



**HERZ
MEDIZIN.**



Impfungen für Herzpatientinnen und -patienten

DATENLAGE UND EMPFEHLUNGEN
DER STIKO, ESC UND DGK

Herausgeber:



Mit freundlicher Unterstützung von:



Grafenberger Allee 100 | 40237 Düsseldorf

Einführung

Herzerkrankte Personen sind besonders anfällig für Infektionskrankheiten, erleiden häufiger schwere Verläufe und haben ein hohes Risiko für Infekt-getriggerte kardiovaskuläre Ereignisse wie Herzinfarkt oder Schlaganfall. Impfungen sind daher ein essenzieller Bestandteil der kardiovaskulären Prävention.

Hier haben wir für Sie die Studienlage, die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) und den ESC-Leitlinien sowie die Empfehlungen der DGK zusammengefasst. Sie finden auf einen Blick, welche Patientinnen und Patienten gegen welche Krankheit geimpft werden sollten und warum.

Inhalt

Influenza	4
Die Datenlage Was die STIKO empfiehlt	
ESC-Leitlinien DGK-Empfehlungen	
Pneumokokken	5
Die Datenlage Was die STIKO empfiehlt	
ESC-Leitlinien	
RSV	6
Die Datenlage Was die STIKO empfiehlt	
ESC-Leitlinien DGK-Empfehlungen	
COVID-19	7
Die Datenlage Was die STIKO empfiehlt	
ESC-Leitlinien	
Herpes zoster	8
Die Datenlage Was die STIKO empfiehlt	
ESC-Leitlinien	
Kardiovaskuläre Benefits und aktuelle Impf-Empfehlungen laut STIKO (Tabelle 1)	9
ESC-Leitlinien empfohlene Impfungen bei kardiovaskulären Erkrankungen (Tabelle 2)	10

Die Influenza befeuert systemische Entzündungen und Plaque-Destabilisierungen. Für Den Zusammenhang mit schweren kardiovaskulären Ereignissen ist sehr gut belegt. Influenza-Viren, wie auch andere Viren und Krankheitserreger, schaffen durch Freisetzung von prokoagulierenden Faktoren und einer erhöhten Thrombozytenreaktivität eine thrombogene Umgebung, was mit einem erhöhten Risiko für thromboembolische Ereignisse einhergeht.

DIE DATENLAGE

Ecarnot Ft al. Infectious diseases, cardio-cerebrovascular health and vaccines: pathways to prevention. Aging Clin Exp Res. 2025;37(1):80. → <https://doi.org/10.1007/s40520-025-02968-y>

Kwong JC et al. Acute Myocardial Infarction after Laboratory-Confirmed Influenza Infection. N Engl J Med. 2018;378(4):345-353. → <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1702090>

Davidson JA et al. Primary prevention of acute cardiovascular events by influenza vaccination: an observational study. European Heart Journal. 2022;44:610-620. → <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac737>

→ <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.121.057042>

Modin D, Jørgensen ME, Gislason G, Jensen JS, Køber L, Claggett B, Hegde SM, Solomon SD, Torp-Pedersen C and Biering-Sørensen T. Influenza Vaccine in Heart Failure. Circulation. 2019;139:575-586.

→ <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.118.036788>

WAS DIE STIKO EMPFIEHLT

Personen ≥60 Jahre

Jährliche Impfung im Herbst mit einem inaktivierten Hochdosis- oder MF-59 adjuvantierten Influenza-Impfstoff mit aktueller von der WHO empfohlener Antigenkombination.

Altersunabhängig

Personen mit chronischer Herzerkrankung: Jährliche Impfung im Herbst mit einem inaktivierten Influenza-Impfstoff mit aktueller von der WHO empfohlener Antigenkombination

ESC-LEITLINIEN

Impfung gegen Influenza empfohlen für Patientinnen und Patienten mit

- Chronischem Koronarsyndrom → <https://academic.oup.com/eurheartj/article/45/36/3415/7743115>
 - Kardiomyopathien → <https://academic.oup.com/eurheartj/article/44/37/3503/7246608>
 - Akutem Koronarsyndrom → <https://academic.oup.com/eurheartj/article/44/38/3720/7243210>
 - Pulmonaler Hypertonie → <https://academic.oup.com/eurheartj/article/43/38/3618/6673929>
 - Herzinsuffizienz → <https://academic.oup.com/eurheartj/article/42/36/3599/6358045>
 - Angeborenen Herzfehlern (Erwachsene) → <https://academic.oup.com/eurheartj/article/42/6/563/5898606>
 - Sowie grundsätzlich zur Prävention von kardiovaskulären Erkrankungen
- <https://academic.oup.com/eurheartj/article/42/34/3227/6358713>

DGK-EMPFEHLUNGEN

Jährliche Impfung von Menschen mit chronischen Herz-Kreislauf-Erkrankungen und/oder Diabetes mellitus mit einem inaktivierten Hochdosis oder MF-59 adjuvantierten Impfstoff mit aktueller von der WHO empfohlener Antigenkombination.

→ <https://herzmedizin.de/fuer-aerzte-und-fachpersonal/gesundheitspolitik/stellungnahmen/stellungnahme-standardimpfung-influenzaviren.html>

Pneumokokken

Die systemische entzündliche Reaktion auf Pneumokokken-Infekte führt bei Personen mit KHK oder Atherosklerose zu einem erhöhten kardiovaskulären Risiko, das nach einer Lungenentzündung über mehrere Wochen bis Monate anhält, oder sogar über mehrere Jahre hinweg, falls die Lungenentzündung mit einer Sepsis verbunden war. 23 % der Personen mit einer Pneumokokken-Infektion und 28 % der wegen einer Pneumokokken-Infektion hospitalisierten Personen erleiden nachfolgend ein schwerwiegendes kardiovaskuläres Ereignis.

DIE DATENLAGE

Rademacher J et al. Association of respiratory infections and the impact of vaccinations on cardiovascular diseases
Eur J Prev Cardiol. 2024 May 11;31(7):877-888.

→ <https://doi.org/10.1093/eurjpc/zwae016>

McMurray JJV, Packer M, Desai AS et al. Incidence and Outcomes of Pneumonia in Patients With Heart Failure
JACC 2021 April 77;16:1961-1973

→ <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2021.03.001>

WAS DIE STIKO EMPFIEHLT

Alle Erwachsenen ab 60 Jahren sowie altersunabhängig alle Personen mit chronischen Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Stoffwechselkrankheiten wie Diabetes mellitus

Erhalten eine Impfung mit PCV20. Personen, die in der Vergangenheit bereits eine sequentielle Impfung (PCV13/PCV15 + PPSV23) oder eine einzelne PPSV23-Impfung erhalten haben, sollen in einem Mindestabstand von 6 Jahren nach der PPSV23-Impfung eine Impfung mit PCV20 erhalten.

ESC-LEITLINIEN

Impfung gegen Pneumokokken empfohlen für Patientinnen und Patienten mit

- Chronischem Koronarsyndrom

→ <https://academic.oup.com/eurheartj/article/45/36/3415/7743115>

- Kardiomyopathien

→ <https://academic.oup.com/eurheartj/article/44/37/3503/7246608>

- Pulmonaler Hypertonie

→ <https://academic.oup.com/eurheartj/article/43/38/3618/6673929>

- Herzinsuffizienz

→ <https://academic.oup.com/eurheartj/article/42/36/3599/6358045>

- Angeborenen Herzfehlern (Erwachsene)

→ <https://academic.oup.com/eurheartj/article/42/6/563/5898606>

Respiratorische Synzitial-Viren (RSV) stellen eine Ursache schwerer Atemwegserkrankungen insbesondere bei kardial vorerkrankten Patientinnen und Patienten dar. Der Zusammenhang zwischen RSV und CVD ist bidirektional und umfasst inflammatorische Pathomechanismen wie die Freisetzung proinflammatorischer Zytokine, die die Endothelfunktion angreifen und einen hyperkoagulierbaren Zustand induzieren mit erhöhtem Risiko für Thrombosen, Plaque-Destabilisierungen und -Rupturen.

DIE DATENLAGE

Hall CB. Respiratory Syncytial Virus and Parainfluenza Virus. New England Journal of Medicine. 2001;344:1917-1928

→ <https://doi.org/10.1056/NEJM200106213442507>

Addo M, et al. RSV vaccination strategies for high-risk patients 2023: a collaborative position paper by leading German medical societies and organizations. Infection. 2024;52:285-288.

→ <https://doi.org/10.1007/s15010-023-02141-5>

WAS DIE STIKO EMPFIEHLT

Alle Personen ab 75 Jahren sowie Personen mit chronischen Herz-Kreislaufkrankungen bereits ab dem Alter von 60 Jahren

Erhalten eine 1-malige Impfung möglichst vor Beginn der RSV-Saison mit einem proteinbasierten RSV-Impfstoff erhalten. Aufgrund der aktuellen Datenlage kann noch keine Aussage zur Notwendigkeit von Wiederholungsimpfungen getroffen werden.

ESC-LEITLINIEN

Alle empfohlenen Impfung erhalten sollen Patientinnen und Patienten mit

- Chronischem Koronarsyndrom

→ <https://academic.oup.com/eurheartj/article/45/36/3415/7743115>

- Erwachsene mit koronarer Herzerkrankung und PAH

→ <https://academic.oup.com/eurheartj/article/43/38/3618/6673929>

DGK-EMPFEHLUNGEN

Die DGK unterstützt STIKO-Empfehlungen für eine Standardimpfung ab 75 Jahren und eine Indikationsimpfung zwischen 60 und 74 Jahren

→ <https://herzmedizin.de/fuer-aerzte-und-fachpersonal/gesundheitspolitik/stellungnahmen/stellungnahme-rsv-impfung.html>

Eine Assoziation zwischen einer Covid19-Erkrankung und CV-Ereignissen ist bekannt. Nicht nur im akuten Verlauf sind Herzerkrankte besonders gefährdet, sondern es zeigte sich auch, dass innerhalb der ersten 30 Tage nach Infektion ein erhöhtes Risiko für unter anderem Arrhythmien, ischämische und nicht-ischämische Herzerkrankungen, Perikarditis und Myokarditis haben.

DIE DATENLAGE

Karakasis P et al. Vascular Alterations Following COVID-19 Infection: A Comprehensive Literature Review. Life (Basel). 2024;14(5):545.

→ <https://doi.org/10.3390/life14050545>

Xie, Y., Xu, E., Bowe, B. et al. Long-term cardiovascular outcomes of COVID-19. Nat Med 28, 583–590 (2022).

→ <https://doi.org/10.1038/s41591-022-01689-3>

Thaweethai T, Jolley SE, Karlson EW et al (2023) Development of a Definition of Postacute Sequelae of SARS-CoV-2 Infection. JAMA 329:1934.

→ <https://doi.org/10.1001/jama.2023.8823>

WAS DIE STIKO EMPFIEHLT

Alle Personen ab 60 sowie Menschen älter 6 Monate mit chronischen Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie Familienangehörige und enge Kontaktpersonen ab dem Alter von 6 Monate, bei denen nach einer COVID-19-Impfung keine schützende Immunantwort zu erwarten ist

erhalten eine Impfung mit einem zugelassenen mRNA- oder proteinbasierten COVID-19-Impfstoff mit jeweils von der WHO empfohlener Variantenanpassung, bis die Anzahl der für die Basisimmunität erforderlichen ≥ 3 SARS-CoV-2-Antigenkontakte (davon mindestens 1 Impfung) erreicht ist sowie eine jährliche Impfung im Herbst mit einem zugelassenen mRNA- oder proteinbasierten COVID-19-Impfstoff mit jeweils von der WHO empfohlenen Variantenanpassung. Sofern eine Indikation vorliegt, kann im selben Termin auch gegen saisonale Influenza und Pneumo-kokken geimpft werden.

ESC-LEITLINIEN

Impfung gegen SARS-CoV-2 empfohlen für Patientinnen und Patienten mit

- Chronischem Koronarsyndrom

→ <https://academic.oup.com/eurheartj/article/45/36/3415/7743115>

- Kardiomyopathien

→ <https://academic.oup.com/eurheartj/article/44/37/3503/7246608>

- Pulmonaler Hypertonie

→ <https://academic.oup.com/eurheartj/article/43/38/3618/6673929>

- Herzinsuffizienz

→ <https://academic.oup.com/eurheartj/article/42/36/3599/6358045>

Herpes zoster

Tendenzen für eine erhöhte Sterblichkeit nach Infektion zeigen sich für Herpes zoster, wobei es hierzu noch wenige Untersuchungen gibt. Neben schmerzhaften Spätkomplikationen ist Herpes zoster auch mit einem erhöhten Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse und Demenz assoziiert. Das MACE-Risiko ist durch HZ im ersten Monat um 80 Prozent erhöht.

DIE DATENLAGE

Kornelius E et al. Association of herpes zoster vaccination and cardiovascular risk in patients with diabetes: long-term insights from a retrospective cohort study. BMJ Open. 2025 Feb 18;15(2):e090428.

→ <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-090428>

Curhan et al. Herpes zoster and Long-Term Risk of Cardiovascular Disease. JAMA 2022 11;23

→ <https://doi.org/10.1161/JAHA.122.027451>

Eyting M et al. A natural experiment on the effect of herpes zoster vaccination on dementia. Nature. 2025 Apr 2.

→ <https://doi.org/10.1038/s41586-025-08800-x>

WAS DIE STIKO EMPFIEHLT

Alle Personen ab 60 Jahren sowie Personen ab 50 Jahren mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge einer Grunderkrankung

sollen die zweimalige Impfung mit dem adjuvantierten Herpes-zoster-Totimpfstoff im Abstand von 2 bis maximal 6 Monaten erhalten.

ESC-LEITLINIEN

Alle empfohlenen Impfung erhalten sollen Patientinnen und Patienten mit

- Chronischem Koronarsyndrom

→ <https://academic.oup.com/eurheartj/article/45/36/3415/7743115>

- Erwachsene mit koronarer Herzerkrankung und PAH

→ <https://academic.oup.com/eurheartj/article/43/38/3618/6673929>

Kardiovaskuläre Benefits und aktuelle Impf-Empfehlungen

Vakzin	Zielgruppe	Impfung	Kardiovaskuläre Benefits
Influenza	• Erwachsene ab 60 Jahre • Altersunabhängig bei chronischer Herzerkrankung	Jährliche Impfung im Herbst	Reduziert das Risiko von Herzinfarkten, Schlaganfällen und kardiovaskuläre Komplikationen
Pneumokokken	• Erwachsene ab 60 Jahre • Altersunabhängig bei chronischer Herzerkrankung	Einmalige Impfung mit PCV20	Verhindert Lungenentzündungen, Infektionen der Blutbahn und reduziert Entzündungen, die kardiovaskuläre Ereignisse auslösen können
Respiratorisches Synzytial-Virus (RSV)	• Erwachsene ab 75 Jahren • Erwachsene im Alter von 60 – 74 Jahren mit schweren Ausprägungen von chronischen Erkrankungen (z.B. CVD), Immundefizienz oder Bewohnende einer Pflege-Einrichtung	Einmalige Impfung im Spätsommer/ Herbst	Reduziert das Risiko schwerer RSV-Infektionen, die Herzinsuffizienz und COPD verschlimmern können
COVID-19	• Erwachsene ab 75 Jahren • Altersunabhängig bei Grunderkrankungen (z.B. CVD)	Jährliche Impfung im Herbst	Reduziert das Risiko schwerer COVID-19-Verläufe, die mit arteriellen und venösen Komplikationen verbunden sind
Herpes zoster	• Erwachsene ab 60 Jahren • Erwachsene ab 50 Jahren mit Grunderkrankungen (z.B. CVD)	Grundimmunisierung mit 2 Dosen im Abstand von ≥ 2 bis ≤ 6 Monaten	Reduziert das Schlaganfall-Risiko im Zusammenhang mit Gürtelrose und post-herpetischer Neuralgie

Tabelle 1: Kardiovaskuläre Benefits und aktuelle Impf-Empfehlungen laut STIKO

Erkrankung	Impfung
Chronisches Koronarsyndrom	Impfung gegen Influenza, Pneumokokken und andere verbreitete Infektionskrankheiten, bspw. COVID-19 empfohlen
Kardiomyopathien	Regelmäßig die empfohlenen Impfungen, bspw. Influenza und SARS-CoV-2
Akutes Koronarsyndrom	Influenza-Impfung für alle ACS-Patienten, bevorzugt während des ersten Krankenhaus-Aufenthalts während der Impfsaison
Pulmonale Hypertonie	Influenza-Impfung für alle PAH-Patienten, außerdem gegen Streptococcus pneumoniae und SARS-CoV-2, Erwachsene mit koronarer Herzerkrankung und PAH sollten alle empfohlenen Impfungen erhalten
Herzinsuffizienz	Impfung gegen Influenza, Pneumokokken und COVID-19 soll bei allen Patienten mit HF in Betracht gezogen werden.
Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern	Impfung gegen Influenza und Pneumokokken wird empfohlen
Prävention von kardiovaskulären Erkrankungen	Impfung gegen Influenza zur Vermeidung von Influenza-getriggerten akuten Herzinfarkten empfohlen

Tabelle 2: In den ESC-Leitlinien empfohlene Impfungen bei kardiovaskulären Erkrankungen



**NATIONALE
HERZ-ALLIANZ.**

**„Ich empfehle Impfungen, weil
aus einem Infekt schnell ein
Infarkt werden kann.“**

Prof. Dr. Bernd Nowak
Cardioangiologisches Centrum Bethanien, Frankfurt a. M.



Impfen ist ♥-sache

Denn Infekte mit Grippeviren, RSV,
COVID-19 oder Pneumokokken
können das Infarktrisiko steigern.

Schützen Sie Ihre Herzpatient:innen!

**Mehr Infos auf
herzmedizin.de/impfen-ist-herzsache**

Mit freundlicher Unterstützung von





NATIONALE
HERZ-ALLIANZ.

Impfen ist -sache



Mit Impfungen gegen Atemwegsinfekte
senken Herzpatient:innen das Risiko
schwerer Herzprobleme.

Mehr Infos auf herzmedizin.de

Mit freundlicher Unterstützung von

