



# AWMF Task Force COVID-19-Leitlinien

**05/2020** Etablierung der Task Force, zuvor **BMG Anfrage** nach Leitlinien  
aktuell 44 FG+AWMF (12/2021:), 62 Mitwirkende

## Leitlinienstand:

**2 S3-Leitlinien\***

- **Stationäre Therapie (aktualisiert 10/21)**
- Schulmaßnahmen (aktualisiert 11/21)

**1 S2e Leitlinie\***

- Hausärztliche Versorgung (erwartet 12/21)

\*in Kooperation mit **Netzwerk Universitäts-Medizin**

**1 S2k-Leitlinie**

- Rehabilitation

**15 S1-Handlungsempfehlungen** Zu Prävention, Diagnostik, Therapie  
**inkl. Post-COVID**

**2 Stellungnahmen** zu Corona (Unterstützung Impfungen + STIKO)

## COVID-19 Leitlinien / Handlungsempfehlungen

federführende Fachgesellschaften:	Titel der Leitlinie:	Stand/Klassifikation
<b>Prävention / Schutzmaßnahmen</b>		
DGHM / GfV	†Infektionsprävention durch das Tragen von Masken	04.11.2020 / S1
DGKJ, DGEpi, DGPI	†Maßnahmen zur Prävention und Kontrolle der SARS-CoV-2-Übertragung in Schulen - Lebende Leitlinie	26.11.2021 / S3
DGHNO-KHC, DGCH	†Interdisziplinär abgestimmte Empfehlungen zum Personal- und Patientenschutz bei Durchführung planbarer Eingriffe zur Zeit der SARS-CoV-2-Pandemie	12.06.2020 / S1
DIVI	†SARS-CoV-2 Infektion bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Gesundheitswesen – Empfehlungen zur Testung mittels RT-PCR	11.09.2020 / S1
DGAI	†Empfehlungen zu Schulungen von Mitarbeitenden im Gesundheitswesen bei Einsatz während der COVID-19-Pandemie	01.11.2020 / S1
DGZMK	†Umgang mit zahnmedizinischen Patienten bei Belastung mit Aerosol-übertragbaren Erregern	08.03.2021 / S1
<b>ambulante Versorgung</b>		
DEGAM	†SARS-CoV-2 / Covid-19 Informationen und Praxishilfen für niedergelassene Hausärztinnen und Hausärzte	24.11.2021 / S1
DGPflegewissenschaft	†Hausliche Versorgung, soziale Teilhabe und Lebensqualität bei Menschen mit Pflegebedarf im Kontext ambulanter Pflege unter den Bedingungen der COVID-19-Pandemie - Living Guideline	22.12.2020 / S1
<b>stationäre Versorgung</b>		
DGIIN, DIVI, DGP, DGI	†Empfehlungen zur stationären Therapie von Patienten mit COVID-19	13.10.2021 / S3
DIVI, AEM	†Entscheidungen über die Zuteilung von Ressourcen in der Notfall- und Intensivmedizin im Kontext der COVID-19-Pandemie - Klinisch-ethische Empfehlungen	30.04.2020 / S1 (bestätigt am 16.07.2020)
<b>Versorgung besonderer Patient*innengruppen</b>		
DGPneumologie	†Post-Covid/Long-Covid	12.07.2021 / S1
DGHO	†Coronavirus-Infektion (COVID-19) †bei Patienten mit Blut- und Krebserkrankungen	03.05.2021 / S1
DGN	†Neurologische Manifestationen bei COVID-19 Patient*innen	22.2.2021 / S1
DGNR	†SARS-CoV-2, COVID-19 und (Früh-) Rehabilitation	01.11.2021 / S2k
DGRheumatologie	†Betreuung von Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen im Rahmen der SARS-CoV2/COVID-19-Pandemie	06.07.2021 / S1
DGPflegewissenschaft	†Soziale Teilhabe und Lebensqualität in der stationären Altenhilfe unter den Bedingungen der Covid-19 Pandemie	17.08.2020 / S1
DGVS	†Addendum zu den S3-Leitlinien Morbus Crohn und Colitis ulcerosa „Betreuung von Patienten mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen in der COVID-19 Pandemie“	26.04.2021
DGPalliativmedizin	†Handlungsempfehlung zur Therapie von Patient*innen mit Covid-19 aus palliativmedizinischer Perspektive	29.06.2021 / S1



**Dr. M. Nothacker**



1. Version März 2020
2. Version Juni 2020
3. Version Juli 2020
4. Version November 2020
5. Version Februar 2021
6. Version Mai 2021
7. Version Oktober 2021  
16 Fachgesellschaften  
+ Pat. vertreter

Medizinische Klinik  
Intensivmedizin und Notfallmedizin

## Leitlinien und Empfehlungen

Med Klin Intensivmed Notfmed 2020 · 115:175–177  
<https://doi.org/10.1007/s00063-020-00674-3>  
Online publiziert: 12. März 2020  
© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von  
Springer Nature 2020



Stefan Kluge<sup>1,2,5,6</sup> · Uwe Janssens<sup>1,2,5</sup> · Tobias Welte<sup>3,5</sup> · Steffen Weber-Carstens<sup>4,5</sup> ·  
Gernot Marx<sup>2,4,5</sup> · Christian Karagiannidis<sup>1,2,5</sup>

<sup>1</sup> Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (DGIIIN), Berlin, Deutschland

<sup>2</sup> Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI), Berlin, Deutschland

<sup>3</sup> Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP), Berlin, Deutschland

<sup>4</sup> Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI), Nürnberg, Deutschland

<sup>5</sup> ARDS Netzwerk Deutschland, Berlin, Deutschland

<sup>6</sup> Klinik für Intensivmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

## Empfehlungen zur intensivmedizinischen Therapie von Patienten mit COVID-19

### Vorbemerkung

Das neuartige Coronavirus erhielt den offiziellen Namen „SARS-CoV-2“; klinisches Bild und Erkrankung werden als „COVID-19“ bezeichnet.

### Einleitung

Diese Empfehlung soll Ärzten auf Intensivstationen, die Patienten mit COVID-19 betreuen, eine Hilfestellung geben. Dabei ist zu beachten, dass es sich bei dem aktuellen COVID-19-Ausbruchsgeschehen um eine sich sehr dynamisch entwi-

### Diagnostik

Der Nachweis des SARS-CoV-2 erfolgt aus einem tiefen Rachenabstrich oder aus Rachenspülwasser mittels PCR. Bei negativem Testergebnis und dringendem klinischem Verdacht sollte eine zweite Probe getestet werden. Bei Patienten im späteren Verlauf der Erkrankung (Pneumonie, ARDS) kann der Rachenabstrich bereits wieder virenfrei sein, während noch infektiöse Viruslast in den unteren Atemwegen besteht, sodass die Gewinnung von Tracheobronchialsekret hilfreich ist.

bis zur Aufnahme auf die Intensivstation beträgt ca. 10 Tage [4].

### Labor

Laborchemisch zeigt sich häufig (ca. 80 %) eine Lymphopenie, bei einem Drittel der Patienten mit Leukopenie. Die meisten Patienten haben einen normalen Prokaltitoninwert, bei deutlich erhöhten Werten muss an eine bakterielle Superinfektion gedacht werden. Das CRP ist häufig erhöht, dabei scheinen sehr hohe Werte mit einer schlechteren Prognose zu korrelieren [5]. Eine Throm-



# Leitlinie zur stationären Therapie

S3-Leitlinie - Empfehlungen zur stationären Therapie von Patienten mit COVID-19, Version Oktober 2021

1. **Version März 2020**
2. Version Juni 2020
3. Version Juli 2020
4. **Version November 2020**
5. Version Februar 2021
6. Version Mai 2021
7. **Version Oktober 2021**  
16 Fachgesellschaften  
+ Pat. vertreter

Stand 05.10.2021

AWMF-Register-Nr. 113/001

## **S3-Leitlinie - Empfehlungen zur stationären Therapie von Patienten mit COVID-19**

*Stefan Kluge, Uwe Janssens, Tobias Welte, Steffen Weber-Carstens, Gereon Schälte, Christoph D. Spinner, Jakob J. Malin, Petra Gastmeier, Florian Langer, Martin Wepler, Michael Westhoff, Michael Pfeifer, Klaus F. Rabe, Florian Hoffmann, Bernd W. Böttiger, Julia Weinmann-Menke, Alexander Kersten, Peter Berlit, Marcin Krawczyk, Wiebke Nehls, Reiner Haase, Oliver J. Müller, Monika Nothacker, Gernot Marx, Christian Karagiannidis*

Falk Fichtner, Sven Laudi, Miriam Stegemann, Stephanie Weibel und Nicole Skoetz für das Team des COVID-19 Evidenzökosystem (CEOsys) Projektes (siehe auch Kapitel 14.1.3).

Federführend:

Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (DGIIN)

Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI)

Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP)

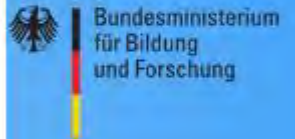
Deutsche Gesellschaft für Infektiologie (DGI)

<https://www.awmf.org/die-awmf/awmf-aktuell/aktuelle-leitlinien-und-informationen-zu-covid-19/covid-19-leitlinien.html>

CEOsys



GEFÖRDERT VOM



**Dr. M.  
Nothacker**





# Living Guideline Stationäre Therapie

## Stärken

- Engagierter Koordinator, motivierte Leitliniengruppe
- Hervorragende Zusammenarbeit mit CEOsys Team Methodiker\*- und Kliniker\*innen, Ressourcen!
- Rasche Übereinkunft zu Fragestellungen und Endpunkten
- Klare „Spielregeln“ durch die Anwendung des AWMF-Regelwerks (S3-Leitlinie: formal evidenz – und konsensbasiert)
- Digitale Leitlinienerstellung

## Herausforderungen

- Forschungsdynamik in der Pandemie
- Umgang mit Unsicherheit – insbesondere „Preprints“



Dr. M.  
Nothacker



**Keine Preprints als Basis für Empfehlungen – aber: Berücksichtigung von Preprints in Cochrane Reviews**

Änderung zwischen Preprint und Journalpublikation:

Von 139 (25%) mit mehreren Versionen  
63 (45%) mit Änderungen  
42 [30%] in Bezug auf Ergebnis  
z.T. relevant für Verzerrungsbewertung  
33 [24%] in Bezug auf Schlussfolgerung

„Spin“ - zu positiven Berichten

Preprints und Journalpublikation 23/67 (34%)

**“Evidence is not stable between and within evidence sources”**

medRxiv

THE PREPRINT SERVER FOR HEALTH SCIENCES

Advanced Search

Caution: Preprints are preliminary reports of work that have not been certified by peer review. They should not be relied on to guide clinical practice or health-related behavior and should not be reported in news media as established information.

COVID-19 SARS-CoV-2 preprints from medRxiv and bioRxiv



Hier finden Sie die Leitlinie und weitere Informationen

Im Leitlinienregister der AWMF:

<https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/113-001LG.html>

Auf der Webseite von CEOsys:

<https://covid-evidenz.de/leitlinien/>

Als digitale Leitlinie in der MAGICapp:

<https://app.magicapp.org/#/guideline/5331>

The logo for CEOsys, featuring a stylized starburst graphic to the left of the text 'CEOsys' in a blue sans-serif font.



GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium  
für Bildung  
und Forschung

**Dr. M.  
Nothacker**

