

Kardiologie 2025 · 19:469–474
<https://doi.org/10.1007/s12181-025-00783-3>
 Online publiziert: 21. November 2025
 © The Author(s), under exclusive licence to
 Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2025



Der Deutsche Herzbericht – Update 2025

Fokus Koronare Herzerkrankung

Volker Rudolph^{1,8} · Stefan Blankenberg^{2,3} · Torsten Doenst⁴ · Thomas Voigtländer⁵ · Stephan Ensminger^{6,7}

¹ Herz- und Diabetes Zentrum NRW, Universitätsklinikum der Ruhr Universität Bochum, Bochum, Deutschland; ² Klinik für Kardiologie, Universitäres Herz- und Gefäßzentrum Hamburg, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland; ³ Deutsches Zentrum für Herz-Kreislaufforschung (DZHK), Hamburg, Deutschland; ⁴ Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie, Universitätsklinikum Jena, Friedrich Schiller Universität Jena, Jena, Deutschland; ⁵ Deutsche Herzstiftung, Frankfurt am Main, Deutschland; ⁶ Deutsches Zentrum für Herz-Kreislaufforschung (DZHK), Lübeck, Deutschland; ⁷ Klinik für Herz- und thorakale Gefäßchirurgie, Universitäres Herzzentrum Lübeck, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, Lübeck, Deutschland; ⁸ Medizinische Fakultät OWL/Universität Bielefeld, Bad Oeynhausen, Deutschland

Zusammenfassung

Der unter Federführung der Deutschen Herzstiftung erstellte Deutsche Herzbericht fasst jährlich die wichtigsten Entwicklungen in der Versorgung von Herzerkrankungen in Deutschland zusammen. Das aktuelle Update 2025 spiegelt die Zahlen aus dem Erfassungsjahr 2023 wider. Der vorliegende Artikel gibt einen Überblick über die wichtigsten Beobachtungen aus Sicht der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung und der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie.

Schlüsselwörter

Koronare Herzerkrankung · Herzinfarkt · Herzklappenfehler · Herzschwäche

Der Deutsche Herzbericht – Update 2025

[1] wird von der Deutschen 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-Kreislaufkrankungen (DGPR) herausgegeben. Die im Update 2025 des Deutschen Herzberichtes dargestellten Daten beziehen sich auf das Jahr 2023. Bei der Interpretation der Daten ist zu beachten, dass eine Vielzahl von Faktoren Einfluss auf die beobachteten Veränderungen nimmt, z. B. auch Veränderungen in der Diagnose- oder Indikationsstellung.

Infobox 1

Was wichtig ist:

- Der über die letzten Jahre stetige Zuwachs der Bevölkerungsgruppen über 65 und 80 Jahren führt zu einer immer weiteren Zunahme der Krankheitslast durch die ganz überwiegend stark altersabhängig auftretenden kardiovaskulären Erkrankungen.
- Trotz des Rückgangs der Sterbefälle mit Koronarer Herzerkrankung über die letzten zwei Jahrzehnte durch immer effektivere Therapien liegt die Rate in Deutschland weiterhin im internationalen Vergleich viel zu hoch.
- Nur die Verbesserung von Prävention und Früherkennung auf allen Ebenen der Gesellschaft kann zu einer nachhaltigen Absenkung der kardiovaskulären Mortalitätsrate führen und so auch der alterungsverursacht zunehmenden Krankheitslast entgegenwirken.

Diese Übersicht wurde in der Zeitschrift für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie und in Die Kardiologie zeitgleich veröffentlicht.



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

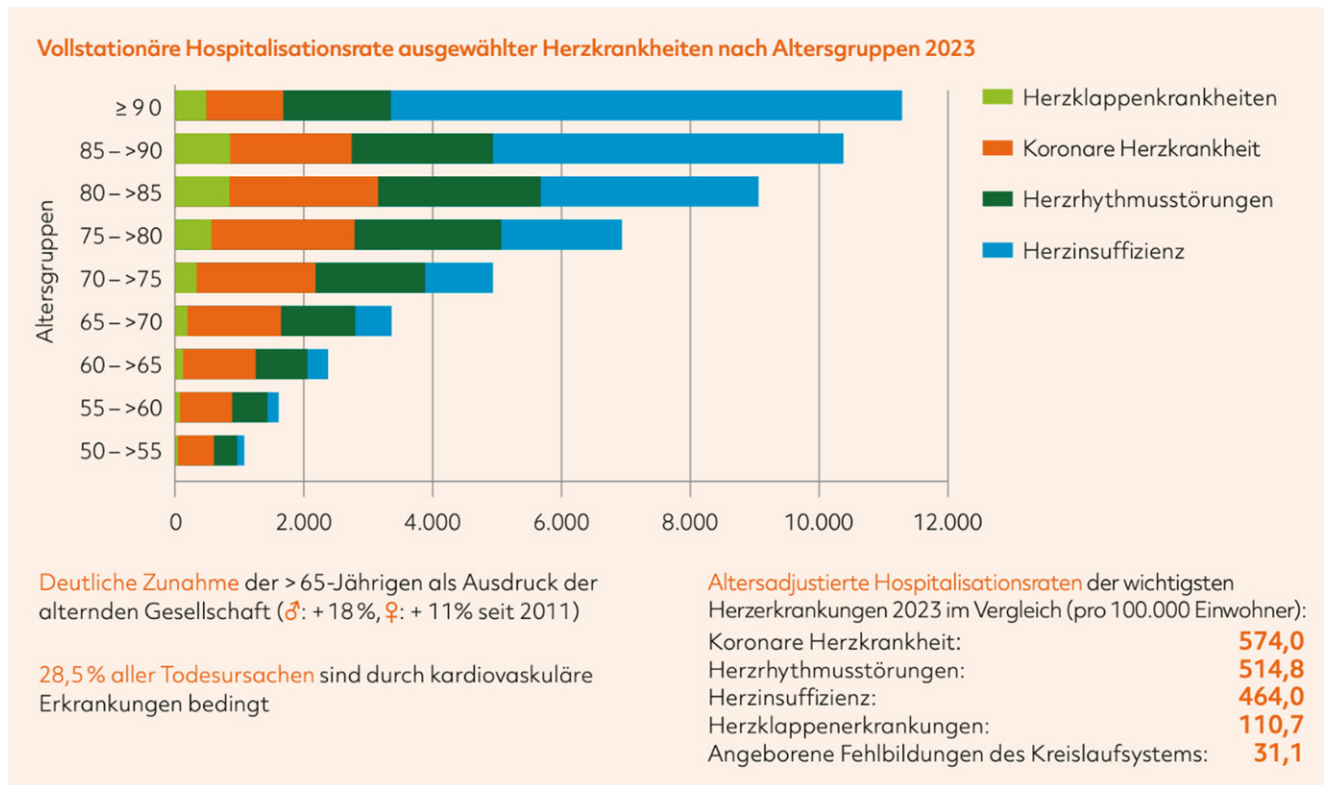


Abb. 1 ▲ Bevölkerungsentwicklung und Übersicht der wichtigsten Herzerkrankungen. (Copyright Deutsche Herzstiftung)

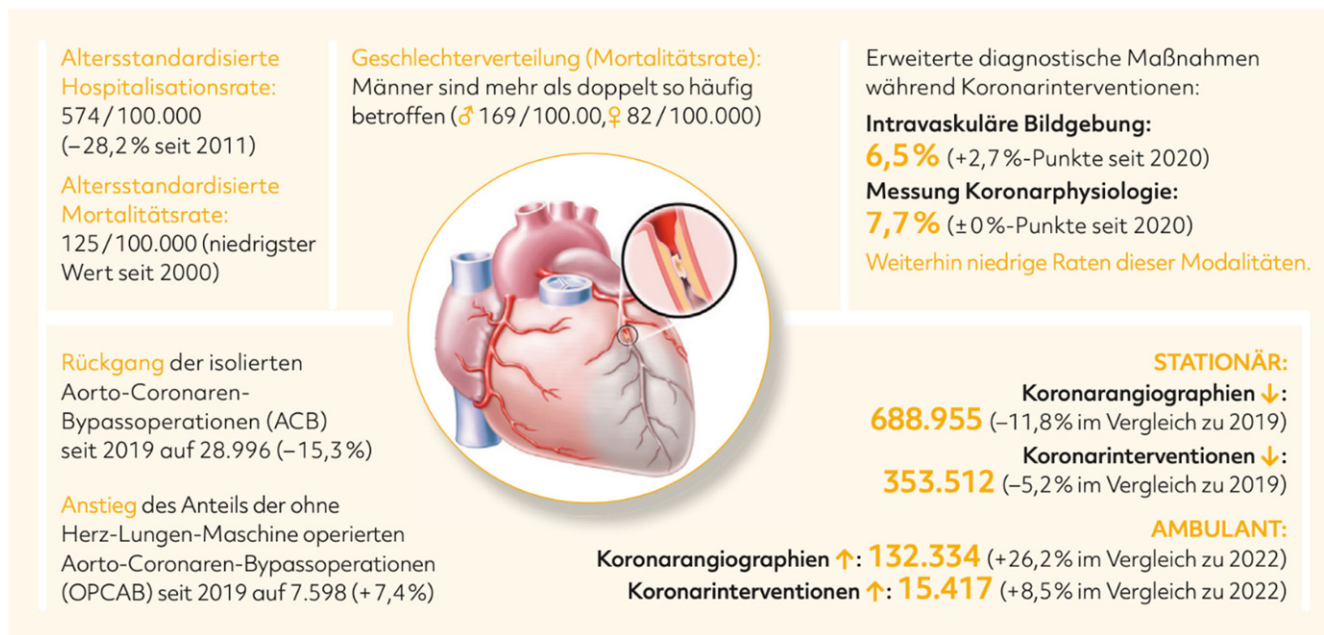


Abb. 2 ▲ Überblick der Entwicklungen im Bereich der Koronaren Herzkrankheit. (Copyright Deutsche Herzstiftung)

Bevölkerungsentwicklung und Übersicht der wichtigsten Herzerkrankungen

Im Vergleich zu 2011 zeigt sich ein weiterer deutlicher Zuwachs der Bevölkerungs-

gruppen über 65 Jahren und 80 Jahren, wobei der Zuwachs der männlichen Bevölkerung in diesen Altersgruppen jeweils vergleichsweise stärker war als bei der weiblichen Bevölkerung (>65 Jahre: Männer: +18%/Frauen: +11%; >80 Jahre:

Männer: +71%/Frauen: +30%; ■ Abb. 1). Da Herzerkrankungen ganz überwiegend eine altersabhängige Zunahme aufweisen, wirkt sich diese Entwicklung bedeutsam auf die Entwicklung der Häufigkeiten von Herzerkrankungen insgesamt aus.

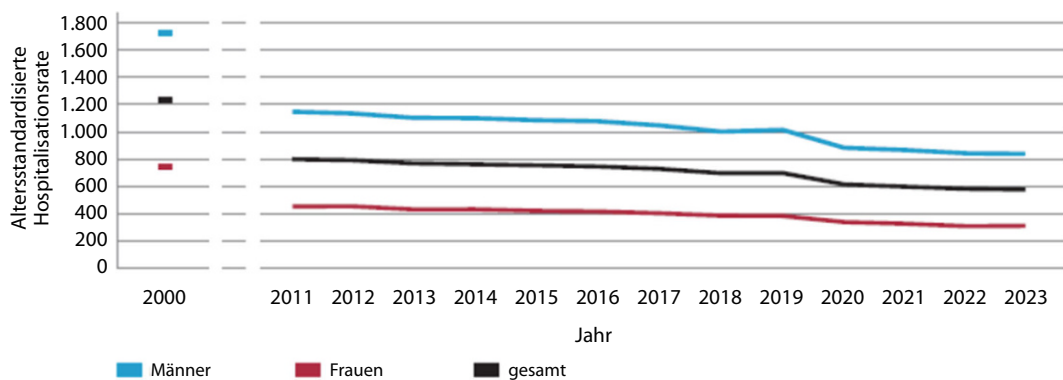


Abb. 3 ◀ Entwicklung der altersstandardisierten Rate vollstationärer Hospitalisationen der Koronaren Herzkrankheit im Jahr 2000 sowie in den Jahren 2011 bis 2023. (Quelle: Berechnung auf Grundlage von Daten des Statistischen Bundesamtes)

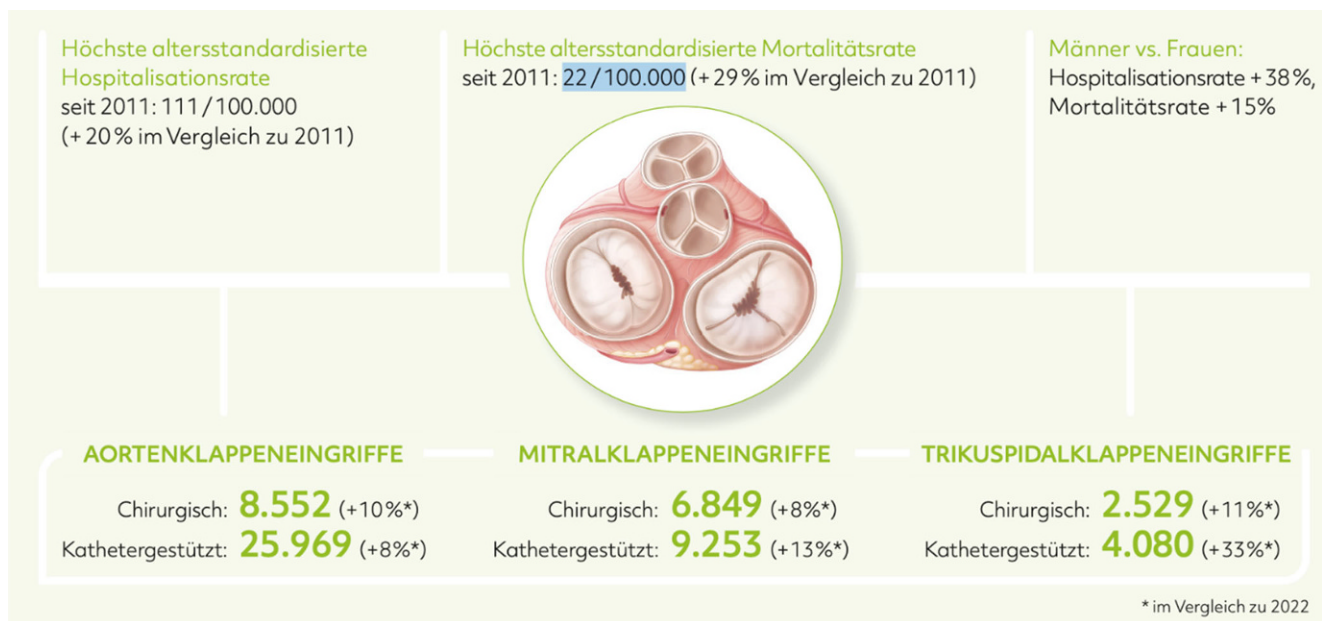


Abb. 4 ▲ Überblick der Entwicklungen im Bereich der Herzklappenerkrankungen. (Copyright Deutsche Herzstiftung)

Dementsprechend stellen Herz-Kreislauf-Erkrankungen (ICD 2025 I00–I79) nach wie vor die Todesursache Nummer eins mit über 290.000 Sterbefällen im Jahr 2023 dar. Das sind rund 29% aller Todesfälle in Deutschland (▣ Abb. 1/Tab. 1/5 aus dem Herzbericht, S. 20). Im Vergleich der am häufigsten behandelten Herzerkrankungen zeigt sich, dass die Koronare Herzkrankheit, Herzrhythmusstörungen und Herzschwäche die höchsten Hospitalisationsraten aufweisen, wobei das Balkendiagramm deutliche relative Unterschiede in Abhängigkeit von der Altersgruppe zeigt (▣ Abb. 1).

Koronare Herzkrankheit

Mit 538.675 vollstationären Krankenhausaufnahmen (2022: 538.277) und 119.795 Sterbefällen (2022: 125.984) verzeich-

net die Koronare Herzkrankheit (KHK) trotz eines Rückgangs um 28,2% seit 2011 die höchste Krankheitslast aller Herzerkrankungen und trägt daher sehr wahrscheinlich auch maßgeblich dazu bei, dass Deutschland in der Lebenserwartung trotz hoher Gesundheitsaufwendungen im Vergleich zu anderen westeuropäischen Ländern nur hintere Ränge (unter 16 Ländern Rang 14 bei den Frauen/Rang 15 bei den Männern) belegt. Im Rahmen der Pressekonferenz zur Vorstellung des Deutschen Herzberichts wurde daher die immense Bedeutung von Prävention, Früherkennung und leitliniengerechter Therapie der KHK betont und eine flächendeckende Initiative für einen Herz-Kreislauf-Gesundheitscheck im besten Fall ab 35 und spätestens ab dem 50. Lebensjahr gefordert.

Der *akute Herzinfarkt* war 2023 Anlass für 185.804 vollstationäre Krankenhausaufnahmen und Todesursache bei 43.839 Menschen, wobei sich im Vergleich zu 2011 ein Rückgang um 30,1% bei männlichen Patienten ergibt, und um 2,3% bei weiblichen Patientinnen. Nach wie vor kommt die KHK bei Männern deutlich häufiger vor. Die immer wieder berichtete höhere Behandlungsletalität von Frauen z.B. im akuten Infarkt lässt sich auf Grundlage der bisher für den Deutschen Herzbericht verfügbaren Daten leider nicht darstellen.

Entsprechend den rückläufigen Hospitalisationsraten zeigt sich auch für Koronarangiographien, Koronarinterventionen und Bypass-Operationen eine bedeutsame Abnahme. Bei den Koronarangiographien und -interventionen kommt eine Verschiebung vom stationären in den ambulanten Bereich hinzu (▣ Abb. 2).

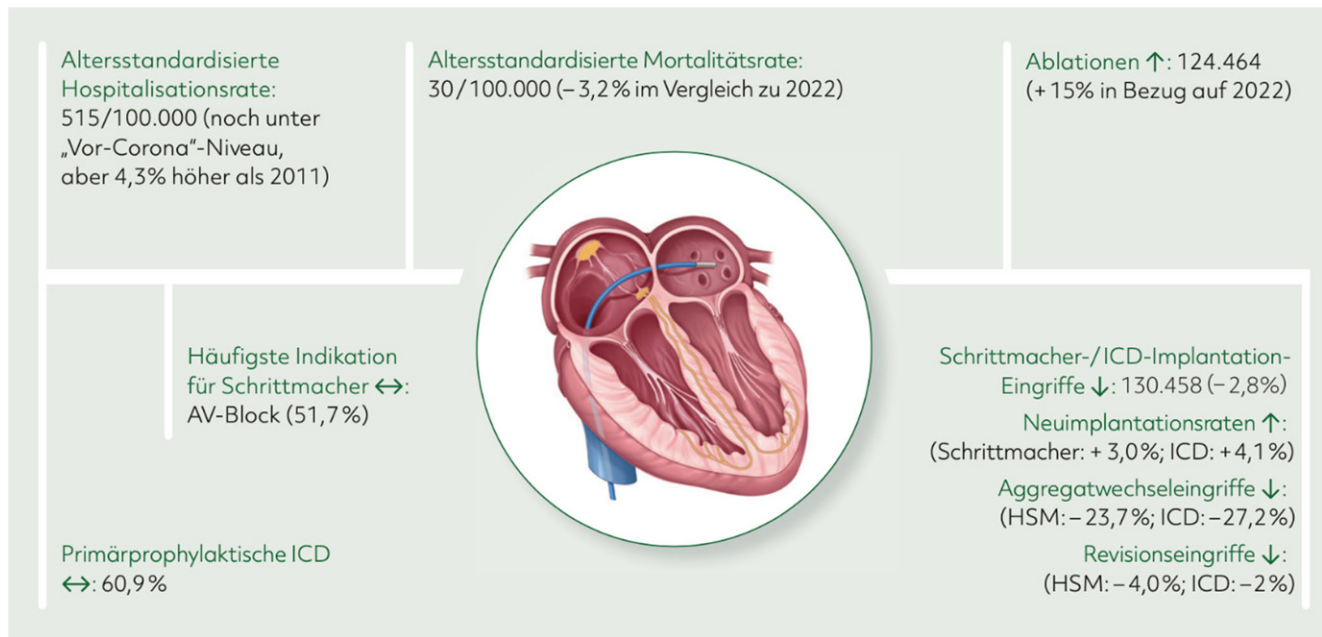


Abb. 5 ▲ Überblick der Entwicklungen im Bereich der Herzrhythmusstörungen. (Copyright Deutsche Herzstiftung)

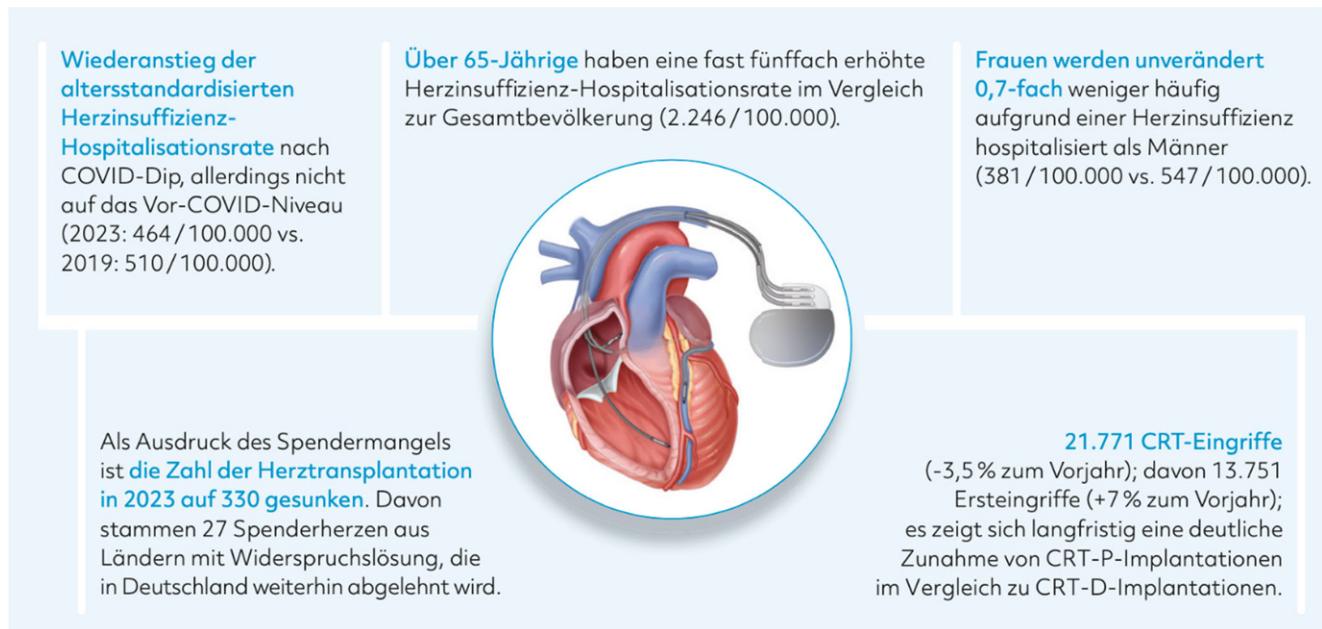


Abb. 6 ▲ Überblick der Entwicklungen im Bereich der Herzinsuffizienz. (Copyright Deutsche Herzstiftung)

Altersstandardisierte Hospitalisationsrate der Koronaren Herzkrankheit

Die altersstandardisierte Rate vollstationärer Hospitalisationen der Koronaren Herzkrankheit hat nach einem Höchstwert im Jahr 2000 stetig abgenommen. Im Jahr 2023 betrug die altersstandardisierte Rate vollstationärer Hospitalisationen für Männer 837 (2022: 841) und für Frauen

311 (2022: 313) pro 100.000 Einwohner. Bei Frauen betrug die Häufigkeit dieser Diagnose – wie schon in den Vorjahren – weniger als die Hälfte im Vergleich zu den Männern (■ Abb. 3).

Herzklappenerkrankungen

Bei den stark altersabhängig auftretenden Herzklappenerkrankungen wurden 2023 die bisher jeweils höchsten Raten für Mor-

talität (22/100.000) und Hospitalisierung (111/100.000) mit ausgeprägtem Zuwachs im Vergleich zum Jahr 2011 beobachtet. Dabei lagen sowohl Mortalität (+15%) als auch Hospitalisierung (+38%) bei Männern deutlich höher als bei den Frauen. Entsprechend zeigen sich sowohl chirurgisch als auch katheterinterventionell zunehmende Eingriffszahlen (■ Abb. 4).

Herzrhythmusstörungen

Herzrhythmusstörungen verzeichneten insgesamt die zweithöchste Hospitalisierungsrate (515/100.000) unter den Herzerkrankungen mit leichtem Zuwachs im Vergleich zum Jahr 2011. Dagegen war die Mortalitätsrate über den gleichen Zeitraum leicht rückläufig (30/100.000). Die Anzahl der Katheterablationen ist über die letzten Jahre stetig gestiegen (+15 % seit 2022) und liegt aktuell bei 124.464 Prozeduren, wobei Vorhofflimmer-Ablationen knapp über die Hälfte der Gesamtzahl ausmachen. Im Bereich der Herzschrittmachertherapie sind AV-Blockierungen mit 51,7 % die häufigste Indikation, während die Indikationsstellung aufgrund von Sinusknotenerkrankungen und Tachykardie-Bradykardie-Syndromen über die letzten Jahre stetig abnahm (■ Abb. 5). Bei den Implantierbaren Kardioverter-Defibrillatoren (ICD) erfolgten 60,9 % der Implantation primärprophylaktisch, 39,1 % sekundärprophylaktisch. Hier war im Jahr 2017 eine größere Verschiebung infolge der Publikation der DANISH-Studie zu beobachten. Seither sind die Zahlen aber relativ stabil.

Herzinsuffizienz

Die Herzinsuffizienz ist die am stärksten altersabhängige Herzerkrankung. Entsprechend zeigt sich bei den über 65-Jährigen eine im Vergleich zur Gesamtbevölkerung fast 5fach höhere Hospitalisierungsrate (2246/100.000 vs. 464/100.000). Unverändert liegt die Hospitalisierungsrate bei Frauen deutlich niedriger als bei Männern (■ Abb. 6). Wie im Kap. 10 des Deutschen Herzberichts ausgeführt, weisen herzinsuffiziente Patienten eine hohe Rate an Komorbiditäten auf, wobei im Einzelnen Vorhofflimmern, Hypertonus, chronische Niereninsuffizienz, Koronare Herzerkrankung und Diabetes mellitus Typ 2 zu den häufigsten Nebendiagnosen zählen. Im Bereich der Therapie zeigt sich langfristig ein Trend in der Resynchronisationstherapie (CRT) weg von einer kombinierten Therapie mit einem Defibrillator (CRT-D) hin zu reinen Resynchronisation (CRT-P). Die Anzahl der Herztransplantationen nimmt aufgrund des Spendermangels in Deutschland weiter ab (■ Abb. 6).

The German Heart Report—Update 2025. Focus on coronary artery disease

The *German Heart Report*, compiled under the auspices of the German Heart Foundation, summarizes the most important developments in the care of heart diseases in Germany every year. The current 2025 update reflects data assessed in 2023. This article provides an overview of the most important observations from the perspective of the German Cardiac Society and the German Society for Thoracic and Cardiovascular Surgery.

Keywords

Coronary artery disease · Myocardial infarction · Heart valve disease · Heart failure

Fazit für die Praxis

Die Daten aus *Der Deutsche Herzbericht – Update 2025* zeigen einen weiteren deutlichen Zuwachs der Bevölkerungsgruppen über 65 Jahren und über 80 Jahren. Der leicht positive Trend in der Therapie von Herzerkrankungen, allen voran der KHK mit leicht rückläufigen Krankenhausaufnahmen setzte sich auch 2023 fort. Trotzdem belegt Deutschland im internationalen Vergleich in der Lebenserwartung – trotz sehr hoher Gesundheitsaufwendungen – im Vergleich zu anderen Ländern nur hintere Ränge, da nach wie vor eine sehr hohe Zahl der Patienten an Herzkrankheiten verstirbt. Bezüglich struktureller Herzerkrankungen zeigte sich eine deutliche Zunahme an Patienten mit Klap-penitien, was sich entsprechend in chirurgisch als auch katheterinterventionell zunehmenden Eingriffszahlen zeigte. Die Anzahl der Katheterablationen ist über die letzten Jahre stetig gestiegen, und die Vorhofflimmer-Ablationen macht nach wie vor knapp über die Hälfte der Gesamtzahl der Eingriffe aus. Die Herzinsuffizienz ist die am stärksten altersabhängige Herzerkrankung, und es zeigt sich bei den über 65-Jährigen eine im Vergleich zu Gesamtbevölkerung fast 5fach höhere Hospitalisierungsrate. Leider hat die Zahl der Herztransplantationen aufgrund des eklatanten Spendermangels in Deutschland weiter abgenommen.

Korrespondenzadresse



Prof. Dr. med. Stephan Ensminger, MA DPhil

Klinik für Herz- und thorakale Gefäßchirurgie, Universitäres Herzzentrum Lübeck, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck
Ratzeburger Allee 160, Haus 13, 23538 Lübeck, Deutschland
Stephan.Ensminger@uksh.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. V. Rudolph, S. Blankenberg, T. Doenst, T. Voigtländer und S. Ensminger geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autor/-innen keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Literatur

1. Deutsche Herzstiftung (Hg.)/Deutscher Herzbericht - Update 2025, Frankfurt am Main 2025

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.