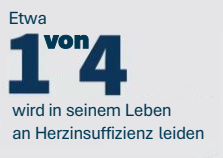
ERNST VON BERGMANN KLINIKUM POTSDAM

HMU Health and Medical University





Herzinsuffizienz

Neue Evidenz, neue Leitlinien, neue Praxis

Klaus Bonaventura | 19. November 2026 | Luzern

1

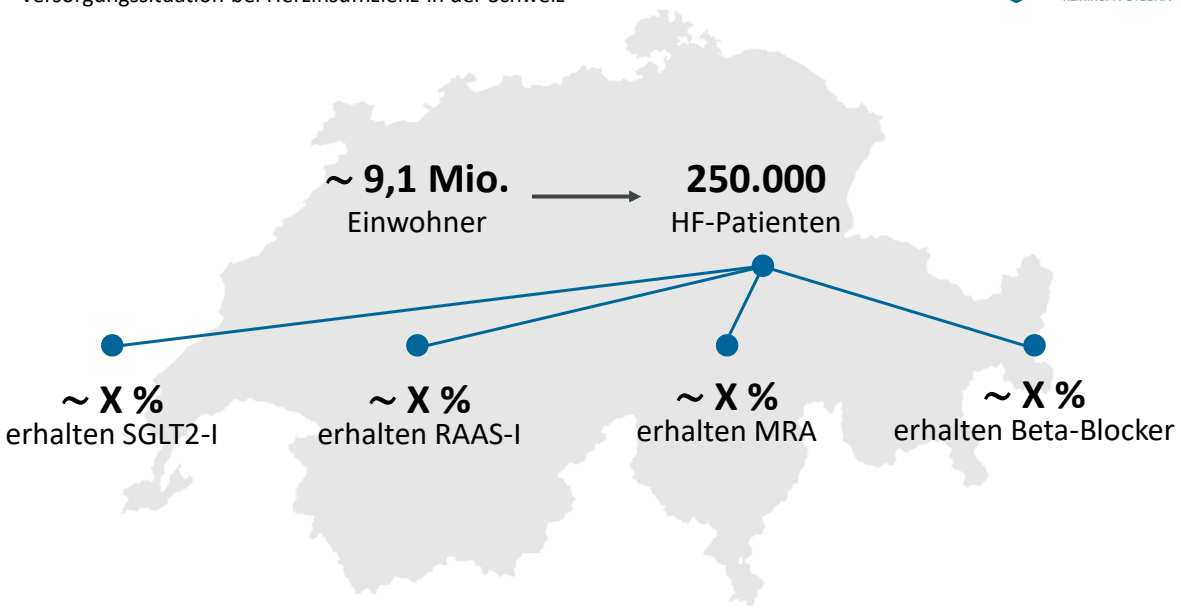
HMU ERNST VON BERGMANN KLINIKUM POTSDAM

Wie viele Ihrer HFrEF-Patienten werden bereits mit den „fantastic four“ therapiert?

2

Wie steht es um die “Fantastic Four“?

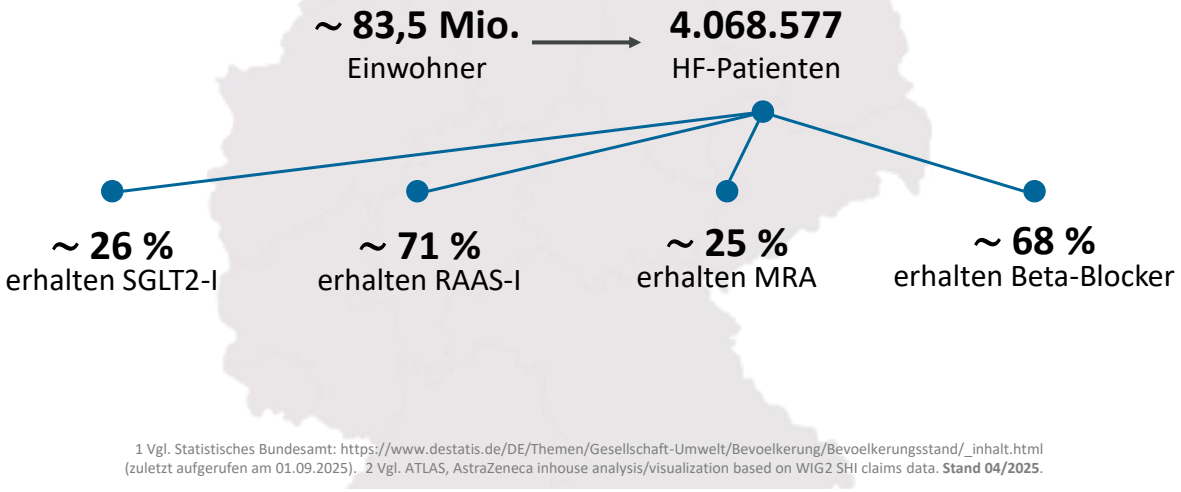
Versorgungssituation bei Herzinsuffizienz in der Schweiz



3

Wie steht es um die “Fantastic Four“?

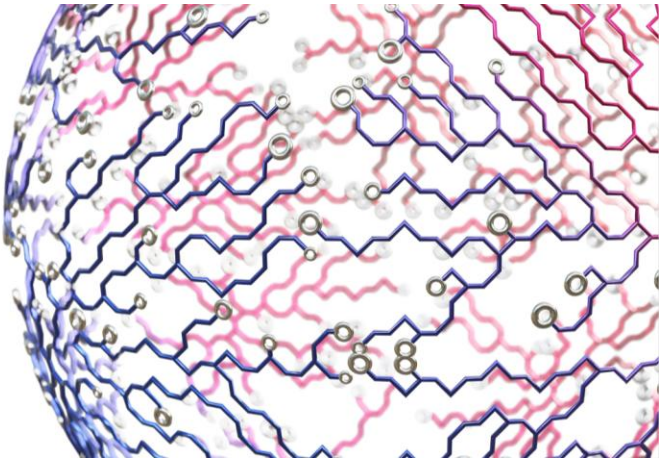
Versorgungssituation bei Herzinsuffizienz in Deutschland



1 Vgl. Statistisches Bundesamt: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/_inhalt.html (zuletzt aufgerufen am 01.09.2025). 2 Vgl. ATLAS, AstraZeneca inhouse analysis/visualization based on WIG2 SHI claims data. **Stand 04/2025**.

4

ESC CONGRESS 2026 MUNICH



5

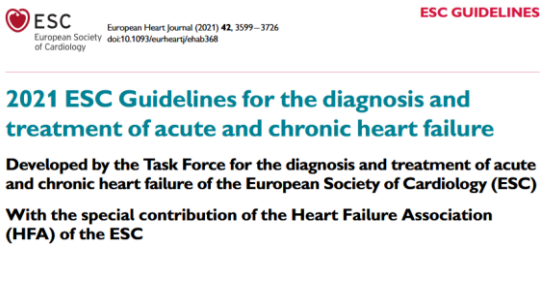
ESC Leitlinien 2026
zum Management der Herzinsuffizienz

Herzinsuffizienz ist ein Kontinuum

6

ESC Leitlinien 2021 vs. 2026

zum Management der Herzinsuffizienz



ESC European Society of Cardiology

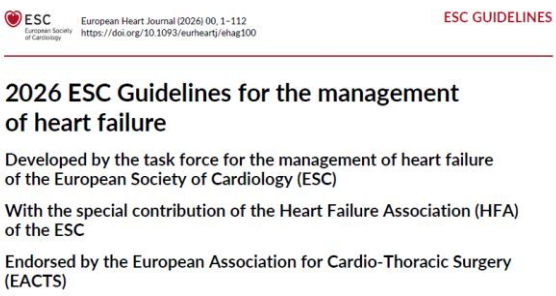
European Heart Journal (2021) 42, 3599–3726
doi:10.1093/eurheartj/ehab368

ESC GUIDELINES

2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure

Developed by the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC)

With the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC



ESC European Society of Cardiology

European Heart Journal (2026) 00, 1–112
https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehag100

ESC GUIDELINES

2026 ESC Guidelines for the management of heart failure

Developed by the task force for the management of heart failure of the European Society of Cardiology (ESC)

With the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC

Endorsed by the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS)

McDonagh TA et al. Eur Heart J. 2021 Sep 21;42(36):3599-3726. Køber L et al. Eur Heart J. 2026 Aug 28:ehag100.

7

ESC Leitlinien 2026

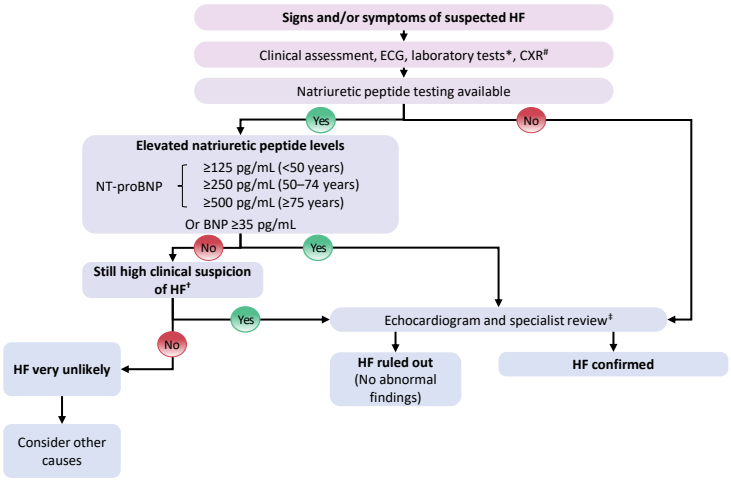
zum Management der Herzinsuffizienz

Grenzwerte für NT-proBNP updated

8

ESC Leitlinien 2026
zum Management der Herzinsuffizienz

Diagnostik



Køber L et al. Eur Heart J. 2026 Aug 28:ehag100.

9

ESC Leitlinien 2026
zum Management der Herzinsuffizienz

NT-proBNP-Messung ist entscheidend zur frühen Identifikation von HF-Risikopatienten

10

ESC Leitlinien 2026
zum Management der Herzinsuffizienz

Diagnostik

Elevated natriuretic peptide levels

NT-proBNP
- ≥125 pg/mL (<50 years)
- ≥250 pg/mL (50–74 years)
- ≥500 pg/mL (≥75 years)

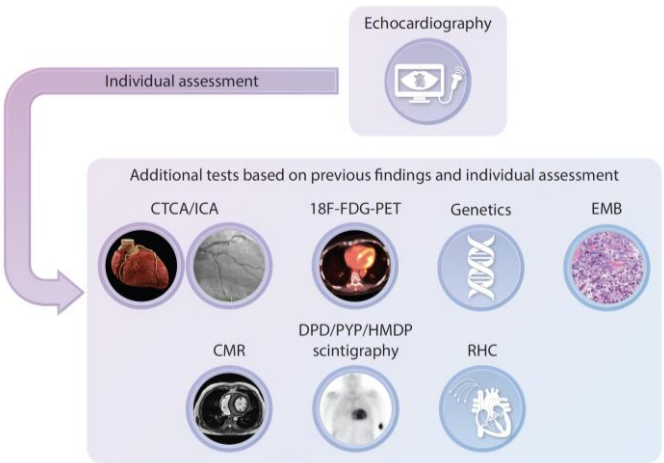
Or BNP ≥35 pg/mL

Køber L et al. Eur Heart J. 2026 Aug 28:ehag100.

11

ESC Leitlinien 2026
zum Management der Herzinsuffizienz

Diagnostik



Køber L et al. Eur Heart J. 2026 Aug 28:ehag100.

12

ESC Leitlinien 2026
zum Management der Herzinsuffizienz

2 Phänotypen ersetzen 3

13

ESC Leitlinien 2021
zur Diagnose und Behandlung der akuten und chronischen Herzinsuffizienz

Klassifikation der Herzinsuffizienz

Bisher

HFrEF	HFmrEF	HFpEF
LVEF ≤ 40% HF mit reduzierter EF	LVEF 41-49% HF mit mäßiggradig reduzierter EF	LVEF ≥ 50% HF mit erhaltener EF

McDonagh TA et al. Eur Heart J. 2021 Sep 21;42(36):3599-3726.

14

ESC Leitlinien 2026
zum Management der Herzinsuffizienz

Klassifikation der Herzinsuffizienz

Bisher	**HFrEF** LVEF ≤ 40%	**HFmrEF** LVEF 41-49%	**HFpEF** LVEF ≥ 50%
Neu	**HFrEF** LVEF < 50%		**HFpEF** LVEF ≥ 50%

Køber L et al. Eur Heart J. 2026 Aug 28:ehag100.

15

ESC Leitlinien 2026
zum Management der Herzinsuffizienz

HFmrEF entfällt

16

ESC Leitlinien 2026
zum Management der Herzinsuffizienz

Neue Stadien A-D

17

ESC Leitlinien 2026
zum Management der Herzinsuffizienz

Herzinsuffizienz-Stadien

Stadium A	**Risikofaktoren** ohne Symptome oder Auffälligkeiten
Stadium B Präherzinsuffizienz	**Keine Symptome,** aber strukturelle Auffälligkeiten oder erhöhte Biomarker
Stadium C	**Manifeste, symptomatische** Herzinsuffizienz (unterteilt in HFrEF und HFpEF)
Stadium D	**Fortgeschrittene** Herzinsuffizienz trotz optimaler Therapie

Køber L et al. Eur Heart J. 2026 Aug 28:ehag100.

18

Frühe Stadien der Prävention

19

ESC Leitlinien 2026
zum Management der Herzinsuffizienz

Empfehlungen zur Prävention der Herzinsuffizienz

Empfehlungen	Klasse	Level
Blutdruckkontrolle (systolisches Blutdruckziel < 130 mmHg) bei Patienten mit Bluthochdruck oder Stadium B HF	I	A
SGLT2-I bei Patienten mit T2DM mit Risiko für HF	I	A
SGLT2-I bei Patienten mit T2DM und CKD	I	A
Finerenon bei Patienten mit T2DM und CKD	I	A
Gesunder Lebensstil	I	C
Statin bei Personen mit hohem Risiko für oder mit etablierter ASCVD	IIa	A
GLP-1-RA bei Patienten mit T2DM und weiteren CV-Risikofaktoren	IIa	A

Køber L et al. Eur Heart J. 2026 Aug 28:ehag100.

20

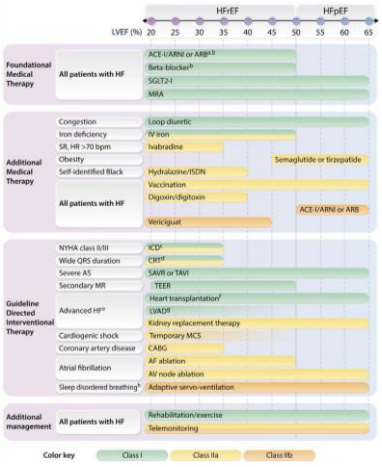
ESC Leitlinien 2026
zum Management der Herzinsuffizienz

Neuer Therapiealgorithmus

21

ESC Leitlinien 2026
zum Management der Herzinsuffizienz

Management der Herzinsuffizienz



Køber L et al. Eur Heart J. 2026 Aug 28:ehag100.

22

ESC Leitlinien 2026
zum Management der Herzinsuffizienz

Neue Nomenklatur



Medikamentöse Basistherapie

Køber L et al. Eur Heart J. 2026 Aug 28:ehag100.

23

ESC Leitlinien 2026
zum Management der Herzinsuffizienz

„Leitliniengerechte medikamentöse Therapie”
Guideline-Directed Medical Therapy (GDMT)

→

Medikamentöse Basistherapie
Foundational Medical Therapy (FMT)

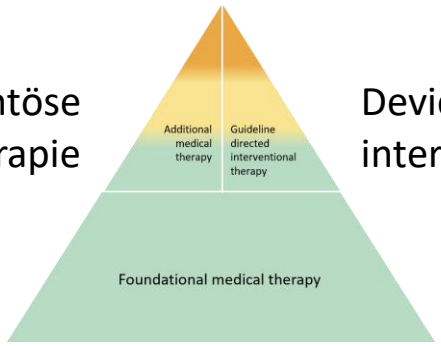
Køber L et al. Eur Heart J. 2026 Aug 28:ehag100.

24

ESC Leitlinien 2026
zum Management der Herzinsuffizienz

Neue Nomenklatur

Medikamentöse Zusatztherapie



Device- und interventionelle Therapie

Medikamentöse Basistherapie

Køber L et al. Eur Heart J. 2026 Aug 28:ehag100.

25

ESC Leitlinien 2026
zum Management der Herzinsuffizienz

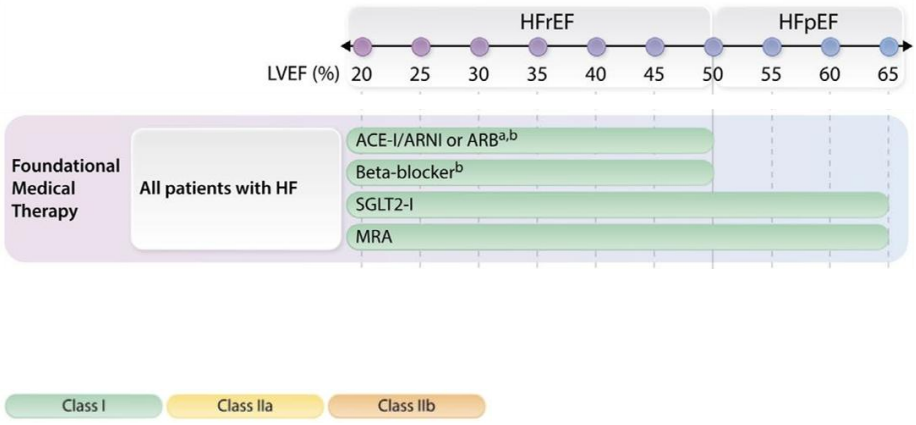
Basistherapie der HFrEF

26

ESC Leitlinien 2026
zum Management der Herzinsuffizienz

Management der Herzinsuffizienz

Basistherapie



Køber L et al. Eur Heart J. 2026 Aug 28:ehag100.

27

ESC Leitlinien 2026
zum Management der Herzinsuffizienz

ARNI upgraded

28

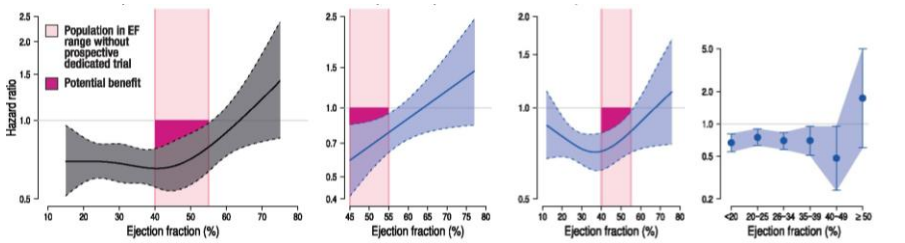
ESC Leitlinien 2026
zum Management der Herzinsuffizienz

HFrEF: aus ≤ 40% wird < 50%

29

Herzinsuffizienz mit einer EF 40-50%
Therapie

Hospitalisation ↓ Kardiovask. Tod ↓



Sacubitril/Valsartan (PARAGON, PARADIGM) | MRA (TOPCAT) | ACE-I, AT_1-RA (CHARM) | Beta-Blocker (Beta-Blocker Trialists)

Böhm M et al. Eur Heart J. 2020 Jul 1;41(25):2363-2365.

30

Medikamentöse Basistherapie bei HFrEF
Unabhängig vom klinischen Schweregrad!

ACE-I/AT$_1$RA/ARNI	Beta-Blocker	MRA	SGLT2-I
Candesartan 8-16 mg 1-0-0	Bisoprolol 2,5-5 mg 1-0-0	Spironolakton 25 mg 1-0-0	Empagliflozin 10 mg 1-0-0
Entresto 49/51 mg 1-0-1			Dapagliflozin 10 mg 1-0-0

Køber L et al. Eur Heart J. 2026 Aug 28:ehag100.

31

ESC Leitlinien 2026
zum Management der Herzinsuffizienz

Start- und Zieldosis bei HFrEF

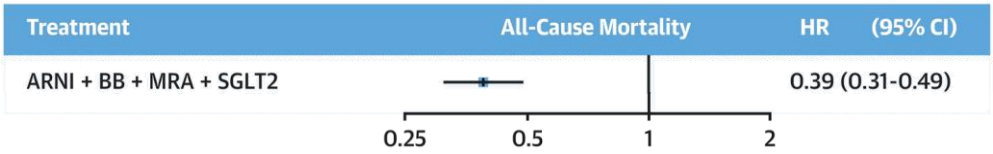
Zieldosis = maximal tolerierte Dosis bei ACE-I/AT$_1$RA/ARNI und Betablocker + Standarddosis bei MRA und SGLT2-Hemmer

Køber L et al. Eur Heart J. 2026 Aug 28:ehag100.

32

Einfluss der Therapie bei HFrEF auf Gesamtsterblichkeit
Netzwerkanalyse

Reduktion der Gesamtsterblichkeit um 61%



Van Essen BJ et al. J Am Coll Cardiol. 2025 Dec 16;86(24):2513-2526.

33

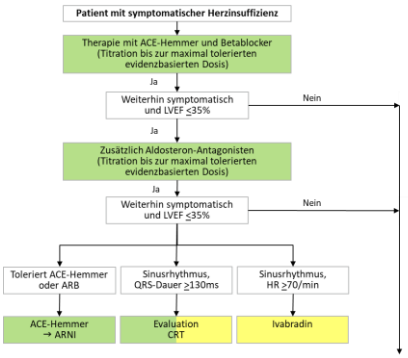
ESC Leitlinien 2026
zum Management der Herzinsuffizienz

HFrEF: Früher Therapiestart - rasche Optimierung

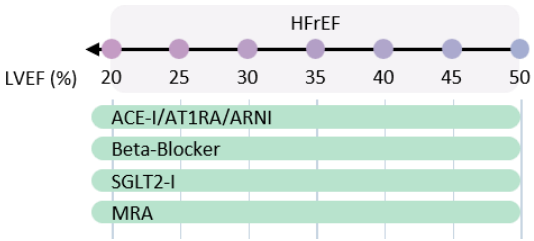
34

ESC Leitlinien
zum Management der Herzinsuffizienz

HFrEF 2016
Step-Approach



HFrEF 2021/2026
Kein Step-Approach



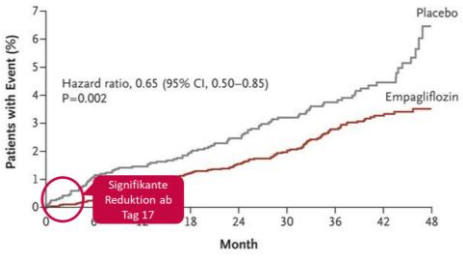
Gardner RS. ESC 2021. McDonagh TA et al. Eur Heart J. 2021 Sep 21;42(36):3599-3726. Køber L et al. Eur Heart J. 2026 Aug 28:ehag100.

35

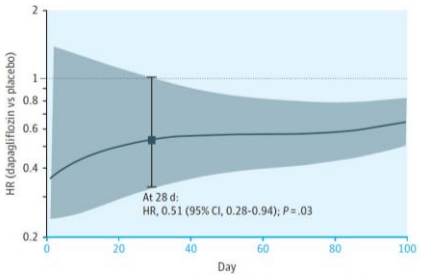
EMPA-REG OUTCOME, DAPA-HF

Hospitalisierung wegen Herzinsuffizienz

Nutzen von Empagliflozin
ab Tag 17 signifikant



Nutzen von Dapagliflozin
ab Tag 28 signifikant

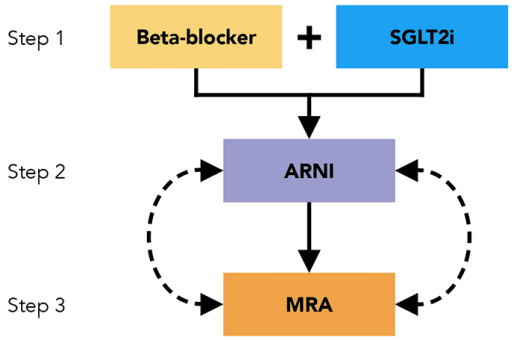


Zinman B et al. N Engl J Med 2015;373:2117-2128.
Berg DD et al. JAMA Cardiol. 2021 May 1;6(5):499-507.

36

Titration zur Zieldosis erst nach Initiierung aller Medikationen

Nicht die exakte Sequenz ist wichtig - sondern in kurzer Zeit alle 4 zu implementieren



McMurray JJV, Packer M Circulation 2021;143(9):875-877; Packer M, McMurray JJV Eur J Heart Fail 2021;23:882–894.

37

ESC Leitlinien 2026
zum Management der Herzinsuffizienz

Früh beginnen, schnell auftitrieren

Alle 1-2 Wochen auftitrieren

→ Ziel: höchste verträgliche Dosis

Køber L et al. Eur Heart J. 2026 Aug 28:ehag100.

38

ESC Leitlinien 2026
zum Management der Herzinsuffizienz

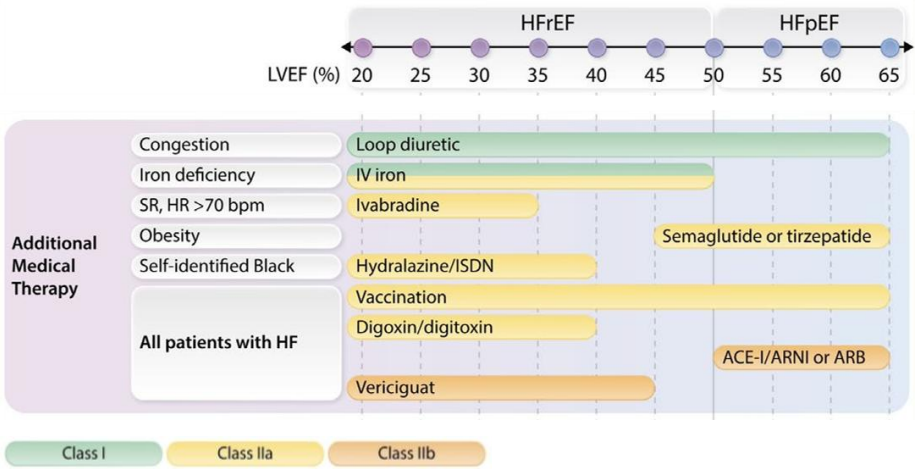
Medikamentöse Zusatztherapie der HFrEF

39

ESC Leitlinien 2026
zum Management der Herzinsuffizienz

Management der Herzinsuffizienz

Zusatztherapie



Køber L et al. Eur Heart J. 2026 Aug 28:ehag100.

40

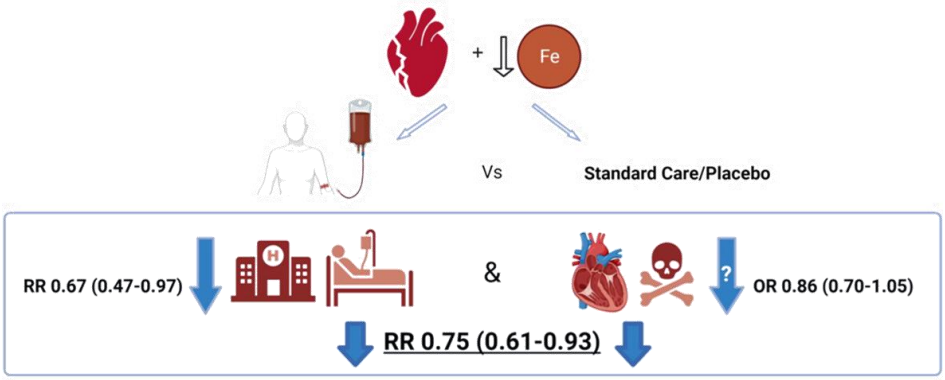
Eisencarboxymaltose bei Eisenmangel

Serum-Ferritin < 100 ng/ml
oder
Serum-Ferritin < 300 ng/ml und TSAT < 20%

41

Metaanalyse
einschließlich AFFIRM-HF und IRONMAN

10 RCTs, > 3.000 Patienten mit Herzinsuffizienz und Eisenmangel



Graham FJ et al. Eur J Heart Fail 2023;25:528-37.

42

ESC Leitlinien 2026
zum Management der Herzinsuffizienz

Empfehlungen zur i.v. Eisensubstitution bei HFrEF & Eisenmangel

Empfehlungen	Klasse	Level
Empfohlen bei symptomatischer HFrEF → Verbesserung von Symptomen und QoL	I	B1
Sollte erwogen werden bei symptomatischer HFrEF → Reduktion von Hospitalisation wegen HF	IIa	B1

Køber L et al. Eur Heart J. 2026 Aug 28:ehag100.

43

ESC Leitlinien 2026
zum Management der Herzinsuffizienz

Ivabradin

44

Empfehlungen zu Ivabradin bei HFrEF

Empfehlungen	Klasse	Level
Sollte erwogen werden bei symptomatischer HFrEF, LVEF < 35%, SR, Ruhefrequenz > 70/min unter Basistherapie → Reduktion von Hospitalisation wegen HF und kardiovaskulärer Tod	IIa	B1

Køber L et al. Eur Heart J. 2026 Aug 28:ehag100.

45

ESC Leitlinien 2026
zum Management der Herzinsuffizienz

Vericiguat

46

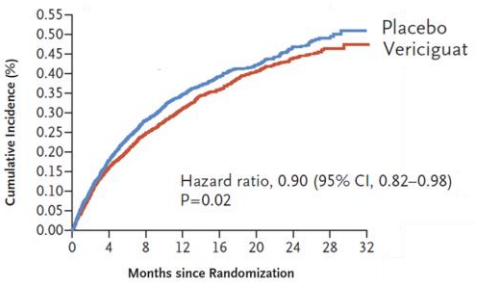
VICTORIA

Vericiguat in patients with heart failure and reduced ejection fraction

Therapieerweiterung bei HFrEF: Vericiguat

VICTORIA: 5.050 Patienten, Hospitalisierung wegen akuter HF

Hospitalisierung aufgrund von HI und kardiovaskulärer Tod



Armstrong PW et al. N Engl J Med 2020;382:1883–93.

47

VICTOR

Vericiguat in patients with chronic heart failure and reduced ejection fraction

6.105 Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz

(NYHA-Klasse II-IV), HFrEF (LVEF ≤ 40%), keine Hospitalisierung wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 6 Monaten

Vericiguat	vs.	Plazebo
2,5; 5,0; 10 mg 1x tgl. + SOC		1x tgl. + SOC

. Reddy YNV et al. Eur J Heart Fail 2025;27:209–218;. Butler J et al. Lancet 2025.

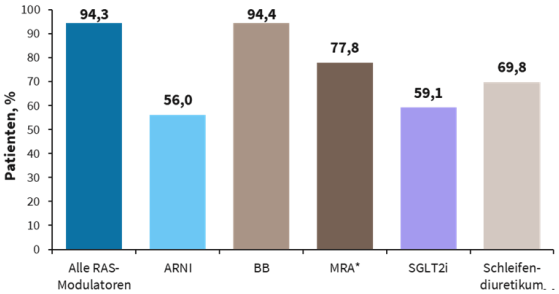
48

VICTOR

Vericiguat in patients with chronic heart failure and reduced ejection fraction

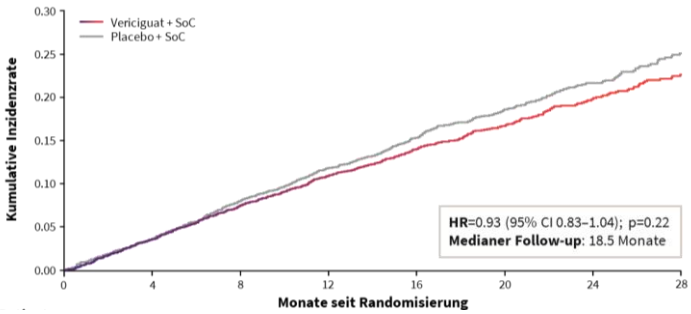
Med. Therapie und Devices

bei Baseline



Zeit bis zur ersten HFH- oder CV-Tod

Primärer kombinierter Endpunkt



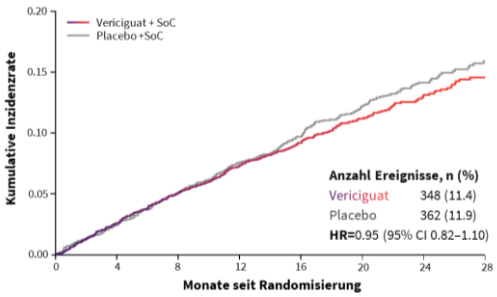
Butler J et al. Lancet 2025 https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(25)01665-4/fulltext. Butler J et al. Eur Heart J 2025. https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf655.

49

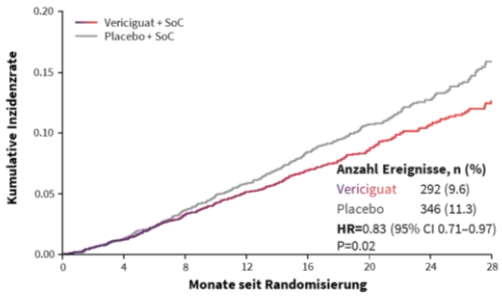
VICTOR

Vericiguat in patients with chronic heart failure and reduced ejection fraction

Zeit bis zur ersten HFH



Zeit bis CV Tod



Butler J et al. Lancet 2025. ; https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(25)01665-4/fulltext,

50

ESC Leitlinien 2021
zur Diagnose und Behandlung der akuten und chronischen Herzinsuffizienz

Dosierung von Vericiguat bei HFrEF

2,5 oder 5 oder 10 mg / Tag (Steigerung alle 2 Wochen)

51

ESC Leitlinien 2026
zum Management der Herzinsuffizienz

Empfehlungen zu Vericiguat bei HFrEF

Empfehlungen	Klasse	Level
Kann erwogen werden bei symptomatischer HFrEF, LVEF < 45%, unter Basistherapie → Reduktion von Hospitalisation wegen HF und kardiovaskulärer Tod	IIb	B1

Køber L et al. Eur Heart J. 2026 Aug 28:ehag100.

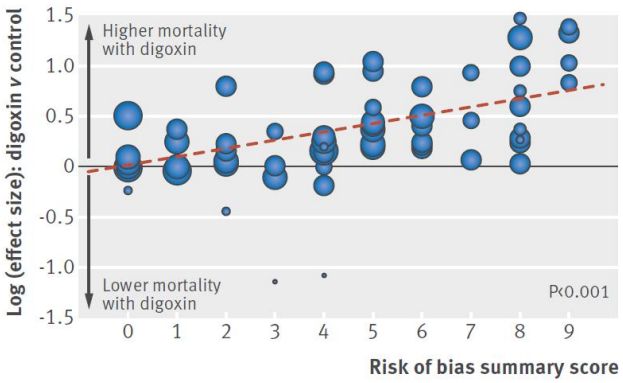
52

Digitalis upgraded

53

Digitalis

Meta-Analyse: 52 Studien, 621.845 Patienten



BMJ 2015;351:h4451.

54

DIGIT-HF

Digitoxin in patients with heart failure and reduced ejection fraction

1.212 Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz

(NYHA II mit LVEF ≤ 30% oder NYHA III-IV und LVEF ≤ 40%)

Digitoxin 1x tgl. + SOC **vs.** Plazebo 1x tgl. + SOC

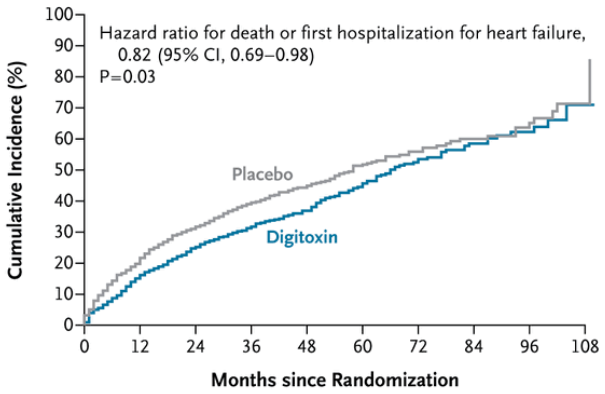
Bavendiek U, et al. N Engl J Med 2025; doi 10.1056/NEJMoa2415471.

55

DIGIT-HF

Digitoxin in patients with heart failure and reduced ejection fraction

Tod oder Hospitalisierung wegen Herzinsuffizienz



Bavendiek U, et al. N Engl J Med 2025; doi 10.1056/NEJMoa2415471.

56

Empfehlungen zu Digitalis bei HFrEF

Empfehlungen 2021	Klasse	Level
Kann erwogen werden bei symptomatischer HFrEF, SR, unter Basistherapie → Reduktion von Hospitalisation	IIb	B

Empfehlungen 2026	Klasse	Level
Sollte erwogen werden bei symptomatischer HFrEF, LVEF ≤ 40%, unter Basistherapie	IIa	B1

Køber L et al. Eur Heart J. 2026 Aug 28:ehag100.

57

ESC Leitlinien 2026
zum Management der Herzinsuffizienz

Device- und interventionelle Therapie upgraded

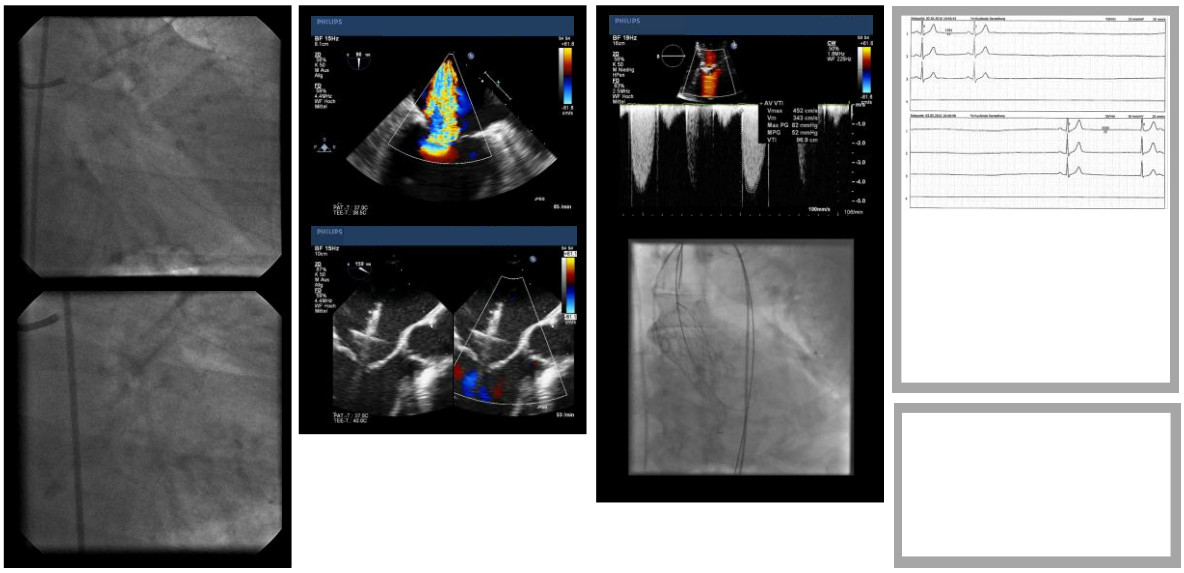
58

Herzinsuffizienz
Ursachen

Die Therapie der Herzinsuffizienz bedeutet immer auch die Therapie der zugrundeliegenden Ursache.

59

Herzinsuffizienz
Therapie der Ursachen und Folgeerkrankungen



60

T-TEER bei Herzinsuffizienz
und Trikuspidalklappeninsuffizienz

61

TRIC-I-HF
Tricuspid-valve intervention in heart failure

360 Patienten mit schwerer Trikuspidalklappeninsuffizienz,

symptomatische Rechtsherzinsuffizienz trotz optimaler medikamentöser Therapie und erhöhtes Risiko für Hospitalisierungen

T-TEER (n=237) vs. Medikamentöse Therapie (n=123)

Hausleiter J et al. N Engl J Med. 2026 Aug 30. doi: 10.1056/NEJMoa2606934

62

TRIC-I-HF

Tricuspid-valve intervention in heart failure

Patientencharakteristika

Merkmale	T-TEER (n=237)	Medikamentöse Therapie (n=123)
Alter, Jahre	80,6 ± 5,9	82,2 ± 6,6
Geschlecht, weiblich, %	56,5	56,1
EuroSCORE II	4,3 (2,9; 6,2)	4,2 (2,8; 7,9)
Tri-Score	4,0 (3,0; 6,0)	5,0 (4,0; 6,0)
NYHA Klasse III oder IV, %	76,4	72,4
Vorhofflimmern, -flattern, %	92,0	97,6
Herzschrittmacher / ICD mit RV-Sonde, %	20,7	20,3
Diabetes mellitus, %	25,3	26,0
Früherer MI, %	5,9	13,0
Frühere CABG-OP, %	7,6	11,4

Merkmale	T-TEER (n=237)	Medikamentöse Therapie (n=123)
HHF vor > 12 Monaten, %	57,0	51,2
Kardiorenales Syndrom, %	81,9	81,3
Kardiohepatisches Syndrom, %	44,2	50,0
Hämoglobin, g/dl	12,3 ± 2,3	12,4 ± 2,3
NT-proBNP, pg/ml	2.022 (1.229; 3.283)	2.076 (1.195; 4.066)
Schleifendiuretikum, %	93,2	95.,9
Thiazid-Diuretikum, %	15,2	17,9
MRA, %	43,5	42,3
RAS-Inhibitoren, %	68,8	65,0
Betablocker, %	89,0	86,2
SGLT2-Hemmer, %	52,7	51,2

Hausleiter J et al. N Engl J Med. 2026 Aug 30. doi: 10.1056/NEJMoa2606934

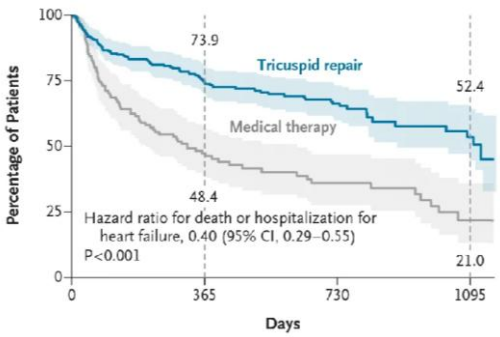
63

TRIC-I-HF

Tricuspid-valve intervention in heart failure

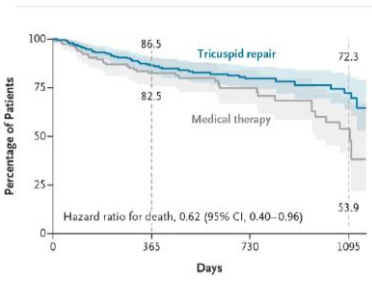
Kombinierter primärer Endpunkt

Überleben oder keine Hospitalisierung wegen HI

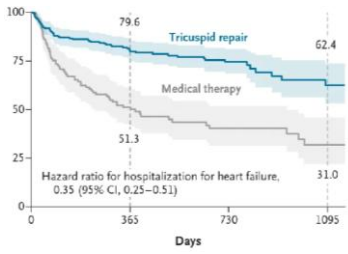


Sekundäre Endpunkte

Überleben



Keine Hospitalisierung wegen HI



Hausleiter J et al. N Engl J Med. 2026 Aug 30. doi: 10.1056/NEJMoa2606934

64

M-TEER bei Mitralinsuffizienz & Herzinsuffizienz

65

ESC Leitlinien 2026
zum Management der Herzinsuffizienz

TAVI oder AKE bei Aortenstenose & Herzinsuffizienz

66

CASTLE-HTx

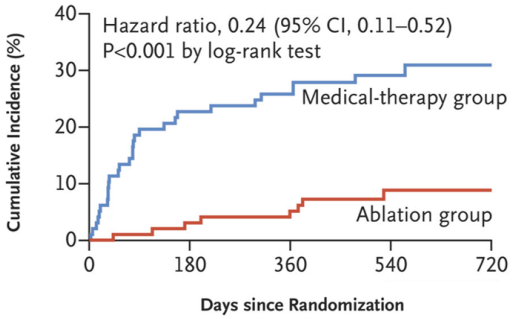
Catheter ablation in end-stage heart failure with atrial fibrillation

194 Patienten

Terminale HF, EF < 35%, NYHA-Klasse II-IV, symptomatisches Vorhofflimmern

Kombinierter Endpunkt

Tod jeglicher Ursache, Implantation eines LVAD oder dringende Herztransplantation



Sohns C et al. N Engl J Med 2023; 389:1380-9.

67

ESC Leitlinien 2026

zum Management der Herzinsuffizienz

Katheterablation bei Vorhofflimmern

Empfehlungen	Klasse	Level
Sollte erwogen werden bei ausgewählten Patienten mit symptomatischem VHF und HFrEF → Reduktion von Tod, Hospitalisation wegen HF und Verbesserung QoL	**IIa**	**C**

68

Nicht trotz, sondern gerade wegen Herzinsuffizienz kann Intervention oder Devicetherapie sinnvoll sein

69

"Dekompensierte" ersetzt "akute" Herzinsuffizienz

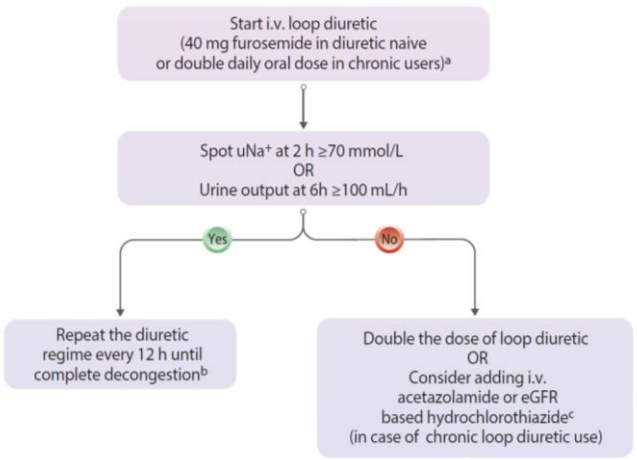
70

Diuretika

71

ESC Leitlinien 2026
zum Management der Herzinsuffizienz

Management der Rekompensation



Køber L et al. Eur Heart J. 2026 Aug 28:ehag100.

72

SGLT2-Hemmer bei Dekompensation upgraded

73

ESC Leitlinien 2026
zum Management der Herzinsuffizienz

Empfehlungen zu SGLT2-Hemmer bei dekompensierter HF

Empfehlungen	Klasse	Level
Stationärer Beginn empfohlen bei Patienten mit dekompensierter Herzinsuffizienz nach initialer Stabilisierung → Verbesserung von Symptomen und QoL, Reduktion von Hospitalisation wegen HF	**I**	**B1**

Køber L et al. Eur Heart J. 2026 Aug 28:ehag100.

74

ESC Leitlinien 2026
zum Management der Herzinsuffizienz

Verbesserte EF bedeutet nicht “geheilt”

75

ESC Leitlinien 2021
zur Diagnose und Behandlung der akuten und chronischen Herzinsuffizienz

Heart Failure with improved Ejection Fraction

*Of note, patients with a history of overtly reduced LVEF (≤40%), who later present with LVEF ≥50%, should be considered to have recovered HFrEF or ‘HF with improved LVEF’ (rather than HFpEF). Continued treatment for HFrEF is recommended in these patients.[271]

McDonagh TA et al. Eur Heart J. 2021 Sep 21;42(36):3599-3726.

76

TRED-HF

Withdrawal of pharmacological treatment for heart failure in patients with recovered DCM

51 Patienten mit verbesserter HFrEF

LVEF ehemals < 40% - jetzt > 50 %, LVEDV normalisiert, NT-proBNP < 250 ng/l

Absetzen der Herzinsuffizienz-Therapie (n=25)	vs.	Fortführen der Herzinsuffizienz-Therapie (n=26)

Halliday BP et al. Lancet. 2019 Jan 5;393(10166):61-73.

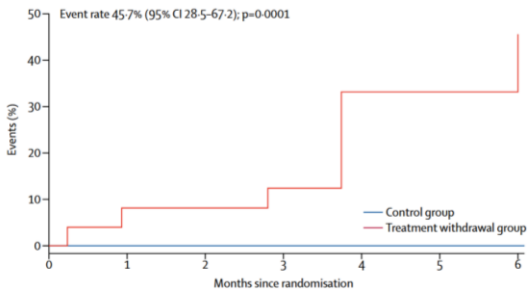
77

TRED-HF

Withdrawal of pharmacological treatment for heart failure in patients with recovered DCM

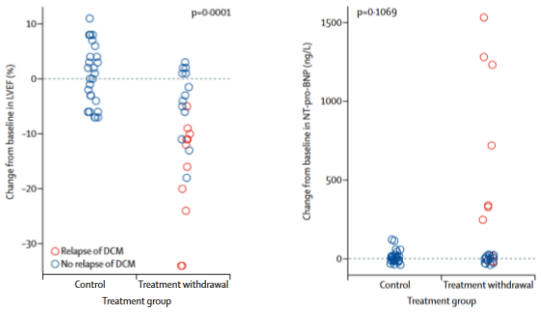
Primärer Endpunkt

Herzinsuffizienz, LV-EF < 40%



Sekundäre Endpunkte

LVEF NT-proBNP



Halliday BP et al. Lancet. 2019 Jan 5;393(10166):61-73.

78

Verbesserte EF bedeutet nicht “geheilt”

→ sondern “Remission” → fortgesetzte Basistherapie

79

ESC Leitlinien 2026
zum Management der Herzinsuffizienz

Reversible Ursachen der HF

z.B. Takotsubo-Syndrom, arrhythmiebedingte HF, Myokarditis, HF infolge einer gestörten Reizleitung

→ i. E. schrittweiser Absetzversuch der FMT

80

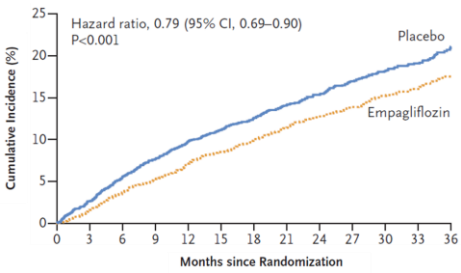
ESC Leitlinien 2026
zum Management der Herzinsuffizienz

Basistherapie bei HFpEF: SGLT2-Hemmer

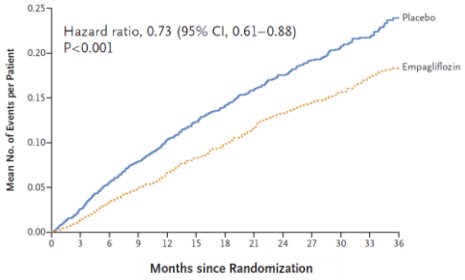
81

EMPEROR-Preserved
Empagliflozin in heart failure with a preserved ejection fraction

Primärer Endpunkt
Kardiovaskulär bedingter Tod oder Hospitalisierung wegen Herzinsuffizienz



Hospitalisierung wegen Herzinsuffizienz



Anker S et al. N Engl J Med. 2021; 10.1056/NEJMoa2107038.

82

SGLT2-Inhibitoren
Wirkmechanismen

Diuretische Hypothese

Interstitielle Ödeme	SGLT2-Inhibitoren	Schleifendiuretika
	Interstitielles Volumen ↓ Intravasales Volumen ↘	Interstitielles Volumen ↘ Intravasales Volumen ↓

Verma S, McMurray J. Diabetologia 2018;61:2108–2117.

83

SGLT2-Inhibitoren
Dosierung

Zulassung bei HF ± Typ-2-Diabetes mellitus

Empagliflozin	Dapagliflozin
10 mg/d	10 mg/d
eGFR ≥ 20 ml/min/1,73 m^2	eGFR ≥ 25 ml/min/1,73 m^2

Indikation Diabetes T2D: 25 mg für stärkere Blutzuckersenkung möglich, solange eGFR ≥60 ml/min/1,73m2. (Jardiance® Fachinformation, aktueller Stand). Indikation T2D: Zusätzliche Blutzuckersenkende Behandlung in Betracht ziehen, wenn eGFR < 45 ml/min/1,73 m2;1-3

84

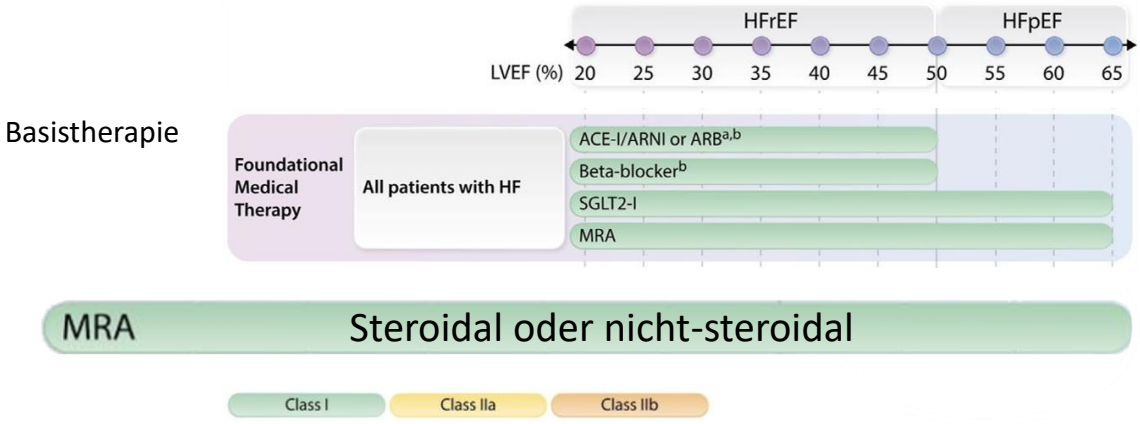
ESC Leitlinien 2026
zum Management der Herzinsuffizienz

Basistherapie bei HFpEF: MRA

85

ESC Leitlinien 2026
zum Management der Herzinsuffizienz

MRA bei jeder Herzinsuffizienz



Køber L et al. Eur Heart J. 2026 Aug 28:ehag100.

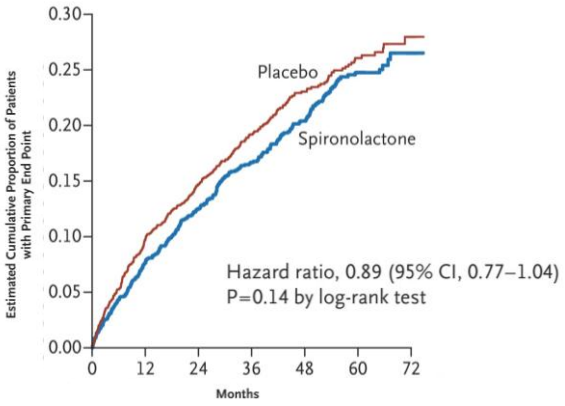
86

Spironolakton bei HFpEF?

87

TOPCAT
Spironolactone for heart failure with preserved ejection fraction

Primärer Endpunkt
Kardiovaskulärer Tod, Hospitalisierung wegen Herzinsuffizienz, überlebter Herzstillstand



Pitt B et al. N Engl J Med 2014;370:1383-1392

88

SPIRIT-HF-DZHK8

SPIRonolactone In the Treatment of Heart Failure

730 Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz, HFmrEF & HFpEF

LVEF ≥ 40 %, NYHA-Klasse II-IV, HF-Krankenhausaufenthalt < 12 Monate
ODER NT-proBNP ↑ ohne HF-Krankenhausaufenthalt < 12 Monate

Spironolakton 25 mg 1x tgl. + SOC	vs.	Plazebo 1x tgl. + SOC

Edelmann F et al. ACC 2026.

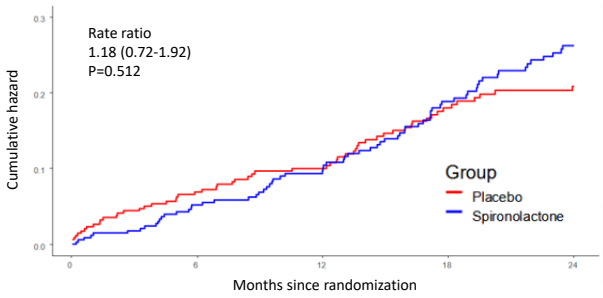
89

SPIRIT-HF-DZHK8

SPIRonolactone In the Treatment of Heart Failure

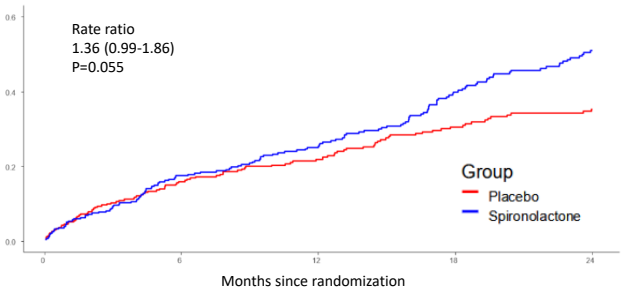
Primärer Endpunkt

Kardiovaskulärer Tod oder erste und wiederholte Hospitalisierung wg. Herzinsuffizienz



Sekundärer Endpunkt

erste und wiederholte kardiovaskuläre Hospitalisierung



Edelmann F et al. ACC 2026.

90

SPIRIT-HF-DZHK8

SPIRonolactone In the Treatment of Heart Failure

Es war kein Trend für einen positiven Effekt von Spironolacton nachweisbar, bei substanzieller Nebenwirkungsrate.

91

Finerenon

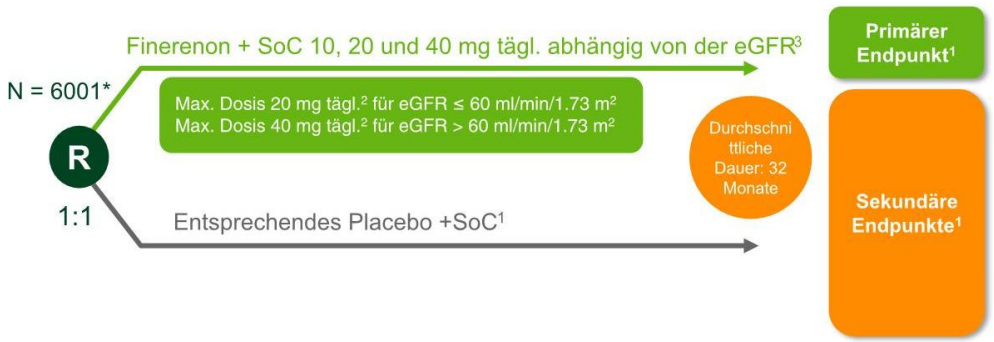
Nicht-steroidaler Aldosteronantagonist

92

FINEARTS-HF

Finerenone in patients with heart failure with mildly reduced or preserved ejection fraction

6.001 Patienten mit Herzinsuffizienz, LVEF ≥ 40%



Solomon SD et al. N Eng J Med 2024; doi 10.1056/NEJMoa2407107;

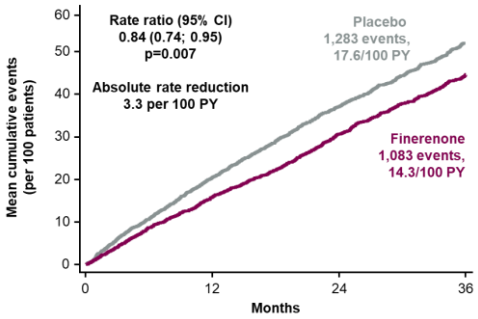
93

FINEARTS-HF

Finerenone in patients with heart failure with mildly reduced or preserved ejection fraction

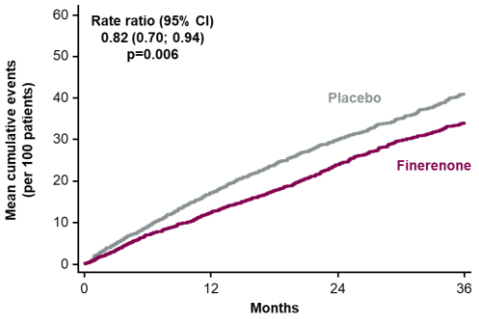
Primärer Endpunkt

Kardiovaskulärer Tod und Herzinsuffizienz-Ereignis



Sekundärer Endpunkt

Herzinsuffizienz-Ereignis



Solomon SD et al. N Eng J Med 2024; doi 10.1056/NEJMoa2407107;

94

MRA bei jeder Herzinsuffizienz

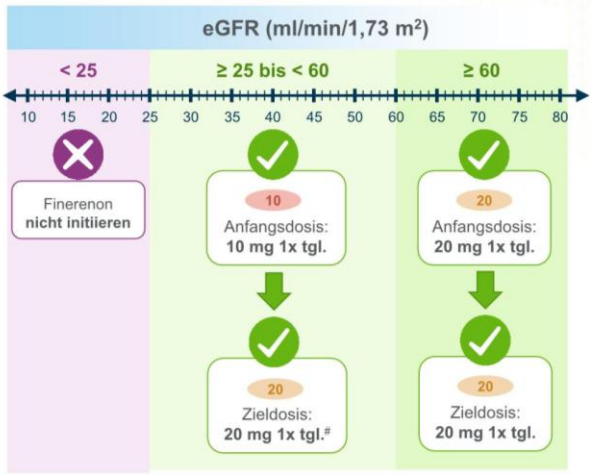
Nach der Datenlage kann aktuell eigentlich nur der nichtsteroidale MRA Finerenon bei Patienten mit HF und EF > 40 % empfohlen werden.

95

Finerenon

Kaliumkonzentration im Serum	
mmol/l	Einleitung von Finerenon
≤ 4,8	Beginn möglich
> 4,8–5,0	Kann erwogen werden*
> 5,0	Nicht empfohlen

Kontrolle nach 4 Wochen	
mmol/l	Zieldosis Finerenon
≤ 4,8	Zieldosis 20 mg
> 4,8–5,5	Dosis beibehalten
> 5,0	Therapieunterbrechung (bei ≤ 5,0 mmol/l erneut 10 mg)



96

Basistherapie der HFpEF

97

Kasuistik

72 Jahre, weiblich

Anamnese:

- Seit 3 Monaten Belastungsdyspnoe, keine Angina pectoris
- Keine COPD bekannt
- Geringe Unterschenkelödeme beidseits
- Beginnende Atherosklerose
- Beginnende Niereninsuffizienz (GFR 65 ml/min)
- Intermittierendes Vorhofflimmern
- CRF: Arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus, Adipositas (BMI 36 kg/m^2)

98

Kasuistik
72 Jahre, weiblich

Wie wahrscheinlich ist eine HFpEF?

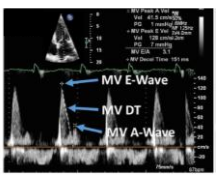
99

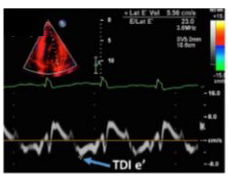
ESC Leitlinien 2026
zum Management der Herzinsuffizienz

Echokardiographie-Kriterien für HFpEF

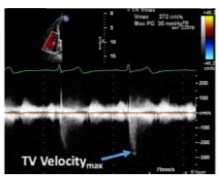


LV-Hypertrophie

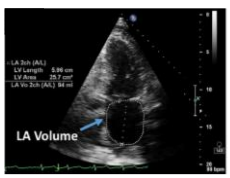




Erhöhter linksventrikulärer Füllungsdruck



Erhöhter systolischer PA-Druck



LA-Dilatation

Køber L et al. Eur Heart J. 2026 Aug 28:ehag100.

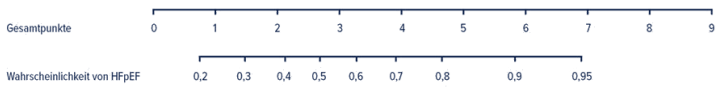
100

H_2FPEF-Score

A simple, evidence-based approach to help guide diagnosis of HFpEF

H_2FPEF-Score bei Verdacht HFpEF

	Klinische Variable		Werte	Punkte
H_2	schwer	(„Heavy")	Body Mass Index (BMI) > 30 kg/m²	2
	hypertensiv	(„Hypertensive")	2 oder mehr antihypertensive Medikamente	1
F	atriales Flimmern	(„Atrial Fibrillation")	paroxysmal oder persistierend	3
P	pulmonale Hypertension	(„Pulmonary Hypertension")	geschätzter systolischer pulmonalarterieller Druck durch Doppler-Echokardiografie > 35 mmHg	1
E	Alter	(„Elder")	Alter > 60 Jahre	1
F	Füllungsdruck	(„Filling Pressure")	E/e' > 9 in Doppler-Echokardiografie	1
		H_2FPEF-Score		Summe (0–9)



Bei ≥ 5 Punkten besteht eine hohe HFpEF-Wahrscheinlichkeit.

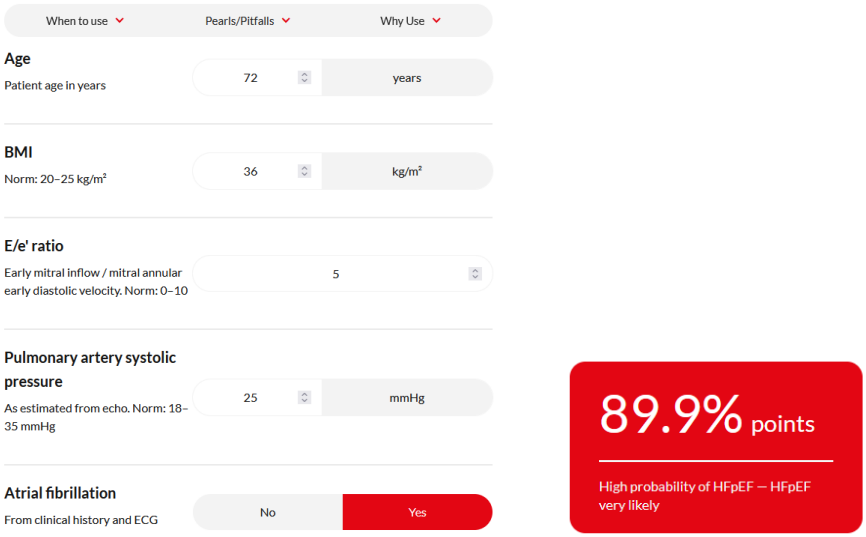
Reddy YNV et al. Circulation. 2018 Aug 28;138(9):861-870.

101

Kasuistik

72 Jahre, weiblich

Unbekannt
- bestenfalls normal



https://www.prague icu.com/education/calculator/h2fpef-score

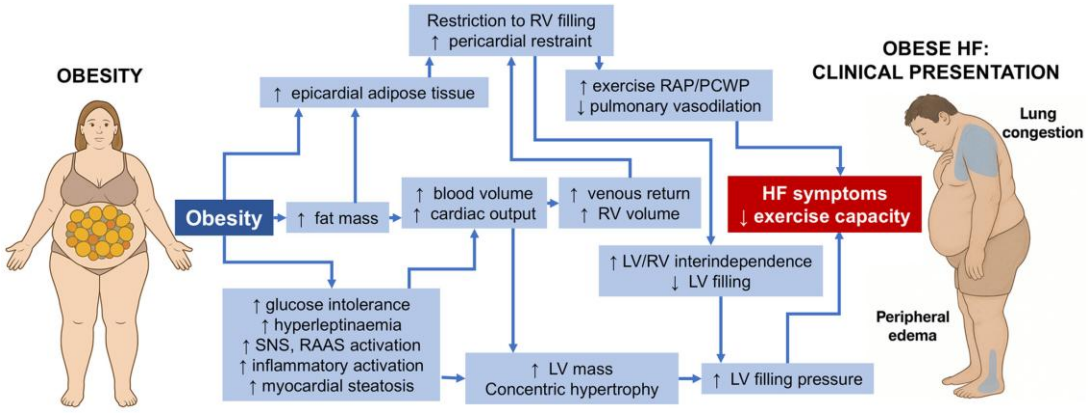
102

ESC Leitlinien 2026
zum Management der Herzinsuffizienz

Adipositas ist ein Behandlungsziel bei LVEF > 45%

103

Adipositas & Herzinsuffizienz



Savarese G et al. Eur J Heart Fail. 2025 May 6. doi: 10.1002/ejhf.3676.

104

STEP-HFpEF DM

Semaglutide in patients with heart failure with preserved ejection fraction and obesity

616 Patienten mit HFpEF

mit LVEF > 45%, NYHA II-IV, KCCQ-CSS < 90 Punkte, 6-Minuten Gehstrecke ≥ 100 m, Typ 2 DM (ED ≥ 90 Tage), HbA1c ≤ 10%, Body Mass Index ≥ 30

Semaglutide (n=310) vs. **Placebo** (n=306)

Kosiborod MN et al. N Engl J Med 2024; DOI: 10.1056/NEJMoa2313917.

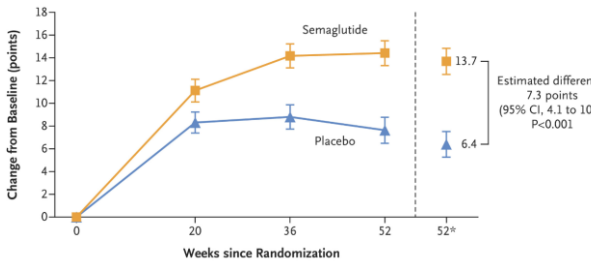
105

STEP-HFpEF DM

Semaglutide in patients with heart failure with preserved ejection fraction and obesity

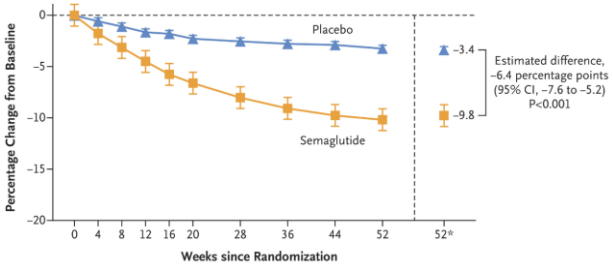
Primärer Endpunkt

Änderung Lebensqualität in KCCQ-CSS



Primärer Endpunkt

Änderung Körpergewicht



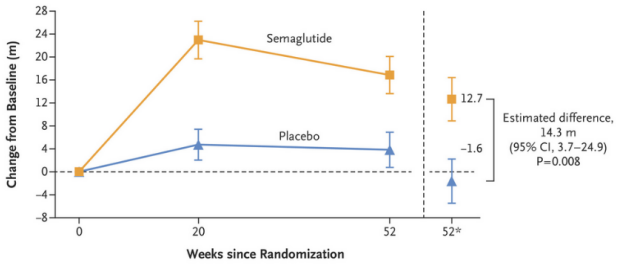
106

STEP-HFpEF DM

Semaglutide in patients with heart failure with preserved ejection fraction and obesity

Sekundärer Endpunkt

Änderung 6-Minuten-Gehtest



Kosiborod MN et al. N Engl J Med 2024; DOI: 10.1056/NEJMoa2313917.

107

SUMMIT

Tirzepatide for heart failure with preserved ejection fraction and obesity

731 Patienten mit HFpEF, LVEF $\geq$ 50%

NYHA II-IV, Body Mass Index $\geq$ 30 kg/m^2

Tirzepatide	vs.	Placebo
5 mg, 10 mg oder 15 mg QW (n=364)		(n=367)

Packer M et al. N Engl J Med. 2025 Jan 30;392(5):427-437.

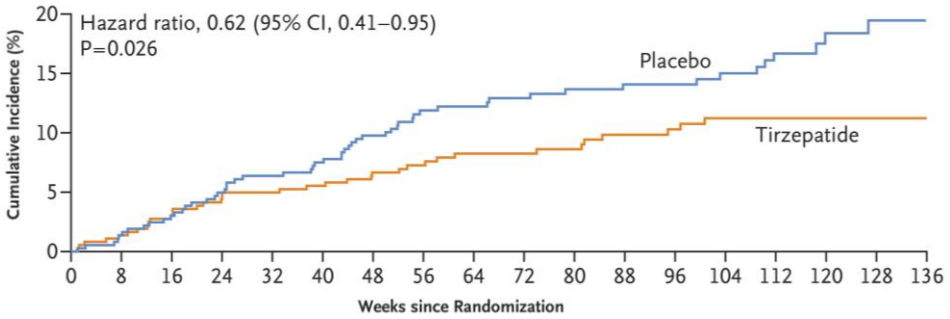
108

SUMMIT

Tirzepatide for heart failure with preserved ejection fraction and obesity

Primärer Endpunkt

Kardiovaskulärer Tod oder erstes Herzinsuffizienz-Ereignis



Packer M et al. N Engl J Med. 2025 Jan 30;392(5):427-437.

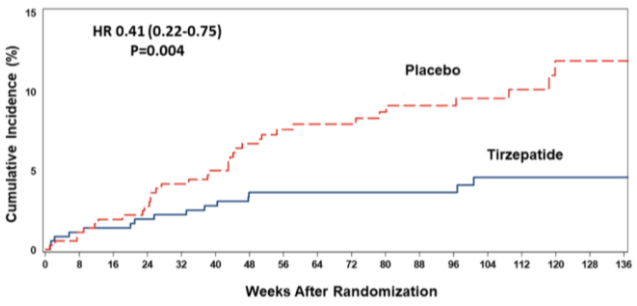
109

SUMMIT

Tirzepatide for heart failure with preserved ejection fraction and obesity

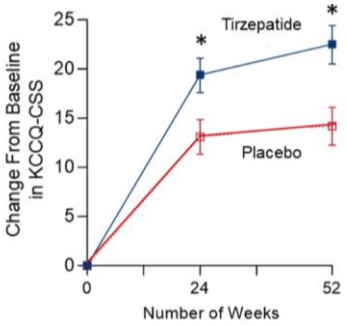
Sekundärer Endpunkt

Hospitalisierung wegen HF oder iv-Diuretika



Sekundärer Endpunkt

Änderung Lebensqualität in KCCQ-CSS



Zile MR et al. Circulation. 2025;151:656–668. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.124.072679

110

Empfehlungen zu Semaglutid oder Tirzepatid bei HFpEF

Empfehlungen	Klasse	Level
Semaglutid oder Tirzepatid sollten erwogen werden bei Patienten mit symptomatischer HF, EF ≥ 45% und BMI ≥ 30 kg/m², unabhängig vom Diabetesstatus → Verbesserung von Belastbarkeit und QoL, Reduktion des Körpergewichtes	**IIa**	**B1**

Køber L et al. Eur Heart J. 2026 Aug 28:ehag100.

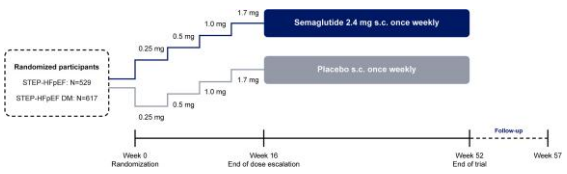
111

GLP-1-Rezeptoragonist

Dosierung von Semaglutid und Tirzepatid (GIP- und GLP-1-Rezeptoragonist) bei HFpEF

Semaglutid

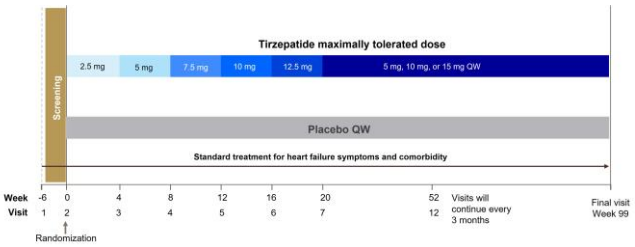
STEP-HFpEF-Studien



2,4 mg s.c. einmal pro Woche

Tirzepatid

SUMMIT-Studie



5 mg, 10 mg oder 15 mg s.c. einmal pro Woche in der maximal tolerierten Dosierung

112

Semaglutid

Dosierung von Semaglutid bei “HFpEF + Adipositas w/o Diabetes mellitus” oder “Diabetes mellitus”

Wegovy®	Ozempic®
HFpEF + Adipositas w/o Diabetes mellitus	Diabetes mellitus

113

ESC Leitlinien 2026

zum Management der Herzinsuffizienz

Zusatztherapie für alle Patienten mit Herzinsuffizienz

114

ESC Leitlinien 2026
zum Management der Herzinsuffizienz

Impfungen bei Herzinsuffizienz

Empfehlungen	Klasse	Level
Influenza- und Pneumokokken-Impfung sollten erwogen werden bei Patienten mit HF	**IIa**	**C**

Køber L et al. Eur Heart J. 2026 Aug 28:ehag100.

115

ESC Leitlinien 2023
zum Management des akuten Koronarsyndroms

Impfung nach akutem Koronarsyndrom

Empfehlungen	Klasse	Level
Influenza-Impfung empfohlen für alle ACS-Patienten	**I**	**A**

Eur Heart J. 2023 Oct 12;44(38):3720-3826.

116

[snw?]

117

Herzinsuffizienz

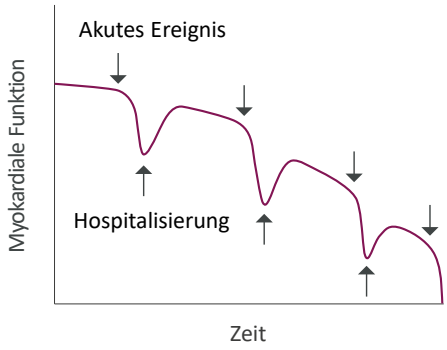
Fast jeder 2. Patient wird innerhalb von 60 Tagen erneut hospitalisiert.

Deutsche Herzstiftung, Deutscher Herzbericht 2020.

118

Hospitalisationen bei Herzinsuffizienz

→ Verschlechterung der myokardialen Funktion und Prognose



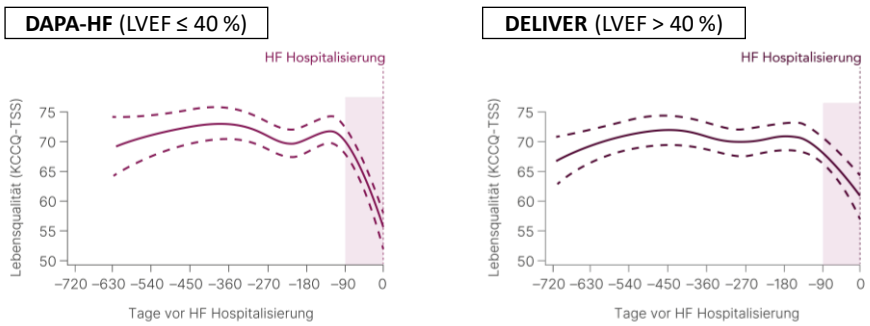
Gheorghiade M et al. Am J Cardiol. 2005 Sep 19;96(6A):11G-17G.

119

Eine Dekompensation kündigt sich an …

Symptomlast verschlechtert sich ca. 90 Tage vor HF-Hospitalisierung

Veränderung KCCQ-TSS vor der ersten HF-bedingten Hospitalisierung



1 Arrigo M et al. Nat Rev Dis Primers. 2020, 6(1):16. 2 Bhatt AS et al. Eur J of Heart Failure 2023; 25(7):981-988. McMurray JJV et al. N Engl J Med 2019; 381(21):1995-2008 (inkl. Supplement). 4 Solomon SD et al. N Engl J Med 2022; 387(12):1089-1098 (inkl. Supplement).

120

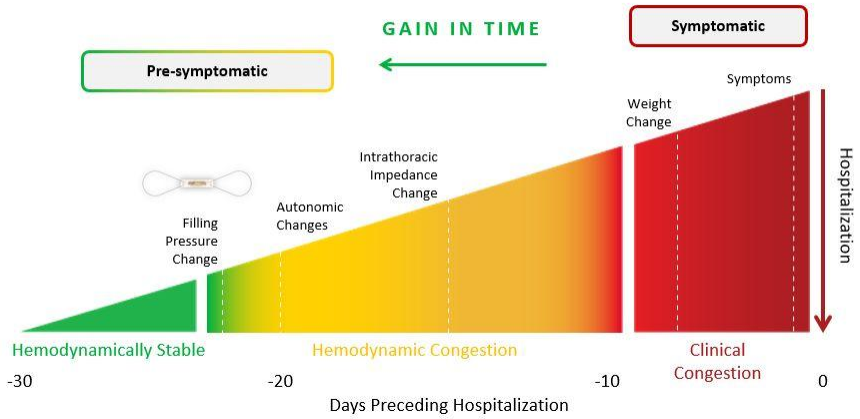
Herzinsuffizienz über Lungendruck monitoren

CardioMEMS™ HF System

121

Herzinsuffizienz über Lungendruck monitoren

CardioMEMS™ HF System

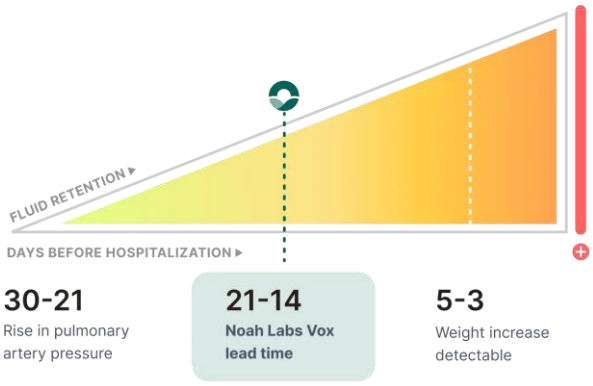


Adamson PG et al. Curr Heart Fail Rep. 2009 Dec;6(4):287-92.

122

Herzinsuffizienz über Stimme monitoren

Voice-based heart failure detection



https://www.noah-labs.com/nl-vox

123

ESC Leitlinien 2026

zum Management der Herzinsuffizienz

- Neue Grenzwerte für NT-proBNP
- Neue Stadien A-D
- Vereinfachte Klassifikation: HFrEF und HFpEF
- Neue Therapie-Systematik
- HFrEF: fantastic 4; HFpEF: nimm 2 + 1 bei Adipositas
- Früherer Beginn, noch schnellere Auftitration
- Klarere Empfehlungen: Dekompensation & Adipositas
- Impfungen bei allen Formen der HF

124

ERNST VON BERGMANN KLINIKUM POTSDAM

HMU Health and Medical University

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

125

ESC Leitlinien 2026
zum Management der Herzinsuffizienz

Hyperkaliämie

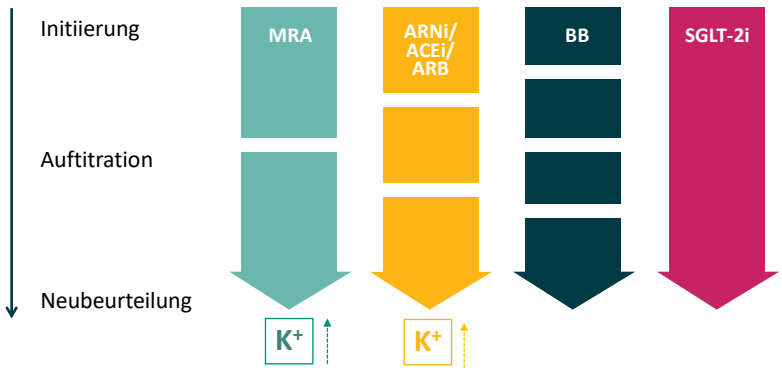
127

Leitlinientherapie der Herzinsuffizienz ist mit erhöhtem Risiko einer Hyperkaliämie verbunden

128

Medikamentöse Therapie der HFrEF

zur Reduktion der Mortalität - bei allen Patienten

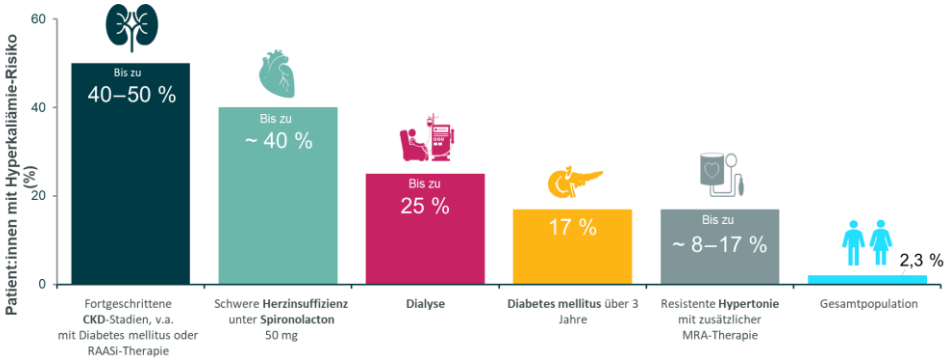


McDonagh T et al. Eur Heart J. 2021;42:3599–726 (inkl. Suppl.). Abdin A et al.Clin Res Cardiol. 2021;110:1150–8. Straw S et al. Open Heart. 2021;8:e001585.

129

Patienten mit einem erhöhten
Risiko für Hyperkaliämie?

Hyperkaliämie-Risiko in verschiedenen Populationen



Kovesdy CP. Nat Rev Nephrol. 2014;10(11):653–662. Vardeny O et al. Circ Heart Fail. 2014;7(4):573–579.. Xu H, et al. Nephrol. Dial. Transplant. 2017;32(3 Suppl):iii563. Bem D et al. Article and supplementary material. Ren Fail. 2021;43(1):241–254. Nilsson E et al. Int J Cardiol. 2017;245:277–284. Chomicki J et al. J Am Soc Hypertens. 2014;8(4S):e30. Abs. P-10. Khosla N et al. Am J Nephrol. 2009;30(5):418–424.

130

Hyperkaliämie
unter leitliniengerechter Herzinsuffizienztherapie

RAASi & Aldosteronantagonist absetzen

Therapie der Hyperkaliämie



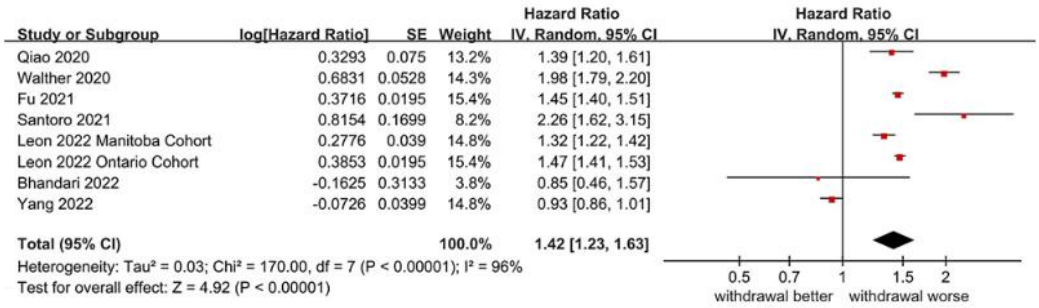
131

Erhöhte Mortalität

nach RAASi-Dosisreduktion oder -absetzen

Veränderung der Mortalität nach Absetzen des RAASi

bei Patienten mit CKD



Tang C et al. Am J Nephrol. 2023;54(5-6):234-244.

132

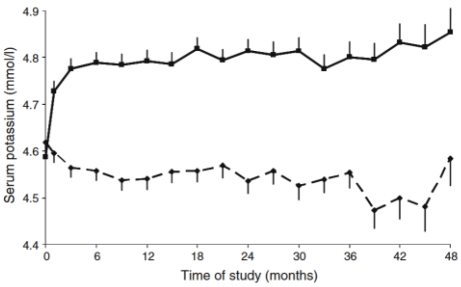
RENAAL

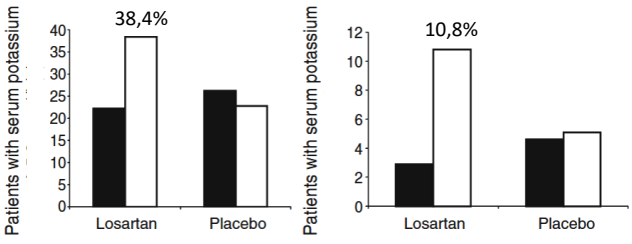
Reduction of endpoints in NIDDM with the angiotensin II antagonist Losartan

Mittlerer Serumkaliumspiegel ≥ 5,0 mmol/l ≥ 5,5 mmol/l

während der Nachbeobachtung

Kalium





Miao Y et al. Diabetologia. 2011 Jan;54(1):44-50.

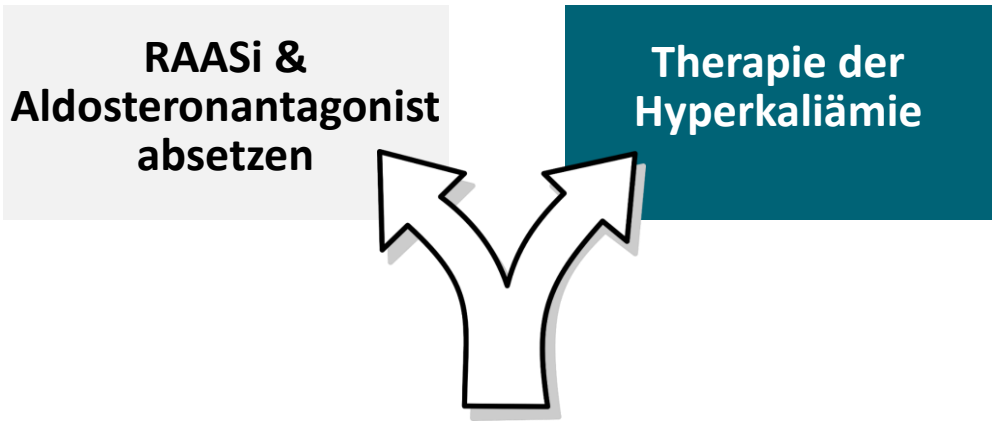
133

Finerenon

Nicht-steroidaler Aldosteronantagonist

134

Hyperkaliämie
unter leitliniengerechter Herzinsuffizienztherapie



135

ESC Leitlinien 2026
zum Management der Herzinsuffizienz

Hyperkalaemia, and the fear of inducing it, often results in under-utilization, dose reductions, or discontinuation of ACE-Is/ARNIs/ARBs and MRAs compromising their cardio-kidney benefit in HF.

The gastrointestinal potassium binders patiromer and sodium zirconium cyclosilicate remove potassium by exchanging cations, leading to increased faecal excretion

Both agents have shown favourable results to treat and/or prevent hyperkalaemia in patients receiving ACE-Is/ARNIs/ARBs and MRAs, therefore facilitating the continuation or uptitration of ACE-Is/ARNIs/ARBs and MRAs.

Køber L et al. Eur Heart J. 2026 Aug 28:ehag100.

136

ESC Leitlinien 2026
zum Management der Herzinsuffizienz

No specific recommendations for the use of potassium binders are included in the guideline at current time, due to insufficient evidence for clinical benefit.

Køber L et al. Eur Heart J. 2026 Aug 28:ehag100.

137