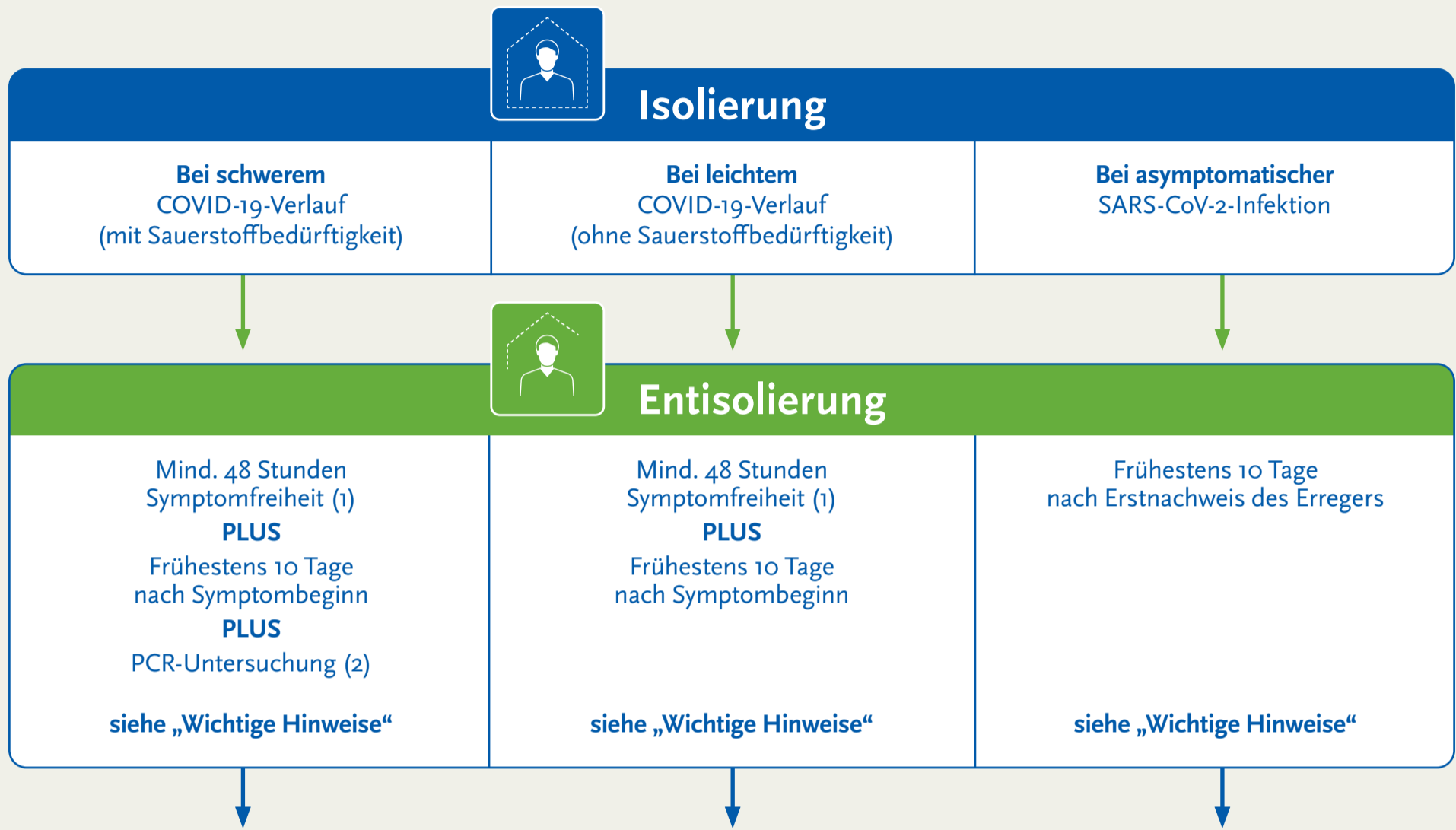


COVID-19: Entlassungskriterien aus der Isolierung

Orientierungshilfe für Ärztinnen und Ärzte



Wichtige Hinweise

Eine zeitlich verlängerte Ausscheidung von vermehrungsfähigem Virus kann bestehen bei **Patienten mit angeborenen oder erworbenen Immundefekten oder unter immunsupprimierender Therapie**. Hier muss eine Einzelfallbeurteilung erfolgen, ggf. mit Hilfe einer Virusanzucht. Weiterhin können schwere Krankheitsverläufe mit einer länger andauernden Virusausscheidung einhergehen.



Medizinisches Personal

Zur Entisolierung und Aufhebung des Tätigkeitsverbots von medizinischem Personal gelten dieselben oben genannten Kriterien. Immunsupprimierte Personen müssen 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-Untersuchungen im Abstand von mindestens 24 Stunden.



Bewohner von Altenpflegeeinrichtungen

Zur Entisolierung von Bewohnern von Altenpflegeeinrichtungen ist unabhängig von der Krankheitsschwere immer eine PCR-Untersuchung notwendig, siehe unter (2).

Anschlussisolierung

Bei Erreichen einer Entlassungs-/Verlegungsfähigkeit aus dem Krankenhaus vor Entisolierung kann individuell eine Anschlussisolierung vorgenommen werden im häuslichen Umfeld bzw. einer geeigneten Einrichtung.



(1) Symptomfreiheit

Nachhaltige Besserung der akuten COVID-19-Symptomatik gemäß ärztlicher Beurteilung.

(2) PCR-Untersuchung

Zusätzlich zu den zeitlichen und klinischen Kriterien ist zur Entisolierung bei schwerem Verlauf und bei Bewohnern von Altenpflegeeinrichtungen ein aussagekräftiger PCR-Befund erforderlich. Geeignet sind:

– **Ein negativer PCR-Befund** aus dem oberen Respirationstrakt (Ergebnis aus zwei zeitgleich durchgeführten Abstrichen: zunächst oropharyngeal, dann nasopharyngeal; möglich ist die Überführung zweier Abstrichtupfer in dasselbe Transportmedium oder Abnahme beider Abstriche mit demselben Abstrichtupfer)

– **bzw. alternativ** (insbesondere nach Aufenthalt auf einer Intensivstation/Beatmung) Ergebnisse aus einer PCR-Analyse unterhalb eines definierten Schwellenwertes, der eine Aussage über die Anzuchtswahrscheinlichkeit erlaubt (quantitative Bezugsprobe Zellkulturüberstand < 10E6 Kopien/ml, Details siehe www.rki.de/covid-19-diagnostik) **aus zwei konsekutiven Untersuchungen** (Abstand mindestens 24 Std.) aus jeweils zwei zeitgleich durchgeführten Probenahmen (z. B. oberer Respirationstrakt und Trachealsekret, sofern zugänglich).



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.