Stand: 02.02.2021

ROBERT KOCH INSTITUT

COVID-19: Entlassungskriterien aus der Isolierung

Orientierungshilfe für Ärztinnen und Ärzte

Isolierung

Bei schwerem COVID-19-Verlauf (mit Sauerstoffbedürftigkeit)	Bei leichtem COVID-19-Verlauf (ohne Sauerstoffbedürftigkeit)	Bei asymptomatischer SARS-CoV-2-Infektion

Entisolierung

Mind. 48 Stunden Symptomfreiheit bzw. nachhaltige Besserung der akuten COVID-19-Symptomatik gemäß ärztlicher Beurteilung **PLUS** Frühestens 10 Tage nach Symptombeginn **PLUS** PCR-Untersuchung (siehe Hinweise unten)	Mind. 48 Stunden Symptomfreiheit bzw. nachhaltige Besserung der akuten COVID-19-Symptomatik gemäß ärztlicher Beurteilung **PLUS** Frühestens 10 Tage nach Symptombeginn	Frühestens 10 Tage nach Erstnachweis des Erregers

Besondere Patientengruppen

Immunsupprimierte Personen
Eine zeitlich 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.

Medizinisches Personal
Zur Entisolierung und Aufhebung des Tätigkeitsverbots gelten dieselben oben genannten Kriterien. Immunsupprimiertes Personal muss im Einzelfall beurteilt werden. In Situationen mit akutem Personalmangel kann bei leichtem Verlauf eine Verkürzung der 10-tägigen Isolationsdauer im Einzelfall erwogen werden – nach Erreichen von 48 Stunden Symptomfreiheit und Vorliegen von zwei negativen PCR-Ergebnissen im Abstand von mind. 24 Stunden.

Bewohner von Altenpflegeeinrichtungen
Die Ausscheidungskinetik bei Hochbetagten mit Vorerkrankungen ist weniger gut untersucht. Zusätzlich zu den zeitlichen und klinischen Kriterien wird daher vor Entisolierung eine ergänzende PCR-Untersuchung empfohlen (siehe Hinweise unten).

Personen mit besorgniserregenden SARS-CoV-2 Varianten
Die Datenlage zur Ausscheidungskinetik von besorgniserregenden SARS-CoV-2 Varianten (variants of concern, VOC) ist noch unzureichend. Bei Verdacht auf oder nachgewiesener Infektion mit einer dieser Varianten wird daher – unabhängig von Schwere, Hospitalisierung und Alter – vorsorglich eine Testung mittels Antigentest oder PCR-Untersuchung vor Entisolierung empfohlen.

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 Anzuchtwahrscheinlichkeit erlaubt (quantitative Bezugsprobe Zellkulturüberstand < 1.000.000 (10E6) Kopien/ml, Details siehe www.rki.de/covid-19-diagnostik).

Die Abweichung von diesen Kriterien kann im Einzelfall in enger Absprache zwischen Klinik, Labor und Gesundheitsamt erfolgen. Länderspezifische Regelungen können abweichen und sind zu beachten.

Impressum: Robert Koch-Institut, ibbs@rki.de; Grafik: Goebel-Groener.de; DOI:10.25646/6957.5