



# 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.



#### 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).



### Hinweise zur PCR-Untersuchung



#### Geeignetes Probenmaterial

- 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).

#### Geeignete PCR-Ergebnisse

- Negatives PCR-Ergebnis
- Positives PCR-Ergebnis unterhalb eines definierten Schwellenwertes, der eine Aussage über die Anzuchtwahrscheinlichkeit erlaubt (quantitative Bezugsprobe Zellkulturüberstand  $< 10E6$  Kopien/ml, Details 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.