



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

13701/26

**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 final
Betr.:	Vorschlag 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 final.

Anl.: COM(2026) 481 final



EUROPÄISCHE
KOMMISSION

Brüssel, den 28.9.2026
COM(2026) 481 final

2026/0276 (NLE)

Vorschlag für eine

EMPFEHLUNG DES RATES

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

BEGRÜNDUNG

1. KONTEXT DES VORSCHLAGS

• Gründe und Ziele des Vorschlags

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind die häufigste Ursache für Tod und Behinderung in der EU. Laut dem OECD-Bericht *The State of Cardiovascular Health in the European Union*¹ fordern Herz-Kreislauf-Erkrankungen jedes Jahr 1,7 Millionen Menschenleben und betreffen 62 Millionen Menschen; die dadurch entstehende wirtschaftliche Belastung liegt bei über 282 Mrd. EUR pro Jahr, was etwa 2 % des BIP entspricht. Fast die Hälfte davon entfällt auf Gesundheitskosten. Es bestehen Ungleichheiten zwischen Ländern, Regionen und Bevölkerungsgruppen, wobei Frauen und sozioökonomisch benachteiligte Personen ein höheres Risiko und schlechtere Gesundheitsergebnisse haben. Diese Ungleichheiten können durch strukturelle Hindernisse und Diskriminierung noch verschärft werden, da diese sich auf den Zugang zu Gesundheitsvorsorge, die Früherkennung, die Behandlung und die Versorgungskontinuität auswirken können.

Am 16. Dezember 2025 nahm die Kommission die „Mitteilung über einen EU-Plan für die Gesundheit von Herz und Kreislauf: Plan zum Schutz der Herzgesundheit“² an. In diesem Plan wird das Ziel festgelegt, die vorzeitige Sterblichkeit aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen bis 2035 um 25 % zu senken. Um dieses Ziel zu unterstützen, wurde in dem Plan auch eine Leitinitiative zu Früherkennung und Screening von Herz-Kreislauf-Erkrankungen angekündigt.

Der Rat hat eine Verbesserung der Herz-Kreislauf-Gesundheit in der Union angemahnt³ und die Mitgliedstaaten aufgefordert, die Sekundärprävention durch evidenzbasierte Herz-Kreislauf-Gesundheitsuntersuchungen auszuweiten. Darüber hinaus betonte das Europäische Parlament in seinem Bericht über eine EU-Strategie gegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen⁴, dass die EU-Leitlinien für Gesundheitschecks evidenzbasiert sein, die Zuständigkeit der Mitgliedstaaten respektieren, Ungleichheiten verringern und Maßnahmen mit geringem Nutzen vermeiden müssen.

Die Früherkennung und das Screening von Herz-Kreislauf-Erkrankungen im Rahmen von Gesundheitschecks sind für die Prävention von entscheidender Bedeutung, da mehr als 75 % der Todesfälle durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen mit beeinflussbaren Risikofaktoren wie Bluthochdruck, Diabetes und Adipositas zusammenhängen⁵. Laut der Europäischen Gesundheitsbefragung von 2019⁶ gaben 34 % der Erwachsenen im Alter von 25 bis 64 Jahren an, dass ihr Blutdruck im vergangenen Jahr nicht gemessen wurde, bei den 45- bis 54-Jährigen waren es 32 % und bei Menschen ab 65 Jahren 14 %.

¹ OECD (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

² 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, COM(2025) 1024 final, 16.12.2025. Abrufbar unter: [EUR-Lex](#).

³ [Schlussfolgerungen zur Verbesserung der Herz-Kreislauf-Gesundheit in der Europäischen Union, Generalsekretariat des Rates, 14. November 2024](#). Abrufbar unter: [Consilium](#).

⁴ Europäisches Parlament, *Bericht über eine EU-Strategie für Herz-Kreislauf-Erkrankungen*. Abrufbar unter: [Europäisches Parlament](#).

⁵ OECD (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁶ Eurostat (Online-Datencode [hlth_chis_pa2u](#)).

Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks können dazu beitragen, strukturelle und seltene Herzkrankheiten zu erkennen; Studien belegen, dass ein rechtzeitiges Eingreifen die Wahrscheinlichkeit von Herzinfarkten und Schlaganfällen in solchen Fällen verringert⁷. Der potenzielle Nutzen eines Screenings auf Risikofaktoren wird jedoch in der gesamten EU nach wie vor weitgehend unterschätzt.

Derzeit gibt es in weniger als der Hälfte der Mitgliedstaaten Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks; diese verfolgen zudem unterschiedliche Ansätze⁸. Darüber hinaus schränkt die derzeitige Fragmentierung und die unzureichende Interoperabilität von Gesundheitsdaten auf EU-Ebene die Möglichkeiten ein, kardiovaskuläre Risikofaktoren und Gesundheitschecks zu überwachen und somit die Forschung zu Präventions- und Behandlungsstrategien zu unterstützen.

Da Impfungen bei der Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und den damit verbundenen Risiken und Komplikationen eine Rolle spielen können⁹, können einschlägige Impfstoffe als Teil der Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks betrachtet werden.

Daher sind koordinierte Maßnahmen auf EU-Ebene erforderlich, um die Mitgliedstaaten bei der Gestaltung und Durchführung evidenzbasierter, gezielter und kohärenter Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks zu unterstützen. Solche Maßnahmen werden dazu beitragen, gesundheitliche Ungleichheiten zwischen und innerhalb der Mitgliedstaaten sowie zwischen Bevölkerungsgruppen, zu verringern, einschließlich der durch das soziale Geschlecht bedingten Unterschiede.

Ziele des Vorschlags

Dieser Vorschlag für eine Empfehlung des Rates zielt darauf ab, **die Mitgliedstaaten bei der Entwicklung und Durchführung von Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks zu unterstützen**. Er enthält Empfehlungen zur Vorbereitung, Durchführung und Evaluierung dieser Gesundheitschecks.

Die vorgeschlagene Empfehlung des Rates wird die Mitgliedstaaten bei der Verwirklichung des Ziels für nachhaltige Entwicklung, insbesondere des Unterziels 3.4, unterstützen, bis 2030 die vorzeitige Sterblichkeit aufgrund von nicht übertragbaren Krankheiten um ein Drittel zu reduzieren und die psychische Gesundheit zu fördern sowie die öffentliche Gesundheit zu verbessern, indem ein Instrument bereitgestellt wird, mit dem besonders gefährdete Personen ermittelt werden können und rechtzeitig gehandelt und die Belastung der Gesundheitssysteme verringert werden kann.

Sie wird die Mitgliedstaaten dabei unterstützen, die Zielsetzung¹⁰ und die spezifischen Ziele des Plans zum Schutz der Herzgesundheit zu erreichen, um den Prozentsatz der Erwachsenen zu erhöhen, die ihren Blutdruck, ihren Cholesterinspiegel und ihren Blutzuckerspiegel regelmäßig kontrollieren lassen. Der Vorschlag zielt auch darauf ab, die Nutzung digitaler Lösungen, gegebenenfalls einschließlich KI-gestützter Instrumente, zu unterstützen, um die Durchführung von Gesundheitschecks zu verbessern und von der Sekundärnutzung von

⁷ OECD (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁸ OECD (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁹ Laut folgendem kürzlich veröffentlichten klinischen Konsenspapier der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie: Heidecker, B., et al., „Vaccination as a new form of cardiovascular prevention: a European Society of Cardiology clinical consensus statement“, *European Heart Journal*, Bd. 46, Ausg. 36, 2025, S. 3518-3531, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf384>.

¹⁰ Senkung der vorzeitigen Sterblichkeit aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen um 25 % bis 2035.

Gesundheitsdaten Gebrauch zu machen, um die evidenzbasierte Gestaltung, Überwachung und Evaluierung von Screening-Strategien zu stärken.

- **Kohärenz mit den bestehenden Vorschriften in diesem Bereich**

Der Vorschlag steht im Einklang mit anderen Initiativen im Bereich der Prävention und Kontrolle nicht übertragbarer Krankheiten. Er ergänzt die EU-Initiative „Healthier Together“ zu nicht übertragbaren Krankheiten¹¹, die den strategischen Rahmen zur Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Prävention und Kontrolle nicht übertragbarer Krankheiten, einschließlich Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes, bildet, und baut auf dieser auf. Der Vorschlag steht auch im Zusammenhang mit Europas Plan gegen den Krebs¹² und seinen Zielen in Bezug auf Krebsvorsorge, insbesondere durch die Intensivierung organisierter Vorsorgeprogramme und die Verbesserung der Früherkennung. Darüber hinaus baut er auf der Mitteilung über einen umfassenden Ansatz für die psychische Gesundheit¹³ auf, in welcher ein Ansatz für die politikübergreifende Berücksichtigung der psychischen Gesundheit befürwortet wird.

Der Vorschlag ist eng mit dem europäischen Gesundheitsdatenraum¹⁴ verknüpft, der es Patientinnen und Patienten ermöglichen wird, sicher auf ihre elektronische Patientenakte zuzugreifen und ihre Gesundheitsdaten in einem interoperablen elektronischen Format an Gesundheitsdienstleister – auch grenzüberschreitend – zu übermitteln, wodurch die Kontinuität der Versorgung gefördert wird. Der europäische Gesundheitsdatenraum wird darüber hinaus die Sekundärnutzung von Gesundheitsdaten für Forschung, Innovation und Politikgestaltung erleichtern, indem a) ein gemeinsamer EU-Rahmen für den sicheren Zugang zu und die sichere Weiterverwendung von Daten geschaffen wird, was einen Beitrag zur Verbesserung der Evidenzgrundlage für die Prognose kardiovaskulärer Risiken darstellt, b) die Wirksamkeit der Screening-Programme gesteigert wird und c) die Entwicklung innovativer Instrumente für Prävention und Früherkennung unterstützt wird.

- **Kohärenz mit der Politik der Union in anderen Bereichen**

Die Initiative steht im Einklang mit den in diesem Forschungsbereich festgelegten Prioritäten und dem Rahmenprogramm für Forschung und Innovation „Horizont Europa“¹⁵, das ein wichtiger Bestandteil der Investitionen der Union in die Prävention und Kontrolle von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und anderen nicht übertragbaren Krankheiten ist.

¹¹ Europäische Kommission: Generaldirektion Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, *Healthier Together – EU Non-Communicable Diseases Initiative*, Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union, Luxemburg, 2021. [Leitfaden](#).

¹² Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament und den Rat „Europas Plan gegen den Krebs“, COM(2021) 44 final, 3.2.2021. Abrufbar unter: [EUR-Lex](#).

¹³ *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, 7.6.2023). Abrufbar unter: [EUR-Lex](#).

¹⁴ Verordnung (EU) 2025/327 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 11. Februar 2025 über den europäischen Gesundheitsdatenraum sowie zur Änderung der Richtlinie 2011/24/EU und der Verordnung (EU) 2024/2847 (ABl. L, 2025/327, 5.3.2025, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2025/327/oj>).

¹⁵ Verordnung (EU) 2021/695 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 28. April 2021 zur Einrichtung von „Horizont Europa“, dem Rahmenprogramm für Forschung und Innovation, sowie über dessen Regeln für die Beteiligung und die Verbreitung der Ergebnisse und zur Aufhebung der Verordnungen (EU) Nr. 1290/2013 und (EU) Nr. 1291/2013 (ABl. L 170 vom 12.5.2021, S. 1, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2021/695/oj>).

Sie steht auch im Einklang mit der Strategie „KI anwenden“¹⁶ und den umfassenderen Bemühungen der Union, die Einführung künstlicher Intelligenz im Gesundheitswesen zu fördern, insbesondere um die Risikostratifizierung zu verbessern und gezieltere und wirksamere Screening-Ansätze zu unterstützen, sofern solche Instrumente klinisch validiert und unter angemessener menschlicher Aufsicht eingesetzt werden.

Darüber hinaus steht der Vorschlag im Einklang mit den Verordnungen über Arzneimittel¹⁷ und über Medizinprodukte¹⁸, der vorgeschlagenen Verordnung über kritische Arzneimittel¹⁹ und dem Vorschlag für eine Europäische Biotech-Verordnung²⁰, da diese Rechtsakte mit der personalisierten Prävention, Diagnose und Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zusammenhängen. Der Vorschlag steht auch im Einklang mit der Strategie für Biowissenschaften²¹.

2. RECHTSGRUNDLAGE, SUBSIDIARITÄT UND VERHÄLTNISMÄßIGKEIT

• Rechtsgrundlage

Der Vorschlag unterstützt die in Artikel 168 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV) festgelegten Ziele der Union. Nach Artikel 168 Absatz 1 ist bei der Festlegung und Durchführung aller Unionspolitiken und -maßnahmen ein hohes Gesundheitsschutzniveau sicherzustellen. Die Tätigkeit der Union muss die Politik der Mitgliedstaaten ergänzen und auf die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung, die Verhütung von Humankrankheiten und die Beseitigung von Ursachen für die Gefährdung der körperlichen und geistigen Gesundheit, einschließlich Herz-Kreislauf-Erkrankungen, gerichtet sein.

Die vorgeschlagene Empfehlung des Rates beruht auf Artikel 168 Absatz 6 AEUV, wonach der Rat auf Vorschlag der Kommission für die in diesem Artikel genannten Zwecke Empfehlungen erlassen kann. Zentrale Themen des Vorschlags sind die Früherkennung und das Screening von Herz-Kreislauf-Erkrankungen; er soll die Bemühungen der Mitgliedstaaten zur Verringerung der Belastung durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die die häufigste Ursache für Tod und Behinderung in der EU sind, ergänzen.

¹⁶ Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament und den Rat, Strategie „KI anwenden“, COM(2025) 723 final, 8.10.2025. Abrufbar unter: [EUR-Lex](#).

¹⁷ Vorschlag für eine Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates zur Festlegung der Verfahren der Union für die Zulassung und Überwachung von Humanarzneimitteln und zur Festlegung von Vorschriften für die Europäische Arzneimittel-Agentur, zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 1394/2007 und der Verordnung (EU) Nr. 536/2014 sowie zur Aufhebung der Verordnung (EG) Nr. 726/2004, der Verordnung (EG) Nr. 141/2000 und der Verordnung (EG) Nr. 1901/2006, COM(2023) 193 final, 26.4.2023. Abrufbar unter: [EUR-Lex](#).

¹⁸ Europäische Kommission, „Medizinprodukte-Sektor“, Generaldirektion Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, abgerufen am 10. Juli 2026, [Medizinprodukte-Sektor](#).

¹⁹ Vorschlag für eine Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates zur Schaffung eines Rahmens für die Stärkung der Verfügbarkeit von und der Sicherheit der Versorgung mit kritischen Arzneimitteln sowie der Verfügbarkeit und der Zugänglichkeit von Arzneimitteln von gemeinsamem Interesse und zur Änderung der Verordnung (EU) 2024/795. Abrufbar unter: [EUR-Lex](#).

²⁰ 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 (Europäische Biotech-Verordnung), [COM\(2025\) 1022 final, 16.12.2025](#).

²¹ Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen „Den Standort Europa wählen für Biowissenschaften: Eine Strategie, um Europa bis 2030 zum weltweit attraktivsten Standort für Biowissenschaften zu machen“, [COM\(2025\) 525 final, 2.7.2025](#).

- **Subsidiarität (bei nicht ausschließlicher Zuständigkeit)**

Zwar sind die Mitgliedstaaten selbst für die Festlegung ihrer Gesundheitspolitik sowie für die Organisation des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung zuständig, doch ist die Union befugt, ihre Maßnahmen zu unterstützen und zu ergänzen.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen betreffen alle Mitgliedstaaten, auch wenn die Belastung von Land zu Land unterschiedlich ist. Da alle Mitgliedstaaten vor denselben Herausforderungen stehen, können Maßnahmen auf EU-Ebene durch die Ermittlung gemeinsamer Lösungen und die Weitergabe von Wissen und Informationen einen echten Mehrwert bieten. Zu Gesundheitschecks sind koordinierte Maßnahmen auf EU-Ebene erforderlich, um die Mitgliedstaaten bei der Organisation evidenzbasierter und gezielter Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks zu unterstützen. Dies wird dazu beitragen, gesundheitliche Ungleichheiten zwischen den und innerhalb der Mitgliedstaaten abzubauen, um kurzfristig die wichtigsten Risikofaktoren und auf lange Sicht die Belastung durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu verringern.

Die vorgeschlagene Empfehlung des Rates enthält an die Mitgliedstaaten gerichtete Empfehlungen, wie die Früherkennung und Diagnose von Herz-Kreislauf-Erkrankungen verbessert werden kann, und ermöglicht dabei eine Anpassung an die nationalen Bedürfnisse und Rahmenbedingungen. Die Fortschritte in diesem Bereich werden dazu beitragen, die individuelle, gesellschaftliche und wirtschaftliche Belastung durch diese Krankheiten zu verringern und Ungleichheiten beim Zugang zu Präventivmaßnahmen gegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu beseitigen.

- **Verhältnismäßigkeit**

Der Vorschlag unterstützt die Bemühungen der Mitgliedstaaten zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Er trägt der Praxis der Mitgliedstaaten und der Vielfalt der nationalen Systeme Rechnung. Er erkennt an, dass die Mitgliedstaaten die Empfehlung aufgrund unterschiedlicher nationaler, regionaler oder lokaler Gegebenheiten möglicherweise unterschiedlich umsetzen. Der Vorschlag erlegt den Mitgliedstaaten keine verbindlichen Verpflichtungen auf. Die Mitgliedstaaten können angesichts ihrer nationalen Gegebenheiten frei entscheiden, inwieweit sie die Empfehlung des Rates umsetzen.

- **Wahl des Instruments**

Bei dem Instrument handelt es sich um einen Vorschlag für eine Empfehlung des Rates, was den Grundsätzen der Subsidiarität und der Verhältnismäßigkeit entspricht. Er baut auf bestehenden Strategien der Union auf und steht im Einklang mit der Art von Instrumenten, die für EU-Maßnahmen im Bereich der Gesundheitspolitik zur Verfügung stehen. Das vorgeschlagene Instrument unterstützt die Mitgliedstaaten bei der Verringerung der Belastung durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen, wobei ihre Verantwortung für die Festlegung ihrer Gesundheitspolitik sowie für die Organisation des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung in vollem Umfang gewahrt bleibt.

3. ERGEBNISSE DER EX-POST-BEWERTUNG, DER KONSULTATION DER INTERESSENTRÄGER UND DER FOLGENABSCHÄTZUNG

- **Ex-post-Bewertung/Eignungsprüfungen bestehender Rechtsvorschriften**

Entfällt

- **Konsultation der Interessenträger**

Die Interessenträger erhielten Gelegenheit, auf der Grundlage einer Sondierung Rückmeldungen zu geben. Darüber hinaus wurden im Rahmen gezielter Konsultationen in der Untergruppe „Prävention nicht übertragbarer Krankheiten“ der Expertengruppe für öffentliche Gesundheit²² Webinare mit Interessenträgern und Gespräche mit Vertretern der Mitgliedstaaten durchgeführt (11. Februar und 22. Mai 2026).

Am 26. Februar 2026 wurde in Zusammenarbeit mit der OECD ein politischer Dialog über Gesundheitschecks organisiert, um mit den Mitgliedstaaten und Interessenträgern, einschließlich Patientenorganisationen, Meinungen und bewährte Verfahren zu nationalen Strategien für Gesundheitschecks auszutauschen.

Während der Europäischen Jugendwoche 2026²³ fand am 24. April in Brüssel eine Veranstaltung mit dem Titel „Young hearts, healthy futures: engaging youth in shaping Europe’s cardiovascular health priorities“ statt, bei der junge Menschen in einen Meinungsaustausch über das Thema Herz-Kreislauf-Gesundheit, einschließlich Gesundheitschecks und Screening, traten.

Zu der vom 21. April bis zum 19. Mai 2026 in dem Portal „Ihre Meinung zählt“²⁴ veröffentlichten Aufforderung zur Stellungnahme („Sondierung“) gingen 237 Rückmeldungen²⁵ ein. Der größte Anteil der Rückmeldungen stammte von nichtstaatlichen Organisationen (32 %), gefolgt von Hochschul- und Forschungseinrichtungen (16 %), Unternehmen (10 %), Wirtschaftsverbänden (6 %) und Behörden (5 %). Die Interessenträger betonten die Notwendigkeit strukturierter, protokollgestützter Gesundheitschecks als Eckpfeiler der Prävention, die systematisch mit Folgemaßnahmen verbunden werden müssten. Es zeichnete sich ein breiter Konsens zugunsten eines altersbezogenen, den gesamten Lebensverlauf abdeckenden Ansatzes für Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks ab, der den Mitgliedstaaten ausreichend Flexibilität bei der Durchführung lässt. Als zentrale Mindestparameter wurden Blutdruck, Lipidprofil, Blutzucker/HbA1c, Nierenfunktion, Body-Mass-Index, Angaben zum Lebensstil und Familienanamnese ermittelt. Die medizinische Grundversorgung wurde als zentrale Umgebung für die Erbringung dieser Leistungen ermittelt, gegebenenfalls ergänzt durch gemeindenähe Einrichtungen wie Apotheken, Arbeitsplätze und mobile Einheiten, um die Reichweite zu erhöhen. Ein wichtiges Thema war die Gewährleistung eines gleichberechtigten Zugangs zu Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks, insbesondere für schutzbedürftige Gruppen wie Migranten, Menschen in ländlichen oder unterversorgten Gebieten und sozioökonomisch benachteiligte Gruppen. Die Befragten gaben wiederholt an, dass das Screening in integrierte Behandlungspfade eingebettet werden sollte, um einen gleichberechtigten Zugang und wirksame Folgemaßnahmen zu gewährleisten.

²² Europäische Kommission, „Untergruppe „Prävention nicht übertragbarer Krankheiten“, Expertengruppe für öffentliche Gesundheit, Generaldirektion Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, abgerufen am 10. Juli 2026.

²³ Europäische Kommission, „Europäische Jugendwoche“, Europäisches Jugendportal, abgerufen am 10. Juli 2026, [Europäische Jugendwoche](#).

²⁴ Europäische Kommission, „Herz-Kreislauf-Erkrankungen – Gesundheitskontrollen“, Portal „Ihre Meinung zählt – Bessere Rechtsetzung“, abgerufen am 10. Juli 2026, https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/17812-Herz-Kreislauf-Erkrankungen-Gesundheitskontrollen_de.

²⁵ Dabei handelt es sich um Einzelbeiträge, außer bei koordinierten Kampagnen.

Die Stellungnahmen, Vorschläge und Empfehlungen der Interessenträger wurden ausgewertet und so weit wie möglich berücksichtigt. Einige der angesprochenen Fragen, die eher technischer Natur sind, werden in der Umsetzungsphase berücksichtigt.

- **Einholung und Nutzung von Expertenwissen**

Der Vorschlag für eine Empfehlung des Rates zu Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks stützt sich auf die Erkenntnisse und Empfehlungen, die durch die Arbeit der Mitgliedstaaten im Rahmen der Gemeinsamen Maßnahme JACARDI zusammengetragen wurden; Letztere beinhaltet ein Arbeitspaket, das speziell der Früherkennung und dem Screening gewidmet ist. Im Rahmen dieser Gemeinsamen Maßnahme veröffentlichten die teilnehmenden Länder einen Kurzleitfaden²⁶ für ein Screening von Personen mit erhöhtem Risiko für die Entwicklung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes Typ 2, der faktengestützte Empfehlungen für die Organisation und Durchführung von Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks enthält, deren Schwerpunkt auf Hochrisikopopulationen und -personen liegt.

Darüber hinaus wurden die von der WHO zusammengestellten Erkenntnisse über die Wirksamkeit systematischer populationsbezogener Screening-Programme zur Verringerung der Belastung durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen²⁷ und das technische Paket HEARTS der WHO für die risikobasierte Kontrolle von Herz-Kreislauf-Erkrankungen in der medizinischen Grundversorgung²⁸ berücksichtigt.

Die OECD hat im Rahmen eines von der EU finanzierten Projekts einen Bericht über den Zustand der Herz-Kreislauf-Gesundheit in der EU²⁹ veröffentlicht, der eine umfassende Bewertung der Herz-Kreislauf-Gesundheit in der gesamten EU enthält, die als Grundlage für die politischen Bemühungen der EU und der Mitgliedstaaten dienen soll. In dem Bericht werden Gesundheitschecks und gezielte Präventionsinitiativen als wirksame und kosteneffiziente Ansätze für die Erkennung von und den Umgang mit kardiovaskulären Risikofaktoren, insbesondere bei benachteiligten Bevölkerungsgruppen, hervorgehoben. Außerdem werden darin anhaltende Ungleichheiten beim Herz-Kreislauf-Gesundheitszustand aufgezeigt, und es wird darauf hingewiesen, wie wichtig es ist, eine gerechte und zugängliche Prävention und Versorgung für alle sicherzustellen. Zudem werden in einem OECD-Kurzdossier³⁰ die verfügbaren Erkenntnisse für eine wirksame Konzeption und Durchführung von Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks dargelegt.

²⁶ 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>.

²⁷ 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>.

²⁸ 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>.

²⁹ OECD (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

³⁰ OECD (2026), *Strengthening health checks for the prevention and management of cardiovascular disease*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/95c9ccdb-en>. Dieses Kurzdossier enthält die wichtigsten Diskussionspunkte des politischen Dialogs sowie schriftliche Rückmeldungen der Mitgliedstaaten, der European Society of Cardiology, der Gemeinsamen Maßnahme zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes (Joint Action on Cardiovascular Diseases and Diabetes, JACARDI) und des Global Heart Hub, einer Dachorganisation von Herzpatientenorganisationen.

Schließlich bildeten auch die von der European Society of Cardiology ausgearbeiteten Empfehlungen für EU-weite kardiometabolische Gesundheitschecks³¹ eine Grundlage für den vorliegenden Vorschlag.

- **Folgenabschätzung**

Eine Folgenabschätzung ist nicht erforderlich. Das vorgeschlagene Instrument enthält lediglich Empfehlungen an die Mitgliedstaaten, wie sie die Früherkennung und das Screening von Herz-Kreislauf-Erkrankungen durch Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks verbessern können.

- **Effizienz der Rechtsetzung und Vereinfachung**

Entfällt

- **Grundrechte**

Diese vorgeschlagene Empfehlung steht im Einklang mit den Grundrechten und Grundsätzen, die mit der Charta der Grundrechte der Europäischen Union anerkannt wurden. Die vorgeschlagene Empfehlung steht insbesondere im Einklang mit dem Recht auf Zugang zur Gesundheitsvorsorge und auf ärztliche Versorgung nach Maßgabe der einzelstaatlichen Rechtsvorschriften und Gepflogenheiten (Artikel 35 der Charta). Er steht auch im Einklang mit dem Grundsatz der Nichtdiskriminierung (Artikel 21 der Charta).

4. AUSWIRKUNGEN AUF DEN HAUSHALT

Dieser Vorschlag hat keine finanziellen Auswirkungen auf den Haushalt der Union.

5. WEITERE ANGABEN

- **Durchführungspläne sowie Monitoring-, Bewertungs- und Berichterstattungsmodalitäten**

Der Fortschritt bei der Umsetzung des Plans zum Schutz der Herzgesundheit wird durch einen Monitoring-Rahmen nachverfolgt.

- **Erläuternde Dokumente (bei Richtlinien)**

Entfällt.

- **Ausführliche Erläuterung einzelner Bestimmungen des Vorschlags**

Entfällt.

³¹ European Society of Cardiology, „Recommendations for EU-wide cardiometabolic health checks“, ESC Newsroom, 15. Januar 2026, abgerufen am 10. Juli 2026, <https://www.escardio.org/news/news-room/recommendations-for-eu-wide-cardiometabolic-health-checks/>.

Vorschlag für eine

EMPFEHLUNG DES RATES

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

DER RAT DER EUROPÄISCHEN UNION —

gestützt auf den Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union, insbesondere auf Artikel 168 Absatz 6,

auf Vorschlag der Europäischen Kommission,

in Erwägung nachstehender Gründe:

- (1) Gemäß Artikel 168 Absatz 1 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union muss bei der Festlegung und Durchführung aller Unionspolitiken und -maßnahmen ein hohes Gesundheitsschutzniveau sichergestellt werden. In diesem Artikel wird auch die Aufgabe der Union festgelegt, die Politik der Mitgliedstaaten zu ergänzen und die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten sowie die Koordinierung gesundheitsbezogener Initiativen zu fördern, wobei die nationale Verantwortung für die Organisation des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung gewahrt bleibt.
- (2) Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind die häufigste Ursache für Tod und Behinderung in der Union¹. Sie fordern jedes Jahr 1,7 Millionen Menschenleben und betreffen rund 62 Millionen Menschen; ihre wirtschaftlichen Kosten belaufen sich auf über 282 Mrd. EUR pro Jahr².
- (3) In den Schlussfolgerungen des Rates zur Herz-Kreislauf-Gesundheit aus dem Jahr 2024³ wurden die Mitgliedstaaten aufgefordert, die Sekundärprävention durch evidenzbasierte Herz-Kreislauf-Gesundheitsuntersuchungen auszuweiten.
- (4) Am 16. Dezember 2025 nahm die Kommission die „Mitteilung über einen EU-Plan für die Gesundheit von Herz und Kreislauf: Plan zum Schutz der Herzgesundheit“⁴ an, um die Mitgliedstaaten bei der Verringerung der Belastung durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu unterstützen.
- (5) Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks unterstützen die Früherkennung kardiovaskulärer Risikofaktoren wie Bluthochdruck, Cholesterin, Diabetes und Adipositas, die zusammen mit angemessenen patientenorientierten Folgemaßnahmen, u. a. Diagnose

¹ OECD (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

² OECD (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

³ [Schlussfolgerungen zur Verbesserung der Herz-Kreislauf-Gesundheit in der Europäischen Union, Generalsekretariat des Rates, 14. November 2024](#). Abrufbar unter: [Consilium](#).

⁴ 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, COM(2025) 1024 final, 16.12.2025. Abrufbar unter: [EUR-Lex](#).

und Behandlung, kardiovaskuläre Ereignisse wie Herzinfarkte und Schlaganfälle verringern können.

- (6) Diese Empfehlung soll die Mitgliedstaaten dabei unterstützen, Fortschritte bei der Verwirklichung des Unterziels 3.4 der Ziele für nachhaltige Entwicklung, bis 2030 die vorzeitige Sterblichkeit aufgrund von nicht übertragbaren Krankheiten um ein Drittel zu reduzieren und die psychische Gesundheit zu fördern, zu erzielen und die Zielsetzung des Plans zum Schutz der Herzgesundheit, die vorzeitige Sterblichkeit aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen bis 2035 um 25 % zu senken, ebenso zu erreichen wie die spezifischen Ziele in Bezug auf Blutdruck-, Cholesterinspiegel- und Blutzuckerspiegelmessungen bei Personen im Alter von 25 bis 34, von 35 bis 64 und von über 65 Jahren.
- (7) Ferner soll die Empfehlung die Mitgliedstaaten dabei unterstützen, Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks zu konzipieren, um die Früherkennung und Diagnose von Herz-Kreislauf-Erkrankungen durch rechtzeitige Erkennung und Kontrolle von Risikofaktoren zu verbessern, und gleichzeitig die Anpassung an nationale und regionale Bedürfnisse und Rahmenbedingungen ermöglichen, und zwar unter Berücksichtigung der Vielfalt der Gesundheitssysteme, einschließlich deren Finanzierung.
- (8) Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks sind in weniger als der Hälfte der Mitgliedstaaten verfügbar und unterscheiden sich in ihrem Ansatz erheblich⁵, da einige Mitgliedstaaten spezielle nationale Programme anbieten, während andere kardiovaskuläre Risikobewertungen über das gesamte Patientenleben hinweg in die medizinische Grundversorgung und gemeindenähe Dienste integrieren.
- (9) Zwischen den Mitgliedstaaten und innerhalb der Mitgliedstaaten bestehen nach wie vor Ungleichheiten im Bereich der Herz-Kreislauf-Gesundheit⁶, und ein verbesserter Zugang zu Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks könnte dazu beitragen, diese Ungleichheiten auf dem gesamten Patientenpfad zu verringern.
- (10) Es hat sich gezeigt, dass populationsbezogene Maßnahmen, die sich auf Populationen mit erhöhtem Risiko konzentrieren, wie z. B. auf Menschen mit Diabetes Typ 2, wirksam sind, wenn es um die Früherkennung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen geht⁷. Die Ausrichtung auf Personen mit erhöhtem Risiko kann die Wirksamkeit und Effizienz von Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks verbessern, da sich damit vermeidbare kardiovaskuläre Ereignisse mit größerer Wahrscheinlichkeit verhindern lassen⁸.
- (11) Im Einklang mit den Leitlinien der Weltgesundheitsorganisation (WHO)⁹ sollten die Mitgliedstaaten bei kardiovaskulären Risikobewertungen gezielt Personen ansprechen,

⁵ OECD (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁶ OECD (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁷ OECD (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁸ 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>.

⁹ 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>.

die möglicherweise aufgrund ihres Alters oder eines Risikofaktors einem erhöhten Risiko ausgesetzt sind.

- (12) Herz-Kreislauf-Erkrankungen entwickeln sich im Laufe des Lebens allmählich. Da das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen mit dem Lebensalter zunimmt, sollten Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks an das Alter angepasst werden, um ihre Wirksamkeit für eine rechtzeitige Erkennung von Risikofaktoren sicherzustellen. Die Experten-Taskforce der European Society of Cardiology¹⁰ empfiehlt spezifische kardiometabolische Gesundheitschecks, um Risiken bei Personen unter 35 Jahren, bei Personen im Alter von 35 bis 64 Jahren und bei älteren Menschen (über 65 Jahre) frühzeitig zu erkennen. Die Mitgliedstaaten können darüber hinaus in Erwägung ziehen, bei bestehenden Risikofaktoren auch Personen unter 35 Jahren personalisierte Gesundheitschecks anzubieten.
- (13) Die Kosteneffizienz von Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks hängt von mehreren Faktoren ab, z. B. von der Prävalenz und Inzidenz von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und ihren Risikofaktoren, dem Kontext des Gesundheitssystems und dem Ansatz für die Durchführung von Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks. Aus Pilotprojekten zur Durchführung in den Mitgliedstaaten¹¹ und aus Modellschätzungen der OECD¹² ergeben sich neue Erkenntnisse zur Kosteneffizienz von Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks. Zwar deuten bestehende Analysen^{13, 14} darauf hin, dass gezielte Ansätze, die sich auf Personen mit erhöhtem Risiko konzentrieren¹⁵, tendenziell günstigere Kostenwirksamkeitsprofile aufweisen als systematische populationsbezogene Gesundheitschecks, doch diese Schätzungen werden voraussichtlich durch weitere Erkenntnisse aus Durchführungsprojekten und Modellierungen noch präzisiert werden.
- (14) Ansätze für Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks werden laufend wissenschaftlich weiterentwickelt, daher sollte die Durchführung von Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks mit einer kontinuierlichen Bewertung ihrer Qualität, Eignung und Kosteneffizienz einhergehen, sofern dies durch verfügbare Erkenntnisse gestützt wird und mit den nationalen oder regionalen Prioritäten im Einklang steht. Auch neue wissenschaftliche Entwicklungen, einschließlich digital gestützter und auf künstlicher Intelligenz basierender Instrumente, die unter angemessener menschlicher Aufsicht und unter Vermeidung durch das soziale Geschlecht bedingter und anderer

¹⁰ European Society of Cardiology, „Recommendations for EU-wide cardiometabolic health checks“, ESC Newsroom, 15. Januar 2026, abgerufen am 10. Juli 2026, <https://www.escardio.org/news/news-room/recommendations-for-eu-wide-cardiometabolic-health-checks/>.

¹¹ 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/>.

¹² [EU4Health – Arbeitsprogramm 2025](#): CR/CV & NCD-CA-25-89 Investitionen in Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention während des gesamten Lebens.

¹³ OECD (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

¹⁴ Zanfina Ademi, Sheridan E. Rodda, Karl Vivoda, Susan Hennessy, Olive Fenton und James S. Ware im Namen des „Global Heart Hub Manifesto“, veröffentlicht in *PharmacoEconomics*, Bd. 43, Ausg. 11, S. 1281-1292 (2025), <https://link.springer.com/article/10.1007/s40273-025-01537-5>.

¹⁵ 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>.

Verzerrungen klinisch validiert und eingesetzt werden, können zur Entwicklung neuer Ansätze für Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks beitragen.

- (15) Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks sollten die systematische Durchführung von Tests und Bewertungen innerhalb einer festgelegten Zielpopulation umfassen, um Risikofaktoren in der Zielpopulation zu ermitteln und so deren Kontrolle zu erleichtern, bevor Symptome auftreten oder festgestellt werden.
- (16) Es gibt verschiedene Ansätze für die Festlegung der Zielpopulation, die zu Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks aufgefordert werden sollte. Die infrage kommenden Bevölkerungsgruppen können anhand einschlägiger epidemiologischer und gesundheitsbezogener Datenquellen ermittelt werden, z. B. anhand von Gesundheitsuntersuchungserhebungen, Krankheitsregistern und gegebenenfalls Patientenakten. Die Gemeinsame Maßnahme zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes (JACARDI) bietet einen Überblick über solche Ansätze¹⁶.
- (17) Es ist wichtig, dafür zu sorgen, dass Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks für die Zielpopulation akzeptabel sind, damit sie sicher, erschwinglich, effizient und wirksam durchgeführt werden können. Eine höhere Akzeptanz durch die Menschen, u. a. aufgrund einer angemessenen Zielausrichtung, einer klaren Kommunikation und einer Minimierung der wahrgenommenen Belastung, unterstützt die Inanspruchnahme von Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks und steigert so deren Gesamtwirksamkeit.
- (18) Die Gesundheitskompetenz der Menschen und das Bewusstsein für das eigene individuelle Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen sollten verbessert werden, insbesondere bei gefährdeten Gruppen und Personen mit erhöhtem Risiko, und zwar durch Einbeziehung von Gemeinschaften und eine kulturell angemessene Kommunikation, da Gesundheitskompetenz und Risikobewusstsein zur Teilnahme an Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks anregen und ihre Akzeptanz steigern.
- (19) Um die Belastung durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen wirksam zu verringern, sollten Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks im Rahmen eines integrierten, patientenorientierten Behandlungspfads mit geeigneten und personalisierten Diagnosetests und Folgemaßnahmen verknüpft werden.
- (20) Der Zugang zu bestehenden elektronischen Gesundheitsdaten im Kontext des Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks einer Person kann dazu beitragen, die Qualität und Kontinuität dieser Untersuchung zu verbessern. Der Gesundheitsdatenraum¹⁷ (EHDS) schafft einen Rahmen für den sicheren Zugang zu und den sicheren Austausch von prioritären Kategorien elektronischer Gesundheitsdaten, einschließlich Daten zu Medikamenten, Erkrankungen, Behandlungsverfahren und medizinischen Untersuchungsergebnissen, die Informationen enthalten können, die für die kardiovaskuläre Risikobewertung und die Folgemaßnahmen relevant sind.
- (21) Bei der Konzeption und Durchführung von Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks sollten durch das biologische und das soziale Geschlecht bedingte Unterschiede bei den Risiken berücksichtigt werden, da Männer in der Regel früher im Leben Herz-Kreislauf-Erkrankungen entwickeln, das Risiko für Frauen hingegen nach der

¹⁶ 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>.

¹⁷ Verordnung (EU) 2025/327 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 11. Februar 2025 über den europäischen Gesundheitsdatenraum sowie zur Änderung der Richtlinie 2011/24/EU und der Verordnung (EU) 2024/2847 (ABl. L, 2025/327, 5.3.2025, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2025/327/oj>).

Menopause steigt und von anderen Lebensereignissen, wie beispielsweise Schwangerschaften, beeinflusst wird.

- (22) Um die Wirksamkeit von Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks zu gewährleisten und gesundheitliche Ungleichheiten zu verringern, sollten auch die besonderen Bedürfnisse schutzbedürftiger Bevölkerungsgruppen, wie beispielsweise älterer Menschen, sozioökonomisch benachteiligter oder marginalisierter Gruppen und schwer erreichbarer Personen, angemessen berücksichtigt werden, da Letztere mit größerer Wahrscheinlichkeit mit Hindernissen bei der Teilnahme und einem schlechteren Zugang zu Prävention und medizinischer Versorgung konfrontiert sind.
- (23) Die medizinische Grundversorgung kann dafür genutzt werden, Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks durchzuführen und Personen, bei denen ein erhöhtes Risiko festgestellt wurde, dabei zu helfen, dieses Risiko durch personalisierte Prävention und die Kontrolle von Risikofaktoren zu verringern. Darüber hinaus können gemeindenaher Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks, die von Angehörigen der Gesundheitsberufe durchgeführt werden, z. B. in Apotheken oder mit mobilen Gesundheitsversorgungsmodellen, dazu beitragen, bisher unerkannte kardiovaskuläre Risiken in Bevölkerungsgruppen zu ermitteln, die möglicherweise andernfalls keinen Zugang zu Präventionsleistungen und Folgemaßnahmen hätten.
- (24) Durch größer angelegte Kampagnen mit integrierten speziellen Screening-Veranstaltungen, die den Menschen Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks nahebringen, könnten die Früherkennungsquoten verbessert werden, insbesondere in abgelegenen, ländlichen oder unterversorgten Gebieten.
- (25) Die personalisierte Prävention sollte einschlägige Impfungen, z. B. gegen Influenza, umfassen, weil diese dazu beitragen können, kardiovaskuläre Risiken und Komplikationen zu verringern.
- (26) Für eine wirksame Durchführung von Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks sollte sichergestellt sein, dass ausreichend geschultes und angemessen ausgestattetes Gesundheitspersonal zur Verfügung steht, das die Gesundheitschecks durchführt und im Rahmen eines multidisziplinären und patientenorientierten Ansatzes personalisierte Unterstützung und Betreuung bieten kann.
- (27) Die wirksame Durchführung, Überwachung und Evaluierung von Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks sollte durch geeignete und verhältnismäßige Datenregelungen und digitale Instrumente unterstützt werden, u. a. zur Festlegung infrage kommender Populationen sowie zur Protokollierung der vorgenommenen Checks und ihrer Ergebnisse. Sind von diesen Regelungen elektronische Gesundheitsdaten betroffen, so bildet die Verordnung (EU) 2025/327 über den europäischen Gesundheitsdatenraum den einschlägigen Unionsrahmen für die sichere und interoperable Nutzung dieser Daten.
- (28) Die Verfügbarkeit und Nutzung von Daten aus einschlägigen Quellen, einschließlich Krankheits- und Mortalitätsregistern, durch Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks generierter Daten und gegebenenfalls Genomdaten und anderer relevanter „Omik“-Daten, können zu wirksameren Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks beitragen. Die Sekundärnutzung solcher Daten kann die Forschung, Innovation und Politikgestaltung im Bereich der kardiovaskulären Versorgung unterstützen, insbesondere wenn es um ein besseres Verständnis von Risikofaktoren und Populationen mit erhöhtem Risiko, die Festlegung von Präventionsschwerpunkten sowie die Unterstützung der Konzeption und Evaluierung von Präventionsstrategien geht. Der europäische

Gesundheitsdatenraum erleichtert diese Sekundärnutzung, indem er einen gemeinsamen unionsweiten Rahmen für die sichere und vertrauenswürdige Nutzung elektronischer Gesundheitsdaten für Sekundärzwecke in der gesamten Union schafft.

- (29) Durch neue, datengesteuerte und KI-gestützte Risikobewertungsansätze könnte die Ermittlung von Personen mit erhöhtem Risiko weiter verbessert werden, sofern diese Ansätze klinisch validiert und unter angemessener menschlicher Aufsicht im Einklang mit den geltenden Rechtsrahmen der Union eingesetzt werden.
- (30) Vor der Entscheidung über die Konzeption und Durchführung von Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks sollten ethische, rechtliche, soziale, medizinische, organisatorische und wirtschaftliche Gesichtspunkte, Gesichtspunkte der Geschlechtergleichstellung sowie die Kapazitäten und Ressourcen des Gesundheitswesens beachtet werden.
- (31) Eine wirksame Konzeption und Durchführung von Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks sollte auch eine angemessene Governance umfassen; hierzu gehören ein multidisziplinärer Ansatz, die Zusammenarbeit zwischen einschlägigen Interessenträgern auf nationaler und gegebenenfalls regionaler Ebene und die Berücksichtigung von Patientenperspektiven, um Qualität und Akzeptanz zu gewährleisten.
- (32) Die wirksame Einführung und Überwachung von Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks sollte durch einen Qualitätssicherungsrahmen gewährleistet werden.
- (33) Diese Empfehlung berührt nicht die Zuständigkeit der Mitgliedstaaten für die Organisation und Finanzierung ihrer Gesundheitssysteme und der medizinischen Versorgung —

HAT FOLGENDE EMPFEHLUNG ABGEGEBEN:

Ziel

- (1) Mit dieser Empfehlung sollen die Mitgliedstaaten dabei unterstützt werden, die folgende Zielsetzung und die folgenden spezifischen Ziele des Plans zum Schutz der Herzgesundheit bis 2035 zu erreichen:
 - (a) Verringerung der vorzeitigen Sterblichkeit aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen um 25 %;
 - (b) 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 messen;
 - (c) 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 messen;
 - (d) 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 messen —

EMPFIEHLT DEN MITGLIEDSTAATEN:

Konzeption und Durchführung von Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks

- (2) leicht zugängliche Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks zu konzipieren und durchzuführen und dabei den Grundprinzipien der Sicherheit, der Ethik, der Einbeziehung der Öffentlichkeit und der Gerechtigkeit Rechnung zu tragen;

- (3) die Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks auf verfügbare und neue wissenschaftliche Evidenz zu stützen und dabei im Rahmen der nationalen und regionalen Prioritäten – je nach der Belastung durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen und den verfügbaren Gesundheitsressourcen, einschließlich des medizinischen Personals – auf nationaler oder regionaler Ebene Bewertungen durchzuführen und Entscheidungen zu treffen;
- (4) eine Governance-Struktur für die Entscheidungsfindung bei der Konzeption und Durchführung von Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks zu bestimmen, einschließlich der Bewertung und Anpassung der Gesundheitschecks auf der Grundlage von Ergebnissen, der Gewährleistung eines multidisziplinären Ansatzes und der Einbeziehung relevanter Interessenträger wie Patientenvertreter;
- (5) das biologische und das soziale Geschlecht betreffende Erwägungen in die Konzeption und Durchführung von Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks einzubeziehen;
- (6) die Bedürfnisse schutzbedürftiger Gruppen wie Migranten, sozioökonomisch benachteiligte Gruppen, Menschen in ländlichen Gebieten und Menschen mit Behinderungen oder Begleiterkrankungen bei der Konzeption und Durchführung von Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks zu berücksichtigen;
- (7) einen gleichberechtigten Zugang zu Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks sicherzustellen, und zwar durch größer angelegte Kampagnen, die solche Checks in leicht zugänglichen Umgebungen der medizinischen Grundversorgung oder gemeindenahen Einrichtungen wie Apotheken und lokalen Gemeindezentren unterstützen, und auch mobile Gesundheitsversorgungsmodelle, z. B. auf Märkten und in Einkaufszentren, in Betracht zu ziehen, um die Checks direkt zu den Menschen zu bringen und die Früherkennungsquoten zu verbessern, insbesondere in ländlichen oder unterversorgten Gebieten;
- (8) die Akzeptanz von Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks durch die Zielpopulation sicherzustellen, unter anderem durch klare und kulturell geeignete Kommunikation, Maßnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz und zur Sensibilisierung, die Anpassung der Versorgungsmodelle an die Bedürfnisse der Zielpopulation sowie durch das biologische und soziale Geschlecht berücksichtigende Ansätze;
- (9) innovative technologische Lösungen, einschließlich datengesteuerter und KI-gestützter Instrumente, zur Unterstützung von Risikobewertungen und Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks zu nutzen, sofern diese Instrumente evidenzbasiert sind, klinisch validiert und unter angemessener menschlicher Aufsicht und im Einklang mit dem geltenden Unionsrecht eingesetzt werden;
- (10) die Verfügbarkeit und Zugänglichkeit von Überweisungswegen für die nachfolgende Bewertung und Versorgung von Personen mit erhöhtem Risiko durch einen integrierten, patientenorientierten Behandlungspfad sicherzustellen;
- (11) einen personalisierten Präventionsansatz für den Umgang mit Personen mit erhöhtem Risiko in Betracht zu ziehen, und zwar durch evidenzbasierte Maßnahmen zur Änderung des Lebensstils, Behandlungen und nachfolgende regelmäßige Gesundheitschecks, um die Maßnahmen mithilfe eines patientenorientierten Ansatzes anzupassen;
- (12) geeignete Impfpfehlungen innerhalb des personalisierten Präventionsansatzes zu prüfen;

- (13) die im Anhang aufgeführten Bestandteile von Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks zu berücksichtigen;

Erfassung und Verwaltung von Daten aus Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks

- (14) im Einklang mit dem geltenden Unionsrecht und dem nationalen Recht, gegebenenfalls auch der Verordnung (EU) 2025/327 über den europäischen Gesundheitsdatenraum, geeignete Datenregelungen und digitale Instrumente zu nutzen, um die Durchführung und Protokollierung der vorgenommenen Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks und deren Ergebnisse, u. a. zur Festlegung der infrage kommenden Populationen zu unterstützen;
- (15) geeignete und verhältnismäßige Maßnahmen zu ergreifen, um sicherzustellen, dass Personen, die für Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks infrage kommen, über solche Gesundheitschecks informiert und zur Teilnahme daran aufgefordert werden;
- (16) für Menschen mit Behinderungen einfach zugängliche und leicht lesbare Informationen über Gesundheitschecks bereitzustellen;
- (17) einschlägige Daten zu Tests, Bewertungen bzw. Diagnosen im Kontext von Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks zu erheben, zu verwalten und auszuwerten;
- (18) gegebenenfalls und im Einklang mit dem Unionsrecht, einschließlich der Verordnung (EU) 2025/327 über den europäischen Gesundheitsdatenraum, das Potenzial einschlägiger elektronischer Gesundheitsdaten, die durch Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks generiert werden, zur Unterstützung von Forschungs-, Innovations- und Politikgestaltungszielen, u. a. der Entwicklung und Evaluierung von Präventions- und Früherkennungsstrategien, in den Blick zu nehmen;

Überwachung und Evaluierung

- (19) regelmäßig den Prozess und die Ergebnisse von Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks zu überwachen;
- (20) die Wirksamkeit, Kosteneffizienz, Ressourcennutzung, Einbeziehung der Bevölkerung und die Ergebnisse von Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks bei Teilnehmenden zu evaluieren;

Schulung und Kapazitätsaufbau

- (21) bestehende Schulungsprogramme für medizinisches Fachpersonal zu nutzen und in weitere Schulungsprogramme zu investieren, um die Kompetenzen zur Durchführung von Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks und zur wirksamen Einbeziehung der Patientinnen und Patienten zu verbessern;

Teilnahme

- (22) auf der Grundlage einer Einwilligung nach umfassender Aufklärung eine hohe Beteiligung an Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks und Folgemaßnahmen sicherzustellen, wenn Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks angeboten werden;
- (23) Anreize in Betracht zu ziehen, um die Teilnahme der Zielpopulation an den Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks sicherzustellen, einschließlich Möglichkeiten, an einem personalisierten Präventionsprogramm teilzunehmen;

Sensibilisierung: Einbeziehung von und Zusammenarbeit mit Gemeinschaften

- (24) die Zusammenarbeit und das Engagement von Interessenträgern wie Forschungseinrichtungen, Patientenorganisationen, zivilgesellschaftlichen Organisationen, Organisationen im Bereich der öffentlichen Gesundheit und

Berufsverbänden sowie klinischen Gremien auf nationaler und internationaler Ebene anzuregen, um die Ressourcen zu maximieren und die grenzüberschreitende Zusammenarbeit zwischen den einschlägigen Interessenträgern zu fördern;

- (25) die Sensibilisierung der Öffentlichkeit und die Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger an Herz-Kreislauf-Gesundheitschecks zu verbessern, u. a. durch Sensibilisierungskampagnen und eine verbesserte lebenslange Gesundheitskompetenz;

Bericht über die Durchführung und Folgemaßnahmen

- (26) der Kommission innerhalb von drei Jahren nach Annahme dieser Empfehlung und danach alle vier Jahre über die Durchführung dieser Empfehlung Bericht zu erstatten, um so zur Überwachung ihrer Umsetzung in der Union beizutragen.

Geschehen zu Brüssel am

*Im Namen des Rates
Der Präsident/Die Präsidentin*