



## COVID-19: Entlassungskriterien aus der Isolierung

### In Abstimmung mit der Arbeitsgruppe Infektionsschutz der AÖLG



Die zugehörige Infografik ist als [PDF-Datei](#) zum Selbstaussdrucken verfügbar:

COVID-19: Entlassungskriterien aus der Isolierung: Orientierungshilfe für Ärztinnen und Ärzte (17.7.2020) (PDF, 219 KB, Datei ist nicht barrierefrei)



## Entlassungskriterien aus der Isolierung

### 1) Patienten mit schwerem COVID-19-Verlauf (mit Sauerstoffbedürftigkeit)

- Mindestens 48 Stunden Symptomfreiheit (definiert als nachhaltige Besserung der akuten COVID-19-Symptomatik gemäß ärztlicher Beurteilung)

PLUS

- Frühestens 10 Tage nach Symptombeginn

PLUS

- [PCR](#)-Untersuchung (negatives Ergebnis oder hoher [Ct](#)-Wert, der mit Nicht-Anzuchtbarkeit von [SARS-CoV-2](#) einhergeht, siehe [Hinweise\\*](#))

### 2) Patienten mit leichtem COVID-19-Verlauf (ohne Sauerstoffbedürftigkeit)

- Mindestens 48 Stunden Symptomfreiheit (definiert als nachhaltige Besserung der akuten COVID-19-Symptomatik gemäß ärztlicher Beurteilung)

PLUS

- Frühestens 10 Tage nach Symptombeginn

### 3) Personen mit asymptomatischer SARS-CoV-2-Infektion

- Frühestens 10 Tage nach Erstnachweis des Erregers

### 4) Besondere Personengruppen

#### a) Immunsupprimierte Personen

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.

#### b) Medizinisches Personal

Zur Entisolierung und Aufhebung des Tätigkeitsverbots von medizinischem Personal gelten dieselben oben genannten Kriterien.

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. Im Falle einer Verkürzung der Isolierungsdauer auf weniger als 10 Tage wird von der Anwendung des hohen Ct-Wertes als Kriterium abgeraten.

**c) Bewohner von Altenpflegeeinrichtungen**

Zur Entisolierung von Bewohnern von Altenpflegeeinrichtungen sind unabhängig von der Krankheitsschwere immer folgende drei Kriterien anzuwenden:

- Mindestens 48 Stunden Symptomfreiheit (definiert als nachhaltige Besserung der akuten COVID-19-Symptomatik gemäß ärztlicher Beurteilung)

**PLUS**

- Frühestens 10 Tage nach Symptombeginn

**PLUS**

- PCR-Untersuchung (negatives Ergebnis oder hoher Ct-Wert, der mit Nicht-Anzuchtbarkeit von SARS-CoV-2 Viren einhergeht, siehe [Hinweise\\*](#))

### **\*Hinweise zur PCR-Untersuchung:**

**Probennahme:**

Erforderlich ist ein negatives PCR-Resultat basierend 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). In Einzelfällen kann eine Beprobung des unteren Respirationstrakts vorzuziehen sein ([z.B.](#) bei tracheotomierten Patienten).

**Anwendung hoher Ct-Werte als Entlasskriterium:**

Bei anhaltend positivem [RNA-Nachweis](#) jenseits der 10 Tage nach Symptombeginn kann in Abhängigkeit von den spezifischen Testbedingungen ein Ct-Wert >30 (entsprechend 250 Kopien/5 µL RNA-Eluat) als Kriterium herangezogen werden. Ein PCR-Ergebnis mit einem Ct-Wert >30 stellt kein negatives PCR-Ergebnis dar, sondern einen positiven RNA-Nachweis mit einer dem hohen Ct-Wert entsprechend geringen Viruslast, die nach bisherigen Erfahrungen mit einem Verlust der Anzuchtbarkeit einhergeht. Nicht empfohlen ist die Anwendung des Ct-Werts, um eine Entisolierung vor Ablauf von 10 Tagen seit Symptombeginn bei symptomatischen Patienten oder vor Ablauf von 10 Tagen seit Erregernachweis bei asymptomatischen Patienten zu begründen. Dies gilt auch für medizinisches Personal.

**Einschränkungen der Anwendung eines Ct-Wertes als Entlasskriterium:**

Ct-Werte variieren in Abhängigkeit von Abstrichqualität und Testdetails. Bei der Beurteilung der Übertragbarkeit der [o.g.](#) Ergebnisse auf die eigenen Befunde sind stets der Zeitpunkt der Probennahme in Bezug auf den Krankheitsverlauf, die Qualität sowie die Art des Materials [bzw.](#) der Abstrichort, die Aufarbeitung und das verwendete Testsystem zu berücksichtigen. Genauere Angaben sind in den „Hinweisen zur Testung von Patienten auf Infektion mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2“ unter dem Punkt „Bemerkungen zur Interpretation von Laborergebnissen (siehe auch Abbildung)“ zu finden.

Bisherige Korrelationen des Ct-Wertes mit der Anzuchtbarkeit beziehen sich zum überwiegenden Teil auf Abstrichmaterial aus dem oberen Respirationstrakt.

### **Hintergrundinformationen**

- Aktuelle Literaturangaben zur Infektiosität sind zu finden im „SARS-CoV-2 Steckbrief zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)“ unter „11. Dauer der Infektiosität“.
- Informationen zur PCR-Diagnostik inkl. Ct-Wert sind zu finden in den „Hinweisen zur Testung von Patienten auf Infektion mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2“ unter „Bemerkungen zur Interpretation von Laborergebnissen (siehe auch Abbildung)“

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.