

Interpretation der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie (SGK) zur Verordnung des Bundes¹ über «nicht dringliche und verschiebbare Eingriffe und Behandlungen»

Die SGK unterstützt die Massnahmen zu «nicht dringlichen und verschiebbaren Eingriffen und Behandlungen», schlägt aber die folgende Interpretation für verschiebbaren Fälle vor.

Die Aufgabe der Kardiologen während der aktuellen CoViD19 Epidemie ist

- Die Mitbetreuung der an CoViD19 erkrankten Patienten, vor allem mit Fokus auf die auftretenden kardialen Komplikationen und Begleiterkrankungen
- Das Sicherstellen der Behandlung von Patienten mit bekannten oder vermuteten Erkrankungen des Herzens mit dem Ziel, einerseits durch eine bestmögliche Therapie bestehender Krankheiten ihr Risiko bei einer allfälligen Infektion möglichst zu senken und andererseits zu verhindern, dass eine unerkannte oder schlecht behandelte Herzerkrankung zu verkürzter Lebenserwartung, Verschlechterung des Gesundheitszustandes, notfallmässiger Hospitalsiation oder erheblicher Verschlechterung der Lebensqualität führen.

Die SGK empfiehlt ihren Mitgliedern darum das folgende Verständnis von «nicht dringlichen und verschiebbaren Behandlungen»:

Notfälle

Beschwerden / Krankheiten, die das Überleben des Patienten akut bedrohen

→ Weiterhin sofortige Behandlung

Beispiele: Akuter Myokardinfarkt, Lungenödem

Verschieben um >2 Monate NICHT ohne Gefährdung des Patienten möglich

Abklärungen, Behandlungen und Kontrollen bei Patienten, bei denen bei einer Verschiebung von mehr als 8 Wochen schwerwiegendere Konsequenzen zu erwarten sind.

Dies betrifft insbesondere Risikopatienten², deren Therapie möglichst optimiert bleiben sollte, damit ihr Risiko bei einer Infektion mit COVID19 möglichst gering bleibt.

Beispiele (die Liste ist nicht abschliessend)

- Unbehandelte oder schlecht eingestellte Herzinsuffizienz
- Symptomatische Rhythmusstörung
- Relevante und/oder symptomatische Koronar-Ischämie
- Anfragen/Zuweisungen von Hausärzten

Verschiebbar um >2 Monate möglich, ohne den Patienten oder seine Prognose zu gefährden

Abklärungen, Behandlungen und Kontrollen, bei denen durch ein Verschieben bis zur Aufhebung der Restriktionen mit keinen oder kleineren gesundheitlichen Konsequenzen zu rechnen ist. Diese sind nachzuholen, sobald das Risiko der Epidemie wieder sinkt und damit das relative Risiko durch die Herzkrankheit wieder steigt.

Beispiele (die Liste ist nicht abschliessend)

- Jährliche routinemässige Echokardiographische Kontrolle von Klappenerkrankungen
- Jährliche Schrittmacherkontrolle bei asymptomatischem Patienten

Im Zweifelsfall empfehlen wir, über telefonischen Kontakt mit dem Patienten zu klären, ob eine persönliche Konsultation im Einzelfall nötig ist.

¹ [Erläuterungen zur Verordnung 2 vom 13. März 2020 über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus \(COVID-19-Verordnung 2\)](#), Fassung vom 8. April 2020, Artikel 10b

² Vergleich dazu „[Kriterien zur Definition von chronischen Herzkrankheiten \(und erhöhtem COVID-Risiko\)](#)“, Stand 7.4.2020
Bern, 13.4.2020