

## Informationen für Beschäftigte und Reisende

### Ebola-Virus-Erkrankung in der DR KONGO (COD) Provinzen NORD-KIVU und ITURI

#### Teil 1: Zusammenfassung der wichtigsten Informationen

- **28.07.18** wurde das kongolesische Gesundheitsministerium (MoH COD) durch die Provinzadministration NORD-KIVU über einen erneuten Ausbruch der Ebola-Virus-Krankheit (EVD) informiert. Der Indexfall kommt möglicherweise aus dem Ort MASIMBEMBE, 30 km südwestlich von BENI und trat bereits am **11.05.18** auf.  
**01.08.18** wurde der Ausbruch offiziell durch das MoH COD an die WHO gemeldet.
- Die betroffenen Provinzen im Nordosten der COD (s.u.) sind **NORD-KIVU** und **ITURI**. Die hier betroffenen Gesundheitszonen („Zone de Santé, ZS“) siehe Tabelle 1 und Bild 1. Die Epizentren des Ausbruchs sind KATWA, BENI und BUTEMBO. BUTEMBO ist ein großes Handelszentrum mit enger Verkehrsanbindung in die Nachbarländer. Die Provinzen sind insgesamt sehr dicht bevölkert (8 Mill. in NORD-KIVU). BENI hat 800.000 - 1 Mill. Einwohner (je nach Quelle), MANGINA zwischen 50–60.000, BUTEMBO bis zu 1 Mill. Die Großregion ist eine aktive Konfliktzone, das Ausbruchgebiet selbst gilt als Rückzugsgebiet für IDPs (Binnenflüchtlinge), siehe Bild 7. UGA hat, wie auch RWA seine Vorbereitungsmaßnahmen verstärkt und sieht sich einer erhöhten Gefahr der Einschleppung nach Auftreten von Fällen in der Grenzstadt TSHOMIA ausgesetzt (siehe Bild 8).
- **06.01.18**: kumulative Fallzahlen seit 11.05.18 (epidemische Kurven siehe Bild 2):  
**623 (+74 seit 20.12.) Erkrankungsfälle**  
**575 (+74) laborbestätigte Fälle** (Fallverteilung siehe Tabelle 1)  
**122 Verdachtsfälle**  
**374 (+51 seit 20.12.) Todesfälle ⇒ Letalität 60 %**  
55 Fälle unter Gesundheitspersonal, davon 18 Todesfälle.  
216 Patienten sind geheilt entlassen.  
7000 Kontaktpersonen sind derzeit registriert. Davon können 1000 nicht nachverfolgt werden.  
90-93% werden durchschnittlich erreicht, siehe Bild 3.
- **07.08.18** wurde bestätigt, dass als Virus Spezies erneut EBOV-Zaire identifiziert wurde. Dies ist die gleiche Spezies wie im Ausbruch in der Provinz EQUATEUR und wie 2013/14 in Westafrika, lediglich ein abweichender Subtyp. Diese Spezies wird durch den Impfstamm erfasst und Riegelungsimpfungen können durchgeführt werden. Diese haben am **08.08.18** begonnen.

Bisher wurden **56.211 Impfungen** (+ 11.764 seit 20.12.) durchgeführt.

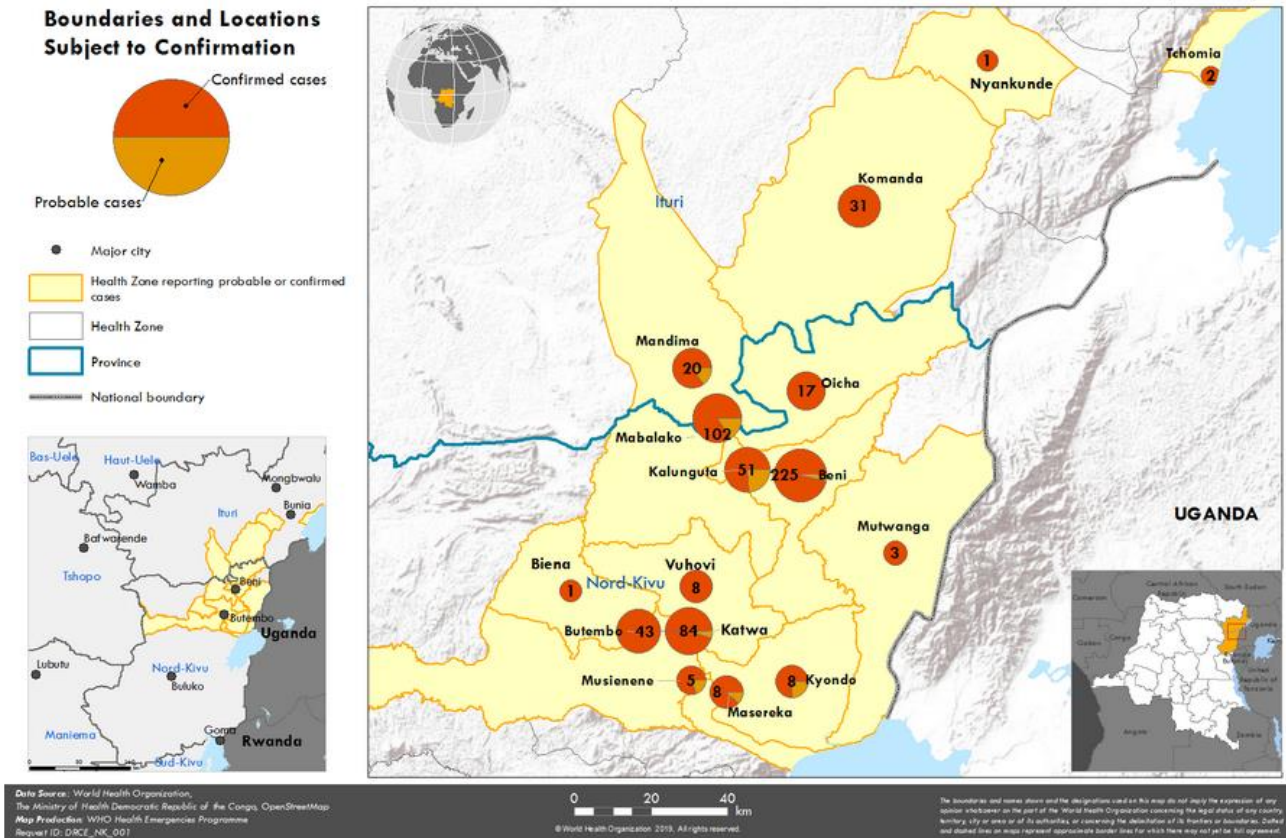
(19.601 in BENI, 5513 in MABALAKO, 1663 in MANDIMA, 11.323 in KATWA, 6.369 in BUTEMBO, 750 in MASEREKA, 434 in BUNIA, 355 in TSHOMIA, 1.594 in KOMANDA, 1.172 in OICHA, 394 in MUSIENENE, 2.273 in KALUNGUTA, 599 in MUTWANGA, 791 in VUHOVI, 659 in KYONDO 700 in LUBERO, 63 in ALIMBONGO, 13 in KISANGANI 1.056 in GOMA, 558 in KARISIMBI, 70 in BIENA **sowie neu 167 in NYANKUNDE und 34 in NYIRAGONGO**)

**Bild 1 - Ausbruchgebiete 02.01.19:**

Ebola virus disease cases by health zone, North Kivu and Ituri provinces, Democratic Republic of the Congo, data as of 02 January 2019



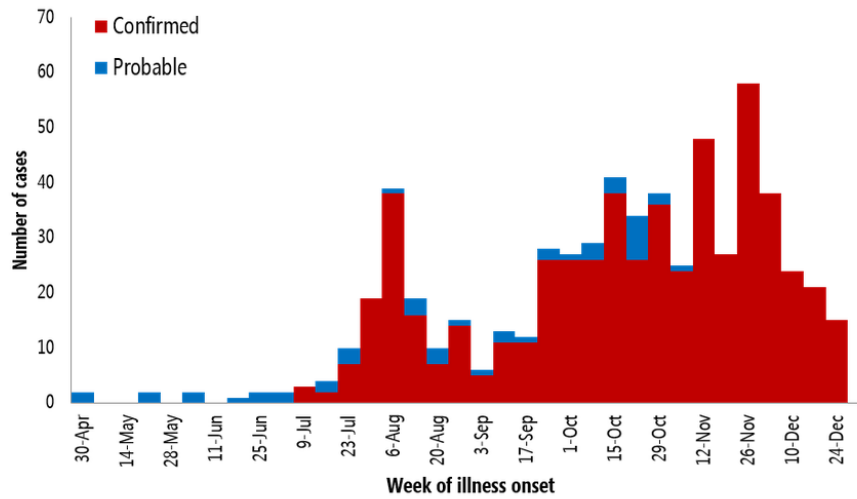
Map date: 04 January 2019

**Tab.1 - Fallzahlen nach ZS (MoH COD) 05.01.19:**

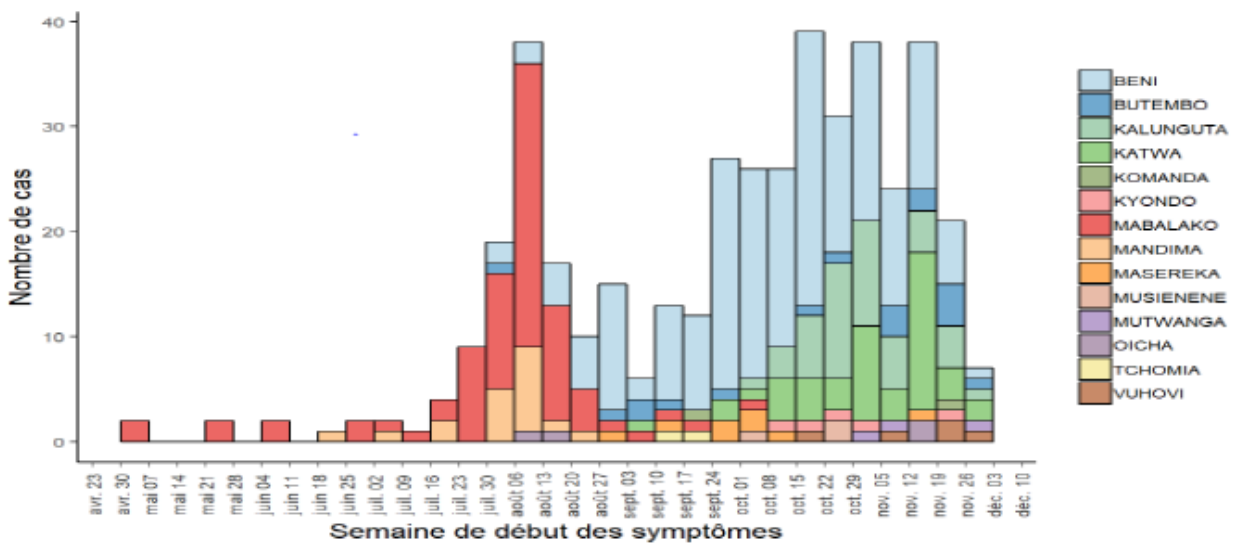
SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE MALADIE A VIRUS EBOLA (05/01/2019)							
PROVINCES	ZONES DE SANTE	Cumul des cas			Décès		Cas suspects
		Cas confirmés	Cas probables	TOTAL	Cas confirmés	TOTAL	
Nord-Kivu	Beni	218	9	227	130	139	51
	Biena	1	0	1	0	0	0
	Butembo	46	0	46	26	26	29
	Goma	0	0	0	0	0	0
	Kalunguta	40	12	52	17	29	3
	Katwa	86	4	90	54	58	19
	Kyondo	8	2	10	3	5	0
	Mabalako	88	16	104	52	68	11
	Masereka	7	1	8	2	3	0
	Musienene	4	1	5	2	3	4
	Mutwanga	3	0	3	2	2	0
	Oicha	23	0	23	6	6	0
	Vuhovi	8	0	8	3	3	1
Ituri	Komanda	23	0	23	16	16	3
	Mandima	17	3	20	10	13	1
	Nyankunde	1	0	1	1	1	0
	Tchomia	2	0	2	2	2	0
<b>TOTAL</b>		<b>575</b>	<b>48</b>	<b>623</b>	<b>326</b>	<b>374</b>	<b>122</b>

**Bild 2 – Epidemische Kurven 05.01.19 - Fallzahlen**

**Figure 2: Confirmed and probable Ebola virus disease cases by week of illness onset, data as of 2 January 2019 (n=609)**



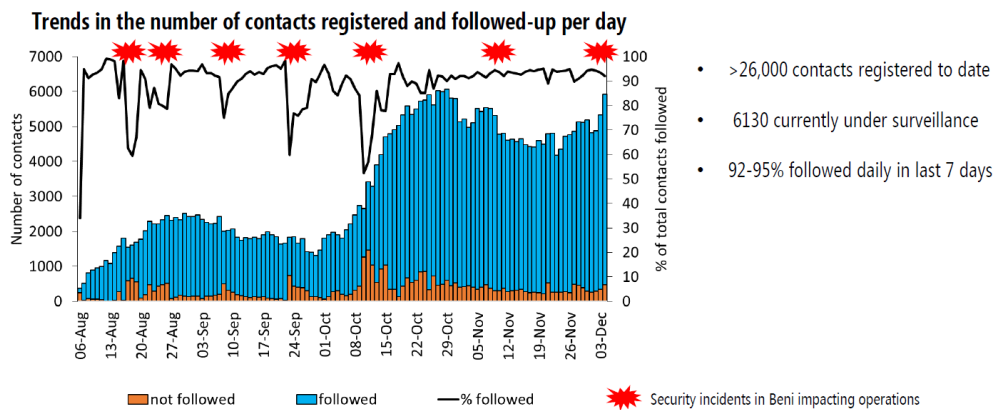
**Epidemische Kurve (Darstellung auf Basis des Erkrankungsortes)**



**Figure 3: Distribution des cas confirmés/probables de MVE par zone de santé et semaine de début des symptômes (n=440 ?)**

**Bild 3 - Kontaktverfolgung und Anteil der verlorenen Kontakte**

**Contact tracing, as of 5 Dec 2018**



**Auswärtiges Amt:** Wahrscheinlichkeit des Imports nach und Ausbreitung in DEU: **sehr gering**

**WHO:** Gefährdung der öffentlichen Gesundheit (Public Health) wird wie folgt eingeschätzt:

- auf nationaler Ebene: **sehr hoch (very high)**
- auf regionaler Ebene (direkte Nachbarländer): **sehr hoch (very high)**
- auf internationaler Ebene: **gering (low)**

WHO empfiehlt keine Einschränkungen im internationalen Reiseverkehr und im Handel, hat aber die Nachbarländer (Uganda, Ruanda, Südsudan und Zentralafrikanische Republik) aufgefordert, ihre Surveillance zu erhöhen und die Vorbereitungen (*preparedness*) zu verstärken.

WHO hat am 17.10.18 den Ausbruch nicht zum internationalen Notfall für die öffentliche Gesundheit (PHEIC) erklärt.

**Das Auswärtige Amt** warnt vor Reisen in die Ausbruchgebiete in den Provinzen **NORD-KIVU** und **ITURI** in COD und ruft dort ggfs. tätige deutsche Staatsbürger und Staatsbürgerinnen bis auf das für die Bekämpfung des Ausbruchs benötigte medizinische, humanitäre und technische Personal zur Ausreise auf.

Sollte aus o.g. Gründen in die Region gereist werden, ist eine **gründliche tropenmedizinische Beratung und Vorbereitung** zwingend erforderlich.

Eine **Gelbfieberimpfung ist Pflicht und wird bei Einreise** kontrolliert.

Der **Tollwutausbruch in ITURI** sollte bedacht werden und eine prä-expositionelle Impfung vor Entsendung erfolgen. Weitere Impfungen sind indiziert.

Ein konkurrierender Malariaausbruch erschwert die Lage. Eine **Malaria-Chemoprophylaxe** wird dringend empfohlen.

#### **Wichtig für deutsches Unterstützungspersonal:**

Eine medizinische Evakuierung aus dem betroffenen Gebiet ist grundsätzlich möglich. Das Krisenreaktionszentrum des Auswärtigen Amts hat entsprechende Absprachen mit ausländischen Partnern getroffen.

Die Bundesrepublik Deutschland verfügt nach Rückbau des Evakuierungsflugzeuges „Robert-Koch“ 2015 derzeit jedoch über keine eigene Möglichkeit, an EVD erkrankte deutsche Staatsangehörige unter deutschen Behandlungs- und Arbeitsschutz-Standards aus einem Ausbruchgebiet nach Deutschland zu evakuieren.

Für eine notwendige Evakuierung des durch WHO entsandten oder von ihr angeforderten internationalen Hilfspersonals ist grundsätzlich die WHO zuständig.

**ECDC:** Wahrscheinlichkeit des Imports und Ausbreitung in der EU: **sehr gering**

#### **Aktuelle Lagebewertung und wichtige Bekämpfungsmaßnahmen**

- Alle bisherigen Verdachtsfälle in den Nachbarländern oder in Europa (zuletzt SCHWEDEN) haben sich nicht bestätigt.
- Durch die Wahlen und kurzzeitige Sicherheitszwischenfälle wurden die Bekämpfungsmaßnahmen immer wieder unterbrochen.
- 22 % der Fälle hatten innerhalb der letzten 3 Wochen Kontakt zu einer Gesundheitseinrichtung. Mehr als 1/5 der Fälle ist somit nosokomial bedingt.
- der Ausbruch findet in einem höchst komplexen Kontext statt. Unsicherheit und Misstrauen sind prävalent.
- Sowohl in UGA, SSD als auch RWA wird das Gesundheitspersonal in der Grenzregion geimpft.
- der Ausbruch ist inzwischen der zweitgrößte der Geschichte und hat die Zahl 623 Erkrankten erreicht.
- Die Neuerkrankungszahlen stabilisieren sich auf hohem Niveau. In BENI sind die Neuerkrankungszahlen rückläufig, dafür hat sich der Ausbruch aber in BUTEMBO und KATWA intensiviert und neue Cluster haben sich an verschiedenen neuen Orten gebildet. Neue Herde entstehen oft durch verlorene Kontaktpersonen.
- Die geographische Ausbreitung nimmt zu, auch Gebiete wo der Ausbruch gestoppt schien bestätigen neue Fälle.
- Der Ausbruch ist weiterhin nicht unter Kontrolle, ein Ende nicht absehbar, man geht weiter von mindestens 6 Monaten aus. Er wird von der WHO als gefährlich und die Entwicklung unvorhersehbar eingeschätzt.

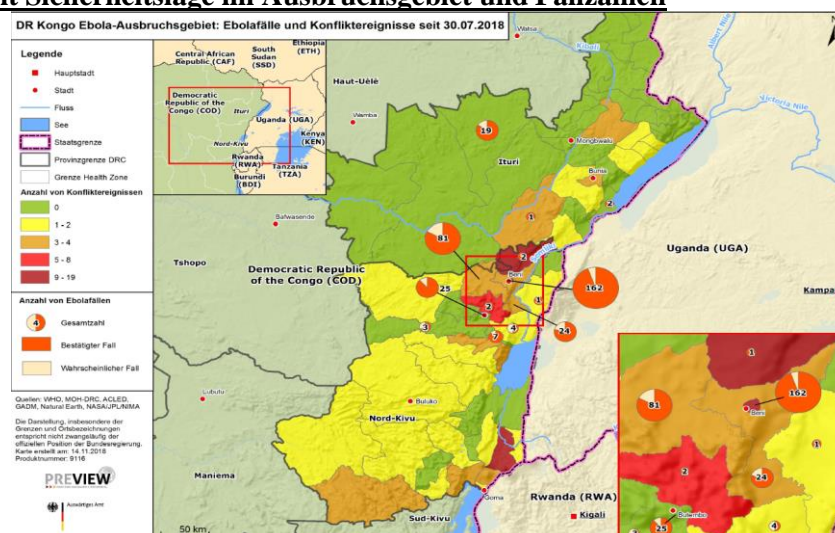
- WHO hat 900 Mitarbeiter vor Ort (85% davon Ortskräfte), davon sind 191 Experten entsandt.
- Der Widerstand in der Bevölkerung hat einen großen Anteil an den unvollständig durchgeführten Eindämmungsmaßnahmen. Für viele Menschen vor Ort ist die permanente Gefahr durch die Gewalt wesentlich relevanter als der EVD Ausbruch
- die zwischenzeitlich hohe Zahl von erkrankten Kindern wird durch nosokomiale Übertragung (= Ansteckung in Gesundheitseinrichtungen bzw. bei einer Behandlung) bei traditionellen Heilern erklärt.
- der Ausbruch erfüllt nicht alle Kriterien eines PHEIC. Die Ausrufung eines PHEIC wäre im jetzigen Szenario eher kontraproduktiv, da er Zugangs- und Bewegungseinschränkungen impliziert.
- Vom 23.09. - 27.09.18 und danach immer wieder werden die Bekämpfungsmaßnahmen aufgrund bewaffneter Auseinandersetzungen suspendiert. Immer wieder viele Verletzte und Tote unter der Zivilbevölkerung. Solcher Art Unterbrechungen tragen maßgeblich zu der erheblichen Zunahme der Neuerkrankungszahlen seit Oktober 2018 bei.
- Hindernisse sind neben Sicherheitslage auch negative Einstellung mancher Teile der Bevölkerung und das schwierige geographischen Gelände Richtung der Grenze zu UGA
- WHO bewertet die Maßnahmen als effektiv. Indikator sei die hohe Zahl der Impfungen und die bisherige jeweils schnelle Eindämmung neuer Foci.
- die Wirkung des Impfstoffs ist gemäß WHO aktuell in der Praxis ohne Zweifel erwiesen. Begleitende Studien sind implementiert. Die Zulassung ist auf gutem Wege.
- EVD Behandlungszentren (ETU/ETC) sind in MANGINA (74 Betten) und BENI (41 Betten) mit Hilfe von MSF und ALIMA eingerichtet und in Betrieb. Ein weiteres ETC ist in MAKEKE in der Provinz ITURI durch International Medical Corps (IMC) errichtet (20 Betten) und MSF hat in BUTEMBO ein ETC mit 24 Betten eingerichtet. **Am 03.01.19 wurde ein weiteres ETC mit 16 Betten in KATWA eingerichtet.**
- Mobile Laborkapazitäten sind in BENI, MUTEMBO, GOMA, MANGINA, TCHOMIA und BUTEMBO etabliert, um eine zeit- und ausbruchnahe Diagnostik zu ermöglichen.
- 4 experimentelle Therapeutika sind vor Ort im Einsatz (ZMapp, Remdesivir, Favipiravir und Regn3450)
- 62 Einreisekontrollstellen in der betroffenen Region sind funktionsfähig. Über 15 Mio. Reisende wurden bis zum 21.11.18 untersucht.

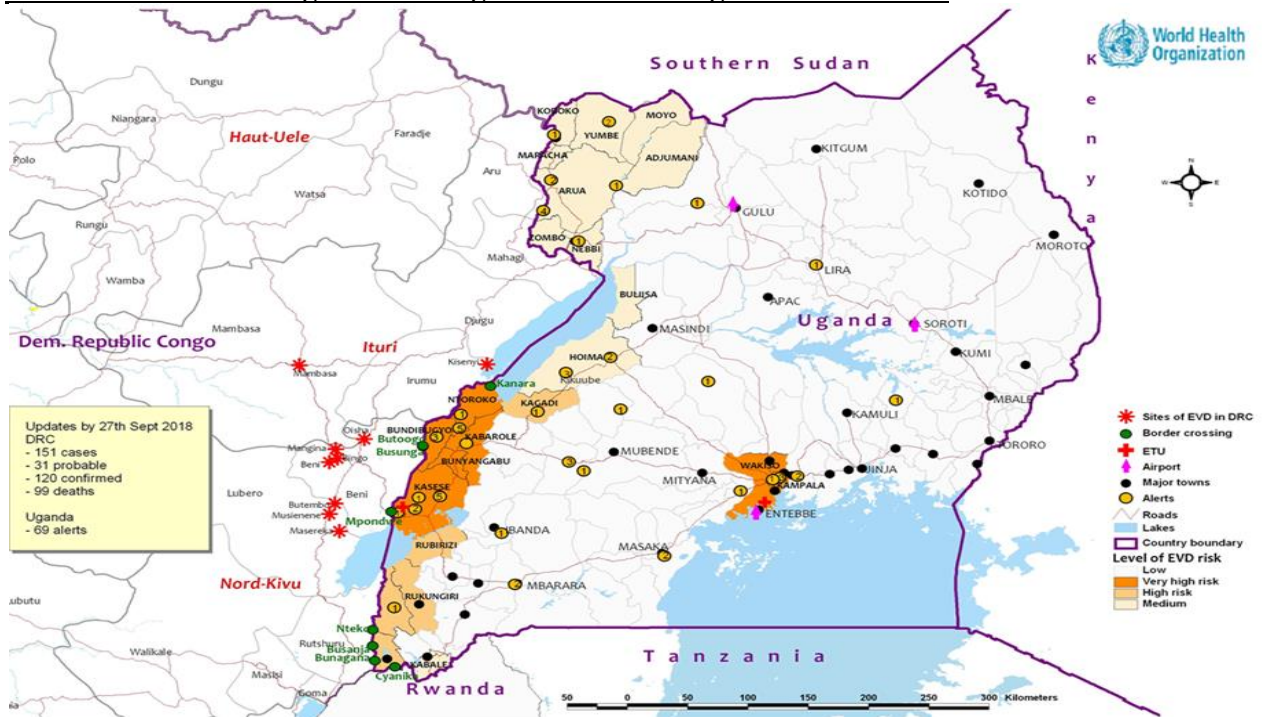
Weitere Maßnahmen im Detail siehe unter:

<https://www.auswaertiges-amt.de/de/ReiseUndSicherheit/reisemedizin/-/2077850>  
<http://www.who.int/csr/don/archive/disease/ebola/en/>  
<https://www.msf.org/latest>  
<https://www.alima-ngo.org/en/tag/ebola>  
<https://internationalmedicalcorps.org/emergency-response/ebola/>

Grundsätzlich: Mangelnde Aufklärung der Bevölkerung und unzureichende Isolation von Kranken und Krankheitsverdächtigen sowie unzureichendes Überwachen von Kontaktpersonen und das Festhalten an Traditionen (z. B. bestimmte Beerdigungsrituale) sind begünstigende Faktoren für die Ausbreitung der EVD. Die lokalen Gesundheitssysteme sind mit der Zahl der Erkrankten überfordert. Die Erfassung von Patienten und die Labordiagnostik sind aufwendig; deshalb ist davon auszugehen, daß die Erkrankungszahlen in der Region höher als die gemeldeten Zahlen sind.

### Bild 7 - Übersicht Sicherheitslage im Ausbruchsgebiet und Fallzahlen





Aktuellen Änderungen in den Reisehinweisen des AA finden Sie unter:

[http://www.auswaertiges-amt.de/DE/Laenderinformationen/WeitereAktuelleReiseInformationen\\_node.html](http://www.auswaertiges-amt.de/DE/Laenderinformationen/WeitereAktuelleReiseInformationen_node.html)

Informieren Sie sich ausschließlich über zuverlässige Webseiten, z.B.:

<http://www.afro.who.int/health-topics/ebola-virus-disease>

<http://www.who.int/csr/don/archive/disease/ebola/en/>

<http://www.who.int/emergencies/crises/cod/en/>

<http://www.who.int/csr/don/01-november-2018-ebola-drc/en/>

<http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/ebola-virus-disease>

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/E/Ebola/Ebola\\_node.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/E/Ebola/Ebola_node.html)

<http://www.ecdc.europa.eu/>

<https://www.cdc.gov/>

<http://www.who.int/csr/en/>

<https://www.msf.org/latest>

<https://www.alima-ngo.org/en/tag/ebola>

<https://internationalmedicalcorps.org/emergency-response/ebola/>

### **Übertragungsweg Tier/Tierfleisch auf den Menschen**

Das wahrscheinliche Reservoir des Ebola-Virus sind bestimmte Spezies von fruchtfressenden Fledermäusen („fruit bats“), die in Höhlen bzw. Waldgebieten rasten und die durch das Virus nicht erkranken. Man vermutet, daß die Infektion von den Fledermäusen oder indirekt von Tieren ausgeht, die durch die Fledermause infiziert wurden. Unzureichend gekochtes Fledermaus- oder sonstiges Fleisch (Affen, Antilopen, „bush meat“) bzw. der Kontakt bei der Zubereitung solchen Fleisches kann das Virus auf den Menschen übertragen.

In den Flughundkolonien in den Bäumen afrikanischer Städte konnte das Virus bisher nicht gefunden werden. Der Kontakt mit den Ausscheidungen dieser Flughunde scheint daher im Hinblick auf eine Ebola-Infektion ungefährlich (der Kot kann jedoch andere gefährliche Infektionserreger enthalten).

### **Übertragungsweg Mensch zu Mensch**

Von Mensch zu Mensch erfolgt die Übertragung durch direkten Kontakt mit Blut oder anderen Körperflüssigkeiten (Erbrochenes, Urin, Stuhl, Sperma, wahrscheinlich auch Speichel, Schweiß, Muttermilch und diaplazentar) einer mit klinischen Zeichen an der EVD akut erkrankten Person oder den Körperflüssigkeiten verstorbener Personen. Direkter Kontakt bedeutet, daß virushaltiges Material auf die Haut, auf die Schleimhaut (aller Körperöffnungen), auf die Bindehaut des Auges oder über Partikel, die sich z.B. beim Erbrechen erkrankter Personen bilden, in die Lunge der Kontaktperson gelangt.

### **KEINE Übertragungswege**

Durch flüchtigen Kontakt in der Öffentlichkeit mit Menschen, die nicht krank wirken, wird Ebola nicht übertragen. Ebensovienig bei der Berührung von Geld, lokal gekauften Lebensmitteln oder beim Baden im Pool. Auch Mücken übertragen das Ebola-Virus nicht. Das Ebola-Virus wird nicht durch die Luft übertragen (wie Influenza oder Windpocken).

### **Ansteckungsfähigkeit / Inkubationszeit**

Die Ansteckung betrifft enge Kontaktpersonen wie Familienmitglieder oder Personen, die die Erkrankten medizinisch versorgen. **Menschen sind erst ansteckend, wenn Sie Krankheitssymptome zeigen.**

Die ersten Symptome einer EVD treten zwischen 2 und 21 Tagen (im Mittel 8-10 Tage) nach der Infektion auf (Inkubationszeit).

### **Symptome/Falldefinitionen**

Die EVD präsentiert sich zunächst ähnlich wie andere Erkrankungen die man in den Tropen (z. B. Malaria, Typhus, Dengue-Fieber, schwere Durchfallerkrankungen) oder auch anderswo findet (unspezifische virale und bakterielle Infekte). Plötzlich eintretendes Fieber, Kopf-, Hals- und Muskelschmerzen, Schwächegefühl, Erbrechen, Bauchschmerzen, Durchfall, Ausschlag, Bindehautentzündung und Blutungen (oft auch vaginal) sind Teil der Symptomatik.

### **Die für DEU geltende Falldefinition und Maßnahmen bei einem Verdachtsfall finden Sie hier:**

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/E/Ebola/Massnahmen\\_Verdachtsfall\\_Infografik\\_Tab.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/E/Ebola/Massnahmen_Verdachtsfall_Infografik_Tab.html)

#### **Grundsätzlich müssen 3 Kriterien für einen begründeten Ebola-Verdachtsfall erfüllt sein:**

**Fieber:** > 38,5 °C

**und**

**Reiseanamnese:** < 3 Wochen vor Krankheitsbeginn in **einem aktuellen Ebola-Ausbruchgebiet**

**und**

**Kontakt** mit /zu

- an Ebola erkrankten oder verstorbenen Menschen bzw. deren Körperflüssigkeiten
- Fledermäusen, Affen oder deren Ausscheidungen
- oder Verzehr von „bush meat“
- erregerhaltigen Material

**oder:**

**erhöhte Körpertemperatur:** > 37,4 °C – 38,5 °C

**und**

EVD-typische Begleitsymptome wie Durchfall, Übelkeit, Erbrechen, Blutungen etc.

**und**

**Reiseanamnese** wie oben

**und**

**Kontakt** wie oben

Das Virus kann erst im Blut nachgewiesen werden, wenn körperliche Symptome aufgetreten sind,<sup>8</sup> insbesondere Fieber.

Nach klinischer Gesundung konnte das Virus noch mehrere Monate in verschiedenen Körperflüssigkeiten (u.a. im Sperma) gefunden werden.

Das Virus ist empfindlich und wird durch Seife, Bleiche, Sonnenlicht und Austrocknung leicht abgetötet. Ein Waschmaschinenangang tötet das Virus in Kleidung, die mit infektiöser Körperflüssigkeit gesättigt war. Auf Oberflächen, die dem Sonnenlicht ausgesetzt oder getrocknet sind, überlebt das Virus nur kurze Zeit. Das Risiko einer Ansteckung mit Ebola ist relativ gering. Die folgenden Regeln minimieren es weiter:

### **Verhaltensregeln für Personen, die sich im Ausbruchgebiet aufhalten:**

- ✓ Im Ausbruch gilt ein generelles „Nicht-Berührungsgebot“, d.h. man gibt sich auch zur Begrüßung nicht die Hände
- ✓ Berühren Sie keine kranken Menschen oder Verstorbene
- ✓ Vermeiden Sie Kontakt mit der Körperflüssigkeit erkrankter Personen oder mit Objekten, die damit in Berührung kamen (z.B. Injektionsnadeln)
- ✓ halten Sie sich von Gesundheitseinrichtungen in den betroffenen Gebieten so gut es geht fern
- ✓ falls Sie in einem EVD-Ausbruchgebiet Fieber bekommen oder medizinische Hilfe benötigen, gehen Sie nicht zur Arbeit. Gehen Sie in eine Klinik ihres Vertrauens, nehmen Sie vorab telefonischen Kontakt auf und schildern Ihre Symptome.
- ✓ Gehen Sie nur nach Voranmeldung in eine Klinik und wenn man Sie vorher genau instruiert hat. Lassen Sie auch eine Malaria ausschließen („Häufiges ist häufig“)
- ✓ Lassen Sie sich vor Einreise gegen Gelbfieber (Einreiseerfordernis – wird kontrolliert!) und ggfs. gegen weitere Infektionskrankheiten impfen (tropenmedizinische Beratung einholen)
- ✓ lassen Sie sich gegen Influenza der aktuellen Saison impfen, solange Impfstoff verfügbar ist.
- ✓ betreiben Sie eine konsequente Malariaphylaxe incl. Chemoprophylaxe entsprechend den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Tropenmedizin u. Internationale Gesundheit (DTG, siehe <http://www.dtg.org/empfehlungen-und-leitlinien/empfehlungen/malaria.html>)
- ✓ berühren Sie keine lebendigen oder toten Wildtiere
- ✓ essen Sie kein Fleisch von Wildtieren („Bush meat“)
- ✓ Gemüse und Obst sollten prinzipiell gut gewaschen/geschält/gekocht werden
- ✓ waschen Sie sich regelmäßig die Hände mit Seife
- ✓ desinfizieren Sie mit potentiell infektiösem Material verschmutzte Oberflächen
- ✓ meiden Sie öffentliche Verkehrsmittel oder große Menschenansammlungen; ebenso nicht notwendigen direkten Körperkontakt mit Mitmenschen
- ✓ vermeiden Sie Geschlechtsverkehr

### **Verhaltensregeln für Reisende nach Ausreise / Rückkehr aus dem Ausbruchgebiet:**

- Beobachten Sie genau ihren Gesundheitszustand nach Rückkehr aus einem Infektionsgebiet für 21 Tage, insbesondere im Hinblick auf erhöhte Temperatur / Fieber
- Falls Sie einen begründeten Verdacht haben (siehe Falldefinition oben!), dass Sie sich infiziert haben könnten (mit oder auch ohne bereits aufgetretene Symptome), wenden Sie sich umgehend an das für Sie zuständige Gesundheitsamt (zunächst telefonisch) und vermeiden Sie Kontakt mit anderen Personen
- Begeben Sie sich nur in medizinische Einrichtungen nach Voranmeldung/Vorankündigung, wenn man Sie vorher genau instruiert hat

#### **Disclaimer / Haftungsausschluss**

Eine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit der medizinischen Informationen sowie eine Haftung für eventuell eintretende Schäden kann nicht übernommen werden.

Die Angaben sind:

- zur Information medizinisch Vorgebildeter gedacht. Sie ersetzen nicht die Konsultation eines Arztes/einer Ärztin
- auf die direkte Einreise aus Deutschland in ein Reiseland, insbes. bei längeren Aufenthalten vor Ort zugeschnitten. Für kürzere Reisen, Einreisen aus Drittländern und Reisen in andere Gebiete des Landes können Abweichungen gelten;
- immer auch abhängig von den individuellen Verhältnissen des Reisenden zu sehen. Eine vorherige eingehende tropen- oder reisemedizinische Beratung ist im gegebenen Fall regelmäßig zu empfehlen;
- trotz größtmöglicher Bemühungen immer nur ein Beratungsangebot. Sie können weder alle medizinischen Aspekte abdecken, noch alle Zweifel beseitigen oder immer völlig aktuell sein.

Reise- und Sicherheitshinweise beruhen auf den zum angegebenen Zeitpunkt verfügbaren und als vertrauenswürdig eingeschätzten Informationen des Auswärtigen Amtes. Eine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit sowie eine Haftung für eventuell eintretende Schäden kann nicht übernommen werden. Gefahrenlagen sind oft unübersichtlich und können sich rasch ändern. Die Entscheidung über die Durchführung einer Reise liegt allein in der Verantwortung des Reisenden. Hinweise auf besondere Rechtsvorschriften im Ausland betreffen immer nur wenige ausgewählte Fragen. Gesetzliche Vorschriften können sich zudem jederzeit ändern, ohne dass das Auswärtige Amt hiervon unterrichtet wird. Die Kontaktaufnahme mit der zuständigen diplomatischen oder konsularischen Vertretung des Ziellandes wird daher empfohlen. Das Auswärtige Amt rät dringend, die in den Reise- und Sicherheitshinweisen enthaltenen Empfehlungen zu beachten sowie einen entsprechenden Versicherungsschutz, z.B. einen Auslands-Krankenversicherungsschutz mit Rückholversicherung, abzuschließen. In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, dass Ihnen Kosten für erforderlich werdende Hilfsmaßnahmen nach dem Konsulargesetz in Rechnung gestellt werden.