**Änderungen Stand 01.02.2021, 10:30 Uhr**

**Zur Erläuterung der Entlasskriterien**

Im Rahmen der Maßnahmen zur Vermeidung der Weiterverbreitung von SARS-CoV-2 ist die Entlassung einer an COVID-19 erkrankten Person aus der stationären Isolierung eine verantwortungsvolle ärztliche Entscheidung. Dies gilt insbesondere in solchen Fällen, in denen eine Weiterbetreuung stationär bzw. in einer Gemeinschaftseinrichtung mit vulnerablen Personen geplant ist. Hierbei spielt die Einschätzung der Kontagiosität der betroffenen Person eine wesentliche Rolle.

Die **Kontagiosität eines von einer Infektion betroffenen Menschen** wird von verschiedenen Faktoren bestimmt; dazu zählen:

* die Manifestationsform und **Schwere der Infektion** (leichte, milde, schwere, kritische Erkrankung)
* das **Zeitintervall nach Infektion bzw. Symptombeginn in Tagen**
* Art und Umfang der protektiven **Immunreaktion des Betroffenen**
* das **Verhalten** bzw. der klinische Zustand/ die **klinischen Symptome** des Patienten (z.B. Husten, Niesen, lautes Sprechen, Singen bei respiratorischer Symptomatik)
* **Art** und Menge der **ausgeschiedenen Erreger über Sekrete und Exkrete sowie mögliche Schwankungen in der Ausscheidung.**

**Erkenntnisse aus medizinisch-virologischen sowie epidemiologischen Studien** können die Entscheidung zur Entisolierung eines Patienten unterstützen. Dazu gehören etwa **Erkenntnisse zur Ausscheidungskinetik von SARS-CoV-2 RNA, SARS-CoV-2-Protein sowie aus der In-vitro-Kultur der Erreger in übertragungsrelevanten Ausscheidungen** auf geeigneten Zellkulturen im Verlauf der Infektion. Aus derartigen Untersuchungen liegen Ergebnisse für SARS-CoV-2 bei COVID-19 Patienten vor. Für den klinischen Alltag ist die Virusanzucht zu aufwendig und zu zeitintensiv. Daher kommen andere Formen des direkten Erregernachweises zum Einsatz; hierzu gehören:

* Genombasierte Verfahren wie die PCR und
* Antigennachweise.

Die PCR weist RNA des Virus nach, welche insbesondere bei schweren und kritischen Verläufen oder bei Immunsupprimierten oder sehr alten Menschen mit zahlreichen Begleiterkrankungen noch Wochen nach Infektion nachweisbar sein kann. Antigennachweise weisen Virusproteine nach; die **Sensitivität des Nachweises** ist allerdings in der Regel geringer als beim PCR-Nachweis und damit auf hohe Virustiter beschränkt, wie sie typischerweise nur in der frühen akuten Infektion nachgewiesen werden und ist in hohem Maße von der konkreten **Qualität des Tests** sowie der **Qualität der Probengewinnung** abhängig. Zur Korrelation der Ergebnisse der o.g. Testmethoden mit der In-vitro-Kultur liegen einige Studien vor, die jeweils aktuellen Informationen in den **Hinweisen zur Testung** auf SARS-CoV-2 ([www.rki.de/covid-19-diagnostik](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Vorl_Testung_nCoV.html;jsessionid=5D79EB5746887E2534918D3B1D7073A1.internet082?nn=13490888))

sowie entsprechende **Übersichtsarbeiten** (z.B. [https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1764](https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciaa1764/6018217), <https://www.hiqa.ie/reports-and-publications/health-technology-assessment/duration-infectiousness-sars-cov-2>).

**Die Angaben in der** [**Infografik (PDF, 189 KB, Datei ist nicht barrierefrei)**](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Entlassmanagement-Infografik.pdf?__blob=publicationFile) **geben auf der Basis der bisher vorliegenden Literatur eine Orientierung zu wesentlichen Parametern, die bei den Entscheidungen im Rahmen des Entlassmanagements helfen können.**

Für **Patienten mit leichtem oder mildem/ moderatem Krankheitsverlauf** (gemäß [WHO-Definition](https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-covid-19)) und ungestörter Immunkompetenz können bei der Entscheidung zur Entisolierung eine Kombination aus zeitlichen und klinisch basierten Kriterien zur Anwendung kommen. Eine Entisolierung kann erfolgen, wenn (1) mindestens 10 Tage seit Auftreten der ersten Symptome verstrichen sind und (2) nachhaltige Besserung der akuten COVID-19-Symptomatik gemäß ärztlicher Beurteilung seit >48 h vorliegt.

Für **Patienten mit schwerem und insbesondere kritischem Krankheitsverlauf** (gemäß [WHO-Definition](https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-covid-19)) sowie für Bewohner von Altenpflegeheimen wird im Rahmen der Entisolierungsentscheidung aufgrund des variableren Verlaufs der Virusausscheidung noch ein ergänzendes labordiagnostisch basiertes Kriterium empfohlen, nämlich aussagekräftige PCR-Untersuchungsergebnisse, die darauf hindeuten, dass keine hohen Erregermengen ausgeschieden werden.

Für **immunsupprimierte Patienten** muss eine Einzelfallbeurteilung erfolgen. Im Hinblick auf die protrahierte Ausscheidung der Viren durch Defekte bei der protektiven Immunantwort und die damit verbundene Möglichkeit der Mutation des Virus im Wirtsorganismus wird bei Ausscheidung hoher Virusmengen über Tag 21 nach Symptombeginn hinaus eine Sequenzierung der in der Probe enthaltenen Viren empfohlen.

Ebenso ist die Datenlage zur Ausscheidungskinetik von **besorgniserregenden SARS-CoV-2 Varianten (variants of concern, VOC)** noch unzureichend. Bei nachgewiesener Infektion mit einer dieser Varianten (VOC) empfehlen wir daher vorsorglich, auch bei leichten hospitalisierten Fällen und unabhängig vom Alter, ein Vorgehen wie für Bewohner von Altenpflegeeinrichtungen beschrieben.