
830/A(E) XXVIII. GP

Eingebracht am 23.04.2026

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

Entschließungsantrag

der Abgeordneten Ralph Schallmeiner, Freundinnen und Freunde

betreffend österreichischer Aktionsplan zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen im Rahmen des EU Cardiovascular Health Plan

BEGRÜNDUNG

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind in der Europäischen Union weiterhin die häufigste Todesursache. Sie verursachen rund ein Drittel aller Todesfälle und volkswirtschaftliche Kosten in der Größenordnung von hunderten Milliarden Euro jährlich. Auch in Österreich sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen mit rund einem Drittel nach wie vor die häufigste Todesursache.

Der EU-Rat hat daher einen umfassenden EU Cardiovascular Health Plan eingefordert, der Prävention, Früherkennung sowie Therapie und Versorgung strukturiert zusammenführt. Ziel ist unter anderem eine deutliche Senkung der vorzeitigen kardiovaskulären Sterblichkeit bis 2035 sowie eine massive Ausweitung standardisierter Risikochecks (z.B. Blutdruck, Cholesterin, Blutzucker) in der Bevölkerung.

Während bereits 13 EU-Mitgliedstaaten über eigene nationale kardiovaskuläre Strategien verfügen, fehlt ein solcher Gesamtplan in Österreich. Gleichzeitig zeigen internationale Vergleiche deutlichen Aufholbedarf in der Präventionspolitik: Laut Public Health Index 2025 zählt Österreich bei zentralen Präventionshebeln im europäischen Vergleich zu den Schlusslichtern. Ein erheblicher Anteil der Todesfälle ist auf verhaltensbezogene Risikofaktoren wie Tabakkonsum, ungesunde Ernährung, Alkoholkonsum und Bewegungsmangel zurückzuführen – genau jene Faktoren, die auch im EU-Plan als zentrale Ansatzpunkte adressiert werden.

Auch im Bereich der strukturierten Früherkennung bestehen Defizite: Die Vorsorgeuntersuchung wurde seit 2005 nicht grundlegend an den aktuellen Stand der Wissenschaft angepasst. Die Früherkennung sowie Frühintervention relevanter

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

Risikofaktoren erfolgen bislang unvollständig und sind zu wenig risikoadaptiert – obwohl das Programm grundsätzlich eine breite Bevölkerungsabdeckung erreicht (über die Hälfte der anspruchsberechtigten Bevölkerung innerhalb von drei Jahren, laut Dachverband) und damit ein hohes präventives Potenzial aufweist. Gleichzeitig fehlen integrierte Versorgungsmodelle für Patient:innen, bei denen Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Kombination mit anderen Krankheiten (z.B. mit kombinierten kardiovaskulären, Nieren- und metabolischen Erkrankungen) und entsprechenden Komplikationen auftreten, sowie geeignete digitale Instrumente zur Unterstützung des Selbstmanagements und der Versorgungskontinuität.

Ein nationaler Präventionsplan zur Umsetzung des EU Cardiovascular Health Plan ist daher ein wesentlicher Schritt, um vermeidbare Erkrankungen, Leid und Folgekosten zu reduzieren und gesundheitliche Ungleichheiten abzubauen.

Eckpunkte für den nationalen Präventionsplan

Der auszuarbeitende Plan soll insbesondere folgende Handlungsfelder umfassen:

1. Stärkung der Gesundheitskompetenz und Lebensstilprävention

- flächendeckende Programme zur **Bewegungsförderung** in Kindergärten, Schulen, Betrieben und Gemeinden
- verbindliche Verankerung von **Alltagsbewegung** in Schulen (z.B. bewegte Schule, aktive Pausen, Kooperation mit Sportvereinen)
- Informationskampagnen zu den wichtigsten Risikofaktoren von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Bluthochdruck, Rauchen, hohes Cholesterin, Diabetes und Übergewicht)
- Ausbau niederschwelliger Angebote zur Raucherentwöhnung und Alkoholprävention

2. Gesundheitsförderliche Lebenswelten

- gesundheitsförderliche Standards für **Gemeinschaftsverpflegung** in öffentlichen Einrichtungen (Schulen, Kindergärten, Pflegeeinrichtungen, Betriebe im öffentlichen Bereich)
- Umsetzung evidenzbasierter struktureller Maßnahmen zur Reduktion gesundheitsschädlicher Konsummuster (z.B. Ernährung, Tabak, Alkohol)
- Stärkung aktiver Mobilität durch bessere Verknüpfung von Gesundheits-, Verkehrs- und Raumordnungspolitik (z.B. fuß- und radfreundliche Infrastruktur)
- betriebliche Gesundheitsförderung mit Schwerpunkt Herz-Kreislauf-Risiken, insbesondere in körperlich belastenden Berufen

3. Früherkennung und Versorgung über das Gesundheitssystem

- Weiterentwicklung der Vorsorgeuntersuchung auf Basis aktueller wissenschaftlicher Evidenz
- systematische **Ansprache von Risikogruppen** in Primärversorgungseinheiten und Ordinationen

- strukturierte Lebensstilberatung als Regelleistung in der Primärversorgung
- standardisierte Nutzung von Risikoscores zur frühzeitigen Identifikation von Hochrisikopersonen
- Ausbau digitaler Instrumente zur Unterstützung von Prävention, Früherkennung und der Versorgung
- Ausbau multiprofessioneller Teams (z.B. Diätologie, Pflege, Bewegungsberatung) im niedergelassenen Bereich und Verankerung dieser im ASVG

4. Fokus auf gesundheitliche Ungleichheit

- Berücksichtigung gendermedizinischer Erkenntnisse in Bezug auf Herz-Kreislaufkrankungen sowie geschlechtsspezifischer Risikostrukturen bei Informations- und Präventionsmaßnahmen
- gezielte Programme für sozial benachteiligte Gruppen, Menschen mit niedriger Gesundheitskompetenz und chronisch Erkrankte
- kultursensible und barrierefreie Präventionsangebote

5. Monitoring und Zielsteuerung

- Festlegung nationaler Zielwerte in Anlehnung an die EU-Ziele (z.B. Blutdruck- und Cholesterin-Checks in definierten Altersgruppen)
- regelmäßiger Bericht an den Nationalrat über Fortschritte, Teilnahmequoten und gesundheitliche Effekte

Die unterfertigenden Abgeordneten stellen daher folgenden

ENTSCHLIESSUNGSANTRAG

Der Nationalrat wolle beschließen:

„Die Bundesregierung, insbesondere die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, wird aufgefordert,

1. binnen eines Jahres nach Beschlussfassung auf Basis des *EU Cardiovascular Health Plan* einen nationalen Aktionsplan zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen auszuarbeiten und
2. diesen Aktionsplan dem Nationalrat vorzulegen,
3. wobei der Schwerpunkt auf verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen zu legen ist.“

In formeller Hinsicht wird die Zuweisung an den Gesundheitsausschuss vorgeschlagen.