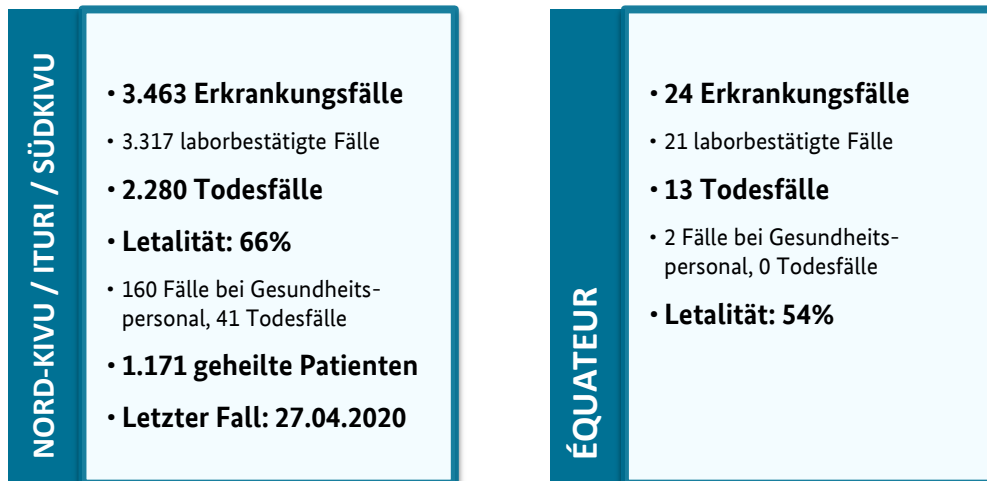




## EBOLA-VIRUS-ERKRANKUNG IN DER DEMOKRATISCHEN REPUBLIK KONGO (COD)

### Die aktuellen Zahlen in der COD



Quelle: [WHO Dashboard](#), [CMRE](#)

### Zusammenfassung der wichtigsten Informationen

- Am 28.07.2018 wurde das kongolesische Gesundheitsministerium (MoH COD) über einen Ausbruch der Ebola-Virus-Krankheit (EVD) im **Nordosten der COD** informiert. Der Indexfall trat vermutlich am 11.05.2018 in NORD-KIVU auf. Am 01.08.2018 erfolgte die offizielle Meldung an die WHO. Am 07.08.2018 wurde EBOV-Zaire als auslösende Viruspezies identifiziert. Hauptsächlich betroffen waren die Provinzen **NORD-KIVU und ITURI**. Ab dem 13.08.2019 wurden zudem 6 EVD-Fälle in SÜD-KIVU bestätigt. Nach Nachweis von EVD-Fällen in der Millionenstadt GOMA erklärte die WHO den EVD-Ausbruch in der COD am 17.07.2019 zur gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite (**PHEIC**) und bestätigte dies erneut am 18.10.2019 und 14.04.2020. Der Ausbruch in NORD-KIVU / SÜD-KIVU / ITURI ist der zehnte und größte jemals registrierte Ausbruch in der COD. Weltweit ist es der zweitgrößte Ausbruch nach dem EVA-Ausbruch in Westafrika 2014-2016. **Am 25.06.2020 wurde der Ausbruch für beendet erklärt.**
- In **UGANDA (UGA)** traten am 11. und 12.06.2019 drei EVD-Fälle im Grenzgebiet zur COD auf. Am 29.08.2019 wurde ein vierter Fall in UGA dokumentiert. Alle Patienten verstarben (Letalität 100%). Es wurden keine Folgefälle dokumentiert. Es handelte sich um den sechsten EVD-Ausbruch in UGA.
- Am 01.06.2020 wurde ein erneuter Ausbruch mit dem Virusstamm Zaire in der **Provinz ÉQUATEUR** bestätigt. Es handelt sich um den elften EVD-Ausbruch in der COD. Laut [WHO](#) steht der neue Ausbruch nicht mit dem Ausbruch im Nordosten der COD oder dem letzten Ausbruch in der Provinz ÉQUATEUR in Verbindung. Es wird einen Neuinfektion aus dem Tierreich vermutet.

## NAVIGATION

Aktuellen Zahlen

Zusammenfassung der wichtigsten Informationen

Risikobewertung und Warnungen

Aktuelle Lage

EVD-Hintergrundinformationen

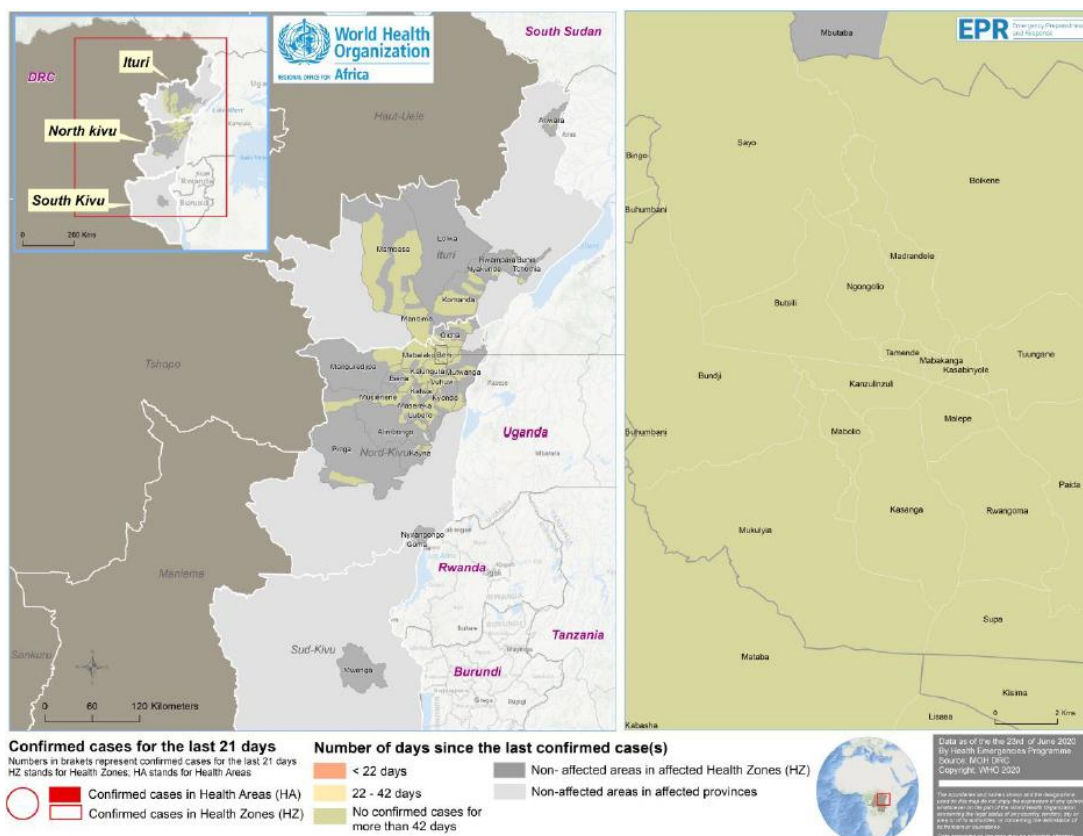
## Komplexe Grundproblematik in NORD-KIVU und ITURI:

- Die Ausbruchregion ist eine langjährige aktive Konfliktzone. Es besteht kein Zugang zu allen Gebieten; wiederholt gibt es gewalttätige Übergriffe auf Gesundheitspersonal und Patienten.
- In der Bevölkerung besteht Misstrauen sowohl gegenüber der Regierung als auch allen Fremden. EVD wird als politisches Mittel wahrgenommen oder dessen Existenz bezweifelt. Dies erschwert die Nachverfolgung von Fällen und Kontaktpersonen, Impfkampagnen und Beerdigungen.
- Das Gesundheitssystem ist unzureichend ausgestattet und nicht auf einen EVD-Ausbruch ausgerichtet. Die Fokussierung auf die EVD-Ausbruchsbekämpfung reduziert die Ressourcen für die reguläre medizinische Versorgung. Teilweise wird Gesundheitspersonal nicht bezahlt.
- Wiederholt wurde die Koordination des EVD-Ausbruchs kritisiert. Die Vereinten Nationen setzten im Mai 2019 David Gressly als Emergency Ebola Response Coordinator (EERC) ein.
- Einerseits gibt es einen Influx an Geldmitteln in den Ostkongo, von dem verschiedene Akteure profitieren und daher begrenztes Interesse am Ende des Ausbruchs haben („Ebola Business“), andererseits stellt die Finanzierung der Bekämpfungsmaßnahmen ein zentrales Problem dar.

## Medizinische Versorgung:

- Von November 2018 bis August 2019 waren 4 experimentelle Therapeutika in der COD im Einsatz (ZMapp, Remdesivir, REGN-EB3 und Mab114). Aufgrund besserer Überlebensraten werden ab August 2019 nur noch REGN-EB3 und Mab114 eingesetzt. Alle EVD-Patienten haben trotz fehlender Zulassung durch eine WHO-Sonderregelung Zugang zu diesen Medikamenten.
- In ITURI und NORD-KIVU wird der Impfstoff rVSV-ZEBOV von MSD geimpft. In GOMA wird der Impfstoff Ad26.ZEBOV/MVA-BN-Filo von Johnsons & Johnson eingesetzt. In UGA, RWA, SSD und BDI wird medizinisches Personal in den Grenzregionen zu COD geimpft.
- In ÈQUATEUR wurden Impfungen mit rVSV-ZEBOV von MSD am 05.06.2020 begonnen.

Grafik 1: Ausbruchgebiete in NORD-KIVU / ITURI / SÜD-KIVU vom 21.06.2020 (WHO)



[zurück zur Navigation](#)

Grafik 2: Ausbruchgebiete in ÉQUATEUR vom 20.06.2020 (WHO)

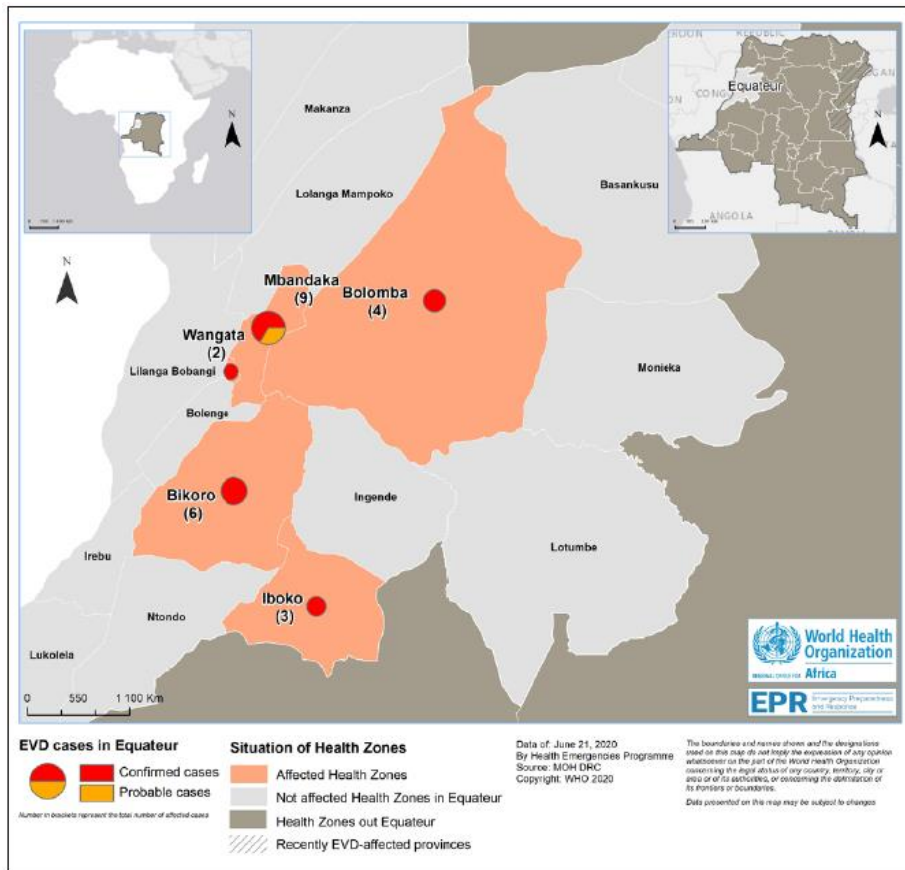
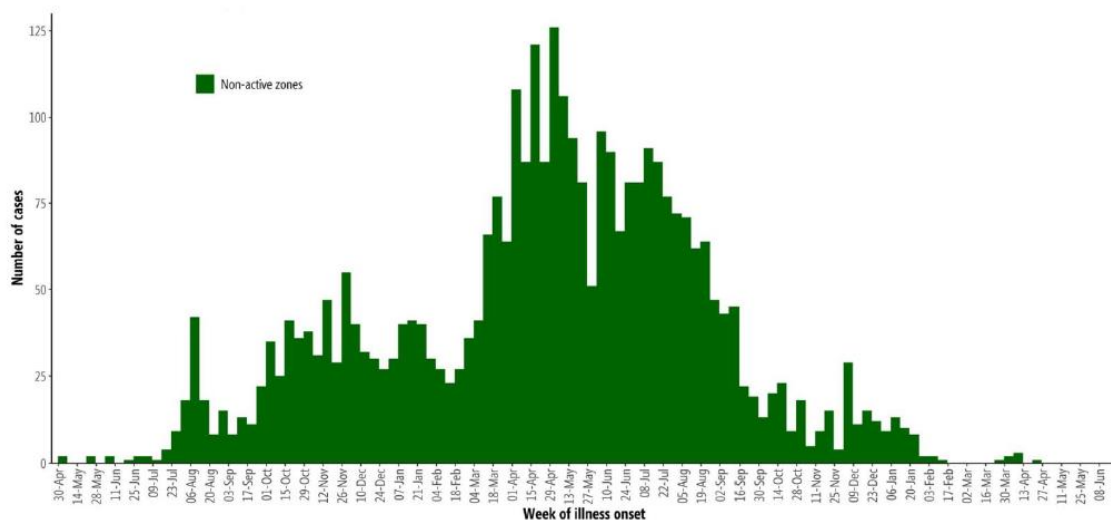


Tabelle 1: Fallzahlen in SÜD-KIVU / NORD-KIVU und ITURI vom 17.06.2020 (CMRE)

| SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE MALADIE A VIRUS EBOLA-10e (17/06/2020) |                |                                  |                       |               |               |               |             |             |            |              |
|--|----------------|----------------------------------|-----------------------|---------------|---------------|---------------|-------------|-------------|------------|--------------|
| PROVINCES  | ZONES DE SANTE | nbre de jrs sans new cas notifié | Cas confirmés du jour | Cas confirmés |               |               | TOTAL       | Décès       |            | Cas suspects |
|  |                |                                  |                       | Cas confirmés | Cas probables | Cas confirmés |             | TOTAL       |            |              |
| Nord-Kivu  | Alimbongo      | 571                              | 0                     | 5             | 1             | 6             | 2           | 3           | 6          |              |
|  | Beni           | 51                               | 0                     | 728           | 9             | 737           | 469         | 478         | 42         |              |
|  | Biena          | 283                              | 0                     | 19            | 1             | 20            | 12          | 13          | 16         |              |
|  | Butembo        | 169                              | 0                     | 295           | 8             | 303           | 353         | 361         | 76         |              |
|  | Goma           | 341                              | 0                     | 1             | 0             | 1             | 1           | 1           | 9          |              |
|  | Kalunguta      | 180                              | 0                     | 198           | 23            | 221           | 71          | 94          | 52         |              |
|  | Katwa          | 266                              | 0                     | 653           | 24            | 677           | 471         | 495         | 97         |              |
|  | Kayna          | 276                              | 0                     | 28            | 1             | 29            | 8           | 9           | 2          |              |
|  | Kyondo         | 280                              | 0                     | 25            | 6             | 31            | 15          | 21          | 38         |              |
|  | Lubero         | 230                              | 0                     | 31            | 2             | 33            | 4           | 6           | 11         |              |
|  | Mabalako       | 144                              | 0                     | 463           | 19            | 482           | 334         | 353         | 41         |              |
|  | Mangurujipa    | 341                              | 0                     | 18            | 3             | 21            | 12          | 15          | 17         |              |
|  | Masereka       | 303                              | 0                     | 50            | 6             | 56            | 17          | 23          | 0          |              |
|  | Musienene      | 161                              | 0                     | 85            | 1             | 86            | 33          | 34          | 40         |              |
|  | Mutwanga       | 290                              | 0                     | 32            | 0             | 32            | 12          | 12          | 3          |              |
| Nyiragongo   | 323            | 0                                | 3                     | 0             | 3             | 1             | 1           | 8           |            |              |
| Oicha  | 290            | 0                                | 65                    | 0             | 65            | 30            | 30          | 5           |            |              |
| Pinga  | 307            | 0                                | 1                     | 0             | 1             | 0             | 0           | 0           |            |              |
| Vuhovi   | 313            | 0                                | 103                   | 14            | 117           | 37            | 51          | 27          |            |              |
| Ituri  | Ariwara        | 355                              | 0                     | 1             | 0             | 1             | 1           | 1           | 0          |              |
|  | Bunia          | 263                              | 0                     | 4             | 0             | 4             | 4           | 4           | 0          |              |
|  | Komanda        | 265                              | 0                     | 56            | 10            | 66            | 44          | 54          | 0          |              |
|  | Lofwa          | 255                              | 0                     | 6             | 0             | 6             | 1           | 1           | 0          |              |
|  | Mambasa        | 156                              | 0                     | 82            | 5             | 87            | 27          | 32          | 0          |              |
|  | Mandima        | 193                              | 0                     | 347           | 12            | 359           | 166         | 178         | 0          |              |
|  | Nyankunde      | 251                              | 0                     | 2             | 0             | 2             | 1           | 1           | 0          |              |
|  | Rwampara       | 360                              | 0                     | 8             | 1             | 9             | 3           | 4           | 0          |              |
| Sud-Kivu   | Tchomia        | 663                              | 0                     | 2             | 0             | 2             | 2           | 2           | 0          |              |
|  | Bukavu         |                                  | 0                     | 0             | 0             | 0             | 0           | 0           | 0          |              |
|  | Mubumbano      |                                  | 0                     | 0             | 0             | 0             | 0           | 0           | 0          |              |
|  | Mwena          |                                  | 0                     | 0             | 0             | 0             | 0           | 0           | 0          |              |
| Mwenga   | 294            | 0                                | 6                     | 0             | 6             | 3             | 3           | 0           |            |              |
| <b>TOTAL</b>   |                |                                  | <b>0</b>              | <b>3317</b>   | <b>146</b>    | <b>3463</b>   | <b>2134</b> | <b>2280</b> | <b>490</b> |              |

Grafik 2: Epidemische Kurve für NORD-KIVU / ITURI / SÜD-KIVU vom 21.06.2020 (WHO)



### Risikobewertung und Warnungen

Die WHO hat am [17.07.2019](#) den Ausbruch in NORD-KIVU / ITURI / SÜD-KIVU zur gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite (PHEIC) erklärt und eine koordinierte und intensiviertere internationale Ausbruchsbekämpfung entsprechend den Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV/IHR) als zwingend notwendig erachtet. Am [18.10.2019](#) sowie [12.02.2020](#) und [14.04.2020](#) wurde der EVD-Ausbruch im Nordosten der COD weiterhin als PHEIC eingeordnet. Am [25.06.2020](#) wurde der Ausbruch für beendet erklärt.

Der neue Ausbruch in der Provinz ÉQUATEUR ist laut [WHO](#) nicht unerwartet, da durch Infektionen über Tierkontakte gerechnet werden muss. Zeitnahe, zielgerichtete Ausbruchsbekämpfungsmaßnahmen seien bei der Eindämmung essentiell. Die dichte Population, große Armut und Widerstände gegen soziale Mobilisationsmaßnahmen in der Bevölkerung der Region könnten die Ausbruchsbekämpfungsmaßnahmen behindern.

### Die WHO empfiehlt

- keine internationalen Einschränkungen im Reiseverkehr und im Handel.
- keine Ausweitung der WHO Empfehlungen für Luftverkehr, Tourismus oder Transportgewerbe.
- keine Implementierung von Einreise-Screenings an Flughäfen und Häfen außerhalb der betroffenen Region.

Die Gefährdung der öffentlichen Gesundheit (Public Health) wird aktuell wie folgt eingeschätzt:

- |                             |                           |
|-----------------------------|---------------------------|
| ☞ auf nationaler Ebene      | mäßig ( <i>moderate</i> ) |
| ☞ auf regionaler Ebene      | mäßig ( <i>moderate</i> ) |
| ☞ auf internationaler Ebene | gering ( <i>low</i> )     |

Das Auswärtige Amt warnt vor Reisen in die Ausbruchsgebiete in der 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. Eine [Malaria-Chemoprophylaxe](#) wird ganzjährig dringend empfohlen. [Masern- sowie Choleraausbrüche](#) erschweren seit Juli 2019 die Lage.



## Wichtig für deutsches Unterstützungspersonal:

### **Ebola-Impfung:**

Eine Impfung gegen Ebola mit dem Impfstoff rVSV-ZEBOV ist **ausschließlich für das bei der Bekämpfung des Ausbruchs direkt beteiligte Personal (front line workers, FLW) und die Riegelungsimpfungen** vorgesehen.

Impfungen für diesen Personenkreis erfolgen im Universitätsklinikum Genf oder direkt in der COD. Hierzu sollte Kontakt mit der WHO (WHO Senior Officials) vor Ort aufgenommen werden. Eine Bescheinigung für die Notwendigkeit der Impfung ist nicht erforderlich, es muss jedoch ersichtlich sein, dass die FLW direkt an der Ausbruchsbekämpfung beteiligt sind.

Sollte sich nicht-geimpfte Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter einer deutschen Organisation einer Hochrisikoexposition ausgesetzt haben, kann die WHO sowohl in der COD als auch in Deutschland in Zusammenarbeit mit den deutschen Behörden eine Postexpositionsimpfung innerhalb von weniger als 24 Stunden organisieren.

### **Evakuierung:**

Eine medizinische Evakuierung aus dem betroffenen Gebiet ist grundsätzlich möglich. Das Krisenreaktionszentrum des Auswärtigen Amtes 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 Ablauf einer 42-tägigen Frist wurde der EVD-Ausbruch in **NORD-KIVU / ITURI / SÜD-KIVU** am **25.06.2020** für beendet erklärt. Weitere Surveillance ist laut [WHO](#) zum jetzigen Zeitpunkt besonders wichtig.
- In der Provinz **ÉQUATEUR** wurden bis zum 24.06.2020 **24 Fälle aus fünf Gesundheitszonen** bestätigt. Betroffen sind die Gesundheitszonen MBANDAKA (6 bestätigte Fälle, 3 wahrscheinliche), BIKORO (5 bestätigte Fälle), WANGATA (2 bestätigte Fälle), BOLOMBA (4 bestätigte Fälle) und IBOKO (3 bestätigte Fälle). 13 Personen sind verstorben. Zwei Fälle sind unter Gesundheitspersonal aufgetreten. Bis zum 21.06.2020 wurden 4.144 mit rVSV-ZEBOV geimpft. Infektionspräventions und -kontrollmaßnahmen sowie Screeningposten wurden implementiert. In MBANDAKA und BIKORO stehen Labore zur Verfügung. Am 20.06.2020 wurde ein Behandlungszentrum in der abgelegenen Gesundheitszone BOLOMBA fertig gestellt. Die Sicherheitssituation in der Provinz ÉQUATEUR ist stabil, es kommt nur vereinzelt zu Widerstand gegen Ausbruchsbekämpfungsmaßnahmen.
- Im Rahmen der **COVID-19-Pandemie** sowie des weltweit größten Masernausbruchs werden weiterhin essentielle Ressourcen zur Ausbruchsbekämpfung gebunden. Bisher sind 6.552 COVID-19-Fälle im Land dokumentiert, 2 davon in der Provinz Équateur.
- **Zusammenfassende Bewertung:** Das Ende der Epidemie im Nordosten des Landes nach knapp zwei Jahren intensiver Ausbruchsbekämpfung in einer aktiven Konfliktzone entlastet das durch mehrere Epidemien belastete Land. Die Fortführung von Surveillance in der Region ist essentiell. Der Ausbruch im Westen des Landes weitet sich aus. Die Grundsituation ist weniger komplex als im Nordosten des Landes, die rasche geographische Verbreitung in der schlecht erschlossenen Region erschwert die Ausbruchsbekämpfung jedoch.

[zurück zur Navigation](#)

- Am 01.06.2020 wurden insgesamt 12 EVD-Fälle im Rahmen eines neuen EVD-Ausbruchs in der **Provinz ÉQUATEUR** bestätigt. Betroffen sind die Gesundheitszonen MBANDAKA (9 Fälle), WANGATA (2 Fälle) und BIKORO (1 Fall). Es handelt sich um den 11. EVD-Ausbruch in der COD. Der letzte Ausbruch in der Region wurde 2018 dokumentiert. Damals erkrankten 54 Personen, von denen 33 verstarben. Laut [WHO](#) legen molekularbiologische Untersuchungen nahe, dass der neue Ausbruch nicht mit dem aktuellen Ausbruch im OSTKONGO oder dem letzten Ausbruch in der Provinz ÉQUATEUR in Verbindung steht. Es wird einen Neuinfektion aus dem Tierreich vermutet.
  - In einer [IHR Sondersitzung](#) am 14. 04.2020 wurde der EVD-Ausbruch in der COD weiterhin als gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite (**PHEIC**) eingeordnet.
  - Nach Zulassung des EVD-Impfstoffs der Firma Merck durch die Europäische Kommission im November 2019 für die EU, hat die amerikanische Food and Drug Administration den Impfstoff am 19.12.2019 zugelassen.
  - In RWA startete in der Grenzregion zur COD am [08.12.2019](#) eine Impfkampagne mit dem Impfstoff der Firma Johnson & Johnson.
  - Die [Europäische Kommission](#) verkündete am 02.12.2019 50 Mio. Euro zur Unterstützung der von EVD Betroffenen in der COD zur Verfügung zu stellen. Die globale Impfallianz [GAVI](#) plant einen Vorrat von 500.000 Dosen an EVD-Impfstoff anzulegen.
  - Seit 14.11.2019 wird der **Johnson & Johnson-Impfstoff** um GOMA eingesetzt. Der Impfstoff wird 2x im Abstand von 8 Wochen in Risikopopulationen ohne aktive Transmission verabreicht.
  - Von Oktober bis Dezember 2019 traten vermehrt gewalttätige Übergriffen auf, die teils gezielt gegen Gesundheitspersonal gerichtet waren.
  - Der weltweit größte **Masernausbruch** sowie ein **Choleraausbruch** erschweren die EVD-Bekämpfungsmaßnahmen seit Oktober 2019.
  - In [Tansania](#) sind im September 2019 mögliche EVD-Fälle aufgetreten, die jedoch nicht offiziell bestätigt wurden. Die tansanischen Behörden kooperieren nur eingeschränkt mit der WHO.
  - [MSF](#) forderte im September 2019 aufgrund **mangelnder Transparenz** von Seiten der WHO und eingeschränktem Zugang der Bevölkerung zur Ebola-Vakzine ein internationales, unabhängiges Koordinationskomitee hinsichtlich der Verteilung des Ebola-Impfstoffs.
- Am 29.08.2019 wurde in **KASESE/ UGA** ein aus NORD-KIVU stammender EVD-Fall dokumentiert. Die Patientin verstarb am 30.08.2019.
- In MWENGA in **SÜD-KIVU** wurden im August 2019 insgesamt 6 EVD-Fälle bestätigt: Neben den initialen EVD-Fällen einer Mutter und ihres Kindes erkrankten 4 Kontaktpersonen (Familienmitglieder sowie Kontaktperson in der Klinik).
  - Der [Strategic Response Plan 4](#) (SRP4) wurde im August 2019 veröffentlicht: Von Juli bis Dezember 2019 würden 287 Mio. US\$ benötigt, hiervon 120-140 US\$ für die WHO.
  - Am [12.08.2019](#) zeigte eine vorläufige Studienauswertung der 4 in der COD eingesetzten, experimentellen Ebola-Therapeutika (REGN-EB3, mAb114, ZMapp, Remdesivir) eine signifikant bessere Überlebenschance bei Patienten, die REGN-EB3 und mAb114 erhalten hatten. Ab sofort werden daher alle Patienten in einen **REGN-EB3 oder mAb114**-Arm randomisiert. ZMapp und Remdesivir wird nicht mehr eingesetzt.
  - Am 02.02.2019 startete in UGA eine zweijährige Studie an 800 Mitarbeitern aus dem Gesundheitswesen für einen experimentellen **Ebola-Impfstoff** ([ZEBOVAC](#)) von Janssen (Johnson & Johnson). Der Impfstoff wird vom Hersteller zur Verfügung gestellt.

[zurück zur Navigation](#)

- In Folge der EVD-Fälle in GOMA hatte **RWA** seine Grenze zur COD am 02.08.2019 kurzzeitig geschlossen, im Verlauf jedoch zeitnah wieder geöffnet.
- In der Gesundheitszone **NYIRAGONGO**, die Teile GOMAs umfasst, trat ein zweiter, unabhängig von dem am 14.07.2019 berichteter EVD-Fall auf. Es handelt sich um einen Goldgräber, der aus MONGWALU in der Nähe von BUNIA am 13.07.2019 nach GOMA reiste. Am 22.07.2019 begann er Symptome zu zeigen, am 30.07.2019 wurde er in einem ETC isoliert und verstarb am 31.07.2019. Im Verlauf erkrankten seine Ehefrau und Kind.
- Am 20.07.2019 hat Präsident Tshisekedi den Leiter des kongolesischen biomedizinischen Forschungsinstituts, **Prof. Muyembe**, als Koordinator des EVD-Ausbruchs eingesetzt. Der Gesundheitsminister, Dr. Ilunga, trat hieraufhin am 22.07.2019 zurück.
- Der Strategic Response Plan 4 der COD ist in Teilen veröffentlicht und fokussiert sich auf 5 Bereiche: 1) EVD-Bekämpfungsmaßnahmen; 2) Sicherheit und Zugang zur Bevölkerung; 3) Humanitäre Hilfe; 4) Finanzierung und 5) Umgebende Länder.
- Am 14.07.2019 trat ein **erster EVD-Fall in der Millionenstadt GOMA** auf, die an der Grenze zu RWA liegt. Der Patient stammte aus BENI und verstarb im Verlauf.
- In der COD haben laut [UNHCR](#) gewaltsame Auseinandersetzungen zwischen zwei Volksgruppen in ITURI seit Anfang Juni 2019 zur Vertreibung von mehr als 300.000 Menschen geführt.
- Am [14.06.2019](#) erklärte das International Health Regulation (IHR) Emergency Committee weiterhin den derzeitigen EVD-Ausbruch nicht zum PHEIC.
- Die WHO verkündete am 14.06.2019, dass ca. 250.000 Impfdosen bereitstünden, weitere 100.000 Impfdosen seien am Ende des Jahres bereit. Unabhängig hiervon verkündete die Firma Merck etwa 450.000 zusätzliche Impfdosen zu produzieren, die innerhalb von etwa 12 Monaten zur Verfügung stehen sollen.
- In KASESE/UGA sind am 11. und 12.06.2019 die **ersten drei EVD-Fälle außerhalb der COD** bestätigt worden: Beim Indexfall handelt es sich um einen 5-jährigen Jungen, der die Grenze am Abend des 10.06.2019 nach der Beerdigung seines an EVD erkrankten Großvaters überquerte. Der Junge und seine Familie waren am 10.06.2019 tagsüber beim Screening in KASINDI/COD aufgefallen und isoliert worden. Am Abend verließen sechs Familienmitglieder mit dem Indexfall die Isolationseinheit und überquerten die Grenze abseits der offiziellen Grenzübertritte. Die UGA Behörden fanden die Familie im KAGANDO Hospital in UGA. Alle 6 Familienmitglieder wurden in das BWERA ETC in UGA verbracht. Beim Indexpatienten, seinem 3-jähriger Bruder sowie seiner 50-jährigen Großmutter wurde Ebola bestätigt. Alle 3 Erkrankten verstarben im Verlauf. UGA hat 7 ETCs eingerichtet und ab dem 15.06.2019 Riegelungsimpfungen implementiert.
- Das Ethikkomitee der Universität von Kinshasa hat dem SAGE-Vorschlag im Mai 2019 zugestimmt, Riegelungsimpfungen mit dem Impfstoff rVSV-ZEBOV auch bei schwangeren Frauen nach dem 1. Trimester sowie stillenden Frauen, die als Kontaktpersonen identifiziert wurden, durchzuführen.
- Durch die Vereinten Nationen wurde am 23.05.2019 ein Emergency Ebola Response Coordinator (EERC) eingesetzt, um internationale Hilfe zu koordinieren und die Sicherheit bei der Ausbruchsbekämpfung zu verbessern. Hierzu wurde **David Gressly** berufen, der bisher im Rahmen des MONUSCO-Einsatzes in der Region aktiv war.
- Am 07.05.2019 wurden durch die Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) der WHO neue [Richtlinien](#) herausgegeben, um auf Sicherheitsprobleme und die Gefahr eines Impfstoffmangels zu reagieren.

- Eine am 12.04.2019 veröffentlichte, vorläufige Auswertung der klinischen Studie zum Ebola-Impfstoff rVSV-ZEBOV-GP zeigte eine **gute Wirksamkeit mit einem Impfschutz bei 97,5%** der Geimpften. Zudem gab es Hinweise, dass auch diejenigen, die dem Virus bereits ausgesetzt waren, von der Impfung profitieren.
- Am 12.04.2019 trat das International Health Regulation (IHR) Emergency Committee zusammen. Das Komitee erklärte den EVD-Ausbruch nicht zum PHEIC.
- Vom 02. bis zum 04.04.2019 trat die Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) zusammen und wertete epidemiologische Daten aus. Es wurde angeregt auch Kinder ab 6 Monaten und stillende Mütter zu impfen. In diesem Zusammenhang hat die WHO ihre Impfstrategie ausgeweitet.
- Laut einer am 27.03.2019 veröffentlichten Studie im [Lancet](#) glaubten fast die Hälfte der Befragten, dass Ebola nicht existiert oder erfunden wurde, um die Region zu destabilisieren oder sich finanziell zu bereichern. Zudem zeigte eine im März 2019 veröffentlichte Befragung von [Translators without Borders](#), dass Poster, Broschüren und anderes Informationsmaterial vielfach nicht oder falsch verstanden werden.
- In UGA wurde am 05.03.2019 ein Ausbruch von Lungenpest mit mehreren Toten gemeldet. Eine der Verstorbenen stammte aus ITURI in COD und reiste bei bereits bestehenden Symptomen nach UGA. Im Verlauf wurden keine weiteren Erkrankungen oder Todesfälle gemeldet.
- Zwischen Februar und April 2019 kam es zu einer Zunahme an gewalttätigen Übergriffen: Das ETC in KATWA wurde am 24.02. sowie das ETC in BUTEMBO am 27.02.2019 angegriffen und niedergebrannt. Am 19.04.2019 wurde ein von der WHO berufener Epidemiologe bei einem Angriff auf die Universitätsklinik in BUTEMBO getötet sowie zwei weitere Personen verletzt.
- 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.

#### 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](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/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.alima-ngo.org/en/tag/ebola>
- <https://internationalmedicalcorps.org/emergency-response/ebola/>
- <https://who.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/e70c3804f6044652bc37cce7d8fcef6c>

[zurück zur Navigation](#)



## HINTERGRUNDINFORMATIONEN 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 Fledermaus 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)

[zurück zur Navigation](#)

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“
    - erregerehaltigen Material
- oder
- ☞ **erhöhte Körpertemperatur: > 37,4 °C – 38,5 °C (in früher Phase selten < 37,4 °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 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.

[zurück zur Navigation](#)

## 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.

[zurück zur Navigation](#)