

Erregerverzeichnis

Virale hämorrhagische Fieber (VHF)

Kommission Infektionsprävention
und –kontrolle (KIPK)

Erstellungsdatum: 28.08.2026

Gültigkeitsdatum: 22.09.2026

Grundsatz		
Virale hämorrhagische Fieber (VHF) sind seltene Infektionserkrankungen, die durch verschiedene virale Erreger mit unterschiedlichen Transmissionswegen und Reservoiren verursacht werden und einen unterschiedlich schweren klinischen Verlauf nehmen können. Diese Richtlinie fokussiert sich auf diejenigen Erreger, die mit besonders schweren Krankheitsverläufen und einem hohen Transmissionspotential einhergehen. VHF, die nicht von Mensch-zu-Mensch sondern über Vektoren übertragen werden, sind nicht Gegenstand dieser Richtlinie (dazu zählen: Gelbfieber-Virus, Dengue-Virus, Rift-Valley-Fieber-Virus, Omsk-hämorrhagisches Fieber-Virus, Kyasanur-Forest-Disease-Virus, Alkhurma hämorrhagisches Fieber-Virus). Für Hantaviren und Ebolavirus siehe spezifische Richtlinie. Die in dieser Richtlinie genannten VHF sind aufgrund der hohen Mortalität umgehend zu isolieren. Die Behandlung eines Verdachtsfalles oder bestätigten Falles erfolgt an einem spezialisierten Zentrum (in der Schweiz sind dies die Universitätsspitäler Zürich und Genf).		
Epidemiologie		
Infektiöses Agens (Erreger)	Reservoir	Übertragungsweg
Arenaviren, z.B. - Lassa-Virus (LV), Westafrika - Junin-, Machupo-, Chapare-, Guanarito-, Sabia-Viren, Südamerika - Lujo-Virus, Südafrika Bunyaviren, z.B. - Krim-Kongo-Virus (KKV), Afrika, Mittlerer Osten, Osteuropa, Zentralasien Filoviren, z.B. Ebolavirus (EV), Subsahara-Afrika - Marburg-Virus (MV), Subsahara-Afrika	- Zoonotisches Reservoir - LV: Nagetiere (Vielzitzenmaus) - KKV: Nutztiere (Schafe, Ziegen, Kühe, Schweine), Nagetiere, Igel, bodenbrütende Vögel - MV: Fledermäuse	- Kontakt der Schleimhaut oder nicht intakten Haut mit infektiösen Körperflüssigkeiten (Blut, Speichel, Urin, Stuhl, respiratorische Sekrete, Sperma, Vaginalsekret, Erbrochenes, Schweiß, Liquor, fraglich Muttermilch) (LV, KKV, MV) - Indirekt über kontaminierte Gegenstände/Oberflächen (LV, KKV, MV) - Infektiöse Tröpfchen bei Aerosol-generierenden Massnahmen (selten, LV, KKV, MV) - Direkter Kontakt mit infiziertem Gewebe, inkl. Leichnam (LV, KKV, MV) - Kontakt mit infizierten Tieren und deren Körperflüssigkeiten (LV, KKV, MV) - Indirekte Übertragung durch Vektoren (KKV) - Vertikal (LV, KKV, MV) - Ungeschützter Sexualkontakt (LV 3 Monate, MV 3 Monate)

Mensch-zu-Mensch-Übertragung	Inkubationszeit	Dauer der Infektiosität
Ja	• LV: 6-21 Tage, Range 2-21 • KKV: 1-3 Tage (Zeckenstich), 3-7 Tage (Körperflüssigkeit), Range 1-53 Tage • MV: 7 Tage, Range 2-21 Tage	• Ab Symptombeginn (in der Regel keine Infektiosität vor Symptombeginn) • Solange Virus im Blut nachweisbar • Längere Persistenz in Spermien (LV, MV) • Persistenz postmortal

Falldefinition

Verdachtsfall:

- Klinisch¹: Fieber $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$ UND mind. 1 folgender Symptome: Kopfschmerzen, Erbrechen, Durchfall, Bauchschmerzen, Appetitlosigkeit, Übelkeit, starke Schwäche oder Müdigkeit, Myalgien, Schluckbeschwerden, Gelenkschmerzen, Schluckauf, Atemnot, Hämorrhagien
 - o LV/KKV: Fieber $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$ und/oder Hämorrhagien

UND

- Epidemiologisch²: Mind. 1 Kriterium:
 - o Aufenthalt in den letzten 21 Tagen in einem Gebiet, in dem Fälle von Mensch-zu-Mensch Übertragung bekannt sind, stattgefunden haben oder vermutlich stattgefunden haben
 - o Exposition/Kontakt in den letzten 21 Tagen mit einem wahrscheinlichen oder bestätigten VHF-Fall, dessen Krankheit in den letzten 6 Monaten ausgebrochen ist
 - o Kontakt (direkt + indirekt) zu Tieren aus Endemie-, Epidemiegebiet (z.B. Fledermäuse, Nager, Primaten)

¹ in Abhängigkeit des Erregers sind weitere Symptome möglich (z.B. Exanthem mit feiner Schuppung, Retrosternale Schmerzen (Arenaviren), Thrombozytopenie, Pharyngitis (Arenaviren), Proteinurie (Arenaviren), Konjunktivitis, Encephalitis, akuter Hörverlust (LV))

² Weitere epidemiologische Kriterien können im Falle eines spezifischen Ausbruches definiert werden

Schutzmassnahmen

Isolation	Infrastruktur	Dauer der Massnahmen
Erweiterte kombinierte Kontakt- und Luftisolation mit Zusatzmassnahmen. Siehe RLIPK «Isolationen Verdachtsfall viral hämorrhagische Fieber (VHF) im Notfallzentrum»	• Verdachtsfall: Einzelzimmer mit kontrolliertem und beschränktem Zugang • RS Referenzspital bzgl. Verlegung (USZ oder HUG)	• Immer Rücksprache Infektionsprävention und -kontrolle (IPK) • Bis negative Blut PCR und mind. 3 Tage nach Ende der Symptomatik • Verlängerte Massnahmen bei Kontakt mit Sperma

Kontaktpatient*innen	Druckdokumente	Spezielles
Relevante Exposition • Perkutane oder Schleimhaut-Exposition mit Blut oder Körperflüssigkeiten eines Verdachts-, oder bestätigten Falles • Direkter Hautkontakt oder Exposition mit Blut/Körperflüssigkeiten eines Verdachts-, bestätigten Falles ohne adäquate Persönliche Schutzausrüstung (PSA), auch posthum • Verarbeitung von Blut/Körperflüssigkeiten eines Verdachts-, oder bestätigten Falles ohne adäquate PSA. • Aufenthalt < 1.5 m oder längerer Aufenthalt im Zimmer eines Verdachts-, oder bestätigten Falles ohne adäquate PSA. • Ungeschützter Sexualkontakt bis 6 Monate nach Erholung eines bestätigten Falles. • Direkter Kontakt mit Fledermäusen, Primaten, Nagetieren oder deren Körperflüssigkeiten, oder Konsum von rohem Bushmeat in Endemie-, Epidemiegebieten Niedriges Expositionsrisiko: kurze Interaktionen mit Abstand > 1.5 m ohne direkten Patientenkontakt gelten nicht als näherer Kontakt Massnahmen: • Bei jeglichem Risikokontakt, Erfassung der Kontaktangaben/Personalien und sofortige telefonische Meldung an Dienstarzt IPK/Infektiologie	• Türschild	• Keinerlei Schmuck unter Schutzausrüstung, keine Haare die ins Gesicht fallen können • Keine Besucher (aktive Kontaktherstellung via Telefon, Internet unterstützen) • Korrektes Vorgehen im Todesfall beachten (weiterhin hohe Infektiosität) • Hohes Infektionsrisiko durch Patientenproben (keine Probenentnahme vor Rücksprache mit Labormedizin)

• Asymptomatische Begleitpersonen unverzüglich nach Hause schicken • Zuständigkeit im ambulanten Bereich: kantonsärztlicher Dienst • Im Falle von stationärem Kontaktpatient: sofortige Rücksprache Dienstarzt IPK/Infektiologie		
--	--	--

Schutzausrüstung

Siehe RLIPK [«Isolationen Verdachtsfall virale hämorrhagische Fieber \(VHF\) im Notfallzentrum»](#)

Screening

Nein

Meldewesen

Meldung an IPK	Meldung an Kantonsarzt oder -ärztin	Vorgehen bei Exposition des Personals
Ja, bei Verdachtsfall umgehend telefonische Meldung DA IPK/DA Infektiologie	Ja, telefonische Meldung klinischer Verdacht innerhalb von 2 Stunden (Kantonsärztin/-arzt) und BAG (Meldeformular BAG) BAG: • Bürozeiten +41 58 463 87 06 • Ausserhalb Bürozeiten +41 58 463 87 37 Kantonsärztlicher Dienst: • +41 61 267 07 96	• Risikoexposition: s. Kontaktpatient*Innen • Bei jeglichem Risikokontakt unverzügliche Meldung bei PAD und DA IPK/Infektiologie • Auf Anordnung PAD/IPK erfolgt eine sofortige Umgebungsabklärung • Abteilungen erstellen Liste der betroffenen Mitarbeitenden zuhanden PAD und IPK • Sofortige Heim-Quarantäne und klinische Verlaufsbeobachtung ○ 2x täglich Temperaturbestimmung und ärztliche Kontaktaufnahme bei Auftreten von Symptomen (respektive Vorgehen gemäss Massgaben der zuständigen Behörden) bis 21 Tage nach Exposition

Weiterführende Links

- [medStandards](#)
- [Sanford Guide](#)

Kontakt

Universitätsspital Basel
Klinik für Infektiologie
Infektionsprävention und -kontrolle
Petersgraben 4, 4031 Basel
Tel. +41 61 328 68 52
Dienst intern 86852
dienst.ipk@usb.ch