



Fakten-Highlights zum Deutschen Herzbericht – Update 2025

Herausgeber: Deutsche Herzstiftung in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung (DGK), der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG), der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie und Angeborene Herzfehler (DGPK) und der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufferkrankungen (DGPR)

Entwicklungen, die besonders hervorstechen

1. Herzerkrankungen und Deutschlands Altersstruktur

Deutschlands Gesamtbevölkerung

Im Vergleich zu 2011 Zuwachs bei den über 65-Jährigen und über 80-Jährigen

- deutliche Zunahme der über 65-Jährigen (Männer: +18 % / Frauen: +11 %) und der über 80-Jährigen (Männer: +71 %/Frauen: +30 %) als Ausdruck der alternden Gesellschaft
- **aus der Altersgruppe der über 65-Jährigen kommt der größte Teil der Herzpatienten in Deutschland**

Die Altersgruppe der über 65-Jährigen 2018-2023

Gesamt	absolut	Bevölkerungsanteil in %
2018	17.883.532	21,54
2019	18.090.682	21,75
2020	18.271.636	21,97
2021	18.436.499	22,15
2022	18.660.026	22,12
2023	18.885.795	22,31

2. Krankenhausaufnahmen (Morbidität) und Sterblichkeit (Mortalität) 2023

Herzkrankheiten insgesamt machten 9,3 % (2022: 9,2 %) aller in Deutschland im Rahmen der Krankenhausdiagnostik erfassten 17.597.125 (2022: 17.205.585) vollstationären Krankenhausaufnahmen aus.

Von den ausgewählten Diagnosen entfielen 57,8 % (2022: 58,2 %) **auf Männer** und 42,2 % (2022: 41,8 %) **auf Frauen**.

Im Jahr 2023 wurden 1.635.903 Patienten wegen Herzkrankheit vollstationär im Krankenhaus behandelt und bei 211.152 Menschen wurde eine Herzkrankheit als Todesursache festgestellt.

Höchste Morbidität und Mortalität 2023

Die **koronare Herzkrankheit (KHK) (inkl. akuter Herzinfarkt)** mit 538.675 vollstationären Krankenhausaufnahmen (2022: 538.277) und 119.795 Sterbefällen (2022: 125.984) in Deutschland ist damit die Herzkrankheit mit der höchsten Krankheitslast.

Der **akute Herzinfarkt** war 2023 Anlass für 185.804 vollstationäre Krankenhausaufnahmen und Todesursache bei 43.839 Menschen.

Morbidität KHK und Herzinfarkt 2018-2023

(absolut / altersstandardisierte Hospitalisationsrate pro 100.000)

	KHK (absolut / pro 100.000)	davon Herzinfarkt (absolut / pro 100.000)
2018	625.789 / 709	212.222 / 237
2019	639.230 / 699	210.662 / 231
2020	654.059 / 613	196.390 / 213
2021	552.669 / 597	194.404 / 210
2022	538.277 / 577	189.145 / 202
2023	538.675 / 574	185.804 / 198

Herzschwäche (Herzinsuffizienz) ist die häufigste Einzeldiagnose für Hospitalisationen
 Morbidität: 468.579 vollstationäre Fälle (2022: 446.814), Mortalität: 37.645 Gestorbenen im Jahr 2023 (2022: 37.570).

2.1 Krankenhausaufnahmen/Hospitalisationen (Morbidität)

Hospitalisationsraten (altersstandardisiert) der Herzerkrankungen 2023 im Vergleich (pro 100.000 Einwohner):

Koronare Herzkrankheit: 574

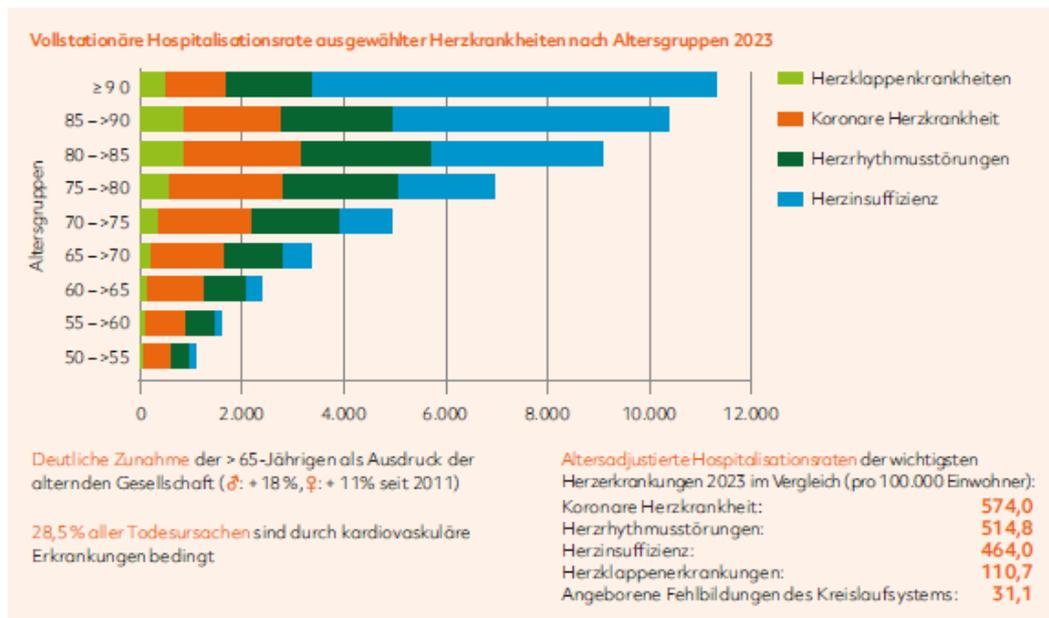
Herzrhythmusstörungen: 515

Herzinsuffizienz: 464

Herzklappenerkrankungen: 111

Angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems: 31,1

Übersichtsgraphik



Copyright: Deutsche Herzstiftung

Weitere Fakten im Überblick:

- ➔ Für die KHK (und Herzrhythmusstörungen) sind bereits ab einem Alter von 40 Jahren steigende Hospitalisationsraten zu erkennen, bei Frauen etwas später bzw. weniger steil.
- ➔ Der Rückgang der Hospitalisationsrate der KHK seit 2011 betrifft alle Altersgruppen, ist aber in den höheren Altersgruppen der ab 65-Jährigen bis über 85-Jährigen im Trend stärker ausgeprägt.

- ➔ Männer wurden wesentlich häufiger als Frauen wegen einer KHK stationär behandelt (837 vs. 310 pro 100.000 EW).
- ➔ Im Ländervergleich sind die Hospitalisationsraten wegen KHK sehr verschieden. Beispiel: Sachsen (392) und Mecklenburg-Vorpommern (738 pro 100.000 EW).

Entwicklung der Krankenhausaufnahmen zwischen 2019 und 2023

Die vollstationäre Hospitalisationsrate (altersstandardisiert) ist bei den für den Herzbericht **ausgewählten Herzkrankheiten** zwischen 2019 und 2023 in der Summe um 10 % gesunken. Die vollstationären Krankenhausaufnahmen bei **KHK** sanken von 2019 bis 2023 um 17,9 % von 699 (2019) auf 574 (2023) vollstationäre Aufnahmen pro 100.000 EW.

Andere Herzkrankheiten zeigen folgende Veränderungen:

- Herzinsuffizienz: -9,1 % auf 446 vollstationäre Fälle/100.000 EW
- Herzrhythmusstörungen: -3,1 % auf 514,8/100.000 EW
- Herzklappenkrankheiten: +2,0 % auf 110,7/100.000 EW
- Angeborene Fehlbildungen: -6,8 % auf 31,1/100.000 EW

Auswirkungen der Covid-19-Pandemie: Krankenhausaufnahmen 2018 bis 2023

Ein Blick auf die Entwicklung der Hospitalisationsraten (altersstandardisiert) ausgewählter Herzkrankheiten von 2018 bis 2023 zeigt, dass die im Jahr 2022 noch ausgeprägte Abnahme der Krankenhausaufnahmen um 10,3 % zum Jahr 2018 im Jahr 2023 deutlich schwächer ausfällt: mit einem Rückgang um 7,7 % zum Jahr 2018 (**Tab. 10/1, S. 149**). Mit Ausnahme der Herzklappenerkrankungen (Zunahme um 6,7 %) weisen 2023 die Krankenhausaufnahmen bei anderen Herzerkrankungen wie KHK oder Herzinsuffizienz eine relative Abnahme im Vergleich zu 2018 auf:

- KHK: -17 % (2022: -16,6 %) auf 574 vollstationäre Fälle/100.000 EW
- Herzrhythmusstörungen: -1,1 % (2022: -6,7 %) auf 515/100.000 EW
- Herzinsuffizienz: -4,7 % (2022: -8,0 %) auf 464/100.000 EW
- Angeborene Fehlbildungen: -7 % (2022: -7,9 %) auf 31,1/100.000 EW

Im Herzbericht wird deutlich, dass die Krankenhausbehandlungen des Jahres 2023 für Herzrhythmusstörungen, Herzschwäche und angeborene Herzfehler im Vergleich zu 2022 nur noch leicht zurückgegangen sind. Damit nähern sich diese Zahlen wieder dem Niveau vor der Corona-Pandemie an. Anders bei der KHK: Hier verstärkte sich der Rückgang sogar leicht von 2022 auf 2023.

Insgesamt führte die Corona-Pandemie in Deutschland dazu, dass weniger Menschen wegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen ins Krankenhaus kamen – teils aus Sorge vor einer Covid-19-Ansteckung, teils weil Kliniken zeitweise nur Notfälle aufnahmen.

Auswirkungen der Covid-19-Pandemie: Rückläufige Herz-Eingriffe

Die Zahl der vollstationär wegen Herzkrankheiten behandelten Patienten ging zwischen 2018 und 2023 um 7,7 % zurück. Zugleich lassen sich für diesen Zeitraum bei sämtlichen Operations- und Interventionszahlen rückläufige Zahlen feststellen (Ausnahmen: TAVI mit +23,6 % und PCI mit +1,7 %). Besonders ausgeprägte Rückgänge weisen die isolierte koronare Bypassoperation (-23,4 %) sowie Eingriffe bei Herzschrittmachern (Aggregatwechsel: -28,4 % und Revision: -19,6 %) und ICD (Implantation: -12,2 % und Aggregatwechsel: -32,1 %) auf (**Tab. 10/2, S. 161**).

Dieser Rückgang dürfte am ehesten dadurch bedingt sein, dass Kliniken zum Teil zur Schaffung von Kapazitäten für Covid-19-erkrankte Patienten zeitweise ihr Versorgungsangebot reduzierten oder Patienten Krankenhausbesuche aus Sorge vor einer Infektion vermieden. Es existieren Hinweise, dass die damit zwangsläufig einhergehende Unterdiagnostik und auch -therapie kardiovaskulärer Erkrankungen zu einer erhöhten Mortalität geführt haben könnten.

Entwicklung von PCI und koronarer Bypass-OP 2018 bis 2023*:

PCI	Koronare Bypassoperation (isoliert)
2018: 298.442	2018: 33.999
2019: 326.124	2019: 34.224
2020: 283.561	2020: 29.444
2021: 288.641	2021: 27.947
2022: 295.429	2022: 27.994
2023: 353.512	2023: 28.996

*PCI 2018-2022 auf Grundlage von IQTIG-Daten, 2023 auf Grundlage von InEK-Daten/
 koronare Bypass-OP auf Grundlage von DGTHG-Daten

2.2 Sterblichkeit (Mortalität)

Die Herz-Kreislauf-Erkrankungen waren auch 2023 unter den häufigsten Todesursachen vertreten (**Tabelle 1/5, S. 20**). In der Gesamtheit waren kardiovaskuläre Erkrankungen für 28,5 % aller Todesfälle in Deutschland verantwortlich. Dabei wurden die chronische koronare Herzkrankheit und akuter Herzinfarkt am häufigsten als zugrunde liegende Todesursache angegeben.

KHK, akuter Herzinfarkt und Herzinsuffizienz waren die häufigsten Todesursachen in der Gruppe der Herzkrankheiten. Sie stellten – zusammen mit der hypertensiven Herzkrankheit sowie Vorhofflattern und Vorhofflimmern – einen Anteil von insgesamt 19,8 % an allen Todesursachen.

Für ausgewählte Herzkrankheiten dokumentiert der Deutsche Herzbericht folgende Sterblichkeitszahlen für das Jahr 2023:

- Koronare Herzkrankheit: 119.795 Gestorbene (2022: 125.984), davon akuter Herzinfarkt: 43.839 (2022: 46.608)
- Herzinsuffizienz: 37.645 Gestorbene (2022: 37.570)
- Herzklappenerkrankungen: 22.899 Gestorbene (2022: 20.087)
- Herzrhythmusstörungen: 30.128 Gestorbene (2022: 30.618)
- Angeborene Herzfehler: 685 Gestorbene (2022: 685)

Gesamt: 211.152 an Herzkrankheiten Gestorbene

Sterberate der Herzkrankheiten in Summe 2019-2023

Die Entwicklung der altersstandardisierten Mortalitätsrate der Herzkrankheiten koronare Herzkrankheiten (KHK), Herzklappenkrankheiten, Herzrhythmusstörungen, Herzinsuffizienz und angeborene Fehlbildungen weist in der Summe von 2019 bis 2023 einen Rückgang um 1,9 % von 219,9 (2019) zu 215,7 (2023) Gestorbene pro 100.000 EW.

Sterblichkeit KHK und Herzinfarkt 2018-2023

(absolut / altersstandardisierte Sterberate pro 100.000 EW)

	KHK	davon Herzinfarkt
	(absolut / pro 100.000)	(absolut / pro 100.000)
2018	123.975 / 128	46.207 / 49
2019	119.082 / 132	44.282 / 48
2020	121.462 / 132	44.529 / 48
2021	121.172 / 130	45.181 / 48
2022	125.984 / 133	46.608 / 49
2023	119.795 / 125	43.839 / 46

Im Vergleich zu 2018 ist die Mortalitätsrate (altersstandardisiert) der KHK im Jahr 2023 von 128 auf 125 Sterbefälle pro 100.000 EW gesunken – in absoluten Zahlen ein Rückgang von 123.975 (2018) auf 119.795 (2023) KHK-Sterbefälle.

Die altersstandardisierte Mortalitätsrate bei KHK der Männer lag bei 169 und damit 106 % über der der Frauen mit 82 Gestorbenen pro 100.000 EW.

Sterblichkeit durch Herzkrankheiten (standardisiert) 2019 vs. 2023

Herzkrankheiten zeigen in der Mortalitätsrate folgende Veränderungen von 2019 zu 2023:

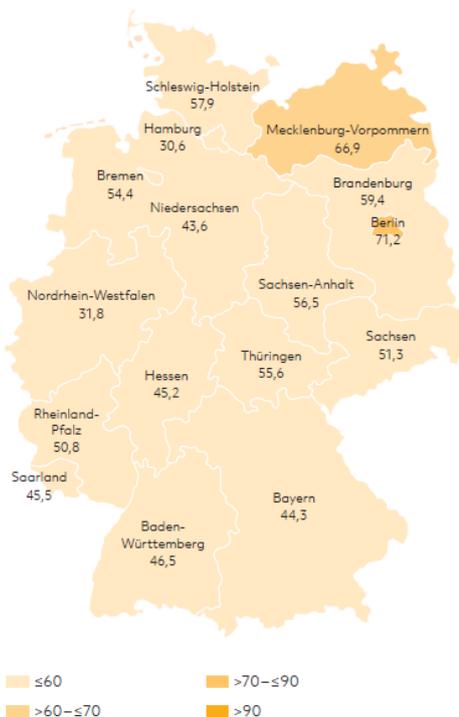
- Herzinsuffizienz: -0,1 % auf 37,6 Sterbefälle pro 100.000 EW (2019: 37,6)
- Herzklappenerkrankungen: +7,0 % auf 22,4/100.000 EW (2019: 21,0)
- Herzrhythmusstörungen: +3,0 % auf 29,5/100.000 EW (2019: 28,7)
- Angeborene Fehlbildungen: +15,2 % auf 0,8/100.000 EW (2019: 0,7)

Sterblichkeit durch KHK/Herzinfarkt im Ländervergleich

Im Ländervergleich der altersstandardisierten Mortalitätsrate für die koronare Herzkrankheit (KHK) und den akuten Herzinfarkt haben **(Tabelle 1/7 C, S. 25)**

- die **niedrigste KHK-Mortalitätsrate**: Hamburg (87 pro 100.0000 EW), Nordrhein-Westfalen (107) und Baden-Württemberg (112)
- die **höchste KHK-Mortalitätsrate**: Sachsen-Anhalt (168), Mecklenburg-Vorpommern (165) und Schleswig-Holstein (155).
- die **niedrigste Herzinfarkt-Mortalitätsrate**: Hamburg (31 pro 100.0000 EW), Nordrhein-Westfalen (32), Bayern/Niedersachsen (44) und Hessen (45)
- die **höchste Herzinfarkt-Mortalitätsrate**: Berlin (71), Mecklenburg-Vorpommern (67), Brandenburg (59) und Schleswig-Holstein (58)

Bundesländervergleich: Altersstandardisierte Mortalitätsrate des Herzinfarkts



Berechnung auf Grundlage von Daten des Statistischen Bundesamtes
 Abb. 2/8: Altersstandardisierte Mortalitätsrate an akutem Myokardinfarkt (ICD I21) nach Bundesländern (Wohnort) im Jahr 2023

(Abb. 2/8, S. 36)

Statement Prof. Dr. med. Heribert Schunkert, Stellv. Vorstandsvorsitzender der Deutschen Herzstiftung:

„Die koronare Herzkrankheit (KHK) ist neben der Herzinsuffizienz Hauptursache für den plötzlichen Herztod mit rund 65.000 Sterbefällen in Deutschland. Trotz der drastischen Senkung der Sterberate und der Klinikeinweisungen von KHK und Herzinfarkt seit 2000, bewegen sich die Zahlen in Deutschland weiterhin auf einem hohen Niveau.“

Die hohe Krankheitslast durch die KHK und weitere Herzkrankheiten mit mehr als 1,6 Millionen Hospitalisierungen und über 211.000 Todesfällen allein 2023, führt uns vor Augen, dass wir noch effizienter medizinische Innovationen der Diagnostik, Therapie und Rehabilitation für eine umfangreiche und gezielte Patientenversorgung fördern müssen.

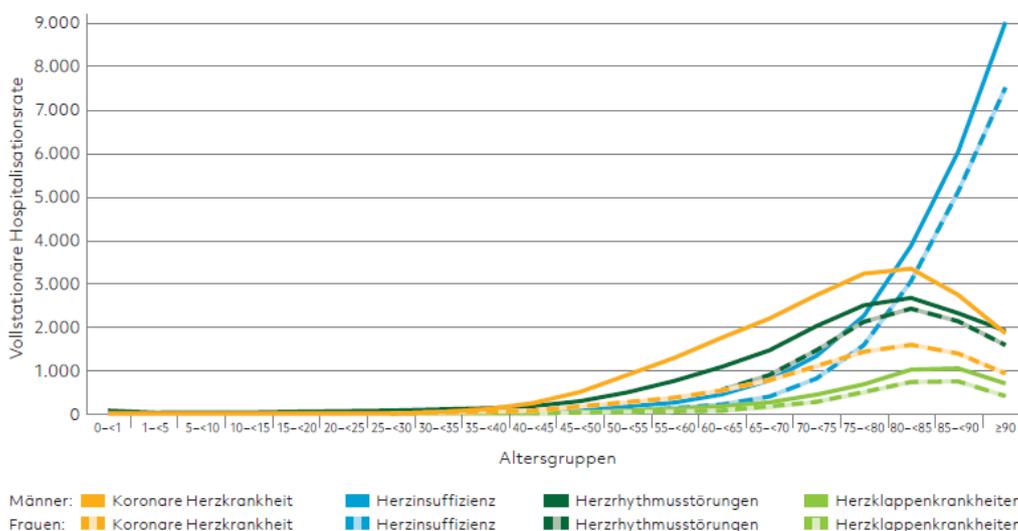
Ein großes Potenzial zur Senkung der Sterblichkeit durch Herzerkrankungen liegt neben einem effizienteren Einsatz der herzmedizinischen Diagnostik, Therapie und Nachsorge in gezielten Präventions- und Aufklärungsmaßnahmen zu Themen wie herzgesunder Lebensstil und Laien-Reanimation. Diese Präventionsmaßnahmen müssen im Kindes- und Jugendalter ansetzen. Auch bedarf es mehr ambulanter kardiologischer Versorgung auch außerhalb der Ballungsgebiete und mehr Investitionen in die kardiovaskuläre Forschung.“

2.3 Herzkrankheiten und Besonderheiten bei Alter und Geschlecht

Die Zahlen des Herzberichts zeigen, dass Herzerkrankungen je nach Altersstruktur unterschiedlich häufig sind. Während die **Herzinsuffizienz** mit Krankenhausaufnahmen besonders oberhalb von 65 Jahren und dann exponentiell ansteigt und herzinsuffiziente Patienten über 85 Jahren die größte Gruppe der vollstationären Hospitalisierungen repräsentieren, sind die **KHK** und **Herzrhythmusstörungen**, auch, aber nicht nur Erkrankungen des Alters.

Vor allem Männer sind schon ab Mitte Vierzig vermehrt betroffen. Bereits ab einem Alter von 45 steigt die Zahl der Krankenhausaufnahmen bei Männern wegen KHK und bei Männern mit Herzrhythmusstörungen ab dem 50. Lebensjahr kontinuierlich an (**Abb. 1/4, S. 16**).

Vollstationäre Hospitalisationsrate ausgewählter Herzkrankheiten nach Altersgruppen und Geschlecht



Berechnung auf Grundlage von Daten des Statistischen Bundesamtes

Abb. 1/4: Vollstationäre Hospitalisationsrate der Koronaren Herzkrankheit (I20-I25), der Herzrhythmusstörungen (I44-I49), der Herzklappenkrankheiten (I05-I09, I34-I39) und der Herzinsuffizienz (I50) pro 100.000 Einwohner nach Altersgruppen und Geschlecht



Im Jahr 2023 starben 43.839 Personen am **akuten Herzinfarkt**, 26.411 Männer und 17.428 Frauen. Die betroffenen Männer waren deutlich jünger als die betroffenen Frauen. Bei Männern nimmt die Mortalität am Herzinfarkt ab dem 55.-60. Lebensjahr deutlich zu, bei Frauen erst ab dem 70. Lebensjahr (s. Abb. 2/5, S. 34).

3. KHK und ihre häufigsten „Begleiter“

Erhebung der Begleiterkrankungen zur Hauptdiagnose KHK im niedergelassenen Bereich (2023) (**Abb. 10/1 A, S. 154**) auf Basis von

- 59 **Praxen der Fachgruppe „Kardiologie“**: 17.695 Patienten (Herzinsuffizienz)/34.623 Patienten (KHK)
- 907 **Praxen der Fachgruppe „Hausärztlich tätige Allgemeinärzte und Internisten ohne Schwerpunkt“**: 51.473 Patienten (Herzinsuffizienz)/97.031 Patienten (KHK).

Die häufigsten Begleitdiagnosen bei KHK (niedergelassener Bereich):

- Hypertonie
- Fettstoffwechselstörungen (Lipidstörungen)
- Diabetes mellitus Typ 2
- Rückenschmerzen
- Herzinsuffizienz
- Vorhofflimmern/Vorhofflattern

Die häufigsten Begleitdiagnosen bei KHK-Patienten (stationäre Versorgung):

- Hypertonie
- Fettstoffwechselstörungen (Lipidstörungen)
- Diabetes mellitus Typ 2
- Herzinsuffizienz
- Vorhofflimmern/Vorhofflattern

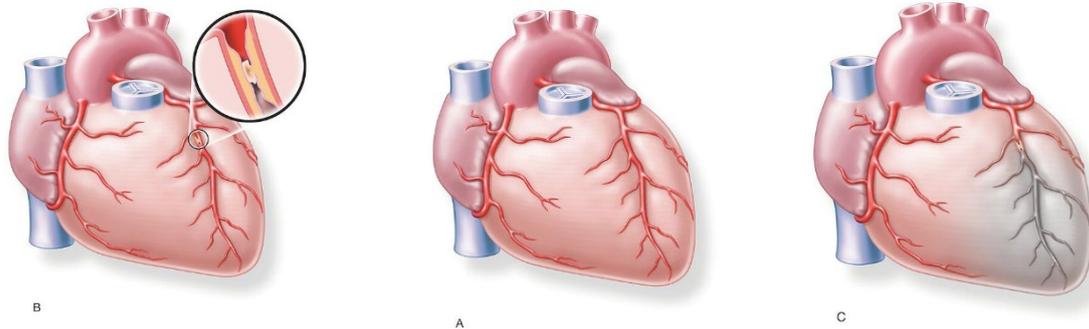
Im Durchschnitt haben Patienten im stationären Bereich mit der Hauptdiagnose KHK 8,7 Nebendiagnosen (**Abb. 10/2 A, S. 156**).

(Quelle niedergelassener Bereich: repräsentative Daten für Deutschland des IQVIA Disease Analyzer/Stationäre Versorgung: InEK-Daten)

4. Herzinsuffizienz als KHK/Herzinfarkt-Folgeerkrankung

Für die Hauptdiagnose Herzinsuffizienz zählt die KHK zu den häufigsten Begleiterkrankungen (**s. Abb. 10/2A, S. 156**). In rund zwei Dritteln der Fälle ist die KHK Ursache einer Herzschwäche, da sich bei dieser Erkrankung die Herzkranzgefäße durch Ablagerungen (Plaque) so stark verengen, dass sie nicht mehr genügend sauerstoffreiches Blut zum Herzmuskel transportieren können. Die Pumpleistung des Herzens wird dadurch beeinträchtigt und lässt im Laufe der Zeit nach. Es kommt zu einer chronischen Schwäche des Herzens (Herzinsuffizienz).

Akut kann eine Herzschwäche **durch einen oder mehrere Herzinfarkte** entstehen. Beim Infarkt verschließt sich ein Herzkranzgefäß durch ein Blutgerinnsel komplett (Abb. B). Dadurch stirbt im Herzmuskelareal des verschlossenen Herzkranzgefäßes Herzmuskelgewebe ab (Abb. C). Wird der Infarkt nicht unverzüglich behandelt (durch Einsetzen eines Stents oder per Bypass-Operation) („Time is Muscle“), so dass Herzmuskelgewebe zerstört und somit vernarbt ist, bleibt eine Herzschwäche zurück.



Copyright: medicalARTWORK

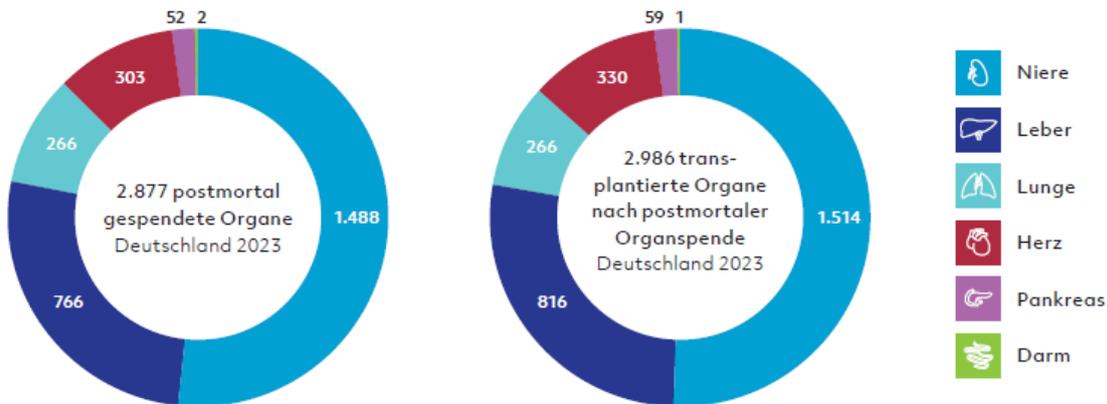
4.1 Schwere Herzinsuffizienz: Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme

Bei schwerer Herzschwäche im Endstadium sichert die mechanische Herz-Kreislauf-Unterstützung das Überleben der Patienten, ersetzt jedoch nicht den Goldstandard der Herztransplantation. Für Patienten auf der Warteliste für ein Spenderherz gibt es bis zur Erholung des Herzmuskels oder zur Überbrückung bis zur Transplantation die Option eines Herzunterstützungssystems. Am häufigsten kommt das Linksherzunterstützungssystem (LVAD) zum Einsatz. Auch ventrikuläre Assistsysteme für den rechten Ventrikel oder für beide Herzkammern (RVAD, BVAD) sind verfügbar.

- 1.094 Herzpatienten auf der Warteliste (davon transplantabel: 690) im Jahr 2023 standen in Deutschland nur 330 Herztransplantationen gegenüber.
- Bei Kindern unter 16 Jahren wurden 32 (2022: 42) Herztransplantationen durchgeführt.
- 27 Spenderherzen (2022: 46) aus Ländern, in denen die Widerspruchslösung gilt, wurden 2023 in Deutschland implantiert.
- LVAD-Therapie verzeichnet 2023 mit 751 Implantationen einen Anstieg um 14,7 % (2022: 655). Die meisten der permanent implantierbaren Systeme, vorrangig LVAD, werden in herzchirurgischen Fachabteilungen implantiert, die auch gleichzeitig über ein Transplantationsprogramm verfügen.
- BVAD mit 14 und die Voll-Kunstherzen (total artificial hearts = TAH) mit 7 Implantationen weiterhin auf sehr niedrigem Niveau.

Viele der aus dem Ausland importierten Spenderherzen für eine Transplantation in Deutschland kommen aus Ländern des Eurotransplant-Verbunds – alles Länder mit Widerspruchslösung. 27 Spenderherzen (2022: 46) aus Ländern, in denen die Widerspruchslösung gilt, wurden 2023 in Deutschland implantiert. Deutschland profitiert von den verhältnismäßig höheren Spenderzahlen der Nachbarländer.

Transplantierte und gespendete Organe



Statistik der Deutschen Stiftung Organtransplantation

Abb. 5/10: Diskrepanz zwischen transplantierten Organen und gespendeten Organen in Deutschland 2023

Die Spitzenvertreter der Deutschen Herzstiftung und der medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften für Kardiologie (DGK), für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG), für Pädiatrische Kardiologie und Angeborene Herzfehler (DGPK) sowie für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (DGPR) betonen:

„Nach wie vor ist Deutschland abhängig von Spenderorganen aus dem Ausland. Es ist ein Skandal und der Öffentlichkeit kaum vermittelbar, dass hierzulande Spenderorgane aus Ländern mit einer Widerspruchslösung transplantiert werden, die Widerspruchslösung selbst aber bisher nicht in Deutschland eingeführt werden konnte.

Der Import von Spenderorganen ist moralisch fragwürdig, solange sich Deutschland gegen eine Widerspruchslösung entscheidet. Deutschland hat als einziges Mitgliedsland von Eurotransplant keine Widerspruchslösung. Wir brauchen in Deutschland einen Kulturwandel bei der Organspende. Die Widerspruchslösung wäre ein möglicher Schritt dahin.“

5. Diagnosen der kardiologischen Rehabilitanden

Für 2023 wurden Daten von 106.166 Patienten (63,3 Jahre ± 5,7 Jahre; 30,9 % Frauen) von insgesamt 63 kardiologischen Rehabilitationseinrichtungen im Rahmen einer DGPR-Umfrage elektronisch übermittelt. Hauptdiagnosen verteilen sich unter anderem wie folgt:

- **Koronare Herzkrankheit (KHK):** 31,3 % mit Diagnose Akutes Koronarsyndrom (überwiegend katheterinterventionell revaskularisiert), 11,6 % in Reha nach Koronarer Bypass-Operation
- **Herzklappenerkrankungen:** Anteil der Klappenkorrekturen (rund zwei Drittel katheterinterventionell) mit 21,4 % zum Vorjahr rückläufig (2022: 25,3 %)
- **Vorhofflimmern/-flattern:** mit 6,2 % im Vergleich zu 2022 (9,9 %) etwas seltener betreut.
- **ICD- und/oder CRT-Implantation:** mit 2,9 % leichter Rückgang des Anteils von Patienten mit einer Device-Therapie (ICD-/CRT-Implantation) und/oder antibradykarden Herzschrittmachern um 1,3 %.
- **Herzinsuffizienz/Kardiomyopathie:** mit ca. 10 % Anteil konstant geblieben, ebenso der Anteil von Patienten mit Linksherzunterstützungssystemen (n = 246) oder nach Herztransplantation (n = 299), wobei diese unter den Diagnosen eine untergeordnete Rolle einnahmen.

Herz-Kreislauf-Risikofaktoren und Begleiterkrankungen bei kardiologischen Rehabilitanden

- Arterielle Hypertonie bei 49,7 % der Rehabilitanden (Zunahme vs. 2022).
- Fettstoffwechselstörungen bei 47,3 % (Zunahme vs. 2022)
- Diabetes mellitus bei 24,0 % (2022: 17,5 %).
- Adipositas bei 21,1 % (2022: 18,1 %).
- Raucheranteil gesunken auf 19,0 %.
- COPD rückläufig: 7,1 % (2022: 8,3 %).
- Nierenfunktionsstörungen bei 11,6 % (Anstieg vs. 2022: 10,5 %).
- Psychische Belastungen bei 11,7 % der Patienten (2022: 8,3 %).
- Patienten mit komorbidem Long-COVID-Syndrom wurden in 60,3 % der Reha-Einrichtungen behandelt.
- 63,3 % der Einrichtungen verfügten über ein Long-/Post-COVID-Programm.

Deutlicher mehr Männer als Frauen in kardiologischer Reha

Nach Daten der Reha-Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung (DRV) (68.159 kardiologische Rehabilitanden) waren 2023 77 % der Rehabilitanden Männer und 23 % Frauen (Tabelle 7/6, S. 110). Im erwerbsfähigen Alter – auch unter Berücksichtigung der Versichertenstruktur – sind Männer häufiger in der kardiologischen Reha vertreten als Frauen. „Bei Frauen verschiebt sich entsprechend epidemiologischen Untersuchungen der Erkrankungsgipfel bei der dominierenden Diagnose der KHK um zirka zehn Jahre und findet sich somit eher im Rentenalter. Dennoch sind Frauen in der kardiologischen Rehabilitation gegenüber Männern insgesamt unterrepräsentiert“, betont DGPR-Präsident Dr. Eike Langheim.

6. Mehr KHK-Fälle auch bei EMAH-Patienten

Die stetig steigende Zahl von älteren EMAH-Patienten führt auch zu einem erheblichen Anstieg derer, die eine KHK entwickeln. Die Häufigkeit einer KHK bei Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern ist Studien zufolge vergleichbar mit der KHK-Häufigkeit in der Allgemeinbevölkerung (1). Experten weisen mit Blick auf die Datenlage darauf hin, dass je nach Art des Herzfehlers das Risiko für Atherosklerose und damit für eine KHK variieren kann (2). Besonders der Risikofaktor Adipositas verlangt in der EMAH-Versorgung besondere Aufmerksamkeit, weil viele übergewichtige EMAH das metabolische Syndrom entwickeln, das sich aus hohem Blutdruck, erhöhtem Blutzucker, ungünstigen Blutfettwerten und einem zu hohen Anteil an Bauchfett zusammensetzt und die Gefahr für Herzinfarkt und Schlaganfall erhöht.

Einordnung

- Die Daten des Deutschen Herzberichts – Update 2025 zeigen, dass sich der positive Trend in der Therapie von Herzerkrankungen, allen voran der KHK mit rückläufigen Krankenhausaufnahmen, fortsetzt. Weiterhin verzeichnet Deutschland aber eine immens hohe Zahl an Patienten, die wegen Herzkrankheiten vollstationär behandelt werden müssen oder an Herzkrankheiten sterben.
- Während der kontinuierliche Rückgang der (altersadjustierten) Fallzahlen als Erfolg der Herz- und Kreislaufmedizin angesehen werden kann, geben die weiterhin hohen Absolutzahlen (und der Vergleich mit dem europäischen Ausland) Anlass zur Sorge.
- Die hohe Last an Risikofaktoren und Begleiterkrankungen der KHK erfordert ein konsequentes sektorenübergreifendes Vorgehen zwischen ambulantem (niedergelassenen) und stationärem Sektor sowie zwischen hausärztlicher und kardiologischer Versorgung. Durch konsequente Diagnostik und Therapie der häufigsten Grund- und Begleiterkrankungen (Fettstoffwechselstörungen, Hypertonie, Diabetes mellitus, Adipositas etc.) lässt sich die Mortalität der KHK weiter senken.

- Bei der Sterblichkeit der Herzschwäche konnte seit 2011 eine kontinuierliche Reduktion der absoluten Mortalitätsrate beobachtet werden. Hier spielen bessere Möglichkeiten der medikamentösen Therapie eine wichtige Rolle. Mit einem Anstieg 2022 – nach mehreren Jahren der Rückläufigkeit –, gefolgt von einer Stagnation des Trends im Erfassungsjahr 2023 mit einer marginalen Zunahme von 0,2 %, könnte sich eine neue Trendwende abzeichnen, die genau zu beobachten ist.
- Die Entwicklung der Sterberaten (Zunahmen gegenüber 2019 bei allen Herzkrankheiten außer der KHK) kann verschiedene Ursachen haben. Während der Pandemie hat die neu hinzugekommene Todesursache „COVID-19-Infektion“ die Mortalitätsraten anderer Erkrankungen – insbesondere von Herzkrankheiten des höheren Alters – beeinflusst: Todesfälle bei älteren Menschen wurden häufiger COVID-19 zugeschrieben und seltener bestehenden Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Das lässt die Herz-Kreislauf-Sterblichkeit in den Pandemie Jahren scheinbar sinken, jedoch ohne Hinweise auf eine tatsächliche Verbesserung der Diagnose und Therapie von Herzerkrankungen in dieser Zeit. Beim Vergleich der Zahlen von 2019 bis 2023 ist dieser Effekt zu berücksichtigen: Noch 2023 war COVID-19 die siebthäufigste Todesursache in Deutschland mit über 24.000 Todesfällen bei Menschen ab 65 Jahren (und älter).
- Die weiterhin hohe Krankheitslast von Herzkrankheiten zeigt erneut, dass alle Möglichkeiten vor allem der Prävention durch gezielte Programme der Bewegungs- und Nichtraucherförderung (Schulen, Betriebe) sowie der frühen Diagnostik und Therapie (Herz-Kreislauf-Gesundheits-Check) verstärkt und effizienter genutzt werden müssen. Ziel muss sein, noch gezielter die Hauptrisikofaktoren der KHK: Rauchen, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen (hohes LDL-Cholesterin), Diabetes mellitus, Übergewicht sowie psychosozialer Stress, einzudämmen.
- Eine erfolgreiche Eindämmung der Herz-Kreislauf-Sterblichkeit impliziert zugleich eine gezielte medizinische Versorgung, die die Besonderheiten in Alter und Geschlecht und damit verbundene Unterschiede in der Erkrankungshäufigkeit und Prognose der Herzpatienten in den Fokus nimmt.
- Kritisch sehen die Deutsche Herzstiftung und alle Mitglieder der Nationalen Herz-Allianz (NHA) die auch im Jahr 2023 noch anhaltende, COVID-19-bedingte Rückläufigkeit in der kardiologischen und herzchirurgischen Versorgung – insbesondere bei elektiven, also planbaren, Eingriffen. Von 2018 zu 2023 kam es zu einer merklichen Abnahme bei interventionellen und chirurgischen Herz-Eingriffen.

„Die Herzmedizin hat einen großen Beitrag zur immer höheren Lebenserwartung in Deutschland geleistet. Es ist aber noch viel mehr möglich, wenn nur das ganze Potential der Prävention und Therapie von Herzerkrankungen ausgeschöpft würde. Politik und Medien sind jetzt gefragt, damit die Möglichkeiten der modernen Kardiologie bei allen Menschen in Deutschland noch besser ankommen“, so Prof. Dr. Heribert Schunkert, Stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Deutschen Herzstiftung.

Quellen

- (1) Bauer U. et al., Cardiovascular risk factors in adults with congenital heart defects – Recognised but not treated? An analysis of the German National Register for Congenital Heart Defects, International Journal of Cardiology 277 (2019) 79-84
- (2) Zacharia J P et al., Double-Trouble: Atherosclerotic Risk Factors and Congenital Heart Disease Current Atherosclerosis Reports (2023) 25:417–426

Hinweis – Bei Abdruck/Nutzung der Presse-Information bitten wir um folgende Angabe:

Der Deutsche Herzbericht – Update 2025 wird von der Deutschen Herzstiftung zusammen mit den wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften für Kardiologie (DGK), für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG), für Kinderkardiologie und Angeborene Herzfehler (DGPK) und für

Presse-Information

Deutscher Herzbericht – Update 2025

Deutsche
Herzstiftung



Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen (DGPR) alljährlich herausgegeben.
Infos und ePaper: www.herzstiftung.de/herzbericht

Gendern: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die zusätzliche Formulierung der weiblichen Form zumeist verzichtet. Wir möchten darauf hinweisen, dass die Verwendung der männlichen Form explizit als geschlechtsunabhängig verstanden werden soll.

Bild- Grafikmaterial finden Sie zum Download im Pressebereich der Seite www.herzstiftung.de/herzbericht

Der Deutsche Herzbericht – Update 2025 ist kostenfrei (ePaper) abrufbar unter:
www.herzstiftung.de/herzbericht

Infos für Patienten zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen bietet die Herzstiftung kostenfrei unter www.herzstiftung.de an.

HerzFit – Gesund bleiben mit dem Smartphone: Die HerzFit-App bestimmt das Herzalter und hilft dem Herzinfarkt vorzubeugen. Die App ist kostenfrei im Apple- oder Google Play Store erhältlich. Infos zur HerzFit-App sind unter www.herzstiftung.de/herzfit-app abrufbar.

Der Herzbericht im Podcast

Hören Sie im Herzberichts-Podcast die Spitzenvertreter/-in der Herzstiftung und der herzmedizinischen Fachgesellschaften zu aktuellen Trends und Entwicklungen in der Herzkreislauf-Medizin unter <https://herzstiftung.de/podcast-herzbericht-2025>

Die **vollständige Pressemappe zur Vorstellung des Deutschen Herzberichts – Update 2025** mit weiteren Pressetexten sowie druckfähiges Grafik- und Bildmaterial erhalten Sie unter: www.herzstiftung.de/herzbericht



Collage: Deutsche Herzstiftung/Cover: Thieme Verlag

Presse-Kontakt: Deutsche Herzstiftung e. V., Pressestelle, Tel. 069 955128-114/-140, Mobil: 0172 7393742, E-Mail: presse@herzstiftung.de, www.herzstiftung.de