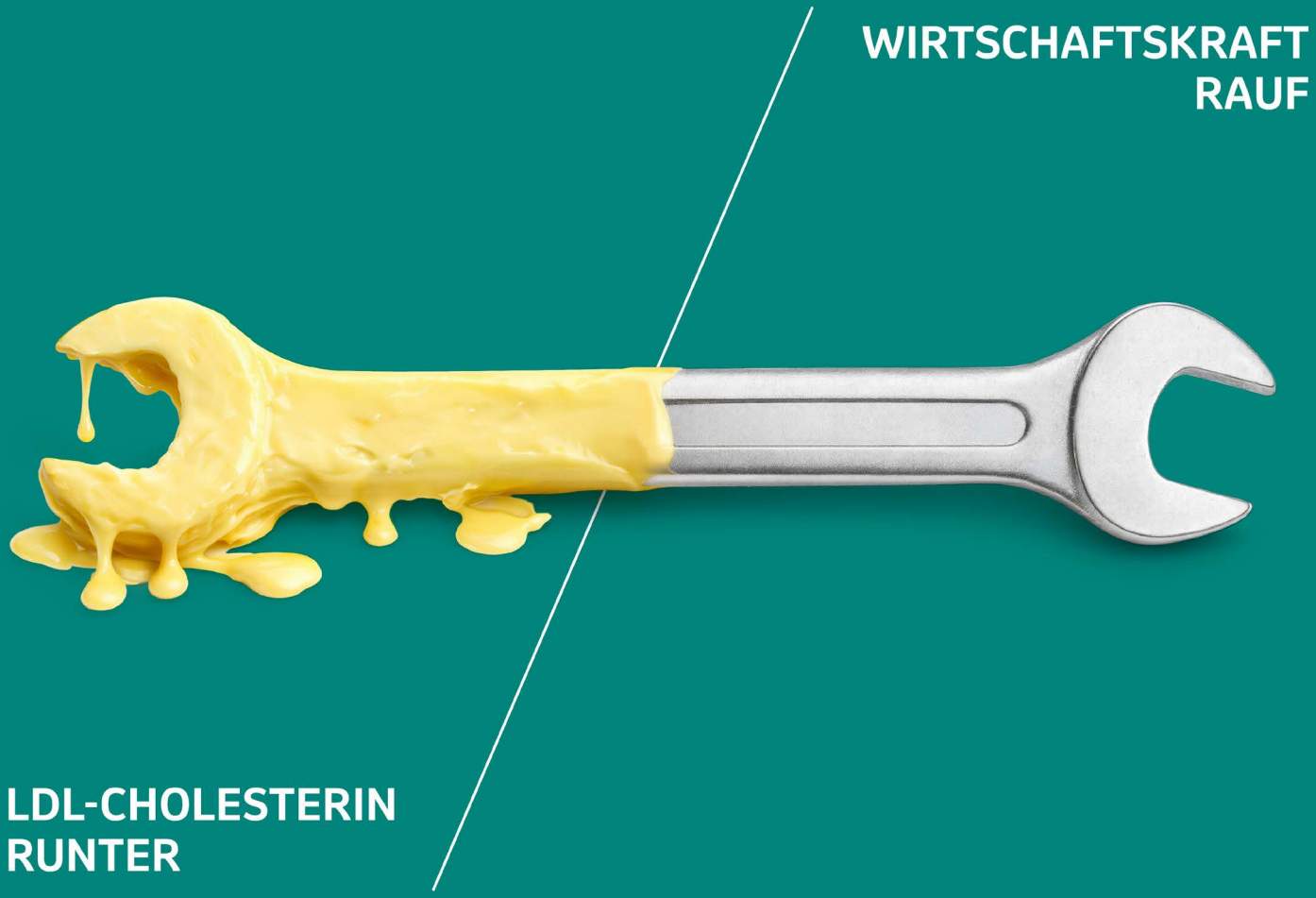


LDL-C-Zielwerte als Hebel gegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Sekundärprävention hilft nicht nur den Patient:innen, sondern auch der Wirtschaft – Ein MSD-Positionspapier

Herz-Kreislauf-Erkrankungen waren mit rund 340.000 Sterbefällen (ein Todesfall alle 90 Sekunden!) die Todesursache Nr. 1 in Deutschland im Jahr 2024. Die gesellschaftlichen und ökonomischen Gesamtkosten belaufen sich auf über 80 Milliarden Euro pro Jahr[1]. Eine wichtige Rolle bei der Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen spielt die Erkennung und konsequente Behandlung beeinflussbarer Risikofaktoren wie Bluthochdruck, Diabetes mellitus und erhöhtem LDL-Cholesterin (Low-Density-Lipoprotein-Cholesterin; LDL-C). Doch gerade beim LDL-Cholesterin besteht bei Patient:innen mit hohem oder sehr hohem kardiovaskulärem Risiko in Deutschland eine große Lücke zwischen den Empfehlungen der europäischen Leitlinien und dem Erreichen der LDL-C-Zielwerte in der klinischen Routineversorgung. Eine konsequente Prävention und Früherkennung sowie ggf. lipidsenkende Behandlung könnte in den nächsten Jahren fast 30.000 Leben in Deutschland retten[2] und die sozialen Sicherungssysteme und die Volkswirtschaft spürbar entlasten.

MSD

1. Was ist LDL-C und wo liegen die Versorgungslücken?

Erhöhtes LDL-C („schlechtes" Cholesterin) kann dazu führen, dass sich LDL-haltige Partikel in den Wänden der Arterien ablagern. Dadurch können sich mit der Zeit Ablagerungen (Plaques) bilden und die Gefäße verengen. Dieser Prozess wird als Atherosklerose bezeichnet und erhöht das Risiko für Herzinfarkt, Schlaganfall und andere atherosklerotische Herz-Kreislauferkrankungen. Atherosklerotische Herz-Kreislauf-Erkrankungen (ASCVD) liegen weltweit etwa 4 von 5 kardiovaskulären Todesfällen zugrunde.[3] Doch obwohl LDL-C einfach messbar und behandelbar ist, bestehen in Deutschland erhebliche Defizite:

Unterschätztes Risiko: Viele Menschen schätzen ihr persönliches Herz-Kreislauf-Risiko zu niedrig ein: Die Hälfte der Personen mit einem erhöhten bis hohen Risiko nahm für sich selbst nahezu kein oder nur ein geringes Risiko wahr.[4]

Unzureichende Früherkennung: Etablierte Vorsorgeangebote im Herz-Kreislauf-Bereich wie der „Check-up 35" werden insbesondere von Menschen mit erhöhten Gesundheitsrisiken vergleichsweise seltener in Anspruch genommen.[5,6]

Versorgungslücke bei der LDL-C-Kontrolle: Im Rahmen des LipidSnapshot Projekts konnte gezeigt werden, dass 2023 viele Patient:innen mit ASCVD in Deutschland nicht ausreichend behandelt wurden. Beim niedergelassenen Kardiologen erreicht nur 27,4 % den in der ESC/EAS- Leitlinie empfohlenen LDL-C-Zielwert von unter 55 mg/dL (< 1,4 mmol/l) - bei Hausärzten waren es nur 12,1 %.[7]

2. Die gesundheitliche und volkswirtschaftliche Relevanz

Die Folgen von erhöhtem LDL-C reichen weit über die individuelle Krankheitslast hinaus und betreffen die gesamte Gesellschaft. Neben vermeidbaren Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Todesfällen entstehen durch die Folgeerkrankungen erhebliche Belastungen für das Gesundheitssystem und die Volkswirtschaft, die durch eine konsequente LDL-C-Kontrolle reduziert werden könnten[8].

Todesfälle: Studien zeigen, dass in Deutschland durch ein besseres Cholesterin-Management rund 30.000 Todesfälle in den kommenden Jahren vermieden werden können.[2]

Finanzielle Last für Gesundheitssystem und Wirtschaft: ASCVD kosten Deutschland jährlich 50,6 Milliarden Euro und zählen zu den häufigsten Ursachen der Frühverrentung.[8]

Direkte Kosten durch erhöhtes LDL-C: Fast ein Drittel dieser Kosten, 17,3 Milliarden Euro, ist direkt auf die Folgen von erhöhtem LDL-C zurückzuführen.[8]

3. Politische Handlungsempfehlungen: Wie die Politik gegensteuern kann

Um die Herzgesundheit in Deutschland nachhaltig zu verbessern, müssen anstehende Gesetzgebungsverfahren wie ein Präventionsgesetz und die Einführung eines Primärversorgungssystems genutzt werden, um von der reinen Symptombehandlung hin zu systematischer Prävention und konsequentem Risikofaktoren-Management überzugehen.

MSD schlägt hierzu folgende vier konkrete Maßnahmen vor:

Herzgesundheit strategisch verankern: Entwicklung einer nationalen Herz-Kreislauf-Strategie in Anlehnung an den EU Safe Hearts Plan mit dezidierten Maßnahmen und Zielen für eine bessere Kontrolle von LDL-Cholesterin.

Bewusstsein stärken: Mehr Menschen – vor allem Risikopatient:innen – müssen die Bedeutung von LDL-C kennen und ihr Wissen über LDL-C und empfohlene Zielwerte ausbauen. Dazu braucht es eine „Kenn-deine-Werte"-Kampagne („Know-Your-Numbers"-Kampagne).

Früherkennung ausbauen: Bestehende Screening-Programme strukturell stärken und gezielt ausbauen, um Risikofaktoren wie erhöhtes LDL-C, Diabetes mellitus und Bluthochdruck frühzeitig und rechtzeitig zu erkennen, bevor schwerwiegende Folgeereignisse eintreten.

Strukturierte Versorgung verbessern: Bestehende Disease-Management-Programme modernisieren und für Risikopatient:innen erweitern, um den Übergang von Prävention zu Therapie lückenlos zu gestalten. Qualitätsorientierte Versorgungsanreize zur Erreichung leitliniengerechter LDL-C-Zielwerte prüfen und ausbauen.

Gemeinsam mit Ihnen möchten wir LDL-C als zentralen Hebel der Prävention stärker in den Fokus rücken und die Voraussetzungen schaffen, damit Risikopatient:innen früher erkannt und besser versorgt werden.

---

[1] Luengo-Fernandez, R. et al. (2023): Eur Heart J 44, 4752–4767.
[2] Gill, J. et al. (2023): How can we improve secondary prevention of cardiovascular disease? LSE.
[3] Tsao, C. W. et al. (2022): Circulation 145, e153–e639.
[4] Scheidt-Nave, C. et al. (2013): Bundesgesundheitsbl 56, 664.
[5] Kommer, A. et al. (2026): BMC Prim Care 27, 138.
[6] IQWiG (2024): Zielgruppenspezifische Ansprache von Versicherten bei der allgemeinen Gesundheitsuntersuchung.
[7] Lipid-Liga (DGFL) (2025): Aktuelle Ergebnisse vom LipidSnapshot.
[8] OHE (2026): The burden of LDL-cholesterol-driven atherosclerotic cardiovascular diseases.

Ihr Ansprechpartner:

Daniel Fischer
Manager Gesundheitspolitik
daniel.fischer@msd.de

DE-NON-08910