erwachsenen verzehren täglich frisches Obst und Gemüse³². Der Alkoholkonsum ist leicht zurückgegangen³³, aber schädlicher Alkoholkonsum ist nach wie vor ein großer Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und andere nichtübertragbare Krankheiten, insbesondere bei jungen Menschen³⁴.

²⁵ OECD-Bericht (2025) „The state of cardiovascular health in the EU“ – [Vollständiger Bericht: The State of Cardiovascular Health in the European Union | OECD](#).

²⁶ Koskinas, K. C., Van Craenenbroeck, E. M., Antoniadou, C., et al. (2024). Obesity and cardiovascular disease: An ESC clinical consensus statement. *European Heart Journal*, 45(38), 4063-4098. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae508>.

²⁷ <https://cancer-inequalities.jrc.ec.europa.eu/sites/default/files/docs/ccp2025/ec-oecd-synthesis-report-250124-1422.pdf>.

²⁸ Gill, J., Miracolo, A., Politopoulou, K., Jayawardana, S., Carter, A., Apostolou, E., & Kanavos, P. (2024). *How can we improve secondary prevention of cardiovascular disease?* London School of Economics and Political Science.

²⁹ Timmis, A., Vardas, P., Townsend, N., Torbica, A., Katus, H., De Smedt, D., et al. (2022). European Society of Cardiology: Cardiovascular disease statistics 2021. *European Heart Journal*, 43(8), 716-799. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab892>.

³⁰ Kwon, Y., Tzeng, W.S., Seo, J. et al (2024). Obstructive sleep apnea and hypertension; critical overview. *Clin Hypertension* 30 (1), 19. <https://doi.org/10.1186/s40885-024-00276-7>.

³¹ OECD-Bericht (2025) „The state of cardiovascular health in the EU“ – [Vollständiger Bericht: The State of Cardiovascular Health in the European Union | OECD](#).

³² [\[ilc_hch11\] Personen, die Obst, Gemüse oder Salat essen, nach Bildungsabschluß, Armutsgefährdungsschwelle, häufigstem Erwerbsstatus und Geschlecht](#).

³³ Der durchschnittliche Alkoholkonsum ist zwischen 2010 und 2022 leicht zurückgegangen (um 3 %).

³⁴ Zentrale Ergebnisse der Europäischen Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD) 2024: www.euda.europa.eu.

- In vielen Mitgliedstaaten ist die Durchimpfungsrate bei Risikogruppen in Bezug auf Impfungen, die Herz-Kreislauf-Komplikationen verringern können (z. B. Grippe³⁵- und COVID-19³⁶-Impfungen), nach wie vor suboptimal.
- Umweltfaktoren wie Umweltverschmutzung sind für 18 % der Todesfälle aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen in der EU verantwortlich³⁷.

Die Bekämpfung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen erfordert Anstrengungen in allen Altersgruppen. Besonders besorgniserregend sind jedoch die spezifischen Herausforderungen und Trends bei Kindern und Jugendlichen:

- Diabetes Typ 1 beginnt in der Regel schon früh im Leben, gleichzeitig sind immer mehr Kinder und Jugendliche von Diabetes Typ 2 betroffen, was auf die zunehmende Fettleibigkeit und eine ungesunde Lebensweise zurückzuführen ist.
- Besonders beunruhigend ist der Konsum von E-Zigaretten bei jungen Menschen – die neuen Nikotingewohnheiten sind alarmierend.
- Die zunehmende Bildschirmzeit und mangelnde körperliche Betätigung wirken sich negativ auf die Gesundheit junger Menschen aus³⁸.
- 20 % der jungen Menschen sind übergewichtig oder fettleibig³⁹.
- Der Zuckerkonsum von Kindern und Jugendlichen liegt über den empfohlenen Werten, insbesondere bei zuckergesüßten Getränken⁴⁰.
- Nur 12 % der Jugendlichen erreichen den empfohlenen Mindestverzehr von fünf Portionen Obst und Gemüse täglich, 42 % verzehren am Tag gar kein Obst oder Gemüse⁴¹.
- Der schädliche Konsum von Alkohol, bis hin zum „Komasaufen“, ist bei jungen Menschen ein großes Problem⁴². Alkoholische Getränke wie „Alkopops“⁴³ scheinen für junge Menschen besonders attraktiv zu sein.
- Angstzustände und psychische Probleme bei Jugendlichen können zu einer ungesunden Lebensweise und einem erhöhten Herz-Kreislauf-Risiko beitragen⁴⁴.

Begrenzter Zugang zu Früherkennung und Diagnose: Die Früherkennung ist von entscheidender Bedeutung, da Risikofaktoren (z. B. Bluthochdruck, hoher Cholesterinspiegel

³⁵ Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (2024). Survey report on national seasonal influenza vaccination recommendations and coverage rates in EU/EEA countries.

³⁶ Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten. COVID-19 vaccination coverage in the EU/EEA during the 2024–25 season campaigns, 1 August 2024 – 28 March 2025.

³⁷ Europäische Umweltagentur (2025): [Preventing cardiovascular disease through a healthy environment](#).

³⁸ [Combinations of physical activity, sedentary time, and sleep duration and their associations with depressive symptoms and other mental health problems in children and adolescents: a systematic review - PubMed](#).

³⁹ Eurostat, EU-SILC, Personenverteilung nach Body-Mass-Index, Bildungsabschluß, Geschlecht und Alter: [ilc_hch10](#).

⁴⁰ Azaïs-Braesco, V., Sluik, D., Maillot, M., Kok, F. und Moreno, L.A. (2017). A review of total & added sugar intakes and dietary sources in Europe, *Nutrition Journal*, 16 (1), 6. <https://doi.org/10.1186/s12937-016-0225-2>; [Sugars and Sweeteners | Knowledge for policy](#).

⁴¹ Eurostat-Datenbank: [\[hlth_chis_fv3e\] Täglicher Verzehr von Obst und Gemüse, nach Geschlecht, Alter und Bildungsabschluss](#).

⁴² [Zentrale Ergebnisse der Europäischen Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen \(ESPAD\) 2024](#).

⁴³ Alkopops sind vorgemischte alkoholische Getränke, die den Geschmack eines Erfrischungsgetränks nachahmen sollen, denen jedoch Alkohol zugesetzt ist.

⁴⁴ [UNICEF Report: The State of Children in the European Union: Addressing the needs and rights of the EU's youngest generation \(2024\)](#).

und Diabetes⁴⁵) anderenfalls womöglich unbemerkt bleiben und sich somit das Risiko eines Herzinfarkts oder Schlaganfalls erhöht.

- Trotz der Zugänglichkeit von Blutdruckmessungen geben 14,3 % der Bürgerinnen und Bürger ab 65 Jahren an, in letzter Zeit keine Messung durchgeführt zu haben⁴⁶, obwohl Bluthochdruck ein wesentlicher Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist.
- Strukturelle Herzerkrankungen werden nach wie vor oft nicht diagnostiziert, sodass die Patienten dem Risiko plötzlicher schwerer gesundheitlicher Vorfälle ausgesetzt sind.
- Auf EU-Ebene gibt es kein Protokoll und keine Leitlinien, die den Mitgliedstaaten bei der Entwicklung von Früherkennungs- und Diagnoseprogrammen helfen würden. Die Folge sind uneinheitliche Ansätze in der EU, was die Zusammenführung von Daten und die Erhebung vergleichbarer Daten behindert.
- Frauen werden häufiger falsch diagnostiziert und müssen mit Verzögerungen bei der Notfallversorgung und einer Unterbehandlung rechnen, insbesondere nach Herz-Kreislauf-Erkrankungen, was zum Teil auf ein begrenztes Problembewusstsein bei Patientinnen und medizinischem Fachpersonal zurückzuführen ist.

Behandlung und Versorgung: Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen müssen häufig langfristig behandelt werden und es bedarf eines vielschichtigen Ansatzes, der Herausforderungen mit sich bringt, die sich auf den Behandlungserfolg auswirken können.

- Der suboptimale Einsatz von Herz-Kreislauf-Medikamenten (z. B. Antihypertensiva, Lipidsenkern und Antikoagulanzen) stellt eine erhebliche Versorgungslücke in der EU dar, und es existieren unterschiedlichste klinische Leitlinien. Zudem fehlt ein EU-weites Gesamtkonzept.
- Es ist keine Kontinuität der Versorgung gegeben. Viele Patienten sind mit uneinheitlichen Versorgungspfaden und einem ungleichen Zugang zu Behandlungen konfrontiert. Häufig ist die Patientensteuerung über die gesamte Behandlungskette – von der Primärversorgung über die stationäre Behandlung bis hin zur Rehabilitation – unzureichend, wodurch das langfristige Krankheitsmanagement und die Genesung beeinträchtigt werden.
- Das Fehlen gemeinsamer Standards für die Behandlung und Versorgung in den Mitgliedstaaten führt zu Ungleichheiten und Ineffizienzen, da innovative Behandlungen und Technologien nicht überall in der EU gleichermaßen zugänglich sind.
- Multimorbidität ist bei Herz-Kreislauf-Patienten ein wichtiges Thema und es besteht hier ein enger Zusammenhang mit einer nach Selbsteinschätzung der Patienten

⁴⁵ Marx, N., Federici, M., Schütt, K., Müller-Wieland, D., et al. (2023). 2023 ESC Guidelines for the management of cardiovascular disease in patients with diabetes: Developed by the task force on the management of cardiovascular disease in patients with diabetes of the European Society of Cardiology (ESC), *European Heart Journal*. 44(39), 4043-4140, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad192>.

⁴⁶ Eurostat-Datenbank: [\[hlth_ehis_pa2e\] Eigene Angaben zu den Risiken kardio-vaskulärer Erkrankungen und Diabetes, nach Geschlecht, Alter und Bildungsabschluss](#).

schlechteren Gesundheit und einer geringeren Lebensqualität, was mitunter sogar schwerer wiegt als das Vorliegen der Herz-Kreislauf-Erkrankung⁴⁷.

Herausforderungen in den Bereichen Digitalisierung und Daten: Erfolgt keine Lenkung auf EU-Ebene in Bezug auf digitale Standards und Investitionen, werden die Fortschritte weiterhin uneinheitlich, ungleichmäßig und nicht skalierbar bleiben.

- Nur sechs Mitgliedstaaten verwenden elektronische Patientenakten zur systematischen Überwachung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen⁴⁸.
- Die meisten Register⁴⁹ sind nicht interoperabel, sodass es schwierig ist, Daten grenzüberschreitend auszutauschen oder zu vergleichen.
- Die Protokolle und Standards für die Erhebung klinischer Daten sind unzureichend harmonisiert.
- Künstliche Intelligenz (KI) und digitale Instrumente werden zwar bereits in der Kardiologie genutzt, aber nur wenige werden in großem Maßstab in nationalen Gesundheitssystemen eingesetzt. Dies schränkt die Möglichkeiten für eine frühere Erkennung, eine personalisierte Behandlung und systemweite Verbesserungen ein. Beim Einsatz von KI-Tools muss sichergestellt werden, dass geschlechtsspezifische, behinderungsspezifische und andere Verzerrungen vermieden werden.

Lücken in den Bereichen Forschung und Innovation: Trotz erheblicher Investitionen in Forschung und Innovation bestehen nach wie vor große Herausforderungen.

- Es gibt immer noch Wissenslücken, insbesondere beim Verständnis der Mechanismen des Ausbruchs und des Verlaufs von Krankheiten.
- Es bestehen Lücken beim Verständnis der biologischen Mechanismen, die den verschiedenen Herz-Kreislauf-Erkrankungen zugrunde liegen.
- Der Transfer von Forschungsergebnissen in die Praxis sollte gefördert werden, da Innovationen nur langsam bei den Patienten ankommen.
- Es gibt nach wie vor große Lücken beim Verständnis der konsequenten Anwendung wirksamer Präventionsmaßnahmen und der Unterstützung frühzeitiger Interventionen in unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen.
- Nachfragebestimmte Innovation wird nicht ausreichend unterstützt.
- Die grenzüberschreitende Zusammenarbeit und KI-Innovationen bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen werden durch die begrenzte Verfügbarkeit hochwertiger Daten behindert. Nach biologischem und sozialem Geschlecht aufgeschlüsselte Daten und

⁴⁷ Dunlay, S. M., & Chamberlain, A. M. (2016). Multimorbidity in Older Patients with Cardiovascular Disease. *Current cardiovascular risk reports*, 10, 3. <https://doi.org/10.1007/s12170-016-0491-8>; Skou, S. T., et al. (2022). Multimorbidity. *Nature Reviews Disease Primers*, 8(1), 48. <https://doi.org/10.1038/s41572-022-00376-4>.

⁴⁸ OECD-Bericht (2025) „The state of cardiovascular health in the EU“ – [Vollständiger Bericht: The State of Cardiovascular Health in the European Union | OECD](#).

⁴⁹ Beispiele hierfür sind europäische Register für Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie das ESC EURObservational Research Programme (EORP) und nationale krankheitsspezifische Register, die im Europäischen Registerverzeichnis aufgeführt sind. Ihre heterogenen Datenstrukturen und -standards schränken die grenzüberschreitende Interoperabilität ein.

Daten zu anderen geschützten Merkmalen, u. a. zu Menschen mit Behinderungen, sind von entscheidender Bedeutung.

Anhaltende gesundheitliche Ungleichheiten: Es gibt auffällige Unterschiede und Ungleichheiten zwischen den Mitgliedstaaten und Regionen, den Geschlechtern und sozioökonomischen Gruppen.

- Faktoren, die Frauen über ihr gesamtes Leben betreffen, z. B. frühe und späte Menarche, polyzystisches Ovarialsyndrom, Unfruchtbarkeit, Reproduktionsmedizin, ungünstige Schwangerschaftsverläufe, hormonelle Verhütungsmittel und Wechseljahre, erhöhen alle das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen⁵⁰.
- Der Zugang zu einer hochwertigen Versorgung für Herzpatienten ist von Mitgliedstaat zu Mitgliedstaat sehr unterschiedlich, und dies hat Unterschiede bei den Überlebensraten und der Lebensqualität zur Folge. Die Sterblichkeit aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen liegt in einigen Regionen deutlich höher als in anderen, was auf Unterschiede bei der Prävention, dem Zugang zu medizinischer Versorgung und den Ressourcen des Gesundheitssystems zurückzuführen ist⁵¹.
- Bei sozioökonomisch benachteiligten Bevölkerungsgruppen kommen Risikofaktoren wie ungesunde Ernährung, Rauchen, Luftverschmutzung⁵² und Lärmbelastung⁵³ unverhältnismäßig stark zum Tragen. Außerdem haben sie oft nur begrenzten Zugang zu Prävention und Behandlung. Dies führt zu schlechteren Gesundheitsergebnissen und mehr chronischen Erkrankungen, was weitere Ungleichheiten bei Prävention, Behandlung und Umgang mit der Krankheit zur Folge hat.

2. MAßNAHMEN AUF EU-EBENE IM BEREICH DER HERZ-KREISLAUF-GESUNDHEIT: EIN ZIELGERICHTETER ANSATZ

Der Plan zum Schutz der Herzgesundheit ist eine **strategische Antwort auf die** oben beschriebenen **Herausforderungen**. Der Schwerpunkt liegt auf der Umsetzung ehrgeiziger und gezielter Maßnahmen, die im Einklang mit der EU-Agenda für Wettbewerbsfähigkeit und der raschen Entwicklung digitaler Innovationen einen klaren EU-Mehrwert für die Bürgerinnen und Bürger, Regierungen und Interessenträger schaffen können. Ziel ist es, das Leben der Menschen und die öffentliche Gesundheit auf gesellschaftlicher Ebene zu verbessern, die Wettbewerbsfähigkeit zu steigern, Innovationen zu fördern und in nachhaltige Gesundheitssysteme zu investieren.

Die Bekämpfung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen erfordert einen präventiven, sektorübergreifenden Ansatz unter Einbeziehung mehrerer Interessenträger im Einklang mit

⁵⁰ Vogel, B. et al. (2021), The Lancet women and cardiovascular disease Commission: reducing the global burden by 2030.

⁵¹ Im Jahr 2022 schwankte die regionale Sterblichkeitsrate zwischen 139 und 1 196 Todesfällen pro 100 000 Personen. Quelle: Eurostat https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-datasets/-/hlth_cd_asdr2.

⁵² Trotz der allgemeinen Verbesserung der Trends bestehen nach wie vor Ungleichheiten, da die PM2,5-Konzentrationen in den ärmsten Regionen durchweg um etwa ein Drittel höher sind: <https://www.eea.europa.eu/en/analysis/indicators/income-related-environmental-inequalities-associated>.

⁵³ Schutzbedürftige und einkommensschwache Bevölkerungsgruppen können unverhältnismäßig stark von Lärmbelastung betroffen sein: <https://www.eea.europa.eu/en/analysis/publications/environmental-noise-in-europe-2025>.

dem Konzept „Eine Gesundheit“⁵⁴, das sich auf die Wechselbeziehungen und die gegenseitige Abhängigkeit zwischen der Gesundheit von Menschen, Tieren, Pflanzen und der Umwelt im weiteren Sinne stützt. Der Plan stellt Patientinnen und Patienten sowie Bürgerinnen und Bürger in den Mittelpunkt und zielt darauf ab, die nationalen Strategien zu ergänzen und Effizienz und Wettbewerbsfähigkeit durch kooperative Forschung und Innovation zu fördern.

Der Plan zum Schutz der Herzgesundheit stützt sich auf **drei zentrale Säulen, die den gesamten Behandlungsverlauf von Herz-Kreislauf-Patienten abdecken**: 1. Prävention, 2. Früherkennung und Screening und 3. Behandlung und Versorgung, einschließlich Rehabilitation.

Diese werden durch drei **übergreifende Themen** flankiert:

1. Die vielversprechenden Möglichkeiten, die digitale Lösungen bieten, darunter KI-Technologien und personalisierte medizinische Ansätze,
2. Schließen der Lücken bei Forschung und Innovation im gesamten Bereich der Herz-Kreislauf-Gesundheit als wichtige Triebfeder für hochwertige Wissens-, Informations- und Gesundheitslösungen sowie digitale Instrumente und
3. Erreichen aller Bürgerinnen und Bürger, da Ungleichheiten zwischen Ländern und Regionen, Bevölkerungsgruppen und Geschlechtern bestehen.

Jede Säule umfasst **Leitinitiativen** und andere Maßnahmen, bei denen das Handeln auf EU-Ebene einen Mehrwert bringen kann, während gleichzeitig die nationalen Zuständigkeiten in der Gesundheitspolitik gewahrt bleiben.

Mit diesen Initiativen möchte die EU bis 2035 folgende Ziele⁵⁵ erreichen:

- Senkung der vorzeitigen Sterblichkeit aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen um 25 % (Basisjahr ist das Jahr 2022⁵⁶);
- mindestens 75 % der 25- bis 64-Jährigen und mindestens 90 % der Personen ab 65 Jahren lassen ihren Blutdruck einmal im Jahr von einer medizinischen Fachkraft messen⁵⁷;
- mindestens 65 % der 25- bis 64-Jährigen und mindestens 80 % der Personen ab 65 Jahren lassen ihren Cholesterinspiegel einmal im Jahr von einer medizinischen Fachkraft messen⁵⁸;

⁵⁴ [Europäische Kommission – Public Health – One Health](#).

⁵⁵ Diese Ziele werden im Früherkennungs- und Screening-Protokoll sowie in den Behandlungsleitlinien berücksichtigt. Die Ziele werden bei der Konzeption der Früherkennungs- und Screening-Programme weiter präzisiert.

⁵⁶ Im Jahr 2022 waren ischämische Herzerkrankungen die häufigste Ursache für vorzeitige Todesfälle (77 704, also 17,9 pro 100 000 Einwohner): Quelle: Eurostat [[hlth_cd_apr](#)] [Durch Behandlung und Prävention vermeidbare Sterblichkeit von Einwohnern nach Ursache und Geschlecht](#).

⁵⁷ Eurostat Online-Datenbank, Eigene Angaben zu den Risiken kardio-vaskulärer Erkrankungen und Diabetes, nach Geschlecht, Alter und Bildungsabschluss [[hlth_ehis_pa2e_custom_19301842](#)].

⁵⁸ Eurostat Online-Datenbank, Eigene Angaben zu den Risiken kardio-vaskulärer Erkrankungen und Diabetes, nach Geschlecht, Alter und Bildungsabschluss [[hlth_ehis_pa2e_custom_19301918](#)].

- mindestens 65 % der 25- bis 64-Jährigen und mindestens 80 % der Personen ab 65 Jahren lassen ihren Blutzuckerspiegel einmal im Jahr von einer medizinischen Fachkraft messen⁵⁹.

3. SÄULE 1: PRÄVENTION – EIN LEBENSBEGLEITENDER UND PERSONALISIERTER ANSATZ

Die Prävention ist der kosteneffizienteste Weg, um der erheblichen Belastung durch **Herz-Kreislauf-Erkrankungen** und den großen Risikofaktoren wie **Diabetes** und **Adipositas** entgegenzuwirken.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen lässt sich weitgehend durch gezielte Maßnahmen bei den wesentlichen beeinflussbaren Risikofaktoren (z. B. Ernährung, Bewegung, Tabakkonsum und schädlicher Alkoholkonsum) vorbeugen. Maßnahmen in den Bereichen Umwelt und öffentliche Gesundheit, wie die Verringerung der Belastung durch Umweltverschmutzung und klimatische Stressfaktoren, spielen ebenfalls eine entscheidende Rolle bei der Senkung des Herz-Kreislauf-Risikos, insbesondere bei gefährdeten Bevölkerungsgruppen.

Um das Potenzial der Prävention in konkrete Maßnahmen umzusetzen, wird die Kommission ein neues Leitprogramm für eine lebenslange, personalisierte und digital unterstützte Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen – „**EU cares for your heart**“ – auf den Weg bringen. Die Leitinitiative wird die Mitgliedstaaten beim Aufbau von Kapazitäten zur Entwicklung oder Stärkung nationaler Pläne für die Herz-Kreislauf-Gesundheit sowie bei ihren Bemühungen um eine verstärkte Prävention, u. a. durch personalisierte Ansätze und digitale Instrumente, unterstützen.

13 Mitgliedstaaten verfügen bereits über nationale Pläne oder Strategien im Bereich der Herz-Kreislauf-Gesundheit⁶⁰. Dieses Leitprogramm wird alle 27 Mitgliedstaaten bei der Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen zur Verringerung der Belastung durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen unterstützen⁶¹. Anhand aktualisierter Schätzungen der nationalen Ausgaben für die Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen werden die Mitgliedstaaten im Rahmen eines von der EU finanzierten OECD-Projekts⁶² die Möglichkeit haben, ihre Investitionen zu vergleichen, Lücken zu ermitteln und strategische Leitlinien für eine effizientere Mittelverwendung zu erhalten.

Im Rahmen des Leitprogramms werden Investitionen getätigt, um die Mitgliedstaaten bei der Verbesserung der Prävention, Früherkennung und Versorgung zu unterstützen. Dazu werden digitale Instrumente und Konzepte der personalisierten Medizin genutzt, insbesondere für gefährdete Gruppen. Ziel ist es, Patientinnen und Patienten sowie Angehörige der Gesundheitsberufe mit digitalen Instrumenten für eine bessere Prävention auszustatten und in

⁵⁹ Eurostat Online-Datenbank, Eigene Angaben zu den Risiken kardio-vaskulärer Erkrankungen und Diabetes, nach Geschlecht, Alter und Bildungsabschluss [hlth_ehis_pa2e__custom_19301947].

⁶⁰ Estland, Finnland, Frankreich, Kroatien, Lettland, Luxemburg, die Niederlande, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Spanien und Tschechien verfügen über nationale Pläne zur Bekämpfung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

⁶¹ [EU4Health 2025 work programme](#).

⁶² Dies ist eine Partnerschaft zwischen der EU und der OECD: [26284fbb-0c7b-4d4d-ac57-f7f2a47e493f_en](#).

von Interessenträgern geleitete gezielte Präventions- und Früherkennungsmaßnahmen⁶³ zu investieren, mit besonderem Augenmerk auf gefährdeten Gruppen.

Einige Mitgliedstaaten⁶⁴ haben eigene integrierte nationale oder regionale digitale Gesundheitsplattformen entwickelt. Diese Mitgliedstaaten sind nun in der Lage, datengesteuerte und KI-gestützte Systeme als Teil der routinemäßigen Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen einzuführen. Ihre Erfahrungen zeigen, was bereits möglich ist, von prädiktiver Analytik und Automatisierung der Diagnostik bis hin zur Systemoptimierung und zu personalisierten Versorgungspfaden. Aufbauend auf den Erfahrungen dieser Mitgliedstaaten könnte durch gezielte EU-Investitionen der Ausbau interoperabler, datengesteuerter und KI-gestützter Versorgungslösungen in der gesamten EU unterstützt werden. Mehrere von der EU kofinanzierte Projekte, wie z. B. JADECARE⁶⁵, haben den Grundstein für digital unterstützte Versorgungsmodelle gelegt. Die Kommission beabsichtigt, die im Rahmen dieser Projekte entstandenen Gemeinschaften zu mobilisieren, ihre bewährten Verfahren zu verbreiten und ihre Innovationen auf die gesamte EU auszuweiten. Jetzt ist es an der Zeit, diese Errungenschaften in die Praxis umzusetzen, die digitalen Ressourcen der EU zu vernetzen, die Interoperabilität zu fördern und die Einführung KI-gestützter Lösungen zu beschleunigen, damit die Gesundheitssysteme krisenfester, gerechter und effizienter werden.

Leitinitiative: eine lebenslange, personalisierte und digital unterstützte Prävention – das Programm „EU cares for your heart“

Im Plan zum Schutz der Herzgesundheit werden die Mitgliedstaaten aufgefordert, **bis 2027** eigenständige oder integrierte **nationale Pläne für die Herz-Kreislauf-Gesundheit** zu entwickeln oder umzusetzen und dabei bestehende Initiativen zu berücksichtigen. Außerdem enthält der Plan Vorschläge für Maßnahmen, mit denen die Mitgliedstaaten bei ihren Bemühungen unterstützt werden sollen.

Die Kommission beabsichtigt, dieses Leitprogramm gemeinsam mit den Mitgliedstaaten, Interessenträgern wie Krankenhäusern, dem öffentlichen Gesundheitswesen, der Industrie, der Wissenschaft und den Bürgerinnen und Bürgern, insbesondere jungen Menschen, zu gestalten, um zu gewährleisten, dass es die nationalen Gesundheitssysteme unterstützt und die Bürgerinnen und Bürger in den Mittelpunkt eines besseren künftigen Gesundheitsumfelds stellt.

Gesunde Ernährungsgewohnheiten (z. B. täglicher Verzehr von Obst und Gemüse und weniger Zucker, gesättigte Fettsäuren und Salz, wenn sie sich negativ auf die Gesundheit auswirken und bei der täglichen oder wöchentlichen Nahrungsaufnahme unverhältnismäßig stark verzehrt werden) verringern das Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Neue Forschungsergebnisse⁶⁶ heben auch die Rolle der Ernährung bei der Steuerung des Darmmikrobioms hervor und eröffnen damit neue Wege für eine personalisierte Medizin zur

⁶³ Europäische Kommission, Call for proposals on lifelong prevention for a healthy life with focus on cardiovascular diseases, CR/CV&NCD-g-25-18, [26284fbb-0c7b-4d4d-ae57-f7f2a47e493f_en](https://ec.europa.eu/health/2025/18_en).

⁶⁴ Zum Beispiel Finnland, Dänemark und Estland.

⁶⁵ [JADECARE, Joint Action on implementation of digitally enabled integrated person-centred care](https://ec.europa.eu/health/2025/18_en).

⁶⁶ Ahmad, A. F., Dwivedi, G., O'Gara, F., Caparros-Martin, J., & Ward, N. C. (2019). The gut microbiome and cardiovascular disease: Current knowledge and clinical potential. *American Journal of Physiology-Heart and Circulatory Physiology*, 317(5), H923-H938. <https://doi.org/10.1152/ajpheart.00376.2019>.

Beeinflussung der Risikofaktoren. Ernährungsgewohnheiten beeinflussen auch die Mundgesundheit, die wiederum ein wesentlicher Faktor für die Herz-Kreislauf-Gesundheit ist⁶⁷.

Die Kommission unterstützt Maßnahmen zur Verbesserung der Ernährungsgewohnheiten, u. a. durch den von der Lebensmittelindustrie initiierten EU-Verhaltenskodex für verantwortungsvolle Unternehmens- und Marketingpraktiken in der Lebensmittelversorgung (auch als „Agri-Food Code“ bezeichnet)⁶⁸ sowie durch Food 2030⁶⁹, den Rahmen der Forschungs- und Innovationspolitik des Programms „Horizont Europa“. Darüber hinaus unterstützt die Kommission nationale Initiativen zur Neuformulierung von Lebensmitteln, um den Gehalt an gesättigten Fettsäuren, Zucker und Salz bei der täglichen oder wöchentlichen Nahrungsaufnahme insgesamt zu verringern und den Verzehr von Obst und Gemüse zu fördern. Die Kommission hat die Überprüfung des erfolgreichen EU-Schulprogramms für Obst, Gemüse, Milch und Milcherzeugnisse abgeschlossen und vorgeschlagen, dass es über 2027 hinaus fortgesetzt wird⁷⁰. Kommunalverwaltungen könnten unterstützt und motiviert werden, dafür zu sorgen, dass in öffentlichen Einrichtungen wie Schulen, Krankenhäusern und Behörden gesunde Lebensmittel angeboten werden. Ein kürzlich veröffentlichter Bericht der Gemeinsamen Forschungsstelle über Kriterien für eine nachhaltige Vergabe öffentlicher Aufträge für Lebensmittel, Verpflegungsdienstleistungen und Verkaufsautomaten kann von den Kommunalverwaltungen genutzt werden, um zu gewährleisten, dass in öffentlichen Einrichtungen gesunde Lebensmittel angeboten werden⁷¹.

Aufgrund der Zunahme nichtübertragbarer Krankheiten im Zusammenhang mit ungesunder Ernährung und sogenannten „hochverarbeiteten Lebensmitteln“ müssen klare Informationen bereitgestellt werden, damit die Bürgerinnen und Bürger wissen, welche Ernährungsoptionen ihnen zur Verfügung stehen, und sich möglichst bewusst für gesündere Lebensmittel entscheiden können. Evidenzbasierte Informationen über Lebensmittel können auch als Grundlage für Maßnahmen auf EU- oder nationaler Ebene dienen, mit denen gegen ungesunde Lebensmittel vorgegangen werden soll und die Anreize für die Neuformulierung von Lebensmitteln setzen.

Die Kommission hat, gestützt auf die Stellungnahmen des Mechanismus für wissenschaftliche Beratung (SAM) und der Europäischen Gruppe für Ethik der Naturwissenschaften und der Neuen Technologien (EGE), eine Studie⁷² über die Auswirkungen des Verzehrs sogenannter „hochverarbeiteter Lebensmittel“ in Auftrag gegeben. Diese Stellungnahmen werden in den

⁶⁷ Hopkins S, Gajagowni S, Qadeer Y, Wang Z, Virani SS, Meurman JH, Leischik R, Lavie CJ, Strauss M, Krittanawong C. More than just teeth: How oral health can affect the heart. *Am Heart J Plus*. 2024 May 24;43:100407. doi: 10.1016/j.ahjo.2024.100407. PMID: 38873102; PMCID: [PMC11169959](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/PMC11169959/).

⁶⁸ [Europäische Kommission – Code of Conduct – Food Safety](#).

⁶⁹ [Europäische Kommission – Research and innovation – Food 2030](#).

⁷⁰ [Europäische Kommission – Das EU-Schulprogramm erklärt](#).

⁷¹ Criteria for Sustainable Public Procurement for Food, Food Services and Vending Machines (2025), Joint Research Centre – <https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/handle/JRC139495>.

⁷² Wie in der Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen, [Eine Vision für Landwirtschaft und Ernährung – Gemeinsam einen attraktiven EU-Agrar- und Lebensmittelsektor für künftige Generationen gestalten](#) (COM(2025) 75 final), vorgesehen.

jährlichen Lebensmitteldialog einfließen, der im Rahmen der Vision für Ernährung und Landwirtschaft eingerichtet wurde⁷³.

Leitinitiative: Stärkung der Verbraucher durch Informationen über die Lebensmittelverarbeitung in der EU

Die Kommission wird auf ein neues umfassendes Bewertungssystem für die Lebensmittelverarbeitung hinarbeiten, das Portionen, die Häufigkeit des Verzehrs und die Rolle in der Ernährung berücksichtigt, um den Verbraucherinnen und Verbrauchern transparente, leicht zugängliche und wissenschaftlich fundierte digitale Informationen über die Lebensmittelverarbeitung an die Hand zu geben – mit dem Ziel, den Umstieg auf gesündere Lebensmittel zu fördern.

Rauchen ist eine der Hauptursachen für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und andere nichtübertragbare Krankheiten. Aktives Rauchen und Passivrauchen verursachen rund 20 % der koronaren Herzkrankheiten. Es wurden bereits erhebliche Fortschritte erzielt, aber die Raucherquoten in der EU sind nach wie vor hoch, insbesondere bei jungen Menschen. Im Jahr 2022⁷⁴ gab von den befragten 15-Jährigen jeder sechste an, im Monat davor mindestens einmal eine Zigarette geraucht zu haben.

Der EU-Rechtsrahmen zur Eindämmung des Tabakkonsums⁷⁵ hat dazu beigetragen, dass die Raucherquote, auch bei jungen Menschen, deutlich zurückgegangen ist⁷⁶. Neuartige Tabak- und Nikotinerzeugnisse, wie erhitzte Tabakerzeugnisse, E-Zigaretten und Nikotinbeutel, sind jedoch in den letzten Jahren immer beliebter geworden, insbesondere bei jungen Menschen. Neuesten Erkenntnissen zufolge sind mit diesen Erzeugnissen gesundheitliche Risiken verbunden und sie können als Einstieg in die Nikotinabhängigkeit und den herkömmlichen Tabakkonsum dienen. Um insbesondere junge Menschen vor den schädlichen Auswirkungen von Tabak und verwandten Erzeugnissen zu schützen, berücksichtigt die Kommission diese neuen Entwicklungen und Markttrends in ihrer laufenden Bewertung des Rechtsrahmens zur Eindämmung des Tabakkonsums.

Die Besteuerung auf EU-Ebene hat eine entscheidende Rolle bei der Verringerung der Risikofaktoren im Zusammenhang mit unserer Lebensweise gespielt. Rund 40 % des Rückgangs der Raucherquoten in der EU in den letzten zehn Jahren sind auf die Besteuerung zurückzuführen⁷⁷. Der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zufolge ist die Besteuerung eines der wirksamsten Instrumente zur Eindämmung des Tabakkonsums⁷⁸. Am 16. Juli 2025 nahm

⁷³ Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen, [Eine Vision für Landwirtschaft und Ernährung – Gemeinsam einen attraktiven EU-Agrar- und Lebensmittelsektor für künftige Generationen gestalten](#) (COM(2025) 75 final).

⁷⁴ [Eurobarometer-Umfrage zur Einstellung der Europäer zu Tabak und verwandten Erzeugnissen](#).

⁷⁵ [Richtlinie 2014/40/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 3. April 2014 zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Herstellung, die Aufmachung und den Verkauf von Tabakerzeugnissen und verwandten Erzeugnissen und zur Aufhebung der Richtlinie 2001/37/EG](#) (ABl. L 127 vom 29.4.2014, S. 1); [Richtlinie 2003/33/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Mai 2003 zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über Werbung und Sponsoring zugunsten von Tabakerzeugnissen](#) (ABl. L 152 vom 20.6.2003, S. 16).

⁷⁶ [Eurobarometer-Umfrage zur Einstellung der Europäer zu Tabak und verwandten Erzeugnissen](#).

⁷⁷ [Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union – Impact analysis of the review of tobacco excise duty rules](#).

⁷⁸ [Health Promotion](#) – WHO, tobacco taxation.

die Kommission einen Vorschlag zur Änderung der Richtlinie über die Besteuerung von Tabakwaren⁷⁹ an, um die Verbrauchsteuersätze für herkömmliche Tabakerzeugnisse anzuheben und die Besteuerung neuartiger Tabak- und Nikotinerzeugnisse, wie E-Zigaretten, erhitzte Tabakerzeugnisse, Nikotinbeutel und andere nikotinhaltige Erzeugnisse, zu harmonisieren. Angesichts der sich wandelnden Herausforderungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit und der erheblichen Veränderungen auf dem Markt zielt die Reform darauf ab, die Richtlinie im Einklang mit den gesundheits- und wirtschaftspolitischen Prioritäten der EU zu modernisieren und den Binnenmarkt zu stärken. Die Überarbeitung der Richtlinie wird einen wichtigen Beitrag zur Verwirklichung des Ziels von Europas Plan gegen den Krebs leisten, bis 2040 eine „Generation Rauchfrei“ zu schaffen, in der weniger als 5 % der Bevölkerung Tabakerzeugnisse konsumieren.

Leitinitiative: Modernisierung der Rechtsvorschriften zur Eindämmung des Tabakkonsums

Die Kommission beabsichtigt, im Jahr 2026 eine Überarbeitung des Rechtsrahmens zur Eindämmung des Tabakkonsums vorzuschlagen.

Das langfristige Ziel besteht darin zu erreichen, dass bis 2040 weniger als 5 % der Erwachsenen Tabakerzeugnisse konsumieren⁸⁰.

Schädlicher Alkoholkonsum ist ein Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Das Ausmaß des Alkoholkonsums und die Konsumgewohnheiten sind in der EU sehr unterschiedlich.

Der schädliche Alkoholkonsum, einschließlich „Komasaufen“ bei Minderjährigen, gibt Anlass zu großer Sorge⁸¹. Alkoholische Getränke wie „Alkopops“⁸² scheinen für junge Menschen besonders attraktiv zu sein. Dies erfordert gezielte Ansätze, die auf schädlichen Konsum ausgerichtet sind, insbesondere in Bezug auf den Konsum bei Minderjährigen und „Komasaufen“⁸³.

Steuern und Abgaben können als Anreize dienen, um das Verhalten der Verbraucher zu beeinflussen und sie zur Auswahl gesünderer Lebensmittel zu ermutigen. Dadurch kann auch der Konsum von zuckergesüßten und alkoholischen Getränken eingeschränkt werden⁸⁴. Seit 2015 haben 13 Mitgliedstaaten Steuern auf ungesunde Lebensmittel eingeführt, die meisten auf zuckergesüßte Getränke und einige auf Lebensmittel mit hohem Fett-, Zucker- und Salzgehalt⁸⁵. Die Kommission wird die Mitgliedstaaten weiterhin dabei unterstützen, die Umsetzung der Steuervorschriften voranzutreiben, indem sie die Gestaltung und praktische

⁷⁹ [Richtlinie 2011/64/EU des Rates vom 21. Juni 2011 über die Struktur und die Sätze der Verbrauchsteuern auf Tabakwaren](#) (ABl. L 176, S. 24).

⁸⁰ Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament und den Rat – [Europas Plan gegen den Krebs](#) COM(2021) 44 final.

⁸¹ Zentrale Ergebnisse der Europäischen Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD) 2024: www.euda.europa.eu.

⁸² Vorgemischte alkoholische Getränke, die den Geschmack eines Erfrischungsgetränks nachahmen sollen, aber denen Alkohol zugesetzt ist.

⁸³ Health Promotion and Disease Prevention Knowledge Gateway: https://knowledge4policy.ec.europa.eu/health-promotion-knowledge-gateway/alcoholic-beverages_en.

⁸⁴ [Taxation and Customs Union – Study on Health Taxes from an EU Perspective](#).

⁸⁵ Dänemark besteuert Speiseeis und Süßwaren, und Ungarn neben zuckergesüßten Getränken auch Lebensmittel mit hohem Salzgehalt.

Durchführung solcher Maßnahmen für nichtalkoholische Getränke mit den Mitgliedstaaten erörtert.

Nachhaltige Unterstützung der Prävention auf EU-Ebene: Der Eurobarometer-Umfrage 2025 zufolge sind die Bürgerinnen und Bürger der Ansicht, dass die öffentliche Gesundheit einer der fünf wichtigsten Bereiche ist, denen die EU Vorrang einräumen sollte⁸⁶. Im Jahr 2022 entfielen 5,5 % der gesamten Gesundheitsausgaben in der EU auf Präventionsleistungen. Der größte Anteil entfiel auf die kurative und rehabilitative Gesundheitsversorgung (51,9 %), gefolgt von medizinischen Produkten wie Arzneimitteln (17,8 %) und Langzeitpflege (16,2 %). Die nationalen Gesundheitshaushalte sehen in den meisten Fällen nicht einmal 5 % für die Prävention vor⁸⁷. In diesem Zusammenhang wird vorgeschlagen, die Bemühungen der Mitgliedstaaten im Bereich der Primärprävention zu unterstützen.

Es gibt Belege dafür, dass ein hoher Verzehr sogenannter „hochverarbeiteter Lebensmittel“ mit hohem Zucker-, Fett- und Salzgehalt mit dem Risiko der Entwicklung von Adipositas, Diabetes und einer Reihe von Stoffwechselerkrankungen zusammenhängt, die Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen darstellen⁸⁸. Diese Erkrankungen haben somit schwerwiegende Auswirkungen nicht nur auf die Bürgerinnen und Bürger der EU, sondern auch auf die Gesundheitssysteme und die allgemeine Wettbewerbsfähigkeit der EU. In diesem Zusammenhang sollte eine Initiative zu sogenannten „hochverarbeiteten Lebensmitteln“, die mit diesen Erkrankungen in Zusammenhang stehen, in Betracht gezogen werden.

Die Kommission beabsichtigt:

- ein Netz von zuständigen Behörden als Forum für die Zusammenarbeit und Koordinierung bei der Besteuerung ungesunder Lebensmittel einzurichten, um den Austausch von Informationen und bewährten Verfahren zwischen den Mitgliedstaaten zu fördern,
- eine Datenbank aufzubauen, in der die in den Mitgliedstaaten geltenden entsprechenden Steuern oder Abgaben erfasst werden.

Leitinitiative: Auf der Grundlage der Ergebnisse der Studie über sogenannte „hochverarbeitete Lebensmittel“ wird die **Kommission prüfen, welche geeigneten Instrumente, auch finanzielle**, eingesetzt werden könnten, um Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit für die Primärprävention zu unterstützen oder zu finanzieren und die Neuformulierung von Lebensmitteln sowie gesündere Kaufentscheidungen zu fördern.

Sport und regelmäßige körperliche Aktivität bieten erhebliche Vorteile für die Herz-Kreislauf-Gesundheit, da sie den Herzmuskel stärken, die Blutzirkulation verbessern und zur Regulierung des Blutdrucks und des Cholesterinspiegels beitragen. Die Förderung regelmäßiger körperlicher Aktivität ist nach wie vor von entscheidender Bedeutung für

⁸⁶ <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/3380>.

⁸⁷ <https://data.europa.eu/de/publications/datastories/health-and-well-being-eu-investing-where-it-matters>.

⁸⁸ [Ultra-Processed Foods and Human Health, The Lancet series](#).

gesündere Gemeinschaften, die Prävention von Krankheiten und das allgemeine Wohlbefinden in der EU.

Die Kommission beabsichtigt:

- die Empfehlung des Rates zur sektorübergreifenden Unterstützung gesundheitsfördernder körperlicher Aktivität zu aktualisieren,
- durch jährliche europaweite Kampagnen, darunter die Kampagne #BeActive und die Europäische Woche des Sports⁸⁹, ein stärkeres Bewusstsein für den Zusammenhang zwischen regelmäßiger körperlicher Aktivität und Herz-Kreislauf-Gesundheit zu schaffen,
- weitere EU-Mittel zur Förderung körperlicher Aktivität – die auch bei der Prävention eine entscheidende Rolle spielt – durch Programme wie Erasmus+⁹⁰ und EU4Health bereitzustellen.

Kinder und Jugendliche im Fokus

Die Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes und Fettleibigkeit muss bereits im Kindesalter beginnen. Insbesondere die Prävention von Fettleibigkeit bei Kindern ist entscheidend, um das Risiko von Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen im frühen Erwachsenenalter zu verringern.

Frühe Initiativen bei Kindern und Jugendlichen sind eine einzigartige Chance, lebenslange gesunde Gewohnheiten, einschließlich gesunder Ernährung und körperlicher Aktivität, zu etablieren⁹¹. Die Kommission wird weiterhin den Verzehr von Obst und Gemüse fördern. Die Ergebnisse der WHO-Studie⁹² über die Ernährungsgewohnheiten von Kindern machen deutlich, dass Maßnahmen erforderlich sind, um gesunde Ernährungsgewohnheiten bei Kindern zu fördern und den täglichen Verzehr von frischem Obst und Gemüse zu erhöhen. Der übermäßige Verzehr von Lebensmitteln und Getränken mit hohem Zuckergehalt steht im Zusammenhang mit einem erhöhten Risiko für Fettleibigkeit. Schulen und andere Bildungseinrichtungen können die Ernährungsgewohnheiten von Kindern und Jugendlichen erheblich beeinflussen, indem sie sie aufklären und ihnen eine gesunde Auswahl an Lebensmitteln anbieten, um den Verzehr gesünderer Lebensmittel wie Obst und Gemüse zu fördern.

Die Kommission finanziert Kooperationsmaßnahmen zwischen den Mitgliedstaaten und von Interessenträgern geleitete Projekte zur Förderung einer gesunden Ernährung und körperlicher Aktivität durch Aufklärung, politische Maßnahmen und gemeinschaftliches Engagement⁹³. Darüber hinaus konzentrieren sich Forschungsprojekte⁹⁴ auf die Ermittlung von

⁸⁹ Ab Juni 2026 sollen im Rahmen dieser Initiativen mit mehr als 50 000 Veranstaltungen pro Jahr Millionen von Europäerinnen und Europäern erreicht werden, um eine gesündere Lebensweise zu fördern und Herz-Kreislauf-Risiken zu verringern.

⁹⁰ [Home – Erasmus+](#).

⁹¹ Studie über die Bewertung des [EU-Aktionsplans zu Adipositas im Kindesalter](#).

⁹² [How healthy are children's eating habits? – WHO/Europe surveillance results](#).

⁹³ Finanziert im Rahmen des Programms EU4Health: [Health4EUKids](#), [Schools4Health](#), [DUSE](#), [RYHEALTH](#).

⁹⁴ [BIO-STREAMS](#), [OBELISK](#), [PAS GRAS](#), [HealthyW8](#) (40 Mio. EUR von Horizont Europa), [The PREVENT Living Labs: A new approach to tackling childhood obesity – PREVENT](#).

Risikofaktoren, z. B. Fettleibigkeit, und auf eine gesündere Ernährung⁹⁵, die Förderung der Prävention und die Entwicklung personalisierter Maßnahmen zur Unterstützung einer lebenslangen gesunden Lebensführung speziell für Kinder und Jugendliche. Sport und regelmäßige körperliche Aktivität bieten erhebliche Vorteile für die Herz-Kreislauf-Gesundheit, da sie den Herzmuskel stärken, die Blutzirkulation verbessern und zur Regulierung des Blutdrucks und des Cholesterinspiegels beitragen. Allerdings erreicht weniger als jeder fünfte Junge und jedes zehnte Mädchen (5-17 Jahre) das von der WHO empfohlene Maß an körperlicher Aktivität⁹⁶.

Die rasche Zunahme des Konsums und Verkaufs neuartiger Tabak- und Nikotinerzeugnisse, z. B. erhitzter Tabakerzeugnisse, E-Zigaretten und Nikotinbeutel, bei jungen Menschen ist alarmierend. Etwa jeder fünfte junge Mensch (15-19 Jahre), der Tabak- und Nikotinerzeugnisse konsumiert, hat davor regelmäßig E-Zigaretten konsumiert⁹⁷. Dies ist ein klarer Hinweis darauf, dass E-Zigaretten für junge Menschen ein Einstieg in die Nikotinabhängigkeit und den Tabakkonsum sind.

Kinder und Jugendliche sind besonders anfällig für die Werbung für sogenannte „hochverarbeitete“ Lebensmittel und andere Erzeugnisse mit hohem Fett-, Zucker- und Salzgehalt sowie für Tabakerzeugnisse und neuartige Erzeugnisse. Die Richtlinie über audiovisuelle Mediendienste⁹⁸ zielt darauf ab, die Zuschauer, auch Kinder, vor schädlicher Werbung zu schützen. Sie fördert eine Koregulierung und Selbstregulierung, um die Beeinflussung von Kindern durch Werbung für ungesunde Lebensmittel und Getränke zu beschränken.

Die Kommission beabsichtigt:

- die Richtlinie über audiovisuelle Mediendienste, die Vorschriften zum Schutz Minderjähriger vor schädlichen Inhalten enthält, bis Ende 2026 zu bewerten und einen Vorschlag für ihre Überarbeitung zu prüfen,
- ein „Instrumentarium für die Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen und des psychischen Wohlbefindens“ bis Ende 2026 vorzulegen, das die politischen Entscheidungsträger bei der Verbesserung der körperlichen und geistigen Gesundheit von Kindern unterstützen soll⁹⁹.

Der Klimawandel und Umweltfaktoren wie Luftverschmutzung oder Lärmbelastung haben erhebliche Auswirkungen auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen, insbesondere bei gefährdeten Gruppen. Die Verbrennung fossiler Brennstoffe und extreme Wetterereignisse können Herz-Kreislauf-Erkrankungen verursachen oder verschlimmern. Klimabedingte Herz-Kreislauf-Risiken werden bereits in 20 von 27 nationalen Anpassungsstrategien anerkannt¹⁰⁰. Der Übergang zu einer sauberen Energiewirtschaft, die Verringerung der Umweltverschmutzung und die Einbeziehung der Gesundheit in die Pläne zur Anpassung an den Klimawandel, insbesondere auf lokaler Ebene, sind von wesentlicher Bedeutung, damit

⁹⁵ [Zero Hidden Hunger EU, PLAN'EAT, Co Diet](#) (27 Mio. EUR aus dem Programm „Horizont 2020“).

⁹⁶ [Step Up! Tackling the Burden of Insufficient Physical Activity in Europe | OECD](#).

⁹⁷ [Eurobarometer-Umfrage – Juni 2024 – Attitudes of Europeans towards tobacco and related products](#).

⁹⁸ [Audiovisual Media Services Directive](#).

⁹⁹ [The European Commission and UNICEF announce a new partnership to improve health outcomes for children](#).

¹⁰⁰ [Europäische Beobachtungsstelle für Klima und Gesundheit](#).

angemessene Maßnahmen getroffen werden können und die Zahl der Herz-Kreislauf-Erkrankungen zurückgeht.

Die **Impfung** gegen Infektionen, wie z. B. Grippe, SARS-CoV-2 (COVID-19), das respiratorische Synzytialvirus (RSV), Pneumokokkenenerkrankungen und Herpes zoster, ist eine wirksame Maßnahme zur Verbeugung von kardiovaskulären Komplikationen bei Hochrisikogruppen¹⁰¹. Die Impfung gegen diese Krankheiten bei Personen ab 65 Jahren sowie bei Personen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen verringert das Risiko von Herzinfarkten, Schlaganfällen und anderen akuten Erkrankungen. Durch die Grippeimpfung wird das Risiko schwerer kardiovaskulärer Vorfälle¹⁰² um 34 % verringert, was die Bedeutung der Immunisierung als wichtige Präventionsstrategie unterstreicht¹⁰³.

Die Kommission unterstützt die nationalen Bemühungen um eine höhere Durchimpfungsrate durch EU-finanzierte Projekte¹⁰⁴, das Europäische Impfinformationsportal¹⁰⁵ und Kampagnen wie „#United in Protection“¹⁰⁶. Die Kommission arbeitet mit dem Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) und der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA) zusammen, um Desinformation zu bekämpfen, nationale Impfstrategien mit wissenschaftlichen Erkenntnissen zu unterstützen, die Leistung von Impfprogrammen zu überwachen, Transparenz bei der Zulassung von Impfstoffen zu gewährleisten und eine unabhängige Überwachung nach der Zulassung sicherzustellen.

Das ECDC würde die Mitgliedstaaten durch folgende Maßnahmen unterstützen:

- Bereitstellung von Leitlinien und Kapazitätsaufbau zur Stärkung der nationalen Impfinformationssysteme und Impfregister für Risikogruppen für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, einschließlich Interoperabilitätsstandards und Indikatoren für die Berichterstattung, im Einklang mit dem Rechtsrahmen für den europäischen Gesundheitsdatenraum (EHDS),
- gezielte Schulungen für Angehörige der Gesundheitsberufe über den Zusammenhang zwischen wichtigen, durch Impfung vermeidbaren Krankheiten und Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Leitinitiative: Vorschlag für eine Empfehlung des Rates zur Impfung gegen Atemwegsinfektionen als Präventionsmaßnahme gegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen

¹⁰¹ Heidecker, B., Libby, P., Vassiliou, V. S., Roubille, F., Vardeny, O., Hassager, C., et al. (2025). Vaccination as a new form of cardiovascular prevention: A European Society of Cardiology clinical consensus statement: With the contribution of the European Association of Preventive Cardiology (EAPC), the Association for Acute CardioVascular Care (ACVC), and the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *European Heart Journal*, 46(36), 3518-3531. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf384>.

¹⁰² Behrouzi, B., Bhatt, D. L., Cannon, C. P., et al. (2022). Association of influenza vaccination with cardiovascular risk: A meta-analysis. *JAMA Network Open*, 5(4), e228873. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.8873>.

¹⁰³ In einem kürzlich veröffentlichten [klinischen Konsenspapier](#) der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie wird die Bedeutung der Immunisierung als Präventionsstrategie hervorgehoben, welche die Überlebenszeit verlängert, die Zahl der Krankenhausaufenthalte verringert und die Lebensqualität erhöht.

¹⁰⁴ [Europäische Kommission – Europäische Impfwache 2025: EU4Health and Horizon Europe projects protecting the health of people of all ages.](#)

¹⁰⁵ [Europäisches Impfinformationsportal.](#)

¹⁰⁶ [Maßnahmen der Kommission in Bezug auf Impfungen.](#)

Die Kommission beabsichtigt, eine Empfehlung des Rates zur Förderung von Impfungen¹⁰⁷ als Maßnahme zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen vorzuschlagen, wobei ein lebenslanger Ansatz verfolgt werden soll und insbesondere gefährdete Gruppen mit hohem Risiko berücksichtigt werden sollen. Den Mitgliedstaaten soll Unterstützung bei der Ermittlung der zu impfenden Zielgruppen sowie bei der Überwachung und Erhöhung der Durchimpfungsrate angeboten werden.

Mit dem Vorschlag für eine Empfehlung des Rates sollen alle Mitgliedstaaten dazu angehalten werden, bis 2029 Daten zur Durchimpfung von Personen mit chronischen Erkrankungen, einschließlich Herz-Kreislauf-Erkrankungen, gegen Grippe, das respiratorische Synzytialvirus und die Pneumokokkenerkrankung sowie Virusinfektionen wie Herpes zoster zu melden.

Gesundheitskompetenz¹⁰⁸ ist von entscheidender Bedeutung, um die Bürgerinnen und Bürger in die Lage zu versetzen, fundierte Entscheidungen über ihre Lebensweise und ihre Gewohnheiten zu treffen, Angebote der personalisierten Prävention und Früherkennung zu nutzen, Risikofaktoren wie Bluthochdruck zu reduzieren und rechtzeitig Hilfe in Anspruch zu nehmen. Die Kommission arbeitet mit den Mitgliedstaaten an der Stärkung der Gesundheitskompetenz, z. B. durch die Entwicklung neuer Instrumente zur Information der Bürgerinnen und Bürger über eine gesunde Lebensweise und die Schaffung eines europäischen Raums für Gesundheitskompetenz¹⁰⁹. Im Rahmen von eTwinning fördert die Kommission auch die Weiterbildung von Lehrkräften und gemeinsame Schulprojekte zur Gesundheitskompetenz, die sich mit Gesundheit, Wohlbefinden, digitaler Gesundheit, Inklusion, gesunden Gewohnheiten und Aufklärung zur psychischen Gesundheit befassen.

Um diese Bemühungen weiter zu unterstützen,

- wird der von der EU finanzierte Europäische Kodex zur Krebsbekämpfung¹¹⁰ mit Empfehlungen zur Prävention von Krebs und anderen nichtübertragbaren Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die gemeinsame Risikofaktoren aufweisen, aktualisiert.

4. SÄULE 2: FRÜHERKENNUNG UND SCREENING BEI GEFÄHRDETEN PERSONEN

Früherkennung und Screening spielen eine wichtige Rolle im öffentlichen Gesundheitswesen, insbesondere bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die weitverbreitet sind, hohe Kosten verursachen und weitgehend vermeidbar sind. Investitionen in Früherkennungs- und Screening-Programme durch Gesundheitschecks machen es möglich, rechtzeitig Personen mit hohem Risiko (z. B. Bluthochdruck, hoher Cholesterinspiegel oder Fettleibigkeit) zu ermitteln, bevor Symptome auftreten. Konzepte der personalisierten Medizin sind von entscheidender

¹⁰⁷ [New systematic review and meta-analysis shows an association between shingles vaccination and lower risk of heart attack and stroke.](#)

¹⁰⁸ Die Fähigkeit, Gesundheitsinformationen zu verstehen, abzurufen und zu nutzen, die für die Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen wichtig sind.

¹⁰⁹ [Strengthening health literacy to reduce inequalities in cancer and other NCDs. JA PreventNCD.](#)

¹¹⁰ [ECAC5 – Revision and update of the European Code against Cancer.](#)

Bedeutung, um die Früherkennung und Diagnose durch die Ermittlung von Risikopatienten zu ermöglichen¹¹¹.

Neben den klassischen Screening-Bereichen sollten auch die Erkennung von Nierenerkrankungen und angeborenen Erkrankungen wie erhöhte Lipoprotein(a)-Werte (von denen jede fünfte Person betroffen ist), das Vorliegen familiärer Hypercholesterinämie, Kardiomyopathien sowie die Früherkennung des Risikos einer Herzinsuffizienz oder die Erkennung obstruktiver Schlafapnoe in die Screenings einbezogen werden.

Es ist entscheidend, dass die Bürgerinnen und Bürger die wichtigsten kardiovaskulären Risikofaktoren kennen, z. B. Bluthochdruck, Cholesterin, Blutzucker und Körpergewicht sowie genetische Veranlagung, da diese Daten ein klares Bild des Risikos für die Herzgesundheit vermitteln. Menschen, die ihr eigenes Risikoprofil kennen, sind besser in der Lage, ihre Lebensweise zu ändern und proaktiv mit dem Gesundheitssystem zusammenzuarbeiten, was zu einer früheren Erkennung, einem wirksamen Management und einer deutlich geringeren Wahrscheinlichkeit von kardiovaskulären Vorfällen führt. Durch eine frühzeitige Erkennung kann das Fortschreiten der Krankheit verhindert, die Zahl der Krankenhausaufenthalte verringert und eine kostspielige Notfallversorgung vermieden werden. Screening-Initiativen sollten an die nationalen und regionalen Gegebenheiten angepasst werden und ein umfassendes Screening einer bestimmten Bevölkerungsgruppe auf der Grundlage von Alter, biologischem und sozialem Geschlecht und anderen geschützten Merkmalen¹¹² oder geografischen Gebieten umfassen. Sie sollten sich auch an bestimmte Untergruppen der Bevölkerung richten, die aufgrund familiärer Vorbelastung, ihrer Anamnese, ihrer Lebensweise oder von Umweltfaktoren einem höheren Risiko ausgesetzt sind.

Mithilfe von Instrumenten für die Risikoprognose¹¹³ kann das Risiko einer Person, eine Herz-Kreislauf-Erkrankung zu entwickeln, abgeschätzt werden. Sie umfassen in der Regel Indikatoren (z. B. Blutzucker- und Cholesterinspiegel, Blutdruckmessungen und Body-Mass-Index) und die Bewertung der Lebensweise (z. B. Rauchen, körperliche Aktivität und Ernährung). Die Zahl derjenigen Personen in der EU, die ihren Blutdruck überwachen, ist nach wie vor suboptimal – das gilt insbesondere für ältere Menschen. Eine regelmäßige Überwachung durch Gesundheitschecks würde eine frühzeitige Erkennung und rechtzeitige Behandlung von Bluthochdruck ermöglichen, wodurch das Risiko von Herzinfarkten, Schlaganfällen und anderen kardiovaskulären Komplikationen erheblich gesenkt würde und gleichzeitig ein gesünderes Altern und eine bessere Lebensqualität gefördert würden.

Um eine breite Abdeckung durch das Screening-Programm zu gewährleisten, möchte die Kommission die Mitgliedstaaten bei der Organisation von gemeindenahen Screening-Initiativen unterstützen, die der Bevölkerung den direkten Zugang zu präventiven Gesundheitsdiensten ermöglichen. Einschlägige Interessenträger sollten eingeladen werden, sich zu beteiligen und ihr Fachwissen einzubringen.

Der derzeitige schlechte Zustand der Herz-Kreislauf-Gesundheit ist auch auf andere Risikofaktoren zurückzuführen, z. B. genetische Erkrankungen wie familiäre Hypercholesterinämie oder erhöhte Lipoproteinspiegel(a)-Werte, die heute leicht festgestellt

¹¹¹ Von Horizont Europa finanziertes Projekt [POCCardio](#) (14 Mio. EUR).

¹¹² [Europäische Kommission – Non-discrimination](#).

¹¹³ SCORE2 risk prediction algorithms: new models to estimate 10-year risk of cardiovascular disease in Europe. *European Heart Journal*. 42 (25), 2439-2454. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab309>.

werden können. Diese vererbbaeren Erkrankungen werden in der EU nach wie vor häufig nicht diagnostiziert. Familiäre Hypercholesterinämie betrifft etwa eine von 250 Personen, aber weniger als 10 % der Fälle werden entdeckt, und die Diagnose wird oft erst nach einem kardiovaskulären Vorfall gestellt. Um die Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, insbesondere bei Kindern und jungen Erwachsenen, zu stärken, werden im Rahmen laufender EU-finanzierter Projekte¹¹⁴ die Entwicklung von Strategien für eine frühere Diagnose und das Management von Erbkrankheiten unterstützt, um die Ergebnisse für die Patienten und ihre Familien zu verbessern.

Die Kommission beabsichtigt,

- eng mit den Mitgliedstaaten zusammenzuarbeiten, um die Einleitung von Früherkennungsinitiativen oder Screening-Programmen für familiäre Hypercholesterinämie in Abhängigkeit vom Risiko in der Bevölkerung zu unterstützen.

Darüber hinaus könnten die Mitgliedstaaten kohäsionspolitische Mittel nutzen, um die Laborkapazitäten, Gentests und digitalen Register zu verbessern. Die Mitgliedstaaten können Anreize in Betracht ziehen, um die Teilnahme an Früherkennungsprogrammen zu fördern. Dies könnte in Form von Initiativen zur Erleichterung zeitnaher Folgemaßnahmen im Anschluss an das Screening geschehen, damit die Bürgerinnen und Bürger von der Früherkennung profitieren und gleichzeitig die Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Organisation und Verwaltung ihrer Gesundheitssysteme in vollem Umfang gewahrt bleibt.

Durch die Einbindung von Instrumenten zur Risikoprognose werden sowohl Einzelpersonen als auch Gesundheitsdienstleister in die Lage versetzt, fundierte Entscheidungen zu treffen und personalisierte Präventionspläne anzuwenden. Beispielsweise kann mithilfe polygener Risikoscores¹¹⁵ das persönliche Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen mit genetischem Hintergrund bewertet werden. In Kombination mit digitalen Instrumenten, KI und fortschrittlichen Rechenmodellen, einschließlich virtueller menschlicher Zwillinge¹¹⁶, könnten durch die Bemühungen zur Früherkennung die Zahl der Krankenhausaufenthalte weiter verringert, die Gesundheitsergebnisse verbessert und ein wirtschaftlicher Nutzen generiert werden, indem sich der Schwerpunkt von der Behandlung auf die Prävention verschiebt. Dieser Ansatz könnte Leben retten und einen langfristigen wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Nutzen abwerfen.

Für Herz-Kreislauf-Erkrankungen gibt es, anders als bei Krebs, kein harmonisiertes Protokoll für die Früherkennung und Diagnose. Demnach verfolgen die Mitgliedstaaten uneinheitliche Ansätze, was wiederum die Zusammenführung von Daten und die Erhebung vergleichbarer Daten behindert. Der Plan zum Schutz der Herzgesundheit beinhaltet die Entwicklung eines **EU-Protokolls über Gesundheitschecks**, um die frühzeitige Erkennung und Diagnose zu verbessern, Ungleichheiten im Gesundheitsbereich zu verringern und die Gesundheitskosten zu senken. Das Protokoll würde den Mitgliedstaaten einen Rahmen für die Durchführung von Gesundheitschecks bieten, um die Früherkennung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes

¹¹⁴ [FH-EARLY](#) und [BIOMARCARE](#), [PERFECTO](#).

¹¹⁵ Schunkert, H., Di Angelantonio, E., Inouye, M., Patel, R. S., et al. (2025). [Clinical utility and implementation of polygenic risk scores for predicting cardiovascular disease](#), *European Heart Journal*, Oxford Academic, 46(15), 1372-1383. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae649>.

¹¹⁶ [Virtual Human Twins initiative for health and care](#).

und Adipositas zu unterstützen. Es würde die Verlagerung des Schwerpunkts von der Behandlung zur Prävention erleichtern, indem gefährdete Personen ermittelt und sie dabei unterstützt werden, ihre Gesundheit besser zu verstehen und proaktiv zu managen. Außerdem sollen mit dem Protokoll die Herausforderungen im Zusammenhang mit der Standardisierung in den Mitgliedstaaten, der Datenverwaltung, der Integration von Versorgungspfaden und der Vollständigkeit von Screening-Programmen angegangen werden.

Mobile und gemeindenahе Gesundheitsversorgungsmodelle haben sich in Europa bereits bewährt. Mehrere Screening-Initiativen auf EU-Ebene¹¹⁷ zeigen, dass es die Inanspruchnahme erhöht, Vertrauen schafft und die Früherkennungsraten verbessert, wenn Screening- und Gesundheitsdienstleistungen niedrigschwellig erreichbar sind. Die Ausweitung solcher Modelle in den einzelnen Mitgliedstaaten kann die Prävention, die Früherkennung und das Engagement der Bürgerinnen und Bürger stärken, insbesondere in ländlichen oder unterversorgten Gebieten.

Leitinitiative: EU-Protokoll über Gesundheitschecks bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Im Jahr 2026 wird die Kommission eine Empfehlung des Rates zu Gesundheitschecks bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen vorschlagen, um einen gemeinsamen Ansatz der Mitgliedstaaten für die Entwicklung und Umsetzung nationaler Gesundheitschecks zu fördern. Die Kommission beabsichtigt, Pilotprojekte und die Einführung des EU-Protokolls über Gesundheitschecks in den Mitgliedstaaten zu unterstützen und Sensibilisierungskampagnen („Know Your Numbers“) zur Förderung dieser Initiative durchzuführen.

Im Vorschlag für eine Empfehlung des Rates sollen Screenings für bestimmte Ziele befürwortet werden, die den allgemeinen Zielen und Zwischenzielen im Zusammenhang mit der Verringerung der Belastung durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen förderlich sind. In der Empfehlung des Rates wird auch die Ermittlung und Umsetzung von Anreizen für die Teilnahme an Screening-Programmen unterstützt.

Die Kommission beabsichtigt, die Mitgliedstaaten bei der Erprobung mobiler Screening-Programme zu unterstützen, um eine hohe Vorsorgequote zu erreichen.

5. SÄULE 3: LEBEN MIT HERZ-KREISLAUF-ERKRANKUNGEN – VERBESSERUNG DER VERSORGUNG UND BEHANDLUNG DER PATIENTEN

Die Prävention ist entscheidend, damit weniger Herz-Kreislauf-Erkrankungen auftreten, aber auch der Zugang zu einer hochwertigen, koordinierten und auf die Patientinnen und Patienten ausgerichteten Versorgung ist sehr wichtig. Viele Menschen leiden unter mehreren chronischen Krankheiten und sind daher auf eine langfristige, multidisziplinäre Unterstützung und Versorgung angewiesen. Junge Menschen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen haben andere Bedürfnisse als ältere Menschen. Es ist erwiesen, dass personalisierte Behandlungen und Versorgungsleistungen die Gesundheitskosten senken und die Lebensqualität verbessern

¹¹⁷ [EUCanScreen](#), [Solace](#), [Oncoscreen](#).

können¹¹⁸. Mithilfe von Ansätzen zur Stratifizierung von Patienten, wie z. B. die Pharmakogenomik, lassen sich die Behandlungsergebnisse verbessern, insbesondere durch die Vorhersage der Wirkung einer Behandlung und die Verringerung von Komplikationen und Nebenwirkungen¹¹⁹.

Mithilfe **klinischer Leitlinien** kann die Effizienz des Gesundheitssystems verbessert und zu besseren Behandlungsergebnissen für die Patientinnen und Patienten beigetragen werden. Das Fehlen gemeinsamer Standards für Behandlung und Versorgung in den Mitgliedstaaten führt jedoch zu Ungleichheiten und Ineffizienz. Die Patientinnen und Patienten brauchen unterstützende Instrumente und Anleitung für die Überwachung ihrer Gesundheit und die Befolgung der Versorgungspfade, z. B. wie sie ihren Blutdruck überwachen, Medikamente einnehmen und ihre Lebensweise ändern können. Durch **digitale Instrumente** wie die Telemedizin, elektronische Patientenakten und vernetzte Geräte können das Selbstmanagement, die Kontinuität der Versorgung und der Zugang zur Gesundheitsversorgung gestützt werden, insbesondere in ländlichen und unterversorgten Regionen. Diese Technologien tragen auch dazu bei, vermeidbare Krankenhausaufenthalte zu verhindern, und untermauern integrierte und patientenorientierte Versorgungsmodelle. Solche Instrumente müssen für ältere Menschen und Menschen mit Behinderungen zugänglich sein, damit die Interoperabilität mit Hilfsmitteln sichergestellt ist.

Integrierte Versorgungsmodelle in Primärversorgungseinrichtungen und kommunalen Einrichtungen können insbesondere im Fall der Menschen, die von Multimorbidität betroffen sind, z. B. in Form von chronischen Nierenerkrankungen, Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die Zahl der ungeplanten Krankenhausaufenthalte verringern, die Lebensqualität verbessern und gleichzeitig Kosten sparen. Patientenorientierte Ansätze bringen Vorteile mit sich, werden jedoch in den nationalen Gesundheitsplänen für Herz-Kreislauf-Erkrankungen seltener berücksichtigt¹²⁰. Ob sich patientenorientierte digitale Krebsbehandlungsmodelle¹²¹ auf die kardiovaskuläre Versorgung anwenden lassen (z. B. kardiologische Rehabilitation und Überwachung von Symptomen und Gesundheitsparametern), kann im Rahmen von länderübergreifenden Pilotprojekten untersucht werden. Außerdem lassen sich innovative IKT-gestützte integrierte Versorgungslösungen verbessern und einführen, die speziell dafür ausgelegt sind, die multidisziplinäre Gesundheit und Versorgung von Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz zu fördern¹²².

Die Kommission beabsichtigt:

- ein EU-Netz von Zentren für die Herzgesundheit einzurichten, um Fachwissen zu bündeln und die Inanspruchnahme von Diagnose- und Behandlungsleistungen, Rehabilitationsangeboten und Langzeitpflege sowie ein wirksames Management,

¹¹⁸ Casassus, B. (2025). Patients with chronic diseases do better with personalised care, international survey finds. *BMJ*, 388, r365. <https://doi.org/10.1136/bmj.r365>.

¹¹⁹ **HT-ADVANCE**, ein im Rahmen von Horizont Europa finanziertes Projekt; Shorbaji, A., Pushparaj, P. N., Al-Ghafari, A. B. et al., A narrative review of research advancements in pharmacogenetics of cardiovascular disease and impact on clinical implications (2025). *NPJ Genom. Med.* 10, 54. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40640196/>.

¹²⁰ OECD-Bericht (2025) „[The state of cardiovascular health in the EU](#)“.

¹²¹ **eCAN – Joint Action**.

¹²² **INCAREHEART**, ein im Rahmen von Horizont 2020 finanziertes Projekt.

einschließlich der Befolgung von Behandlungs- und medizinischen Empfehlungen, zu erleichtern¹²³.

Menschen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen leiden häufig unter Angstzuständen, fürchten sich vor Rückfällen und haben Schwierigkeiten, ihre Lebensweise anzupassen und sich auf eine Langzeitbehandlung einzustellen. Alle diese Faktoren können sich negativ auf die Lebensqualität und die psychische Gesundheit auswirken. Die umfassende Herangehensweise der Kommission im Bereich der psychischen Gesundheit¹²⁴ trägt dem Zusammenhang zwischen körperlicher und psychischer Gesundheit Rechnung und räumt der Unterstützung gefährdeter Bevölkerungsgruppen Vorrang ein, darunter auch Menschen mit chronischen Erkrankungen. Die Kommission wird weiterhin durch Initiativen wie das Weiterbildungs- und Austauschprogramm EU PROMENS¹²⁵ für die psychische Gesundheit Fachkräfte im Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen mit den Kompetenzen ausstatten, die für eine integrierte, multidisziplinäre und patientenorientierte Versorgung im Bereich der psychischen Gesundheit erforderlich sind. Sie wird auch weiterhin die Aus- und Weiterbildung künftiger Fachkräfte im Bereich der Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie die interdisziplinäre Ausbildung im Bereich Wohlbefinden unterstützen, u. a. durch Allianzen der Initiative „Europäische Hochschulen“¹²⁶.

Die Rehabilitation nach akuten Ereignissen wie einem Herzinfarkt oder Schlaganfall ist von entscheidender Bedeutung, um das Risiko von Todesfällen und Behinderungen im Verlauf der Behandlung zu verringern. Sie muss multidisziplinär und umfassend sein und den physischen, psychischen und sozialen Bedürfnissen Rechnung tragen. Rehabilitation und Kontinuität der Versorgung müssen fester Bestandteil der nationalen Strategien sein. Um eine wirklich personalisierte Gesundheitsversorgung zu gewährleisten, müssen echte Erfahrungswerte über das gesamte Kontinuum der Herz-Kreislauf-Erkrankungen hinweg angewendet werden, insbesondere bei Management- und Versorgungskonzepten.

Medizinprodukte und innovative Technologien spielen in der Herz-Kreislauf-Medizin eine wesentliche Rolle. Die Kommission hat eine Überarbeitung des EU-Rechtsrahmens für Medizinprodukte¹²⁷ und In-vitro-Diagnostika¹²⁸ vorgeschlagen, um die Verfahren zu vereinfachen, die Anforderungen kosteneffizienter und verhältnismäßiger zu gestalten und gleichzeitig ein hohes Schutzniveau für die Patientinnen und Patienten zu gewährleisten. Dazu gehört auch ein beschleunigtes Zulassungsverfahren für bahnbrechende Medizinprodukte, um ihre schnelle Verfügbarkeit für die Bürgerinnen und Bürger der EU sicherzustellen. Ein Pilotprojekt für dieses Verfahren ist in Vorbereitung und soll Anfang 2026 starten. Besonderes

¹²³ Dies wird auf Projekten wie [JACARDI](#) und von Interessenträgern geleiteten Projekten aufbauen.

¹²⁴ [Eine umfassende Herangehensweise der EU im Bereich der psychischen Gesundheit](#).

¹²⁵ [EU-PROMENS – Projektseite EU-PROMENS](#).

¹²⁶ [EUTOPIA Alliance](#), [CIVIS European University Alliance](#), [European University Alliance for Global Health](#) und [EC2U Alliance](#) bieten Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten im Bereich der öffentlichen Gesundheit an.

¹²⁷ [Vorschlag für eine Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates zur Änderung der Verordnungen \(EU\) 2017/745 und \(EU\) 2017/746 hinsichtlich einer Vereinfachung und Verringerung des Aufwands im Zusammenhang mit den Vorschriften für Medizinprodukte und In-vitro-Diagnostika und zur Änderung der Verordnung \(EU\) 2022/123 hinsichtlich der Unterstützung der Expertengremien für Medizinprodukte durch die Europäische Arzneimittel-Agentur und der Verordnung \(EU\) 2024/1689 hinsichtlich der in ihrem Anhang I genannten Liste der Harmonisierungsrechtsvorschriften der Union](#).

¹²⁸ [Verordnung \(EU\) 2017/746 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. April 2017 über In-vitro-Diagnostika \(ABl. L 117 vom 5.5.2017, S. 176\)](#).

Augenmerk wird auf dabei auf bahnbrechenden kardiovaskulären und pädiatrischen Medizinprodukten liegen.

Der **Zugang zu erschwinglichen, sicheren und innovativen Arzneimitteln** ist für die Verringerung der Zahl der Todesfälle aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen von zentraler Bedeutung. Die Überarbeitung des EU-Arzneimittelrechts zielt darauf ab, den Rechtsrahmen zu modernisieren, Anreize für Forschung und Innovation zu schaffen, das Zulassungsverfahren zu straffen und Bürokratie abzubauen, um eine schnellere Zulassung und den Zugang der Patienten zu innovativen Behandlungen zu ermöglichen. Außerdem soll die Europäische Arzneimittel-Agentur flexibler und der Zugang zu wichtigen kardiovaskulären Arzneimitteln erleichtert werden. Ferner zielt der vorgeschlagene Rechtsakt zu kritischen Arzneimitteln¹²⁹ darauf ab, die Verfügbarkeit, Bereitstellung und Herstellung kritischer Arzneimittel in der EU zu verbessern, einschließlich bestimmter Arzneimittel zur Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen¹³⁰.

Der Vorschlag für ein Biotechnologiesgesetz¹³¹ zielt darauf ab, Biotechnologie aus dem Labor in die Fabrik und dann auf den Markt zu bringen, wobei der Schwerpunkt auf der Gesundheit liegt, bei Biotechnologieprodukten die Zeit bis zur Markteinführung zu verkürzen und das gesamte Ökosystem zu stärken, damit ein innovationsfreundlicheres Umfeld entsteht.

In der EU bilden **klinische Prüfungen** die Grundlage für die Gewinnung der notwendigen Erkenntnisse für sichere, wirksame und innovative Behandlungen, die den Verlauf von Herz-Kreislauf-Erkrankungen positiv beeinflussen können. Dezentrale klinische Prüfungen, die durch digitale Gesundheitstechnologien flankiert werden, sind entscheidend für die Steigerung der Patientenbeteiligung, die Optimierung der Überwachung und die Verbesserung der klinischen Ergebnisse. Dezentrale Ansätze zu ermöglichen, ist besonders wichtig bei Herz-Kreislauf-Studien, bei denen die Zielgruppe oft gebrechlich ist und daher schwer zu erreichen oder zu halten sein kann. Der Vorschlag für ein Gesetz für Biotechnologie zielt darauf ab, die Genehmigung klinischer Studien mit dezentralen Elementen zu ermöglichen, um die Vorschriften für die Genehmigung und Durchführung klinischer Prüfungen zu vereinfachen und die Zeit bis zur Markteinführung innovativer Arzneimittel, einschließlich solcher, die in der Herz-Kreislauf-Versorgung eingesetzt werden, zu verkürzen. Der anstehende Investitionsplan für die klinische Forschung wird Wege aufzeigen, wie die Finanzierung länderübergreifender klinischer Prüfungen erleichtert werden kann und wie sich die europäischen Forschungsinfrastrukturen im Bereich der klinischen Forschung weiter straffen lassen¹³².

¹²⁹ [Europäische Kommission – Public Health – Critical medicines Act](#).

¹³⁰ Die derzeitige EU-Liste kritischer Arzneimittel enthält Arzneimittel, die für die Versorgung in der Herz-Kreislauf-Medizin relevant sind. [Europäische Arzneimittel-Agentur \(EMA\)](#).

¹³¹ COM(2025) 1022 [Vorschlag für eine Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates zur Schaffung eines Rahmens für Maßnahmen zur Stärkung der Biotechnologie und der Bioproduktion in der Union, insbesondere im Bereich der Gesundheit, und zur Änderung der Verordnungen (EG) Nr. 178/2002, (EG) Nr. 1394/2007, (EU) Nr. 536/2014, (EU) 2019/6, (EU) 2024/795 und (EU) 2024/1938]; COM(2025) 1031 [Vorschlag für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates zur Änderung der Richtlinien 2001/18/EG und 2010/53/EU hinsichtlich des Inverkehrbringens von genetisch veränderten Mikroorganismen und der Verarbeitung von Organen].

¹³² [Research and innovation: Strategy for European Life Sciences](#).

Die aktualisierten harmonisierten Leitlinien für bewährte Verfahren auf EU-Ebene im Rahmen der Initiative „Beschleunigung klinischer Prüfungen“ (ACT EU)¹³³ sollen die Aufnahme dezentraler Elemente in klinische Prüfungen unterstützen, indem sie den Sponsoren und Einrichtungen für klinische Prüfungen in den Mitgliedstaaten einheitliche praktische Anleitungen an die Hand geben.

Die EU-Verordnung über die **Bewertung von Gesundheitstechnologien**¹³⁴ unterstützt die Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten bei der klinischen Bewertung neuer Gesundheitstechnologien und beim Vergleich mit bestehenden Behandlungen. Seit Anfang 2025 unterliegen Arzneimittel für neuartige Therapien für Herz-Kreislauf-Erkrankungen einer gemeinsamen klinischen Bewertung. Zu den in Frage kommenden Medizinprodukten mit hohem Risiko zählen vor allem implantierbare Produkte, die überwiegend für die Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen bestimmt sind. Ab 2026 werden gemeinsame klinische Bewertungen von Medizinprodukten mit hohem Risiko, wie Stents oder Herzklappen, durchgeführt, um die Mitgliedstaaten dabei zu unterstützen, schnellere und fundierte Entscheidungen über die Preisgestaltung und Kostenerstattung zu treffen. Darüber hinaus werden gemeinsame wissenschaftliche Beratungen durchgeführt, um den Entwicklern von Gesundheitstechnologien Empfehlungen für ihre Entwicklungspläne zu geben, mit dem Ziel, die Qualität klinischer Prüfungen zu verbessern.

Den Mitgliedstaaten stehen Finanzierungsmöglichkeiten im Rahmen des Instruments für technische Unterstützung¹³⁵ zur Verfügung, das ihnen maßgeschneidertes technisches Fachwissen für die Konzeption und Umsetzung von Reformen bereitstellt¹³⁶. Darüber hinaus können für relevante Investitionen zur Verbesserung der Gesundheitsergebnisse für die Bevölkerung im Allgemeinen, auch im Hinblick auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Mittel aus den EU-Kohäsionsfonds in Anspruch genommen werden. Den Mitgliedstaaten stehen 7,3 Mrd. EUR aus dem Europäischen Fonds für regionale Entwicklung für nationale, regionale und Interreg-Programme zur Verfügung, die für Investitionen in Infrastruktur, Ausrüstung und grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich bestimmt sind.

Nach der Entwicklung eines wirksamen Ansatzes für Früherkennung und Screening beabsichtigt die Kommission, die Entwicklung und Erprobung von **EU-Leitlinien für die personalisierte Behandlung und Überwachung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen** zu unterstützen, um eine angemessene Nachsorge zu gewährleisten. Dies würde dazu beitragen, die kardiovaskuläre Versorgung zu stärken, die Datenerhebung zu unterstützen, die Integration von Daten in der EU zu erleichtern und robustere Behandlungs- und Managementstrategien für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und deren Begleiterkrankungen zu entwickeln.

Leitinitiative: Vorschlag für eine Empfehlung des Rates zur personalisierten Behandlung und Überwachung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Die Kommission beabsichtigt, im Jahr 2027 eine Empfehlung des Rates zur Verbesserung der Qualität und Kohärenz personalisierter und integrierter Versorgungspfade für Herz-

¹³³ [Recommendation paper on decentralised elements in clinical trials.](#)

¹³⁴ [Verordnung \(EU\) 2021/2282 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 15. Dezember 2021 über die Bewertung von Gesundheitstechnologien](#) (ABl. L 458 vom 22.12.2021, S. 1).

¹³⁵ [Technical Support Instrument \(TSI\).](#)

¹³⁶ [Verordnung \(EU\) 2021/240 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 10. Februar 2021 zur Schaffung eines Instruments für technische Unterstützung](#) (ABl. L 57 vom 18.2.2021, S. 1).

Kreislauf-Erkrankungen und damit zusammenhängende Erkrankungen, auch unter Einsatz digitaler Instrumente, vorzuschlagen.

Dieses Vorhaben soll als Ergänzung und Grundlage für den Einsatz digitaler und KI-basierter Lösungen dienen, die im Rahmen des Programms EU4Health (siehe Kapitel 6) gefördert werden, und dazu beitragen, den Zugang zu grundlegenden Behandlungen in der EU zu verbessern.

6. INTEGRATION VON DATEN UND DIGITALISIERUNG IM BEREICH DER HERZ-KREISLAUF-GESUNDHEIT

Digitale Technologien und KI verändern die Art und Weise, wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen verhindert, erkannt und behandelt werden. Sie können die Art und Weise verändern, wie medizinisches Fachpersonal und Betroffene mit Begleiterkrankungen wie Bluthochdruck, Diabetes und Adipositas umgehen, die wichtige Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen darstellen. Durch die Integration von genetischen Informationen, klinischen und bildgebenden Daten, Lebensführungsmustern und umweltbedingten Faktoren kann KI eine genauere Vorhersage des kardiovaskulären Risikos ermöglichen und entsprechende Empfehlungen für maßgeschneiderte Maßnahmen geben. Die personalisierte Prävention kann bestehende bevölkerungsbezogene Maßnahmen stärken und Einzelpersonen dazu befähigen, sich direkt für ihre Herz-Kreislauf-Gesundheit einzusetzen. Digitale und datengesteuerte Instrumente sind unerlässlich, damit sich dieser Wandel auch tatsächlich vollzieht. Sie ermöglichen eine frühere Erkennung, eine gezielte Behandlung und eine effizientere Nutzung der Ressourcen im Gesundheitswesen, wodurch die Wirkung von Präventionsstrategien in den Mitgliedstaaten verstärkt wird.

Der digitale Wandel im Gesundheitswesen der EU tritt in eine neue Phase ein und entwickelt sich vom Datenzugang und -austausch hin zu praktischen, datengesteuerten Anwendungen zur Verbesserung der Prävention, der Diagnose und der Versorgung. Um dies zu erreichen, beabsichtigt die Kommission, die Einführung interoperabler digitaler Infrastrukturen und vertrauenswürdiger KI-Lösungen im Einklang mit dem EHDS¹³⁷ zu unterstützen und dabei an frühere Maßnahmen im Rahmen der Programme „EU4Health“ und „Digitales Europa“ anzuknüpfen. Dies erfordert auch klinisch validierte KI-Tools, deren Leistung, Sicherheit und Wirksamkeit unter realen Bedingungen in klar definierten klinischen Arbeitsabläufen belastbar belegt sind. Parallel dazu kann der zunehmende Einsatz digitaler Verbrauchermonitore Einzelpersonen dabei unterstützen, ihren Lebensstil und kardiovaskuläre Risikofaktoren zu verfolgen, sofern die Informationen auf geschützte und verantwortungsvolle Weise genutzt werden.

Die rasante Entwicklung der digitalen Technologien und der KI eröffnet neue Möglichkeiten. Während der Schwerpunkt bisher auf der Zugänglichkeit, dem Austausch und der Interoperabilität von Daten lag, muss der Fokus nun auf datengesteuerte Gesundheitsanwendungen gelenkt werden, die Prävention, Diagnose und Optimierung der Gesundheitsversorgung aktiv unterstützen und gleichzeitig die Effizienz der Gesundheitssysteme steigern und zu ihrer Nachhaltigkeit beitragen. Die nächste Phase des digitalen Wandels im Gesundheitswesen in der EU sollte über den bloßen Austausch von

¹³⁷ Geplant ist auch die Anbindung an weitere einschlägige europäische Datenräume wie den Datenraum für den europäischen Grünen Deal.

Gesundheitsdaten hinausgehen und zur Entwicklung intelligenter Tools führen, mit denen Risiken vorhergesagt, personalisierte Präventionsmaßnahmen durchgeführt, Diagnosen automatisiert, klinische Entscheidungen verbessert und verschiedene Aspekte des Gesundheitswesens optimiert werden können.

Anhaltende Hindernisse bremsen jedoch den Fortschritt in der Herz-Kreislauf-Medizin aus. Daten, die für Herz-Kreislauf-Erkrankungen relevant sind, z. B. im Zusammenhang mit Bluthochdruck, Diabetes und Adipositas sowie anderen Risikofaktoren, sind nach wie vor auf unterschiedliche Versorgungseinrichtungen und Datenregister verteilt und können daher nicht für wirksame Gesundheitsmaßnahmen genutzt werden. Sie sind oft unvollständig, nicht standardisiert oder für unterschiedliche Bevölkerungsgruppen nicht ausreichend repräsentativ. In den meisten Fällen werden Datensätze zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen zudem nicht systematisch mit Daten zu Umweltrisikofaktoren (z. B. Luftverschmutzung) verknüpft, obwohl eine solche Integration die Risikoprognose und die Präventionsstrategien verbessern könnte. Dies erschwert die Entwicklung genauer und fairer KI-Modelle für die Vorhersage kardiovaskulärer Risiken und die Optimierung der Behandlung. Interoperabilitätslücken und die begrenzte Integration digitaler Instrumente in die kardiologischen Arbeitsabläufe schränken ihre klinische Validierung und tägliche Anwendung ein. Der Mangel an hochwertigen grenzüberschreitenden Daten und Längsschnittdaten schränkt die Möglichkeiten ein, Erkenntnisse aus der Praxis zu gewinnen und vertrauenswürdige KI-Anwendungen sicher und wirksam in der EU einzusetzen. Es ist auch wichtig, dafür zu sorgen, dass die Datensätze vielfältig und repräsentativ sind, um algorithmische Verzerrungen zu vermeiden, da bei KI-Modellen, die mit unvollständigem oder unausgewogenem Datenmaterial trainiert wurden, die Gefahr besteht, dass geschlechtsspezifische Unterschiede bei Symptomen, Risikofaktoren und behandlungsbedingten Reaktionen übersehen werden¹³⁸.

Mit dem Plan zum Schutz der Herzgesundheit wird der Schwerpunkt von isolierten Pilotinitiativen zu einer koordinierten Einführung in großem Maßstab verlagert. Der Plan zielt auf die Mobilisierung vielfältiger, hochwertiger Gesundheitsdaten durch interoperable digitale Infrastrukturen und die Förderung vertrauenswürdiger, klinisch validierter KI-Lösungen ab. Er kann den besseren Einsatz öffentlicher Datenverarbeitungsinfrastrukturen und die gemeinsame Nutzung von Gesundheitsanwendungen unterstützen. Er wird die Prävention verbessern und die klinischen und pflegebezogenen Versorgungswege stärken. Ungleichheiten zwischen den Regionen werden abgebaut und eine personalisierte, datengesteuerte Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen wird gefördert. Außerdem werden mit dem Plan die Innovationsfähigkeit und globale Wettbewerbsfähigkeit der EU im Bereich der digitalen Gesundheit und der Herz-Kreislauf-Medizin gestärkt.

Hochwertige, vielfältige und repräsentative Gesundheitsdaten sind unerlässlich, um die Forschung, Innovation und Patientenversorgung im Bereich der Herz-Kreislauf-Gesundheit voranzubringen. In den meisten Mitgliedstaaten gibt es jedoch keine umfassenden nationalen Register für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes. Dies behindert eine solide klinische Forschung, die Entwicklung personalisierter Versorgungslösungen und eine fundierte Politikgestaltung.

Der EHDS wird durch EU-Investitionen in Infrastruktur und Normen unterstützt und ist ein Eckpfeiler der datengesteuerten Innovation der EU im Bereich der Herz-Kreislauf-Medizin.

¹³⁸ Beispielsweise das im Rahmen von „Horizont Europa“ finanzierte Projekt [CAMEL](#).

Mit dem EHDS wird ein gemeinsamer Rahmen geschaffen, der die Bemühungen um einen sicheren Zugang zu klinischen, die Lebensweise betreffenden und genomischen Daten und deren Verknüpfung in der EU erleichtern wird. Dadurch werden Initiativen wie „1+ Million Genome“¹³⁹ und „Das Genom Europas“¹⁴⁰ verknüpft, sodass ihr Potenzial voll ausgeschöpft werden kann und ihre Ressourcen interoperabel für Prävention, Versorgung und Forschung nutzbar sind. Dies ermöglicht eine frühere Erkennung von Risiken, eine bessere Patientenstratifizierung und gezieltere Maßnahmen.

KI verändert die Versorgung in der Herz-Kreislauf-Medizin durch frühere Erkennung, genauere Risikoprognose und personalisierte Behandlung. Die KI-Verordnung enthält klare Vorschriften für Hochrisiko-KI-Systeme im Gesundheitswesen, und der Aktionsplan für den KI-Kontinent¹⁴¹ sowie die Strategie „KI anwenden“¹⁴² dienen als Orientierung für Investitionen und den Einsatz von KI. Dies wird Innovationen und Wettbewerbsfähigkeit im Gesundheitswesen und in anderen strategischen Sektoren fördern.

Die Kommission finanziert im Rahmen mehrerer Maßnahmen, die aus den Programmen „EU4Health“ und „Digitales Europa“ unterstützt werden, länderübergreifende Evaluierungen unter realen Bedingungen und den verantwortungsvollen Einsatz von KI-Tools in klinischen Umgebungen¹⁴³. Die Anwendung von KI in der medizinischen Bildgebung ist einer der am besten ausgereiften, wirkungsvollsten und sich am schnellsten entwickelnden Bereiche¹⁴⁴. Ergänzt werden diese Bemühungen durch Test- und Versuchseinrichtungen im Rahmen des Programms „Digitales Europa“ und ein EU-Netz fortschrittlicher Screening-Zentren im Rahmen der Strategie „KI anwenden“¹⁴⁵, die als Testumgebung für den Einsatz multimodaler KI-gestützter Bildgebungslösungen in der Herz-Kreislauf- und Krebsmedizin dienen.

Die Mitgliedstaaten können im Rahmen des Instruments für technische Unterstützung maßgeschneiderte technische Hilfe anfordern, um Governance-, Regulierungs- und Organisationsreformen vorzubereiten, welche die Integration von KI in die Versorgung in der Herz-Kreislauf-Medizin im Einklang mit der EHDS-Verordnung und anderen einschlägigen EU-Rechtsrahmen ermöglichen.

Auf dieser Grundlage wird die Kommission eine Leitinitiative auf den Weg bringen, um KI und datengesteuerte Lösungen für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und damit zusammenhängende Krankheiten voranzubringen und dadurch eine frühere Erkennung, personalisierte Versorgung und Rehabilitation, auch für seltene und komplexe Fälle, zu ermöglichen.

Leitinitiative: Inkubator für Innovation und Integration von KI und digitalen Technologien in die Herz-Kreislauf-Medizin

¹³⁹ [Europäische Initiative „1+ Million Genomes“](#).

¹⁴⁰ [Genome of Europe project launched: the first step towards a European reference genome](#).

¹⁴¹ [Aktionsplan für den KI-Kontinent](#).

¹⁴² [Strategie „KI anwenden“](#).

¹⁴³ [SHAIPED](#) wird im Rahmen des Programms „Digitales Europa“ finanziert.

¹⁴⁴ Europäische Kommission: Gemeinsame Forschungsstelle (2025), [AI-driven innovation in medical imaging – Focus on lung cancer and cardiovascular diseases](#); gezielte Initiativen werden auf Projekten wie [COMPASS AI](#), den Infrastrukturen des [EHDS](#), [ICUdata4EU](#) und [INDICATE](#) aufbauen.

¹⁴⁵ [Apply AI Strategy; Home – TEF-Health – Testing and Experimentation Facility for Health and Robotics](#).

Die Kommission wird eine mit 20 Mio. EUR ausgestattete Leitinitiative¹⁴⁶ unterstützen, um den Einsatz und die Anwendung von KI-Tools und datengesteuerten Instrumenten für die Früherkennung, personalisierte Prävention und integrierte Versorgung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes und Adipositas zu beschleunigen. Der Inkubator wird sich vorrangig mit der praktischen Anwendung, der grenzüberschreitenden Validierung und der Integration in die Versorgungspfade befassen, auch bei seltenen und komplexen Fällen. Die Kommission wird Erfolge und positive Ergebnisse verbreiten, um den breiteren Einsatz digitaler Instrumente für personalisierte Prävention und Management zu unterstützen.

Ziel der Leitinitiative ist es, bis 2030 **eine gemeinsame Definition einer Reihe grundlegender technischer Spezifikationen für Datensätze zu erarbeiten, die bei der Entwicklung und Validierung von KI verwendet werden sollen**, um so einen gleichberechtigten Zugang zu diesen Innovationen in allen teilnehmenden Mitgliedstaaten zu gewährleisten.

Im Rahmen der Leitinitiative soll außerdem ein **Entwurf für den Einsatz von KI im Bereich Herz-Kreislauf-Erkrankungen** veröffentlicht werden, der für die Validierung, klinische Integration und Überwachung von KI-Tools in der Kardiologie verwendet werden soll.

7. ALLE BÜRGERINNEN UND BÜRGER ERREICHEN

Frauen sind durch erhebliche Ungleichheiten in der kardiovaskulären Versorgung benachteiligt, da sie häufig unterdiagnostiziert, unterbehandelt und in klinischen Studien unterrepräsentiert sind¹⁴⁷. Dies führt dazu, dass Diagnosen später gestellt werden und sich Behandlungen verzögern¹⁴⁸. Kampagnen zur Förderung der Gesundheitskompetenz sind von entscheidender Bedeutung, um sowohl Patientinnen und Patienten als auch Angehörige der Gesundheitsberufe für spezifische Symptome und Risiken zu sensibilisieren¹⁴⁹. Junge Menschen stehen im Mittelpunkt der Präventionsbemühungen. Die Maßnahmen müssen frühzeitig ansetzen, auf ihre Bedürfnisse ausgerichtet sein und einen sektorübergreifenden Ansatz zur Verbesserung der Gesundheit junger Menschen gewährleisten. Bei sozioökonomisch benachteiligten Gruppen sind die gesundheitlichen Ergebnisse schlechter und sie haben nur begrenzten Zugang zur Gesundheitsvorsorge¹⁵⁰. Diese Ungleichheiten zu beseitigen, erfordert einen koordinierten Ansatz über den gesamten Versorgungspfad hinweg.

¹⁴⁶ [EU4Health 2025 work programme](#).

¹⁴⁷ Zannad, F., Berwanger, O., Corda, S., et al. (2024). How to make cardiology clinical trials more inclusive. *Nature Medicine*, 30, 2745-2755. <https://doi.org/10.1038/s41591-024-03273-3>.

¹⁴⁸ El Bassiri, Y., Azeem, A., Sharma, A. C., Hassan, M., Hassan, M., & Omari, I. (2025). Gender disparities in ischemic heart disease management: Underdiagnosis in women and differences in treatment. *Cureus*, 17(8), e89912. <https://doi.org/10.7759/cureus.89912>; Eurostat; [ESC Statement – Lancet Commission Report – CVD in Women](#).

¹⁴⁹ Al Hamid, A., Beckett, R., Wilson, M., et al. (2024). Gender bias in diagnosis, prevention, and treatment of cardiovascular diseases: A systematic review. *Cureus*, 16(2), e54264. <https://doi.org/10.7759/cureus.54264>.

¹⁵⁰ OECD-Bericht (2025) „The state of cardiovascular health in the EU“ – [Full Report: The State of Cardiovascular Health in the European Union | OECD](#).

Leitinitiative: Bekämpfung von Ungleichheiten

Die Kommission beabsichtigt:

- ein EU-Dashboard für Ungleichheiten im Bereich der Herz-Kreislauf-Gesundheit nach dem Vorbild des Europäischen Registers der Ungleichheiten bei der Krebsbekämpfung¹⁵¹ und auf der Grundlage vorhandener Daten zu entwickeln und
- in die Forschung im Rahmen von „Horizont Europa“ zu investieren, um das Verständnis der geschlechtsspezifischen Mechanismen von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, einschließlich der Risikofaktoren und des Krankheitsverlaufs, zu verbessern¹⁵².

8. SCHLIEßUNG DER LÜCKE BEI FORSCHUNG UND INNOVATION

Bislang hat die EU über die EU-Rahmenprogramme für Forschung und Innovation knapp 2,3 Mrd. EUR in die Herz-Kreislauf-Forschung und damit verbundene Forschungsbereiche investiert¹⁵³. Mit den Mitteln wurde die Forschung zur Entwicklung wirksamerer Präventions-, Diagnose-, Therapie- und Überwachungsansätze zur Verbesserung der Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger gefördert.

Allerdings sind bahnbrechende therapeutische Innovationen bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen nach wie vor selten. In den letzten Jahren sind nur wenige neue Therapien auf den Markt gekommen¹⁵⁴. Die meisten Fortschritte bauen auf bestehenden Behandlungsmethoden auf, anstatt dass neue Therapien entwickelt werden¹⁵⁵.

Wir müssen unser Verständnis der Krankheitsmechanismen, der frühzeitigen Prävention, der personalisierten Risikoprognose und der Behandlungsoptimierung vertiefen, um eine wirksame, patientenorientierte und maßgeschneiderte Versorgung zu gewährleisten und innovative Diagnostika, Arzneimittel und digitale Instrumente zu entwickeln. Mehrere systembedingte Hindernisse, darunter die hohen Kosten und die Komplexität groß angelegter klinischer Prüfungen und fragmentierte Forschungsanstrengungen, halten den privaten Sektor zusätzlich davon ab, sich in diesem Bereich zu engagieren. Darüber hinaus müssen besondere Anstrengungen unternommen werden, um die Mechanismen zu verstehen, die zu Unterschieden zwischen Männern und Frauen bei der Herz-Kreislauf-Gesundheit führen.

Angesichts dieser Herausforderungen wird im Rahmen von laufenden EU-finanzierten öffentlichen und privaten Initiativen wie der Initiative zu Innovation im Gesundheitswesen¹⁵⁶ (IHI) die Zusammenarbeit zwischen Wissenschaft, Industrie und klinischen Fachkräften bei der gemeinsamen Entwicklung neuer Therapien und Technologien für die Prävention, Erkennung, Diagnose, Behandlung und Versorgung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und anderen chronischen Krankheiten gefördert. Die IHI lanciert ein großes Projekt, das Kommunen in ganz Europa mit Forschenden, Gesundheitsdienstleistern sowie der Pharma-

¹⁵¹ [ECIR - European Cancer Inequalities Registry](#).

¹⁵² [Cluster 1 des Arbeitsprogramms 2026-2027 von Horizont Europa](#): Vorläufige Mittelzuweisung: 40 Mio. EUR.

¹⁵³ [Horizont 2020](#); [Horizont Europa](#).

¹⁵⁴ [Global Trends in R&D 2024: Activity, productivity, and enablers - IQVIA](#).

¹⁵⁵ Jackson, N., Atar, D., Borentain, M., et al. (2016). Improving clinical trials for cardiovascular diseases: A position paper from the Cardiovascular Round Table of the European Society of Cardiology. *European Heart Journal*, 37(9), 747-754. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehv213>.

¹⁵⁶ [Gemeinsames Unternehmen „Initiative zu Innovation im Gesundheitswesen“ \(IHI JU\)](#).

und Medizintechnikindustrie zusammenbringt, um besser zu verstehen, wie die Versorgung in der Herz-Kreislauf-Medizin organisiert und durchgeführt wird, um bewährte Verfahren zu ermitteln und integrierte, patientenorientierte Lösungen in der EU zu fördern.

Ein besseres Verständnis von Mikrobiomen im Rahmen des Konzepts „Eine Gesundheit“ wird Möglichkeiten zur Verbesserung und Entwicklung neuer Gesundheitsprodukte schaffen, wie in der Strategie für europäische Biowissenschaften dargelegt. Das im Rahmen von Horizont Europa finanzierte Projekt PROPHE¹⁵⁷ wird bis Ende 2025 eine strategische Forschungs- und Innovationsagenda für die personalisierte Prävention (SRIA) vorlegen, um die Festlegung und Umsetzung innovativer, nachhaltiger und hochwertiger personalisierter Strategien für die wirksame Prävention chronischer Krankheiten zu unterstützen. Das Projekt PROFID¹⁵⁸ zur Vorbeugung des plötzlichen Herztods nach einem Herzinfarkt durch Implantation eines Defibrillators hat wichtige Daten zur Wirksamkeit einer solchen Implantation geliefert. Solche Initiativen müssen fortgesetzt werden, damit die Entscheidungsträger die effizientesten Gesundheitstechnologien für die Behandlung und Versorgung in der Herz-Kreislauf-Medizin auswählen können. Die Europäische Initiative „Virtueller Zwilling des Menschen“¹⁵⁹ unterstützt Maßnahmen, welche die personalisierte Versorgung in der Herz-Kreislauf-Medizin voranbringen und die Einführung digitaler Lösungen der nächsten Generation beschleunigen. Solche Initiativen müssen fortgesetzt werden, damit die Entscheidungsträger die effizientesten Gesundheitstechnologien für die Behandlung und Versorgung in der Herz-Kreislauf-Medizin auswählen können.

Die Mitgliedstaaten und Regionen könnten die zugewiesenen kohäsionspolitischen Mittel aus dem Europäischen Fonds für regionale Entwicklung¹⁶⁰ nutzen, um ihre Forschungs- und Innovationsökosysteme im Gesundheitsbereich zu stärken. Darüber hinaus könnte das Instrument für interregionale Innovationsinvestitionen (I3)¹⁶¹ dazu beitragen, innovative Gesundheitslösungen zu verbreiten, territoriale Verbindungen zu stärken sowie Forschung und Innovation über Länder und Regionen hinweg besser zu integrieren.

Die Vergabe öffentlicher Aufträge ist ein starker Katalysator für Innovationen, die auf die Bedürfnisse der Nutzer zugeschnitten sind. Über EU-Finanzierungsprogramme wird in die innovationsfördernde Auftragsvergabe investiert, um nachfrageorientierte Innovation zu fördern und den Anbietern Anreize zu geben, gemeinsam mit den Beschaffern innovative Lösungen zu entwickeln, die den Bedürfnissen der Angehörigen der Gesundheitsberufe gerecht werden.

Um die Forschung im Bereich der personalisierten Prävention zu stärken und das Innovationspotenzial voll auszuschöpfen, benötigt die EU einen **Fahrplan für Forschung und Innovation im Bereich der Herz-Kreislauf-Gesundheit**, der die Finanzierung strafft, die Forschungskapazitäten erweitert und auf ungedeckte Bedürfnisse abzielt.

¹⁵⁷ [PROPHE^T](#).

¹⁵⁸ [PROFID PROJECT](#).

¹⁵⁹ [Europäische Initiative „Virtueller Zwilling des Menschen“](#).

¹⁶⁰ [Europäische Kommission – European Regional Development Fund \(ERDF\)](#).

¹⁶¹ [European Innovation Council and SMEs Executive Agency \(EISMEA\) – Interregional Innovation Investments \(I3\) Instrument](#).

Leitinitiative: Schließung der Forschungslücke in der Herz-Kreislauf-Medizin

Die Kommission beabsichtigt, eine Leitinitiative auf den Weg zu bringen, um die Forschungs- und Innovationslücke bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu schließen. Ziel ist es, das Verständnis der Mechanismen von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu verbessern und die Einführung innovativer Instrumente für die personalisierte Risikoprognose und die Optimierung der Behandlung zu unterstützen.

Zu den Maßnahmen gehören:

- Erstellung eines **Fahrplans für Forschung und Innovation im Bereich der Herz-Kreislauf-Gesundheit**, um Innovationen und die Umsetzung von Forschungsergebnissen in die Praxis im Bereich der Risikoprognose sowie die Entwicklung personalisierter und digitaler Ansätze für Früherkennung und Screening zu beschleunigen, insbesondere für Frauen und schutzbedürftige Gruppen¹⁶²,
- Erforschung **innovativer Gesundheitsmaßnahmen bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes**, einschließlich KI und digitaler Ansätze, zur Verbesserung der Risikoprognose, der Früherkennung und des Screenings durch personalisierte Präventions- und Versorgungspfade¹⁶³,
- Erforschung der Rolle einer **nachhaltigen und gesunden Ernährung** für die Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen mithilfe digitaler Instrumente, einschließlich des Zusammenhangs zwischen Ernährung, Darmmikrobiom und Herz-Kreislauf-Erkrankungen¹⁶⁴,
- Erforschung von **Herz-Kreislauf-, Stoffwechsel- und Nierenerkrankungen** im Rahmen der Europäischen Partnerschaft für personalisierte Medizin¹⁶⁵,
- Finanzierung der **innovationsfördernden Vergabe öffentlicher Aufträge** für personalisierte Gesundheitsansätze, auch in Bezug auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen¹⁶⁶,
- **präklinische Forschung und länderübergreifende klinische Prüfungen** zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Nanomedizin, Ernährung und gesunder Lebensweise im Rahmen der Europäischen Partnerschaft zur Förderung eines Europäischen Forschungsraums für Gesundheitsforschung (ERA4Health)¹⁶⁷.

9. ZUSAMMENARBEITEN: EIN RAHMEN FÜR ZUSAMMENARBEIT UND ÜBERWACHUNG

Die Bekämpfung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen erfordert **bereichsübergreifende Anstrengungen, bei denen verschiedene Interessenträger** wie politische Entscheidungsträger, Angehörige der Gesundheitsberufe, Forschende, Gesundheitseinrichtungen, die Industrie, die Zivilgesellschaft und Betroffene **einbezogen werden**, um Innovationen voranzutreiben, Wissen auszutauschen und die Bürgerinnen und Bürger in den Mittelpunkt der Lösungen zu stellen.

¹⁶² [Cluster 1 des Arbeitsprogramms 2026-2027 von Horizont Europa](#): Vorläufige Mittelzuweisung: 2 Mio. EUR.

¹⁶³ [Cluster 1 des Arbeitsprogramms 2026-2027 von Horizont Europa](#): Vorläufige Mittelzuweisung: 64 Mio. EUR.

¹⁶⁴ [Cluster 6 des Arbeitsprogramms 2026-2027 von Horizont Europa](#): Vorläufige Mittelzuweisung: 12 Mio. EUR.

¹⁶⁵ Horizont Europa: Vorläufige Mittelzuweisung: 38 Mio. EUR.

¹⁶⁶ Cluster 1 des Arbeitsprogramms 2026-2027 von Horizont Europa: Vorläufige Mittelzuweisung: 24,5 Mio. EUR.

¹⁶⁷ Europäische Partnerschaft zur Förderung eines Europäischen Forschungsraums für Gesundheitsforschung (ERA4Health).

Die Jugendberatungsgruppe¹⁶⁸ der gemeinsamen Maßnahme „PreventNCD“ liefert einen Entwurf dafür, wie die Perspektive junger Menschen auch auf nationaler Ebene in die Prävention und Behandlung von nichtübertragbaren Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen einbezogen werden kann¹⁶⁹.

Die Kommission beabsichtigt:

- weitere Maßnahmen zusammen mit den Mitgliedstaaten im Rahmen der Expertengruppe „Öffentliche Gesundheit“¹⁷⁰ auszuarbeiten, die das wichtigste Forum für Beratungen zum Thema Prävention und Management von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und anderen nichtübertragbaren Krankheiten ist,
- ein Netz von Experten für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes¹⁷¹ einzurichten, einschließlich medizinischer Gesellschaften und Patientenorganisationen,
- gezielte Maßnahmen¹⁷² zur Verringerung des Risikos von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes bei gefährdeten Gruppen, insbesondere Frauen, zu unterstützen,
- die Zusammenarbeit zwischen Experten für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und solchen für Krebs zu stärken, um die gemeinsamen Anstrengungen zur Krankheitsprävention zu unterstützen,
- ein thematisches Netz im Rahmen der EU-Plattform für Gesundheitspolitik¹⁷³ zu unterstützen, um einen nachhaltigen Dialog mit den Interessenträgern und Maßnahmen mit Schwerpunkt auf jungen Menschen zu ermöglichen,
- eine Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen für evidenzbasierte Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen und damit verbundenen Risikofaktoren, einschließlich Diabetes und Adipositas, auf dem EU-Portal für bewährte Verfahren¹⁷⁴ zu veröffentlichen.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen stellen eine **globale Herausforderung für die öffentliche Gesundheit** dar. Sie sind weltweit die häufigste Todesursache und für 32 % aller Todesfälle weltweit verantwortlich. Um diese Herausforderung zu bewältigen, ist die Zusammenarbeit mit Ländern erforderlich, die vor ähnlichen Schwierigkeiten stehen. Auf globaler Ebene wird sich die Kommission an der Bekämpfung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und anderen nichtübertragbaren Krankheiten beteiligen, indem sie Fortschritte durch gemeinsame Projekte zur Entlastung durch den Austausch bewährter Verfahren und Ansätze im Rahmen der globalen Zusammenarbeit mit Nicht-EU-Ländern, internationalen Partnern, globalen Gesundheitseinrichtungen und -akteuren sowie Interessenträgern beschleunigt, u. a. im

¹⁶⁸ [JA PreventNCD – Youth Advisory Group](#).

¹⁶⁹ Die Kommission führte eine Diskussion mit einer Gruppe betroffener junger Menschen, die ihre persönlichen Erfahrungen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder damit zusammenhängenden Erkrankungen schilderten ([Europäische Kommission – Public Health – Cardiovascular health](#)).

¹⁷⁰ [Europäische Kommission – Public Health – Expertengruppe „Öffentliche Gesundheit“](#).

¹⁷¹ Direkte Finanzhilfen für die Mitgliedstaaten, die in Höhe von 5 Mio. EUR aus dem Arbeitsprogramm EU4Health 2025 gefördert werden.

¹⁷² Diese maßnahmenbezogenen Finanzhilfen werden mit 2 Mio. EUR aus dem Arbeitsprogramm EU4Health 2025 gefördert.

¹⁷³ [EU-Plattform für Gesundheitspolitik](#).

¹⁷⁴ [Best Practice Portal](#).

Rahmen der von der Kommission kofinanzierten Globalen Allianz für chronische Krankheiten (GACD)¹⁷⁵.

10. SCHLUSSFOLGERUNG

Der Plan zum Schutz der Herzgesundheit enthält konkrete und ehrgeizige Maßnahmen, durch die die Herz-Kreislauf-Gesundheit und die Lebensqualität der Menschen spürbar verbessert werden und die Belastung durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes und Adipositas verringert wird, indem die personalisierte Prävention verstärkt, Früherkennungs- und Screening-Programme eingeführt und innovative Ansätze angewandt werden, um den Zugang zu Behandlung, Versorgung und Rehabilitation zu verbessern.

Die Herausforderung, vor der wir stehen, betrifft uns alle. Der Erfolg hängt von der aktiven Mitwirkung der Mitgliedstaaten, Forschenden und Innovatoren, der Industrie, der Zivilgesellschaft, der Gesundheitsdienstleister und der Angehörigen der Gesundheitsberufe, der Patientinnen und Patienten, der Wissenschaft und von internationalen Partnern ab, die auf lokaler, nationaler und EU-Ebene zusammenarbeiten. Dieses gemeinsame Engagement ist die Grundvoraussetzung für den Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten zwischen den Mitgliedstaaten, Bevölkerungsgruppen und Geschlechtern. Der Plan zum Schutz der Herzgesundheit legt den Grundstein für ein nachhaltiges, patientenorientiertes Handeln auf nationaler und auf EU-Ebene.

Diese Anstrengungen werden zusammengekommen dazu führen, dass die Bevölkerung gesünder und resilienter wird, und es werden die Innovation und die Wettbewerbsfähigkeit in der EU gefördert.

¹⁷⁵ [Global Alliance for Chronic Diseases \(GACD\)](#).