



europaean  
**heart health**  
charter

## Europäische Charta für Herzgesundheit

Deutschsprachige Version

Die Europäische Charta für  
Herzgesundheit ist  
eine Initiative von



EUROPEAN  
SOCIETY OF  
CARDIOLOGY®



mit Unterstützung von



EUROPE



Deutsche  
Herzstiftung

# Einleitung

## Mortalität und Morbidität

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind in Europa bei Männern und Frauen die Todesursache Nummer eins<sup>1</sup>. Sie machen nahezu die Hälfte aller Todesfälle in Europa aus; pro Jahr sterben daran mehr als 4,35 Millionen Menschen in den 52 Mitgliedsstaaten der europäischen Region der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und über 1,9 Millionen Menschen in der Europäischen Union<sup>2</sup>. Darüber hinaus stellen Herz-Kreislauf-Erkrankungen auch eine häufige Ursache für Behinderungen und eine verminderte Lebensqualität dar.

Dabei lassen sich Herz-Kreislauf-Erkrankungen sehr gut verhindern. Die WHO schätzt, dass bereits eine geringe bevölkerungsweite, gleichzeitige Reduzierung von Bluthochdruck, Adipositas, Cholesterinspiegel und Tabakkonsum das Auftreten von Herz-Kreislauf-Erkrankungen um mehr als die Hälfte reduzieren würde.

Die Mortalität, die Zahl der Neuerkrankungen und der tödliche Ausgang von Herz-Kreislauf-Erkrankungen nehmen in den meisten Ländern Nord-, Süd- und Westeuropas ab – im Gegensatz dazu lässt sich in den Ländern Mittel- und Osteuropas keine Abnahme, sondern vielmehr ein Anstieg feststellen.

Obwohl die Mortalitätsrate bedingt durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen in der Europäischen Union sinkt, leben immer mehr Männer und Frauen mit diesen Erkrankungen<sup>1</sup>. Dieser scheinbare Widerspruch hängt mit der erhöhten Lebenserwartung der Menschen und besseren Überlebenschancen der Erkrankten zusammen.

An Herz-Kreislauf-Erkrankungen sterben mehr Menschen als an allen Krebserkrankungen zusammen. Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind auch für Frauen die wichtigste Todesursache. Des Weiteren ist die Mortalität bei Männern und Frauen mit niedrigerem sozioökonomischem Status höher.\*

## Risikofaktoren

Zu den bekannten wesentlichen Risikofaktoren von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zählen Rauchen, Bluthochdruck und ein erhöhter Blut-Cholesterinspiegel, aber auch Faktoren, die in direktem Zusammenhang mit dem individuellen Lebensstil und den Ernährungsgewohnheiten sowie der körperlichen Aktivität stehen. Weitere Risikofaktoren, die Herz-Kreislauf-Erkrankungen begünstigen, sind Übergewicht und Adipositas, Diabetes mellitus, übermäßiger Alkoholkonsum und psychosozialer Stress.

## Kosten

Herz-Kreislauf-Erkrankungen verursachen in der EU pro Jahr schätzungsweise Kosten in Höhe von 169 Mrd. Euro. Daraus ergeben sich pro Jahr Kosten von 372 Euro pro Kopf, wobei dieser Wert je nach Mitgliedsstaat bis um das Zehnfache variiert: In Malta fallen weniger als 50 Euro, in Deutschland und Großbritannien hingegen mehr als 600 Euro Kosten pro Kopf und Jahr an.<sup>2</sup>

Darüber hinaus ist die wirtschaftliche Entwicklung in Ländern mit hohen Erkrankungsraten beeinträchtigt. Produktionseinbußen durch Mortalität und Morbidität von Herz-Kreislauf-Erkrankungen verursachen in der EU Kosten von mehr als 35 Mrd. Euro, das sind 21 % der Gesamtkosten für diese Erkrankungen. Etwa zwei Drittel dieser Kosten entstehen durch Todesfälle (24,4 Mrd. Euro), ein Drittel durch Erkrankungen in der erwerbsfähigen Bevölkerung (10,8 Mrd. Euro).

---

\*Die deutsche Version der European Heart Health Charter unterscheidet sich geringfügig von der englischsprachigen Version.



## Bereichsübergreifende Zusammenarbeit und Maßnahmen

Bedeutende EU-Dokumente, besonders die Ratsbeschlüsse <sup>3</sup> von 2004 zur Förderung der Herzgesundheit, betonen die Wichtigkeit des Handelns sowohl auf Bevölkerungsebene als auch auf der Ebene jedes Einzelnen – vor allem durch Erkennung von Hochrisikogruppen.

Die EU-Ratsbeschlüsse, die unter irischer Präsidentschaft verabschiedet wurden, fordern die Europäische Kommission und auch die Mitgliedsstaaten auf, dafür Sorge zu tragen, dass Herz-Kreislauf-Erkrankungen durch geeignete Maßnahmen entgegengewirkt wird. Die Luxembourg Declaration <sup>4</sup> wurde unter der Ratspräsidentschaft von Luxemburg verabschiedet. Sie beinhaltet ein Abkommen der Vertreter nationaler Gesundheitsministerien sowie europäischer und nationaler Vertreter von Herzgesellschaften und Herzstiftungen, die alle am Treffen in Luxemburg teilnahmen, um umfassende Pläne zur Vorbeugung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen einzuführen sowie nachhaltig zu stärken und gleichzeitig sicherzustellen, dass wirksame Maßnahmen, Richtlinien und Interventionen in allen Ländern Europas etabliert sind. Verschiedene WHO-Resolutionen und -Chartas <sup>5</sup> wurden verabschiedet, deren Ziel die Bekämpfung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und anderen großen, nichtübertragbaren Krankheiten ist.

Darüber hinaus sind der Schutz der Gesundheit und die Verbesserung der Lebensqualität der Bevölkerung in Europa durch die Eindämmung der Folgen von Herz-Kreislauf-Erkrankungen vollständig im EU-Abkommen <sup>6</sup> festgeschrieben, ebenso wie in den Zielen der Lissabon-Agenda der EU und den Perspektiven zur Integration der Gesundheit in allen Richtlinien, die in den Beschlüssen des Europäischen Rats vom 30. November 2006 unter finnischer Präsidentschaft enthalten sind <sup>7</sup>.

Mit Unterstützung der Europäischen Kommission und der WHO fordern das European Heart Network und die European Society of Cardiology engagierte europäische und internationale Organisationen auf

- an der europäischen Charta für Herzgesundheit teilzunehmen,
- sich für die Bekämpfung eines frühen Todes und Leidens durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen durch Prävention zu engagieren und
- der Saint Valentine's Declaration der Winning Heart Conference vom 14. Februar 2000 Folge zu leisten.

**„Jedes Kind, das im neuen Jahrtausend geboren wird, hat das Recht auf eine Lebenserwartung von mindestens 65 Jahren, ohne an vermeidbaren Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu leiden.“**



# Teil I: Ziel

## Artikel 1

Das Ziel der European Heart Health Charter ist, das Auftreten von Herz-Kreislauf-Erkrankungen in der Europäischen Union und der europäischen Region der WHO deutlich zu senken sowie Ungerechtigkeit und Ungleichheit der Krankheitsbelastung innerhalb der Länder und im Ländervergleich zu verringern.

Im vorliegenden Dokument bezieht sich der Ausdruck „Herzgesundheit“ auf Herzerkrankungen, Schlaganfälle und andere arteriosklerotische Gefäßkrankheiten.

## Artikel 2

Die Charta empfiehlt den Unterzeichnern, Maßnahmen zu fördern und zu unterstützen, die erheblich zur Senkung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen beitragen. Dabei sind den Maßnahmen Priorität einzuräumen, die auf Änderung des Lebensstils abzielen.

# Teil II: Die Unterzeichner erkennen folgendes an

## Artikel 3

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind durch mehrere Faktoren bedingt. Es ist von großer Bedeutung, dass alle Risikofaktoren und Determinanten sowohl auf gesellschaftlicher als auch auf individueller Ebene berücksichtigt werden.

Zu den Charakteristika im Zusammenhang mit Herzgesundheit zählen:

- Nichtrauchen,
- angemessene körperliche Aktivität – mindestens 30 Minuten fünf Mal in der Woche,
- gesunde Ernährung,
- kein Übergewicht,
- Blutdruck unter 140/90 mmHg,
- Blut-Cholesterinwert unter 5 mmol/l (190mg/dl),
- normaler Glukosestoffwechsel und
- Vermeidung von übermäßigem Stress.



#### Artikel 4

Die Risikofaktoren für das Auftreten von Herz-Kreislauf-Erkrankungen lassen sich in drei Kategorien einteilen:

<b>Biologisch</b>	<b>Lebensstil</b>	<b>Andere</b>	
		<b>Unveränderlich</b>	<b>Veränderlich</b>
Erhöhter Blutdruck	Rauchen	Alter	Einkommen
Erhöhter Blutzucker	Ungesunde Ernährung	Geschlecht	Bildung
Niedriges HDL-Cholesterin,	Alkoholmissbrauch	Genetische Veranlagung	Lebensumstände
Hohes LDL-Cholesterin			
Übergewicht/ Adipositas	Mangelnde körperliche Bewegung	Ethnische Abstammung	Arbeitsbedingungen

#### Artikel 5

Die Risikofaktoren können über politische Entscheidungsträger durch die Bereitstellung stützender Lebensumfelder angegangen werden, z.B. in der Legislative (darunter auch Besteuerung und Marketing) oder durch andere Maßnahmen, durch einzelne Personen, die eine gesunde Ernährung, Tabakabstinenz und regelmäßige körperliche Aktivität vorleben, und durch Gesundheitsexperten, die für Hochrisikogruppen eintreten, sie erkennen und behandeln.

#### Artikel 6

Eine lebenslange Auseinandersetzung mit diesen Risikofaktoren ist erforderlich und beginnt bereits in der Kindheit.

#### Artikel 7

Die Belastung durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen kann auch durch frühzeitige Diagnose, angemessene Behandlungsmethoden, Rehabilitation und Prävention gesenkt werden. Dazu zählt auch die Beratung für einen gesunden Lebensstil.

#### Artikel 8

Geschlechtsspezifische Aspekte kardiovaskulärer Gesundheit und Erkrankungen sollen Berücksichtigung finden.



## Teil III: Die Unterzeichner stimmen folgendem zu

### Artikel 9

Umsetzung der Richtlinien und Maßnahmen, die in hochrangigen politischen Dokumenten Europas verankert sind:

- Ratsbeschlüsse zum Thema „Herzgesundheit“ (Juni 2004)
- Luxembourg Declaration (Juni 2005) zur Förderung der Herzgesundheit
- WHO-Resolution zur Vorbeugung und Bekämpfung von nichtübertragbaren Krankheiten in der europäischen Region der WHO<sup>8</sup>

Die Umsetzung erfolgt auf europäischer, nationaler und regionaler Ebene.

### Artikel 10

Förderung der Entwicklung und Implementierung umfassender Gesundheitsstrategien sowie Maßnahmen und Richtlinien auf europäischer, nationaler, regionaler und lokaler Ebene zur Förderung der Herzgesundheit und der Vorbeugung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

### Artikel 11

Aufbau und Förderung spezieller Netzwerke für Herzgesundheit mit dem Ziel, eine möglichst umfassende politische Unterstützung bei der Entwicklung von Richtlinien zu erhalten und Maßnahmen zur Verringerung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu koordinieren.

### Artikel 12

Engagement in der Gesundheitserziehung und Schaffung eines Gesundheitsbewusstseins in der Bevölkerung und bei Patienten durch Einbeziehung der Medien und Entwicklung eines Konzepts für soziales Marketing, sowie Mobilisierung der Gesellschaft und Koalitionsbildung auf breiter Basis.

### Artikel 13

Bereitstellung von Kapazitäten zur Gesundheitsförderung durch Ausbildung, Studium und Weiterbildung, um dem Ziel dieser Charta entsprechen zu können.

### Artikel 14

Unterstützung der Erarbeitung nationaler Strategien zur Erkennung und Behandlung von Hochrisikogruppen sowie Prävention und Versorgung von Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

### Artikel 15

Förderung der Einführung der aktuellen europäischen Richtlinien zur Vorbeugung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die von der Joint European Task Force erstellt wurden. Diese Förderung beinhaltet auch die Übersetzung der Richtlinien in die jeweilige(n) Landessprache(n) und deren Anpassung an nationale Gegebenheiten, darunter nationale Statistiken zu Mortalität und Morbidität, lokale Gegebenheiten und das landesspezifische Gesundheitswesen. Darüber hinaus soll für Verbreitung der Richtlinien in allen medizinischen Berufsgruppen und bei anderen Partnern des Gesundheitswesens gesorgt werden.



In Zusammenarbeit mit Gesundheitsbehörden soll sichergestellt werden, dass Präventionsarbeit im Gesundheitswesen mit hoher Priorität behandelt, durch genügend und gut ausgebildetes Personal ausgeführt und durch Versicherungsträger erstattet wird.

### **Artikel 16**

Priorisierung der Forschung zur Wirksamkeit von Richtlinien und Präventionsmaßnahmen, darunter auch zu anfallenden Ausgaben im Gesundheitswesen.

Durchführung von Forschungsarbeiten mit den Kernthemen Epidemiologie und Verhaltensfaktoren, darunter auch der Einfluss verschiedener Programme zur Verbesserung und Erhaltung der Gesundheit der Bevölkerung, darunter Programme für junge Menschen und Programme, die das Verständnis für Alterungsmechanismen im Herz-Kreislauf-System und für Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Frauen fördern sollen.

Bündelung von Forschungsarbeiten in Europa durch Förderung und Finanzierung der weiteren Zusammenarbeit, Erweiterung und Koordination von Forschungsprojekten.

### **Artikel 17**

Beurteilung der aktuellen Lage der Herzgesundheit (darunter auch die zunehmende Prävalenz von Risikofaktoren) als Messinstrument für den Fortschritt auf Bevölkerungsebene und der Ebene jedes Einzelnen, um die in Artikel 2 beschriebenen Ziele zu erreichen.

### **Artikel 18**

Regelmäßige Prüfung des Umfangs, in dem nationale Pläne und Richtlinien angenommen und implementiert werden.

Organisation von Zusammenkünften in Zusammenarbeit mit der Europäischen Kommission und der WHO zum Thema European Heart Health Charter. Diese Sitzungen dienen als Plattform für den Austausch von Ideen und Erfahrungen und legen die bereits erreichten und noch zu erreichenden Verbesserungen vor.

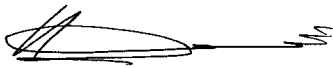


# Offizielle Unterstützung der European Heart Health Charter

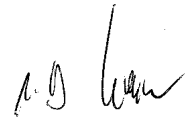
Wir, die Unterzeichnenden, bekräftigen aus folgenden Gründen offiziell die **European Heart Health Charter**.

- Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind noch immer die Haupttodesursache in Europa.
- Die **European Heart Health Charter** hat sich sowohl die Bekämpfung als auch die Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zum Ziel gesetzt. Beide zählen zu den Prioritäten der Richtlinien zur allgemeinen Gesundheit der Menschen in der Europäischen Union.
- Die **European Heart Health Charter** zielt auf Risikofaktoren und die Mobilisierung der bereichsübergreifenden Zusammenarbeit, die Unterstützung der Förderung der Herzgesundheit und die Vorbeugung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen auf breiter Ebene ab:

Wir werden sowohl auf europäischer als auch auf nationaler Ebene eng mit allen Unterzeichnenden zusammenarbeiten, fachintern bis hin zu allen potenziellen Partnern, politischen Organisationen und Nicht-Regierungsorganisationen, um die Herzgesundheit in Europa nachhaltig zu fördern.



Prof. Dr. med. Harald Darius  
Vorsitzender, Arbeitsgemeinschaft Leitende Kardiologische Krankenhausärzte e.V.



Prof. Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe  
Präsident, Bundesärztekammer



Prof. Dr. med. Thomas Haak  
Präsident, Deutsche Diabetes Gesellschaft

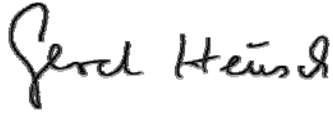


Prof. Dr. med. Jürgen Schäfer, Marburg  
Vorsitzender, Deutsche Gesellschaft für Arterioskleroseforschung e.V.





Prof. Dr. med. Hans-Peter Schuster  
Generalsekretär, Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.



Prof. Dr. Dr. h.c. Gerd Heusch  
Präsident, Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V.



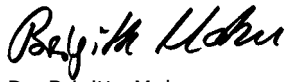
Prof. Dr. med. Axel Haverich  
Präsident, Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie



Univ.-Prof. Dr. med. Martin Halle  
Präsident, Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen e.V.



Prof. Dr. med. Achim Weizel  
Vorsitzender, Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen (Lipid-Liga e.V.)



Dr. Brigitte Mohn  
Vorsitzende, Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe



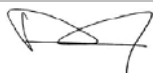
Dr. med. Norbert Smetak  
Erster Vorsitzender, Bundesverband Niedergelassener Kardiologen e.V.





Igor Švab  
President, Wonca Europe

---



Daniel MART  
President, Comité Permanent des Medecins (CPME)

---



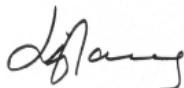
Peggy Maguire  
Director General, European Institute for Women's Health (EIWH)

---




Erick Savoye  
Director, European Men's Health Forum (EMHF)

---




Elisabeth Tamang,  
President, European Network for Smoking and Prevention (ENSP)

---



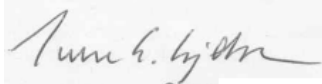
Janice Cave  
President, European Public Health Alliance (EPHA)

---



Marja Riita Taskinen  
President, European Atherosclerosis Society (EAS)

---



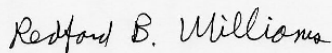
Sverre E. Kjeldsen  
President, European Society of Hypertension (ESH)

---



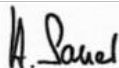
E. Ferrannini  
President, European Association for the Study of Diabetes (EASD)

---



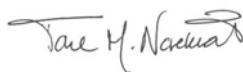
Redford Williams, M.D.  
President, International Society on Behavioural Medicine (ISBM)

---



Prof. Dr. med. Hugo Saner  
President, European Association for Cardiovascular Prevention and Rehabilitation (EACPR)

---



T. M. Norekvål  
President, ESC Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions (CCNAP)

---



---

<sup>1</sup> 2733<sup>rd</sup> Employment, Social Policy, Health and Consumer Affairs Council Meeting – Luxemburg – 1. und 2. Juni 2006

<sup>2</sup> European Cardiovascular Disease Statistics – British Heart Foundation und European Heart Network – 2005

<sup>3</sup> Rat der Europäischen Union – 9507/04 – 2586<sup>th</sup> Council Meeting – 1. und 2. Juni 2004

<sup>4</sup> Luxembourg Declaration – 29. Juni 2005

<sup>5</sup> EUR/RC56/R2; WHA53.17; EUR/RC52/R12; EUR/RC55/R1; EUR/RC54/R3; EUR/RC55/R6

<sup>6</sup> Artikel 152 des EU-Abkommens

<sup>7</sup> 2767<sup>th</sup> Employment, Social Policy, Health and Consumer Affairs Council Meeting – Brüssel – 30. November und 1. Dezember 2006

<sup>8</sup> Resolution EUR/RC56/R2 des Regionalkomitees zur Verhütung und Bekämpfung von nichtübertragbaren Krankheiten in der Europäischen Region der WHO

