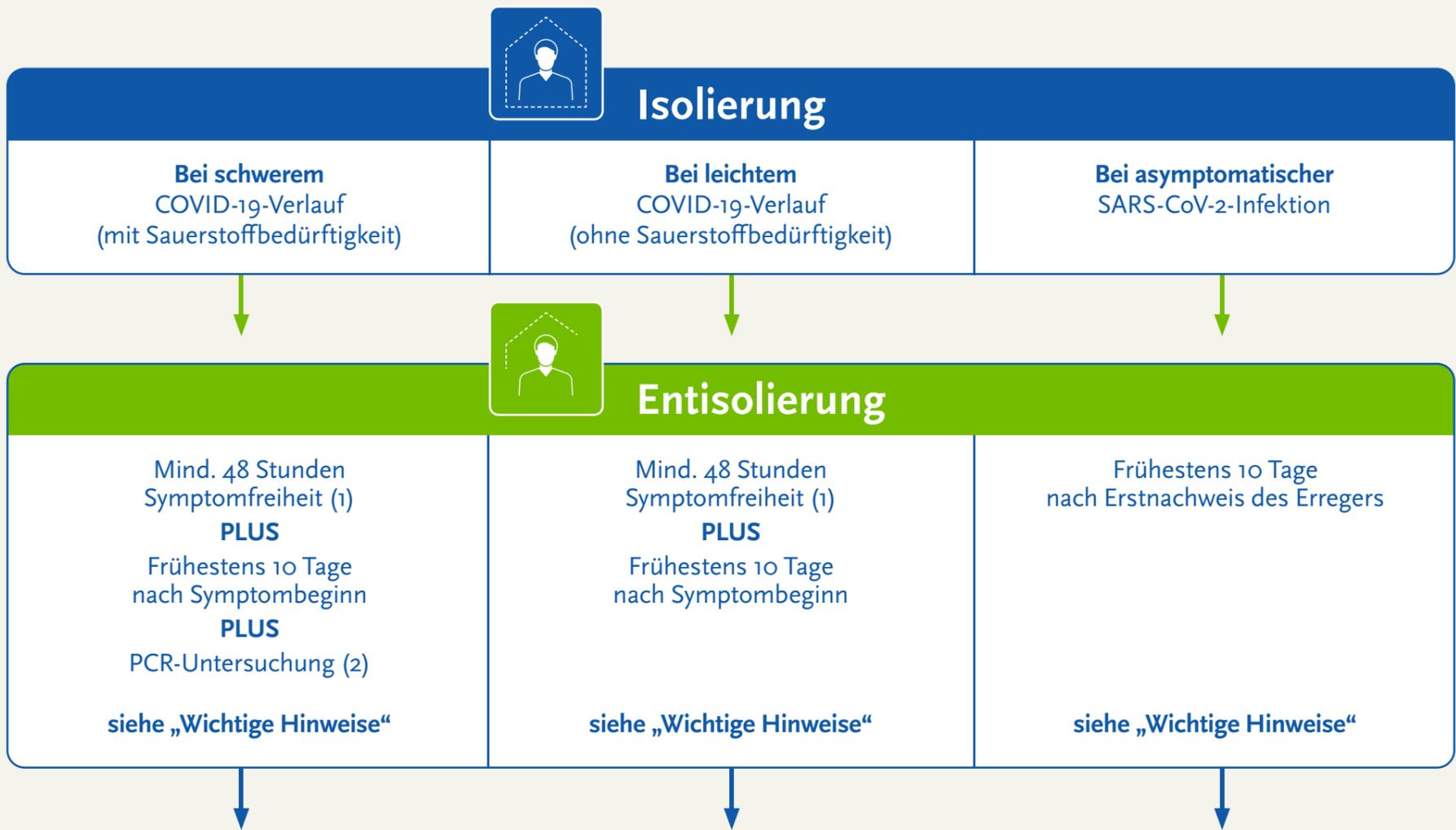


COVID-19: Entlassungskriterien aus der Isolierung

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 Personalangel 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 beiden zeitlichen Kriterien ist zur Entisolierung bei schwerem Verlauf und Bewohnern von Altenpflegeeinrichtungen ein negatives PCR-Resultat oder ein Ct-Wert >30 erforderlich. Die PCR-Untersuchung basiert mindestens auf zwei zeitgleich durchgeführten Abstrichen: einem oropharyngealen und einem nasopharyngealen Abstrich. Möglich ist die Überführung zweier Abstrichtupfer in dasselbe Transportmedium oder Abnahme beider Abstriche mit demselben Abstrichtupfer (zunächst oropharyngeal, dann nasopharyngeal). Ein Ct-Wert von >30 geht nach bisherigen Erfahrungen mit einem Verlust der Anzuchtbarkeit einher (Achtung: Abhängigkeit von Abstrichqualität und Testdetails, 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.