

Mitteilung der DGKH

Die stationäre Aufnahme von an Covid-19-erkrankten Patienten soll sich an Schweregradkriterien orientieren

Im Auftrag des Vorstandes der DGKH: P. Walger, S. Ewig und M. Exner in Abstimmung mit W. Popp, L. Jatzwauk, F. Lemm, B. Christiansen, U. Heudorf und A. Kramer

1. Anlass:

Aktuelle RKI - Orientierungshilfe für Ärztinnen und Ärzte „COVID-19: Verdachtsabklärung und Maßnahmen“, dass Patienten mit laborbestätigter SARS-CoV-2-Infektion stationär behandelt werden müssen.

Die DGKH sieht diese Empfehlung mit Sorge, da sie der nachdrücklichen Auffassung ist, dass nur Patienten mit klinisch schwerer Verlaufsform in stationäre Behandlung aufgenommen werden sollten, um das stationäre Versorgungssystem nicht zu überfordern und das Risiko einer nosokomialen Übertragung auf weitere Patienten in stationärer Behandlung und auf das medizinische Personal so gering wie möglich zu halten.

Patienten mit milden Verlaufsformen - trotz Labornachweis - sollten möglichst ambulant unter hausärztlicher Überwachung zu Hause versorgt werden.

Die DGKH schlägt daher vor, dass als Kriterium für die Indikation zur stationären Aufnahme nicht der SARS-CoV-2-Labornachweis sondern einzig der klinische Schweregrad der Infektion entscheidend sein sollte.

2. Klinische Kriterien für die stationäre Aufnahme

Kriterien für eine stationäre Aufnahme sollten nach Auffassung der DGKH als „Schwere Infektion“ definiert werden.

Eine schwere SARS-CoV-2-Infektion liegt vor bei folgenden klinischen und/oder radiologischen Kriterien:

Radiologischer Nachweis einer Virus-Pneumonie

oder

Schwere virale Bronchitis und/oder klinischer Verdacht auf eine Pneumonie mit mindestens einem der folgenden Schweregradkriterien:

- Fieber $> 38^{\circ}\text{C}$ oder Hypothermie $< 36^{\circ}\text{C}$
- Tachypnoe mit $\text{AF} \geq 30$
- Nachweis einer akuten respiratorischen Insuffizienz (periphere Sauerstoffsättigung $< 90\%$ oder Hypoxienachweis in der Blutgasanalyse mit

einem Sauerstoffpartialdruck (PaO_2) ≤ 60 mmHg bei Raumluft) und/oder akute bzw. akut auf chronische Hyperkapnie ($\text{pCO}_2 \geq 50$ mmHg, $\text{pH} < 7,34$).

- Neu aufgetretene Bewusstseinsstörung
- Hypotonie (systolischer RR < 90 mmHg oder diastolischer RR ≤ 60 mmHg)
- Akutes Nierenversagen
- Alter über 65 und Vorhandensein von relevanten extrapulmonalen Begleitkrankheiten (kardiale, zerebrovaskuläre, renale, hämatologisch-onkologische und hepatische Erkrankungen)

Zusätzlich sind Kriterien der Funktionalität des Patienten (Immobilität, Bettlägerigkeit) sowie soziale Faktoren (Alkoholismus, Drogensucht etc.) bei der Indikation für eine stationäre Aufnahme zu berücksichtigen. Bei Personen aus Pflegeheimen sind medizinische Indikation und Schutz der Mitbewohner gegenüber Aspekten, die gegen eine Hospitalisierung sprechen, im Einzelfall abzuwägen.

Die Verwendung der Aufnahmekriterien wie bei ambulant erworbener Pneumonie gemäß S3-CAP-Leitlinie z. B. mit Hilfe des CRB-65 Scores ist alleine nicht ausreichend, da auch schwere Verläufe durch eine virale Bronchitis möglich sind, für die der Score nicht evaluiert und daher nicht geeignet ist.

Da aktuell keine kausalen antiviralen Therapieoptionen verfügbar sind, somit eine zu erwartende Therapieresponse nicht in die Entscheidung für ein ambulantes Management einbezogen werden kann, sollten im Zweifel mögliche Risiken für einen schweren Verlauf großzügig in die Indikation für eine stationäre Aufnahme einbezogen werden.