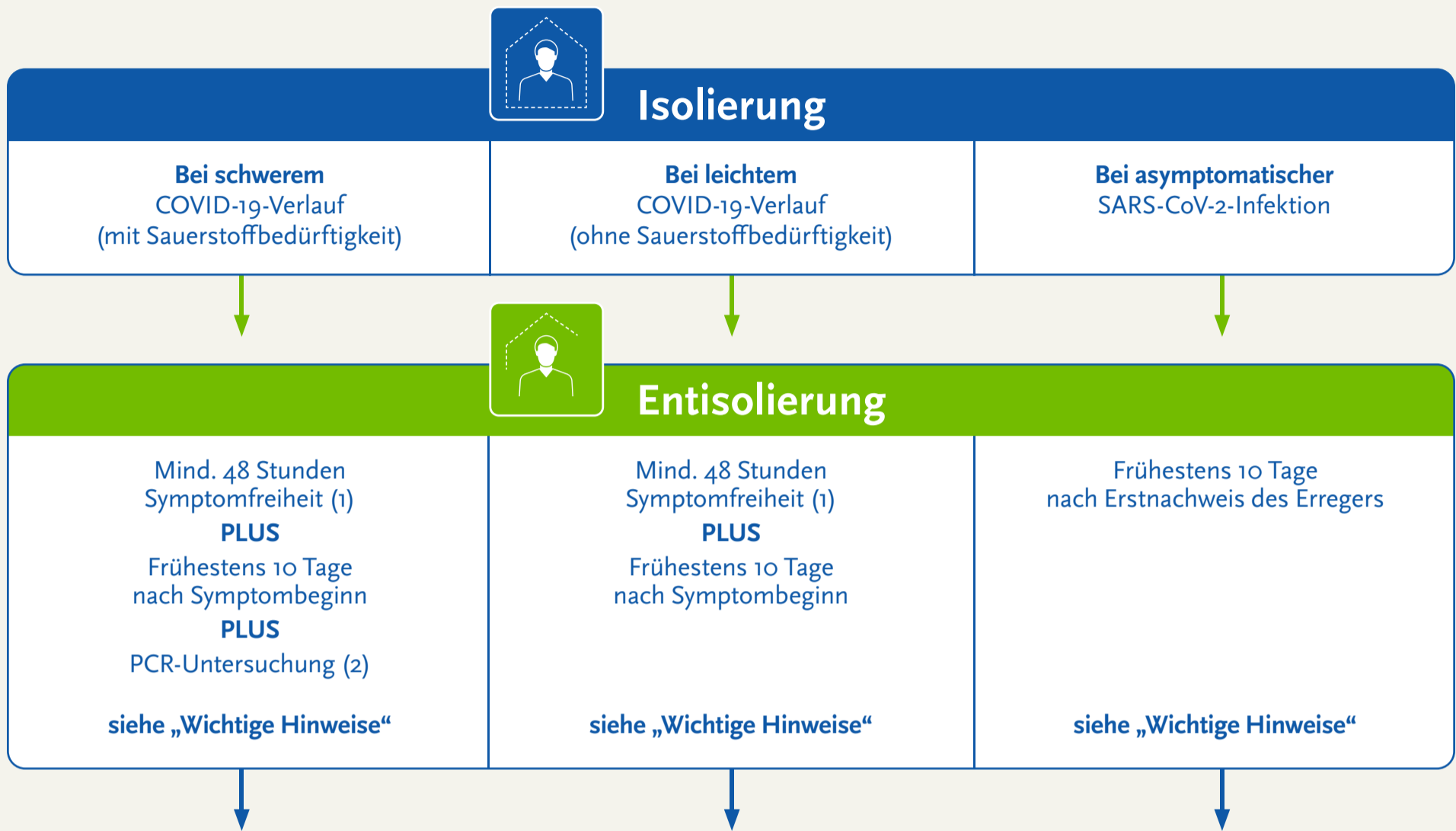


# COVID-19: Entlassungskriterien aus der Isolierung

## 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 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](http://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.