

Umgang mit Mensch-zu-Mensch übertragbaren Hantavirus-Infektionen

Empfehlungen für Gesundheitsbehörden, Version 2.0

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).

1 Rechtsgrundlagen

Aus Anlass des Ausbruchs von Mensch-zu-Mensch übertragenen Hantavirus-Infektionen auf einem Kreuzfahrtschiff mit schweren Krankheitsverläufen und Todesfällen im Mai-Juni 2026 und dem sich durch weiterhin zunehmende globale Reisetätigkeit zukünftig sehr wahrscheinlich erhöhendem Risiko weiterer Infektionen und Ausbrüche, wurden 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 Hantavirus-Infektionen hinaus auch **Verdachtsfälle** an von Mensch-zu-Mensch übertragbaren Hantavirus-Infektionen der **Anzeigepflicht** unterworfen.
- Darüber hinaus können **Kranke, Krankheits- und Ansteckungsverdächtige** bei von Mensch-zu-Mensch übertragbaren Hantavirus-Infektionen **abgesondert** oder – aufgrund einer Einzelfallbeurteilung – Verkehrsbeschränkungen unterworfen werden.

2 Information zu Krankheit und Erreger

- **Hantaviren sind zoonotische Viren**, die Nagetiere befallen und gelegentlich auf den Menschen übertragen werden.
- Mensch-zu-Mensch-Übertragungen sind bisher nur für das in Südamerika endemische **Andes-Virus** (ANDV; *Orthohantavirus andesense*) bekannt, das vor allem in Chile und Argentinien häufig zu Erkrankungen führt. 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 durch eine – im Vergleich zu den in Europa endemischen Hantaviren – deutlich höhere Letalität gekennzeichnet ist.

2.1 Übertragung

- Hantaviren werden mit dem Urin, Kot oder Speichel infizierter Nagetiere ausgeschieden. Die Übertragung auf den Menschen erfolgt primär durch die Inhalation virushaltiger Aerosolpartikel (Eintrittspforte Lunge).
- Beim ANDV kann es **bei engem und längerem Kontakt zu Erkrankungsfällen auch zu Mensch-zu-Mensch Übertragungen** kommen, die bisher aber nur in begrenztem Umfang beobachtet wurden. Wie genau Mensch-zu-Mensch-Übertragungen erfolgen, ist zwar noch ungeklärt, insgesamt gelten diese aber als selten.
- Eine anhaltende Ausbreitung von ANDV durch fortgesetzte Übertragungen von Mensch zu Mensch wurde bisher nicht beobachtet. Eine Übertragung vor dem Auftreten von Symptomen wurde bislang nicht nachgewiesen, kann aber nicht ausgeschlossen werden.

2.2 Inkubationszeit

- Die Inkubationszeit liegt nach aktuellem Wissensstand zwischen 1 und 6 Wochen, längere Inkubationszeiten werden selten berichtet, am häufigsten werden zwei bis vier Wochen angegeben.

2.3 Ansteckungsfähigkeit

- Die **Dauer der Ansteckungsfähigkeit ist nicht eindeutig geklärt** und sollte bis zum Vorliegen von neuen Erkenntnissen von Symptombeginn bis Genesung oder Tod angenommen werden.
- Als Zeitraum mit der höchsten Ansteckungsfähigkeit gilt die Prodromalphase (beginnend mit leichten oder unspezifischen Symptomen) und die akute Phase der Erkrankung.
- Aufgrund des unspezifischen oder milden Charakters der Prodromalsymptome wird vorsorglich empfohlen, den Symptombeginn zwei Tage vor dem von Erkrankungsfällen angegebenen Symptombeginn anzunehmen.

2.4 Klinik

- Die **Prodromalphase** kann von Fieber, Abgeschlagenheit, einem allgemeinen Krankheitsgefühl, Schüttelfrost, Myalgien, Kopfschmerz und/oder Magen-Darm-Beschwerden (z.B. Bauchschmerzen, Übelkeit, Durchfall) gekennzeichnet sein, 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.
- In schweren Fällen können renale- und hämorrhagische Manifestationen auftreten.
- 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.

2.5 Therapie

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

- 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

3 Behördliche Maßnahmen

3.1 Kontaktpersonen

- Kontaktpersonen sind **asymptomatische Personen mit Kontakt zu infektiösen ANDV-Erkrankungsfällen** (siehe Ansteckungsfähigkeit), 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.
- Bei Auftreten von einem oder mehreren Symptomen (siehe Klinik) wird die Kontaktperson zum Verdachtsfall, bei einem ANDV-positiven Testergebnis ist wie bei einem Erkrankungsfall vorzugehen.

3.1.1 Kontaktpersonen mit engem und längerem Kontakt (Hochrisiko-Kontaktpersonen)

- Diese umfassen z.B. folgende Kontakte mit Erkrankungsfällen:
 - Haushaltsangehörige und Personen, die sich den Schlafbereich oder Sanitätsanlagen teilen
 - Personen mit direktem Körperkontakt, z.B. Sexualkontakt
 - Personen, die sich über einen längeren Zeitraum (kumulativ >15 Minuten) in einem Radius von 2 Metern aufhalten, insbesondere in Innenräumen
 - Personen, die an gemeinsamen Mahlzeiten, längeren sozialen Interaktionen, medizinischer Versorgung oder Pflegeaktivitäten teilnehmen
 - Gesundheits- und Krankentransportpersonal mit ungeschütztem Kontakt (geschützter Kontakt: FFP2-Maske oder höherwertig, Augenschutz, Handschuhe, langärmliger und flüssigkeitsabweisender Schutzkittel)
 - Flugpassagiere, die während eines Langstreckenflugs (>6 Stunden) in unmittelbarer Nähe eines Erkrankungsfalls sitzen, z.B. in derselben Reihe, zwei Reihen im Sitzbereich direkt dahinter sowie direkt davor
 - Personen, die ungeschützt bei Aerosol-erzeugenden medizinischen Eingriffen oder beim Umgang mit kontaminierter Bettwäsche, Kleidung, medizinischen Abfällen oder Körperflüssigkeiten exponiert werden
- **Maßnahmen für Hochrisiko-Kontaktpersonen:**
 - **Häusliche Absonderung** und **aktive Überwachung** (tägliche Kontaktaufnahme durch die Gesundheitsbehörde) des Gesundheitszustands **für 42 Tage nach Letztkontakt**
 - Nach sorgfältiger Einzelfallprüfung individueller Erfordernisse (z.B. notwendige medizinische Betreuung/Arzttermine) kann auch eine **Verkehrsbeschränkung** angeordnet werden (Einschätzung der Compliance/Einhaltung der Maßnahme).
 - Zusätzliche **Aufforderung zur Selbstbeobachtung** auf Auftreten von Symptomen für die Dauer der Absonderung bzw. Verkehrsbeschränkung; sofortige Kontaktaufnahme mit der Gesundheitsbehörde bei Symptomen
 - Bei der aktiven Überwachung und Selbstbeobachtung soll auf das Auftreten von einem oder mehreren Symptomen der Prodromalphase geachtet werden (siehe Klinik).
 - Der unabdingbare Kontakt soll mit mindestens 2 Metern Abstand, ohne Hautkontakt und mit Maske (FFP2 oder höherwertig) stattfinden.
 - Auf gründliche und häufige Handhygiene sowie die Desinfektion von Oberflächen und Gegenständen ist zu achten, die gemeinsame Nutzung von Schlafbereichen und Gegenständen (z.B. Essgeschirr) ist zu vermeiden.

- Eine **labordiagnostische Untersuchung** (PCR) sollte **Hochrisiko-Kontaktpersonen** angeboten werden, wenn ausreichende Kapazitäten verfügbar sind. Dabei sollte die Testung innerhalb der Absonderungsdauer mehrmals wiederholt werden (z.B. einmal wöchentlich) und es sind folgende Erwägungen in Betracht zu ziehen:
 - Ein negativer Test schließt eine Infektion nicht aus, da das Virus in einer frühen Infektionsphase nicht immer detektiert werden kann. Dementsprechend sind alle Maßnahmen auch im Fall eines negativen Ergebnisses fortzuführen.
 - Ein positiver Test bedeutet bei asymptomatischen Personen nicht zwingend, dass die Person zu diesem Zeitpunkt infektiös ist. Um die Wahrscheinlichkeit einer Übertragung zu minimieren und der Person eine frühestmögliche Behandlung zu ermöglichen, ist die positiv getestete Person wie ein Erkrankungsfall zu behandeln.
 - Die wiederholte Testung kann Stress und Ängste bei Kontaktpersonen verringern. Getestete Personen sind jedoch über die Limitationen in der Aussagekraft der Testung aufzuklären, auch damit die Testung kein unbegründetes Sicherheitsgefühl hervorruft.
- Eine wirksame Postexpositionsprophylaxe ist derzeit nicht bekannt und nicht empfohlen.

3.1.2 Kontaktpersonen ohne bekannten engen und längeren Kontakt (Niedrigrisiko-Kontaktpersonen)

- Diese umfassen z.B. folgende Kontakte mit Erkrankungsfällen:
 - Personen mit kurzem oder flüchtigem Kontakt
 - Gesundheits- und Krankentransportpersonal mit geschütztem Kontakt (FFP2-Maske oder höherwertig, Augenschutz, Handschuhe, langärmeliger und flüssigkeitsabweisender Schutzkittel)
 - Flugpassagiere, die während eines Langstreckenflugs (> 6 Stunden) in der Nähe eines Erkrankungsfalls sitzen, aber nicht als Hochrisiko-Kontaktpersonen gelten (z.B. in den zwei Reihen davor und dahinter, aber nicht im selben Sitzbereich)

- **Maßnahmen für Niedrigrisiko-Kontaktpersonen:**
 - **Aufforderung zur Selbstbeobachtung** auf Auftreten von Symptomen **für 42 Tage nach Letztkontakt**; sofortige Kontaktaufnahme mit der Gesundheitsbehörde bei Auftreten von Symptomen (siehe Klinik)
 - Empfehlung, Hochrisikoseettings (Großveranstaltungen, Nachtclubs, medizinische Einrichtungen, Alten- und Pflegeheime etc.) zu meiden
 - Aufforderung, die Gesundheitsbehörde über einen längerfristigen Wechsel des Aufenthaltsorts, z.B. Umzug oder Urlaub, zu informieren

3.2 Verdachts- und Erkrankungsfälle

- Ein **Verdachtsfall** liegt jedenfalls vor, wenn eine mit ANDV-kompatible Symptomatik und ein Kontakt zu einem laborbestätigten ANDV-Fall bzw. ein Aufenthalt in einem bekannten Endemiegebiet mit wahrscheinlicher Exposition innerhalb der letzten 42 Tage vorliegt.
- Ein **Erkrankungsfall** liegt jedenfalls bei einem ANDV-positiven Testergebnis vor.
- **Maßnahmen für Verdachts- und Erkrankungsfälle:**
 - **Anordnung einer Absonderung** bis zum Ausschluss der Infektion bzw. für die Dauer der Ansteckungsfähigkeit
 - Hierfür ist die **Unterbringung in einer Krankenanstalt mit Intensivkapazität in einem AIIR** (Airborne Infection Isolation Room; Isolationszimmer mit Unterdruck, Schleuse und hoher Luftwechselrate) jedenfalls empfohlen. Die Dauer der Infektionsschutzmaßnahmen für Erkrankungsfälle ist unter Berücksichtigung des klinischen Erscheinungsbildes individuell durch die behandelnden Ärzt:innen zu entscheiden.

Für **Hygienemaßnahmen beim Umgang mit ANDV-Patient:innen** stehen ECDC-Empfehlungen zur Verfügung: [ECDC-Rapid scientific advice on infection, prevention and control measures for patients in healthcare settings with Andes virus \(ANDV\) disease](#), 15.05.2026.

- Sofern noch nicht erfolgt, ist eine sofortige labordiagnostische Abklärung zu veranlassen, um eine rasche unterstützende Behandlung zu ermöglichen (siehe Labordiagnostik).

- Erhebung der Kontaktpersonen von Erkrankungsfällen: aufgrund des unspezifischen oder milden Charakters der Prodromalsymptome wird vorsorglich empfohlen, Kontaktpersonen ab zwei Tagen vor dem angegebenen Symptombeginn von Erkrankungsfällen zu ermitteln
- Erfassung im EMS

4 Labordiagnostik

- ANDV kann an der Nationalen Referenzzentrale für Hantavirus 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) an die Nationale Referenzzentrale 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 Hantavirus-Infektionen bei symptomatischen Patient:innen hauptsächlich serologisch, da Patient:innen im symptomatischen Stadium in der Regel IgM-positiv sind. Aufgrund serologischer Kreuzreaktivität können Tests mit Puumala-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

5 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>

ECDC. Rapid Scientific Advice on the management of passengers: In the context of the Andes virus outbreak on the cruise ship MV Hondius. 9. Mai 2026. Verfügbar unter: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/andes-hantavirus-rapid-scientific-advice-management-passengers%20JDNEW.pdf>

ECDC. Advice on laboratory testing of Andes virus (ANDV) for high-risk contacts under the MV Hondius outbreak. 14. Mai 2026. Verfügbar unter: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/andes-virus-rapid-scientificp-advice-laboratory-testing-high-risk-contacts-Hondius-outbreak.pdf>

ECDC. Rapid scientific advice on infection, prevention and control measures for patients in healthcare settings with Andes virus (ANDV) disease. 15. Mai 2026. Verfügbar unter: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/andes-virus-disease-rapid-scientific-advice-infection-prevention-control-measures-patients_0.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. 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>

van den Berg, OE et al. Andes virus outbreak linked to expedition cruise ship travel, multi-country investigation and response, April to June 2026. Euro Surveill 2026; 31(24):pii=2600477. doi:10.2807/1560-7917.ES.2026.31.24.2600477

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

WHO. Management of contacts of Andes virus (ANDV) cases from the MV Hondius cruise ship. 17 Mai 2026. Verfügbar unter: [https://www.who.int/publications/m/item/management-of-contacts-of-andes-virus-\(andv\)-cases-fromthe-mv-hondius-cruise-ship](https://www.who.int/publications/m/item/management-of-contacts-of-andes-virus-(andv)-cases-fromthe-mv-hondius-cruise-ship)

Erstellt am: 3. August 2026