



DGK Herztage 2025: Abstracts (Auswahl) | Themenvorschläge

Abstract:

Geschlechtsspezifische Unterschiede bei chronischer linksventrikulärer Herzinsuffizienz (CLHF) – Ergebnisse einer deutschlandweiten Analyse mit über 2,6 Millionen Hospitalisierungen

Ein aktueller Beitrag von Hobbach et al. untersucht in einer umfassenden Datenauswertung, wie sich Geschlecht und NYHA-Klasse auf die Krankheitsverläufe und Kosten bei chronischer linksventrikulärer Herzinsuffizienz auswirken. Die chronische Herzinsuffizienz ist die häufigste Ursache für Krankenhausaufnahmen in Deutschland. Analysiert wurden 2.616.462 stationäre Behandlungsfälle in Deutschland zwischen 2014 und 2022. Die Studie zeigt überraschende Befunde: So wurden Frauen häufiger in frühen Stadien (z. B. NYHA-Kl. I: 55,95 % weiblich) hospitalisiert – sie wiesen jedoch eine höhere nicht-adjustierte Sterblichkeit im Krankenhaus auf (8,34 % vs. 7,90 % bei Männern). Nach Adjustierung für Altersunterschiede und NYHA-Klassen zeigt sich hingegen ein höheres Mortalitätsrisiko bei Männern. Auch Komplikationsraten fielen bei Männern höher aus. Die Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung geschlechtsspezifischer Unterschiede und liefern wichtige Impulse für individualisierte Behandlungsstrategien bei Herzinsuffizienz.

[Hier](#) mehr erfahren.

Abstract:

Versorgungsrealität der chronischen Herzinsuffizienz in der deutschen Primärversorgung: Prävalenz, Diagnostik und leitlinienbasierte Therapie auf Basis von Real-World Daten

Ein aktueller Beitrag von Waßmann et al. analysiert umfassend, wie Patientinnen und Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz in der Primärversorgung in Deutschland tatsächlich diagnostiziert und behandelt werden. Basierend auf umfangreichen Real-World-Daten, aus 1.244 hausärztlichen Praxen, zeigt die Studie den Stand von Prävalenz, Diagnostik und der Umsetzung leitliniengerechter Therapien. Von 448.837 Patientinnen und Patienten mit kardiovaskulären Risikofaktoren hatten 12,2 % (n=54.721) eine dokumentierte HI.

Trotz klarer Leitlinienempfehlungen werden viele Betroffene nicht optimal diagnostiziert oder behandelt. So wurde NT-proBNP nur bei 2,1 % der Gesamtgruppe gemessen. Die Anwendung von Leitlinien-empfohlenen Medikamenten waren besorgniserregend wenig angewendet (z. B. MRA: 24,0 %, SGLT2i: 17,8 %). Diese Ergebnisse offenbaren wichtige Versorgungslücken. Trotz eindeutiger Leitlinienempfehlungen werden sogar die Mehrzahl der Betroffenen nicht optimal



diagnostiziert und behandelt. Dies weist auf die Notwendigkeit hin, Versorgungsprozesse zu verbessern und die Primärversorgung zielgerichteter zu unterstützen.

[Hier](#) mehr erfahren.

Abstract:

Sozioökonomische Ungleichheit beeinflusst gesundheitsbezogene Lebensqualität ein Jahr nach Myokardinfarkt – Ergebnisse aus dem Herzinfarktregister Brandenburg

Ein aktueller Beitrag von Füller et al. untersucht im Herzinfarktregister Brandenburg, wie stark sozioökonomische Faktoren wie Bildungsstand, berufliche Qualifikation und die individuelle finanzielle Lage die Lebensqualität von Patientinnen und Patienten ein Jahr nach einem Myokardinfarkt beeinflussen. In der prospektiven Studie wurden 298 Patientinnen und Patienten aufgenommen (April 2019 bis Dezember 2020). Ein Jahr nach dem Infarkt zeigte sich, dass bei Betroffenen mit niedrigem Bildungsniveau oder finanziellen Problemen das subjektive Gesundheitsempfinden sank (EQ-VAS-Wert –7,7 bzw. –11,0 Punkte; $p < 0,05$), während es bei höherem Bildungsstand/finanzieller Sicherheit moderat anstieg (+4,0 bzw. +2,6). Die Studie zeigt, dass das psychosoziale Umfeld nicht nur akut, sondern auch längerfristig das Erleben von Gesundheit bedeutend beeinflusst. Dies ist als ein klarer Auftrag für eine differenzierte Nachsorge und gesundheitspolitische Strategien zu verstehen.

[Hier](#) mehr erfahren.

Abstract:

Einfluss von Risikofaktoren auf das Auftreten von kardiovaskulären Ereignissen

In einem aktuellen Beitrag präsentieren Lorenz et al. erste Ergebnisse der prospektiven ELITE-Studie aus Nordwestdeutschland. Untersucht wurde, welche klassischen (z. B. Blutdruck, LDL-Cholesterin, Rauchen) und nicht-klassischen Risikofaktoren (z. B. körperliche Aktivität, psychosoziale Belastung, depressive Verstimmung) mit dem Auftreten kardiovaskulärer Ereignisse assoziiert sind. In die Auswertung flossen Daten von über 4.000 Teilnehmenden mit durchschnittlich 4,4 Jahren Follow-up ein. Als primäre kardiovaskuläre Ereignisse (KVE) wurde das Auftreten einer koronaren Herzerkrankung (KHK) mit bzw. ohne Myokardinfarkt, eines Schlaganfalls, einer Carotisstenose, eines Vorhofflimmerns oder einer pAVK vordefiniert. Ergebnisse: Hypertonie, Lipid- und Glukosestoffwechsel sowie depressive Verstimmungen zeigten signifikante Zusammenhänge mit kardiovaskulären Ereignissen. Besonders auffällig: 26 % der Betroffenen mit Ereignis wiesen drei oder mehr Risikofaktoren auf.

[Hier](#) mehr erfahren.



DGK.
Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Tel +49 (0) 211 600 692 – 150
Fax +49 (0) 211 600 692 – 10
E-Mail presse@dgk.org
Web Herzmedizin.de

Sie wollen sich zu den Themenvorschlägen mit einem medizinischen Experten, einer medizinischen Expertin austauschen? Gerne stellen wir Ihnen den persönlichen Kontakt her – wir freuen uns auf Ihre Anfrage.

Medienkontakt:

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
Pressesprecher: Prof. Dr. Michael Böhm (Homburg/Saar)
Pressestelle: Jill Graw, Tel.: 0211 600 692 967
presse@dgk.org

Über die DGK:

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige, wissenschaftlich-medizinische Fachgesellschaft mit knapp 13.000 Mitgliedern. Sie ist die älteste und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen, die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder und die Erstellung von Leitlinien. Weitreichende Informationen für Ärztinnen und Ärzte sowie medizinisches Fachpersonal, aber auch für Nicht-Medizinerinnen und Nicht-Mediziner stellt die DGK auf Herzmedizin.de zur Verfügung.