



Infoblatt für Übungsleiter*innen und Referent*innen zum SARS-CoV- 2-Virus

Deutscher Behindertensportverband e.V., 29. April 2020

Die folgenden Informationen für Übungsleiter*innen beim Rehabilitationssports und Referent*innen bei Aus- und Fortbildungslehrgängen sind eine Zusammenfassung und Übersetzung in für medizinische Laien verständliche Sprache des Steckbriefs zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) des Robert-Koch-Instituts.¹

1. Übertragungswege

Tröpfcheninfektion: Die hauptsächliche Übertragung erfolgt über Tröpfchen, die beim Husten und Niesen entstehen und beim Gegenüber über die Schleimhäute der Nase, des Mundes und ggf. des Auges aufgenommen werden

Aerosole: Auch wenn eine abschließende Bewertung zum jetzigen Zeitpunkt nicht möglich erscheint, weisen die bisherigen Untersuchungen insgesamt darauf hin, dass eine Übertragung von SARS-CoV-2 über Aerosole im normalen gesellschaftlichen Umgang nicht wahrscheinlich ist.

Kontaktübertragung: Eine Übertragung durch kontaminierte Oberflächen ist insbesondere in der unmittelbaren Umgebung des Infizierten nicht auszuschließen (7), da vermehrungsfähige SARS-CoV-2-Viren unter bestimmten Umständen in der Umwelt nachgewiesen werden können

Bindehäute des Auges als Eintrittspforte: Kann nicht sicher ausgeschlossen werden.

2. Krankheitssymptome

Häufig genannte Symptome/Manifestationen

Husten 51 %

Fieber 42 %

Schnupfen 22 %

Lungenentzündung 2 %

¹ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html. (Stand: 24.4.2020)



Weitere Symptome: Halsschmerzen, Atemnot, Kopf- und Gliederschmerzen, Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust, Übelkeit, Bauchschmerzen, Erbrechen, Durchfall, Konjunktivitis, Hautausschlag, Lymphknotenschwellung, Apathie, Somnolenz.

3. Altersverteilung

- < 5 Jahre: 0,8 %
- 5–14 Jahre: 2 %
- 15–34 Jahre: 24,2 %
- 35–59 Jahre: 43,6 %
- 60–79 Jahre: 19,4 %
- ≥ 80 Jahre: 9,9 %

4. Risikogruppen

Schwere Verläufe können auch bei Personen ohne bekannte Vorerkrankung auftreten (28) und werden auch bei jüngeren Patienten beobachtet (34). Die folgenden Personengruppen zeigen ein erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf.

- ältere Personen (mit stetig steigendem Risiko für schweren Verlauf ab etwa 50–60 Jahren; 87 % der in Deutschland an COVID-19 Verstorbenen waren 70 Jahre alt oder älter [Altersmedian: 82 Jahre])
- Raucher (10, 35) (schwache Evidenz)
- stark adipöse Menschen
- Personen mit bestimmten Vorerkrankungen:
 - o des Herz-Kreislauf-Systems (z. B. koronare Herzerkrankung und Bluthochdruck)
 - o chronische Lungenerkrankungen (z. B. COPD)
 - o chronische Lebererkrankungen
 - o Patienten mit Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)
 - o Patienten mit einer Krebserkrankung
 - o Patienten mit geschwächtem Immunsystem (z. B. aufgrund einer Erkrankung, die mit einer Immunschwäche einhergeht oder durch die regelmäßige Einnahme von Medikamenten, die die Immunabwehr beeinflussen und herabsetzen können, wie z. B. Cortison)

5. Inkubationszeit

Unter Inkubationszeit ist die Zeit von der Ansteckung bis zum Beginn der Erkrankung zu verstehen. Sie liegt im Mittel (Median) bei 5–6 Tagen (Spannweite 1 bis 14 Tage) .

6. Dauer der Infektiosität

Bereits 2,5 Tage vor Symptombeginn ist der/die Betroffene infektiös. Das Ende der infektiösen Periode ist momentan nicht sicher anzugeben.

4. Mai 2020



7. Krankheitsverlauf

Von symptomlosen Verläufen bis zu schweren Lungenentzündungen mit Lungenversagen und Tod.

8. Verbleib des Virus auf Oberflächen

Auf Kupfer konnten nach vier und auf Karton nach 24 Stunden keine Viren mehr nachgewiesen werden, während diese auf Edelstahl (bis zu 48 Stunden) und Kunststoff (bis zu 72 Stunden) deutlich länger nachweisbar waren (3). Die untersuchte Viruslast war in diesen Untersuchungen jedoch relativ gering (104). In ähnlichen Untersuchungen mit höheren Virustitern von SARS-CoV-1 blieben die Viren bis zu sechs Tage vermehrungsfähig (73).

Prinzipiell gilt, dass die Dauer der Vermehrungsfähigkeit von Viren von vielen Einflussfaktoren abhängt, wie z. B. von der Umgebungstemperatur und der Luftfeuchtigkeit. Zur Inaktivierung sind Flächendesinfektionsmittel mit nachgewiesener Wirksamkeit, mindestens dem Wirkungsbereich „begrenzt viruzid“, geeignet. Desinfektionsmittel mit den Wirkungsbereichen „begrenzt viruzid PLUS“ und „viruzid“ können ebenfalls eingesetzt werden.

Quelle und weitergehende Informationen auch auf:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html