Rat der
Europäischen Union

Brüssel, den 5. Dezember 2024
(OR. en)

16564/24

SAN 686

BERATUNGSERGEBNISSE

Absender:	Generalsekretariat des Rates
Empfänger:	Delegationen
Nr. Vordok.:	15315/24 + COR1 + COR2
Betr.:	Schlussfolgerungen zur Verbesserung der Herz-Kreislauf-Gesundheit in der Europäischen Union

Die Delegationen erhalten in der Anlage die Schlussfolgerungen des Rates zur Verbesserung der Herz-Kreislauf-Gesundheit in der Europäischen Union, die der Rat (Beschäftigung, Sozialpolitik, Gesundheit und Verbraucherschutz – Bereich Gesundheit) auf seiner Tagung vom 3. Dezember 2024 gebilligt hat.

ANLAGE

Schlussfolgerungen des Rates zur Verbesserung der Herz-Kreislauf-Gesundheit in der Europäischen Union

Einführung

Herz-Kreislauf-Erkrankungen gelten in der Europäischen Union als häufigste Todesursache und als ein Hauptfaktor bei Morbidität und Behinderung, und sie erschweren Fortschritte bei der Gesundheitsversorgung und dem Krankheitsmanagement. Mit den bisherigen kollektiven Maßnahmen[1], die teilweise noch nicht lange zurückliegen und die im Lichte von historischen Initiativen und Gesundheitsprogrammen zu sehen sind, sollen nicht übertragbare Krankheiten bekämpft werden, darunter auch die weit verbreitete Bedrohung durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Trotz dieser Bemühungen unterstreichen die anhaltend hohen Sterblichkeitsraten, die nach wie vor besorgniserregende Prävalenz von Herz-Kreislauf-Erkrankungen einschließlich der damit verbundenen verbreiteten Risikofaktoren sowie die daraus entstehende erhebliche wirtschaftliche Belastung die dringende Notwendigkeit eines einheitlichen und strategischen Ansatzes der Union im Bereich der Herz-Kreislauf-Gesundheit, wobei zu berücksichtigen ist, dass dies sich auch auf andere nicht übertragbare Krankheiten positiv auswirken wird. Dies erfordert unbeschadet der nationalen Zuständigkeiten eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten, die Ausarbeitung umfassender Präventions-, Erkennungs-, Diagnose-, Management-, Behandlungs- und Rehabilitationsstrategien sowie die Zusage, Innovationen im Gesundheitswesen zu nutzen, um die Auswirkungen und die Prävalenz von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu verringern. Im Einklang mit den Initiativen der Weltgesundheitsorganisation und des Europäischen Parlaments wird in der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung[2] (insbesondere Ziele 3.4 und 3.8) betont, wie wichtig es ist, die vorzeitige Sterblichkeit durch nicht übertragbare Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu verringern.

[1] https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/healthier-together-eu-non-communicable-diseases-initiative_en.

[2] https://sdgs.un.org/goals.

DER RAT DER EUROPÄISCHEN UNION

BEGRÜßT

1. Die Fortschritte, die durch Initiativen wie die von der Europäischen Union finanzierten gemeinsamen Maßnahmen, die Initiative „Healthier Together“ und die jüngste Mitteilung der Kommission über die Europäische Gesundheitsunion[3] erzielt wurden. Diese Bemühungen zeigen ein starkes Engagement für die Verbesserung der Resilienz im Gesundheitsbereich sowie der unionsweiten Zusammenarbeit und schaffen einen willkommenen Präzedenzfall für künftige gesundheitsbezogene Initiativen zur Verbesserung des Wohlergehens aller Europäerinnen und Europäer.

2. Die Arbeit und die Maßnahmen, die im Rahmen der Expertengruppe zur öffentlichen Gesundheit und ihrer Vorgängerin, der Lenkungsgruppe für Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention, durchgeführt wurden, nämlich die Ermittlung und Übertragung einer Reihe von Initiativen zur Verbesserung der Gesundheitsförderung, einschließlich gesunder Ernährung, körperlicher Betätigung und Verringerung von Risikofaktoren wie des Konsums von Alkohol, Tabak und anderer nikotinhaltiger oder nikotinfreier Tabakerzeugnisse, sowie die Ergreifung von wirksamen Maßnahmen zur Prävention von Krankheiten in allen Krankheitsbereichen der EU-Initiative „Healthier Together“ zu nicht übertragbaren Krankheiten, einschließlich Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

[3] Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen: Die Europäische Gesundheitsunion: gemeinsame Anstrengungen zum Nutzen der Gesundheit der Menschen (COM/2024/206 final).

ERINNERT AN FOLGENDES:

3. Gemäß Artikel 168 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV) muss „bei der Festlegung und Durchführung aller Unionspolitiken und -maßnahmen […] ein hohes Gesundheitsschutzniveau sichergestellt“ werden und „fördert [die Union] die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten [im Bereich des Gesundheitswesens] und unterstützt erforderlichenfalls deren Tätigkeit“;

4. In Artikel 168 AEUV ist vorgesehen, dass die Union unter uneingeschränkter Wahrung der Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Festlegung ihrer Gesundheitspolitik sowie für die Organisation, Verwaltung des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung die Gesundheitspolitik der Mitgliedstaaten ergänzt und unterstützt sowie die Koordinierung ihrer Programme fördert.

5. Seit dem Jahr 2000 hat der Rat der Europäischen Union immer wieder betont, wie wichtig es ist, Maßnahmen zur Bekämpfung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu ergreifen, insbesondere durch die Annahme der folgenden Schlussfolgerungen:

   – Schlussfolgerungen des Rates über Gesundheitsfragen in allen Politikbereichen (2006)[4];
   – Schlussfolgerungen des Rates zu Gleichbehandlung und Gesundheit in allen Politikbereichen: Solidarität im Gesundheitswesen (2010)[5];
   – Schlussfolgerungen des Rates zum Thema „Die Ökonomie des Wohlergehens“ (2019)[6];
   – Schlussfolgerungen des Rates „Eine gesunde Ernährung für Kinder: Zum Wohle der Zukunft Europas (2018)[7], in der die Mitgliedstaaten aufgefordert werden, gezielte Maßnahmen zur Bekämpfung von nicht übertragbaren Krankheiten zu entwickeln und durchzuführen und ungesunde Ernährung als Hauptrisikofaktor für nicht übertragbare Krankheiten bereits im frühesten Alter zu ermitteln;

---

4 https://webportal.consilium.eu.int/econsilium/documents/ST%2016167%202006%20INIT/general.
5 https://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/lsa/114994.pdf.
6 ABl. C 400 vom 26.11.2019, S. 9.
7 Siehe Nummern 35 und 36, ABl. C 232 vom 3.7.2018, S. 1.

– Schlussfolgerungen des Rates zur Behebung des Gesundheitsgefälles innerhalb der EU durch ein abgestimmtes Vorgehen im Hinblick auf die Förderung von gesunden Lebensweisen (2011), in denen der Rat bestätigt, dass er weiterhin für eine beschleunigte Erzielung von Fortschritten bei der Bekämpfung ungesunder Lebensweisen, die zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen führen können eintritt[8];
– Schlussfolgerungen des Rates zu Ernährung und körperlicher Bewegung (2014), in denen der Zusammenhang zwischen Ernährung und Bewegung und nicht übertragbaren Krankheiten, einschließlich Herz-Kreislauferkrankungen, anerkannt wird[9];
– Schlussfolgerungen des Rates zu einer Gemeinschaftsstrategie zur Minderung der schädlichen Wirkungen des Alkohols (2001)[10], in denen auf den Zusammenhang zwischen Alkoholkonsum und alkoholbedingten Herzmuskelerkrankungen hingewiesen wird;
– Schlussfolgerungen des Rates zur Förderung der Herzgesundheit (2004)[11], in denen auf mehrere frühere Entschließungen und Schlussfolgerungen des Rates zu diesem Thema verwiesen wird und nationale Gesundheitsstrategien zur Förderung der Herz-Kreislauf-Gesundheit sowie unterstützende Maßnahmen durch die Kommission vorgeschlagen werden;
– Schlussfolgerungen des Rates zu Übergewicht, Ernährung und körperlicher Bewegung (2005)[12], in denen der Zusammenhang zwischen Adipositas und Herz-Kreislauf-Gesundheit hervorgehoben wurde;
– Schlussfolgerungen des Rates über die Gesundheit bei Frauen (2006)[13], in denen festgestellt wurde, dass Herz-Kreislauf-Erkrankungen Frauen anders treffen als Männer, eine der Haupttodesursachen bei Frauen sind und mit dem Rauchen in Zusammenhang stehen;
– Schlussfolgerungen des Rates zur Förderung einer gesunden Lebensweise und Vorbeugung gegen Typ-II-Diabetes (2006)[14], in denen anerkannt wird, dass Herz-Kreislauf-Erkrankungen auf Komplikationen infolge von Typ-2-Diabetes zurückzuführen sein können (siehe Nummer 8) und dass „die Verhütung von Diabetes direkte positive Auswirkungen auf andere nicht übertragbare Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen“ hat;
– Schlussfolgerungen des Rates zur Rolle der EU in der globalen Gesundheitspolitik (2010)[15], in denen auf nicht übertragbare Krankheiten und psychische Gesundheit Bezug genommen wird;

---

8 Siehe Nummer 9, ABl. C 359 vom 9.12.2011, S. 5.
9 Siehe Nummer 15, ABl. C 213 vom 8.7.2014, S. 1.
10 Siehe Nummer 10, ABl. C 175 vom 20.6.2001, S. 1.
11 Siehe Nummern 26-28, https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-9627-2004-INIT/de/pdf.
12 Siehe Nummer 8, https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-9803-2005-INIT/de/pdf.
13 Siehe Nummern 12, 13 und 14, ABl. C 146 vom 22.6.2006, S. 4.
14 Siehe Nummer 13, ABl. C 147 vom 23.6.2006, S. 1.
15 Siehe Nummer 4, https://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/lsa/114352.pdf.

- Schlussfolgerungen des Rates zum Beitrag zur Eindämmung des Anstiegs von Übergewicht und Adipositas im Kindesalter (2017)[16], in denen der Zusammenhang zwischen Adipositas und Herz-Kreislauf-Gesundheit sowie die Korrelation zwischen Ernährung und Herz-Kreislauf-Erkrankungen hervorgehoben wurden;
- Schlussfolgerungen des Rates zu grenzüberschreitenden Aspekten der Alkoholpolitik – Bekämpfung des schädlichen Alkoholkonsums (2017)[17], in denen die Mitgliedstaaten aufgefordert wurden, die Prävention nicht übertragbarer Krankheiten weiter voranzutreiben;
- Empfehlung des Rates vom 8. Juni 2009 für eine Maßnahme im Bereich seltener Krankheiten[18];
- Schlussfolgerungen des Rates „Eine gesunde Ernährung für Kinder: Zum Wohle der Zukunft Europas (2018)[19], in der an mehreren Stellen auf den Zusammenhang zwischen Ernährung und nicht übertragbaren Krankheiten Bezug genommen wird und die Mitgliedstaaten und die Kommission aufgefordert werden, in mehreren Bereichen tätig zu werden;
- Schlussfolgerungen des Rates zur Stärkung der Europäischen Gesundheitsunion (2021)[20], in deren Einleitung erklärt wird, dass „nicht übertragbare Krankheiten 87 % der Krankheitslast in der EU ausmachen“;
- Schlussfolgerungen des Rates zur Produktverbesserung von Lebensmitteln (2016)[21], in denen mit Besorgnis festgestellt wurde, dass der Anteil der europäischen Bevölkerung, der an Übergewicht, Adipositas und anderen ernährungsbedingten nicht übertragbaren Krankheiten leidet, zu hoch ist und weiter steigt, und dass dies die Lebenserwartung und die Lebensqualität der Unionsbürgerinnen und -bürger senkt, sich negativ auf die Gesellschaft auswirkt und hohe Gesundheitskosten verursacht, die die Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme gefährden können.

16 Siehe Nummern 3 und 6, ABl. C 205 vom 29.6.2017, S. 46.
17 Siehe Nummer 24, ABl. C 441 vom 22.12.2017, S. 3.
18 ABl. C 151 vom 3.7.2009, S. 7.
19 ABl. C 232 vom 3.7.2018, S. 1.
20 ABl. C 512 I vom 20.12.2021, S. 2.
21 ABl. C 269 vom 23.7.2016, S. 21.

– Schlussfolgerungen des Rates zur Zukunft der Europäischen Gesundheitsunion[22] vom 21. Juni 2024, in denen betont wird, wie wichtig es ist, Krankheiten, die zu hohen Sterblichkeitsraten führen, zu bekämpfen. In diesen Schlussfolgerungen wurde ein integrierter Ansatz vorgeschlagen, der Prävention, Management, Behandlung, Diagnose und Rehabilitation umfasst und darauf abzielt, die Gesundheitsergebnisse in der gesamten Union zu verbessern. Zudem wurden die Mitgliedstaaten und die Europäische Kommission eingeladen, die Arbeit der Initiative „Healthier Together“ zu nicht übertragbaren Krankheiten FORTZUFÜHREN und ZU VERSTÄRKEN, indem Schritt für Schritt ein bereichsübergreifender, integrativer, umfassender und multisektoraler Ansatz auf EU-Ebene umgesetzt und vollendet wird, um die Umsetzung wirksamer politischer Maßnahmen im Bereich der nicht übertragbaren Krankheiten, unter anderem in Form von Aktionsbereichen und Aktionsplänen zu Gesundheitsfaktoren, Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, chronischen Atemwegserkrankungen, Diabetes, psychischen und neurologischen Erkrankungen und seltenen Krankheiten, zu unterstützen;

6. Die Europäische Kommission hat im Mai 2024 die Mitteilung über die Europäische Gesundheitsunion angenommen, in der bestätigt wurde, dass nicht übertragbare Krankheiten, einschließlich Herz-Kreislauf-Erkrankungen, nach wie vor oberste Priorität haben (z. B. durch die Stärkung der Initiative „Healthier Together“), und sie hat die folgenden Maßnahmen im Bereich der Herz-Kreislauf-Gesundheit ergriffen:

– Gemeinsame Aktion zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes (JACARDI)[23] und neun maßnahmenbezogene Finanzhilfen für Herz-Kreislauf-Projekte;
– Verzeichnis bewährter und vielversprechender Verfahren zur Prävention nicht übertragbarer Krankheiten, einschließlich Herz-Kreislauf-Erkrankungen[24];
– Expertengruppe zur öffentlichen Gesundheit und insbesondere die Untergruppe für die Prävention nicht übertragbarer Krankheiten[25];

22 https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-11597-2024-INIT/de/pdf.
23 https://ec.europa.eu/newsroom/sante/newsletter-archives/49312.
24 EU-Portal für bewährte Verfahren.
25 https://health.ec.europa.eu/document/download/e4d7a33c-ea35-4a08-8e0d-c1cb8ac04172_en?filename=c_2022_8816_en.pdf.

– „Healthier Together“ – die EU-Initiative für nicht übertragbare Krankheiten, die einen strategischen Rahmen zu vorbeugenden Maßnahmen im Bereich Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, chronische Atemwegserkrankungen, psychische und neurologische Erkrankungen sowie zu Gesundheitsfaktoren bietet.[26]

7. Im Rahmen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wurden im Bereich der Herz-Kreislauf-Gesundheit folgende Dokumente angenommen:
   – Politische Erklärung der Tagung auf hoher Ebene der Generalversammlung über die Prävention und Bekämpfung nicht übertragbarer Krankheiten aus dem Jahr 2011[27];
   – Globaler Aktionsplan der WHO zur Prävention und Bekämpfung nicht übertragbarer Krankheiten 2013-2020 (2013)[28];
   – Erklärung von Wien vom 5. Juli 2013 zu Ernährung und nicht übertragbaren Krankheiten im Kontext von Gesundheit 2020[29];
   – WHO-Aktionsplan „Global Oral Health: Turning Strategy into Action“ (2023-2030)“[30];
   – Politische Erklärung der dritten hochrangigen Tagung der Generalversammlung zu Prävention und Bekämpfung nicht übertragbarer Krankheiten und zu psychischer Gesundheit (2023)[31];
   – „Budapest-Erklärung“ der Siebten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit: Budapest, Ungarn, 5. bis 7. Juli 2023.[32]

8. Die Verordnung (EU) 2021/522 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 24. März 2021 zur Einrichtung eines Aktionsprogramms der Union im Bereich der Gesundheit („EU4Health-Programm“) für den Zeitraum 2021-2027 zielt darauf ab, die Gesundheit in der Union zu verbessern und zu fördern und die Belastung durch übertragbare und nicht übertragbare Krankheiten zu verringern, indem Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention unterstützt, Ungleichheiten im Gesundheitsbereich verringert und eine gesunde Lebensweise und der Zugang zur Gesundheitsversorgung gefördert werden.

---

26 https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/healthier-together-eu-non-communicable-diseases-initiative_en.
27 https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152_6-en.pdf.
28 https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236.
29 https://iris.who.int/handle/10665/350439.
30 https://www.who.int/publications/i/item/9789240090538.
31 https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152_6-en.pdf.
32 https://www.who.int/europe/publications/i/item/EURO-Budapest2023-6.

9. Die Europäische Kommission hat im Dezember 2019 die Mitteilung über den europäischen Grünen Deal angenommen, die unter anderem darauf abzielt, die Gesundheit und das Wohlergehen der Bürgerinnen und Bürger vor umweltbedingten Risiken und Auswirkungen zu schützen. In ihrer Mitteilung vom 12. Mai 2021 mit dem Titel „Auf dem Weg zu einem gesunden Planeten für alle – EU-Aktionsplan: Schadstofffreiheit von Luft, Wasser und Boden" stellt die Kommission einen „Null-Schadstoff-Aktionsplan" vor, in dem unter anderem die Teile des Europäischen Grünen Deals angegangen werden, in denen es um Schadstoffe geht, die Herz-Kreislauf-Erkrankungen hervorrufen können, und der die Verpflichtung enthält, bis 2030 die gesundheitlichen Auswirkungen von Luftverschmutzung um mehr als 55 % (im Vergleich zur Lage im Jahr 2005) zu reduzieren, indem die Konzentrationswerte an die neuesten, auf wissenschaftlichen Untersuchungen basierenden Leitlinien der WHO angepasst werden. Sie enthält eine Vision für 2050, in der die Luftverschmutzung auf ein Niveau reduziert wird, das nicht mehr als schädlich für die Gesundheit und die natürlichen Ökosysteme gilt.

10. Die Entschließung des Europäischen Parlaments zu dem Thema „Vorbeugung von, Umgang mit und bessere Versorgung bei Diabetes in der EU", in der anerkannt wird, dass ein Drittel der mit Diabetes lebenden Menschen Herz-Kreislauf-Erkrankungen (CVD) entwickeln.[33]

11. Die Entschließung des Europäischen Parlaments zu nicht übertragbaren Krankheiten, in der die Zusammenhänge zwischen nicht übertragbaren Krankheiten, einschließlich Diabetes, Adipositas und Herz-Kreislauf-Erkrankungen (CVD), anerkannt werden.[34]

[33] https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2022-0409_DE.html.
[34] https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2023-0467_DE.html.

IST FOLGENDER AUFFASSUNG:

12. Bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen handelt es sich um Erkrankungen des Herzens und der Blutgefäße (Kreislauf); dazu gehören unter anderem Herzversagen, ischämische Herzerkrankungen, strukturelle Herzerkrankungen, Schlaganfall, Herzrhythmusstörungen (z. B. Vorhofflimmern), Bluthochdruck, Kardiomyopathie, angeborene Herzerkrankungen, erbliche Herzkrankheiten sowie Erkrankungen der Aorta und der Herzklappen und periphere arterielle Verschlusskrankheiten.

13. In der EU leiden ungefähr 60 Millionen Menschen an Herz-Kreislauf-Erkrankungen, und diese Erkrankungen sind für ein Drittel aller Todesfälle verantwortlich.[35] Wenngleich die vorzeitige Sterblichkeit infolge von Herz-Kreislauf-Erkrankungen in vielen Ländern der Europäischen Union gesunken ist, sind diese Erkrankungen nach wie vor die häufigste Todesursache – auf sie entfallen in den 27 EU-Mitgliedstaaten jährlich 1,7 Millionen Todesfälle, was 37 % aller Todesfälle entspricht.[36] Ferner leiden viele Patientinnen und Patienten an den langfristigen Folgen von Herz-Kreislauf-Erkrankungen[37], leben also jahrelang mit erheblichen Behinderungen. Im Jahr 2019 litten schätzungsweise 53 Millionen Menschen in der Union an Herz-Kreislauf-Erkrankungen, diese sind daher die häufigste Todesursache.[38]

14. Im Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen[39], dem alle Mitgliedstaaten und die EU als Vertragsparteien angehören, wird anerkannt, dass Menschen mit Behinderungen das Recht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund einer Behinderung haben und dass die Vertragsstaaten alle geeigneten Maßnahmen ergreifen, um ihren Zugang zu geschlechtsspezifischen Gesundheitsdiensten, einschließlich gesundheitlicher Rehabilitation, sicherzustellen (Artikel 25). Menschen mit Behinderungen melden jedoch nach wie vor einen deutlich höheren ungedeckten Bedarf an ärztlichen Untersuchungen als Menschen ohne Behinderungen (5 % gegenüber 1,4 % im Jahr 2023).[40]

---

[35] Europäische Gesellschaft für Kardiologie, Atlas of Cardiology, https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology.
Europäische Gesellschaft für Kardiologie, Cardiovascular Realities 2024, https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology.

[36] Europäische Gesellschaft für Kardiologie, Atlas of Cardiology, https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology.
Europäische Gesellschaft für Kardiologie, Cardiovascular Realities 2022, https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology.

[37] GBD 2021 Diseases and Injuries Collaborators (2024). Global incidence, prevalence, years lived with disability (YLDs), disability-adjusted life-years (DALYs), and healthy life expectancy (HALE) for 371 diseases and injuries in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet (London, England)*, *403*(10440), 2133–2161. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00757-8.

[38] Timmis, A., Vardas, P., Townsend, N., Torbica, A., Katus, H., De Smedt, D., Gale, C. P., Maggioni, A. P., Petersen, S. E., Huculeci, R., Kazakiewicz, D., de Benito Rubio, V., Ignatiuk, B., Raisi-Estabragh, Z., Pawlak, A., Karagiannidis, E., Treskes, R., Gaita, D., Beltrame, J. F., McConnachie, A., … Atlas Writing Group, European Society of Cardiology (2022). European Society of Cardiology: cardiovascular disease statistics 2021. *European heart journal*, *43*(8), 716–799. https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab892.

[39] https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf.

[40] https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/product/page/HLTH_DH030.

15. Die wirtschaftlichen Belastungen durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind für die Betroffenen, die Gesundheitssysteme, die Gesellschaft und die Familien der Betroffenen erheblich. Die Gesamtkosten für Herz-Kreislauf-Erkrankungen in der EU wurden 2021 auf 282 Mrd. EUR geschätzt, was 2 % des BIP der Union entspricht. Die Produktivitätsausfälle im Zusammenhang mit Arbeitsunfähigkeit und vorzeitiger Sterblichkeit wurden auf 15 Mrd. EUR bzw. 32 Mrd. EUR geschätzt, und die Kosten unbezahlter Pflege durch Freunde/Verwandte wurden auf 79 Mrd. EUR geschätzt.[41] Investitionen in die Gesundheitsförderung und die Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie in die Gesundheitssysteme sind von entscheidender Bedeutung, um die individuellen Gesundheitskosten zu senken, einen widerstandsfähigen Arbeitsmarkt zu gewährleisten und die Wettbewerbsfähigkeit der EU zu stärken.[42]

16. Die Belastung durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen betrifft Menschen und Länder ungleichmäßig und verschärft die Ungleichheiten in der Union zwischen sozioökonomischen Gruppen und Bevölkerungsgruppen, Ländern und Regionen. Allgemeinere Determinanten der Herz-Kreislauf-Gesundheit, einschließlich sozioökonomischer Gesundheitsfaktoren wie Bildung, Einkommen und Lebensbedingungen, sowie kommerzielle Determinanten spielen eine entscheidende Rolle bei diesen Unterschieden und beeinflussen sowohl die Prävalenz als auch die Auswirkungen von Herz-Kreislauf-Erkrankungen in verschiedenen Gemeinschaften, wobei einige Bevölkerungsgruppen und Gemeinschaften unverhältnismäßig stark betroffen sind. Gesundheitsförderungs- und Präventionsstrategien sollten auf diese hochgefährdeten Bevölkerungsgruppen ausgerichtet sein, wobei der Schwerpunkt auf der Gesundheitsförderung und -prävention im Laufe des Lebens liegen sollte und die Ungleichheiten zwischen den Generationen im Bereich der Herz-Kreislauf-Gesundheit zu berücksichtigen sind.

[41] Luengo-Fernandez, R., Walli-Attaei, M., Gray, A., Torbica, A., Maggioni, A. P., Huculeci, R., Bairami, F., Aboyans, V., Timmis, A. D., Vardas, P., & Leal, J. (2023). Economic burden of cardiovascular diseases in the European Union: a population-based cost study. *European heart journal*, *44*(45), 4752–4767. https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad583.

[42] Letta, E. (2024). Much more than a market. https://www.consilium.europa.eu/media/ny3j24sm/much-more-than-a-market-report-by-enrico-letta.pdf.

17. Der Anteil der durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen verursachten Todesfälle ist bei Frauen höher als bei Männern und macht 35 % aller Todesfälle bei Frauen in der EU aus.[43] Frauen sind von Herz-Kreislauf-Erkrankungen schwerer betroffen als Männer, beispielsweise ist für sie das Risiko, nach einem Herzinfarkt zu sterben, höher. Die Tatsache, dass Herz-Kreislauf-Erkrankungen traditionell als „Männerkrankheiten“ gesehen werden, und die mangelnde Kenntnis der Symptome bei Frauen sind möglicherweise teilweise dafür verantwortlich, dass das Sterblichkeitsrisiko nach einem Herzinfarkt bei Frauen um 20 % höher ist als bei Männern. Frauenspezifische kardiovaskuläre Risikofaktoren[44], darunter frühes oder spätes Einsetzen der Periode, Menopause, Schwangerschaft[45][46] und andere gesundheitliche Probleme, werden in der Epidemiologie, Diagnose und Pflege oft übersehen. Frauen erhalten auch seltener evidenzbasierte Behandlungen für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und erleben häufiger Behandlungsverzögerungen. Diese geschlechtsspezifischen Unterschiede machen deutlich, dass im Bereich der Herz-Kreislauf-Erkrankungen maßgeschneiderte Strategien zur Bewältigung der spezifischen Risiken und Herausforderungen, mit denen Frauen im Gesundheitswesen konfrontiert sind, benötigt werden.

18. Stoffwechselrisikofaktoren wie Bluthochdruck, hoher Cholesterinspiegel, erbliche Fettstoffwechselstörung, Übergewicht/Adipositas und hohe Blutzuckerwerte sowie verhaltensbedingte Risikofaktoren wie Tabakkonsum oder Konsum anderer nikotinhaltiger Erzeugnisse, Alkoholkonsum, eine sitzende Lebensweise, schlechte Ernährung und eine Ernährung, die reich an Salz, Zucker und gesättigten Fettsäuren ist, sind in der EU stark verbreitet; dies zeigt, dass die Notwendigkeit besteht, zum Nutzen der derzeitigen und künftigen Generationen verstärkt evidenzbasierte Programme zur Primärprävention und zur Gesundheitsförderung einzuführen und strengerer Rechtsvorschriften der Union zur Bekämpfung kommerzieller Determinanten zu erlassen.

---

[43] https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Cardiovascular_diseases_statistics&oldid=629164#Deaths_from_cardiovascular_diseases.

[44] Europäische Gesellschaft für Kardiologie, Atlas of Cardiology, https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology.
Europäische Gesellschaft für Kardiologie, Cardiovascular Realities 2024, https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology.

[45] O’Kelly, A. C., Michos, E. D., Shufelt, C. L., Vermunt, J. V., Minissian, M. B., Quesada, O., Smith, G. N., Rich-Edwards, J. W., Garovic, V. D., El Khoudary, S. R., & Honigberg, M. C. (2022). Pregnancy and Reproductive Risk Factors for Cardiovascular Disease in Women. *Circulation research*, *130*(4), 652–672. https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.121.319895.

[46] Roos-Hesselink, J. W., van der Zande, J. A., & Johnson, M. R. (2023). Pregnancy outcomes in women with heart disease: how to improve?. *European heart journal*, *44*(17), 1541–1543. https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad035.

19. Rund 10 % der Todesfälle aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen stehen in direktem Zusammenhang mit dem Rauchen. Für Raucherinnen und Raucher ist das Risiko, an koronaren Herzerkrankungen zu erkranken, um 30 % höher als für Personen, die nicht rauchen. Es wird angenommen, dass Passivrauchen das Schlaganfallrisiko um denselben Prozentsatz erhöht.[47]

20. Schädlicher Alkoholkonsum, wirkt sich – unabhängig von der Menge und den Trinkmustern – nachteilig auf das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen aus, insbesondere im Falle von hypertensiver Herzkrankheit, hämorrhagischem Schlaganfall, alkoholinduzierter Kardiomyopathie und Vorhofflimmern/-flattern.[48]

21. Einer der wichtigsten durch den Lebensstil bedingten Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist eine ungesunde Ernährung, und es gibt Belege für die Auswirkungen von beispielsweise Übergewicht/Adipositas[49] und einer Ernährung, die reich an gesättigten Fettsäuren, Transfetten, Natrium und Zucker[50] ist. Die Verringerung von ernährungsbedingten Risikofaktoren wie der übermäßigen Aufnahme von Salz, Zucker, gesättigten Fettsäuren und Transfettsäuren, die bereits in der Kindheit auftreten können, ist von entscheidender Bedeutung für die Prävention.

22. Kommerzielle Determinanten, wie schädliche[51] Vermarktungspraktiken, die ungesunde Produkte fördern und gesunde Entscheidungen erschweren, spielen ebenfalls eine entscheidende Rolle und sollten angegangen werden, um diese Risiken wirksam zu verringern. Anstrengungen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung, von Organisationen und von Systemen sind erforderlich, um die Menschen dabei zu unterstützen, auf Informationen und Dienste in einer Weise zuzugreifen, sie zu verstehen, zu bewerten und zu nutzen, die Gesundheit und Wohlbefinden fördert und aufrechterhält.

---

[47] Gernun, S., Franzen, K. F., Mallock, N., Benthien, J., Luch, A., Mortensen, K., Drömann, D., Pogarell, O., Rüther, T., & Rabenstein, A. (2022). Cardiovascular functions and arterial stiffness after JUUL use. *Tobacco induced diseases*, 20, 34. https://doi.org/10.18332/tid/144317.

[48] https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745.

[49] Roberto, C. A., Swinburn, B., Hawkes, C., Huang, T. T., Costa, S. A., Ashe, M., Zwicker, L., Cawley, J. H., & Brownell, K. D. (2015). Patchy progress on obesity prevention: emerging examples, entrenched barriers, and new thinking. *Lancet (London, England)*, *385*(9985), 2400–2409. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61744-X.

[50] Kotseva, K., De Backer, G., De Bacquer, D., Rydén, L., Hoes, A., Grobbee, D., Maggioni, A., Marques-Vidal, P., Jennings, C., Abreu, A., Aguiar, C., Badariene, J., Bruthans, J., Castro Conde, A., Cifkova, R., Crowley, J., Davletov, K., Deckers, J., De Smedt, D., De Sutter, J., … EUROASPIRE Investigators* (2019). Lifestyle and impact on cardiovascular risk factor control in coronary patients across 27 countries: Results from the European Society of Cardiology ESC-EORP EUROASPIRE V registry. *European journal of preventive cardiology*, *26*(8), 824–835. https://doi.org/10.1177/2047487318825350.

[51] https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289061162.

23. Ein weiterer wichtiger durch den Lebensstil bedingter Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist körperliche Inaktivität. Es gibt klare Belege für die Auswirkungen körperlicher Aktivität auf die Verbesserung der Herz-Kreislauf-Gesundheit und dafür, dass das empfohlene Maß an körperlicher Aktivität das relative Sterblichkeitsrisiko aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen um 27 % verringern kann[52]. Dennoch bleiben viele Kinder und Erwachsene weit hinter den Leitlinien für körperliche Betätigung zurück. Die Förderung evidenzbasierter Programme für die körperliche Betätigung von Menschen unabhängig von ihrer körperlichen Verfassung sollte ein Kernelement der Prävention, Behandlung und Rehabilitation bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen sein.

24. Diabetes erhöht das Risiko für verschiedene Herz-Kreislauf-Erkrankungen, darunter koronare Herzkrankheiten, Herzversagen und Schlaganfall.[53] Der hohe Blutzuckerspiegel im Zusammenhang mit Diabetes kann die Blutgefäße und die Nerven, die die Herztätigkeit regulieren, schädigen, was zusammen mit einer beeinträchtigten Nierenfunktion das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen weiter erhöht. Auch bei Patienten mit chronischen Nierenerkrankungen besteht ein erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, das zu koronaren Herzkrankheiten, Herzversagen, Arhythmie und plötzlichem Herztod führen kann. Daher sind wirksame Maßnahmen sowohl in Bezug auf Diabetes als auch auf chronische Nierenerkrankungen entscheidend, um das Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und anderen durch Diabetes verursachten Komplikationen so gering wie möglich zu halten – dazu gehört die Kontrolle des Blutzuckerspiegels, des Blutdrucks und des Cholesterinspiegels, eine für das Herz gesunde Ernährung, körperliche Betätigung, die Förderung einer optimalen Gesundheit des Zahnfleischs und die Vermeidung von Rauchen/Tabak und Nikotin sowie schädlichem Alkoholkonsum unabhängig von der Alkoholmenge und den Trinkgewohnheiten.

25. Adipositas – aufgrund von genetischer Veranlagung oder aufgrund des Lebensstils – ist bei Menschen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen weit verbreitet und wirkt sich erheblich auf den Verlauf der Krankheit und die Prognose aus. Diese Herausforderung erfordert umfassende Programme, Früherkennung und ein wirksames Management.

---

[52] https://www.escardio.org/Councils/Council-for-Cardiology-Practice-(CCP)/Cardiopractice/physical-activity-for-cardiovascular-prevention.

[53] Shah, A. D., Langenberg, C., Rapsomaniki, E., Denaxas, S., Pujades-Rodriguez, M., Gale, C. P., Deanfield, J., Smeeth, L., Timmis, A., & Hemingway, H. (2015). Type 2 diabetes and incidence of cardiovascular diseases: a cohort study in 1·9 million people. *The lancet. Diabetes & endocrinology*, *3*(2), 105–113. https://doi.org/10.1016/S2213-8587(14)70219-0.

26. Die Herz-Kreislauf-Gesundheit und das psychische Wohlbefinden sind eng miteinander verknüpft. Chronischer Stress, Angststörungen, Depressionen[54] und andere psychische Erkrankungen werden mit frühzeitigen Herz-Kreislauf-Erkrankungen und suboptimaler Herz-Kreislauf-Gesundheit bei jungen Erwachsenen in Verbindung gebracht.[55] Gleichzeitig können Herz-Kreislauf-Erkrankungen selbst zu psychischen Problemen führen, unter anderem zu erhöhtem Stress, Angstzuständen und Depressionen.

27. Auch Umwelteinflüsse können zu einem erhöhten Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen führen. Die Zusammenhänge zwischen verschiedenen Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Luftverschmutzung, Lärmbelastung und Temperaturanstieg aufgrund des Klimawandels[56], über die immer mehr Erkenntnisse gewonnen werden, sind ein weiterer wichtiger Handlungsbereich. Insbesondere der Klimawandel verschärft bestehende Ungleichheiten im Gesundheitsbereich und wirkt sich besonders stark auf gefährdete Bevölkerungsgruppen aus, was eine sektorübergreifende Prävention erfordert. Luftverschmutzung ist die häufigste umweltbedingte Ursache für vorzeitige Todesfälle in der EU und führt jährlich zu 300 000 vorzeitigen Todesfällen, die hauptsächlich auf nicht übertragbare Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen zurückzuführen sind. Schutzbedürftige Gruppen – darunter Kinder, ältere Menschen, Menschen mit bereits bestehenden Erkrankungen und sozioökonomisch benachteiligte Bevölkerungsgruppen – sind unverhältnismäßig stark betroffen. Es besteht ein direkter Zusammenhang zwischen einer Zunahme der Luftverschmutzung durch Feinstaub und einem Anstieg des Risikos, an Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu sterben. Bei Erwachsenen, die dem Passivrauchen ausgesetzt sind, erhöht sich das Risiko für koronare Herzkrankheiten um 25-30 % und das Risiko für Schlaganfall um 20-30 %.[57] Darüber hinaus trägt Umgebungslärm zu einer erhöhten Inzidenz von Bluthochdruck, Herzinfarkt und Schlaganfall bei.[58][59] Diese Erkenntnisse machen deutlich, wie wichtig es ist, Umweltfaktoren im Rahmen umfassender Strategien zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu berücksichtigen.

---

[54] Borkowski, P., & Borkowska, N. (2024). Understanding Mental Health Challenges in Cardiovascular Care. *Cureus*, *16*(2), e54402. https://doi.org/10.7759/cureus.

[55] Kwapong, Y. A., Boakye, E., Khan, S. S., Honigberg, M. C., Martin, S. S., Oyeka, C. P., Hays, A. G., Natarajan, P., Mamas, M. A., Blumenthal, R. S., Blaha, M. J., & Sharma, G. (2023). Association of Depression and Poor Mental Health With Cardiovascular Disease and Suboptimal Cardiovascular Health Among Young Adults in the United States. *Journal of the American Heart Association*, *12*(3), e028332. https://doi.org/10.1161/JAHA.122.028332.

[56] Münzel, T., Hahad, O., Sørensen, M., Lelieveld, J., Duerr, G. D., Nieuwenhuijsen, M., & Daiber, A. (2022). Environmental risk factors and cardiovascular diseases: a comprehensive expert review. Cardiovascular research, 118(14), 2880–2902. https://doi.org/10.1093/cvr/cvab316.

[57] Adegboye O. A., Alele F. O., Castellanos M. E., Pak A. & Emeto T. I. (2023). Editorial: Environmental stressors, multi-hazards and their impact on health. *Front. Public Health. 11*:1231955. doi: 10.3389/fpubh.2023.1231955.

[58] Europäische Gesellschaft für Kardiologie, Atlas of Cardiology, https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology.

28. Ein wichtiger Bereich für Verbesserungen besteht in der Ausweitung und Optimierung der evidenzbasierten Früherkennung von spezifischen Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen in allen Mitgliedstaaten. Durch eine bessere Früherkennung von Erkrankungen wie Bluthochdruck, Herzrhythmusstörungen, Diabetes, Nierenerkrankungen oder Fettstoffwechselstörungen könnten Herz-Kreislauf-Erkrankungen, einschließlich solcher, die nicht mit veränderlichen Faktoren zusammenhängen, besser bekämpft werden. Eine Verstärkung dieser Bemühungen birgt ein erhebliches Potenzial, die Belastung durch nicht diagnostizierte und nicht gesteuerte Risikofaktoren zu verringern und so die Behandlungserfolge durch früheres Eingreifen zu verbessern.

29. Es gibt Hinweise darauf, dass Impfungen gegen Infektionen (wie Influenza[60,61], Pneumokokken[62], SARS-CoV-2[63] und RS-Virus[64]) für Patienten mit erhöhtem Herz-Kreislauf-Risiko oder bestehenden Herz-Kreislauf-Erkrankungen, darunter insbesondere für ältere Menschen, besonders wichtig sind. Zur Verbesserung der Impfquoten und der allgemeinen Gesundheitsergebnisse ist es wichtig, verstärkt Sensibilisierungskampagnen durchzuführen und hervorzuheben, dass solche Impfstoffe für diese Hochrisikogruppen Schutz vor Herz-Kreislauf-Erkrankungen bieten.

30. Menschen mit gängigen Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Herzversagen, strukturellen Herzerkrankungen oder erblichen Erkrankungen wie erblicher Hypercholesterinämie oder einem erhöhten Lipoprotein(a)-Spiegel werden oft erst spät diagnostiziert, wodurch eine wichtige Gelegenheit verpasst wird, den Krankheitsverlauf zu bremsen. Dies führt zu einer unnötig hohen Morbidität sowie zu unnötigen Krankenhausaufenthalten und verfrühten Todesfällen. Die Durchführung von Sensibilisierungskampagnen zum Thema Herz-Kreislauf-Erkrankungen und ein stärkerer Fokus auf die Früherkennung könnten dazu beitragen, diese Erkrankungen früher zu diagnostizieren, wodurch die Schwere der Krankheit verringert und ihre Behandlung verbessert werden könnte. Darüber hinaus können auch Disease-Management-Programme zu besseren Gesundheitsergebnissen beitragen.

Europäische Gesellschaft für Kardiologie, Cardiovascular Realities 2024, https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology.

[59] Münzel, T., Herzog, J., Schmidt, F. P. & Sørensen, M. Environmental stressors and cardiovascular disease: the evidence is growing. (2017) *European Heart Journal*, *38*(29), 2297–2299, https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehx306.

[60] Modin, D., Lassen M. C. H., Claggett, B., Johansen, N. D., Keshtkar-Jahromi, M., Skaarup, K. G., Nealon, J., Udell J. A., Vardeny O., Solomon, S. D., Gislason, G. & Biering-Sørensen, T. (2023) Influenza vaccination and cardiovascular events in patients with ischaemic heart disease and heart failure: A meta-analysis. *Eur J Heart Fail*., *25*(9), 1685-1692. doi: 10.1002/ejhf.2945. Epub 2023 Jul 5.

[61] Udell, J. A., Zawi, R., Bhatt, D. L., Keshtkar-Jahromi, M., Gaughran, F., Phrommintikul, A., Ciszewski, A., Vakili, H., Hoffman, E. B., Farkouh, M. E., & Cannon, C. P. (2013). Association between influenza vaccination and cardiovascular outcomes in high-risk patients: a meta-analysis. *JAMA*, *310*(16), 1711–1720. https://doi.org/10.1001/jama.2013.279206.

[62] Vlachopoulos, C. V., Terentes-Printzios, D. G., Aznaouridis, K. A., Pietri, P.G. & Stefanadis, C. I. (2015) Association between pneumococcal vaccination and cardiovascular outcomes: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Eur J Prev Cardiol*., *22*(9), 1185-99. doi: 10.1177/2047487314549512. Epub 2014 Sep 24.

[63] Xie, Y., Xu, E., Bowe, B., & Al-Aly, Z. (2022). Long-term cardiovascular outcomes of COVID-19. *Nature medicine*, *28*(3), 583–590. https://doi.org/10.1038/s41591-022-01689-3.

[64] Shi, T., Vennard, S., Jasiewicz, F., Brogden, R., Nair, H.; RESCEU Investigators. (2022) Disease Burden Estimates of Respiratory Syncytial Virus related Acute Respiratory Infections in Adults With Comorbidity: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Infect Dis., 226*(Suppl 1): S17-S21. doi: 10.1093/infdis/jiab040.

31. Seltene Krankheiten, die überwiegend genetisch bedingt sind, werden häufig unterdiagnostiziert und unzureichend behandelt; es ergeben sich Verzögerungen bei der Diagnose, die auf mangelndes medizinisches Wissen und mangelndes Bewusstsein für diese Erkrankungen zurückzuführen sind, was zu einer erheblichen sozialen und finanziellen Belastung der betroffenen Personen sowie ihrer Familien und Betreuungspersonen beiträgt. Dies gilt insbesondere für seltene Herz-Kreislauf-Erkrankungen.[65] Wenn sie nicht diagnostiziert und behandelt werden, können diese Erkrankungen zu lebensbedrohlichen Herz-Kreislauf-Komplikationen führen, darunter Herzinfarkte oder plötzlicher Tod von jungen Menschen, wobei die Betroffenen üblicherweise ansonsten gesund sind. Angehörige der Gesundheitsberufe müssen angemessen ausgebildet und geschult werden und Zugang zu Netzwerken von spezialisierten Zentren haben, wie zum Beispiel die Europäischen Referenznetzwerke (ERN), darunter „Guard-Heart“, VASCERN und nationale Fachzentren, die die Diagnose und Behandlung seltener und komplexer Herz- und Gefäßkrankheiten erleichtern.[66]

32. Der Zugang zu und die Verfügbarkeit von wirksamen Behandlungen, einschließlich bestehender und neuer evidenzbasierter Behandlungen mit erheblichem Nutzen für die Gesundheit, sind erforderlich, und trotz der enormen Gesundheitsbelastung werden nur begrenzt neue Arzneimittel für Herz-Kreislauf-Erkrankungen entwickelt. Innovation und Forschung muss sich auf die Bereiche mit dem größten ungedeckten Bedarf konzentrieren, damit neue Diagnose- und Behandlungsmethoden entwickelt werden, die auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten zugeschnitten sind sowie in Pflegemodelle integriert und allgemein zugänglich gemacht werden.

33. Gemäß Artikel 108 der Verordnung (EU) 2017/745 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. April 2017 über Medizinprodukte müssen die Kommission und die Mitgliedstaaten geeignete Maßnahmen ergreifen, um die Anlage von Registern und Datenbanken besonderer Produktarten zu fördern, die zur unabhängigen Bewertung der langfristigen Sicherheit und Leistung von Produkten beitragen sollen, wobei sie gemeinsame Grundsätze für die Erhebung vergleichbarer Informationen festlegen. Solche vergleichbaren und unabhängigen Daten über die langfristige Sicherheit und Leistung implantierbarer Produkte für die Herz-Kreislauf-Gesundheit sind erforderlich, um die Qualität der Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen weiter zu verbessern.

---

[65] https://www.orpha.net/de/disease/classification/group/156265?orphaCode=97929&firstParent=1&name=Rare-cardiac-disease&mode=name.

[66] https://health.ec.europa.eu/rare-diseases-and-european-reference-networks/european-reference-networks_de.

34. Bei Personen, die an Herz-Kreislauf-Erkrankungen leiden, besteht häufig ein hohes Risiko für einen anderen Vorfall oder eine andere Erkrankung im Zusammenhang mit diesen Erkrankungen, z. B. Funktionsstörungen des Herzens, der Nieren und des Stoffwechselsystems (CRM-Erkrankungen), die als Gesundheitsstörungen gelten, die auf Adipositas, Typ-2-Diabetes, chronische Nierenerkrankungen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen zurückzuführen sind. Um die Prognose zu verbessern, ist es von entscheidender Bedeutung, dass wirksame Strategien zur sekundären Prävention umgesetzt werden, die auf die Kontrolle von Risikofaktoren, die Verbesserung der Patienteninformation und die Steigerung der Gesundheitskompetenz ausgerichtet sind. Darüber hinaus trägt die Einbeziehung der Patientinnen und Patienten auf individueller Ebene, z. B. gemeinsame Entscheidungsfindung, und auf kollektiver Ebene, wie z. B. die Konsultation von Patientenorganisationen, dazu bei, Maßnahmen zur Verbesserung der Herz-Kreislauf-Gesundheit zu fördern. Die Bereitstellung robuster Unterstützungssysteme für Betroffene kann die Einhaltung des Behandlungsplans erheblich verbessern.

35. Patientinnen und Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen profitieren erheblich von einem zeitnahen Zugang zu Rehabilitation, der die funktionellen Ergebnisse verbessern und die Wahrscheinlichkeit eines erneuten Auftretens der Erkrankung verringern kann. Für die ganzheitliche Genesung der Patientinnen und Patienten und ihre langfristige Gesundheit ist es von entscheidender Bedeutung, dass genügend Rehabilitationsprogramme für Herzerkrankungen und neurologische Störungen verfügbar und diese auch zugänglich sind. Um ihre Wirksamkeit zu maximieren, sollten diese Programme auf die Bedürfnisse und Umstände der einzelnen Patientinnen und Patienten zugeschnitten sein.

36. Die Belastung durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen in der gesamten Union kann nur dann erheblich reduziert werden, wenn die Bedürfnisse der Bevölkerung in den Bereichen Prävention, Früherkennung, Diagnose, Behandlung und Rehabilitation sowie Umweltfaktoren und Komorbiditäten berücksichtigt werden. Im Sinne der Gerechtigkeit im Gesundheitsbereich sollte den Bedürfnissen und Bedingungen schutzbedürftiger Gruppen, die unter erhöhten Belastungen durch Krankheiten leiden und von einer geringeren Lebenserwartung betroffen sind, besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden.

37. Die Mitgliedstaaten arbeiten an der Verwirklichung der Ziele der Weltgesundheitsorganisation für nicht übertragbare Krankheiten und der Ziele der Vereinten Nationen für nachhaltige Entwicklung, insbesondere des Ziels 3.4, das vorsieht, die frühzeitige Sterblichkeit aufgrund von nicht übertragbaren Krankheiten um ein Drittel zu senken. Die vierte hochrangige Tagung der Generalversammlung zu Prävention und Bekämpfung nicht übertragbarer Krankheiten wird 2025 abgehalten werden.

ERSUCHT DIE MITGLIEDSTAATEN,

38. Maßnahmen im Bereich der Herz-Kreislauf-Gesundheit im Rahmen von gesonderten oder breiter angelegten strategischen Agenden für nicht übertragbare Krankheiten zu ERLASSEN beziehungsweise gegebenenfalls und erforderlichenfalls zu aktualisieren; diese Maßnahmen sollten die Ergebnisse der Gemeinsamen Aktionen im nationalen Kontext widerspiegeln, einschlägige Interessenträger einbeziehen und darauf abzielen,

a) Strategien zur Gesundheitsförderung und zur Primärprävention während des gesamten Lebensverlaufs zu stärken, um die vorzeitige Sterblichkeit und Morbidität auf Bevölkerungsebene zu verringern, indem die wirksamsten Strategien und Maßnahmen ermittelt werden, um im Rahmen eines integrierten Ansatzes für nicht übertragbare Krankheiten Personen zu erreichen und zu behandeln, bei denen ein hohes Risiko für die Entwicklung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen besteht;

b) Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu ergreifen;

c) soziale Determinanten wie beispielsweise den sozioökonomischen Status, die den Zugang zur Gesundheitsversorgung beeinflussen, sowie geschlechts- und altersbezogene Aspekte zu berücksichtigen und umfassende Aufklärungsprogramme in Schulen, an Arbeitsplätzen und in Gemeinschaften einzuführen, um das Bewusstsein und das Wissen über die Bedeutung der Herz-Kreislauf-Gesundheit zu schärfen, wobei der Schwerpunkt auf den Auswirkungen des Lebensstils liegen sollte;

d) Gefahren für die Herz-Kreislauf-Gesundheit in ihren Strategien für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz zu berücksichtigen;

e) die Sekundärprävention durch evidenzbasierte Herz-Kreislauf-Gesundheitsuntersuchungen auszuweiten, die rechtzeitige Vorsorge-, Früherkennungs- und Präzisionsdiagnosen, die auf die unterschiedlichen Bedürfnisse der Bevölkerung zugeschnitten sind, sowie die Bewertung der Nierenfunktion umfassen;

f) Maßnahmen zur Verringerung ernährungsbedingter Risikofaktoren wie der Verzehr von Nahrung mit hohem Salzgehalt, gesättigten Fetten oder Zucker bzw. geringer Verzehr von Vollkorn[67], Obst und Gemüse[68] einzuschließen, z. B. durch die Umgestaltung von Lebensmitteln, Kampagnen im Bereich der öffentlichen Gesundheit zur Förderung gesünderer Ernährungsentscheidungen und zur Bekämpfung kommerzieller Determinanten wie der Vermarktung;

g) den Zusammenhang zwischen Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes und Adipositas zu berücksichtigen und gegebenenfalls umfassende Maßnahmen zur Bekämpfung und Bewältigung dieser Krankheiten miteinzuschließen;

h) umfassende Maßnahmen zur Bekämpfung und Verhütung alkoholbedingter Schäden sowie des Konsums von Tabak und anderer nikotinhaltiger oder nikotinfreier mit Tabak verwandten Erzeugnisse umzusetzen;

i) die Herz-Kreislauf-Gesundheit zu stärken, indem vereinbarte Strategien für Schadstofffreiheit umgesetzt und umweltbedingte Determinanten gegebenenfalls durch Maßnahmen zur Verringerung der Luftverschmutzung und Lärmbelastung angegangen werden; nachhaltige Umweltschutzpraktiken anzuregen, der Herz-Kreislauf-Gesundheit zuträgliche Stadtplanung und Verkehrsmittel zu fördern, wobei sicherzustellen ist, dass die Auswirkungen des Klimawandels und anderer Umweltstressoren vollständig in die auf dem Konzept „Eine Gesundheit“ beruhenden politischen Maßnahmen im Zusammenhang mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen integriert werden. Darüber hinaus den vorbeugenden Gesundheitsschutz gegen die Auswirkungen von Hitze zu verbessern, beispielsweise durch Maßnahmen im Kontext des Bezugs zwischen Hitze und Gesundheit;

j) den gleichberechtigten Zugang zu hochwertiger Gesundheitsversorgung im Bereich der Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu verbessern, gegebenenfalls durch die Förderung innovativer und präziser Behandlungslösungen, einschließlich der Einführung fortschrittlicher Technologien wie KI-gestützter Diagnostik und Telemedizin;

k) den gleichberechtigten Zugang zu Rehabilitation im Zusammenhang mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Neuro-Rehabilitation durch Ausweitung der Verfügbarkeit maßgeschneiderter Programme in allen Gesundheitseinrichtungen zu verbessern, um sicherzustellen, dass Patientinnen und Patienten die kontinuierliche Unterstützung erhalten, die für eine optimale Genesung und Behandlung in Bezug auf die Herz-Kreislauf-Gesundheit erforderlich ist;

---

67 Ross, A. B., van der Kamp, J. W., King, R., Lê, K. A., Mejborn, H., Seal, C. J. & Thielecke F; Healthgrain Forum. (2017) Perspective: A Definition for Whole-Grain Food Products-Recommendations from the Healthgrain Forum. *Adv Nutr*., *8*(4):525-531. doi: 10.3945/an.116.014001.

68 Wang, D. D., Li, Y., Bhupathiraju, S. N., Rosner, B. A., Sun, Q., Giovannucci, E. L., Rimm, E. B., Manson, J. E., Willett, W. C., Stampfer, M. J., & Hu, F. B. (2021). Fruit and Vegetable Intake and Mortality: Results From 2 Prospective Cohort Studies of US Men and Women and a Meta-Analysis of 26 Cohort Studies. *Circulation*, *143*(17), 1642–1654. https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.120.048996.

l) Schulungsmaßnahmen für Fachkräfte im Gesundheitswesen, Kommunikationsmaßnahmen – unter anderem auch in Bezug auf die Kommunikation zwischen den Fachkräften im Gesundheitswesen und Patientinnen und Patienten – und Maßnahmen zur Verbesserung der Befolgung der Therapie und zur Förderung einer gesunden Lebensweise für Menschen, die von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und/oder damit zusammenhängenden Risikofaktoren betroffen sind, zu stärken;

m) engere Verbindungen zwischen den Sektoren der Gesundheit und der körperlichen Betätigung zu fördern, um körperliche Betätigung bzw. angepasste körperliche Betätigung besser in die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen und anderen nicht übertragbaren Krankheiten einzubinden, indem angepasste körperliche Betätigung bzw. Gesundheitssportaktivitäten für Menschen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen bzw. für Menschen mit einem hohen Risiko, Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu entwickeln, gefördert und gegebenenfalls verschrieben werden, wobei alle Menschen unabhängig ihrer körperlichen Fähigkeiten einzubeziehen sind;

n) Schlafstörungen und schlafbezogene Störungen als Determinanten für die Herz-Kreislauf-Gesundheit zu berücksichtigen, um bessere Informationen über die Bedeutung von hochwertigem Schlaf zur Verfügung zu stellen sowie eine bessere Erkennung und Behandlung und ein besseres Management von Schlafstörungen zu erreichen;

o) die Möglichkeiten zur Erleichterung des Informationsflusses zu Menschen und von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Bezug auf die möglichen Auswirkungen ihrer Erkrankung auf ihre Herz-Kreislauf-Gesundheit zu prüfen und regelmäßige Kontrollen zur Vorbeugung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu fördern;

p) zu erwägen, auf nationaler, regionaler oder lokaler Ebene, soweit angemessen, die Installation und die Nutzung von automatischen externen Defibrillatoren sowohl innerhalb als auch außerhalb von Krankenhäusern einschließlich in Gemeinschaften und Zentren für körperliche Betätigung zu fördern und Initiativen für eine dringende hochwertige Notversorgung von Herzpatienten umzusetzen oder zu stärken, insbesondere im Hinblick auf Personen mit Herzstillstand. Diese Initiativen könnten öffentliche Aufklärungs- und Sensibilisierungskampagnen, die Ausbildung von Notdiensten, die regelmäßige Wartung von automatischen externen Defibrillatoren sowie die Koordinierung zwischen den Notdiensten umfassen.

ERSUCHT DIE EUROPÄISCHE KOMMISSION,

39. MAßNAHMEN im Bereich der Herz-Kreislauf-Gesundheit ZU ERGREIFEN, die sich an Europas Plan gegen den Krebs anlehnen, auf der Grundlage eines integrierten Rahmens, der Präventivmaßnahmen (primär, sekundär und tertiär) und Gesundheitsförderung umfasst, und gleichzeitig die Diskussion über bessere Möglichkeiten zur Förderung systematischer Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen, umfassender Behandlungsoptionen und solider Rehabilitationsprogramme in den nationalen Gesundheitssystemen anzuregen. Diese Maßnahmen sollten insbesondere auf die Verringerung der wichtigsten ermittelten veränderlichen Risikofaktoren abzielen, die in allen EU-Mitgliedstaaten vorherrschen. Die Risikofaktoren sollten eine geringe Gesundheitskompetenz, psychische Gesundheitsrisiken unabhängig vom Alter sowie Risiken im Zusammenhang mit der Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben und der kontinuierlichen Erhaltung der Arbeits- und Sozialkapazitäten umfassen;

40. unter Zuhilfenahme des EU-Portals für bewährte Verfahren und einer umfassenden Prüfung bestehender Studien und erfolgreicher Programme in der gesamten EU wirksame Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit ZU ERMITTELN, um nicht übertragbaren Krankheiten, insbesondere Herz-Kreislauf-Erkrankungen, vorzubeugen;

41. Investitionen in Forschungs- und Entwicklungsinitiativen ZU FÖRDERN, um die strukturellen Mechanismen, durch die Risikofaktoren nicht übertragbare Krankheiten und insbesondere die Herz-Kreislauf-Gesundheit beeinflussen, besser zu verstehen und innovative und wirksame Reaktionen im Bereich der öffentlichen Gesundheit auf diese strukturellen Herausforderungen zu entwickeln. Dazu gehört die Entwicklung von Kompetenz- und Schulungsrahmen für die therapeutische Patientenaufklärung, die an den Herz-Kreislauf-Bereich angepasst sind, um die Handlungskompetenz und Autonomie der Patientinnen und Patienten zu verbessern. Die Forschung sollte auch darauf abzielen, Register für Herz-Kreislauf-Krankheiten und die Datenintegration in der gesamten EU zu unterstützen und erforderlichenfalls auszuweiten, sowie die akademische Zusammenarbeit zu unterstützen;

42. SICHERZUSTELLEN, dass die verfügbaren EU-Mittel für die umfassende Umsetzung dieser Maßnahmen verwendet werden, wobei gleichzeitig dafür zu sorgen ist, dass sie an die nationalen Bedürfnisse angepasst werden;

43. MAßNAHMEN ZU ERGREIFEN wie etwa die Prüfung eines EU-Programms zur Verringerung der Salzaufnahme der Bevölkerung sowie gemeinsame Initiativen zur Verbesserung von Aktivitäten zur Umgestaltung von Lebensmitteln und zur Bekämpfung von kommerziellen Gesundheitsdeterminanten durch Unterstützung eines Paradigmenwechsels und einer Änderung des Verbraucherverhaltens in jungen Jahren. Solche Initiativen sollten auf soliden Erkenntnissen basieren und Maßnahmen auf Bevölkerungs- und Systemebene Vorrang geben, die sich mit der hohen Aufnahme von Salz, Zucker, gesättigten Fettsäuren und Transfettsäuren sowie Adipositas, Übergewicht, sitzender Lebensweise, Rauchen und Konsum von Nikotinerzeugnissen und Alkohol befassen, wobei ein Schwerpunkt auf frühzeitigen Maßnahmen ab der Kindheit liegen sollte, um gesunde Ernährungsgewohnheiten zu schaffen und die Ernährungs- und Gesundheitskompetenz zu verbessern;

44. gegebenenfalls Gesetzgebungsvorschläge ZU ERLASSEN und die Arbeit an den Maßnahmen fortzusetzen, die im Rahmen von Europas Plan gegen den Krebs angekündigt sind, mit besonderem Schwerpunkt auf Initiativen in Bezug auf Gesundheitsdeterminanten, auch auf sozioökonomische und kommerzielle Determinanten. Dies sollte die Bewertung und Überarbeitung von Rechtsvorschriften in Bezug auf Tabak umfassen, insbesondere indem Bedenken hinsichtlich des Zugangs junger Menschen zu neuartigen Tabak- und Nikotinerzeugnissen[69] sowie legislativen und nichtlegislativen Maßnahmen Rechnung getragen wird, um alkoholbedingte Schäden zu verhindern und zu verringern und die Gesundheitsförderung durch den Zugang zu gesunder Ernährung und körperlicher Betätigung zu verbessern[70].

---

[69] Siehe das Mandatsschreiben von Ursula von der Leyen an das designierte Kommissionsmitglied für Gesundheit und Tierwohl.

[70] Siehe Nummer 41 der Schlussfolgerungen des Rates zur Zukunft der Europäischen Gesundheitsunion (siehe Bezugnahme 22).

45. die Durchführbarkeit von Folgendem ZU PRÜFEN und gegebenenfalls Folgendes vorzuschlagen:

a) Ausnutzung der bestehenden und künftigen digitalen Gesundheitsinfrastrukturen – im Einklang mit den nationalen und europäischen Datenschutzvorschriften und gemäß dem derzeit geltenden Rahmen –, um die primäre Verwendung standardisierter elektronischer Patientenakten für die Patientenversorgung und die klinische Entscheidungsfindung im Bereich der Herz-Kreislauf-Gesundheit zu verbessern und gegebenenfalls die Sekundärverwendung für Forschung und Innovation voranzutreiben. Dazu gehört die Konsolidierung fragmentierter Daten, um sowohl die direkte Patientenversorgung als auch die Forschungstätigkeit bei allen Kreislauferkrankungen zu erleichtern, sowie die Förderung der Verwendung von Datenmodellen und die Standardisierung dieser Daten in den elektronischen Patientenakten und den Datensätzen aus Gesundheitsregistern. Diese Bemühungen sollten gegebenenfalls eine umfassendere Datenerhebung unterstützen, als Grundlage für die Politikgestaltung dienen, die klinischen Ergebnisse verbessern und Initiativen im Bereich der öffentlichen Gesundheit im Einklang mit der EU-Agenda zur Herz-Kreislauf-Gesundheit vorantreiben;

b) Aufbauen auf der Arbeit der WHO, der OECD, von Eurostat und des ECDC, um Informationen über Entwicklungen im Bereich der Herz-Kreislauf-Gesundheit zu überwachen, zu dokumentieren und zu verbreiten. Diese Bemühungen sollten sich auf die Förderung und Anpassung erfolgreicher Gesundheitsinitiativen innerhalb der Mitgliedstaaten und über ihre Grenzen hinaus konzentrieren, gegebenenfalls auch durch Nutzung der bestehenden patientenrelevanten Instrumente zur Messung der Lebensqualität und der von den Patienten berichteten Ergebnisse im Bereich der Herz-Kreislauf-Gesundheit auf europäischer Ebene;

c) Einrichtung oder Nutzung eines bestehenden Expertennetzes im Rahmen der Plattform für Gesundheitspolitik, um über Rehabilitationsverfahren im Zusammenhang mit Herzerkrankungen und Schlaganfällen in der EU zu beraten und gegebenenfalls digitale Gesundheitslösungen zu integrieren, um die Reichweite und Wirksamkeit von Rehabilitationsdiensten zu verbessern;

d) Unterstützung bei der Förderung der Grundlagenforschung und der translationalen Forschung, einschließlich der Forschung im Bereich der öffentlichen Gesundheit und der epidemiologischen Forschung, im Bereich der Herz-Kreislauf-Gesundheit und der zugrunde liegenden Risikofaktoren und ihrer jeweiligen Auswirkungen. Dies wird das Verständnis der Ursachen und Mechanismen von Herz-Kreislauf-Erkrankungen verbessern, einschließlich der Auswirkungen von Verschmutzung, Belastungen, Lebensweisen, Klimawandel und psychischer Gesundheit, und die Entwicklung effizienterer Diagnose- und Behandlungsmethoden erleichtern, die auf den höchsten ungedeckten Bedarf ausgerichtet sind und erhebliche gesundheitliche Vorteile mit sich bringen, wobei das Potenzial im Bereich der digitalen Gesundheit maximal zu nutzen ist;

e) Aufnahme evidenzbasierter Beispiele und Empfehlungen für Gesundheitskontrollen in die Maßnahmen im Bereich der Herz-Kreislauf-Gesundheit, um die Primär- und Sekundärprävention zu fördern.