



Pressemitteilung

Berlin, 24. September 2026

HAUSANSCHRIFT Rosenthaler Str. 31 · 10178 Berlin
POSTANSCHRIFT Postfach 11 02 46 · 10832 Berlin
TELEFON +49 30 34646 – 2393
FAX +49 30 34646 – 2144
INTERNET www.wido.de
E-MAIL wido@wido.bv.aok.de

Soziale Lage prägt Herzgesundheit: Herzinsuffizienz in Deutschland ungleich verteilt

WIdO veröffentlicht zum Weltherztage den „Gesundheitsatlas Herzinsuffizienz“

Berlin. Mehr als 3 Millionen Menschen waren im Jahr 2024 bundesweit von einer Herzinsuffizienz betroffen. Das zeigt der aktuelle „Gesundheitsatlas Deutschland“, den das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) im Vorfeld des Weltherztages am 29. September 2026 veröffentlicht. Der Bericht macht deutlich, dass soziale und materielle Benachteiligung mit einer deutlich höheren Belastung durch Herzinsuffizienz einhergeht. Menschen in den sozioökonomisch am stärksten benachteiligten Regionen Deutschlands sind deutlich häufiger von einer Herzinsuffizienz betroffen als Menschen in Regionen mit günstigen sozialen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen. In den besonders benachteiligten Regionen sind 6,8 Prozent von Herzinsuffizienz betroffen, in den materiell besser gestellten Regionen hingegen nur lediglich 4,4 Prozent. Auch nach Berücksichtigung von Alters- und Geschlechtsunterschieden bleibt dieser Zusammenhang weitgehend bestehen. Die Ergebnisse unterstreichen den erheblichen Einfluss sozialer Faktoren auf die Herzgesundheit und die Bedeutung zielgerichteter Präventionsmaßnahmen.

Die Herzinsuffizienz, umgangssprachlich auch als Herzschwäche bezeichnet, stellt eines der häufigsten Gesundheitsprobleme des Herz-Kreislauf-Systems dar. Sie tritt als Folge anderer Krankheiten auf, zu denen insbesondere die Koronare Herzkrankheit und der Bluthochdruck zählen.

Insgesamt lebten im Jahr 2024 rund 3,2 Millionen Menschen in Deutschland mit einer Herzinsuffizienz. Das entspricht einer Prävalenz von 5,5 Prozent in der Bevölkerung ab 30 Jahren. Neben sozialen Faktoren zeigen die Analysen des Gesundheitsatlas auch deutliche Zusammenhänge zwischen der Häufigkeit von Herzinsuffizienz und vermeidbaren Risikofaktoren wie Rauchen, Bluthochdruck und Typ-2-Diabetes. Dies verdeutlicht, wie wichtig gesundheitliche Prävention und gesundheitsförderliche Lebensbedingungen zur Vermeidung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind. Ökonomisch und sozial besonders benachteiligte („deprivierte“) Regionen weisen laut Gesundheitsatlas mit 6,8 Prozent eine höhere Herzinsuffizienzprävalenz auf als Regionen mit der besten materiellen und sozialen Ausgangssituation (Abbildung 1). Dort liegt der Wert nur bei 4,4 Prozent. Im „fairen“ Vergleich unter Berücksichtigung von unterschiedlichen Alters- und Geschlechtsstrukturen der Bevölkerung in den Regionen bleibt der Zusammenhang zwischen Herzinsuffizienz und der sozioökonomischen Lage weitgehend bestehen.

„Die Ergebnisse zeigen, dass sich soziale Ungleichheit auch in der Herzgesundheit widerspiegelt“, sagt Helmut Schröder, Geschäftsführer des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO). „Einkommen, Bildung und

Beschäftigung beeinflussen die Verteilung wichtiger Risikofaktoren und damit auch die Krankheitslast in den Regionen. Präventionsangebote sollten insbesondere dort gestärkt werden, wo die gesundheitlichen Belastungen besonders hoch sind.“

Krankheitshäufigkeit steigt mit dem Alter, Männer sind etwas häufiger betroffen

Während eine Herzinsuffizienz in jungen Lebensjahren selten vorkommt, steigt die Häufigkeit mit dem Alter stark an. In der Altersgruppe ab 90 Jahren liegt der Anteil der erkrankten Männer bei 35 Prozent und der erkrankten Frauen bei 30 Prozent (Abbildung 2). Der Geschlechtsunterschied ist erwartbar, weil Männer häufiger von einer Vorerkrankung wie Koronare Herzkrankheit oder Herzinfarkt, die das Risiko für die Entstehung einer Herzinsuffizienz erhöhen, betroffen sind. „Mögliche Ursachen für die Geschlechtsunterschiede sind biologische Faktoren und eine unterschiedliche Häufung von Risikofaktoren bei Männern und Frauen“, so Helmut Schröder. „Das Rauchen stellt einen wichtigen Risikofaktor für kardiovaskuläre Krankheiten dar, und in den vergangenen Jahrzehnten war der Raucheranteil bei Männern stets deutlich höher als bei Frauen. Außerdem tritt Bluthochdruck bei Männern häufig schon im mittleren Lebensalter auf, bei Frauen erst später.“

Östliche Bundesländer stärker betroffen

Die Herzinsuffizienzhäufigkeit unterscheidet sich in den einzelnen Bundesländern deutlich (Abbildung 3). Besonders niedrige Krankheitshäufigkeiten weisen Hamburg (3,8 Prozent), Bremen (4,5 Prozent) und Berlin (4,6 Prozent) auf. Den höchsten Herzinsuffizienzanteil verzeichnet Sachsen-Anhalt (8,9 Prozent), gefolgt von Thüringen (8,5 Prozent) und Sachsen (7,9 Prozent).

Werden die Herzinsuffizienzprävalenzen auf der Ebene der 400 Kreise und kreisfreien Städte in Deutschland betrachtet, zeigen sich noch deutlichere Unterschiede (Abbildung 4): Der höchste Anteil von Betroffenen findet sich im Landkreis Mansfeld-Südharz in Sachsen-Anhalt mit 13,9 Prozent, der niedrigste Anteil dagegen in Frankfurt am Main mit 2,8 Prozent. Sehr niedrige Herzinsuffizienzprävalenzen finden sich in vielen Kreisen um Hamburg und München, im Rhein-Main-Gebiet und im südlichen Baden-Württemberg. Überdurchschnittlich hohe Prävalenzen zeigen sich dagegen in vielen Kreisen in Ostdeutschland sowie in Nord- und Ostbayern. Die Zahl der Betroffenen in diesen Regionen ist auch unter Berücksichtigung der spezifischen Alters- und Geschlechtsstruktur der Bevölkerung vergleichsweise groß. „Das zeigt, dass nur ein kleiner Teil der regionalen Unterschiede auf die Alters- und Geschlechtsstrukturen zurückgeführt werden kann“, erläutert Helmut Schröder.

Mehr Raucherinnen und Raucher – mehr Herzinsuffizienz

Rauchen ist ein maßgeblicher Risikofaktor für die Entwicklung kardiovaskulärer Erkrankungen, in deren Folge wiederum eine Herzinsuffizienz auftreten kann. Ein Vergleich auf regionaler Ebene bestätigt die aus der wissenschaftlichen Literatur bekannten Zusammenhänge (Abbildung 5): In Regionen mit besonders vielen Raucherinnen und Rauchern liegt der Anteil der von Herzinsuffizienz Betroffenen bei 6,6 Prozent, in Regionen mit wenigen Rauchern dagegen nur bei 4,7 Prozent. Werden die regional unterschiedlichen Alters- und Geschlechtsstrukturen berücksichtigt, verringert sich dieser Unterschied nur leicht. „Maßnahmen zur Rauchprävention können daher zur Vermeidung zukünftiger Erkrankungen beitragen“, so Helmut Schröder.

Bluthochdruck steht ebenfalls mit der Häufigkeit von Herzinsuffizienz in Zusammenhang

Die Einzelfaktoren des metabolischen Syndroms, und zwar Bluthochdruck (arterielle Hypertonie), Fettstoffwechselstörungen (Dyslipoproteinämie), bauchbetontes Übergewicht (abdominelle Adipositas) und gestörte Glukosetoleranz, sind jeweils Risikofaktoren für die Entstehung kardiovaskulärer Erkrankungen und in deren Folge einer Herzinsuffizienz. Für den vorliegenden Gesundheitsatlas Herzinsuffizienz wurde der Zusammenhang mit Bluthochdruck sowie Diabetes Typ 2 auf regionaler Ebene untersucht. Auch diese Ergebnisse stehen im Einklang mit den aus der wissenschaftlichen Literatur bekannten Zusammenhängen: In Regionen mit wenigen Hypertoniepatientinnen und -patienten liegt der Herzinsuffizienz-Patientenanteil bei 4,2 Prozent, in Regionen mit besonders vielen an Hypertonie Erkrankten dagegen bei 8,4 Prozent (Abbildung 6). Der Zusammenhang mit Typ-2-Diabetes ist ähnlich ausgeprägt. „Dies verdeutlicht das Präventionspotential. Durch gesunde Ernährung und ausreichend körperliche Aktivität sowie eine gute Behandlung von Bluthochdruck kann das Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen deutlich gesenkt werden und die Zahl der zukünftigen Herzinsuffizienzfälle reduziert werden.“ lautet das Fazit von Helmut Schröder.

Zum Hintergrund

Herzinsuffizienz: Was ist das?

Eine Herzinsuffizienz, umgangssprachlich auch als Herzschwäche bezeichnet, ist genau genommen keine eigenständige Erkrankung, sondern ein Symptomkomplex, der infolge anderer Krankheiten auftritt. Diese betreffen in aller Regel das Herz sowie das Herz-Kreislauf-System. Durch eine Schädigung des Herzens ist dieses nicht mehr in der Lage, den Körper mit ausreichend Blut und Sauerstoff zu versorgen. Patientinnen und Patienten merken dies an Symptomen wie Atemnot, geringer körperlicher Belastbarkeit, schneller Erschöpfung, Müdigkeit sowie Einlagerung von Flüssigkeit aufgrund der verringerten Pumpleistung des Herzens. Die Symptome beeinträchtigen die Lebensqualität der Betroffenen deutlich.

Hohe Sterblichkeit und hohe Kosten

Die Herzinsuffizienz geht mit einer hohen Sterblichkeit einher und wurde im Jahr 2024 bei fast 4 Prozent aller Todesfälle in Deutschland dokumentiert. Zudem ist laut Krankheitskostenstatistik des Statistischen Bundesamtes die Herzinsuffizienz mit Krankheitskosten von 9,2 Milliarden Euro für knapp 2 Prozent der Gesundheitsausgaben in Deutschland verantwortlich. Die Kosten entstehen vor allem durch Krankenhausaufenthalte und steigen mit dem Schweregrad an.

Prävention muss sich auf Rauchen, körperliche Aktivität und Bluthochdruck fokussieren

Es gibt eine Vielzahl von Risikofaktoren, die die Entwicklung kardiovaskulärer Krankheiten und in deren Folge eine Herzinsuffizienz begünstigen. Dazu zählen neben Rauchen, Bluthochdruck (Hypertonie), Blutzuckerkrankheit (Diabetes mellitus), starkes Übergewicht (Adipositas), Fettstoffwechselstörungen (Dyslipidämien) und Lebensstilfaktoren (Bewegungsmangel, ungesunde Ernährung). Die Prävention des Tabakrauchens kann daher zur Vermeidung zukünftiger Erkrankungen beitragen. Außerdem kann mit einer gesunden Ernährung und ausreichend körperlicher Aktivität sowie einer guten Behandlung von Bluthochdruck das Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen deutlich gesenkt werden.

Dr. Katrin Schüssel, Sarah Ashrafian, Henriette Weirauch, Dr. Andreas Schlotmann, Gabriela Brückner, Helmut Schröder (Hrsg.)

Gesundheitsatlas Deutschland

Herzinsuffizienz: Verbreitung in der Bevölkerung Deutschlands. Ursachen, Folgen und Präventionsmöglichkeiten.

www.gesundheitsatlas-deutschland.de



Pressekontakt:

Wissenschaftliches Institut der AOK

Peter Willenborg

Telefon +49 30 34646 – 2467

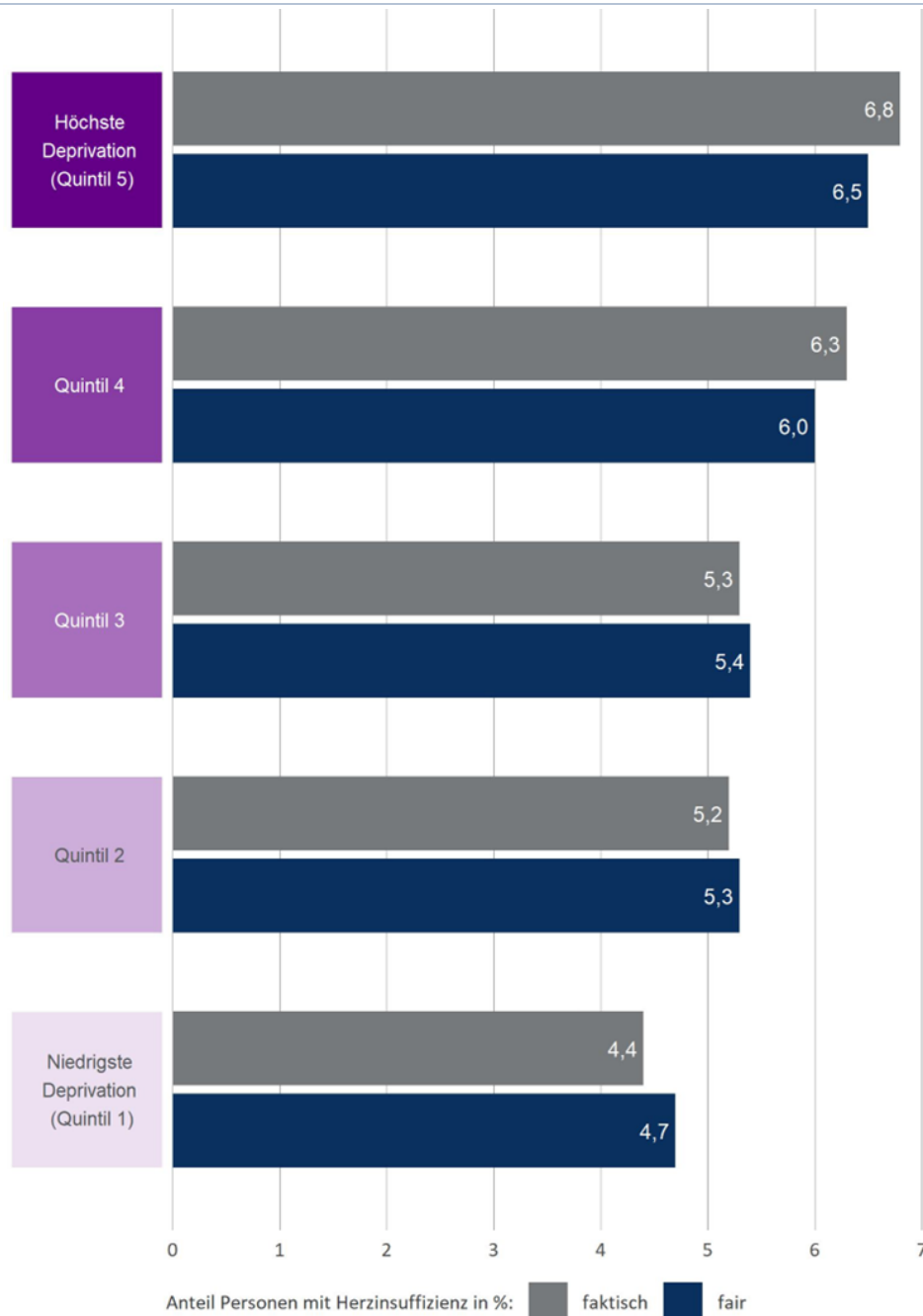
Mobil +49 1738 607866

E-Mail presse@wido.bv.aok.de

Herzinsuffizienz häufiger in Regionen mit hoher Deprivation

Abbildung 1: Herzinsuffizienz in der Wohnbevölkerung ab 30 Jahre: Vergleich der Regionen mit hoher bis niedriger Deprivation im faktischen und „fairen“ Vergleich

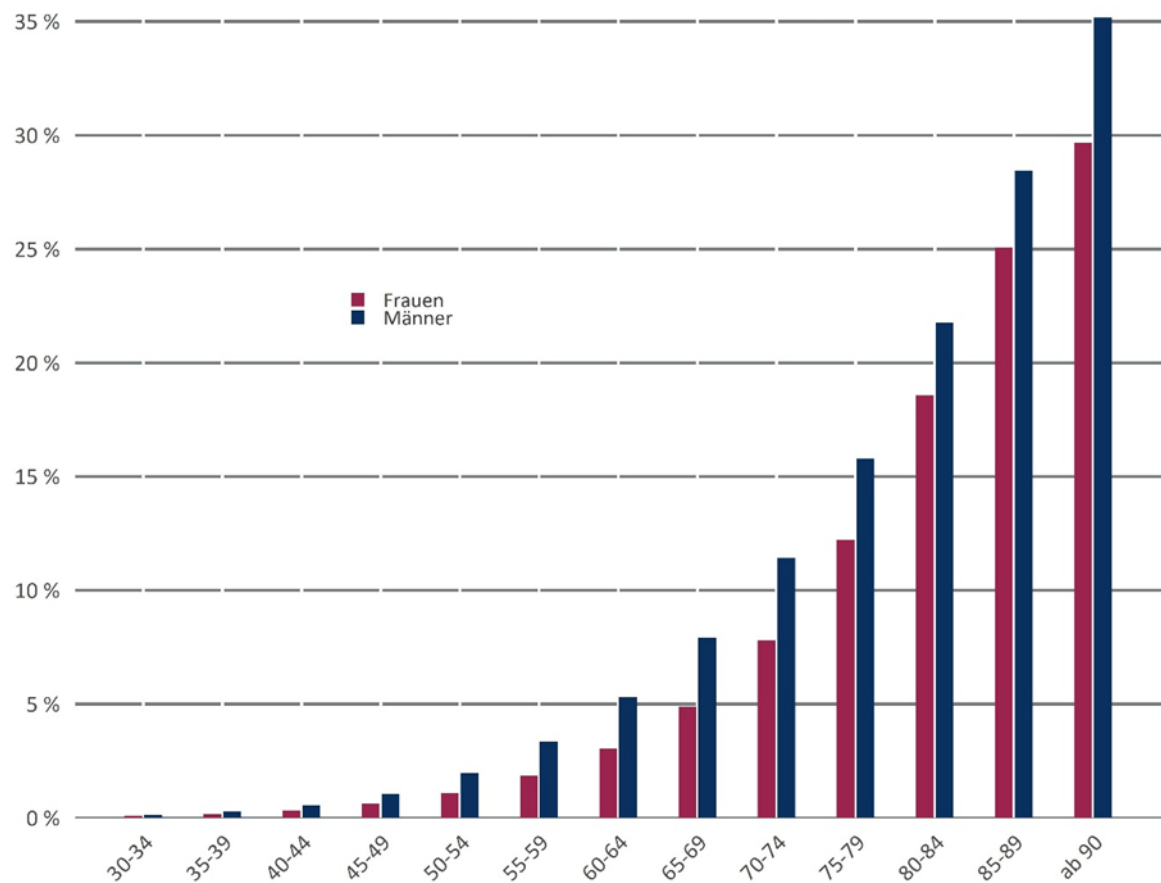
Anteil der Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz (in Prozent) faktisch und im „fairen“ Vergleich nach Bereinigung unterschiedlicher Alters- und Geschlechtsstrukturen in den Regionen (standardisiert*)



* Referenzpopulation für die Standardisierung ist die gesamte Bevölkerung Deutschlands ab 30 Jahre
Quelle: Gesundheitsatlas Deutschland Herzinsuffizienz

Herzinsuffizienz: Krankheitshäufigkeit steigt mit dem Alter deutlich an

Abbildung 2: Herzinsuffizienz in der Wohnbevölkerung ab 30 Jahre: Anteil betroffener Männer und Frauen (in Prozent) nach Altersgruppen



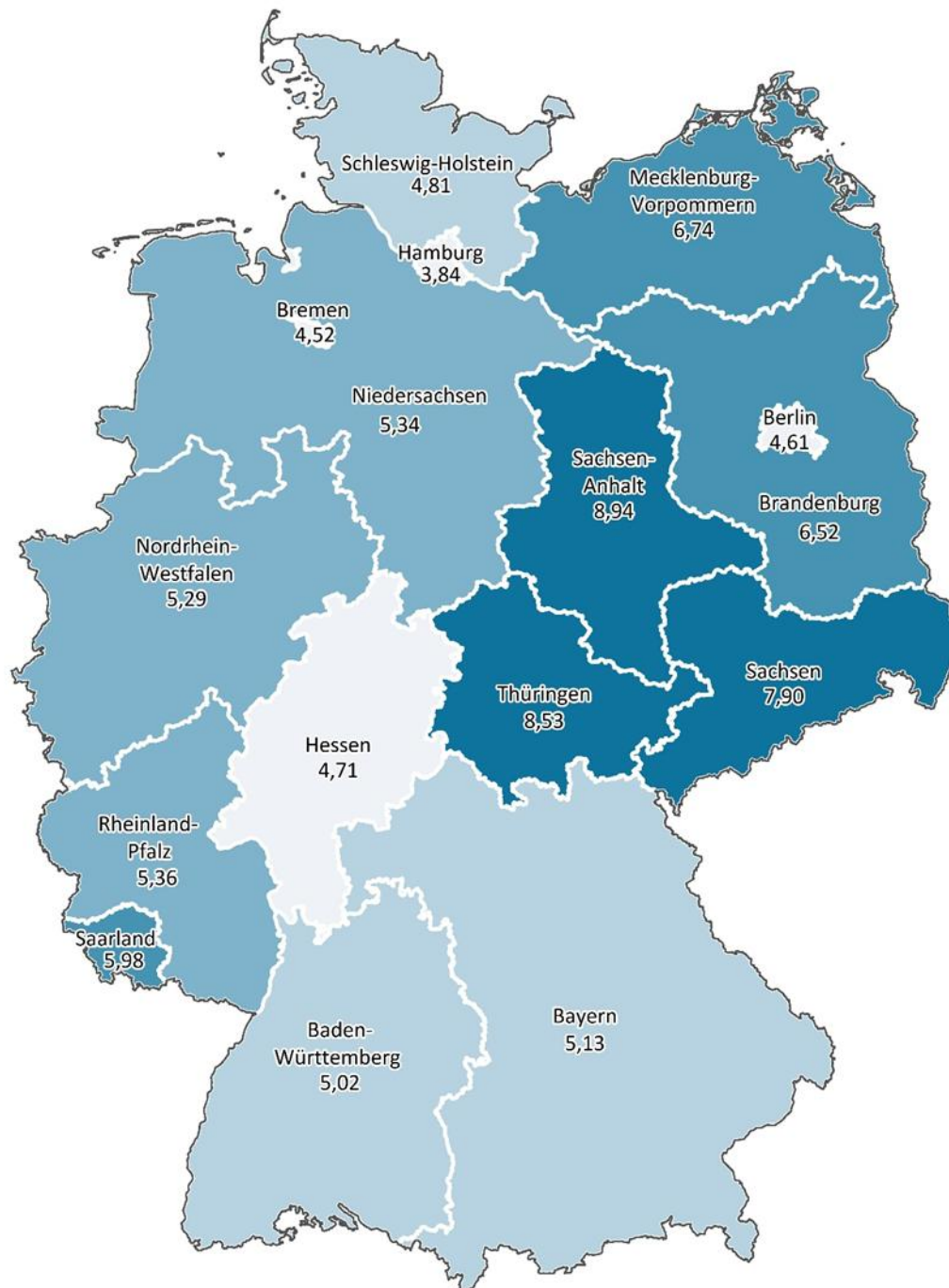
Quelle: Gesundheitsatlas Deutschland Herzinsuffizienz

© WIdO 2026

Herzinsuffizienz: Östliche Bundesländer und das Saarland besonders betroffen

Abbildung 3: Herzinsuffizienz in der Wohnbevölkerung ab 30 Jahre: Vergleich der Bundesländer

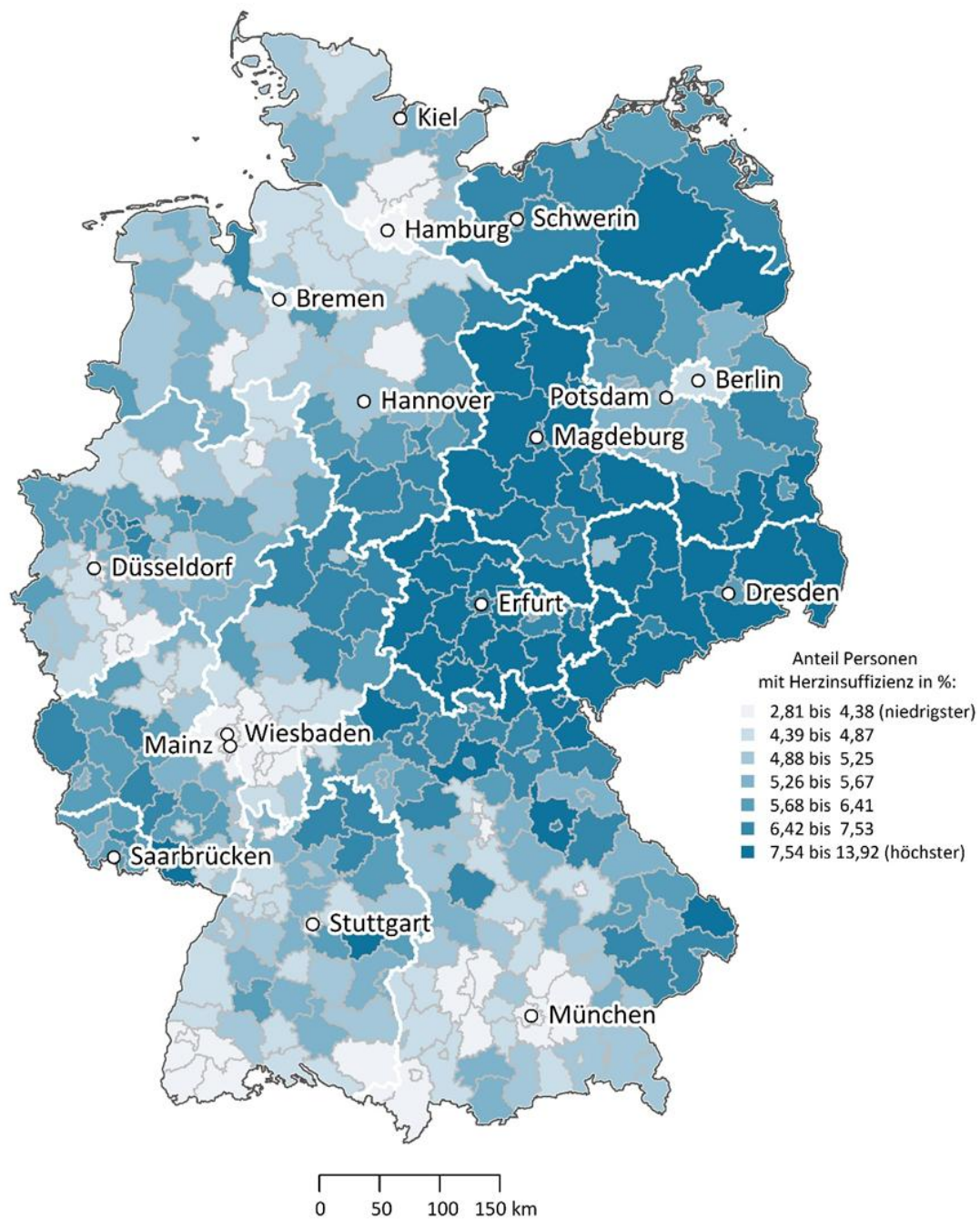
Anteil der Patientinnen und Patienten (in Prozent) an allen Einwohnerinnen und Einwohnern ab 30 Jahre nach Bundesländern



Herzinsuffizienz: Regionale Unterschiede zwischen den 400 Kreisen und kreisfreien Städten

Abbildung 4: Herzinsuffizienz in der Wohnbevölkerung ab 30 Jahre: Vergleich der Regionen

Anteil der Patientinnen und Patienten (in Prozent) an allen Einwohnerinnen und Einwohnern ab 30 Jahre in den Kreisen bzw. kreisfreien Städten



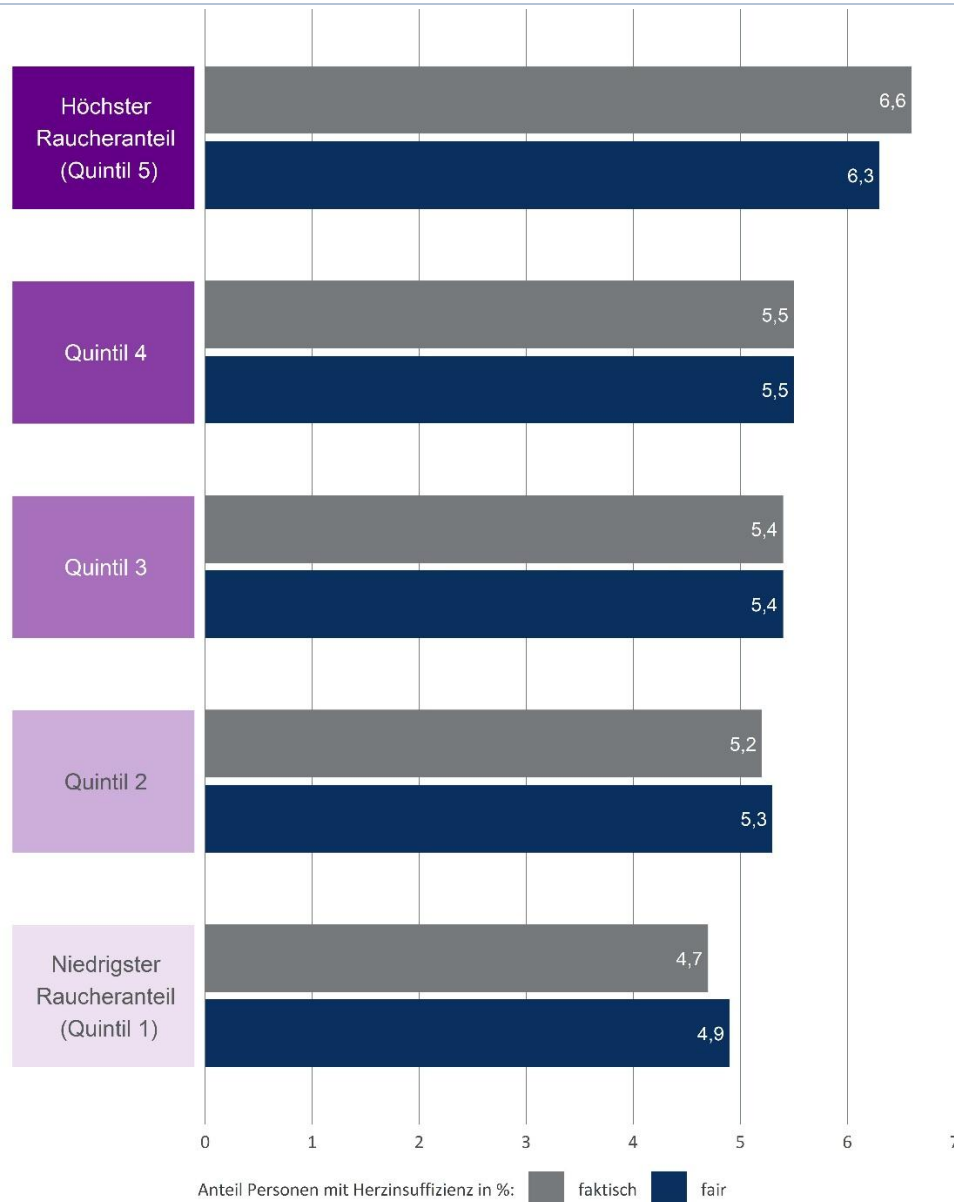
Quelle: Gesundheitsatlas Deutschland Herzinsuffizienz

© WIdO 2026

Mehr Raucherinnen und Raucher – mehr Herzinsuffizienz

Abbildung 5: Herzinsuffizienz in der Wohnbevölkerung ab 30 Jahre: Vergleich der Regionen mit hohem bis niedrigem Raucheranteil im faktischen und „fairen“ Vergleich

Anteil der Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz (in Prozent) faktisch und im „fairen“ Vergleich nach Bereinigung unterschiedlicher Alters- und Geschlechtsstrukturen in den Regionen (standardisiert*)



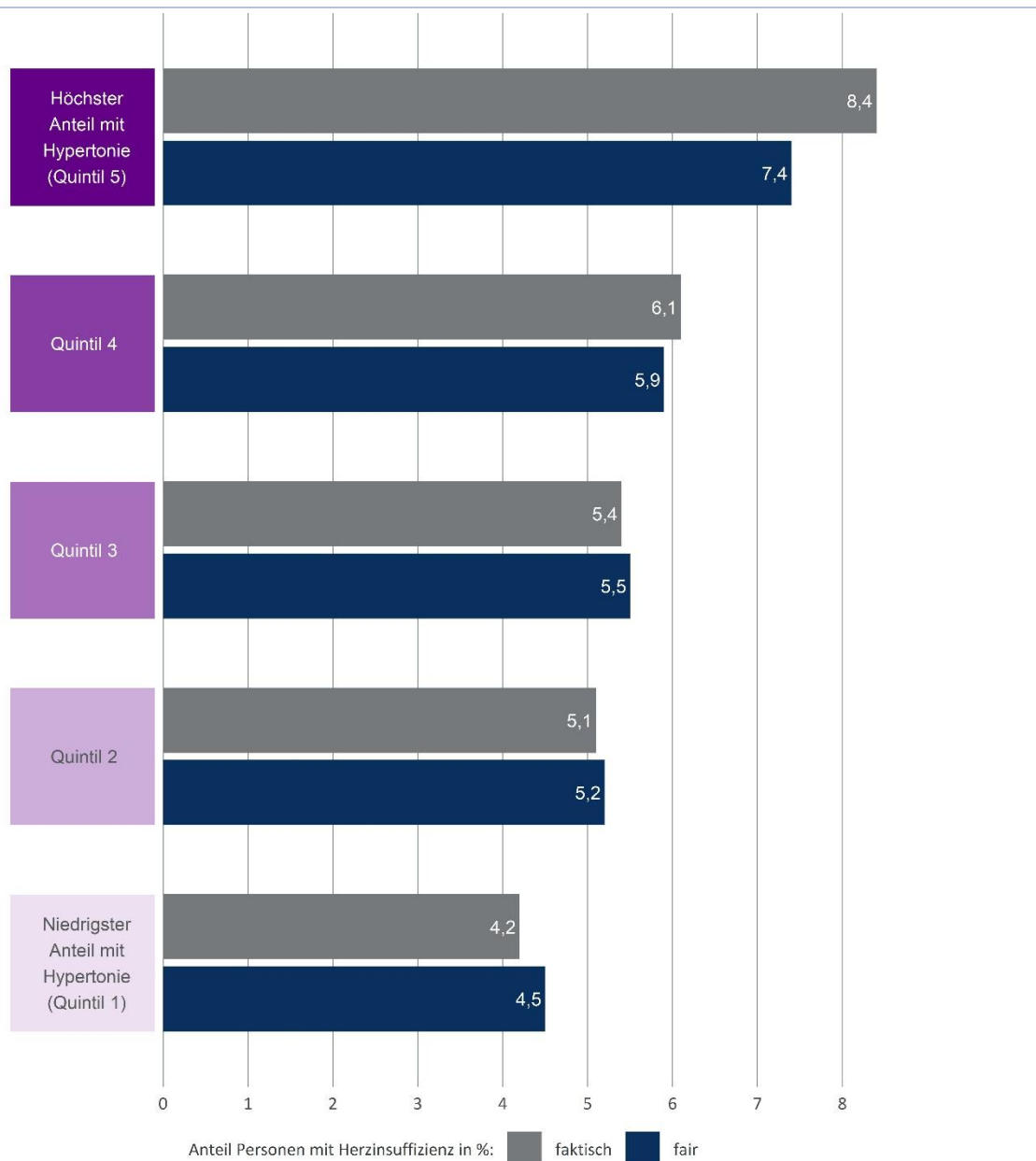
* Referenzpopulation für die Standardisierung ist die gesamte Bevölkerung Deutschlands ab 30 Jahre
Quelle: Gesundheitsatlas Deutschland Herzinsuffizienz

© WIdO 2026

Zusammenhang zwischen der Häufigkeit von Herzinsuffizienz und Bluthochdruck in den Regionen

Abbildung 6: Herzinsuffizienz in der Wohnbevölkerung ab 30 Jahre: Vergleich der Regionen mit hoher bis niedriger Häufigkeit von Bluthochdruck (Hypertonie) im faktischen und „fairen“ Vergleich

Anteil der Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz (in Prozent) faktisch und im „fairen“ Vergleich nach Bereinigung unterschiedlicher Alters- und Geschlechtsstrukturen in den Regionen (standardisiert*)



* Referenzpopulation für die Standardisierung ist die gesamte Bevölkerung Deutschlands ab 30 Jahre
Quelle: Gesundheitsatlas Deutschland Herzinsuffizienz

© WIdO 2026