|  |  |
| --- | --- |
| Logo AGES | |
| Coronavirus | |
|  |  |
| 19.04.2025 13:40 Uhr | |

**Coronavirus**

**SARS-CoV-2**

Letzte
Änderung:
26.03.2025

**Steckbrief**

SARS-CoV-2
(Severe
acute
respiratory
syndrome
coronavirus
–
Typ
2)
ist
der
Erreger
der
Infektionskrankheit
COVID-19
(Coronavirus
Disease
2019).
Es
handelt
sich
um
ein
einzelsträngiges
RNA-Virus
und
gehört
zur
Familie
der
Betacoronaviren.

**Vorkommen**

Weltweit

**Erregerreservoir**

Diverse
Haus-,
Heim-
und
Wild-
bzw.
Zootierarten,
wie
Katzenartige
(inklusive
Großkatzen
wie
Tiger,
Löwen
etc.),
Hunde,
Frettchen,
Marderhunde,
Hirsche,
Goldhamster,
Kaninchen
und
diverse
Primaten
(z.
B.
Gorillas)
können
mit
SARS-CoV-2
infiziert
werden.
In
allen
bekannten
Fällen
einer
natürlichen
Infektion
erfolgte
diese
höchstwahrscheinlich
über
infizierte
Menschen.
Die
Ausprägung
der
klinischen
Symptome
reicht
je
nach
betroffener
Tierart
von
asymptomatisch
bis
zu
einer
milden
klinischen
Symptomatik
(vor
allem
Katzenartige
und
Frettchen
sowie
Nerze);
die
Tiere
spielen
nach
heutigem
Wissensstand
in
der
Weiterverbreitung
der
Infektion
keine
Rolle.
Eine
Ausnahme
stellen
Nerze
aus
kommerziellen
Pelzfarmen
dar,
hier
ist
eine
Infektion
von
exponierten
Menschen
dokumentiert.

Aktuell
wird
es
nicht
als
notwendig
oder
sinnvoll
erachtet,
bei
einer
Infektion
von
Menschen
oder
Tieren,
sich
von
den
Haustieren
zu
trennen.

**Infektionsweg**

Die
Übertragung
von
SARS-CoV-2
erfolgt
hauptsächlich
über
virushaltige
Partikel,
die
z.
B.
beim
lauten
Sprechen,
Singen,
beim
Husten
oder
Niesen
durch
infektiöse
Personen
ausgeschieden
werden.
Aerosole
(feinste
luftgetragene
Flüssigkeitspartikel)
und
Tröpfchen
spielen
dabei
eine
entscheidende
Rolle.
Aerosole
können
längere
Zeit
in
der
Luft
schweben
und
sich
in
nicht
ausreichend
belüfteten
Innenräumen
verteilen
und
somit
zu
Ansteckungen
führen.

Das
relative
Risiko
einer
umweltbedingten
SARS-CoV-2-Übertragung
durch
kontaminierte
Oberflächen
wird
im
Vergleich
zu
direktem
Kontakt,
Tröpfchenübertragung
oder
Übertragung
über
die
Luft
als
gering
angesehen.

**Inkubationszeit**

Bei
früheren
Varianten
von
SARS-CoV-2
im
Mittel
fünf
bis
sechs
Tage,
in
einigen
Fällen
bis
zu
14
Tage

Bei
der
Omikron-Variante
ist
die
Inkubationszeit
oft
kürzer,
die
Schätzungen
liegen
bei
drei
Tagen
im
Durchschnitt

**Symptomatik**

Die
Symptomatik
von
SARS-CoV-2-Infektionen
hängt
in
ihrer
Dauer,
Häufigkeit
und
Schwere
unter
anderem
von
der
zirkulierenden
Variante
ab.
Zu
den
bisher
am
häufigsten
beobachteten
Symptomen
zählen:
Fieber,
Schüttelfrost
und
Halsschmerzen.
Häufig
sind
außerdem
Husten,
Atembeschwerden,
Allgemeinsymptome,
wie
z.
B.
Müdigkeit
und
Gliederschmerzen,
Geruchs-
und
Geschmacksverlust,
Übelkeit
und
Erbrechen,
Schwindel
und
Schlafbeschwerden.

In
schwereren
Fällen
führt
die
Infektion
unter
anderem
zu
starker
Atemnot
(in
Ruhe
oder
beim
Sprechen),
Verwirrtheit,
Benommenheit
oder
Bewusstseinsverlust,
Schmerzen
oder
Druckgefühl
in
der
Brust
und
zu
einer
blasse
bis
bläulichen
Hautfarbe.
Schwere
Verläufe
können
bis
zum
Tod
führen.

Es
gibt
auch
asymptomatische
Verlaufsformen.

Infektionen
mit
SARS-CoV-2
können
Langzeitfolgen
mit
sich
bringen.
Hierbei
werden
Long-COVID
und
Post-COVID
unterschieden
(s.
Fachinformation).
Die
Beschwerden
können
dabei
körperlicher
und/oder
psychischer
Natur
sein.
Häufig
wird
von
Betroffenen
ein
sogenanntes
„Fatigue“
berichtet.

Diese
Aufzählung
enthält
nicht
alle
möglichen
Symptome,
der
Verlauf
kann
sehr
unterschiedlich
sein
(s.
Fachinformation).
Die
Symptome
variieren
je
nach
SARS-CoV-2-Variante
und
Immunstatus
der
betroffenen
Person

**Therapie**

Die
Behandlung
von
leicht
symptomatischen
Patient:innen
ohne
Risikofaktoren
für
einen
schweren
Verlauf
erfolgt
grundsätzlich
symptomatisch,
d.
h.
durch
Linderung
der
Krankheitsbeschwerden
wie
z.
B.
durch
Gabe
fiebersenkender
Mittel.

Für
Risikopatient:innen
und
Patient:innen
mit
einem
schweren
Verlauf
stehen
verschiedene
pharmazeutische
Mittel
zur
Verfügung
(bspw.
Paxlovid,
Veklury
oder
Kortikosteroide).

Von
der
Anwendung
von
Antibiotika
wird
abgeraten
(außer
es
liegt
eine
bakterielle
Superinfektion
vor),
da
Antibiotika
gegen
SARS-CoV-2
nicht
wirksam
sind.

**Vorbeugung**

Impfungen
schützen
je
nach
zirkulierender
Variante
und
Zeitpunkt
und
Grad
der
Immunisierung
zum
Teil
vor
Ansteckung
und
insbesondere
vor
schweren
Verläufen
und
Tod.

Zum
Schutz
vor
einer
Ansteckung
wird
empfohlen,
mehrmals
täglich
die
Hände
mit
Wasser
und
Seife
zu
waschen
oder
mit
einem
alkoholhaltigen
Desinfektionsmittel
zu
desinfizieren.
Außerdem
empfiehlt
es
sich,
Innenräume
regelmäßig
zu
lüften
und
nach
Möglichkeit
Zeit
draußen
zu
verbringen.
Um
das
Risiko
einer
Infektion
zu
minimieren,
[rät
die
WHO](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public#:~:text=Keep%20physical%20distance%20of%20at,rub%20or%20soap%20and%20water.)
neben
der
Impfung
weiterhin
Distanz
zu
halten
und
eine
gutsitzende
Maske
zu
tragen,
wenn
Distanz
nicht
möglich
und
der
Raum
schlecht
gelüftet
ist.
Grundsätzlich
wird
beim
Niesen
immer
dazu
geraten,
Mund
und
Nase
mit
einem
Tuch
oder
dem
gebeugten
Ellbogen
abzudecken,
nicht
mit
den
Händen.

Diese
Vorbeugungsmaßnahmen
reduzieren
allgemein
das
Risiko
für
Erkältungskrankheiten
und
sind
besonders
bei
steigenden
Infektions-
oder
Hospitalisierungszahlen
empfohlen.

Bei
Auftreten
von
Symptomen
ist
es
angeraten,
zuhause
zu
bleiben
und
Kontakte
zu
vermeiden.

**Situation
in
Österreich**

Bis
30.06.2023
wurden
in
Österreich
6.084.529
Fälle
gemeldet.
Die
Grafik
über
die
Entwicklung
der
7-Tages-Inzidenz
zeigt
den
Verlauf
der
Pandemie
ab
28.02.2020.
Der
Höhepunkt
der
7-Tages-Inzidenz
wurde
im
März
2022
erreicht,
die
meisten
Fälle
an
einem
Tag
wurden
am
15.03.2022
gemeldet
(63.468).
Seit
30.06.2023
ist
COVID-19
in
Österreich
keine
meldepflichtige
Erkrankung
mehr.

Das
[SARI-Dashboard](https://www.sari-dashboard.at/)
zeigt
die
stationären
Aufnahmen
in
österreichischen
Krankenanstalten
mit
Diagnosen
von
Schweren
Akuten
Respiratorischen
Infektionen
(SARI).
Dazu
zählen
COVID-19,
Influenza,
RSV
und
andere
schwere
Atemwegserkrankungen.

**Varianten
in
Österreich**

Die
AGES
führte
bis
zum
20.06.2024
Ganzgenomsequenzierungen
von
SARS-CoV-2-positiven
Proben
durch,
um
die
Verbreitung
bekannter
Varianten
aufzuschlüsseln
und
neue
SARS-CoV-2-Varianten
zu
entdecken.
Aufgrund
der
geringen
SARS-CoV-2-Probenanzahl
zur
Sequenzierung
wurden
diese
Untersuchungen
vorerst
pausiert.

Eine
detaillierte
Aufschlüsselung
der
zwischen
Anfang
Juli
2023
und
Juni
2024
registrierten
SARS-CoV-2-Varianten
finden
Sie
in
der
.csv
Datei
am
Ende
der
Seite
unter
„Downloads“.

Weitere
Informationen
finden
Sie
am [Dashboard
des
nationalen
Abwassermonitoringprogramms](https://abwassermonitoring.at/dashboard/).

**Varianten
international**

Die
SARS-CoV-2-Varianten
werden
vom
ECDC
und
der
WHO
in
unterschiedliche
Kategorien
eingeteilt,
je
nachdem
wie
deren
Eigenschaften
und
weitere
Entwicklung
eingeschätzt
werden:
Variant
of
Concern
(VOC),
Variant
of
Interest
(VOI)
und
Variant
under
Monitoring
(VUM).

Derzeit
gilt
keine
Variante
als
**Variant
of
Concern**.

Am
24.01.2025
hat
die
WHO
LP.8.1
als
“Variant
under
Monitoring“
hinzugefügt.

Einen
Überblick
über
die
genauen
Einteilungen
finden
Sie
in
der
Tabelle
unten.

Laut
dem
letzten
monatlichen
COVID-19
Update
der
WHO
vom
17.01.2025
war
XEC
im
Dezember
die
weltweit
häufigste
SARS-CoV-2-Variante
mit
einer
Prävalenz
von
ca.
38,6 %.
KP.3.1.1
hat
in
ihrer
Prävalenz
abgenommen
und
macht
nun
weltweit
33,2 %
der
Sequenzierungen
aus.

Die
häufigsten
SARS-CoV-2-Varianten
in
Europa
in
der
dritten
Jännerwoche
waren
XEC
(58 %),
KP.3.1.1
(12 %),
KP.3.1
(8 %),
JN.1
(5
%)
und
JN.1.11
(4 %),
JN.1.16.1
(3 %),
JN.1.16
(3 %),
KP.1.1
(2 %)
und
KP.3
(2 %).

Die
wöchentlichen
Aktualisierungen
der
Varianten
werden
eingestellt,
bedeutende
Entwicklungen
finden
Sie
monatlich
im
[AGES-Radar
für
Infektionskrankheiten.](mensch/krankheit/ages-radar-fuer-infektionskrankheiten)

Varianten
unter
Beobachtung

| **Variante** | **WHO** | **ECDC** |
| BA.2.86 |  | VOI |
| JN.1 | VOI |  |
| KP.2 | VUM |  |
| KP.3 | VUM | VOI |
| KP.3.1.1 | VUM |  |
| JN.1.18 | VUM |  |
| LB.1 | VUM |  |
| XEC | VUM | VUM |
| LP.8.1 | VUM |  |

VOC
= 
Variant
of
Concern,
VOI
= 
Variant
of
Interest,
VUM
=
Variant
under
Monitoring

Mutationen
führen
immer
wieder
dazu,
dass
sich
eine
Linie
in
mehrere,
leicht
unterschiedliche
Linien
aufspaltet.
Diese
werden
als
Sublinien
bezeichnet.
Sie
erhalten
oft
eigene
Namen
und
Nummern,
wodurch
die
Verwandtschaftsverhältnisse
nicht
immer
offensichtlich
sind
(wie
beispielsweise
bei
der
Sublinie
JN.1,
die
zu
BA.2.86
gehört,
siehe
Legende).

Legende:

VOC    
           
=
Variant
of
Concern

VOI      
           
=
Variant
of
Interest

VUM    
           
=
Variant
under
Monitoring

\*
=
Variante
inklusive
zugehöriger
Sublinien

BA.2.86            
=
B.1.1.529.2.86

JN.1 
 
 
 
 
 
 
 
 
 = BA.2.86
+
S:L455S

KP.2                
=
JN.1
+
S:R346T,
S:F456L,
S:V1104L

KP.3                
=
JN.1
+
S:F456L,
S:Q493E,
S:V1104L

KP.3.1.1           
=
KP.3
+
S:S31-

KP.3.1.1           
=
KP.3
+
S:S31-

JN.1.18            
=
JN.1
+
S:R346T

LB.1                 
=
JN.1
+
S:S31-,
S:Q183H,
S:R346T,
S:F456L

XEC 
 
 
 
 
 
 
 
 
 =
KS.1.1
+
KP.3.3

**Fachinformation**

Symptomatik

Über
den
Eintritt
in
die
Zellen
über
den
ACE2-Rezeptor
sind
Manifestationen
in
allen
Geweben
möglich,
in
denen
diese
Rezeptoren
vorkommen;
die
Art
und
Stärke
der
Manifestation
ist
u.
a.
von
der
Dichte
der
Rezeptoren
abhängig.
Außerdem
kommt
es
in
manchen
Fällen
zu
überschießenden
Immunreaktionen
und
zu
Durchblutungsstörungen
in
Folge
einer
gesteigerten
Blutgerinnung.

Pulmonale
Manifestationen
sind
sehr
häufig.
Neben
Erkältungen
können
sich
im
Verlauf
Pneumonien
entwickeln,
die
in
weiterer
Folge
in
ein
Acute
Respiratory
Syndrome
(ARDS)
übergehen
können.
Dadurch
kann
eine
extrakorporale
Sauerstoffsättigung
mittels
ECMO
notwendig
werden.

Neurologisch
kann
sich
COVID-19
neben
Kopfschmerzen,
Schwindel
und
Verwirrtheit
auch
neuropsychiatrisch
äußern,
außerdem
kommt
es
zu
Schlaganfällen,
(Meningo-)
Enzephalopathien,
Guillain-Barré-
und
Miller-Fisher
Syndromen.

Kardiovaskulär
wurden
Myokardschädigungen,
Myokarditiden,
akute
Myokardinfarkte,
Herzinsuffizienzen,
Herzrhythmusstörungen
und
verschiedene
thromboembolische
Ereignisse
infolge
der
Infektion
beschrieben.

Insbesondere
bei
schwer
erkrankten
COVID-19-Patient:innen
kann
ein
(dialysepflichtiges)
Nierenversagen
auftreten.

Kommt
es
zu
Hyperinflammationssyndromen,
treten
in
dessen
Folge
Schädigungen
an
verschiedenen
Organen
auf
(Multiorganversagen).
Die
Mortalität
ist
hierbei
hoch
([RKI
-
Coronavirus
SARS-CoV-2
-
Hyperinflammationssyndrom
bei
COVID-19
(27.07.2020](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/COVRIIN_Dok/Hyperinflammationssyndrom.html?nn=13490888)))

Häufig
treten
Ko-Infektionen
auf,
u.a.
mit
*Mycoplasma
pneumoniae*,
*Candida
albicans*
und
*Aspergillus*
spp.

Zu
den
bekannten
Risikofaktoren
für
einen
schweren
Verlauf
zählen
unter
anderem:
Bluthochdruck,
Diabetes
mellitus,
chronische
Leber-
und
Nierenschäden,
koronare
Herzkrankheit,
COPD
(chronisch
obstruktive
Lungenkrankheit),
Hirngefäßerkrankungen,
regelmäßige
Einnahme
immunsupprimierender
Medikamente,
Krebserkrankungen,
Übergewicht,
Arrhythmien
und
ischämische
Herzkrankheiten
([siehe
ECDC](https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/z-disease-list/covid-19/facts/clinical-features-and-sequelae))

Infektionen
mit
SARS-CoV-2
können
Langzeitfolgen
mit
sich
bringen.
Hierbei
werden
Long-COVID
und
Post-COVID
unterschieden.
Um
Long-COVID
handelt
es
sich,
wenn
Symptome,
die
im
Rahmen
der
bestätigten
Infektion
aufgetreten
sind,
länger
als
vier
Wochen
nach
Krankheitsbeginn
bestehen.
Symptome,
die
erst
zwölf
Wochen
nach
Krankheitsbeginn
auftreten
oder
erneut
auftreten,
mindestens
zwei
Monate
bestehen
und
nicht
anders
erklärt
werden
können,
werden
als
Post-COVID
bezeichnet.
Die
Beschwerden
können
dabei
körperlicher
und/oder
psychischer
Natur
sein.
Häufig
wird
von
Betroffenen
Fatigue
berichtet,
außerdem
gehören
Kurzatmigkeit,
Konzentrations-
und
Gedächtnisprobleme,
Schlafstörungen
sowie
Muskelschwäche
und
Muskelschmerzen
zu
den
geschilderten
Symptomen.

Therapie

Die
aktuellen
Therapieempfehlungen
für
die
Behandlung
einer
Infektion
mit
SARS-CoV-2
finden
sich
hier:

[AWMF
Leitlinienregister](https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/113-001LG)

[RKI
-
Coronavirus
SARS-CoV-2
-
COVID-19:
Therapiehinweise
und
Empfehlungen](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Therapie/Therapie_Tab.html)

**Diagnostik**

Die
Diagnostik
einer
Infektion
mit
SARS-CoV-2
erfolgt
über
ein
Sekret,
das
aus
den
oberen
Atemwegen
beispielsweise
mittels
Mund-
oder
Nasenrachenabstrich
gewonnen
wird.
Die
Probenentnahme
sollte
möglichst
zeitnah
zum
Symptombeginn
erfolgen.
Mit
den
gewonnenen
Proben
können
zum
einen
Antigen-Schnelltests
durchgeführt
werden,
bei
denen
das
Ergebnis
in
der
Regel
innerhalb
von
zehn
bis
30
Minuten
vorliegt.
Die
sicherste
Nachweismethode
ist
eine
PCR-Testung
auf
SARS-CoV-2-RNA.
Auch
Speichelproben
können
mittels
PCR
untersucht
werden,
Antigen-Tests
sind
hier
zu
unspezifisch.

Bei
hospitalisierten
Patient:innen
können
Sekrete
aus
den
unteren
Atemwegen
zur
PCR-Diagnostik
gewonnen
werden.

Blutuntersuchungen
zum
Nachweis
von
SARS-CoV-2-Antikörpern
können
bereits
abgelaufene
Infektionen
nachweisen,
sind
für
die
Akutdiagnostik
jedoch
nicht
von
Bedeutung.
Der
Test
auf
Antikörper
kann
auch
infolge
einer
vorangegangenen
Impfung
positiv
ausfallen.
Ein
negatives
Ergebnis
schließt
eine
frühere
Infektion
mit
SARS-CoV-2
nicht
aus,
da
die
Anzahl
der
Antikörper
mit
der
Zeit
wieder
abnimmt.

**Downloads**

**Varianten**

* csv
  Varianten
  in
  Österreich
  -
  Stand
  07.05.2024
  13
  KB
* csv
  Varianten
  in
  Österreich
  -
  Stand
  03.04.2024
  11
  KB
* csv
  Varianten
  in
  Österreich
  -
  Stand
  27.02.2024
  10
  KB
* csv
  Varianten
  in
  Österreich
  -
  Stand
  05.02.2024
  9
  KB
* csv
  Varianten
  in
  Österreich
  -
  Stand
  29.01.2024
  8
  KB
* csv
  Varianten
  in
  Österreich
  -
  Stand
  22.01.2024
  8
  KB
* csv
  Varianten
  in
  Österreich
  -
  Stand
  15.01.2024
  8
  KB
* csv
  Varianten
  in
  Österreich
  -
  Stand
  09.01.2024
  7
  KB
* csv
  Varianten
  in
  Österreich
  -
  Stand
  29.12.2023
  6
  KB
* csv
  Varianten
  in
  Österreich
  -
  Stand
  19.12.2023
  6
  KB
* csv
  Varianten
  in
  Österreich
  -
  Stand
  11.12.2023
  5
  KB
* csv
  Varianten
  in
  Österreich
  -
  Stand
  04.12.2023
  5
  KB
* csv
  Varianten
  in
  Österreich
  -
  Stand
  28.11.2023
  5
  KB
* csv
  Varianten
  in
  Österreich
  -
  Stand
  20.11.2023
  5
  KB
* csv
  Varianten
  in
  Österreich
  -
  Stand
  13.11.2023
  4
  KB
* csv
  Varianten
  in
  Österreich
  -
  Stand
  06.11.2023
  4
  KB
* csv
  Varianten
  in
  Österreich
  -
  Stand
  30.10.2023
  4
  KB
* csv
  Varianten
  in
  Österreich
  -
  Stand
  24.10.2023
  3
  KB
* csv
  Prozentuale
  Variantenverteilung
  1
  KB
* csv
  Varianten
  Anzahl
  Fälle
  sequenziert
  240
  B

**Testungen
Apotheken/Betriebe/Bundesländer**

* csv
  timeline-testungen-apotheken-betriebe.csv
  447
  KB
  |
  Datenstand
  26.06.2023
* csv
  timeline-testungen-bundeslaender.csv
  537
  KB
  |
  Datenstand
  26.06.2023