



Brüssel, den 28. September 2026
(OR. en)

13701/26
ADD 1

Interinstitutionelles Dossier:
2026/0276 (NLE)

SAN 690
DIGIT 244
EDUC 392

ÜBERMITTLUNGSVERMERK

Absender:	Frau Martine DEPREZ, Direktorin, im Auftrag der Generalsekretärin der Europäischen Kommission
Eingangsdatum:	28. September 2026
Empfänger:	Frau Thérèse BLANCHET, Generalsekretärin des Rates der Europäischen Union
Nr. Komm.dok.:	COM(2026) 481 annex
Betr.:	ANHANG des Vorschlags für eine EMPFEHLUNG DES RATES zu Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks: ein Ansatz der EU für Früherkennung und Screening

Die Delegationen erhalten als Anlage das Dokument COM(2026) 481 annex.

Anl.: COM(2026) 481 annex



EUROPÄISCHE
KOMMISSION

Brüssel, den 28.9.2026
COM(2026) 481 final

ANNEX

ANHANG

des

Vorschlags für eine

EMPFEHLUNG DES RATES

**zu Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks: ein Ansatz der EU für Früherkennung und
Screening**

ANHANG

Empfohlene Bestandteile von Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks

Die Mitgliedstaaten werden aufgefordert, Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks zu konzipieren und durchzuführen, die innerhalb einer festgelegten Zielpopulation die systematische Anwendung von Tests und Bewertungen zur Früherkennung kardiovaskulärer Risikofaktoren umfassen.

Die WHO empfiehlt in ihrer Bewertung der vorliegenden Evidenz¹, in der medizinischen Grundversorgung gezielt diejenigen Personen anzusprechen, bei denen aufgrund ihres Alters oder eines Risikofaktors ein erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen besteht. Bei dem technischen Paket „HEARTS“ der WHO², das Diagramme zur Risikoprognose enthält, wird ein ähnlicher Ansatz verfolgt, indem Risikofaktoren in Einrichtungen der medizinischen Grundversorgung als Ausgangspunkte für kardiovaskuläre Risikobewertungen verwendet werden.

Die Gemeinsame Maßnahme JACARDI³ enthält praktische Empfehlungen für die Konzeption und Durchführung eines Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks, darunter einen Überblick über Ansätze zur Festlegung der Zielpopulation, die zu einem Gesundheitscheck aufgefordert werden soll, die Wahl des Instruments für die kardiovaskuläre Risikobewertung und die Frequenz der Folgemaßnahmen zu einem Gesundheitscheck⁴.

Die Festlegung der Zielpopulation, die zu einem Herz-Kreislauf-Gesundheitscheck aufgefordert werden soll, einschließlich der Altersgruppe und der Risikoprofile, sollte vom nationalen oder regionalen Kontext abhängen, u. a. von der Epidemiologie von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, gesundheitlichen Ungleichheiten und den durch das biologische und soziale Geschlecht bedingten Unterschieden.

Gesundheitsdaten, die aus vorhandenen Datenquellen wie der Europäischen Gesundheitsbefragung (EHIS)⁵, Gesundheitsuntersuchungserhebungen und anderen einschlägigen Quellen stammen, können als Orientierung für die Auswahl der Zielpopulation dienen, bei der ein Herz-Kreislauf-Gesundheitscheck sich als besonders wirkungsvoll erweisen kann. Instrumente zur kardiovaskulären Risikobewertung wie die Karten der WHO zu kardiovaskulären Risikoprognosen⁶, SCORE2⁷ und andere national validierte Instrumente

¹ Jørgensen, T., Rotar, O., Juhl, C. B., und Linneberg, A., *What is the effectiveness of systematic population-level screening programmes for reducing the burden of cardiovascular diseases?* 2. Aufl., WHO Health Evidence Network synthesis report No. 78, WHO Europa, Kopenhagen, 2024, ISBN 978-92-890-6088-2, <https://www.who.int/europe/publications/i/item/978-92-890-6088-2>.

² Weltgesundheitsorganisation, *HEARTS: technical package for cardiovascular disease management in primary health care – Risk based CVD management*, Weltgesundheitsorganisation, Genf, 2020, ISBN 978-92-4-000136-7, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240001367>.

³ Joint Action on Cardiovascular Diseases and Diabetes (JACARDI), Gemeinsame Maßnahme des EU4Health-Aktionsprogramms (Finanzhilfvereinbarung Nr. 101126953), 1. November 2023 - 31. Oktober 2027, Europäische Exekutivagentur für Gesundheit und Digitales (HaDEA), abrufbar unter: <https://jacardi.eu/>.

⁴ Leysen, W., Cardinale, A., Alexandra, C., Lampaert, A., Formenti, B., Armocida, B., et al., *Short Guide for Screening Individuals at Increased Risk of Developing Cardiovascular Diseases and Type 2 Diabetes*, Version 1.0.0, Zenodo, 2026, <https://doi.org/10.5281/zenodo.18415472>.

⁵ Informationen über die EHIS finden Sie in dem Abschnitt über Gesundheit auf der Eurostat-Website: [Übersicht – Gesundheit – Eurostat](#).

⁶ Weltgesundheitsorganisation, „WHO updates Cardiovascular Risk Charts“, Website der WHO, 2. September 2019, abgerufen am 10. Juli 2026, <https://www.who.int/news/item/02-09-2019-who-updates-cardiovascular-risk-charts>.

⁷ SCORE2 working group and ESC Cardiovascular risk collaboration, „SCORE2 risk prediction algorithms: new models to estimate 10-year risk of cardiovascular disease in Europe“, *European Heart Journal*, Bd. 42, Ausg. 25, 2021, S. 2439-2454, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab309>.

können im Rahmen eines Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks verwendet werden, um die Wahrscheinlichkeit abzuschätzen, mit der eine Person innerhalb eines bestimmten Zeitraums von einem kardiovaskulären Ereignis betroffen sein wird. Die Wahl eines Instruments zur kardiovaskulären Risikobewertung sollte auf Grundlage der Besonderheiten der verfügbaren Instrumente und der Merkmale des jeweiligen Landes oder der jeweiligen Region sorgfältig erwogen werden. Sie sollte auch von der festgelegten Zielgruppe abhängen.

Die Frequenz der Folgemaßnahmen im Anschluss an einen Herz-Kreislauf-Gesundheitscheck sollte sich nach dem individuellen kardiovaskulären Risiko richten, auf der Grundlage des lokalen und nationalen Kontexts festgelegt werden und ggf. nationalen Leitlinien folgen. Auch sollten im Rahmen größer angelegter Kampagnen (z. B. Screening-Tage) und bei Kontakten der Betroffenen mit dem Gesundheitssystem (z. B. in der medizinischen Grundversorgung) opportunistische Gesundheitschecks angeboten werden.

Die Mitgliedstaaten werden aufgefordert, die folgenden Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks in Erwägung zu ziehen, um die Ziele dieser Empfehlung des Rates zu erreichen.

Personen unter 35 Jahren

Mindestens ein Herz-Kreislauf-Gesundheitscheck, einschließlich einer Bewertung des Gesundheitsverhaltens, einer Messung biologischer Risikofaktoren (einschließlich Blutdruck), Blutzucker, Nierenfunktionstests, Body-Mass-Index, Lungenfunktion⁸ bei Kurzatmigkeit, psychischer Gesundheitszustand und reproduktionsbezogene Vorgeschichte, falls erforderlich. Bei Personen mit einer familiären Vorbelastung durch vorzeitige Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder plötzlichen Herztod sollten die Risikobewertung und die weitere Abklärung entsprechend dem klinischen Kontext individualisiert werden.

Personen im Alter von 35 bis 64 Jahren

Für diese Altersgruppe werden systematische Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks mindestens alle fünf Jahre empfohlen, wobei die Frequenz entsprechend den individuellen bzw. lokalen Risikoprofilen – auf der Grundlage der Familienanamnese und anderer Risikofaktoren – angepasst werden sollte.

Der Herz-Kreislauf-Gesundheitscheck umfasst folgende Elemente:

Anamnese, einschließlich der familiären Vorbelastung durch vorzeitige Herz-Kreislauf-Erkrankungen, des Status der reproduktiven Gesundheit und der psychischen Gesundheit, der Ernährung, der körperlichen Aktivität, der Lungenfunktion, des Rauchens, des Vapings und des Konsums rauchfreier Nikotinprodukte sowie des Alkoholkonsums;

Messung kardiovaskulärer Risikofaktoren, einschließlich Blutdruck, Lipidprofil (Gesamtcholesterin, LDL, HDL, Triglyceride) und Lipoprotein(a) (eine Messung im Erwachsenenalter), Nüchternblutzucker und glyciertes Hämoglobin (HbA1c);

Nierengesundheit, einschließlich Serumkreatinin- und Albuminuriemessung;

Elektrokardiogramm (EKG), falls erforderlich;

Body-Mass-Index und Taillenumfang oder Waist-to-Height-Ratio.

⁸ European Respiratory Society und European Lung Foundation, „Safe hearts require safe lungs: ERS and ELF response to the European Commission’s proposal for Council Recommendations on health checks for cardiovascular diseases“, Positionspapier, eingereicht als Antwort auf die Aufforderung der Europäischen Kommission zur Einreichung von Stellungnahmen, 2026. Abrufbar unter: https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/17812-Cardiovascular-diseases-health-checks/F33401934_en.

Personen ab 65 Jahren

Alle drei bis fünf Jahre sollte ein Herz-Kreislauf-Gesundheitscheck wie oben beschrieben durchgeführt werden, der Folgendes umfasst: ein EKG, natriuretische Peptidtests (NT-proBNP), eine Pulsmessung zur Erkennung bzw. zum Ausschluss von Vorhofflimmern (Herzfrequenz und -rhythmus), eine kardio-pulmonale Auskultation und eine Bewertung der peripheren Arterienkrankheit, falls erforderlich.

Weitere Erwägungen

Die Mitgliedstaaten können auch die Untersuchung relevanter vererbter oder genetisch bedingter kardiovaskulärer Risikofaktoren und Erkrankungen in Betracht ziehen, einschließlich erhöhter Lp(a)-Werte, familiärer Hypercholesterinämie und Diabetes Typ 1, zugeschnitten auf die jeweiligen nationalen Gegebenheiten.