

EBOLA-VIRUS-ERKRANKUNG IN DER DR KONGO (COD) PROVINZEN NORD-KIVU UND ITURI

Informationen für Beschäftigte und Reisende

Die aktuellen Zahlen (18/03/2019):

Kumulative Fallzahlen seit dem 11.05.2018 (epidemiologische Kurve siehe Bild 2):

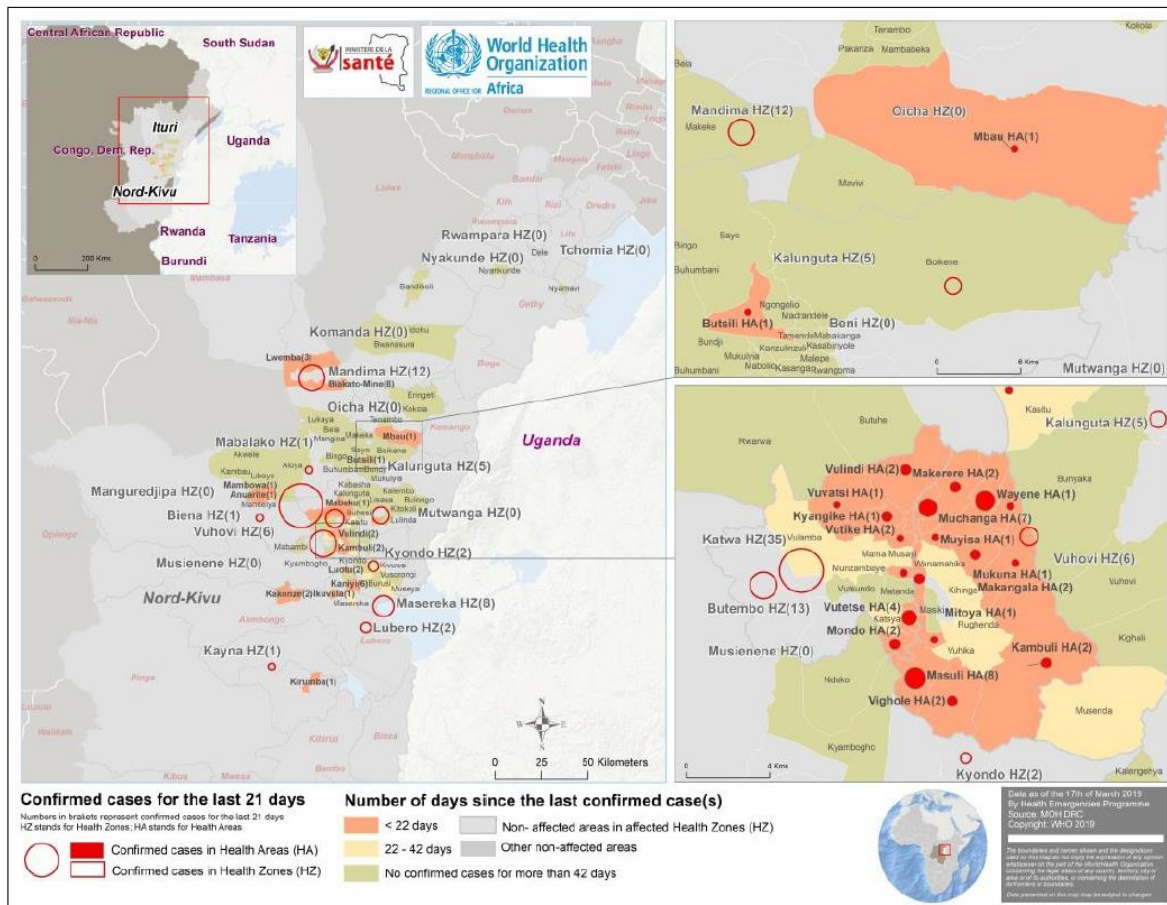
968 (+41 seit 12.03.) Erkrankungsfälle
903 (+41 seit 12.03.) laborbestätigte Fälle (Fallverteilung siehe Tabelle 1)
65 Verdachtsfälle
606 (+22 seit 12.03.) Todesfälle → Letalität 63%

77 Fälle unter Gesundheitspersonal, davon 26 Todesfälle
315 Patienten als geheilt entlassen

Zusammenfassung der wichtigsten Informationen

- Am **28.07.2018** 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 **11.05.2018** auf.
- Am **01.08.2018** wurde der Ausbruch offiziell durch das MoH COD an die WHO gemeldet.
- Die betroffenen Provinzen im Nordosten der COD sind **NORD-KIVU** und **ITURI**. Für die hier **betroffenen Gesundheitszonen** („Zone de Santé“) siehe [Tabelle 1](#) und [Bild 1](#). Die Epizentren des Ausbruchs sind KATWA, BUTEMBO und OICHA. In KANYA sind erstmals Fälle aufgetreten. Es liegt an der Hauptstraße nach GOMA. 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 zwischen 800.000 – 1.000.000, MANGINA zwischen 50 - 60.000, BUTEMBO bis zu 1.000.000 Einwohner. Die Großregion ist eine aktive Konfliktzone, das Ausbruchgebiet selbst gilt als Rückzugsgebiet für IDPs (Binnenflüchtlinge), siehe [Bild 3](#). UGA, RWA und SSD haben ihre Vorbereitungsmaßnahmen verstärkt und sehen sich einer erhöhten Gefahr der Einschleppung nach Auftreten von Fällen in der Grenzstadt TCHOMIA ausgesetzt, siehe [Bild 4](#).
- Am **07.08.2018** wurde bestätigt, dass als Viruspezies erneut EBOV-Zaire identifiziert wurde. Dies ist die gleiche Spezies wie beim Ausbruch in der Provinz EQUATEUR sowie 2013/14 in Westafrika, lediglich ein abweichender Subtyp. Diese Spezies wird durch den Impfstamm erfasst und Riegelungsimpfungen können durchgeführt werden. Diese haben am **08.08.2018** begonnen.
- Bis zum 18.03.2019 wurden **89.656 Impfungen** (+ 1.988 seit 12.03.) durchgeführt:
20.977 in BENI, 6.109 in MABALAKO, 2.700 in MANDIMA, 22.470 in KATWA, 10.972 in BUTEMBO, 1.229 in MASEREKA, 1.315 in BUNIA, 355 in TCHOMIA, 2.317 in KOMANDA, 2.114 in OICHA, 806 in MUSIENENE, 2.985 in KALUNGUTA, 772 in MUTWANGA, 1.124 in VUHOVI, 1.389 in KYONDO, 1.021 in LUBERO, 254 in ALIMBONGO, 13 in KISANGANI, 2.811 in GOMA, 1.357 in KARISIMBI, 831 in BIENA, 527 in NYANKUNDE, 161 in NYIRAGONGO, 207 in KIROTSHE, 1.430 in KAYINA, 97 in WATSA (Haut-Uélé), 690 in RÜTSHURU, 496 in MANGURUJIPA, 557 in RWAMPARA, 333 in LOLWA, 280 in MAMBASA sowie neu 250 in MWESO und 245 in KIBIRIZI (neue Impfungen seit 12.03.2019 unterstrichen).

Bild 1: Ausbruchgebiete vom 15.03.19



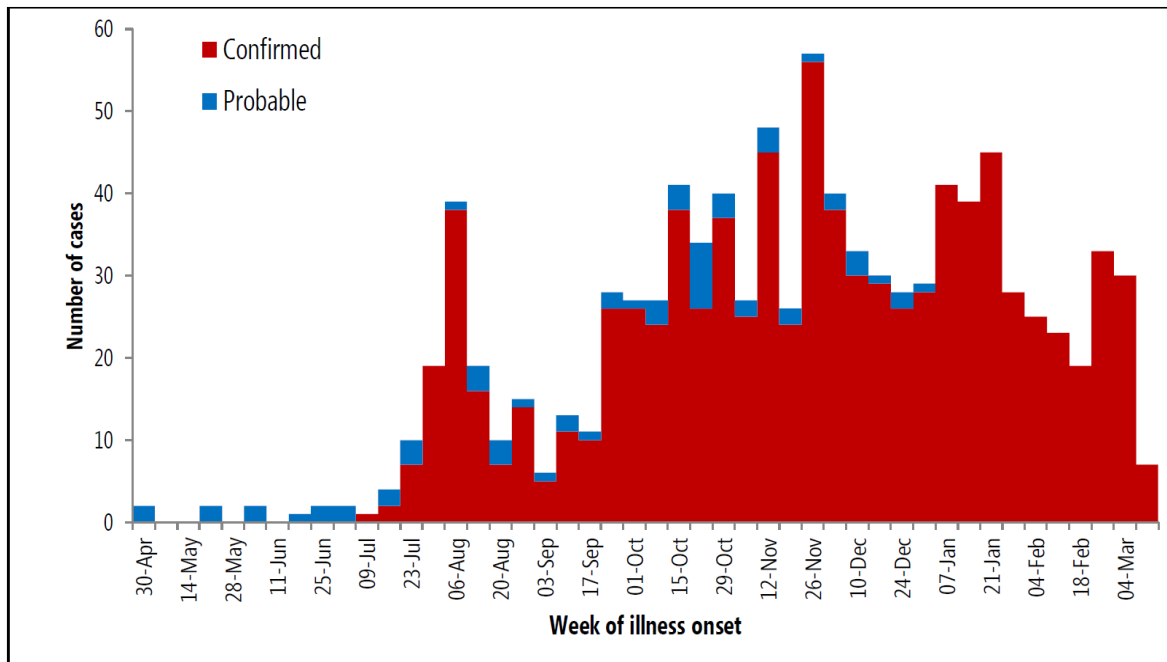
[zurück](#)

Tabelle 1: Fallzahlen nach Gesundheitszone (MoH COD) vom 18.03.19

SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE MALADIE A VIRUS EBOLA (18/03/2019)							
PROVINCES	ZONES DE SANTE	Cumul des cas			Décès		Cas suspects
		Cas confirmés	Cas probables	TOTAL	Cas confirmés	TOTAL	
	Alimbongo	0	0	0	0	0	0
	Beni	226	9	235	119	128	94
	Biena	6	0	6	5	5	6
	Butembo	91	0	91	59	59	18
	Goma	0	0	0	0	0	6
	Kalunguta	48	13	61	22	35	0
	Katwa	269	11	280	188	199	25
	Kayina	7	0	7	3	3	2
	Kyondo	17	2	19	12	14	1
	Lubero	2	0	2	1	1	6
	Mabalako	91	16	107	54	70	0
	Mangurujipa	5	0	5	4	4	3
	Masereka	20	1	21	7	8	5
	Musienene	6	1	7	2	3	22
	Mutwanga	4	0	4	3	3	13
	Oicha	31	0	31	19	19	7
Vuhovi	19	0	19	11	11	6	
Ituri	Komanda	27	9	36	9	18	11
	Mandima	30	3	33	19	22	0
	Nyankunde	1	0	1	1	1	0
	Rwampara (Bunia)	1	0	1	1	1	9
	Tchomia	2	0	2	2	2	0
TOTAL		903	65	968	541	606	234

[zurück](#)

Bild 2: Epidemische Kurve und Fallzahlen vom 17.03.2019



[zurück](#)

Risikobewertung und Warnungen

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

ECDC: Wahrscheinlichkeit des Imports und der Ausbreitung in der EU 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*)

Die WHO empfiehlt keine internationalen Einschränkungen im 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.

Die 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 Ausbruchsgebiete in den Provinzen **NORD-KIVU** und **ITURI** in COD und ruft dort ggf. tätige deutsche Staatsbürger und Staatsbürgerinnen abgesehen von dem 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 Arbeitsschutzstandards aus einem Ausbruchsgebiet nach Deutschland zu evakuieren.

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

Aktuelle Lagebewertung und wichtige Bekämpfungsmaßnahmen

- Nach zuletzt sinkenden Fallzahlen **stieg die Inzidenz in der vergangenen Woche erneut an**. Dies wird vor allem im Zusammenhang mit der problematischen Sicherheitslage und dem Misstrauen in bestimmten Teilen der Bevölkerung gesehen.
 - Indikatoren, die für eine **erhöhte Gefahr einer EVD Ausbreitung** sprechen, sind die hohe Zahl von Sterbefällen außerhalb von ETCs, Meldeverzögerungen, Verzögerung bei der Isolierung von Fällen sowie Schwierigkeiten bei der Nachverfolgung von Verdachtsfällen.
 - Die **Sicherheitslage** ist unverändert angespannt und stellt eine Gefährdung für die erfolgreiche Bekämpfung des EVD Ausbruchs dar:
 - In der vergangenen Woche wurde ein Impfteam in KALUNGUTA zeitweise von bewaffneten Gruppen festgehalten. Impfteams in KATWA wurden angegriffen sowie Material zerstört. Einige Impfposten in BUTEMBO waren aufgrund von Sicherheitsbedenken nicht erreichbar.
 - In BUTEMBO und KYONDO waren diverse Screeningposten aufgrund von Sicherheitsbedenken nicht oder nur eingeschränkt betriebsbereit.
 - Trotz des bekannten Widerstands in der Bevölkerung gegen die EVD-Impfung gibt es derzeit **positive Entwicklungen**: Zuletzt ließen sich 90 % derjenigen, die für Impfungen in Frage kamen, impfen. 90 % der Geimpften, auch der Hochrisiko-Kontakte, haben Nachuntersuchungen an Tag 3 und 21 wahrgenommen.
 - KATWA und BUTEMBO bleiben die **zentralen Regionen** des Ausbruchs. Zeitgleich treten jedoch auch kleinere Cluster in anderen Regionen wie MANDIMA, MASEREKA und VUHOVI auf.
 - Die Regionen mit in den vergangenen Wochen neu bestätigten Fällen nahmen zuletzt um zwei zu. Insgesamt gab es in **11 Regionen** neu bestätigte Fälle: KATWA (35), BUTEMBO (13), MANDIBA (12), MASEREKA (8), VUHOVI (6), KALUNGUTA (5), KYONDO (2), LUBERO (2), KYAINA (1), MABALAKO (1) und BIENA (1).
-
- Verzögerungen bei der **Finanzierung** des Strategic Response Plan 3 des MoH COD erschweren die Screeningmaßnahmen. Die Finanzierung durch die Internationale Organisation für Migration (IOM) endete im Januar 2019. Zuletzt erfolgte die Finanzierung über Anleihen. Teilweise erfolgten Zahlungen an lokale Mitarbeiter verspätet, wodurch es zu temporären Streiks kam. Auch die Finanzierung der Eindämmungsmaßnahmen in den Nachbarländern ist erschwert. Im März 2019 wurde eine Finanzierungslücke von 27.000.000 US\$ bekannt gegeben.
 - In UGA wurde am 05.03.2019 ein Ausbruch von **Lungenpest** mit mehreren Toten gemeldet. Eine der Verstorbenen stammte aus der ITURI Provinz in COD und reiste bei bereits bestehenden Symptomen nach UGA aus. In COD wurden 55 Kontaktpersonen identifiziert. 3 Personen seien in COD an der Lungenpest ähnlichen Symptomen verstorben. Im Verlauf wurden keine weiteren Erkrankungen oder Todesfälle gemeldet.

- Das Ebola Treatment Centre (ETC) in KATWA wurde am 24.02. sowie das ETC in BUTEMBO am 27.02.2019 angegriffen und niedergebrannt. Das ETC in BUTEMBO ist einsatzbereit, die Patienten aus KATWA wurden in das KATWA Transit Centre verlegt. Der Wiederaufbau des ETC in KATWA hat am 03.03.2019 begonnen.
- In UGA, RWA und SSD wird Gesundheitspersonal in den Grenzregionen zu COD geimpft. Für BDI ist eine Impfung des Gesundheitspersonals in Planung.
- Das MoH hat ihr Koordinationszentrum Ende Februar 2019 von Kinshasa nach Goma verlegt, um näher an den vom Ausbruch betroffenen Gebieten zu sein.
- Am 13. Februar 2019 hat das MoH COD den Strategic Response Plan 3 vorgestellt, der das weitere Vorgehen innerhalb der folgenden sechs Monate regeln soll.
- Alle bisherigen Verdachtsfälle in den Nachbarländern oder in Europa (zuletzt SCHWEDEN) haben sich nicht bestätigt.
- Der Ausbruch ist bisher der zweitgrößte der Geschichte.
- 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 wurde 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 nach letzter Einschätzung eher kontraproduktiv, da er Zugangs- und Bewegungseinschränkungen impliziert.
- Vom 23.09.-27.09.2018 und danach immer wieder werden die Bekämpfungsmaßnahmen aufgrund bewaffneter Auseinandersetzungen suspendiert. Immer wieder gibt es 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 der 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 03.01.2019 wurde ein weiteres ETC mit 16 Betten in KATWA eingerichtet.
- Laborkapazitäten sind in BENI, BUTEMBO, GOMA, MANGINA, KATWA, KOMANDA, BUNIA und KINSHASA etabliert, um eine zeit- und ausbruchnahe Diagnostik zu ermöglichen (Stand 03/2019).
- 4 experimentelle Therapeutika sind vor Ort im Einsatz (ZMapp, Remdesivir, Favipiravir und Regn3450).

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.

Weitere Bekämpfungsmaßnahmen 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/>

Aktuellen Änderungen in den Reisehinweisen des AA finden Sie unter:

- 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
- <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/>

Bild 3: Übersicht Sicherheitslage im Ausbruchsgebiet und Fallzahlen

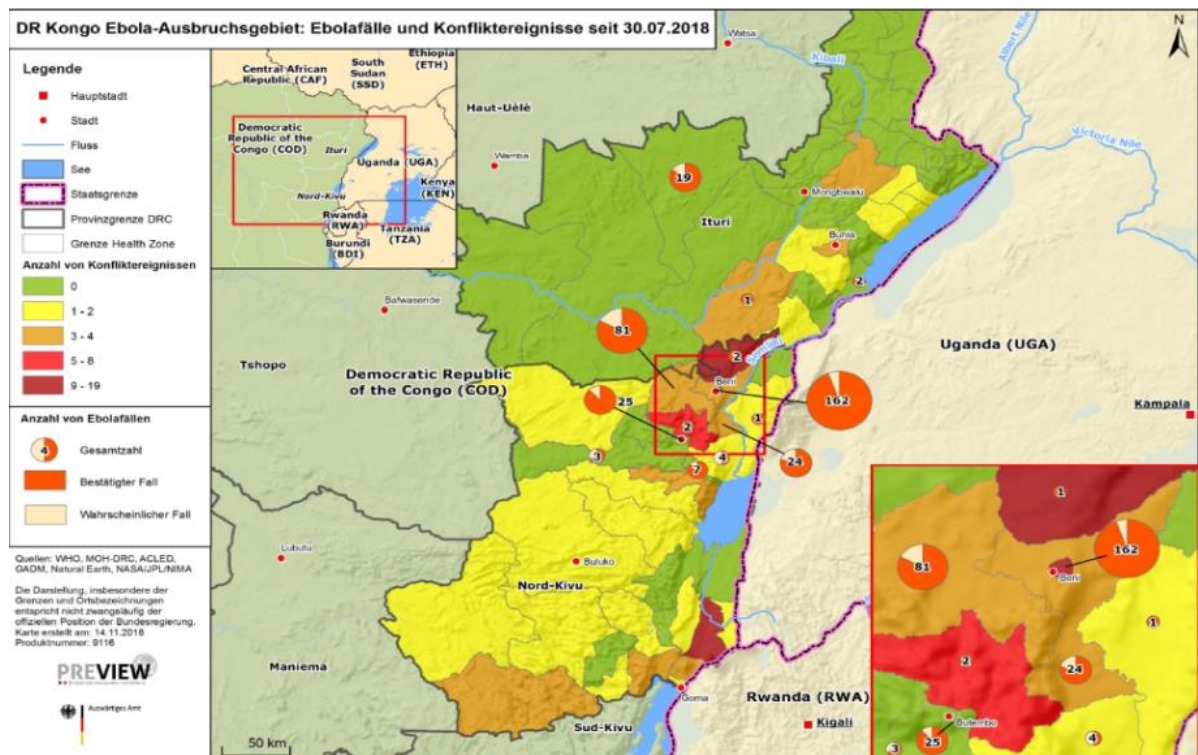
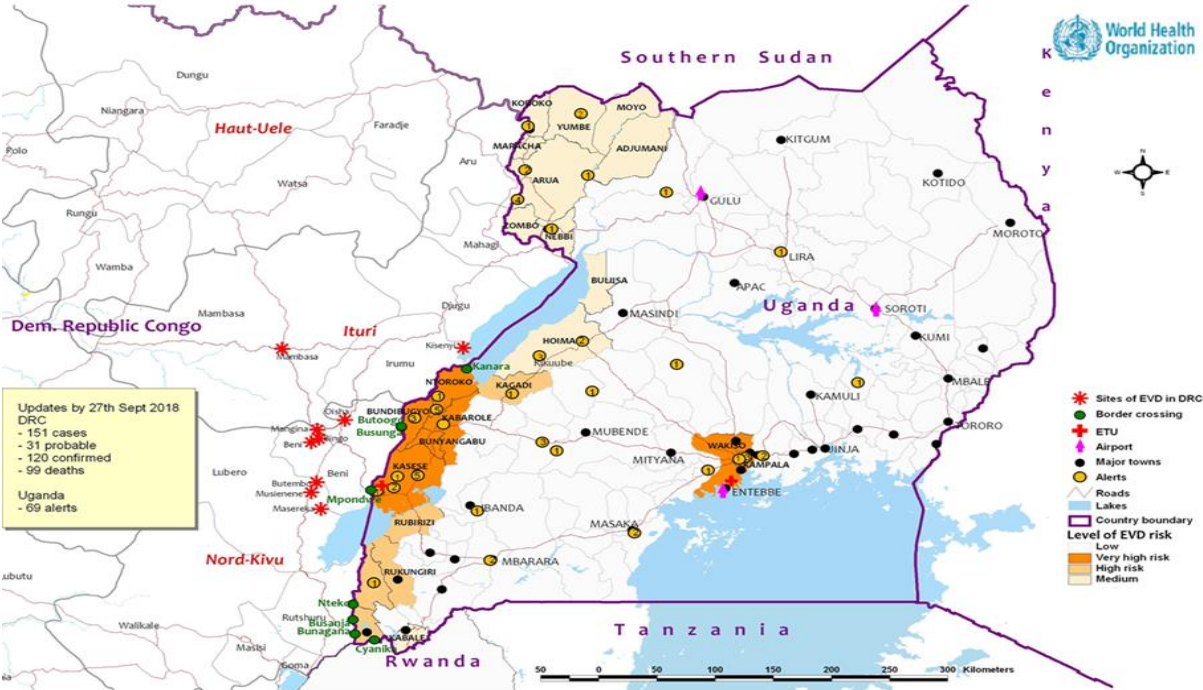


Bild 4: Risikobewertung zu einer möglichen Ausbreitung der EVD in UGA



[zurück](#)

Informationen zur Ebola-Virus-Erkrankung

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

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, 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 Waschmaschinengang 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.

Verhaltensregeln für Personen, die sich im Ausbruchgebiet aufhalten:

- ✓ **Im Ausbruch gilt ein generelles „Nicht-Berührungsgebot“, d.h. zur Begrüßung nicht die Hände geben.**
- ✓ 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 **Sie auch eine Malaria ausschließen („Häufiges ist häufig“).**
- ✓ Lassen Sie sich vor Einreise gegen Gelbfieber (Einreiseerfordernis - wird kontrolliert) und ggf. 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 inkl. Chemoprophylaxe entsprechend den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Tropenmedizin u. Internationale Gesundheit, 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 Ausbruchsgebiet:

- ✓ 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.

Bitte beachten Sie neben unserem generellen Haftungsausschluss den folgenden wichtigen Hinweis:

Eine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit der medizinischen Informationen sowie eine Haftung für eventuell eintretende Schäden kann nicht übernommen werden. Für Ihre Gesundheit bleiben Sie selbst verantwortlich.

Die Angaben sind:

- zur Information medizinisch Vorgebildeter gedacht. Sie ersetzen nicht die Konsultation eines Arztes;
- 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 medizinische Beratung durch einen Arzt / Tropenmediziner 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.