

Stellungnahme zur Empfehlung des Rates zu Gesundheitskontrollen in Bezug auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen: ein Ansatz der EU für Früherkennung und Screening

19. Mai 2026

EU-Transparenzregister-Nummer: 292285925526-02

BVMed unterstützt EU-Plan zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Der Bundesverband Medizintechnologie (BVMed) begrüßt den von der Europäischen Kommission Ende 2025 vorgestellten „Safe Hearts Plan“ als wichtigen Schritt zur Bekämpfung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (HKE) in Europa. Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind die häufigste Todesursache in Deutschland sowie Europa und stellen eine der größten gesundheitspolitischen Herausforderungen für eine alternde Gesellschaft dar. Ebenso erfordert die bestehende Benachteiligung von Frauen im Hinblick auf eine verzögerte Diagnostik bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen und damit einhergehender zeitweise höheren Mortalität einen gezielten Einsatz geeigneter Präventionsmaßnahmen.

Mit dem Safe Hearts Plan stehen Herz-Kreislauf-Erkrankungen endlich weit oben auf der europäischen politischen Agenda. Dabei setzt der Plan die richtigen Schwerpunkte: Prävention, Früherkennung, personalisierte Diagnostik und Versorgung sowie Digitalisierung und Innovation. Erstmals werden auch strukturelle Herzerkrankungen (SHD) explizit mitberücksichtigt. Der von der EU-Kommission Ende 2025 vorgestellte „**Safe Hearts Plan**“ wird vom Bundesverband Medizintechnologie (BVMed) ausdrücklich als Meilenstein begrüßt. Die Medizintechnik ist ein Schlüssel, um die ambitionierten Ziele, wie die Senkung der vorzeitigen Sterblichkeit durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen (HKE) um 25 % bis zum Jahr 2035, technisch zu unterstützen.

1. Notwendige Ergänzung der Säulen

Um die Ziele der EU zu erreichen, ist es notwendig, die drei Säulen mit den nachfolgenden Punkten zu erweitern.

1.1 Lebensqualität von Patienten

Maßnahmen zur Unterstützung der Menschen, die bereits mit einer chronischen Herzerkrankung leben, mit dem Ziel, die Lebensqualität entlang des gesamten Versorgungspfads nachhaltig zu sichern:

- > **kardiale Rehabilitation:** Zugang zu Rehabilitationsprogrammen nach Infarkten oder Operationen ausweiten
- > **psychische Gesundheit:** psychologische Unterstützung in die Herztherapie integrieren, um Depressionen und Ängste nach schweren Eingriffen zu behandeln
- > **Rückkehr ins Arbeitsleben:** Leitlinien für Arbeitgeber zur Wiedereingliederung von Herzpatienten erstellen
- > **Lebensstilanpassung:** gesundheitsorientierte Lebensstilanpassungen zur Reduktion der Krankheitsprävalenz fördern
- > **personalisierte Medizin:** Medizin als festen Bestandteil einer modernen Versorgung personalisieren

1.2 Forschung und Innovation

Technologische Impulse für zukünftige Fortschritte können abgeleitet werden aus:

- > **Europäischer Raum für Gesundheitsdaten (EHDS):** Austausch von Forschungsdaten zur Entwicklung neuer Therapien erleichtern
- > **KI in der Kardiologie:** Projekte fördern, die künstliche Intelligenz zur Bildanalyse (z. B. MRT/CT des Herzens) nutzen
- > **Horizon Europe:** beträchtliche Forschungsmittel für innovative Ansätze in der vaskulären Biologie und bei Herzinsuffizienz bereitstellen
- > **molekulare Kardiologie:** zur Entwicklung von diagnostischen Markern nutzen

2. MedTech zur Unterstützung der Säulen des Plans

Spezifische Medizintechnologien unterstützen die Säulen des Plans:

Früherkennung und Screening (2. Säule)

Das geplante EU-Protokoll für regelmäßige Herz-Check-ups setzt intensiv auf technologische Unterstützung, um Risikofaktoren wie Bluthochdruck oder Vorhofflimmern flächendeckend zu identifizieren, einschließlich einfacher Basisuntersuchungen, wie der systematischen Auskultation (bei Auffälligkeiten ergänzt durch mobile Echokardiographie), und betroffene Personen frühzeitig in geeignete Versorgungspfade zu leiten. Somit können auch geschlechterspezifische klinische Zeichen, z. B. symptomatisch atypische Zeichen von Herz-Kreislauferkrankungen bei Frauen, im Bereich der kardiovaskulären Risikoprofile objektiv quantifiziert und analysiert werden. Ein bestehender Nachteil einer deutlich verzögerten Therapieeinleitung bei Frauen ist auszugleichen.

- > **KI-gestützte Diagnostik:** Algorithmen zur Analyse von EKGs oder Bildgebungsdaten, um kleinste Anomalien zu erkennen, bevor Symptome auftreten
- > **moderne Bildgebung:** nicht-invasive Technologien zur Darstellung der kleinsten Blutgefäße (Mikrozirkulation) direkt durch die Haut
- > **Wearables & Mobile Apps:** digitale Tools zur kontinuierlichen Überwachung von Blutdruck und Herzrhythmus im Alltag, die direkt in das EU-Präventionsprogramm „EU Cares for Your Heart“ integriert werden könnten
- > **Medizinprodukte:** Ereignisrekorder zur Detektion kardialer Ursachen
- > **genetische und prädiktive Diagnostik:** präzise Früherkennung von erblich bedingten Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Neben den technologischen Aspekten stellt eine effiziente Umsetzung von Herz-Check-Untersuchungen in die klinische Regelversorgung eine besondere Herausforderung dar. Eine Studie im Rahmen des Gesundheitsmonitorings des Robert-Koch-Instituts untersuchte das 10-Jahres-Risiko für eine Herz-Kreislauf-Erkrankung (HKE) in der Bevölkerung (35-69-jährige Teilnehmer) mittels eines validierten, nicht-klinischen Tests¹. Dabei zeigte sich, dass ca. 20 % der 35- bis 69-Jährigen ein erhöhtes oder hohes HKE-Risiko haben, wobei die Hälfte dieser Personengruppe nach eigener Wahrnehmung dieses Risiko erheblich unterschätzt. Nach Einschätzung der Autoren stellen diese Personen eine Schlüsselgruppe für die kardiovaskuläre Prävention dar. Ein Zugang zu einem niederschweligen und von Patienten selbst durchgeführten HKE-Risikotest kann für diese Gruppe von großem Vorteil sein. Für ein effizientes Screening und eine effiziente Nachsorge sollten solche Tests idealerweise in digitale Tools integriert und die erfassten Daten in die elektronische Patientenakte übertragen werden.

¹ Thamm R, Du Y, Neuperdt L et al. Risiko für eine Herz-Kreislauf-Erkrankung in Deutschland: Ergebnisse aus GEDA 2022. Journal of Health Monitoring 2025; 10(2). Robert Koch-Institut. DOI: 10.25646/13095

Versorgung und Behandlung (3. Säule)

Digitalisierung hilft, die Versorgung über Fachdisziplinen hinweg zu koordinieren:

- > **Telekardiologie & Telemonitoring:** Systeme zur Fernüberwachung von Patienten mit Herzinsuffizienz oder implantierten Geräten, z. B. ICD oder CRT-Systeme, um Krankenhausaufenthalte zu reduzieren und die Sicherheit zu erhöhen
- > **digitale Gesundheitsdaten:** Vorhersagemodelle auf Basis von Patienten-Echtzeitdaten nutzen, um individuelle Krisen, z. B. drohende Herzinfarkte, rechtzeitig abzuwenden

Innovative Behandlungsmethoden, wie minimalinvasive Verfahren, sichern die Lebensqualität auch im hohen Alter:

- > **Interventionelle Kardiologie (Kathetertechnik):** Verfahren wie die **TAVI** (Transkatheter-Aortenklappenimplantation) ermöglichen den Klappenersatz ohne offene Operation am Herzen
- > **moderne Implantate:** Herzschrittmacher und Defibrillatoren, die kleiner, langlebiger und vollständig telemedizinisch integrierbar sind, sichern ein frühzeitiges Erkennen von Komplikationen
- > **mikroaxiale Flusspumpen:** Verfahren senken signifikant die Mortalität bei Patienten im kardiogenen Schock durch STEMI²
- > **Automatisierte Externe Defibrillatoren (AEDs):** breite Verfügbarkeit von AEDs im öffentlichen Raum unterstützt die Laienreanimation durch die Bevölkerung

Technische Hebel im Überblick

Ziel des Safe Hearts Plans	MedTech-Lösungen, um Herz-Kreislaufkrankungen, und -risiken früh zu erkennen und hohe Mortalitätsraten abzusenk
Früherkennung	strukturiertes, zielgerichtetes Präventionsprogramm: KI-EKG, moderne nicht-invasive Bildgebung, Point-of-Care-Diagnostik nutzen, Auskultation
Personalisierte Vorsorge	Gendiagnostik, Wearables, Präventions-Apps, digital gestützte Health Checks einsetzen
Effiziente Nachsorge	Telemonitoring-Plattformen auf alle datenfähigen kardialen Implantate erweitern, vernetzte Implantate, Sektoren zur optimierten Nachsorge vernetzen
Akutversorgung	Laien-AEDs, roboterassistierte Chirurgie, minimalinvasive Katheter, Verfahren wie mAFP (mikroaxiale Blutpumpen) senken signifikant die Mortalität im kardiogenen Schock durch STEMI

Kontakt

Olaf Winkler
 Referat Industrieller Gesundheitsmarkt
winkler@bvmed.de

BVMed

Bundesverband Medizintechnologie e.V.
 Georgenstraße 25, 10117 Berlin
 +49 30 246 255 - 26
www.bvmed.de



² Møller JE et al. Long-Term Outcomes of the DanGer Shock Trial. N Engl J Med. 2025 Sep 11;393(10):1037-1038. doi: 10.1056/NEJMc2508284. Epub 2025 Aug 31. PMID: 40888722