



„Herzmedizin neu denken: Wie moderne Prävention, Diagnostik, Therapien und Nachsorge das kardiovaskuläre Kontinuum durchbrechen“

Expertenstatement von Prof. Dr. Stephan Willems

(Tagungspräsident der 92. Jahrestagung, Chefarzt der Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin an der Asklepios Klinik St. Georg, Hamburg)

„Herzmedizin 2026 – Gemeinsam Grenzen überwinden, Standards setzen“ (im Rahmen der Eröffnungspressekonferenz der 92. Jahrestagung der DGK)

Düsseldorf/Mannheim, 8. April 2026 – Kardiovaskuläre Erkrankungen entstehen nicht isoliert. Vielmehr entwickeln sie sich über Jahre entlang eines Kontinuums: Von ersten atherosklerotischen Veränderungen über das akute Koronarsyndrom und Vorhofflimmern bis hin zu Herzklappenerkrankungen und Herzinsuffizienz greifen pathophysiologische Prozesse eng verzahnt ineinander und verstärken sich gegenseitig.

Lange wurde dieses ineinandergreifende Fortschreiten im Sinne einer Abfolge als kaum aufzuhalten betrachtet. Doch genau hier setzt die moderne Herzmedizin an: Sie versucht, dieses Kontinuum an mehreren Punkten gleichzeitig aufzubrechen, durch frühzeitige Diagnostik, moderne, individualisierte Therapien und eine engmaschige Nachsorge.

Prävention und Diagnostik: Früherkennung und personalisierte Therapie als Schlüssel

Ein Blick auf z. B. die Entwicklung der Atherosklerose zeigt, wie früh kardiovaskuläre Erkrankungen beginnen. Über Jahrzehnte entstehen aus initialen Gefäßveränderungen klinisch relevante Ereignisse wie Herzinfarkte.

Zwar belegen Daten, bspw. aus dem Deutschen Herzbericht¹, rückläufige Mortalitätsdaten bei koronarer Herzkrankheit, doch dieser Trend flacht ab. Ein Blick in europäische Nachbarländer legt nahe, dass dem nicht so sein müsste. Der „EU Safe Hearts Plan“ mit den drei strategischen Säulen Prävention, Früherkennung und Versorgung zielt darauf ab, „durch strukturierte Präventionsstrategien und frühzeitige Interventionen Fortschritte zu erzielen“.

Parallel dazu entwickelt sich die Diagnostik rasant weiter. Neben etablierten Verfahren kommen hier zunehmend KI-basierte Modelle zum Einsatz. Eine aktuelle Studie aus 2025 zeigt das Potenzial dieser Ansätze eindrucklich: In einer multinationalen Analyse konnte anhand von KI-gestützten EKG-Daten ein 4- bis 24-fach erhöhtes Risiko für das spätere Auftreten einer Herzinsuffizienz identifiziert werden. Damit wird deutlich: Risikokonstellationen lassen sich bereits frühzeitig erkennen – lange bevor klinische Symptome auftreten.² *Machine Learning* und *Deep Learning* ermöglichen es heute, komplexe Risikoprofile von Patientinnen und Patienten zu analysieren und präventive Maßnahmen gezielter einzusetzen.³



Auch in der Prävention des plötzlichen Herztodes (PHT) zeigt sich ein Paradigmenwechsel: Die bislang dominante Orientierung an der linksventrikulären Ejektionsfraktion ($LVEF \leq 35\%$) als Kriterium für die ICD-Implantation wird zunehmend erweitert. Außerdem wurde das Risiko bezüglich eines PHT durch die Möglichkeiten der modernen medikamentösen Therapie bei Herzinsuffizienz erfreulicherweise deutlich reduziert. Neue Ansätze zielen auf eine individualisierte, multimodale Risikostratifizierung ab, welche zusätzliche Faktoren einbezieht – darunter MRT-basierte Narben- und Fibroseanalysen, genetische Marker sowie differenzierte EKG-Parameter. Mit PROFID-EHRA wird dieser Ansatz in einer randomisierten Studie untersucht.

Frühe interdisziplinäre Therapie: Erkrankungen müssen zusammen gedacht werden

Die Notwendigkeit eines integrativen Ansatzes zeigt sich besonders deutlich im Hinblick auf das Zusammenspiel von Vorhofflimmern und Herzinsuffizienz. Beide Erkrankungen entstehen in einer engen Wechselbeziehung: Strukturelle, elektrische und hämodynamische Veränderungen führen dazu, dass sie sich gegenseitig verstärken.

Therapeutisch bedeutet das vor allem eins: Einzelne Krankheitsbilder isoliert zu behandeln, reicht nicht aus. Vielmehr rücken frühe, interdisziplinäre und strukturierte Therapiekonzepte in den Blickpunkt.

In der Gesamtschau der aktuellen Daten zeigt sich ein klarer Wandel innerhalb der Versorgung: Weg von einer isolierten, reaktiven Behandlung einzelner Erkrankungen, hin zu einer frühen, vernetzten und zunehmend individualisierten Therapie, die den Krankheitsfortschritt aktiv adressiert.

Aktuelle Leitlinien (z. B. erste AWMF-S3-Leitlinie zum Vorhofflimmern 2025)⁴ und Studiendaten untermauern die Bedeutung einer frühen Rhythmuskontrolle bei Vorhofflimmern. Insbesondere Studienprogramme wie EAST-AFNET⁵ und nachfolgende Studien⁶ zeigen, dass ein früher Eingriff in den Krankheitsverlauf gegenüber einer späteren oder rein symptomorientierten Strategie klinische Vorteile bieten kann und haben den Impuls für weitere Studien zur frühen Rhythmuskontrolle als „First-Line-Therapie“ und bei Risiko-Patientinnen und -Patienten gegeben⁷. Daten aus randomisierten Studien und Metaanalysen weisen bereits darauf hin, dass die Katheterablationen – insbesondere im frühzeitigen Einsatz – mit Vorteilen hinsichtlich klinisch relevanter Endpunkte wie Hospitalisationen assoziiert sein können, bei gleichzeitig vergleichbarem Sicherheitsprofil gegenüber antiarrhythmischen medikamentösen Therapien.⁸

Parallel dazu erweitern neue Technologien die Möglichkeiten der Risikostratifizierung und Früherkennung. In großen, multizentrischen Kohortenstudien konnte gezeigt werden, dass KI-gestützte Analysen von 12-Kanal-EKG-Daten dazu in der Lage sind, Hinweise auf eine linksventrikuläre systolische Dysfunktion zu identifizieren. Diese Entwicklungen lassen sich als Evolution der Therapie des Vorhofflimmerns hin zu einem früheren und strukturierteren Vorgehen verstehen.



Intersektorale Nachbetreuung: Die Versorgung endet nicht im Krankenhaus

Ein weiterer zentraler Baustein einer zukunftsfähigen und vernetzten Versorgung ist die Nachsorge. Die Versorgung kardiovaskulärer Patientinnen und Patienten endet mitnichten nach dem Krankenhausaufenthalt, sondern setzt sich langfristig fort. Die mit Einführung der Hybrid-DRGs Anfang 2026 erweiterte Möglichkeit der ambulantiserten Versorgung und „Same Day Discharge“ (SDD) zeigt, dass bei sorgfältiger Planung geeignete Patientinnen und Patienten früh sicher entlassen werden können, bei gleichzeitig hoher Versorgungsqualität und effizienter Ressourcennutzung.

Aktuelle Daten aus Deutschland werden dazu auf dem DGK-Kongress vorgestellt. ⁶

Ergänzt wird dieses Konzept durch telemedizinische Ansätze. Telemonitoring ermöglicht eine kontinuierliche Betreuung, vermeidet Krankenhausaufenthalte und verbessert die Prognose bei Herzinsuffizienz. Zudem stärkt sie auch die Zusammenarbeit zwischen spezialisierten Zentren und der Primärversorgung. Entscheidend dabei ist eine enge Abstimmung und Verzahnung zwischen allen Versorgungsbereichen: Ambulantisierung und innovative Nachsorgekonzepte können nur dann ihr Potenzial entfalten, wenn sektorenübergreifend kommuniziert und koordiniert wird.

Fazit: Weg vom Fatalismus hin zu einer aktiven Steuerung kardiovaskulärer Erkrankungen

Die zentrale Botschaft ist klar: Kardiovaskuläre Erkrankungen folgen zwar einem Kontinuum, aber dieses ist beeinflussbar und nicht mehr schicksalhaft: Wir können und müssen aktiv in diese Verläufe eingreifen. Entscheidend ist neben der Prävention ein konsequenter, frühzeitiger und vernetzter Ansatz von präziser Diagnostik über differenzierte Risikostratifizierung bis hin zu gezielten therapeutischen Interventionen und einer strukturierten Nachsorge.

Ein isoliertes Denken in einzelnen Krankheitsbildern greift dabei viel zu kurz. Erst das Zusammenspiel aller Bausteine ermöglicht es, die Progression kardiovaskulärer Erkrankungen wirksam und nachhaltig zu durchbrechen.

Die Herzmedizin 2026 entwickelt sich somit von einer reaktiven hin zu einer proaktiven Disziplin. Es geht darum gemeinsam Grenzen zu durchbrechen – mit dem klaren Ziel, Krankheitsverläufe frühzeitiger zu erkennen, gezielter zu steuern und vor allem nachhaltig und langfristig zu verbessern.

Empfohlene Sitzungen auf der 92. DGK-Jahrestagung:

1. Mittwoch, 8. April, 15:30-17:00 Uhr | „Standards setzen – Primär und Sekundärprävention des plötzlichen Herztodes“
2. Donnerstag, 9. April, 11:00-12:30 Uhr | „Nationale Herz-Allianz“
3. Freitag, 10. April, 14:30-16:00 Uhr | „DGK im Aufbruch – Perspektiven in der Herzmedizin“
4. Freitag, 10. April, 14:30-16:00 Uhr | Late Breaking Clinical Trials II



Quellen:

- ¹ Deutsche Herzstiftung [Hrsg.] (2025). Der Deutsche Herzbericht – Update 2025. *Kardiologie*, 19, 469–474, DOI: 10.1007/s12181-025-00783-3.
- ² Dhingra LS et al. (2025). Heart failure risk stratification using artificial intelligence applied to electrocardiogram images: a multinational study. *European Heart Journal*, 46, 1044–1053, DOI: 10.1093/eurheartj/ehae914.
- ³ Büscher A, et al. (2025). Deep learning electrocardiogram model for risk stratification of coronary revascularization need in the emergency department. *European Heart Journal*, ehaf254, DOI: [10.1093/eurheartj/ehaf254](https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf254)
- ⁴ Eckardt L, Willems S. S3-Leitlinie Vorhofflimmern (2025), https://register.awmf.org/assets/guidelines/019-014I_S3_Vorhofflimmern_2025-07.pdf
- ⁵ Kirchhof, P. et al. (2020). Early Rhythm-Control Therapy in Patients with Atrial Fibrillation. *New England Journal of Medicine*, 383 (14), 1305–1316, DOI: 10.1056/NEJMoa2019422.
- ⁶ Svennberg, E. Transforming atrial fibrillation management by targeting comorbidities and reducing atrial fibrillation burden: the 10th AFNET/EHRA consensus conference EP Europace, Volume 27, Issue 12, December 2025, euaf318, <https://doi.org/10.1093/europace/euaf318>
- ⁷ <https://dzhk.de/en/research/clinical-research/dzhk-studies/study/detail/eastafnet4>
- ⁸ Shawki M, Rodrigues T, Tan E, Gautam A et al. (2026). Safety of catheter ablation compared with antiarrhythmic drugs for atrial fibrillation: a systematic review and meta-analysis of randomised trials. *Heart Rhythm*, DOI: 10.1016/j.hrthm.2026.03.1885

[ENDE]

(9.879 Zeichen inkl. Leerzeichen)

Medienkontakt:

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie

Pressesprecher: Prof. Dr. Michael Böhm (Homburg/Saar)

Pressestelle: Fiona Nickel, Tel.: 0211 600 692-968, und 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 mehr als 13.500 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-Mediziner und Nicht-Medizinerinnen stellt die DGK auf Herzmedizin.de zur Verfügung.