

Empfehlung für die Gesundheitsbehörden zur Entlassung von bestätigten Fällen aus der Absonderung

25.03.2022

Empfehlung zur Entlassung von bestätigten Fällen aus der Absonderung

I. Symptomatische Personen mit schwerem Krankheitsverlauf (mit Sauerstoffbedürftigkeit)

- Frühestens 10 Tage nach Symptombeginn, mindestens 48 Stunden Symptommfreiheit¹
und
- negative PCR-Untersuchung **oder** Ct-Wert ≥ 30

II. Symptomatische Personen mit leichtem Krankheitsverlauf (ohne Sauerstoffbedürftigkeit)

- **Frühestens 5 Tage** nach Symptombeginn bzw. wenn unklar nach Probenahme mit labordiagnostischem Erstnachweis des Erregers **und** mindestens 48 Stunden Symptommfreiheit¹, sofern darauf folgend eine Verkehrsbeschränkung bis zum Tag 10 angeordnet ist (siehe unten).

oder

- **Frühestens 5 Tage** nach Symptombeginn bzw. wenn unklar nach Probenahme mit labordiagnostischem Erstnachweis des Erregers **und** mindestens **48 Stunden Symptommfreiheit¹**
und
- negative PCR-Untersuchung **oder** Ct-Wert ≥ 30

¹ Inkludiert kein Fieber ohne Einnahme von Antipyretika und Besserung von respiratorischen Symptomen; der Verlust des Geruchs- oder Geschmackssinnes kann bei manchen Personen über die infektiöse Phase hinaus bestehen bleiben, steht einer Entlassung jedoch nicht entgegen.

Verkehrsbeschränkung:

- Das Tragen einer FFP2-Maske oder einer höherwertigen Maske, bzw. eines MNS bei Personen vor dem vollendeten 14. Lebensjahr, bei Kontakt mit anderen Personen, auch innerhalb des privaten Wohnbereichs.
- Kein Besuch von Einrichtungen mit vulnerablen Personen oder risikobehafteten Settings (APHs, Gesundheitseinrichtungen, Obdachlosenheime, Gefängnisse, Flüchtlingsheime etc.)
- Kein Betreten von Einrichtungen bzw. keine Ausübung von Aktivitäten, in bzw. bei denen nicht durchgehend eine FFP2-Maske bzw. ein MNS getragen wird (Gastronomiebetriebe, Fitnessclubs etc.)
- Kein Besuch von Großveranstaltungen und Ähnlichem (Sportveranstaltungen, Konzerte etc.)

Ein Aufsuchen von Arbeitsorten ist dabei grundsätzlich möglich, sofern dabei das durchgehende Tragen einer FFP2-Maske und die Einhaltung geeigneter Schutzmaßnahmen gewährleistet werden können.

III. Asymptomatische Personen

- **Frühestens 5 Tage** nach Probenahme mit labordiagnostischem Erstnachweis des Erregers, sofern darauf folgend eine Verkehrsbeschränkung bis zum Tag 10 angeordnet ist (siehe unten).

oder

- **Frühestens 5 Tage** nach Probenahme mit labordiagnostischem Erstnachweis des Erregers
und
- negative PCR-Untersuchung **oder** Ct-Wert ≥ 30

Verkehrsbeschränkung:

- Das Tragen einer FFP2-Maske oder einer höherwertigen Maske, bzw. eines MNS bei Personen vor dem vollendeten 14. Lebensjahr, bei Kontakt mit anderen Personen, auch innerhalb des privaten Wohnbereichs.
- Kein Besuch von Einrichtungen mit vulnerablen Personen oder risikobehafteten Settings (APHs, Gesundheitseinrichtungen, Obdachlosenheime, Gefängnisse, Flüchtlingsheime etc.)
- Kein Betreten von Einrichtungen bzw. keine Ausübung von Aktivitäten, bei denen nicht durchgehend eine FFP2-Maske bzw. ein MNS getragen wird (Gastronomiebetriebe, Fitnessclubs etc.)
- Kein Besuch von Großveranstaltungen und Ähnlichem (Sportveranstaltungen, Konzerte etc.)

Ein Aufsuchen von Arbeitsorten ist dabei grundsätzlich möglich, sofern dabei das durchgehende Tragen einer FFP2-Maske und die Einhaltung geeigneter Schutzmaßnahmen gewährleistet werden können.

IV. Kriterien zur Entlassung aus dem Krankenhaus für Bewohnerinnen und Bewohner von Betreuungseinrichtungen (Altersheim, Pflegeheim etc.) oder Personen, die mobile Pflege in Anspruch nehmen

- a) Entlassung in die weitere Absonderung in der Betreuungseinrichtung
- Klinische Besserung, die basierend auf ärztlicher Einzelfallbeurteilung eine ambulante Weiterbetreuung erlaubt
 - und**
 - Individuelle Situation der betroffenen Person und deren Umfeld lässt dies zu

Die Entlassung aus der weiteren Absonderung in der Betreuungseinrichtung erfolgt bei:

- Symptomfreiheit¹ seit mindestens 48 Stunden bezogen auf die akute COVID-19-Erkrankung
- und**
- Negative PCR-Untersuchung **oder** Ct-Wert ≥ 30

b) Vollständige Entlassung in die Betreuungseinrichtung oder in die mobile Pflege ohne weitere Auflagen

- Symptomfreiheit¹ seit mindestens 48 Stunden bezogen auf die akute COVID-19-Erkrankung
und
- Negative PCR-Untersuchung **oder** Ct-Wert ≥ 30

V. Kriterien zur Entlassung von versorgungskritischem Gesundheits- und Pflegepersonal bei Vorliegen von akutem Personalmangel

Anzuwenden bei asymptomatischen Personen bzw. leichtem Krankheitsverlauf

- Frühestens 5 Tage nach Symptombeginn bzw. wenn unklar nach Probenahme mit labordiagnostischem Erstnachweis des Erregers **und** mindestens 48 Stunden Symptomfreiheit¹, sofern darauf folgend eine Verkehrsbeschränkung bis zum Tag 10 angeordnet ist (siehe unten).

oder

- **Frühestens 5 Tage** nach Symptombeginn bzw. wenn unklar nach Probenahme mit labordiagnostischem Erstnachweis des Erregers **und** mindestens 24 Stunden Symptomfreiheit¹
und
- negative PCR-Untersuchung **oder** Ct-Wert ≥ 30

Verkehrsbeschränkung:

- Das Tragen einer FFP2-Maske oder einer höherwertigen Maske bei Kontakt mit anderen Personen, auch innerhalb des privaten Wohnbereichs.
- Bei physischem Kontakt zu vulnerablen Personen ist weiters eine adäquate persönliche Schutzausrüstung (PSA) zu verwenden.
- Kein Betreten von Einrichtungen bzw. keine Ausübung von Aktivitäten, bei denen nicht durchgehend eine FFP2-Maske bzw. ein MNS getragen wird (Gastronomiebetriebe, Fitnessclubs etc.)
- Kein Besuch von Großveranstaltungen und Ähnlichem (Sportveranstaltungen, Konzerte etc.)

Ein Aufsuchen von Arbeitsorten ist dabei grundsätzlich möglich, sofern dabei das durchgehende Tragen einer FFP2-Maske und die Einhaltung geeigneter Schutzmaßnahmen (PSA) gewährleistet werden können.

Anmerkungen

PCR-Untersuchung:

Die Probengewinnung sollte idealerweise aus den oberen Rachenwegen mittels Oro- oder Nasopharynx-Abstrichen erfolgen. Alternativ ist auch die Probengewinnung mittels Rachenspül- oder Gurgelwasser möglich.

Der CT-Wert (Cycle Threshold) entspricht der Zahl der notwendigen PCR-Zyklen bis zum positiven Signal und ist somit ein Maß für die Viruskonzentration im Probenmaterial. Ein T-Wert von ≥ 30 nach Charité-Protokoll geht nach derzeitigem Stand der Wissenschaft mit einer geringen Viruslast und einer geringen Wahrscheinlichkeit der kulturellen Anzuchtbarkeit einher.

CT-Werte variieren in Abhängigkeit von Abstrichqualität und Testdetails (z.B. PCR Geräte). 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. Bisherige Korrelationen des CT-Wertes mit der Anzuchtbarkeit beziehen sich zum überwiegenden Teil auf Abstrichmaterial aus dem oberen Respirationstrakt. Im Zweifelsfall ist mit der durchführenden Laboreinrichtung Rücksprache zu halten.

Im Einzelfall kann in Absprache von Klinik, Labor und zuständiger Gesundheitsbehörde von den empfohlenen Kriterien abgewichen werden.

Bei SARS-CoV-2-Infektion von immunkompetenten Personen ohne schweren Verlauf können in der Regel 10 Tage nach Symptombeginn bzw. nach dem positiven Laborergebnis keine infektiösen Virusausscheidungen mehr festgestellt werden. Daher handelt es sich beim Nachweis von viraler Nukleinsäure über 10 Tage hinaus vielfach um nicht-replizierfähiges Virusmaterial.

Aus diesen Gründen sollten genesene, symptomfreie Personen für 60 Tage nach der Genesung von Testungen ausgenommen werden.

Literatur - Quellen

Bundeskanzleramt (2022 Mar 18). Executive Report der Kommission zur gesamtstaatlichen COVID-Krisenkoordination (GECKO). <https://www.bundeskanzleramt.gv.at/themen/gecko.html>

UKHSA (2022 Mar 11). SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation in England – Technical Briefing 38. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1060337/Technical-Briefing-38-11March2022.pdf

CDC (2022 Feb 25). What We Know About Quarantine and Isolation. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/if-you-are-sick/quarantine-isolation-background.html>

UKHSA (2022 Feb 11). SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation in England – Technical Briefing 36. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1056487/Technical-Briefing-36-22.02.22.pdf

ECDC (2022 Feb 08). Considerations for the use of face masks in the community in the context of the SARS-CoV-2 Omicron variant of concern. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Considerations-for-use-of-face-masks-in-the-community-in-the-context-of-the-SARS-CoV-2-Omicron-variant-of-concern.pdf>


ECDC (2022 Jan 28). Guidance on ending the isolation period for people with COVID-19, third update. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-guidance-discharge-and-ending-isolation>

CDC (2022 Jan 27). Quarantine and Isolation. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/quarantine-isolation.html>

WHO (2022 Jan 21). Enhancing response to Omicron SARS-CoV-2 variant: Technical brief and priority actions for Member States. [https://www.who.int/publications/m/item/enhancing-readiness-for-omicron-\(b.1.1.529\)-technical-brief-and-priority-actions-for-member-states](https://www.who.int/publications/m/item/enhancing-readiness-for-omicron-(b.1.1.529)-technical-brief-and-priority-actions-for-member-states)

Bagheri *et al.* (2021 Dec 02). An upper bound on one-to-one exposure to infectious human respiratory particles. PNAS. <https://doi.org/10.1073/pnas.2110117118>

Cevik *et al.* (2021 Jan 01). SARS-CoV-2, SARS-CoV, and MERS-CoV viral load dynamics, duration of viral shedding, and infectiousness: a systematic review and meta-analysis. Lancet Microbe. [https://doi.org/10.1016/S2666-5247\(20\)30172-5](https://doi.org/10.1016/S2666-5247(20)30172-5)



**Bundesministerium für
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz**

Stubenring 1, 1010 Wien

+43 1 711 00-0

[sozialministerium.at](https://www.sozialministerium.at)