

Vorsorge braucht ein Update

Vier Fachgesellschaften legen wissenschaftlichen Fahrplan vor

ÖGIM, ÖDG, ÖKG und ÖGN präsentieren gemeinsamen Vorschlag zur Modernisierung der österreichischen Vorsorgeuntersuchung. 16 Erkrankungen und Risikofaktoren wurden auf Basis nationaler und internationaler Evidenz bewertet. Fünf Bereiche sollen neu aufgenommen, acht bestehende Bereiche adaptiert werden. Bei drei Fragestellungen raten die Expert:innen ausdrücklich von einem allgemeinen Screening asymptomatischer Menschen ab.

Wien, 23. September 2026 – Rund 1,4 Millionen Menschen nehmen in Österreich jährlich an der Vorsorgeuntersuchung teil. Damit ist sie eines der wichtigsten Instrumente, um gesundheitliche Risiken und Erkrankungen frühzeitig zu erkennen. Doch die Vorsorgeuntersuchung wurde zuletzt im Jahr 2005 grundlegend überarbeitet. Seither hat sich das medizinische Wissen erheblich weiterentwickelt: Neue Risikofaktoren sind etabliert, diagnostische Möglichkeiten haben sich verbessert und bei vielen Untersuchungen ist heute wesentlich genauer bekannt, welche Bevölkerungsgruppen tatsächlich von einem Screening profitieren.

Die Österreichische Gesellschaft für Innere Medizin (ÖGIM), die Österreichische Diabetes Gesellschaft (ÖDG), die Österreichische Kardiologische Gesellschaft (ÖKG) und die Österreichische Gesellschaft für Nephrologie (ÖGN) haben daher im Rahmen der Safe Hearts Allianz einen gemeinsamen wissenschaftlichen Vorschlag zur Weiterentwicklung der österreichischen Vorsorgeuntersuchung erarbeitet.

Der Handlungsbedarf ist groß: Cardio-renale-metabolische Erkrankungen – also insbesondere Herz-Kreislauf-, Nieren- und Stoffwechselerkrankungen – sind eng miteinander verbunden und für rund ein Drittel aller Todesfälle in Österreich verantwortlich. Viele der zugrunde liegenden Risikofaktoren und Erkrankungen entwickeln sich über Jahre weitgehend unbemerkt. Werden sie rechtzeitig erkannt, kann ihr Verlauf jedoch vielfach wirksam beeinflusst werden.

Nicht *mehr* untersuchen, sondern *gezielter* untersuchen

Die Expert:innen verstehen die Modernisierung der Vorsorge ausdrücklich nicht als Forderung nach möglichst vielen zusätzlichen Untersuchungen. Im Mittelpunkt steht vielmehr ein evidenzbasierter und risikoadaptierter Ansatz: Die richtigen Untersuchungen sollen bei den richtigen Menschen zum richtigen Zeitpunkt eingesetzt werden.

„Ein Update bedeutet nicht, einfach immer mehr Untersuchungen für alle anzubieten. Moderne Vorsorge muss vielmehr evidenzbasiert, risikoadaptiert und praktisch umsetzbar sein. Wir müssen die richtigen Untersuchungen zum richtigen Zeitpunkt bei den richtigen Menschen einsetzen“, betont Univ.-Prof. Dr. Alexander Rosenkranz, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Innere Medizin (ÖGIM).

Für den gemeinsamen Vorschlag wurde die bestehende Vorsorgeuntersuchung systematisch mit nationalen Evaluationen, internationalen Screeningempfehlungen und aktuellen Leitlinien abgeglichen. Die wissenschaftliche Prüfung erfolgte in einer dreistufigen Evidenz-Kaskade: Ausgangspunkt bildeten nationale Grundlagen wie die Evaluierungen der Universität Krems und Arbeiten des AIHTA. Danach wurden Empfehlungen internationaler Screening-Institutionen und schließlich aktuelle Leitlinien internationaler Fachgesellschaften herangezogen.

Insgesamt wurden **16 Erkrankungen und Risikofaktoren** bewertet. Das Ergebnis ist bewusst differenziert: **Fünf Bereiche sollen neu aufgenommen, acht bestehende Bereiche adaptiert werden. Bei drei Fragestellungen wird ein allgemeines Screening asymptomatischer Personen nicht empfohlen.**

Zu den neu vorgeschlagenen Bereichen zählen die Früherkennung der chronischen Nierenerkrankung bei Risikopersonen, die familiäre Hypercholesterinämie, die Fettlebererkrankung mit Leberfibrose, eine einmalige Bestimmung von Lipoprotein(a), ein opportunistisches Pulsscreening auf Rhythmusstörungen ab dem 65. Lebensjahr sowie ein Ultraschallscreening auf ein abdominales Aortenaneurysma bei Männern zwischen 65 und 75 Jahren.

Adaptiert werden sollen unter anderem die Früherkennung von Typ-2-Diabetes, Bluthochdruck und Fettstoffwechselstörungen, die Erfassung des kardiovaskulären Gesamtrisikos sowie die Beurteilung von Übergewicht und Adipositas. Auch Ernährung, Bewegung, Tabak- und Alkoholkonsum sollen künftig gezielter und anhand zeitgemäßer Instrumente erhoben werden.

Diabetes: Risikopersonen früher identifizieren

Wie entscheidend eine risikoadaptierte Vorsorge sein kann, zeigt das Beispiel Diabetes. Rund 700.000 Menschen in Österreich sind von Diabetes mellitus betroffen. Daten aus der Vorsorgeuntersuchung zeigen darüber hinaus, dass knapp drei Prozent der erwachsenen Bevölkerung einen bislang nicht diagnostizierten Diabetes und etwa 19 Prozent einen Prädiabetes aufweisen. Das Risiko ist dabei keineswegs gleichmäßig verteilt: Insbesondere Übergewicht, Adipositas und höheres Alter erhöhen die Wahrscheinlichkeit für Störungen des Zuckerstoffwechsels.

Bei Risikopersonen sollen deshalb künftig Nüchternblutzucker und HbA1c gemeinsam bestimmt werden. Menschen mit Prädiabetes sollten engmaschiger kontrolliert werden. Auch die Beurteilung von Übergewicht und Adipositas soll sich nicht mehr allein auf den Body-Mass-Index beschränken, sondern medizinische, funktionelle und psychische Komplikationen einbeziehen.

„Mit der Umsetzung der vorgeschlagenen Maßnahmen können wir zahlreiche Fälle von unerkanntem Diabetes oder Fettstoffwechselstörungen identifizieren, das kardiovaskuläre Risiko besser einschätzen und die Therapie früher planen, um Folgeerkrankungen zu verhindern“, sagt Univ.-Prof. PD Dr. Harald Sourij, MBA, Präsident der Österreichischen Diabetes Gesellschaft (ÖDG).

Ein weiterer konkreter Vorschlag betrifft den Fettstoffwechsel. Während derzeit Gesamtcholesterin und HDL-Cholesterin Teil der Vorsorgeuntersuchung sind, soll künftig ein vollständiges Lipidprofil einschließlich LDL-Cholesterin erhoben werden. Dieser für die Risikoeinschätzung zentrale Wert kann ohne zusätzliche Laborkosten berechnet werden.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen: Prävention hat noch Potenzial

Herz-Kreislauf-Erkrankungen bleiben trotz erheblicher medizinischer Fortschritte die häufigste Todesursache in Österreich. Mehr als 30.000 Menschen sterben jährlich daran – etwa alle 15 Minuten ein Mensch. Die Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist in Österreich auf einem hohen Niveau. Verbesserungspotenzial sieht die Safe Hearts Allianz vor allem bei Prävention und Früherkennung.

Der europäische Safe Hearts Plan setzt ebenfalls auf mehr Prävention, sinnvolles Screening und eine gezielte Behandlung bereits bestehender Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Die österreichische Vorsorgeuntersuchung bietet dafür eine etablierte Plattform. Der gemeinsame Vorschlag sieht deshalb vor, das kardiovaskuläre Gesamtrisiko im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung systematisch zu erfassen. Neben klassischen Faktoren wie Rauchen, Bluthochdruck, Diabetes, Fettstoffwechselstörungen, Adipositas und familiärer Vorbelastung sollen bei Frauen auch geschlechtsspezifische Risikofaktoren strukturiert erhoben werden.

„Wir müssen das persönliche Herz-Kreislauf-Risiko als Ganzes erfassen. Dazu gehören nicht nur Blutdruck und Laborwerte, sondern auch Übergewicht, Tabakkonsum, Ernährung und Bewegung sowie geschlechtsspezifische Faktoren“, erklärt Univ.-Prof. Dr. Daniel Scherr, Präsident der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft (ÖKG) und Mitwirkender am Safe Hearts-Plan der EU. „Gleichzeitig müssen wir einzelne Punkte der Vorsorge gezielt nachschärfen: mit einem vollständigen Lipidprofil, einer konsequenten Blutdruckmessung und einer opportunistischen Pulskontrolle ab 65 Jahren. Bei einem auffälligen Puls soll ein EKG die Diagnose sichern.“

Dazu gehört auch Gesundheitskompetenz. Nach dem Prinzip ‚Know your numbers‘ sollten Menschen ihre wichtigsten Werte und ihr persönliches Risiko kennen. Wer Blutdruck, Cholesterin, Blutzucker und die eigenen Risikofaktoren kennt, kann früher und gezielter handeln

Nierenerkrankungen erkennen, bevor Beschwerden entstehen

Besonders deutlich ist die Lücke in der Früherkennung bei chronischen Nierenerkrankungen. Etwa eine von zehn Personen ist betroffen. Die Erkrankung kann sich jedoch über viele Jahre entwickeln, ohne Schmerzen oder eindeutige Beschwerden zu verursachen.

Die Safe Hearts Allianz schlägt deshalb vor, bei Menschen mit erhöhtem Risiko zwei einfache Laborparameter systematisch in die Vorsorge zu integrieren: die **geschätzte glomeruläre Filtrationsrate (eGFR)** aus dem Blut sowie den **Albumin-Kreatinin-Quotienten im Harn (uACR)**. Die derzeit eingesetzte Harnstreifenuntersuchung ist zur zuverlässigen Beurteilung einer chronischen Nierenerkrankung nicht ausreichend genau.

Bei Erwachsenen mit Risikofaktoren wie Diabetes mellitus, arterieller Hypertonie oder kardiovaskulären Erkrankungen sollen eGFR und uACR zumindest alle drei Jahre, bei Diabetes jährlich bestimmt werden. Die Untersuchungen sind einfach durchzuführen: Es sind lediglich eine Blutabnahme und eine einzelne Harnprobe notwendig.

„Wer Prävention ernst nimmt, muss Nierengesundheit messbar machen. Dafür brauchen wir zwei Zahlen: eGFR und uACR“, bringt Univ.-Prof.in Dr.in Kathrin Eller, Vorsitzende der Österreichischen Gesellschaft für Nephrologie (ÖGN), die Forderung auf den Punkt.

Die Bedeutung einer frühen Diagnose hat in den vergangenen Jahren zusätzlich zugenommen. Heute stehen wirksame Strategien zur Verfügung, mit denen sich sowohl das Fortschreiten einer chronischen Nierenerkrankung als auch kardiovaskuläre Folgekomplikationen reduzieren lassen. Früherkennung kann damit unmittelbar in wirksame Prävention übergehen.

50 Millionen Euro jährlich eröffnen ein Zeitfenster für die Umsetzung

Für die Modernisierung der Vorsorge besteht auch gesundheitspolitisch ein aktuelles Zeitfenster. Die im März 2026 veröffentlichte Gesundheitsreformfonds-Verordnung sieht **jährlich zusätzliche 50 Millionen Euro für Screening und zielgruppendifferenzierte**

Vorsorgeangebote vor. Davon sind 15 Millionen Euro für organisierte Screening-Programme und 35 Millionen Euro für zielgruppendifferenzierte Vorsorgeangebote vorgesehen.

Die vier Fachgesellschaften verstehen ihren gemeinsamen Vorschlag daher als wissenschaftliche Grundlage für die weitere gesundheitspolitische Ausgestaltung. Ziel ist es, vorhandene Ressourcen dort einzusetzen, wo aufgrund der Evidenz der größte gesundheitliche Nutzen zu erwarten ist.

Dabei darf Früherkennung nicht mit der Diagnose enden. Auffällige Befunde müssen in klar definierte diagnostische und therapeutische Behandlungspfade münden. Die Safe Hearts Allianz bietet deshalb an, auch diese nachgelagerten Prozesse interdisziplinär wissenschaftlich mitzuentwickeln.

Nach mehr als 20 Jahren besteht damit die Chance, die österreichische Vorsorgeuntersuchung konsequent an den heutigen Wissensstand anzupassen: nicht durch ein pauschales Mehr an Diagnostik, sondern durch **gezieltere, risikoadaptierte und evidenzbasierte Früherkennung mit klaren Konsequenzen für die weitere Versorgung**.

Rückfragehinweis:

Public Health PR

Thomas Braunstorfer

Tel.: +43/699/192 586 77

Mail: Thomas.braunstorfer@publichealth.at