

Rhythmusstörungen: Wie gut versorgt die Herzmedizin – wo sind die Patienten gefordert?

Deutscher Herzbericht: Herzrhythmusstörungen zählen zu den Top-10-Todesursachen und verursachen mit die meisten Krankenhausaufenthalte in Deutschland. Zunehmend in den Fokus rückt die Volkskrankheit Vorhofflimmern: Wie schützen Prävention und Therapien vor dem Schlaganfall-Risikofaktor und was können Patienten selbst tun?

Berlin, Herzrhythmusstörungen zählen zu den Herzerkrankungen mit der höchsten Krankheitslast mit über 509.000 vollstationären Krankenhausaufnahmen und rund 29.800 Gestorbenen im Jahr 2024. Zugleich verursachen sie enorm hohe Gesundheitskosten. Je nach Art der Rhythmusstörung sorgen Unregelmäßigkeiten des Herzschlags für geringe, kaum wahrnehmbare Beschwerden oder sie verursachen erhebliche Symptome wie Luftnot, Herzklopfen, Schmerzen in der Brust, Schwindel und Angstzustände. Herzrhythmusstörungen können harmlos sein oder lebensgefährliche Komplikationen wie Schlaganfall, Herzschwäche oder plötzlichen Herztod verursachen.

Wie der aktuelle Deutsche Herzbericht – Update 2026 dokumentiert, verzeichnen Rhythmusstörungen 2024 einen Anstieg zum Vorjahr von rund 520 auf 532 Klinikeinweisungen pro 100.000 Einwohner (EW), in absoluten Zahlen: von 493.636 auf 509.490. Allein wegen der häufigsten anhaltenden Herzrhythmusstörung Vorhofflimmern wurden 2024 rund 360.800 Patienten vollstationär im Krankenhaus behandelt. Diese Zahlen sind Anlass genug für die Herzstiftung und die deutschen 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), bei der Vorstellung des neuen Herzberichts den Fokus auf die Volkskrankheit Vorhofflimmern zu legen. Der Deutsche Herzbericht ist die umfangreichste Leistungserhebung der kardiologischen, kinder-kardiologischen und herzchirurgischen Versorgung in Deutschland und zeigt, wie sich Morbidität und Mortalität sowie die verschiedenen Therapieoptionen bei Herzerkrankungen entwickeln. Der neue Deutsche Herzbericht – Update 2026 ist abrufbar unter <https://herzstiftung.de/herzbericht>

Herzrhythmusstörungen: Sektorenübergreifende Versorgung zunehmend wichtiger

Vorhofflimmern ist längst zu einer großen Herausforderung für das Gesundheitswesen geworden – auch in demografischer Hinsicht. „Je älter wir werden, desto häufiger tritt die Erkrankung auf. Das Gros der behandlungsbedürftigen Patienten ist ab dem 65. Lebensjahr zu finden. In der Altersgruppe der über 70-Jährigen ist etwa jeder Zehnte davon betroffen. In drei Jahrzehnten dürfte sich die Zahl der Vorhofflimmerpatienten noch verdoppeln“, betont Prof. Dr. Thomas Voigtländer, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Herzstiftung. „Dieser demografische Effekt schlägt sich auch in therapeutischen Trends wie dem stetigen Anstieg der Katheterablationen nieder, lässt sich jedoch auch bei anderen Herzerkrankungen beobachten, beispielsweise bei den Verfahren zum Herzklappenersatz, da Vorhofflimmern sich auch auf die Funktion der Mitralklappen auswirken kann.“

Neben dem fortgeschrittenen Lebensalter begünstigen Bluthochdruck, Diabetes mellitus, entzündliche Erkrankungen (z.B. Rheuma) und das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom sowie Koronare Herzkrankheit (KHK), Herzinsuffizienz, Herzklappenerkrankungen und angeborene

Herzfehler das Vorhofflimmern. Hinzu kommen Lebensstilfaktoren wie Rauchen, Alkoholkonsum und Übergewicht. „Bei der medizinischen Versorgung von Patienten mit Herzrhythmusstörungen kommt es wie bei der Herzinsuffizienz wegen bestehender Komorbiditäten auf eine interdisziplinäre multiprofessionelle und sektorenübergreifende Versorgung an – von ambulant bis stationär, zwischen Hausärzten, niedergelassenen Kardiologen sowie den invasiv tätigen Herzmedizinern im Krankenhaus, also den Kardiologen und Herzchirurgen. Denn bei Herzpatienten sind zusätzliche Begleiterkrankungen häufig und können die Therapie erheblich beeinflussen.

Für Patienten, die mit der Hauptdiagnose Vorhofflimmern in stationärer Versorgung im Akutklinikbereich oder in ambulanter Versorgung im hausärztlichen Bereich sind, zeigen sich laut Deutschem Herzbericht am häufigsten als Begleiterkrankung:

- Bluthochdruck (stationär: 61,6 Prozent/ambulant: 58,9 Prozent)
- Fettstoffwechselstörungen (stationär: 30,5 Prozent/ambulant: 32,3 Prozent)
- Herzinsuffizienz (25,1 Prozent/27,3 Prozent) und
- KHK (22,3 Prozent/24,6 Prozent).

„Wir sehen anhand dieser Zahlen: Alle Möglichkeiten einer frühen Diagnostik, Therapie und vor allem Prävention dieser Erkrankungen, die das Entstehen von Vorhofflimmern begünstigen oder – wie im Fall der Herzschwäche und Herzklappenerkrankungen – durch Vorhofflimmern verursacht werden können, müssen ausgeschöpft werden“, so Prof. Voigtländer. Die kontinuierliche Nachsorge einer Herzerkrankung wie Vorhofflimmern müsse zudem gut zwischen den behandelnden Kollegen koordiniert sein, um frühzeitig auf auffällige Symptome wie zu hohe Pulsfrequenz, verringerte Leistungsfähigkeit, Brustschmerz oder Luftnot als Anzeichen für eine KHK, Herzschwäche oder Herzklappenerkrankungen reagieren zu können“, erklärt Voigtländer. Patienten seien gefordert, indem sie neben der konsequenten Therapie auch selbst regelmäßig den Blutdruck und Puls kontrollieren, hierbei können digitale Helfer wie moderne Smartwatches unterstützen. Auffällige Werte oder Beschwerden sollten mit dem Hausarzt besprochen werden, um einer Verschlechterung des Krankheitsverlaufs vorzubeugen.

Handlungsbedarf groß: Hospitalisierungen auf hohem Niveau

In Deutschland leiden allein an Vorhofflimmern über 1,6 Millionen Menschen. 20 bis 30 Prozent der ischämischen Schlaganfälle gehen auf Vorhofflimmern zurück. Die Daten des aktuellen Deutschen Herzberichts zur Morbidität und Mortalität der Herzrhythmusstörungen verdeutlichen den Handlungsbedarf im Gesundheitswesen. So hat die Zahl der vollstationären Krankenhausaufnahmen wegen Herzrhythmusstörungen seit 2012 (bis 2024) um 4,7 Prozent zugenommen. Im Jahr 2024 kam es zu insgesamt 509.490 Krankenhausaufnahmen wegen Herzrhythmusstörungen (2023: 493.636). Seit 2024 nähert sich die Hospitalisationsrate mit knapp 532 pro 100.000 EW wieder dem Niveau der Vor-COVID-Ära von 2019 (535,6) an, ein Rückgang um -0,7 Prozent.

Mit Ausnahme der Herzklappenerkrankungen (+3,6 Prozent) sind auch die Krankenhausaufnahmen für Herzinsuffizienz (-8,9 Prozent), KHK (-19,1 Prozent) und der angeborenen Fehlbildungen (-8,6 Prozent) im Vergleich zur Vor-COVID-Ära 2019 gesunken. Dennoch bewegen sich die Hospitalisationsraten auf einem hohen Niveau bei der KHK mit 569,7 und bei Herzinsuffizienz mit 468,5 pro 100.000 EW. „Der Rückgang bei KHK und Herzinsuffizienz dürfte auch mit Verbesserungen in Diagnostik und Therapie zu erklären sein: Moderne medikamentöse Therapien helfen Krankenhausaufnahmen bei Herzinsuffizienzpatienten zu vermeiden, die häufig wegen entgleister Herzschwäche, der sogenannten Dekompensation, erfolgen. Auch die verbesserte Diagnostik und Therapie von Risikofaktoren wie Bluthochdruck, Diabetes mellitus und Fettstoffwechselstörungen spielen bei der KHK eine wichtige Rolle“, erklärt Prof. Dr. Stefan Blankenberg, Kardiologe und Präsident der DGK.

Präventionsbedarf ungebrochen: Hohe Sterblichkeit durch Herzkrankheiten

Die Sterblichkeit durch Herzrhythmusstörungen ist leicht gesunken von 30 Gestorbenen pro 100.000 EW (2023) auf 29,2 – in absoluten Zahlen: 29.759 Gestorbene (2024) gegenüber 30.128 im Vorjahr 2023. Der Vergleich zur Vor-COVID-Ära zeigt jedoch einen Anstieg um +1,1 Prozent bei rund 28,9 Gestorbenen pro 100.000 EW (2019). Weitere Herzerkrankungen, höheren Sterberaten gegenüber der Vor-COVID-Ära sind Herzklappenerkrankungen (+7,4 Prozent) und angeborene Herzfehler (+17,4 Prozent). Hingegen sanken die Sterberaten der KHK (-11,1 Prozent) und Herzinsuffizienz (-1,9 Prozent). Dennoch sterben in absoluten Zahlen weiterhin 113.473 Menschen an KHK (davon Herzinfarkt: 41.258) und 37.633 an Herzinsuffizienz (2024).

„Auch die Sterblichkeit bewegt sich weiter auf hohem Niveau und verdeutlicht den ungebrochenen Bedarf an frühzeitiger Prävention sowie Diagnostik und Therapie nicht nur der Herzrhythmusstörungen selbst, sondern auch von Grund- und Begleiterkrankungen wie KHK, Herzschwäche, Herzklappenerkrankungen und angeborener Herzfehler sowie Bluthochdruck, Diabetes, Fettstoffwechselstörungen, Adipositas (Fettleibigkeit) oder obstruktives Schlafapnoe-Syndrom“, betont der Herzstiftungs-Vorsitzende Prof. Voigtländer. Zu den wichtigsten Präventionsmaßnahmen: <https://herzstiftung.de/acht-tipps>

Altersentwicklung: Auswirkung auf die herzmedizinische Versorgung

Die Häufigkeit von Herzrhythmusstörungen und ihrer Begleiterkrankungen nimmt mit dem Alter zu. Steigerungen bei den Krankenhausaufnahmen zeigen sich in allen Altersgruppen, der Großteil der behandlungsbedürftigen Patienten findet sich in den Altersgruppen ab 65 Jahren. Bei den 75- bis unter 85-Jährigen ist die Hospitalisationsrate seit 2012 um 13,3 Prozent gestiegen. Der demografische Wandel und die damit verbundene Zunahme an behandlungsbedürftigen Herzerkrankungen und Komorbiditäten korrelieren mit der Altersverteilung von interventionellen und chirurgischen Prozeduren. „Das zeigt sich nicht nur bei den Katheterablationen, sondern auch bei anderen Therapieverfahren. Zum Beispiel beim Aortenklappenersatz: Die meisten Patienten, die sich einem chirurgischen Aortenklappenersatz unterziehen, sind zwischen 60 und 80 Jahre alt. Im Vergleich dazu dominieren in der Patientengruppe zwischen 70 und 90 Jahren die Prozeduren des kathetergestützten Aortenklappenersatzes (TAVI)“, erklärt der Kardiologe Prof. Dr. Stefan Blankenberg, Präsident der DGK. „Angesichts der demografischen Entwicklung ist auch in Zukunft mit einer Zunahme der Hospitalisierungen von Patienten im höheren Lebensalter zu rechnen. Denn Fortschritte in der katheterbasierten Behandlung, etwa von Herzklappenfehlern, ermöglichen es, auch hochbetagte Patienten erfolgreich zu behandeln.“

In der Herzchirurgie beschreibt Prof. Dr. Torsten Doenst, Präsident der DGTHG, einen ähnlichen Trend: „Risikoärmere Operationsverfahren ermöglichen es, auch ältere Patienten sicher mit guten Langzeitergebnissen zu operieren.“

Katheterablationen: Stellenwert in den Leitlinien nimmt zu

Die steigende Zahl an vollstationären Krankenhausaufnahmen wegen Herzrhythmusstörungen, die zu 70 Prozent auf Vorhofflimmern/Vorhofflattern zurückgehen, spiegelt zugleich den wachsenden Stellenwert der Katheterablation bei Vorhofflimmern und anderen Herzrhythmusstörungen wider. Das zeigt ein Blick auf die Entwicklung von 2019 bis 2024: Um 45 Prozent stieg die Anzahl an Katheterablationen bei Herzrhythmusstörungen und um 78,1 Prozent die Anzahl der Ablationen bei Vorhofflimmern. Allein im Jahr 2024 verzeichnete die Katheterablation (für Rhythmusstörungen insgesamt) einen Anstieg gegenüber dem Vorjahr um 12,4 Prozent von 124.464 (2023) auf 139.941 Katheterablationen (2024), davon Vorhofflimmer-Ablationen 76.720 (2023) und 88.739 (2024). „Große Studien haben gezeigt: Patienten mit neu diagnostiziertem Vorhofflimmern sollten frühzeitig

eine Ablation angeboten werden, um durch eine frühe Normalisierung des Herzrhythmus gefürchtete Komplikationen der Herzrhythmusstörung wie Schlaganfall oder Herzschwäche zu vermeiden“, betont der Herzstiftungs-Vorsitzende und Kardiologe Prof. Voigtländer. „Auch zeigen Studien, dass eine Katheterablation bei Vorhofflimmern einer medikamentösen Therapie der Rhythmuskontrolle überlegen ist, insbesondere dank einer verbesserten Lebensqualität und weniger wiederkehrender Vorhofflimmer-Episoden“, ergänzt DGK-Präsident Prof. Blankenberg. „Entsprechend hat die Vorhofflimmer-Ablation einen zunehmend hohen Stellenwert in den nationalen und internationalen Leitlinien.“

Vorhofflimmern chirurgisch ausschalten: Wann sollte operiert werden?

Vorhofflimmern kann auch chirurgisch therapiert werden, oft sogar mit einer höheren initialen Erfolgschance. Der Eingriff ist allerdings invasiver und daher in der Regel nicht die erste Wahl. Dafür kommt die chirurgische Behandlung von Vorhofflimmern aber während kombinierter Operationen zum Einsatz. „Die Operation ist immer dann sinnvoll, wenn bei dem Vorhofflimmerpatienten ohnehin ein herzchirurgischer Eingriff ansteht, etwa eine Bypass- oder Herzklappenoperation an der Aorten- oder Mitralklappe. Dann wird das Vorhofflimmern gleich mitbehandelt – das zusätzliche Risiko ist sehr niedrig“, erklärt der Herzchirurg und DGTHG-Präsident Prof. Doenst. Im Jahr 2024 wurden während kombinierter Bypass- und Herzklappenoperationen rund 4.300 Ablationen durchgeführt (DGTHG-Leistungsstatistik). „Auch das linke Vorhofohr, eine Ausbuchtung des Herzvorhofs und Hauptquelle für Gerinnselbildung, die zum Schlaganfall oder einer Embolie führen kann, wird in der Regel im selben Eingriff mit verschlossen“, so Doenst weiter. Neue Daten belegen, dass eine chirurgische Ablation auch in Kombination mit der Kathetertechnik sinnvoll ist (sog. Hybrid-Verfahren) und damit sehr hohe Erfolgsraten erzielt werden können. Sie kommt daher besonders dann infrage, wenn das Vorhofflimmern bisher nicht erfolgreich behandelt werden konnte und wenn Patienten weiter hohen Leidensdruck aufweisen.

Kardiologische Reha: Wirksam, aber zu selten genutzt

Erneut offenbaren die Daten des Deutschen Herzberichts ein Defizit im Bereich der Rehabilitation. „Kardiologische Rehabilitation mit einem multimodalen Ansatz aus Beratung, Therapieangebot und medizinischer Betreuung wird – obwohl sie in Bezug auf Prognose, Lebensqualität sowie soziale und berufliche Teilhabe wirksam ist und hohen Qualitätsstandards unterliegt – nicht ausreichend genutzt. Das zeigt sich auch im Zusammenhang mit Herzrhythmusstörungen und Vorhofflimmern“, bestätigt der Kardiologe und Rehaspezialist Dr. Eike Langheim, Präsident der DGPR. Von den insgesamt 84.302 im Rahmen einer DGPR-Umfrage erfassten Rehabilitanden waren acht Prozent der Patienten mit Diagnose Vorhofflimmern/-flattern und 4,9 Prozent mit einer Device-Therapie (ICD/CRT).

Die Leistungen und Potenziale der kardiologischen Rehabilitation insgesamt und auch im Kontext von Herzrhythmusstörungen werden zu selten genutzt, wie aktuelle Zahlen des Deutschen Herzberichts zeigen:

- Bei 509.490 stationären Behandlungsfällen wegen Herzrhythmusstörungen und 139.941 Ablationen in Deutschland und im Jahr 2024 gab es in der Rehabilitation 5.889 Patienten mit der Diagnose Vorhofflimmern/Vorhofflattern.
- Es erfolgten 2024 zwar 129.634 Herzschrittmacher-/ICD-Neuimplantationen, jedoch nur 3.158 Patienten mit der Diagnose ICD- und/oder CRT-Implantation werden in der Rehabilitationsstatistik des aktuellen Deutschen Herzberichts genannt.

„Wir sehen anhand dieser Zahlen: Obwohl die Qualität und Behandlungsdichte und auch die Wirkung der kardiologischen Rehabilitation gut abgebildet sind, wird für Patienten mit

Herzrhythmusstörungen wie Vorhofflimmern die kardiologische Rehabilitation nicht nur zu selten genutzt, sondern den Patienten entgehen dadurch wichtige Maßnahmen der Prävention und Nachsorge, unter anderem eine medizinische Trainingstherapie, Sozial- und Ernährungsberatung sowie fallbezogene Schulungen zu Tabakentwöhnung oder Schulungen zur Behandlung mit Gerinnungshemmern als Teil der Schlaganfallprophylaxe“, gibt DGPR-Präsident Dr. Langheim zu bedenken.

Die kardiologische Reha mit dem biopsychosozialen Behandlungsansatz biete die Chance, durch körperliches Training kombiniert mit einer Verbesserung des Lebensstils die Symptomatik von Herzrhythmusstörungen, insbesondere bei Vorhofflimmern, Angstreaktionen sowie auch Rezidivraten nach Ablationsbehandlungen positiv zu beeinflussen. Auch wenn der Herzbericht zeigt, dass ein Teil der als arbeitsfähig eingestuften Patienten nach der Rehabilitation zunächst nicht in das Erwerbsleben zurückkehrt, ermöglicht die kardiologische Rehabilitation bei kardiologischen Erkrankungen längerfristig in einem hohen Anteil dennoch einen Erhalt der Erwerbsfähigkeit.

Herzrhythmusstörungen nach operiertem angeborenem Herzfehler

Über 95 Prozent der Kinder mit angeborenem Herzfehler (AHF) erreichen dank medizinischer Innovationen der Kinderkardiologie, Herzchirurgie und moderner medikamentöser Therapien heute das Erwachsenenalter. Heute leben schätzungsweise 350.000 EMAH in Deutschland. Die zunehmende Zahl der EMAH älter als 60 Jahre erklärt zugleich den Anstieg der Zahl der Gestorbenen seit 2012 bis 2024 (in allen Altersgruppen) um 63 Prozent.

Im Langzeitverlauf sind bei EMAH allerdings zunehmend Komplikationen zu beobachten. „Herzrhythmusstörungen gehören bei EMAH zu den häufigen Langzeitproblemen und sind neben der Herzinsuffizienz die häufigste Ursache einer Krankenhausaufnahme“, erläutert Prof. Dr. Anselm Uebing, Präsident der DGPK. Im Jahr 2024 wurden 24.481 Patienten (2023: 25.269) mit angeborener Fehlbildung des Herz-Kreislauf-Systems vollstationär behandelt.

Herzrhythmusstörungen können durch die besondere Herzanatomie, frühere Operationen und Narbengewebe begünstigt werden. „Vorhofflimmern gehört zu den häufigsten Rhythmusstörungen bei EMAH mit all seinen bekannten Risiken für Komplikationen wie Herzschwäche und Schlaganfall, wenn es unbehandelt bleibt“, erklärt Prof. Uebing. Vorhofflimmern tritt zudem in deutlich jüngerem Alter und deutlich häufiger auf als in der Gesamtbevölkerung.

Rhythmusstörungen häufigste Komplikation bei EMAH

Bei EMAH-Patienten können ganz verschiedene Rhythmusstörungen vorliegen. Sie können aus dem Vorhof oder aus der Herzkammer entstehen mit entweder krankhaft beschleunigter oder verlangsamter Herzfrequenz und oftmals zu schweren Symptomen führen. Besonders bei anhaltender Rhythmusstörung aus der Herzkammer besteht ein erhöhtes Risiko für einen plötzlichen Herztod – mit nahezu 20 bis 30 Prozent die Haupttodesursache für EMAH im Langzeitverlauf. Grundsätzlich hat sich die Behandlung von Herzrhythmusstörungen in dieser Patientengruppe deutlich von der medikamentösen Therapie hin zu interventionellen und operativen Maßnahmen verlagert. Dazu zählen die elektrophysiologische Untersuchung (EPU), die Verödungstherapie (Ablation) oder Device-Implantate (Schrittmacher, CRT, CRT-D, ICD).

Der DGPK-Präsident Prof. Uebing betont, dass regelmäßige Kontrolluntersuchungen durch einen Spezialisten in einer EMAH-Praxis oder einem EMAH-Zentrum unverzichtbar seien, um Langzeitfolgen in Form von Rhythmusstörungen oder anderen Folgeerkrankungen wie Herzschwäche, Lungenhochdruck oder Veränderungen der Hauptschlagader (Aorta) früh zu erkennen und zu behandeln. „Betroffene nehmen eine schrittweise nachlassende Belastbarkeit oder

Herzbeschwerden häufig nicht wahr, weil sie sich daran gewöhnen und ihre Lebensgewohnheiten daran anpassen. Dadurch bleibt eine Verschlechterung oft lange unentdeckt. Das zeigt, wie wichtig eine flächendeckende medizinische Versorgung dieser Patientengruppe durch EMAH-Spezialisten ist“, so Prof. Uebing.

In Deutschland stehen für die Versorgung von Erwachsenen mit angeborenem Herzfehler 21 überregionale EMAH-Zentren, 8 EMAH-Schwerpunktkliniken und über hundert EMAH-Spezialistinnen und -Spezialisten in EMAH-Ambulanzen und EMAH-Praxen zur Verfügung.

Obwohl ein angeborener Herzfehler für die Betroffenen eine lebenslange regelmäßige Nachsorge bei einem EMAH-Spezialisten erfordert, gelingt dies über 50 Prozent der EMAH aus vielerlei Gründen nicht. „Diese Nachsorge-Kontinuität ist aber überlebenswichtig für EMAH-Patienten. Der akute Bedarf an Information und Aufklärung für eine bessere Versorgung dieser stetig wachsenden Patientengruppe ist Anlass unserer aktuellen EMAH-Kampagne“, so der Herzstiftungs-Vorsitzende Prof. Voigtländer. Infos: <https://emah-check.de>

Bedarf an Aufklärung und Forschung zum Vorhofflimmern ungebrochen

Ebenso dringlich bedarf es der Aufklärungsarbeit und Forschungsförderung für mehr Erkenntnisse und neuen Therapien zu diesen Erkrankungen. Um die Bevölkerung hierzulande für das Pulsessen zum niederschweligen Aufdecken von Unregelmäßigkeiten des Herzschlags zu sensibilisieren, führt die Herzstiftung alljährlich am 1. März die bundesweite Awareness-Kampagne „PULSEDAY“ (<https://herzstiftung.de/pulseday>) durch. Im November haben die bundesweiten Herzwochen Vorhofflimmern als Themenschwerpunkt (<https://herzstiftung.de/herzwochen>). „Mit unseren Aktionen motivieren wir mit niederschweligen Informationsangeboten Betroffene mit Vorhofflimmern als auch herzgesunde Menschen, selbst aktiv für ihre Herzgesundheit zu werden“, so der Herzstiftungs-Vorsitzende Prof. Voigtländer. Für mehr intensivierte Forschung auf dem Gebiet der Diagnostik und Therapie von Vorhofflimmern investiert die Herzstiftung 2026 nach 2022 erneut eine Million Euro in innovative Forschungsvorhaben.

(Wi)

Der Deutsche Herzbericht – Update 2026 wird von der Deutschen Herzstiftung zusammen mit den ärztlichen Fachgesellschaften, den Deutschen Gesellschaften für Kardiologie (DGK), für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG), für Pädiatrische Kardiologie und Angeborene Herzfehler (DGPK) sowie für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen (DGPR) alljährlich herausgegeben.

Der Deutsche Herzbericht - Update 2026 ist kostenfrei (E-Paper) 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.

Die **vollständige Pressemappe zur Vorstellung des Deutschen Herzberichts** mit weiteren Pressetexten aller beteiligten Fachgesellschaften sowie druckfähiges Grafik- und Bildmaterial erreichen Sie unter: <https://herzstiftung.de/herzbericht>

Informieren Sie sich über Herzberichts-Themen auch auf den sozialen Kanälen der Herzstiftung:

instagram, YouTube, LinkedIn, facebook, spotify

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-Kreislaufkrankungen (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.

Links

- [Deutscher Herzbericht](#)
- [Tipps Herzgesundheit](#)
- [EMAH-Check](#)
- [Herzstiftung-Podcast](#)