

Presseaussendung

Wien, 24. Februar 2026

EU-Programm „Safe Hearts“ will bis 2030 ein Drittel Todesfälle vermeiden – Aufforderung an Österreich

Ein Drittel weniger Todesfälle durch Herz- und Kreislauferkrankungen bis 2030 – dieses ambitionierte Ziel formuliert die Europäische Union mit dem „Safe Hearts Plan“. Doch ein europäischer Rahmen allein verändert noch keine Versorgungsrealität. Beim Danish Health Circle in Wien diskutierten rund 50 Expertinnen und Experten aus Politik, Wissenschaft, Versorgung und Industrie, wie Österreich den Impuls konkret nutzen kann – und wo strukturelle Hürden bestehen.

Herz- und Kreislauferkrankungen sind nach wie vor die häufigste Todesursache in Europa. Mit dem im Dezember 2025 veröffentlichten „Safe Hearts Plan“ setzt die EU auf eine Reduktion der Mortalität um ein Drittel bis 2030. Der Plan adressiert insbesondere Prävention, verbesserte Datengrundlagen sowie eine stärker integrierte Versorgung.

Europäischer Impuls als Anstoß für nationale Umsetzung

Auf Einladung der Botschaft des Königreichs Dänemark diskutierten am 12. Februar 2026 Vertreterinnen und Vertreter des österreichischen Gesundheitssystems über die Umsetzungsperspektiven. **Botschafter Christian Grønbech-Jensen** betonte in seiner Eröffnung die zunehmende Relevanz europäischer Zusammenarbeit bei länderübergreifenden Krankheitsbildern, die eine gemeinsame Herausforderung darstellen.

Moderator Gerald Groß leitete die Debatte mit der Frage ein, wie Österreich den europäischen Impuls strategisch nutzen könne. **SC Dr.in Katharina Reich**, Sektionsleitung für Öffentliche Gesundheit, ordnete den EU-Rahmen als wichtigen Referenzpunkt für Vergleichbarkeit und Lernprozesse ein, unterstrich jedoch die Notwendigkeit, nationale Besonderheiten – insbesondere in Finanzierung und Governance – mitzudenken.

In der Diskussion wurde deutlich, dass Österreich in einzelnen Bereichen widersprüchliche Signale setzt. Während Prävention rhetorisch hohe Priorität genießt, bleiben ungesunde Produkte weiterhin leicht zugänglich. Europäische Strategien entfalten nur dann Wirkung, wenn sie konsequent in nationale Strukturen übersetzt werden – einschließlich klarer Finanzierungslogik.

Daten, Prävention und Frauengesundheit als zentrale Hebel

Univ.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Daniel Scherr, Präsident der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft und Mitautor des „Safe Hearts Plan“, konkretisierte die wichtigsten Hebel. Erstens eine bessere Erhebung und Nutzung von Zahlen und Daten. Zweitens eine deutlich stärkere und besser gebündelte Präventionslogik, statt ausschließlich Akutmedizin zu optimieren. Drittens

mehr Fokus auf Frauengesundheit, weil Symptome und Versorgungsrealitäten bei Herzereignissen nicht für alle gleich sind und bisher teils zu wenig Beachtung finden.

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig Ostermann, Geschäftsführer der Gesundheit Österreich GmbH, verwies auf bestehende Datenlücken, insbesondere im Bereich der Primärprävention und der Transparenz von Patientenpfaden. Ohne valide und verknüpfte Daten lasse sich Versorgungssteuerung nur eingeschränkt optimieren.

Zudem wurde betont, dass Lebensstilfaktoren eng mit sozioökonomischen Rahmenbedingungen verknüpft sind. Prävention darf daher nicht ausschließlich als individuelle Verantwortung verstanden werden, sondern erfordert strukturelle Maßnahmen.

Multimorbidität als Realität

Univ.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Harald Sourij, Präsident der Österreichischen Diabetes Gesellschaft, lenkte den Fokus auf die kardiometabolische Dimension und bezeichnete Stoffwechselerkrankungen, wie Diabetes und Adipositas, als zentrale Treiber von Multimorbidität. Ein Großteil der Patientinnen und Patienten leide an mehreren chronischen Erkrankungen gleichzeitig – Versorgung dürfe daher nicht in Einzeldiagnosen organisiert werden, sondern müssen in einem holistischen Ansatz, der nicht nur Diabetes, sondern auch kardiovaskuläre und weitere Komorbiditäten integriert, behandelt werden.

In der Diskussion wurde auch hinterfragt, ob neue Strategiepapiere notwendig sind oder ob bestehende Konzepte geringfügig modifiziert und konsequenter umgesetzt werden müssten – von Risikowissen und Früherkennung über Präventionsprogramme in Schulen bis hin zu klar definierten Versorgungspfaden. Wichtiger Bestandteil für das Gelingen einer nationalen Vorgehensweise sei auch eine kardiometabolische Ausbildung für Ärztinnen und Ärzte, wie Sourij betonte.

Finanzierung und Governance als Schlüssel

NR Abg. Mag. Christoph Pramhofer, Sprecher der NEOS für Gesundheit im Parlament, brachte die systemische Perspektive ein und verwies darauf, dass Österreich international eine starke tertiäre Versorgung aufweise – jedoch auf der kostenintensivsten Ebene. Prävention müsse strukturell gestärkt und finanziell neu priorisiert werden.

Mehrfach wurde betont, dass große Effekte nicht durch Einzelmaßnahmen entstehen. Prävention beginne früh und müsse entlang der gesamten Versorgungskette gedacht werden – inklusive des Managements chronischer Erkrankungen. Wie Dr.in Reich hervorhob: Auch bei bestehenden chronischen Erkrankungen sei Stabilisierung und Verlangsamung des Krankheitsverlaufs möglich und relevant.

Ein österreichisches Maßnahmenpaket für kardiovaskuläre Erkrankungen

Ein weiterer Diskussionspunkt war die geringe Teilnahme an der Vorsorgeuntersuchung. Neben Gesundheitskompetenz und niederschwelliger Orientierung spielen sozioökonomische Faktoren eine zentrale Rolle bei der Inanspruchnahme.

Auf die Frage nach einer sofort umsetzbaren Maßnahme rückten Finanzierung und Governance in den Mittelpunkt. Eine stärker gebündelte Finanzierungsverantwortung wurde als möglicher Hebel identifiziert. Gleichzeitig wurden strukturelle Lebensstilinterventionen, evidenzbasierte Programme für chronisch Kranke sowie gezielte Steuerungsinstrumente diskutiert.

Der Danish Health Circle zeigte klar: Der EU „Safe Hearts Plan“ bietet Orientierung und Benchmarking, seine Wirksamkeit in Österreich hängt jedoch maßgeblich von Umsetzungskapazität, Datengrundlage, Finanzierungsstruktur und integrierter Versorgung ab.

Multimorbidität ist in Österreich eine wichtige Realität. Prävention muss daher entlang der gesamten Versorgungskette verankert werden – von Kindergarten, Schule und Umfeld über Primär- und Sekundärversorgung bis zur spezialisierten Behandlung. *„Rund 80 Prozent der Herz-Kreislauf-Erkrankungen wären durch entsprechende Prävention vermeidbar. Hier herrscht dringender Handlungsbedarf, der nur gemeinsam gelöst werden kann“*, so **Dr. Aleksandar Ciric**, Geschäftsführer Novo Nordisk Österreich.

Entscheidend wird sein, Prävention nicht nur als individuelles Verhaltensthema, sondern als systemische Aufgabe mit klarer Governance und nachhaltiger Finanzierung zu verstehen.

Über Novo Nordisk Österreich

Novo Nordisk ist ein weltweit führendes Unternehmen im Gesundheitswesen, das 1923 gegründet wurde und seinen Hauptsitz in Dänemark hat. Wir treiben Veränderungen voran mit dem Ziel, schwerwiegende chronische Erkrankungen zu besiegen. Die Basis dafür bildet unsere langjährige Erfahrung in der Behandlung von Diabetes. Wir arbeiten an wissenschaftlichen Innovationen bis hin zur Heilung von Krankheiten, fördern den Zugang zu unseren Produkten für Patient:innen weltweit und engagieren uns aktiv für Prävention. Novo Nordisk beschäftigt circa 68.800 Menschen in 80 Ländern und vermarktet seine Produkte in rund 170 Ländern. Weitere Informationen unter novonordisk.at, [Facebook](#), [Instagram](#), [X](#), [LinkedIn](#) und [YouTube](#).

Rückfragehinweis:

Novo Nordisk Pharma GmbH
Anna Victoria Tauscher, MA
PR & Communications Österreich
Telefon: +43-66478495961
avtc@novonordisk.com