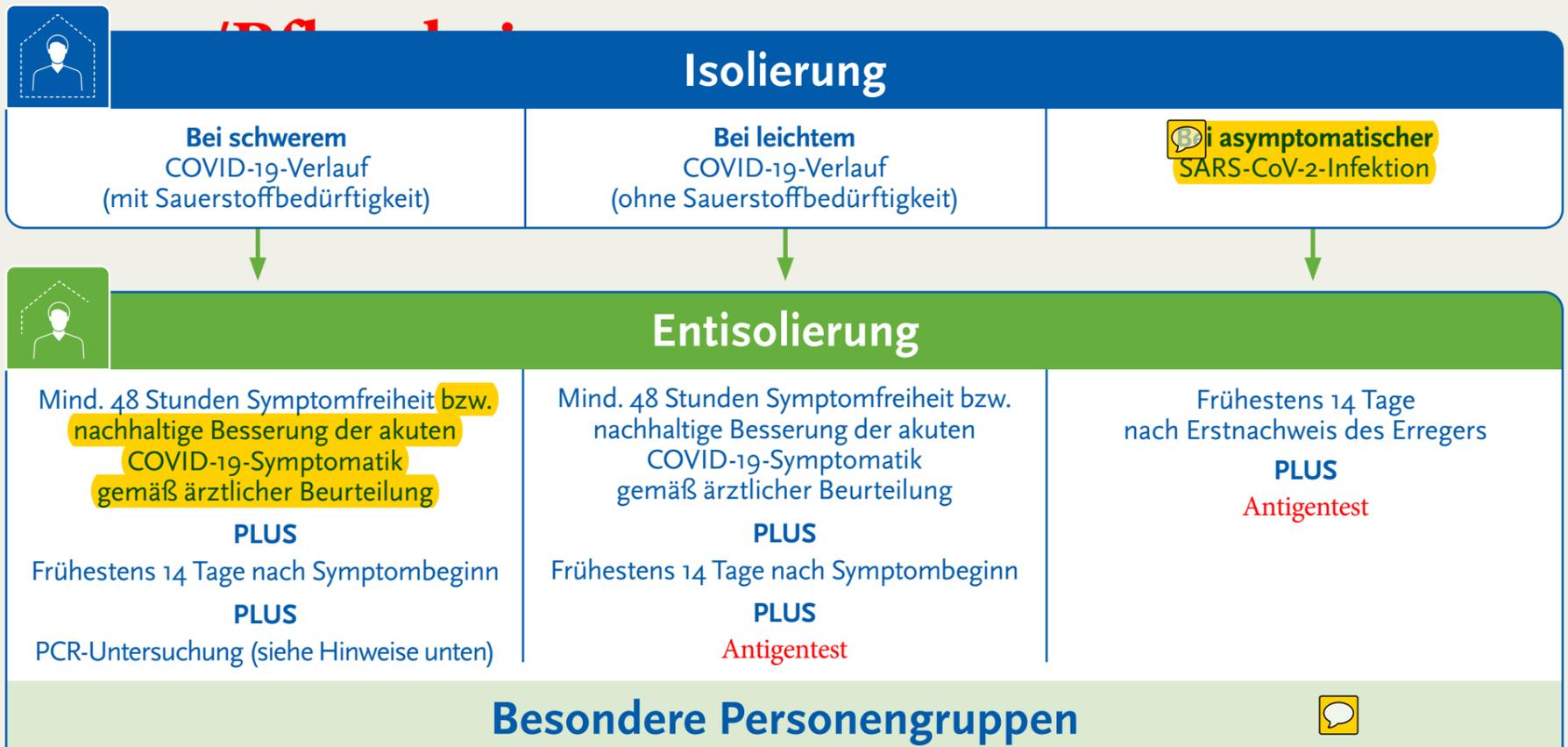


# COVID-19: Beendigung der Isolierung von Patientinnen und Patienten sowie Bewohnerinnen und Bewohnern in stationären Bereich

**GILT FÜR ALLE VARIANTEN**



## 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. Es wird empfohlen, bei anhaltend hoher Viruslast in Sekreten des Respirationstraktes über 21 Tage hinaus eine Sequenzierung der SARS-CoV-2 positiven Probe anzustreben.



## Asymptomatische Personen mit vollständigem Impfschutz

Liegt bei einer asymptomatischen Person nach vollständiger Impfung ein positives SARS-CoV-2-PCR-Ergebnis vor, so wird unabhängig von der initial festgestellten Viruslast eine Isolierung von mindestens 5 Tagen Dauer empfohlen mit Durchführung einer abschließenden PCR-Verlaufsuntersuchung. Bleibt die Person durchgehend asymptomatisch UND ist das Ergebnis der PCR-Verlaufsuntersuchung nach korrekter Probenahme negativ bzw. unterhalb des definierten Schwellenwertes (siehe Hinweise unten), so kann nach 5 Tagen eine Entisolierung erfolgen. Entwickelt die Person Symptome oder weist das Ergebnis der PCR-Verlaufsuntersuchung eine Viruslast oberhalb des Schwellenwertes aus, so greifen unabhängig vom Impfstatus die oben aufgeführten generellen Entisolierungskriterien.



## Medizinisches Personal

Zur Entisolierung und Aufhebung des Tätigkeitsverbots gelten dieselben oben genannten Kriterien. Immunsupprimiertes Personal muss im Einzelfall beurteilt werden. In Situationen mit pandemiebedingtem akuten Personalmangel kann eine vorzeitige Tätigkeitsaufnahme im Einzelfall erwogen werden (siehe [www.rki.de/covid-19-kritis](http://www.rki.de/covid-19-kritis)).



## 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



Zusätzlich zu den zeitlichen und klinischen Kriterien sind folgende Hinweise zur Durchführung einer PCR-Untersuchung als diagnostisches Kriterium zur Entisolierung zu beachten:

### Probennahme und -material

- 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).

### PCR-Ergebnis

- Im Regelfall: negatives PCR-Ergebnis oder
- Alternativ: positives PCR-Ergebnis nur unterhalb eines definierten Schwellenwertes, der eine Aussage über die Anzuchtwahrscheinlichkeit erlaubt (quantitative Bezugsprobe Zellkulturüberstand  $< 1.000.000$  ( $10^6$ ) Kopien/ml, Details siehe [www.rki.de/covid-19-diagnostik](http://www.rki.de/covid-19-diagnostik)).

### Antigentest als Alternative

- Bei fehlender Verfügbarkeit einer PCR-Untersuchung ist die Verwendung eines Antigentests bei Erfüllung der definierten Testanforderungen möglich (siehe [www.rki.de/covid-19-diagnostik](http://www.rki.de/covid-19-diagnostik)).