



# COVID-19: Entisolierung von Patient/-innen im stationären Bereich sowie Bewohner/-innen in Alten- und Pflegeheimen

**GILT FÜR ALLE VARIANTEN**

Isolierung		
Bei schwerem COVID-19-Verlauf (mit Sauerstoffbedürftigkeit)	Bei mildem und moderatem COVID-19-Verlauf (ohne Sauerstoffbedürftigkeit)	Bei asymptomatischer SARS-CoV-2-Infektion

Entisolierung		
Mind. 48 Stunden Symptombfreiheit bzw. nachhaltige Besserung der akuten COVID-19-Symptomatik gemäß ärztlicher Beurteilung <b>PLUS</b> In der Regel 14 Tage nach Symptombeginn <b>PLUS</b> Negatives oder niedrig positives PCR-Ergebnis (siehe Hinweise unten)	Mind. 48 Stunden Symptombfreiheit bzw. nachhaltige Besserung der akuten COVID-19-Symptomatik gemäß ärztlicher Beurteilung <b>PLUS</b> In der Regel 10 Tage nach Symptombeginn <b>PLUS</b> Negatives Antigen-test-Ergebnis	In der Regel 8 Tage nach Erstdiagnose des Erregers

## Entlassung aus dem stationären Bereich bzw. Alten-/Pflegeheimen

Bei Entlassung aus der stationären Versorgung oder aus Alten-/Pflegeheimen während der Isolationszeit gelten im häuslichen Kontext die entsprechenden Empfehlungen zur Isolierung (siehe [www.rki.de/covid-19-absonderung](http://www.rki.de/covid-19-absonderung)).



## Umgang mit immunsupprimierten Personen

Eine verlängerte Ausscheidung von vermehrungsfähigem Virus kann bei Patienten mit angeborenen oder erworbenen Immundefekten oder unter immunsupprimierender Therapie bestehen. Hier muss eine Einzelfallbeurteilung erfolgen, ggf. mit Hilfe einer Virusanzucht. Es wird empfohlen, bei anhaltend hoher Viruslast in Sekreten des Respirationstraktes über 21 Tage hinaus eine Sequenzierung der SARS-CoV-2-positiven Probe anzustreben.



## Hinweise zur PCR-Untersuchung



Zusätzlich zu den zeitlichen und klinischen Kriterien sind folgende Hinweise zur Durchführung einer PCR-Untersuchung als diagnostisches Kriterium zur Entisolierung zu beachten:

### Probennahme und -material

- Im Regelfall: Eine Untersuchung bestehend aus 2 zeitgleich durchgeführten Abstrichen des oberen Respirationstraktes, zunächst oropharyngeal, dann nasopharyngeal; möglich ist die Überführung zweier Abstrichtupfer in dasselbe Transportmedium oder die Abnahme beider Abstriche mit demselben Abstrichtupfer.
- Insbesondere bei kritisch Erkrankten (Aufenthalt auf der Intensivstation/ Beatmung): 2 konsekutive Untersuchungen im Abstand von mind. 24 Stunden aus jeweils 2 zeitgleich durchgeführten Probenahmen (z. B. oberer Respirationstrakt plus Trachealsekret, sofern zugänglich).

### PCR-Ergebnis

- Im Regelfall: negatives PCR-Ergebnis oder
- Alternativ: positives PCR-Ergebnis nur unterhalb eines definierten Schwellenwertes, der eine Aussage über die Anzuchtswahrscheinlichkeit erlaubt (quantitative Bezugsprobe Zellkulturüberstand < 1.000.000 (10<sup>6</sup>) Kopien/ml, Details siehe [www.rki.de/covid-19-diagnostik](http://www.rki.de/covid-19-diagnostik)).

### Antigentest als Alternative

- Bei fehlender Verfügbarkeit einer PCR-Untersuchung ist die Verwendung eines Antigentests bei Erfüllung der definierten Testanforderungen möglich (siehe [www.rki.de/covid-19-diagnostik](http://www.rki.de/covid-19-diagnostik)).

**Allgemeine Hinweise:** Die Abweichung von diesen Kriterien kann im Einzelfall in enger Absprache zwischen Klinik, Labor und Gesundheitsamt erfolgen. Eine Isolierung sollte nicht zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Betroffenen führen. Länderspezifische Regelungen können abweichen und sind zu beachten. Der ausführliche Erläuterungstext unter [www.rki.de/covid-19-entisolierung-stationaer](http://www.rki.de/covid-19-entisolierung-stationaer) gibt weitere Hinweise zur praktischen Umsetzung der Entisolierungskriterien.