

Grundsatzerklärung der „Safe Hearts Allianz“: Ein evidenzbasierter Fahrplan für Österreichs Gesundheitsvorsorge

Gemeinsame Erklärung der:

- Österreichischen Gesellschaft für Nephrologie (ÖGN)
- Österreichischen Diabetes Gesellschaft (ÖDG)
- Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft (ÖKG)
- Österreichischen Gesellschaft für Innere Medizin (ÖGIM)

I. Der Status quo: Die doppelte Lücke in der österreichischen Gesundheitsvorsorge

Herz-Kreislauf-Erkrankungen bzw. Erkrankungen des kardio-renal-metabolischen Spektrums (Herz, Niere, Stoffwechsel/Diabetes) verursachen europaweit und in Österreich ein **Drittel aller Todesfälle** [1]. Vor diesem Hintergrund formuliert der von der Europäischen Kommission auf Initiative des EU-Rates vorgelegte EU Cardiovascular Health Plan ein ambitioniertes europäisches Ziel: Die vorzeitige kardiovaskuläre Sterblichkeit in der EU soll bis **2035 um 25 Prozent gesenkt werden** (Basisjahr 2022) [2].

Um dieses Mandat zu erfüllen, muss die österreichische Gesundheitspolitik eine **doppelte Lücke** bei der vorzeitigen Sterblichkeit schließen. Erstens weist das Land bei der **vermeidbaren Sterblichkeit** einen deutlichen Rückstand auf: Mit 163 Todesfällen pro 100.000 Einwohner liegt Österreich zwar knapp unter dem EU-Schnitt (168) [3], aber deutlich hinter Italien (113) oder Schweden (110) [4]. Zweitens agiert die medizinische Versorgung bei der **behandelbaren Sterblichkeit** mit 69 Fällen zwar effektiv (23 % unter dem EU-Schnitt von 90) [3] – gemessen an den EU-weit zweithöchsten Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben bleibt jedoch Potenzial ungenutzt, wie Schweden (59) und die Niederlande (59) beweisen.

Zur nachhaltigen Senkung der vorzeitigen Sterblichkeit in Österreich ist ein **Paradigmenwechsel** auf zwei komplementären Ebenen erforderlich:

- **Primärprävention** (wesentlich zur Senkung der vermeidbaren Sterblichkeit): Evidenzbasierte gesamtgesellschaftliche Maßnahmen (insb. **Verhältnisprävention**) zur Reduktion verhaltensbedingter Risikofaktoren, bevor Krankheiten entstehen.
- **Sekundärprävention und medizinische Behandlung** (wesentlich zur weiteren Senkung der behandelbaren Sterblichkeit): Zielgerichtete, **evidenzbasierte Früherkennung** (Screening) und der rechtzeitige, leitlinienkonforme Einsatz moderner Therapien.

II. Die systemischen Barrieren: Wo die Umsetzung der Evidenz scheitert

Obwohl die Datenlage eine eindeutige Sprache spricht, wird **wissenschaftliche Evidenz** bei der Gestaltung der nationalen Versorgung **selten als primäre Handlungsgrundlage** herangezogen. Stattdessen verzögern zersplitterte Zuständigkeiten, finanzielle Silo-Interessen und politische Erwägungen in der Praxis die Entwicklung und Implementierung evidenzbasierter Maßnahmen.

Defizite in der Primärprävention: Der **Public Health Index (PHI) 2025** verortet Österreich im europäischen Gesamtranking unter den „**Schlusslichtern**“. Während das Land bei der Bewegungsförderung immerhin im Mittelfeld rangiert, offenbart der Index gravierende **Defizite bei der Tabakkontrolle, der Alkoholprävention und der Ernährungspolitik** [5]. Wie stark politische Abwägungen die medizinische Notwendigkeit überlagern, zeigt die jüngste **Vertagung eines Antrags für einen Aktionsplan zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen** im Gesundheitsausschuss [6,7] – ein Konzept, das den EU-Plan in Österreich verankert hätte. Dabei verfügt bereits fast die Hälfte aller EU-Mitgliedstaaten (13 von 27) über nationale Herz-Kreislauf-Pläne oder -Strategien.

Reformstau in der Sekundärprävention: Das nationale Flaggschiff der Früherkennung – die **Vorsorgeuntersuchung (VU)** – wurde trotz gesetzlicher Vorgaben **zuletzt im Jahr 2005** nach Stand der Wissenschaft überarbeitet und neugestaltet [8,9]. Obwohl entsprechende Reformempfehlungen bereits 2019 vom Dachverband der Sozialversicherungsträger (DVSV) selbst beauftragt wurden [10], scheiterte die Umsetzung bislang an **Finanzierungsfragen** [11]. Die Folge: Prognostisch entscheidende Parameter des kardio-renal-metabolischen Risikoprofils fehlen in der Routinevorsorge bis heute. Während der EU Cardiovascular Health Plan für 2026 bereits ein einheitliches europäisches Protokoll für strukturierte Health Checks (inklusive Awareness-Kampagne „Know Your Numbers“) vorsieht, verharrt Österreich bei der Weiterentwicklung der Vorsorgeuntersuchung in punktuellen Re-Evaluierungen [12]. Der anhaltende Reformstau spiegelt das Defizit an übergeordneter, politischer Steuerung und konsequenter Umsetzung wider.

Unterstützung aus der Zivilgesellschaft: Dieser Reformstau spiegelt sich auch in den dringenden Anliegen der Betroffenen wider. In einem aktuellen offenen Brief fordern zahlreiche Selbsthilfegruppen den „Aufbau eines strukturierten Vorsorgeprogramms“ durch eine „erweiterte Vorsorgeuntersuchung zur Früherkennung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen im Rahmen der Gesundenuntersuchung nach § 132 ASVG“ [13]. Für die vom EU-Plan geforderte Anpassung solcher Screening-Initiativen an nationale Gegebenheiten gilt es nun, einen aktuellen, streng evidenzbasierten Standard für Österreich zu definieren.

Das Reformfenster 2026 konsequent nutzen: Einen Lichtblick markiert die von Bundesministerin Schumann im März 2026 veröffentlichte **Gesundheitsreformfonds-Verordnung (GRFG-VO)** [14]. Sie adressiert die überfällige Reform der Vorsorgeuntersuchung mit **jährlich 50 Millionen Euro zusätzlich**. Diese Mittel sind zweckgebunden für den Auf- und Ausbau organisierter,

evidenzbasierter Screeningprogramme (15 Millionen Euro pro Jahr), die Entwicklung und Umsetzung zielgruppendifferenzierter Vorsorgeangebote/programme (35 Millionen Euro pro Jahr) sowie die Einführung eines Evaluierungsschemas, um Vorsorgeprogramme regelmäßig an aktuelle wissenschaftliche Standards anzupassen. Da diese Budgets bereits für das laufende Jahr 2026 eingeplant sind, darf **keine Zeit in langwierigen neuen Evaluierungsschleifen verloren gehen**; die Umsetzung muss stattdessen auf Basis der aktuellen, **von den medizinischen Fachgesellschaften kurzfristig bereitgestellten** Evidenz erfolgen.

III. Der Beitrag der Allianz: Wissenschaftliche Instrumente für die Umsetzung

Um diese unmittelbare Umsetzung zu gewährleisten, übernimmt die „**Safe Hearts Allianz**“ (ÖGN, ÖDG, ÖKG, ÖGIM) **aktive Gestaltungsverantwortung**. Als **interdisziplinäre wissenschaftliche Plattform** zur evidenzbasierten Weiterentwicklung der Vorsorgeuntersuchung vereint sie gesundheitspolitische und krankheitsspezifische Kompetenz einerseits der gesamten internistischen Fächer vertreten durch die ÖGIM mit der vertiefenden krankheitsspezifischen Kompetenz der einzelnen Sonderfachgesellschaften (ÖGN, ÖDG, ÖKG). Auf dieser Basis stellt die Allianz den politischen Entscheidungsträgern konsolidierte, fachgesellschaftlich abgestimmte evidenzbasierte Empfehlungen zur Verfügung.

Die Allianz liefert dafür **innerhalb der nächsten 3 Monate zwei schlüsselfertige Instrumente** zur effizienten Verwendung der neuen Budgetmittel:

- **Evidenzbasierte Konsensus-Empfehlung zur VU-Anpassung:** Eine direkt umsetzbare Empfehlung, die die krankheitsspezifische Evidenz aus den Fachgesellschaften interdisziplinär zu gemeinsamen medizinischen Inhalten konsolidiert – präzise abgestimmt auf den EU-Plan und fokussiert auf das **kardio-renal-metabolische Risikoprofil**.
- **Leitfaden zur Evidenzbewertung der VU:** Ein methodischer Leitfaden, der internationale Standards zur regelmäßigen Evidenzbewertung als festen, objektiven und transparenten Kontrollmechanismus definiert, um die nach § 132b ASVG gesetzlich geforderte „Berücksichtigung des Fortschrittes der medizinischen Wissenschaft“ verlässlich abzusichern.

IV. Die Governance: Evidenz als gemeinsames Fundament

Die zielgerichtete Verwendung der neuen GRFG-VO-Mittel bietet die historische Chance, als Katalysator für eine grundlegende **Neuausrichtung der gesundheitspolitischen Governance und Mittelsteuerung** zu wirken. Ziel ist die enge Verzahnung wissenschaftlicher Evidenz, gesundheitspolitischer Umsetzbarkeit und qualitätsgesicherter Implementierung, um verfügbare Ressourcen wirksam in eine messbare Verbesserung der kardio-renal-metabolischen Gesundheit der Bevölkerung zu übersetzen.

Um diese partnerschaftliche Zusammenarbeit in der Praxis zu verankern, setzt die Allianz auf eine gemeinsame Qualitätsverantwortung auf drei Ebenen:

- **Verlässliche Basis für Systempartner:** Die medizinisch-wissenschaftliche Substanz bildet den vorgelagerten Kompass. Sie schafft ein verlässliches Fundament, auf dem nachfolgende Vereinbarungen zwischen den Partnern im Gesundheitswesen sicher aufbauen können.
- **Angebot einer strukturierten Governance:** Die Allianz bietet eine strukturierte wissenschaftliche Governance für die kontinuierliche Weiterentwicklung evidenzbasierter Vorsorgeprogramme, um medizinische Expertise frühzeitig und systematisch in die Ausgestaltung, Evaluierung und Qualitätssicherung einzubringen.
- **Gemeinsamer Erfolg in der Umsetzung:** Durch diese partnerschaftliche Einbindung der medizinischen Fachgesellschaften wird garantiert, dass die eingesetzten Mittel direkt in das gemeinsame Ziel fließen – eine messbare **Reduktion der vorzeitigen Sterblichkeit** in Österreich.

V. Der politische Auftrag: Gesetzliche Verankerung der Primärprävention

Die Allianz betont: Die reformierte Sekundärprävention muss zwingend durch **politische Maßnahmen für gesunde Lebenswelten** flankiert werden, um das Gesundheitssystem nachhaltig zu entlasten. Nur durch ein konsequentes Ende des bisherigen gesundheitspolitischen Zögerns lässt sich Österreichs **Schlusslichtposition** im europäischen Präventionsvergleich korrigieren.

Die Allianz fordert von den politischen Entscheidungsträgern über Parteigrenzen hinweg die zügige gesetzliche Verankerung evidenzbasierter, verhaltens- und verhältnispräventiver Maßnahmen – insbesondere in den Bereichen **Ernährung, Tabakkontrolle, Alkoholprävention und Bewegung**. Die Allianz bietet hierfür ihre medizinisch-wissenschaftliche Expertise an, um die Umsetzung eines echten „Health in All Policies“-Ansatzes evidenzbasiert zu begleiten. Prävention ist kein gesundheitspolitischer Luxus, sondern eine staatspolitische Pflicht.

Datum: 16.6.2026

Prof. Kathrin Eller (ÖGN):

Prof. Harald Sourij (ÖDG):

Prof. Daniel Scherr(ÖKG):

Prof. Alexander Rosenkranz (ÖGIM):

The image shows four horizontal lines, each with a handwritten signature in blue ink above it. The signatures are stylized and cursive. The first signature is the most legible, appearing to be 'E' followed by some loops. The second signature is more complex and scribbled. The third signature is also complex and scribbled. The fourth signature is the most complex and scribbled, with many loops and a long tail.

Referenzen:

1. OECD. The State of Cardiovascular Health in the European Union. Paris: OECD; 2025.
2. European Commission. On an EU cardiovascular health plan: the Safe Hearts Plan. Strasbourg: European Commission; 2025.
3. OECD, World Health Organization. State of health in the eu: Austria country health profile 2025. OECD Publishing; 2025.
4. Preventable and treatable mortality statistics. [cited 29 May 2026]. Available: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Preventable_and_treatable_mortality_statistics
5. Reimann C, Baumann M, Heller-Jung S, Roloff S, Sinjakowa M, Huizinga O, et al. Gesundheitsschutz im europäischen Vergleich. Berlin: AOK-Bundesverband; 2025.
6. Gesundheitsausschuss vertagt Forderungen von FPÖ und Grünen. [cited 28 May 2026]. Available: https://www.parlament.gv.at/aktuelles/pk/jahr_2026/pk0368#XXVIII_A-GE_00001
7. Ralph Schallmeiner, Kolleginnen und Kollegen. Österreichischer Aktionsplan zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen im Rahmen des EU Cardiovascular Health Plan (830/A(E)). [cited 28 May 2026]. Available: <https://www.parlament.gv.at/gegenstand/XXVIII/A/830>
8. Ralph Schallmeiner, Kolleginnen Und Kollegen. Umsetzung der Vorsorgeuntersuchung gemäß § 116 und 132b ASVG (3170/J). [cited 29 May 2026]. Available: <https://www.parlament.gv.at/gegenstand/XXVIII/J/3170>
9. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Umsetzung der Vorsorgeuntersuchung gemäß § 116 und 132b ASVG (2696/AB). [cited 1 Feb 2026]. Available: <https://www.parlament.gv.at/gegenstand/XXVIII/AB/2696>
10. Sommer I, Titscher V, Teufer B, Klerings I, Nußbaumer-Streit B, Szelag M, et al. Evidenzbasierte Empfehlungen zur Überarbeitung der österreichischen Vorsorgeuntersuchung. Wien Med Wochenschr. 2019;169: 339–349.
11. Österreichische Gesellschaft für Nephrologie. Status quo der evidenzbasierten Früherkennung von chronischen nierenerkrankungen in der österreichischen Vorsorgeuntersuchung – Einordnung der Gutachtenlage & Positionen. Graz: Universitätsklinikum für Innere Medizin; 2026. Available: <https://tinyurl.com/mr2pv7p2>
12. Inhaltliche Weiterentwicklung Vorsorgeuntersuchung. [cited 30 May 2026]. Available: <https://aihta.at/page/inhaltliche-weiterentwicklung-vorsorgeuntersuchung/de>
13. FHchol Austria, Herz bewegt, INR Austria-Selbsthilfegruppe von Blutgerinnungspatienten, Meine Herzklappe, Österreichischer Herzfonds,

PatientInnenportal, puls. at, Österreichischer Herzverband: Burgenland, Niederösterreich, Steiermark, Tirol, Wien, Österreichischer Verband der Herz- und Lungentransplantierten. Offener Brief von Selbsthilfegruppen im Bereich Herz-Kreislauf. Available:

https://www.meineherzklappe.at/_files/ugd/bc4ace_3100331a94e54b47b3981ca8b2fee9ad.pdf

14. Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz betreffend die Verwendung der Mittel der Gesundheitsreformfonds (GRFG-VO). In: Bundesgesetzblatt [Internet]. [cited 30 May 2026]. Available: <https://ris.bka.gv.at/eli/bgbl/II/2026/69>