



**DGK.**

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie  
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100  
40237 Düsseldorf  
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-0  
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10  
E-Mail: info@dgk.org  
Web: www.dgk.org

An

Jens Spahn, MdB

Prof. Dr. Claudia Schmidtke, MdB

Anja Karliczek, MdB

Dr. Martin Danner, Sprecher der Patientenvertretung im Gemeinsamen Bundesausschuss

Nachrichtlich an: Deutsche Herzstiftung (Prof. Dr. Dietrich Andresen, Prof. Dr. Thomas Voigtländer)

Per E-Mail

12. Februar 2021

## **Nachrangige Impf-Priorisierung von Herzpatienten riskiert weitere Übersterblichkeit**

Sehr geehrter Herr Bundesminister Spahn,  
sehr geehrte Frau Bundesministerin Karliczek,  
sehr geehrte Frau Professor Schmidtke,  
sehr geehrter Herr Dr. Danner,

Die so erfolgreiche Kontrolle der Infektionszahlen in der ersten Welle der Pandemie in unserem Land ist mittlerweile einer Sterblichkeit gewichen, die so hoch ist wie in den USA und anderen Europäischen Staaten. Damit verantwortet COVID-19 jetzt auch in Deutschland Übersterblichkeit (1). Die begrenzte Verfügbarkeit von Impfstoff wird auch in den kommenden Monaten mitverantwortlich dafür sein, dass die Pandemie unser Gesundheitssystem weiter beherrschen wird. Entsprechend essenziell ist eine Prognose der Patienten-adjustierten Allokation der zur Verfügung stehenden Ressourcen im deutschen Gesundheitssystem.

Die DGK hat in der Vergangenheit wiederholt auf die Bedeutung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen für Prävalenz, Morbidität und Mortalität von COVID-infizierten Patienten hingewiesen. Hinzu kommen „Kollateralschäden“ bei durch COVID verunsicherten Patienten, die dringlich notwendige kardiovaskuläre Therapien nicht in Anspruch nehmen bzw. nehmen können: Jüngere Untersuchungen für Mitteldeutschland zeigen, dass in der Pandemie nicht nur bedeutend weniger Patienten invasiver Diagnostik zugeführt wurden, sondern auch die kardiovaskuläre bzw. kardiale Mortalität erhöht war (2). Eine diese Hochrisikopatienten nachrangig berücksichtigende Impfstrategie macht die Situation für kardiovaskulär erkrankte Patienten nicht besser.

Im Unterschied hierzu wurde für die Therapie kardiovaskulär Erkrankter in Deutschland zuletzt richtig entschieden: Bei einer 30-Tages-Sterblichkeit von COVID-erkrankten Patienten mit nicht behandelter struktureller Herzerkrankung von bis zu 50% (3) wurde Ende des Jahres 2020 die Zahl kathetergestützter Eingriffe zum Beispiel zur Behandlung der Aortenklappenstenose nicht mehr reduziert – nach einer Fallzahlreduktion bei diesen Patienten um bis zu 40% im April 2020 (IneK-Daten). Dieses Vorgehen mit Präferenz minimalinvasiver Interventionen nicht zuletzt zur Schonung von Ressourcen in der Intensivmedizin ist im Einklang mit den Empfehlungen der Fachgesellschaften in Europa und den USA (4,5).

Die DGK hält die Aufrechterhaltung von Ressourcen für die kardiovaskuläre Medizin für alternativlos, diese Strategie muss auch in den kommenden Monaten weiter kraftvoll umgesetzt werden. Eine Beschneidung dieser prognoserelevanten Eingriffe würde die gegenwärtige Übersterblichkeit in Deutschland fördern, so wie es die bisher fehlende Impf-Priorisierung von kardiovaskulär erkrankten Patienten mit besonders hohem Risiko riskiert. Die DGK bietet den detaillierten Austausch mit den politischen Entscheidungsträgern und den im Gesundheitssystem Verantwortlichen hiermit noch einmal ausdrücklich an.

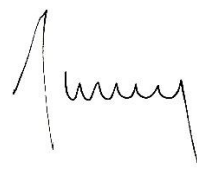
Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Andreas Zeiher  
Präsident der DGK



Prof. Dr. Hugo A. Katus  
Ehemaliger Präsident der DGK



Prof. Dr. Stephan Baldus  
Zukünftiger Präsident der DGK

## Referenzen

1. Statistisches Bundesamt  
[https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/01/PD21\\_023\\_12621.html](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/01/PD21_023_12621.html)
2. Nef et al. Impact of the COVID-19 pandemic on cardiovascular mortality and catheterization activity during the lockdown in central Germany: an observational study. *Clin Res Cardiol* 2020; 1-10
3. Dvir D. Severe valvular heart disease and COVID-19: results from the multicenter international valve disease registry. *TCT 2020*. October 14, 2020.
4. The European Society for Cardiology. *ESC Guidance for the Diagnosis and Management of CV Disease during the COVID-19 Pandemic*. <https://www.escardio.org/Education/COVID-19-and-Cardiology/ESC-COVID-19-Guidance>. (Last update: 10 June 2020)
5. Shah et al., Triage Considerations for Patients Referred for Structural Heart Disease Intervention During the COVID-19 Pandemic: An ACC/SCAI Position Statement. *J Am Coll Cardiol Cardiovasc Interv*. 2020; 1484–1488