

Erneuter Ebolafieber-Ausbruch in der Demokratischen Republik Kongo

Die Demokratische Republik Kongo (DRC) hat am 15.5.2026 einen neuen Ausbruch von Ebolafieber im Nordosten des Landes bestätigt, der von der Ebolavirus-Spezies Bundibugyo hervorgerufen wird. Mit Stand vom 19.5.2026 wird von mehr als 500 klinischen Verdachtsfällen und mehr als 100 Todesfällen ausgegangen. Erneut sind Beschäftigte im Gesundheitswesen stark betroffen. Da in dem betroffenen Gebiet die passende Diagnostik nicht zur Verfügung steht, sind bislang nur wenige Fälle laborbestätigt.

Zentrum und mutmaßlicher Ursprung des Ausbruchs liegen in der Provinz Ituri; es ist aber auch schon die südlich angrenzende Provinz Nord-Kivu betroffen und zwei reiseassoziierte Fälle wurden in Uganda diagnostiziert. Hinweise zur aktuell bekannten betroffenen Region finden Sie hier: [rki.de/VHF-ausbruchsgebiete](https://www.rki.de/VHF-ausbruchsgebiete).

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat zu dem Ausbruch am 17.5.2026 eine [Gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite \(Public Health Emergency of International Concern, PHEIC\)](#) ausgerufen, wie bereits bei den Ebolafieber-Ausbrüchen in der DRC (2019) und Westafrika (2014). Das Africa CDC rief die kontinentale gesundheitliche Notlage ([Public Health Emergency of Continental Security, PHECS](#)) aus. Beides ist Ausdruck dafür, dass aufgrund der Größe und späten Entdeckung des Ausbruchs international koordinierte Maßnahmen und Unterstützung vor Ort nötig sind.

Es kommt immer wieder zu Ebolafieber-Ausbrüchen in der DRC, wobei der aktuelle Ausbruch durch die seltener auftretende Virusspezies Bundibugyo verursacht wird, gegen die es zwar bereits einen Impfstoff-Kandidaten gibt, aber aktuell noch keinen zugelassenen Impfstoff. Das Bundibugyo-Virus ist seit 2007 bekannt. Bei den beiden bisher bekannten Ausbrüchen 2007 und 2012 wurden 131 bzw. 38 laborbestätigte Fälle registriert. Es wur-

de eine Letalität zwischen 30 und 40 % festgestellt, eine vergleichsweise geringere Letalität als bei dem häufiger auftretenden Zaire-Virus. Die Fallsterblichkeit (*Case fatality rate*, CFR) hängt bei Ebola maßgeblich davon ab, wie gut die (*supportive*) medizinische Behandlung ist. Eine kausal wirksame Therapie gegen das Bundibugyo-Virus gibt es bislang nicht.

Die grenzüberschreitende regionale Ausbreitung in Nachbarländer wurde durch die Fälle in Kampala (Uganda) bereits dokumentiert: Nachbarländer, die eine Landesgrenze zum Nordosten der DRC haben, gelten aufgrund der Mobilität der Bevölkerung, der Handels- und Reiseverbindungen sowie der anhaltenden Unsicherheit als stark gefährdet für eine weitere Ausbreitung. [Das Auswärtige Amt warnt vor Reisen in die betroffene Region in der DRC.](#)

Die WHO weist in ihrem [Statement vom 17.5.2026](#) „for all Other States Parties“ in Bezug auf das Reisen darauf hin, dass aufgrund der aktuellen Lage keine Grenzen geschlossen und keine Reise- und Handelsbeschränkungen getätigt werden sollen.

Das Europäische Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten (ECDC) stuft das Risiko einer Infektion für Personen in der Europäischen Union (EU) als sehr gering ein, da die Wahrscheinlichkeit einer Eintragung und einer Sekundärübertragung in Europa sehr gering ist ([Statement vom 17.5.2026](#)).

Ärztinnen und Ärzte in Deutschland sollten beachten, dass die Einreise exponierter oder schon erkrankter Personen aus den [Ausbruchsgebieten](#) nach Deutschland zwar unwahrscheinlich, aber nicht auszuschließen ist. Anhand eines vom Robert Koch-Institut (RKI) veröffentlichten [Flussschemas \(Orientierungshilfe für Ärztinnen und Ärzte\)](#) können sie schrittweise abklären, ob Patientinnen und Patienten mit einer entsprechenden

Reiseanamnese begründete Verdachtsfälle für eine Ebolavirus-Infektion sind. Jeder Verdachtsfall sollte unverzüglich an das zuständige Gesundheitsamt gemeldet werden. Wenn der Verdacht auf eine aus dem Ausbruchsbereich reiseassoziierte Infektion mit einem Erreger eines viral-hämorrhagischen Fiebers (VHF) bei fieberigen Patientinnen und Patienten besteht, sollte trotzdem zunächst immer (auch) an Malaria gedacht werden, die unverzüglich behandelt werden muss (siehe die [RKI-Hinweise zur Malaria-Diagnostik bei VHF-Verdacht](#)).

Das [RKI-Rahmenkonzept zu Ebola](#) fasst die vorhandenen Informationen, Empfehlungen und Regelungen zum seuchenhygienischen und klinischen Management von Erkrankungen an Ebola-fieber in Deutschland zusammen. Diese gelten auch für die Bundibugyo-Spezies des Virus.

Die Labor-Diagnostik von Ebola-fieber kann in spezialisierten Laboratorien, im [Konsiliarlabor für Filoviren an der Universität Marburg](#), dem [Nationalen Referenzzentrum für tropische Infektionserreger am Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin](#) und im [Speziallabor für hochpathogene virale Erreger am RKI](#) erfolgen.

Zudem prüft das RKI aktuell mögliche fachliche Unterstützung der Krisenreaktion in der DRC und benachbarten Ländern in Partnerschaft mit der WHO und das Africa CDC, um den Ausbruch schnellstmöglich einzudämmen und eine weitere Verbreitung zu vermeiden.

Weitere Informationen

Ebolafieber-Seiten des Robert Koch-Instituts (Infektionskrankheiten A-Z), u. a. mit Antworten auf häufig gestellte Fragen: www.rki.de/ebola

Autoren

Robert Koch-Institut

Vorgeschlagene Zitierweise

Robert Koch-Institut: Erneuter Ebola-fieber-Ausbruch in der Demokratischen Republik Kongo

Epid Bull 2026;21:18-19 | DOI 10.25646/14245

Open access



[Creative Commons Namensnennung 4.0 International](#)