

Neue S2k-Leitlinie zur stationären Behandlung von COVID-19-Patienten veröffentlicht

(23.11.2020) Seit heute ist eine neue S2k-Leitlinie öffentlich, die Empfehlungen zur stationären Therapie von Patienten mit COVID-19 umfasst. Sie erweitert die bereits seit März 2020 vorliegende intensivmedizinische S1-Leitlinie um den gesamtstationären Bereich und gibt damit Krankenhausärzten erstmals eine ganzheitliche und fächerübergreifende Handlungsanweisung an die Hand. Federführend waren drei Fachgesellschaften an der Erstellung beteiligt – die Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (DGIIN), die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) und die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP). Elf weitere Fachgesellschaften haben an der Erstellung der Leitlinie mitgewirkt.

Die zunehmende Anzahl an SARS-CoV-2 Infektionen führt auch zu einem schnellen und relevanten Anstieg der stationären Patienten mit COVID-19. Ein strukturiertes, sicheres und ressourcenschonendes Management dieser Patienten im Krankenhaus ist daher unerlässlich. „Mit der neuen S2k-Leitlinie ist es uns erstmals gelungen, alle Therapieempfehlungen für die stationäre Behandlung von COVID-19-Patienten zusammenzufassen“, erläutert Professor Dr. med. Stefan Kluge, Koordinator der Leitlinie. „Somit können wir die Therapie endlich ganzheitlich und fächerübergreifend betrachten, da alle beteiligten Fachgruppen in die Erstellung einbezogen waren“, so Kluge, der auch Direktor der Klinik für Intensivmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf ist. Die Leitlinie umfasst Empfehlungen über den gesamten Verlauf der stationären Behandlung – von der Aufnahme und Diagnostik über die Therapie bis hin zum weiteren Krankheitsverlauf. Zusätzlich wurden viele andere Aspekte wie Besonderheiten bei pädiatrischen Patienten, ethische und palliativmedizinische Aspekte berücksichtigt.

Die Leitlinie definiert, wann eine stationäre und wann eine intensivmedizinische Betreuung erforderlich ist. „Bei Patienten mit ausgeprägter Atemnot, erhöhter Atemfrequenz und Abfall der Sauerstoffsättigung ist eine Verlegung auf die Intensivstation angezeigt. Die Leitlinie gibt dem Klinikpersonal bereits für diese Phase Empfehlungen an die Hand“, sagt Professor Dr. med. Christian Karagiannidis, Präsident der DGIIN und geschäftsführender Oberarzt sowie Leiter des ECMO-Zentrums an der Lungenklinik Köln-Merheim.

Im Verlauf der COVID-19-Erkrankung kann es zu einer hypoxämischen respiratorischen Insuffizienz, also Problemen beim Gasaustausch in der Lunge, kommen. „Das Hauptziel der unterstützenden Therapie besteht darin, eine ausreichende Sauerstoffversorgung zu sichern, wofür uns verschiedene Methoden, wie Sauerstofftherapie oder eine Masken-Beatmung unterstützend zur Verfügung stehen“, erläutert Professor Dr. med. Michael Pfeifer, Präsident der DGP. Die Leitlinie hält fest, wann welche Form der Atemunterstützung, wann eine Intubation und mechanische Beatmung zum Einsatz kommen. „Die invasive Beatmung und wiederholte Bauchlagerung sind dabei wichtige Elemente in der Behandlung schwerst erkrankter COVID-19-Patienten“, so Pfeifer, Universität Regensburg, Chefarzt an der Klinik Donaustauf und Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg.

„Entscheidend bei der stationären Behandlung von COVID-19-Patienten ist auch, dass strenge Hygieneregeln eingehalten werden, auch und besonders, um das Personal zu schützen“, so Professor Dr. med. Uwe Janssens, Präsident der DIVI und Chefarzt der Klinik für Innere Medizin und Internistische Intensivmedizin am St.-Antonius-Hospital in Eschweiler. So empfiehlt die Leitlinie die strikte Einhaltung der Basishygiene, einschließlich der Händehygiene, sowie das korrekte Tragen von adäquater persönlicher Schutzausrüstung; dies sei im Umgang mit den Patienten unabdingbar. „Dies ist unverzichtbar, um unsere Mitarbeitenden und Patienten gleichermaßen zu schützen“, betont Janssens.

Ein wichtiges Kapitel befasst sich mit der medikamentösen Therapie. „Zu Beginn der Pandemie wurden weltweit verschiedenste Substanzen ohne klare Datenlage eingesetzt“, so PD Dr. Christoph Spinner, Vertreter der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie. „Wir stellen den aktuellen Stellenwert der eingesetzten Medikamente in der Leitlinie ausführlich dar, eine Sterblichkeitsreduktion konnte bisher nur für Dexamethason bei schwer kranken Patienten nachgewiesen werden.“

Hier finden Sie die Leitlinie: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/113-001.html>

Folgende Fachgesellschaften waren an der Erstellung der Leitlinie beteiligt:

Federführend:

- 1 Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (DGIIN), Berlin
- 2 Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI), Berlin
- 3 Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP), Berlin

Unter Mitwirkung von:

- 4 Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI), Nürnberg
- 5 Deutsche Gesellschaft für Infektiologie (DGI), München
- 6 Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM), Münster
- 7 Gesellschaft für Thrombose und Hämostaseforschung (GTH), Köln
- 8 Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ), Berlin
- 9 Deutscher Rat für Wiederbelebung (German Resuscitation Council; GRC), Ulm
- 10 ARDS Netzwerk Deutschland, Berlin
- 11 Deutsche Gesellschaft für Nephrologie (DGfN)
- 12 Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK)
- 13 Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN)
- 14 Patientenvertretung (individueller Betroffener)

Bei Abdruck Beleg erbeten

Ansprechpartner für Journalisten:

Nina Meckel

Pressesprecherin der DIVI

presse@divi.de

Tel +49 (0)89 230 69 60 21

www.divi.de/presse

Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V. (DIVI)

Die 1977 gegründete Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) ist ein weltweit einzigartiger Zusammenschluss von mehr als 3.500 persönlichen Mitgliedern und 19 Fachgesellschaften aus Anästhesiologie, Chirurgie, Innerer Medizin, Kinder- und Jugendmedizin sowie Neurologie und Neurochirurgie. Ihre fächer- und berufsübergreifende Zusammenarbeit und ihr Wissensaustausch machen im Alltag den Erfolg der Intensiv- und Notfallmedizin aus.

Die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke im Sinne der Gemeinnützigkeitsverordnung vom 24.12.1953 und ist damit ein nicht-wirtschaftlicher Verein gemäß § 21 ff BGB.

Mehr über die DIVI im Internet: www.divi.de