

# Vorläufige Empfehlungen für Gesundheitsbehörden: Umgang mit Mensch zu Mensch übertragbaren Hantavirus- Infektionen

Für den Fall des Auftretens von Kontaktpersonen, Verdachts- oder Erkrankungsfällen an Andes-Virus in Österreich werden folgende vorläufige Informationen und Empfehlungen an die Gesundheitsbehörden übermittelt. Dabei gilt es zu beachten, dass aufgrund der dynamischen Lage Anpassungen notwendig sein können.

**Bereits bisher bestehende Regelungen und Empfehlungen gelten weiterhin für die in Österreich endemisch auftretenden Infektionen mit europäischen Hantaviren. Die vorliegende Information beschreibt den Umgang mit Mensch-zu-Mensch übertragbaren Hantaviren, nach aktuellem Wissensstand ausschließlich Andes-Virus (ANDV).**

## Anzeigepflicht und gesundheitsbehördliche Maßnahmen

Aus Anlass des aktuellen Ausbruchs von Mensch zu Mensch übertragenen Hantavirus-Infektionen auf einem Kreuzfahrtschiff mit schweren Krankheitsverläufen und Todesfällen und dem sich durch weiterhin zunehmende globale Reisetätigkeit zukünftig sehr wahrscheinlich erhöhendem Risiko weiterer Infektionen und Ausbrüche, werden die behördlichen Maßnahmen per Novellierung der *Verordnung betreffend anzeigepflichtige übertragbare Krankheiten 2020* und der *Verordnung betreffend die Absonderung Kranker, Krankheitsverdächtiger und Ansteckungsverdächtiger und die Bezeichnung von Häusern und Wohnungen* erweitert.

- Damit werden über die bereits bisher bestehende Anzeigepflicht für Erkrankungs- und Todesfälle an Hanta-Virus-Infektionen hinaus auch **Verdachtsfälle an von Mensch zu Mensch übertragbaren Hanta-Virus-Infektionen** der **Anzeigepflicht** unterworfen.
- Darüber hinaus können **Kranke, Krankheits- und Ansteckungsverdächtige von Mensch zu Mensch übertragbaren Hanta-Virus-Infektionen abgesondert** oder – aufgrund einer Einzelfallbeurteilung – Verkehrsbeschränkungen unterworfen werden.

## Information zu Krankheit und Erreger

- **Hantaviren sind zoonotische Viren**, die Nagetiere befallen und gelegentlich auf den Menschen übertragen werden. Die ausschließlich von Nagetieren übertragenen europäische Hantaviren sind auch in Österreich endemisch (ca. 1.500-5.000 Fälle/Jahr in EU/EWR, 20-280 Fälle/Jahr in Österreich) und können hämorrhagisches Fieber mit renalem Syndrom (HFRS) verursachen.
- Mensch-zu-Mensch-Übertragungen sind bisher nur für das in Amerika endemische **Andes-Virus (ANDV)** bekannt. Eine Infektion mit ANDV kann zum Hantavirus-induzierten (kardio-) pulmonalen-Syndrom (HPS bzw. HCPS) führen, einer **schnell fortschreitenden Erkrankung**, die Lunge und Herz befällt und zum Tod führen kann.

## Übertragung

- Die Übertragung von Hantaviren auf den Menschen erfolgt durch Kontakt mit kontaminiertem Urin, Kot oder Speichel infizierter Nagetiere.
- Bei ANDV kann es im Zusammenhang mit engem und längerem Kontakt zu symptomatischen Personen zu einer Mensch-zu-Mensch Übertragung kommen, insbesondere während der Prodromalphase und der frühen akuten Phase der Erkrankung.
- Anhaltende Ausbreitung von ANDV in der Bevölkerung ist bisher nicht bekannt. Eine Übertragung vor dem Auftreten von Symptomen wurde bislang nicht nachgewiesen, ist aber jedenfalls nicht eindeutig auszuschließen.

## Inkubationszeit

- Die Inkubationszeit beträgt etwa zwei Wochen, kann jedoch nach aktuellem Wissensstand zwischen wenigen Tagen und sechs Wochen betragen.

## **Ansteckungsfähigkeit**

- Die Dauer der Ansteckungsfähigkeit ist nach aktuellem Wissensstand nicht eindeutig geklärt.
- Als Zeitraum mit der höchsten Ansteckungsgefahr gilt die Prodromalphase (beginnend mit unspezifischen Fiebererscheinungen bis ca. eine Woche ab Ausbruch der Erkrankung).

## **Klinik**

- Die Prodromalphase ist gekennzeichnet von Fieber, Muskelschmerzen und Magen-Darm-Beschwerden (z.B. Bauchschmerzen, Übelkeit, Durchfall), gefolgt vom plötzlichen Auftreten von Atemnot und Hypotonie. Die Erkrankung schreitet rasch zu schwerem Atemversagen und Schock fort.
- In den meisten Fällen liegen ein erhöhter Hämatokritwert, eine Hypoalbuminämie und eine Thrombozytopenie vor.
- Die Letalitätsrate kann bis zu 35-50 % betragen. Bei Überlebenden erfolgt die Erholung von der akuten Erkrankung rasch, doch die vollständige Genesung kann Wochen bis Monate dauern. Die normale Lungenfunktion stellt sich in der Regel wieder ein, doch bei einigen Personen können Lungenfunktionsstörungen bestehen bleiben.
- Nieren- und hämorrhagische Manifestationen treten in der Regel nicht auf, außer in einigen schweren Fällen.
- Es wurden keine asymptomatischen Infektionen dokumentiert, doch es sind mildere Infektionen ohne offensichtliches Lungenödem aufgetreten, und in Studien zur Antikörperprävalenz wurden serologisch positive Personen festgestellt, die keine Erinnerung an die typische Erkrankung hatten.

## **Therapie**

Es existiert keine spezifische antivirale Behandlung für Hantavirusinfektionen. Die Behandlung stützt sich auf frühzeitige Erkennung und unterstützende Maßnahmen.

### **Hantavirus-induziertes (kardio-) pulmonales-Syndrom:**

- Die intensivmedizinische Versorgung der Atemwege sicherstellen.
- Eine Überhydratation, die zu einer Verschlimmerung des Lungenödems führen könnte, ist sorgfältig zu vermeiden.
- Frühzeitig verabreichte kardiotonische Medikamente und Vasopressoren unter sorgfältiger Überwachung tragen dazu bei, einen Schock zu verhindern.

- Eine Hypoxie ist strikt zu vermeiden, insbesondere wenn eine Verlegung in Betracht gezogen wird.
- Eine Behandlung mit Ribavirin hat keinen nachgewiesenen Nutzen gezeigt. Extrakorporale Membranoxygenierung wurde mit gewissem Erfolg eingesetzt.

Zur fachlichen Beratung und zur Abklärung der adäquaten Vorgehensweise kann die Referenzklinik für Hoch-ansteckende Infektions- und Tropenkrankheiten der Klinik Favoriten kontaktiert werden:

**Referenzklinik für Hoch-ansteckende Infektions- und Tropenkrankheiten**

4. Medizinische Abteilung mit Infektions- und Tropenmedizin

Klinik Favoriten

Kundratstraße 3

1100 Wien

Infektionshauptdienst (24/7)

Tel.: +43 (0)1 60191 72444

**Ansprechperson**

Prim. Univ. Doz. Dr.Christoph Wenisch

[kfn.4me.sekr@gesundheitsverbund.at](mailto:kfn.4me.sekr@gesundheitsverbund.at)

## **Vorläufig empfohlene behördliche Maßnahmen**

### **1. Kontaktpersonen, einschließlich asymptomatische Reiserückkehrende**

- Kontaktpersonen sind asymptomatische Personen mit Kontakt zu Erkrankungsfällen, die je nach Intensität und Dauer des Kontakts, der Nähe zum Fall, der Art des Kontakts und der Verwendung von persönlicher Schutzausrüstung mit Maßnahmen zu belegen sind.
- **Kontaktpersonen mit engem und längerem Kontakt:**

- Diese umfassen z.B.
  - Alle Personen an Bord des Kreuzfahrtschiffs MV Hondius
  - Haushaltsangehörige und Personen, die sich den Schlafbereich oder Sanitätsanlagen teilen
  - Personen mit direktem Körperkontakt
  - Personen, die sich über einen längeren Zeitraum (kumulativ >15 Minuten) in einem Abstand von ungefähr 2 Metern aufhalten, insbesondere in Innenräumen
  - Personen, die an gemeinsamen Mahlzeiten, längeren sozialen Interaktionen, medizinischer Versorgung oder Pflegeaktivitäten teilnehmen
  - Gesundheits- und Transportpersonal mit ungeschütztem Kontakt
  - Flugpassagiere, die in derselben Reihe, zwei Reihen vor und zwei Reihen hinter dem Fall sitzen
  
- Häusliche Absonderung und aktive Überwachung des Gesundheitszustands **für sechs Wochen nach Letztkontakt** mit täglicher Kontaktaufnahme durch die Gesundheitsbehörde.
- Nach sorgfältiger Einzelfallprüfung individueller Erfordernisse (z.B. notwendige medizinische Betreuung/Arzttermine) kann auch eine Verkehrsbeschränkung angeordnet werden (Einschätzung der Compliance/Einhaltung der Maßnahme).
- Der unabdingbare Kontakt soll mit mindestens 2 Metern Abstand, aber jedenfalls ohne Hautkontakt und mit Maske (FFP2 oder höherwertig) stattfinden.
- Zusätzliche Aufforderung zur Selbstbeobachtung auf Auftreten von Symptomen für sechs Wochen nach Letztkontakt; sofortige Kontaktaufnahme mit der Gesundheitsbehörde bei Symptomen.
  
- **Kontaktpersonen ohne bekannten engen und längeren Kontakt:**
  - Aufforderung zur Selbstbeobachtung auf Auftreten von Symptomen für sechs Wochen nach Letztkontakt; sofortige Kontaktaufnahme mit der Gesundheitsbehörde bei Symptomen.
  - Empfehlung, Hochrisikoseettings (Großveranstaltungen, Nachtclubs, medizinische Einrichtungen, Alten- und Pflegeheime etc.) zu meiden und nach Möglichkeit in stark besuchten Innenräumen eine FFP2-Maske zu tragen
  - Aufforderung, die Gesundheitsbehörde über einen Wechsel des Aufenthaltsorts zu informieren
  
- Eine labordiagnostische Untersuchung von asymptomatischen Kontaktpersonen ist derzeit nicht empfohlen, da ein negativer Test eine Infektion nicht ausschließt und

dementsprechend die Maßnahmen auch im Fall eines negativen Ergebnisses fortzuführen sind.

- Bei Auftreten von einem oder mehreren Symptomen (Fieber, Muskel- und Gliederschmerzen, Kopfschmerzen, Erschöpfungsgefühl, Magen-Darm-Beschwerden, Atemwegssymptome) wird die Person zum Verdachtsfall.

## 2. Verdachts- und Erkrankungsfälle

- Ein Verdachtsfall liegt jedenfalls vor, wenn eine mit dem Auftreten von ANDV kompatible Reiseanamnese, mögliche ANDV-Exposition und entsprechende Symptomatik vorliegt.
- Anordnung einer Absonderung bis zum Ausschluss der Infektion bzw. für die Dauer der Ansteckungsfähigkeit; die Unterbringung in einer Krankenanstalt mit Intensivkapazität und erhöhten Isolationsmaßnahmen (Schutz gegen Tröpfchen- und Aerosolübertragung) ist jedenfalls empfohlen
- Eine sofortige labordiagnostische Abklärung ist durchzuführen, um eine rasche unterstützende Behandlung zu ermöglichen (siehe Labordiagnostik).
- Erfassung des Falls im EMS. Dabei ist zu beachten, dass die aktuelle Falldefinition für Hantavirus-Erkrankungen für ANDV nur bedingt Anwendung findet.

## Labordiagnostik

- ANDV kann im Referenzlabor mittels PCR und Antikörpertest nachgewiesen werden.
- Probenmaterial: Zum Nachweis einer ANDV-Infektion sollte ein EDTA-Blut-Röhrchen (PCR) und ein Serum-Röhrchen (Antikörper-Tests; mindestens 4 ml) ans Referenzlabor übermittelt werden.
- Die Versendung der Proben erfolgt entsprechend den Vorgaben für biologische Stoffe Kategorie B (UN 3373), mit Angabe der üblichen Information zum Patienten, Einsender und gewünschte Untersuchungen und unter Verwendung des Zuweisungsscheins des Zentrums für Virologie, Medizinische Universität Wien. **Bitte um telefonische Ankündigung der Proben.**

- Individuelle Abstimmungen zur Labordiagnostik können mittels direkter Rücksprache mit der Nationalen Referenzzentrale erfolgen.
- Generell erfolgt die Labordiagnostik von Hantavirusinfektionen bei symptomatischen Patient:innen hauptsächlich serologisch, da Patient:innen im symptomatischen Stadium in der Regel IgM-positiv sind. Aufgrund serologischer Kreuzreaktivität können Tests mit Puumula-Virus-Antigen auch Antikörper gegen ANDV-Virus nachweisen. Molekulardiagnostische Methoden (z. B. der Nachweis viraler RNA mittels PCR) können zum Nachweis von Virusnukleinsäure im Gesamt-Blut, Serum und evtl. auch Speichel und Atemwegsproben im früh-symptomatischen Stadium und den ersten Krankheitswochen eingesetzt werden. Negative Testergebnisse schließen jedoch eine Hantavirus-Infektion nicht aus und sollten durch Folgeproben kontrolliert werden.

### **Nationale Referenzzentrale für Hantavirus**

Zentrum für Virologie, Medizinische Universität Wien  
Kinderspitalgasse 15, 1090 Wien

#### **Ansprechperson**

Univ. Prof. Dr. Stephan Aberle  
Tel.: +43 (0)1 40160-65555  
Stephan.Aberle@meduniwien.ac.at

#### **Telefonische Ankündigung der Proben** z.B. über die Ärztliche Auskunft

Tel.: +43 (0)1 40160-65517

## **Referenzen**

ECDC. Factsheet on orthohantavirus infections. Zugriff am 07.05.2026. Verfügbar unter:  
<https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/hantavirus-infection/factsheet-orthohantavirus-infections>

ECDC, Threat Assessment Brief. Hantavirus-associated cluster of illness on a cruise ship: ECDC assessment and recommendations. 6. Mai 2026. Verfügbar unter:  
<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/TAB-hantavirus-06052026.pdf>

Heymann DL, Herausgeber. Hantaviral diseases. In: Control of Communicable Diseases Manual, 21st Edition. Washington, DC: American Public Health Association; 2022. S. 251–55.

Jonsson CB, Figueiredo LTM, Vapalahti O. A Global Perspective on Hantavirus Ecology, Epidemiology, and Disease. Clin Microbiol Rev 2010;23(2):412-41. doi: 10.1128/CMR.00062-09

Martínez, Valeria P et al. "Super-Spreaders" and Person-to-Person Transmission of Andes Virus in Argentina. N Engl J Med 2020;383:2230-2241. doi:10.1056/NEJMoa2009040

UKHSA, Guidance. Andes hantavirus: epidemiology, outbreaks and guidance. 2021 (Zugriff am 07.05.2026). Verfügbar unter: <https://www.gov.uk/guidance/andes-hantavirus-epidemiology-outbreaks-and-guidance#transmission>

WHO. Hantavirus. 6. Mai 2026 (Zugriff am 07.05.2026). Verfügbar unter: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hantavirus>

WHO, Interim Guidance. Considerations for the management of hantavirus in context of outbreak in a ship Version 1.3. 06. Mai 2026. Verfügbar nur mit eingeschränktem Zugang

WHO, Management of contacts of Andes virus (ANDV) cases from the MV Hondius cruise ship Version 1.1. 08 Mai 2026. Verfügbar nur mit eingeschränktem Zugang

Stand: 8. Mai 2026