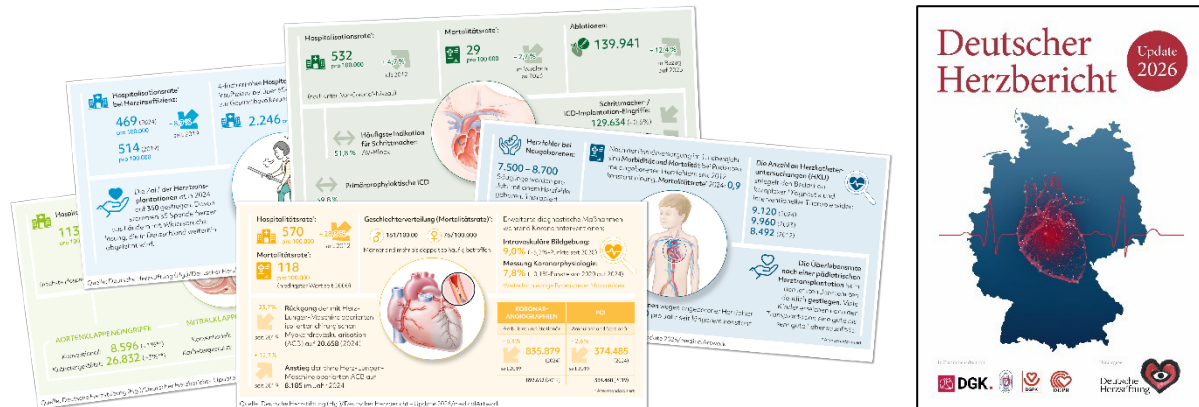


Fakten-Highlights: Deutscher Herzbericht – Update 2026

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)



Das hier verwendete Bild- und Grafikmaterial finden Sie zum Download im Pressebereich unter <https://herzstiftung.de/herzbericht>

Entwicklungen, die besonders hervorstechen

Herzerkrankungen und Deutschlands Altersstruktur

Deutschlands Gesamtbevölkerung

- Im Vergleich zu 2012 Zuwachs bei den über 65-Jährigen um 2,3 Mio.
- Der größte Teil der Herzpatienten in Deutschland kommt aus der Altersgruppe der über 65-Jährigen**
- Im Vergleich zu 2012 zeigt sich sowohl bei den unter 20-Jährigen als auch bei den über 65-Jährigen eine Zunahme, die allerdings bei den über 65-Jährigen deutlich stärker ausgeprägt ist.

Die Altersgruppe der über 65-Jährigen 2019-2024

Gesamt	absolut	Bevölkerungsanteil in %
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
2024	19.005.074	22,74

Hospitalisationen (Morbidität) und Sterblichkeit (Mortalität) 2024

- Alle Herzkrankheiten zusammengefasst** machten 2024 insgesamt 9,2 % (2023: 9,3 %) aller in Deutschland im Rahmen der Krankenhausdiagnostik erfassten 17.940.979 (2023: 17.597.125) vollstationären Krankenhausaufnahmen aus.

- Von den ausgewählten Diagnosen entfielen 57,8 % **auf Männer** und 42,2 % **auf Frauen**.
- Im Jahr 2024 wurden 1.653.702 Patienten wegen Herzkrankheit vollstationär im Krankenhaus behandelt und bei 204.750 Menschen wurde eine Herzkrankheit als Todesursache festgestellt.

Ausgewählte Herzkrankheiten im Überblick

- **Die koronare Herzkrankheit (KHK) (inkl. akuter Herzinfarkt)** ist die häufigste Einzeldiagnose für Hospitalisationen: mit 533.962 vollstationären Krankenhausaufnahmen (2023: 538.503) und 113.473 Sterbefällen (2023: 119.795) in Deutschland und ist damit die Herzkrankheit mit der höchsten Krankheitslast.
- **Herzrhythmusstörungen** führten zu 509.490 vollstationären Krankenhausaufnahmen (2023: 493.636) und 29.759 Sterbefällen (2023: 30.128).
- **Herzschwäche (Herzinsuffizienz)** war Anlass für 473.623 vollstationäre Fälle (2023: 468.551), Mortalität: 37.663 Gestorbene im Jahr 2024 (2023: 37.645).
- Der **akute Herzinfarkt** war 2024 Anlass für 186.694 vollstationäre Krankenhausaufnahmen und Todesursache bei 41.258 Menschen.
- **Herzklappenerkrankungen** waren der Anlass für 112.146 vollstationäre Krankenhausaufnahmen (2023: 109.639), Mortalität: 23.195 Sterbefälle (2023: 22.899).
- **Angeborene Herzfehler** führten zu 24.481 vollstationären Krankenhausaufnahmen (2023: 25.269) und 690 Sterbefällen (2023: 685).

Hospitalisationsraten (altersstandardisiert) 2024 im Vergleich (pro 100.000 Einwohner):

Koronare Herzkrankheit: 570 pro 100.000 Einwohner

Herzrhythmusstörungen: 532

Herzinsuffizienz: 469

Herzklappenerkrankungen: 113

Angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems: 31

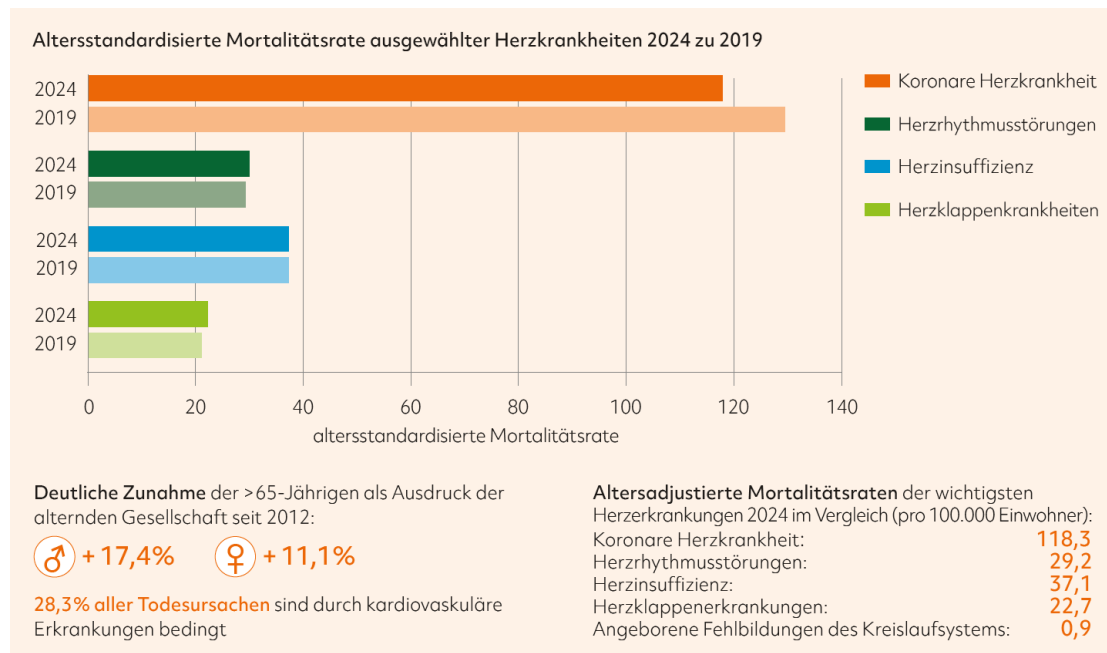
Morbidität KHK und Herzinfarkt 2019-2024 (absolut / altersstandardisierte Hospitalisationsrate pro 100.000)

	KHK (absolut / pro 100.000)	davon Herzinfarkt (absolut)
2019	639.230 / 704	210.662
2020	564.059 / 618	196.390
2021	552.669 / 602	194.404
2022	538.277 / 582	189.145
2023	538.503 / 580	185.804
2024	533.962 / 570	186.694

Weitere Fakten im Überblick:

- **Männer** wurden wesentlich häufiger als **Frauen** wegen einer KHK stationär behandelt (831 vs. 308 pro 100.000 EW).
- Im **Ländervergleich** sind die Hospitalisationsraten wegen KHK sehr verschieden. Beispiel: Sachsen (378) und Mecklenburg-Vorpommern (755 pro 100.000 EW).

Sterblichkeit (Mortalität)



Quelle: Deutsche Herzstiftung (Hg.)/Deutscher Herzbericht – Update 2026

- Die Herz-Kreislauf-Erkrankungen waren auch 2024 unter den häufigsten Todesursachen vertreten (**Tabelle 1/5, S. 20**).
- In der Gesamtheit waren kardiovaskuläre Erkrankungen für 28,3 % aller Todesfälle in Deutschland verantwortlich.
- KHK/akuter Herzinfarkt und Herzinsuffizienz waren die häufigsten Todesursachen in der Gruppe der Herzkrankheiten. Sie stellten – zusammen mit der hypertensiven Herzkrankheit sowie Vorhofflimmern und Vorhofflattern – einen Anteil von insgesamt 19,5 % aller Todesursachen.

Sterblichkeit ausgewählter Herzkrankheiten (2024)

- Koronare Herzkrankheit: 113.473 Gestorbene (2023: 119.795), davon akuter Herzinfarkt: 41.258 (2023: 43.839)
- Herzinsuffizienz: 37.633 Gestorbene (2023: 37.645)
- Herzrhythmusstörungen: 29.759 Gestorbene (2023: 30.128)
- Herzklappenerkrankungen: 23.195 Gestorbene (2023: 22.899)
- Angeborene Herzfehler: 690 Gestorbene (2023: 685)

Gesamt: 204.750 an Herzkrankheiten Gestorbene

Sterblichkeit KHK und Herzinfarkt 2019-2024

(absolut / altersstandardisierte Sterberate pro 100.000 EW)

KHK		davon Herzinfarkt
(absolut / pro 100.000)		(absolut)
2019	119.082 / 133	44.282
2020	121.462 / 133	44.529
2021	121.172 / 131	45.181
2022	125.984 / 135	46.608
2023	119.795 / 127	43.839
2024	113.473 / 118	41.258

Die altersstandardisierte Mortalitätsrate bei KHK der Männer lag bei 161, bei Frauen 76 Gestorbene pro 100.000 EW.

Intra-Hospital-Sterblichkeit bei akutem Herzinfarkt (Frauen vs. Männer)

Obwohl die Sterblichkeit bei akutem Myokardinfarkt zurückgegangen ist, ist die Prognose bei Frauen nach STEMI auch im Jahr 2024 weiterhin deutlich schlechter. So lag die Intra-Hospital-Sterblichkeit **bei Frauen 2024 bei 14,4 %, wohingegen die der Männer bei 10,1 % lag** (Tab. 2/2). Die „Door-to-balloon“-Zeit, die die Dauer von der Krankenhausaufnahme bis zur Wiedereröffnung eines verschlossenen Infarktgefäßes angibt, ist bei beiden Geschlechtern gleich. (Tabelle 2/3 und 2/4)

Sterblichkeit durch Herzinfarkt im Bundesländervergleich

Im Ländervergleich der altersstandardisierten Mortalitätsrate für den akuten Herzinfarkt haben **(Abb.)**

- die **niedrigste Herzinfarkt-Mortalitätsrate**: Hamburg (26 pro 100.000 EW), Nordrhein-Westfalen (29), Bayern/Niedersachsen (42) und Baden-Württemberg (45)
- die **höchste Herzinfarkt-Mortalitätsrate**: Mecklenburg-Vorpommern (63), Berlin (60), Sachsen-Anhalt (56) und Brandenburg (53)

Bundesländervergleich: Altersstandardisierte Mortalitätsrate des Herzinfarkts



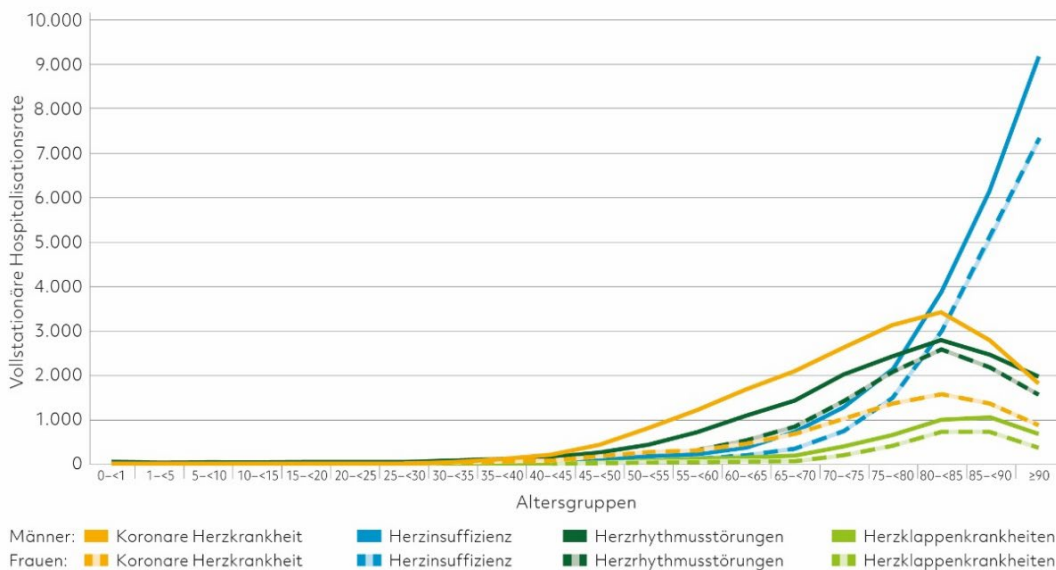
Bevölkerungsdaten auf Grundlage des Zensus 2022
Berechnung auf Grundlage von Daten des Statistischen Bundesamtes
Quelle: Deutsche Herzstiftung (Hg.)/Deutscher Herzbericht – Update 2026

Besonderheiten bei Alter und Geschlecht

Herzerkrankungen sind je nach Altersstruktur unterschiedlich häufig.

- **Herzinsuffizienz**: Die vollstationäre Hospitalisationsrate bei Männern und Frauen nimmt ab einem Alter von 60 Jahren kontinuierlich zu – und ab 70 Jahren steigt sie steil an.
- **Für KHK und Herzrhythmusstörungen** sind bereits ab einem Alter von 40 Jahren steigende Hospitalisationsraten zu erkennen, bei Frauen etwas später bzw. weniger steil. (Abb. 1/4, S. 16).

Vollstationäre Hospitalisationsrate ausgewählter Herzkrankheiten nach Altersgruppen und Geschlecht



Bevölkerungsdaten auf Grundlage des Zensus 2022

Berechnung auf Grundlage von Daten des Statistischen Bundesamtes

Quelle: Deutsche Herzstiftung (Hg.)/Deutscher Herzbericht – Update 2026

- **Akuter Herzinfarkt:** Im Jahr 2024 starben 41.258 Personen (24.875 Männer und 16.383 Frauen). Die betroffenen **Männer waren jünger als die betroffenen Frauen**. Bei Männern nimmt die Mortalität am Herzinfarkt ab dem 55.-60. Lebensjahr zu, bei Frauen ab dem 70. Lebensjahr (s. Abb. 2/5, S. 32).

Trends in Therapieverfahren 2019-2024

Entwicklung von PCI (Stent/Ballon) und koronarer Bypass-OP*:

PCI (ambulant und stationär)

2019: 384.468

2024: 374.485

-2,6 %

Koronare Bypass-Operation (isoliert)

2019: 34.224

2024: 25.178

-26,4%

*PCI 2019-2024 auf Grundlage von InEK-Daten/koronare Bypass-OP auf Grundlage von DGTHG-Daten

Entwicklung Kathetergestützter Aortenklappenersatz (TAVI)*/Isolierte Aortenklappenchirurgie (AKE)**

TAVI

2019: 24.386

2024: 26.832

+10,0 %

AKE

2019: 9.213

2024: 8.582

-6,9 %

Bei Patienten mit TAVI wies 2024 die Gruppe der 80- bis 90-jährigen Patienten den größten Anteil mit 60,1 % auf, es folgen die 70- bis unter-80-jährigen Patienten mit einem Anteil von 28,6 %.

*2019-2023: auf Grundlage von IQTIG-Daten, 2024: Auf Grundlage von aQua- und IQTIG-Daten

**DGTHG-Leistungsstatistik

Entwicklung der Eingriffe mit Herzschrittmacher (HSM) / Implantierbaren Kardioverter-Defibrillatoren (ICD)*

HSM	ICD
2019: 102.621	2019: 40.267
2024: 95.393	2024: 34.241
-7 %	- 15 %

*Auf Grundlage von Daten des IQTIG

Entwicklung von Katheterablationen* (Gesamt/Vorhofflimmern):

2019: 69.519 / 49.826
2024: 139.941 / 88.739
+101,3 % / +78,1 %

*Auf Grundlage von InEK-Daten

Katheterablation bei Vorhofflimmern: Was passiert da genau?

Die beiden Möglichkeiten, mit denen bei Vorhofflimmern therapeutisch versucht wird, das Herz wieder in den normalen Rhythmus (Sinusrhythmus) zu bringen, sind die Behandlung mit Medikamenten (Antiarrhythmika) oder die Katheterablation, einem minimal-invasiven Eingriff am Herzen. Mit der Ablation bestehen gute Chancen auf eine anhaltende Beseitigung des Vorhofflimmerns. Dabei werden die elektrischen Störfelder im linken Vorhof quasi ausgeschaltet (verödet).

Der Ursprung der Fehltreize, die Vorhofflimmern auslösen, liegt meist in bestimmten Zellen der Lungenvenen (Pulmonalvenen), die ihrerseits in den linken Vorhof münden. Bei einer Katheterablation unterbricht der Arzt gezielt die Leitungspfade im Herzen, die das Durcheinander der elektrischen Signale verursachen, indem er das für die Herzrhythmusstörung verantwortliche Gewebe verödet. Da der Ursprungsherd in den Lungenvenen (Pulmonalvenen) sitzt, spricht man auch von einer Pulmonalvenenisolation (PVI).

Das Veröden der elektrischen Störfelder im linken Vorhof kann mit verschiedenen Energiequellen erfolgen, sogenannten thermischen Verfahren. Dabei werden die krankhaften Bereiche im Muskelgewebe entweder mit Hitze oder mit Kälte verödet. Die neue, seit dem Jahr 2021 verfügbare nicht thermische Ablations-Technik „Pulsed Field Ablation“ (PFA), auch Elektroporation genannt, nutzt ultraschnelle elektrische Stromimpulse (Pulse), um Verödungspunkte zu setzen.

20 bis 30 % aller ischämischen Schlaganfälle gehen auf Vorhofflimmern zurück.
Gerinnungshemmer können vor Schlaganfall schützen.

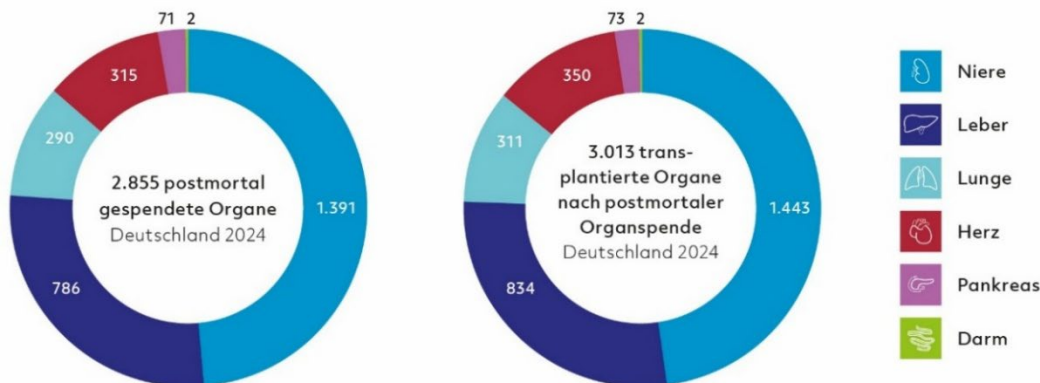
Infos: <https://herzstiftung.de/ablation-bei-vorhofflimmern>

Herztransplantation

Im Jahr 2024 wurden 350 (2023: 330) Herztransplantationen durchgeführt.

- 1.030 Herzpatienten auf der Warteliste (davon transplantabel: 664) im Jahr 2024 standen in Deutschland nur 350 Herztransplantationen gegenüber.
- Bei Kindern unter 16 Jahren wurden 34 (2023: 32) Herztransplantationen durchgeführt.
- 35 Spenderherzen (2023: 27) aus Ländern, in denen die Widerspruchslösung gilt, wurden 2024 in Deutschland implantiert (entsprechend DSO-Angaben).

Transplantierte und gespendete Organe



Statistik der Deutschen Stiftung Organtransplantation

Quelle: Deutsche Herzstiftung (Hg.)/Deutscher Herzbericht – Update 2026

Kardiologische Rehabilitation

Für 2024 wurden Daten von 84.302 Patienten (63,3 Jahre $\pm$ 5,7 Jahre; 30,5 % Frauen) von insgesamt 60 kardiologischen Rehabilitationseinrichtungen im Rahmen einer DGPR-Umfrage elektronisch übermittelt. Diese Daten zeigen, dass die kardiologische Rehabilitation durch eine hohe Therapiedichte, durch Qualitätssicherung und eine überwiegend hohe bis sehr hohe Patientenzufriedenheit gekennzeichnet ist. Hauptdiagnosen verteilen sich unter anderem wie folgt:

- **Koronare Herzkrankheit (KHK):** 31,2 % mit Diagnose Akutes Koronarsyndrom (überwiegend katheterinterventionell revaskularisiert), 16 % in Reha nach Koronarer Bypass-Operation
- **Herzklappenerkrankungen:** Anteil der Klappenkorrekturen (rund zwei Drittel katheterinterventionell) mit 15,1 %
- **Vorhofflimmern/-flattern:** mit 8 %
- **ICD- und/oder CRT-Implantation:** 4,9 % Anteil von Patienten mit einer Device-Therapie (ICD-/CRT-Implantation)
- **Herzinsuffizienz/Kardiomyopathie:** mit ca. 10 % Anteil

Der Deutsche Herzbericht verdeutlicht aber auch, dass in Relation zur Zahl der stationären Aufenthalte bei Erkrankungen wie z.B. Herzinsuffizienz oder Herzrhythmusstörungen kardiologische Rehabilitation trotz bestehender Evidenz oft nicht berücksichtigt wird.

Deutlicher mehr Männer als Frauen in kardiologischer Reha

Nach Daten der Reha-Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung (DRV) (73.602 kardiologische Rehabilitanden) waren 2024 **77 % der Rehabilitanden Männer** und **23 % Frauen** (Tabelle 7/6, S. 117). 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.

Presse-Information

Deutscher Herzbericht – Update 2026



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

Der Deutsche Herzbericht – Update 2026 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 Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen (DGPR) alljährlich herausgegeben. Infos und ePaper: <https://herzstiftung.de/herzbericht>

Bild- Grafikmaterial finden Sie zum Download im Pressebereich der Seite <https://herzstiftung.de/herzbericht>

Die vollständige Pressemappe zur Vorstellung des Deutschen Herzberichts – Update 2026 mit weiteren Pressetexten sowie druckfähiges Grafik- und Bildmaterial erhalten Sie unter: <https://herzstiftung.de/herzbericht>

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

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-2026>

Infos für Patienten zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen bietet die Herzstiftung kostenfrei unter <https://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 <https://herzstiftung.de/herzfit-app> abrufbar.



Collage: Deutsche Herzstiftung/Cover: Thieme Verlag

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.

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