



## Fakten-Highlights zum Deutschen Herzbericht 2021

**Fokusthema 2022: „Erwachsene und Kinder mit schwerer Herzschwäche: Medikamente, Herztransplantation, Herzunterstützungssystem – was ist wann sinnvoll?“**

**Herausgeber: Deutsche Herzstiftung in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung (DGK), der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG) und der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie und Angeborene Herzfehler (DGPK)**

***Entwicklungen, die aus Sicht von Herzstiftung, DGK, DGTHG und DGPK besonders hervorstechen***

### Deutsche Herzstiftung

#### **Krankenhausaufnahmen (Morbidität) und Sterblichkeit (Mortalität)**

Alle Herzkrankheiten machten 9 % aller in Deutschland im Rahmen der Krankenhausdiagnostik erfassten Krankheiten aus. Im Jahr 2020 wurden 1.551.630 Fälle wegen Herzkrankheit vollstationär behandelt und 204.142 Menschen sind wegen einer Herzkrankheit im Jahr verstorben.

Die **Herzschwäche (Herzinsuffizienz)** zählt zu den Herzkrankheiten mit der höchsten Morbidität mit 429.104 vollstationären Fällen (2020) und Mortalität mit 34.855 Gestorbenen (2020).

Die Herzerkrankung mit der höchsten Morbidität und Mortalität 2020 ist die **Koronare Herzkrankheit (KHK)** (=ischämische Herzkrankheiten inkl. akuter Herzinfarkt) mit 564.059 vollstationären Krankenhausaufnahmen (2019: 639.230) und 121.462 Sterbefällen (2019: 119.082) in Deutschland und in der westlichen Welt und damit eine Herzkrankheit mit der höchsten Krankheitslast.

Prof. Dr. med. Thomas Voigtländer, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Herzstiftung:  
*„Die koronare Herzkrankheit, kurz KHK, ist neben Bluthochdruck eine der Hauptursachen für Herzschwäche. In zirka 80 Prozent der rund 65.000 Fälle eines plötzlichen Herztods in Deutschland liegt eine KHK vor. Verbesserte Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten – medikamentös, interventionell und chirurgisch – haben zwar dazu beigetragen, die Zahl an KHK-Neuerkrankungen und KHK-Todesfällen in den vergangenen Jahren zu senken. Um allerdings eine noch deutlichere Senkung zu erreichen, braucht es differenzierte Präventionsstrategien, die bereits im Kindes- und Jugendalter beginnen, einen Ausbau der ambulanten kardiologischen Versorgung auch außerhalb der Ballungsgebiete und mehr Investitionen in die kardiovaskuläre Forschung.“*

#### **1. Krankenhausaufnahmen wegen Herzschwäche (Herzinsuffizienz) 2020**

Im Vergleich zu 2019: Nach einem Höchststand 2019 mit 510 vollstationären Fällen pro 100.000 Einwohner (EW) erfolgte 2020 ein Rückgang um 13,4 % auf eine Hospitalisierungsrate von 442 pro 100.000 EW (= Reduktion von absolut 57.883 Patienten!).



- ➔ Mit hoher Wahrscheinlichkeit dürfte dieser Rückgang laut Herzbericht 2021 „durch verminderte Hospitalisierungen aufgrund der Covid-19-Pandemie bedingt“ sein
- ➔ Für Herzschwäche gilt ein steiler Altersgradient: Über 65-jährige Patienten mit Herzinsuffizienz müssen etwa 12-mal so häufig als die 45- bis 65-Jährigen stationär aufgenommen werden (2020: 2.107 Patienten vs. 170 Patienten pro 100.000 Einwohner. Morbiditätskurve bei Herzschwäche ab 65 Jahre mit exponentiellem Anstieg bis zum 80. Lebensjahr).
- ➔ Männer wurden wesentlich häufiger wegen einer Herzinsuffizienz stationär behandelt (526,8 vs. 356,5 pro 100.000 EW).
- ➔ Im Ländervergleich sind die Hospitalisationsraten wegen Herzinsuffizienz sehr verschieden. Beispiel: Baden-Württemberg (358) und Mecklenburg-Vorpommern (579 pro 100.000 EW).

### **Rückgänge bei Krankenhausaufnahmen 2018 gegenüber 2020:**

Alle ausgewählten Herzkrankheiten (ischämische Herzkrankheiten [KHK], Herzklappenkrankheiten, Herzinsuffizienz, Herzrhythmusstörungen, angeborene Fehlbildungen) zusammengenommen verzeichnen 2020 eine Abnahme um 9,9 % auf 1.652,6 pro 100.000 EW (2018: 1.835,1) (Tab. 1/6, S. 22).

Die vollstationären Krankenhausaufnahmen wegen **Herzinsuffizienz** sanken von 2018 bis 2020 um 9,3 % auf 441,7 vollstationäre Aufnahmen pro 100.000 EW. Andere Herzkrankheiten zeigen folgende Veränderungen:

- Ischämische Herzkrankheiten (KHK): -11,4% auf 613 vollstationäre Fälle pro 100.000 EW
- Herzrhythmusstörungen: - 9,9 % auf 469,1
- Herzklappenkrankheiten: - 5,5 % auf 98,0
- Angeborene Fehlbildungen: - 4,0 % auf 30,9 vollstat. Fälle pro 100.000 EW

## **2. Sterblichkeit (Mortalität)**

Die Herzinsuffizienz macht zusammen mit chronischen ischämischen Herzkrankheiten, akutem Herzinfarkt, hypertensiver Herzkrankheit sowie Vorhofflimmern/Vorhofflattern mehr als die Hälfte (52,3 %) der zehn häufigsten Todesursachen aus (Anteil von 38,7 % an allen Todesursachen) (Tab. 1/3, S. 14).

Die Entwicklung der alters- und geschlechtsstandardisierten Mortalitätsrate der Herzkrankheiten ischämische Herzkrankheiten (KHK), Herzklappenkrankheiten, Herzrhythmusstörungen, Herzinsuffizienz und angeborene Fehlbildungen in der Summe von 2011 bis 2020 weist einen Rückgang um 21,9 % von 278,3 (2011) zu 217,3 (2020) pro 100.000 EW auf.

Bei Frauen ist die Mortalitätsrate der Herzkrankheiten ischämische Herzkrankheiten (KHK), Herzklappenkrankheiten, Herzrhythmusstörungen, Herzinsuffizienz und angeborene Fehlbildungen in der Summe deutlich niedriger als bei Männern (Frauen: 166,4 auf 100.000 EW/Männer: 268,2).

### **Sterblichkeit durch Herzschwäche**

Im Vergleich zu 2019 ist die Mortalitätsrate der Herzschwäche von 37,6 auf 36,3 Sterbefälle pro 100.000 EW gesunken in absoluten Zahlen von 35.297 (2019) auf 34.855 an Herzinsuffizienz Gestorbene.

Die Mortalitätsrate der Herzinsuffizienz bei Männern (38,7) überstieg die der Frauen (33,9) um 14,2 %.



### **Sterblichkeit durch Herzkrankheiten (standardisiert) 2018 vs. 2020**

Die Sterblichkeit durch **Herzinsuffizienz** sank von 2018 bis 2020 um 11,8 % auf 36,3 Sterbefälle pro 100.000 EW (Tab. 1/9, S. 29). Andere Herzkrankheiten zeigen folgende Veränderungen:

- Ischämische Herzkrankheit (KHK): - 6,0 % auf 131,9 Sterbefälle pro 100.000 EW.
- Herzklappenerkrankungen: - 4,0 % auf 20,2
- Herzrhythmusstörungen: -14,0 % 28,1
- Angeborene Fehlbildungen: - 1,3 % auf 0,7

Prof. Dr. med. Thomas Voigtländer, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Herzstiftung:

*„Mit einer sinkenden Sterblichkeitsrate insbesondere bei Herzinsuffizienz und der koronaren Herzkrankheit setzt sich ein Trend der letzten Jahre fort. Unklar ist, inwieweit die Covid-19 Pandemie 2020 als neu hinzugekommene Todesursache mit fast 40.000 Sterbefällen 2020 die aktuelle Statistik nun mit beeinflusst hat. Viele der an oder mit Covid Verstorbenen waren auch ältere Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen.“*

**Mortalitätsraten im Ländervergleich** (Tabelle 1/8 C, S. 28): Die höchste Mortalitätsrate eines Landes bei der KHK kann nahezu doppelt so hoch wie die niedrigste Mortalitätsrate eines anderen Bundeslandes sein. Noch größer können bei dieser Betrachtungsweise die Unterschiede zwischen Regionen bei der Herzinsuffizienz ausfallen. Länder mit erhöhter Herzinsuffizienz-Sterblichkeit sind Niedersachsen (50 pro 100.000 EW), Thüringen (49), Sachsen-Anhalt (45) gegenüber Hamburg (25). Bei KHK ist die Sterblichkeit in Hamburg (105) am niedrigsten und am höchsten in Sachsen-Anhalt (182).

### **3. Wertung aus Sicht der Deutschen Herzstiftung**

Der positive Trend bei der Behandlung von Herzerkrankungen setzt sich fort. Dennoch besteht weiterhin eine immens hohe Zahl an Patienten, die wegen Herzkrankheiten stationär behandelt werden müssen oder an Herzkrankheiten versterben. Mit Sorge blickt die Deutsche Herzstiftung auf die Covid-bedingte Rückläufigkeit in der kardiologischen und herzchirurgischen Versorgung im Pandemiejahr 2020 insbesondere bei den sogenannten elektiven, d. h. planbaren Eingriffen. Von 2018 zu 2020 kam es zu einer deutlichen Abnahme bei chirurgischen und bei kardiologischen katheterbasierten Eingriffen.

## **DGK**

Der Deutsche Herzbericht 2021 erlaubt erneut einen besonders detaillierten Einblick in die Versorgungslage im Bereich der Herz-Kreislauf-Erkrankungen und zeichnet ein gutes Bild von den Veränderungen, die sich im vergangenen Jahrzehnt bei Erkrankungshäufigkeit und Sterblichkeit ereignet haben. Zwei Aspekte hebt die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung (DGK) in diesem Jahr hervor: Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind nicht nur Erkrankungen des Alters, sondern betreffen in erheblichem Maße auch schon jüngere Menschen. Der zweite wichtige Punkt aus Sicht der Kardiologie ist der Rückgang von stationären Behandlungen im Jahr 2020, der sich aus den bisherigen Trends nicht ableiten lässt. Inwiefern die ausgefallenen oder verspätet durchgeführten Eingriffe die langfristige Prognose und Gesundheit der Patient\*innen beeinträchtigen, lässt sich derzeit nicht abschätzen.



### **Koronare Herzerkrankung und Herzinfarkte betreffen vor allem Männer schon im mittleren Alter**

Die Zahlen des aktuellen Herzberichts 2021 zeigen, dass Herzerkrankungen, vor allem die Koronare Herzerkrankung (KHK) und beispielsweise Vorhofflimmern, nicht nur Erkrankungen des Alters sind. Vor allem Männer sind schon ab Mitte Vierzig vermehrt betroffen.

Bereits ab einem Alter von 45 steigt die Zahl der Krankenhausaufnahmen bei Männern wegen KHK und Herzrhythmusstörungen deutlich und kontinuierlich an. (s. Abb. 1/4, S. 19) Im Jahr 2020 starben 121.426 Personen an der Koronaren Herzerkrankung, 68.599 davon waren Männer. 44.529 Personen davon erlagen einem akuten Myokardinfarkt, 26.444 Menschen davon waren männlich. Die betroffenen Männer waren bei Eintritt des tödlichen Ereignisses deutlich jünger als die betroffenen Frauen: In der Altersspanne zwischen 55 und 60 steigt die Rate von an einem Herzinfarkt verstorbenen Männern auf über 2.000 pro 100.000 Einwohnern. (s. Abb. 2/2, S 36 und Abb. 2/3, S. 38).

### **Stationäre durchgeführte Eingriffe in der Herzmedizin gingen 2020 zum Teil deutlich zurück**

Die Zahl der vollstationär wegen Herzerkrankungen behandelten Patient\*innen ging zwischen 2018 und 2020 um 7,9 Prozent zurück, während sie im Zeitraum zwischen 2017 und 2019 um 2,1 Prozent zunahm. Je nach Herzerkrankung nahm die Zahl sogar um mehr als 10 Prozent ab. (S. 19 und Tab. 1/5, S. 20).

Dies lässt sich beispielhaft an der Zahl der im Jahr 2020 in Deutschland durchgeführten interventionellen Aortenklappenimplantationen (TAVI) verdeutlichen: Sie ging von 24.386 auf 21.544 zurück und sank damit erstmals im vergangenen Jahrzehnt. Dieser Rückgang ist möglicherweise auf Covid-19-bedingte Einschränkungen in den Krankenhäusern zurückzuführen. Die langfristigen Auswirkungen auf die Herzgesundheit der Patient\*innen ist derzeit unklar. (s. Abb. 3/5 und S. 61)

Auch die Zahl der Katheterablationen von Vorhofflimmern lag im Jahr 2020 deutlich niedriger als in den Vorjahren – genau wie die stationäre Behandlung von Herzrhythmusstörungen insgesamt. Da die interventionelle Behandlung von Herzrhythmusstörungen als sogenannter elektiver Eingriff eingestuft wurde, kann vermutet werden, dass diese Entwicklung ebenfalls durch die Einschränkungen aufgrund der Corona-Pandemie entstanden. (s. Abb. 4/1, S. 60 und Abb. 4/5, S. 73).

## **DGTHG**

### **Herzinsuffizienz: Herzteam und multidisziplinäres Herzboard (MDH) muss konsequent für Behandlungserfolg gelten**

- Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie e.V. (DGTHG) fordert Einführung von multiprofessionelle Herzboards: Zur erfolgreichen Behandlung aller Herzpatienten braucht es nach DGTHG-Angaben die verpflichtende und konsequente Zusammenarbeit multidisziplinärer Herzboards (MDH), so wie es in der Tumormedizin bereits seit Jahren *State of the art* ist.

Prof. Dr. med. Andreas Böning, Präsident der DGTHG:

*„Zur erfolgreichen Behandlung aller Herzerkrankungen, nicht nur der Herzschwäche, brauchen wir zwingend das Herz-Board.“*

- Die Zahl der an Herzschwäche (Herzinsuffizienz) erkrankten Menschen in Deutschland befindet mit einer alters- und geschlechtsstandardisierten Hospitalisierungsrate von 442 pro 100.000 Einwohnern (2020) auf hohem Niveau.
- Statistische Bundesamt dokumentiert die Herzschwäche als häufigste Einzeldiagnose der vollstationär behandelten Patient:innen.



### **Koronarer Bypass**

- Bei komplexer KHK ermöglicht ein herzchirurgischer Bypass bessere Langzeitprognosen. Die Koronare Herzkrankheit (KHK) ist nach wie vor bei rund Zweidrittel aller Patient:innen Hauptursache der Herzschwäche.
- Insbesondere bei der Verengung des Hauptstammes der linken Koronararterie (Hauptstammstenose) und/oder der sog. 3-Gefäßerkrankung wird die koronare Bypassoperation gem. den wissenschaftlichen Leitlinien empfohlen, bzw. ist im Zusammenhang mit Patientenalter und dessen Begleiterkrankungen patientenindividueller Faktoren (Alter, Komorbiditäten) die beste Behandlung, da der sie den Patienten eine bessere Langzeitprognose bietet.
- 2020 wurden bundesweit 29.444 isolierte aortokoronare Bypassoperationen (ACB) durchgeführt und weitere 8.540 ACB-Operationen erfolgten zumeist in Kombination mit Herzklappenoperationen; in Summe somit 37.984 koronare Bypassoperationen.
- Die Überlebensrate liegt seit Jahren konstant bei über 97 Prozent, auch für diese Altersgruppe. Jüngere Patient:innen profitieren vor allem von der Nachhaltigkeit der koronaren Bypassoperation.

### **Mechanische Herz-Kreislauf-Unterstützung und Herztransplantation**

- Schwere, chronische Herzschwäche: Mechanische Herz-Kreislauf-Unterstützung sichert Überleben, ersetzen jedoch nicht den Goldstandard der Herztransplantation
- Herztransplantation die beste Therapieoption bei schwerer Herzschwäche im Endstadium.
- Implantierte Kunstherzsysteme: Im Vergleich 2020 vs. 2019, sank die Zahl der implantierten LVAD um 10,5% auf 827 (2019: 924).
- Zwei-Kammer bzw. biventrikuläre assist devices (Unterstützung beider Herzkammern; *BVAD*) mit 12 und die Voll-Kunstherzen (total artificial hearts = *TAH*) mit 4 Implantationen weiterhin auf niedrigem Niveau.
- Organspende bleibt Fluch und Segen: Nach Angaben der Eurotransplant (ET): Bundesrepublik mit durchschnittlich 10,8 Spendern je eine Million Einwohner (2021) deutlich spendenunwilliger als andere ET-Mitgliedsstaaten.

Prof. Böning: „Der Organspender-Mangel in Deutschland führt zu langen Wartezeiten auf ein Spenderherz. Wir als DGTHG plädieren, ohne Wenn und Aber, für eine Widerspruchslösung.“

- 2020: 339 verpflanzte Herzen (2019: 344)
- Leichter Rückgang: Dank wiederholter Organspendekampagnen
- Bundesweit: rund 8.458 Menschen warten auf ein Spenderorgan (2022); allein 727 Patient:innen standen am 31.12.2021 auf der Warteliste für eine Herztransplantation.

Prof. Dr. Andreas Böning, DGTHG:  
„Die Lage bleibt ernst.“

### **Herzinsuffizienz: Herzrhythmus-Systeme (CRT)**

- Die Implantation sog. kardialer Resynchronisationsgeräte (CRT) ist eine effektive Behandlungsmöglichkeit für Patient:innen mit chronischer Herzinsuffizienz, die u.a. auch auffällige EKG-Veränderungen aufweisen, insbesondere einen Linksschenkelblock und eine signifikant verzögerte Herzkammer-Erregungsleitung (QRS >150ms).
- Im Jahr 2020 wurden in Deutschland insgesamt 12.632 CRT-Systeme neu implantiert.
- Die Neuimplantationen gliedern sich in 5.196 CRT-P und 7.436 CRT-D-Systeme.
- Indikationsstellung und Therapie: Herzteam



## **Herzinsuffizienz durch Klappenerkrankungen**

- Interdisziplinäres Herzteam entscheidend für Patientensicherheit
- Aortenklappenstenosen: im Jahr 2020 8.049 Patienten einen isolierten Aortenklappenersatz; im Jahr 2019 waren es 9.233.
- Für diese Therapie macht die Altersgruppe der 60- bis unter 80-Jährigen mit 67,1 Prozent den weitaus größten Patientenanteil aus.
- kombinierte Aortenklappen- und Bypassingriffe: stieg im Jahr 2020 auf 4.742 (2019: 4.652).
- Mitralklappeninsuffizienz: herzchirurgische Rekonstruktionsverfahren der Goldstandard; dies bestätigt auch die Leitlinie der europäischen Fachgesellschaften EACTS-ESC aus dem Jahr 2021.
- 2020 wurden insgesamt 6.050 isolierte Mitralklappenoperationen durchgeführt (2019: 6.419); in 61,1 Prozent der Fälle konnte die Mitralklappe rekonstruiert werden.

Prof. Dr. Andreas Böning, DGTHG:

*„Die Lebensqualität und Prognose der Patientinnen und Patienten mit einer Herzinsuffizienz werden durch die im interdisziplinären Herzteam abgestimmte Therapie der Herzklappenerkrankung verbessert.“*

## **Herzchirurgie bundesweit auf hohem Niveau**

- bundesweit 78 Fachabteilungen für Herzchirurgie
- 161.817 Herzoperationen mit und ohne Herz-Lungen-Maschine (HLM) wurden insgesamt im Jahr 2020
- 1.139 tätigen Herzchirurg\*innen (2020)
- Im Durchschnitt pro Fachabteilung 2.075 Operationen mit und ohne HLM ausgeführt. (2020)
- Im Zeitraum von 2011 bis 2020 ist in der Altersgruppe der ab 80-Jährigen die Zahl der Herzoperationen von 12.788 auf 16.928 angestiegen

## **DGPK**

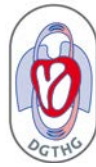
Hauptursachen für die Entwicklung einer terminalen Herzinsuffizienz im Kindes-, Jugend- und jungen Erwachsenenalter (EMAH) sind:

- Versagen des Herzmuskels im Endstadium, z.B. nach vorangegangener Herzmuskelentzündung, bei Kardiomyopathien,
- komplexe angeborene Herzfehler im terminalen Herzkreislaufversagen, z.B. Herzversagen bei einem Einkammerherzen nach Fontanisierung, d. h. nach mehreren operativen und interventionellen Eingriffen zur Herstellung einer sogenannten Fontan-Zirkulation.

Ziel der Therapie ist ein adäquates Herzzeitvolumen zur ausreichenden Versorgung der Organe zu schaffen. Dazu werden die Kinder primär nach den aktuellen Leitlinien medikamentös therapiert mit herzstärkenden und herzentlastenden Medikamenten. Im Verlauf ist eine Hospitalisierung meist nicht zu umgehen, die eine Maximaltherapie mit intravenöser Medikation und ggfls. maschineller Beatmung beinhaltet.

Die Indikationen zur weiterführenden Therapie mit einem mechanischen Herzkreislaufunterstützungssystem sind nach folgenden Kriterien definiert:

- steigender Medikamenten- und Sauerstoffbedarf sowie



- Zeichen eines beginnenden sekundären Organversagens, d.h. therapieresistentes Herzversagen bei intakter Lungenfunktion,
- zunehmende Verschlechterung trotz inotroper\* Therapie mit sekundärer Organbeteiligung (kardiogener Schock).

Der Einsatz verschiedener Herzkreislaufunterstützungssysteme erfolgt je nach Grunderkrankung und Situation: so z.B. mit einer veno-arteriellen extrakorporalen Membranoxygenierung (va-ECMO) oder einem ventrikulären Assistensystem (Herzunterstützungssystem) für den rechten, linken oder beide Ventrikel (RVAD, LVAD, BVAD). Eine frühzeitige Kontaktaufnahme mit einem Zentrum mit Erfahrung im Einsatz von Kreislaufersatzverfahren ist dringend geboten, um eine Verlegung ggf. frühzeitig zu planen. Ziel der Ersatzverfahren ist die Überbrückung bis zur myokardialen Erholung oder zur Herztransplantation (HTx).

Die Überlebenschancen nach HTx sind bei mehrfach voroperiertem angeborenem Herzfehler schlechter als bei einer Kardiomyopathie mit Linksherzversagen und umso besser, je jünger das Kind ist.

#### **Zahlen und Fakten zu HTx / Herzkreislaufüberbrückungssystemen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland:**

- ca. 30 HTx/Jahr (s. Kap. 6.3.3., Deutscher Herzbericht 2021)
- geschätzt 60 Herzkreislaufersatzsystem-Implantationen/Jahr - Durchführung an 11 universitären Zentren mit pädiatrisch-kardiologischer Klinik.

Prof. Dr. med. Matthias Gorenflo, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie und Angeborene Herzfehler (DGPK), betont:

*„Hinsichtlich der Therapiemöglichkeiten der schweren Herzinsuffizienz wurden noch keine ursächlich wirkenden Maßnahmen gefunden. Zwar hilft eine medikamentöse Behandlung in besserem Maß als früher, und mechanische Herzkreislaufersatzverfahren und insbesondere die Herztransplantation können das Leben dieser schwerkranken Patienten deutlich erleichtern und verlängern. Aber eine Therapie, die aus einem müden oder steifen Herzmuskel wieder einen gut pumpenden Ventrikel macht, steht noch nicht zur Verfügung. Es werden deshalb Forschungsgelder zur weiteren Erforschung der genetischen Ursachen der Herzmuskelschwäche benötigt, und diese werden umso dringlicher benötigt, wenn es sich um einen komplexen angeborenen Herzfehler wie das univentrikuläre Herz handelt.“*

\*inotrop: die Schlagstärke bzw. die Kontraktionskraft des Herzens positiv beeinflussend

Der **Deutsche Herzbericht** wird von der Deutschen Herzstiftung zusammen mit den ärztlichen Fachgesellschaften, den Deutschen Gesellschaften für Kardiologie (DGK), für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG) sowie für Kinderkardiologie und Angeborene Herzfehler (DGPK) alljährlich herausgegeben.

**Der Deutsche Herzbericht 2021 ist kostenfrei (PDF) erhältlich unter:**

[www.herzstiftung.de/herzbericht](http://www.herzstiftung.de/herzbericht)

**Herzinfarkt-Risikotest:** Die Herzstiftung bietet unter [www.herzstiftung.de/risiko](http://www.herzstiftung.de/risiko) einen kostenfreien Herzinfarkt-Risikotest an.

Infos für Patienten zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen bietet die Herzstiftung kostenfrei unter [www.herzstiftung.de](http://www.herzstiftung.de) an.

## Presse-Information

Deutscher Herzbericht 2021

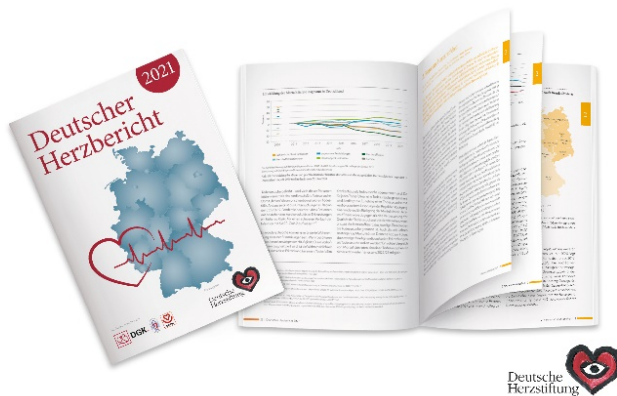
Deutsche  
Herzstiftung



DGK.



Die **vollständige Pressemappe zur Vorstellung des Deutschen Herzberichts 2021** mit weiteren Presstexten aller beteiligten Fachgesellschaften sowie druckfähiges Grafik- und Bildmaterial erreichen Sie unter: [www.herzstiftung.de/herzbericht](http://www.herzstiftung.de/herzbericht)



### Presse-Kontakt:

Deutsche Herzstiftung e. V., Pressestelle, Tel. 069 955128-114/-140, Mobil: 0172 7393742,  
E-Mail: [presse@herzstiftung.de](mailto:presse@herzstiftung.de), [www.herzstiftung.de](http://www.herzstiftung.de)