



Mister Parker, leitender Totengräber von Freetown, der Hauptstadt von Sierra Leone, muss jeden Tag vierzig Ebola-Opfer beerdigen

Wie das Virus in die Welt kam

Verzweifelte Krankenschwestern, abergläubische Reisbauern und ein Dorf im afrikanischen Regenwald, wo die Seuche ihr erstes Opfer fand: ZEIT-Reporter sind dem Weg der Ebola-Epidemie gefolgt. Rekonstruktion einer globalen Katastrophe VON AMRAI COEN UND MALTE HENK

Schwitzend und leise fluchend, einen steilen Berg hinauf, vorbei an Gestrüpp und Plastikmüll, läuft Kadiatu Lansana einer Seuche hinterher, die sie nicht aufhalten kann. Die Mittagshitze drückt auf den Slum, in dem die junge Frau unterwegs ist. Von hier oben öffnet sich der Blick auf Freetown, die Hauptstadt Sierra Leones, die seit drei Monaten bedroht ist von – ja, wovon eigentlich? Einem Feind? Einer Naturgewalt? Einer unsichtbaren, ungreifbaren Gefahr?

Drei Uniformierte, die über den Eingang zu einer Gasse wachen, räumen einen Baumstamm zur Seite, und Kadiatu Lansana betritt die Quarantänezone – nicht mehr als ein paar Wellblechhütten. Die Seuche sortiert die Stadt neu, sie trennt Nachbarn von Nachbarn, sichere Straßen von Risikovierteilen, und Kadiatu Lansana und andere Helfer üben in diesem Chaos eine Art Detektivdienst aus. Erkrankt oder stirbt irgendwo in der Millionenmetropole ein Mensch an Ebola, dann sollen sie jeden unter Aufsicht stellen, der Umgang mit ihm hatte. Sie sind, in der Sprache der Seuche, die längst jeder in Freetown spricht, *contact tracers*.

An der ersten Hütte bleibt Kadiatu Lansana stehen. Dort läuft ein Mann vor seiner Tür hin und her wie ein Häftling in seiner Zelle. Der Mann heißt Shernor Barrie. Er ist 27 Jahre alt.

»Wie geht es dir heute, Shernor?«, ruft Kadiatu Lansana, wobei sie einen Sicherheitsabstand von mehreren Metern einhält.

»Körperlich okay«, antwortet Shernor Barrie. Vor zwei Wochen ist sein Vater gestorben. Männer in Schutzanzügen holten die Leiche ab, am Tag darauf versperrten Soldaten den Zutritt zum Viertel. Jetzt darf drei Wochen lang niemand die Hütten verlassen. Das Virus hält zwei Dutzend Menschen gefangen.

Shernor Barrie fragt sich, ob auch in seinem Körper dieses Ding steckt, dessen Namen er nicht aussprechen mag. Abends, vor dem Einschlafen, denkt er darüber nach, wie es wäre, als Todkranker aufzuwachen. Seine Überlebenschancen lägen dann, statistisch gesehen, bei knapp 30 Prozent. Barrie weiß, gegen Ebola gibt es keine Medizin. Er zählt die Tage und Stunden, bis er wieder über sein Leben verfügen kann; oder bis ihn die Symptome überfallen, nach denen Kadiatu Lansana ihn jeden Tag fragt.

»Kopfschmerzen?«

»Nein.«

»Fieber?«

»Nein.«

»Durchfall oder Erbrechen?«

»Nein.«

Allein in Freetown stehen in diesen Tagen Zehntausende Menschen unter Quarantäne wie Shernor Barrie, und viele Hunderte versuchen den Überblick zu behalten wie Kadiatu Lansana, die ihren Job als Krankenschwester kündigte, um gegen Ebola zu kämpfen. Sie glaubt, der Kampf werde unter freiem Himmel entschieden, in den Straßen und Hinterhöfen, und sie weiß selbst, es sieht nicht gut aus. Viel mehr Menschen müssten unter Quarantäne stehen, viel mehr *contact tracers* sollten unterwegs sein.

Nirgendwo im Land verbreitet sich Ebola schneller als in den dicht besiedelten Vierteln der Hauptstadt. Hier sterben jeden Tag mehr Menschen als am Tag davor, alle vier Wochen verdoppelt sich die Zahl der Infektionen, und jeder Patient gibt das Virus im Schnitt an zwei Mitmenschen weiter.

Bei Shernor Barries Vater waren es mehr als zwei. Im Haus wohnten auch Shernors Mutter, die beiden Schwestern, der kleine Bruder Ibrahim, acht Jahre alt. Die Familie teilte sich zwei Zimmer. Eine Woche nach dem Tod des Vaters fühlten sich die Schwestern und die Mutter müde, Kadiatu Lansana rief einen Krankenwagen, und das Letzte, was Shernor Barrie von ihnen hörte, war die Nachricht, sie seien positiv getestet worden. Shernor Barrie blieb zurück mit dem kleinen Ibrahim.

Dann sagte Ibrahim, ihm tue es innen weh. Er schlang die Arme um seinen Oberkörper. Als Kadiatu Lansana an diesem Tag zu Besuch kam, setzte sie auf ihrem Diagnosezettel ein Kreuz in dem Kästchen »Gliederschmerzen«. Shernor Barrie wählte die Ebola-Notfallnummer 117, aber es kam kein Krankenwagen.

Am Tag darauf machte Kadiatu Lansana ein Kreuz in dem Kästchen »Fieber«. Ibrahim wünschte sich eine Cola, Shernor Barrie gab sie ihm. Unter der Nummer 117 nahm niemand ab. Shernor Barrie streifte sich Plastiktüten über die Hände und wusch seinem Bruder das Gesicht.

Tag drei, »Erbrechen und Fieber«. Kadiatu Lansana konnte nichts tun, außer ihren Zettel auszufüllen. Unter 117 hieß es, man werde einen Krankenwagen schicken. Während Shernor Barrie mit der Bürokratie der Seuche rang, lag Ibrahim allein in einem Zimmer. Shernor versorgte ihn durch eine Luke, aber Ibrahim aß und sprach nicht mehr.

Bei ihrem nächsten Besuch schrieb Kadiatu Lansana »tot« auf den Zettel. Mit drei Strichen, denen man Wut und Trauer anzusehen glaubt, strich sie alle Kästchen durch. Statt des Krankenzettels quälte sich ein Leichenauto den Berg hinauf. Das war vor drei Tagen.

Shernor Barrie ist jetzt allein. Er fragt sich, wo sein Vater und sein Bruder begraben liegen, und er weiß nicht, ob seine beiden Schwestern und die Mutter noch leben. Falls er es schafft, sein Zuhause lebend zu verlassen, will er nach seiner Familie suchen, in den Krankenhäusern des ganzen Landes, auf den Friedhöfen seiner Heimatstadt.

Freetown dient dem Ebola-Virus nicht nur als riesiges Reservoir, als eine sprudelnde Nahrungsquelle. Für das Virus ist Freetown auch eine Art Tor zur Welt, genau wie Monrovia und Conakry, die Hauptstädte der Nachbarländer Liberia und Guinea. An den Kaimauern ankern chinesische Containerschiffe, von den Startbahnen heben Flugzeuge ab, die Stunden später in Europa landen. Eine Seuche, die sich hier festsetzt, bleibt nicht auf Afrika beschränkt.

In Leipzig starb vergangene Woche ein Patient aus Liberia. In Krankenhäusern in den USA und Spanien haben sich Schwestern und Pfleger angesteckt, und der Bürgermeister von London sagt, er erwarte das Virus auch in seiner Stadt. Zehn Monate nach Ausbruch der Seuche sind mindestens 9000 Infektionen und 4500 Todesfälle zu beklagen. Soldaten und Ärzte werden in Marsch gesetzt, aus Deutschland, Kuba und den USA. Die Vereinten Nationen haben die Gefährdung des Weltfriedens verkündet. Die amerikanische Gesundheitsbehörde CDC warnt, bis Januar 2015 könnten sich in Westafrika 1,4 Millionen Menschen anstecken.

Wie konnte das passieren? Wie kann ein winziges, fadenförmiges Teilchen, sichtbar nur unter dem Elektronenmikroskop, drei Länder in Westafrika lahmlegen und die gesamte Welt in Angst versetzen?

Gestützt auf Recherchen von Wissenschaftlern und Gesprächen mit Ärzten, Patienten, Zeugen und Seuchexperten, lässt sich die Verbreitung des Virus überraschend genau rekonstruieren. Ein Reportersteam der ZEIT ist an den Ursprungsort der Epidemie gereist und hat den Weg nachverfolgt, den Ebola nach Freetown genommen hat. Es ist nur ein Weg der Seuche; andere Pfade führen nach Monrovia, nach Conakry. Sie ähneln der Route, die hier beschrieben wird.

Unglaubliche Zufälle haben das Virus stark gemacht. Aber auch das Leben von Bauern im Regenwald spielt eine Rolle, der Umgang mit Tieren, alter Aberglaube und neues Misstrauen gegenüber dem Staat, es geht um sklerotische Krankenhäuser und moderne Fernstraßen. Was dem Virus seinen Weg bereitet hat, war letztlich eine explosive Mischung aus Vormoderne und den Errungenschaften des 21. Jahrhunderts.

Diese Geschichte endet mit einer Welt in Panik. Sie beginnt in einem kleinen Dorf in Afrika.

I. Meliandou, Dezember 2013 – Der Übersprung

Es ist ein kurzer Moment nur, ein Alltagsgeschehen, so flüchtig und unscheinbar, dass es ohne Zeugen bleibt. Ein Junge, knapp zwei Jahre alt, fasst etwas an, was er nicht anfassen soll, so wie Millionen Kleinkinder überall auf der Welt. Vielleicht berührt er ein totes Wildtier aus dem Busch, das seine Mutter gerade zu einer Mahlzeit bereitet. Vielleicht steckt sich der Junge danach seine Finger in den Mund.

Das ist der Übersprung. In diesen Sekunden gelangt das Virus in den Körper des Kleinkinds. Der Junge, den Ärzte und Forscher heute als *patient zero* kennen, als den ersten Erkrankten der Epidemie, heißt Emile Quamouno, und das Dorf, in dem die Weltkatastrophe in den letzten Tagen des Jahres 2013 ihren Anfang nimmt, heißt Meliandou.

Es liegt zwischen sanft geschwungenen Hügeln im Hinterland von Guinea, eine Ansammlung schmaler Häuser aus Lehm, die sich um einen steinigen Dorfplatz gruppieren, dazu Feuerstellen, mit Palmblättern gedeckt, eine halb verfallene Kirche, ein Fluss, in dem die Kinder baden. Das Haus des Reisbauern Etienne Quamouno gehört zu den größeren hier. An einem Tag Mitte Oktober steht Emiles Vater zwischen gackernden Hühnern in seinem Hof – ein Mann von 32 Jahren im blauen T-Shirt, den Kopf kahl geschoren, erstarrt in seiner Trauer und seiner Scham. Stockend wägt er seine Worte, als er berichtet, was vor einem Dreivierteljahr mit seinem Sohn und seinem Dorf geschah. Um ihn herum stehen die Freunde und Nachbarn und folgen einer Erzählung, die sie längst kennen.

Wenige Tage nach der kurzen Berührung mit der Natur nimmt Emiles Magen keine Nahrung mehr an. Emile erbricht sich. Sein Stuhl färbt sich schwarz wie Kohle, sein Körper fiebert, er reagiert nicht auf die Malariamittel, die ihm der Arzt in der winzigen Gesundheitsstation von Meliandou verabreicht. Am 28. Dezember 2013 stirbt Emile. Das Virus hat sein erstes Opfer gefunden. An Ebola denkt niemand.

Dabei hätte es bleiben können. Tödliche Viren springen immer mal wieder auf Menschen über, ohne sich festsetzen zu können. Eine rätselhafte

Krankheit flackert auf, irgendwo in einem Dorf am Ende aller Straßen, ein ahnungsloser Arzt schreibt »Cholera« oder »Malaria« auf den Totenschein, und unbemerkt von der Welt erlischt das Feuer wieder – das war der wahrscheinlichere Ausgang dieser Geschichte.

Nichts von dem, was nun folgt, ist zwangsläufig. Epidemien gehorchen, anders als Erdbeben oder Schneelawinen, keinem Naturgesetz. Die Menschen können ein Virus stärken, und sie können es schwächen. Jede Epidemie lässt sich begreifen als Aneinanderreihung unbewusster menschlicher Fehler.

Der erste Fehler der Menschen, der dem Virus diesmal einen Vorteil verschafft, ist in seiner Banalität kaum zu übertreffen. Es handelt sich um einen Familienstreit.

Etienne Quamouno, der Vater des kleinen Emile, wird seit Jahren von seiner Schwiegermutter gehasst. Quamouno versteht diesen Hass nicht, er ist doch ein braver Mann, er trinkt nicht und geht jeden Morgen auf sein Reisfeld. Trotzdem verachtet ihn seine Schwiegermutter. Sie hat seine Frau überredet, ihn zu verlassen. Quamounos Frau hat den Jungen genommen und ist zu ihrer Mutter gezogen. Quamouno blieb mit der Tochter zurück.

So beginnt Emiles Leiden nicht im Haus von Etienne Quamouno, sondern bei der Schwiegermutter. Erst kurz vor seinem Tod wird Emile zum Vater gebracht. Das Virus gelangt in zwei Häuser zur gleichen Zeit, seine Chancen haben sich vom Start weg verdoppelt: Es kann mehr Menschen befallen.

Das Jahr 2014 ist wenige Tage alt, da erkranken und sterben nacheinander: Etienne Quamounos Tochter Philomène, vier Jahre alt; seine Frau Sia, 25 Jahre alt; die Schwiegermutter Welle, 46 Jahre alt; dazu zwei Hausgäste der Schwiegermutter, die vor ihrem Tod in den Nachbarorten Dawa und Dandou Pombo weitere Menschen anstecken.

Etienne Quamouno grübelt bis heute darüber nach, warum er überlebt hat; auch er hat das sterbende Kind im Arm gehalten, Emile, seinen einzigen Sohn. »Wir dachten alle, es ist ein Fluch«, sagt Quamouno. »Jeder, der mein Kind berührt hat, muss sterben.« Sein Blick fixiert den Boden.

Erst Monate später werden die Bewohner des Dorfes Meliandou erfahren, was es mit dieser Katastrophe auf sich hat, die so schicksalsmächtig über sie hereinbrach. Fremde werden zu Besuch kommen, unter ihnen Ausländer, lauter Ärzte und Biologen und Seuchenforscher, die tagelang Fragen stellen. Von ihnen wird Quamouno zum ersten Mal das

In Meliandou, Guinea, sprang die Seuche auf den Menschen über. Erst als Biologen und Forscher aus aller Welt das Dorf besuchten, erfuhren die Bewohner, was Ebola ist



Fotos: Annela Coen für DIE ZEIT (Meliandou, 08.10.2014, S. 14; zwischen Kenema und Freetown, 09.10.2014, S. 15); privat (U)

Fortsetzung von S. 13

Wie das Virus in die Welt ...

Wort »Ebola« hören. Aber bis heute werden Quamouno und die anderen nicht ganz begreifen, dass sie ihrem Schicksal schon vor langer Zeit den Weg bereitet haben.

Tausende Menschen sind in den vergangenen Jahren in die Gegend um Meliandou gezogen, unter ihnen viele Bürgerkriegsflüchtlinge aus den Nachbarländern Sierra Leone und Liberia. Die Dörfer schwollen an, immer dichter standen die Häuser, und der Regenwald, einst scheinbar undurchdringlich, wich Feldern, Farmen und Minen. Die Menschen zwangen der Natur ihre Gesetze auf. Rund um Meliandou ließen sie nur einen Ring aus Bäumen stehen, an denen Mangos und Papayas wuchsen.

Auf diesen Bäumen landeten jetzt oft Flughunde, die großen Brüder der Fledermäuse, mit Flügeln, so gewaltig wie die von Adlern.

Sie schienen gutmütige Wesen zu sein, diese Vertriebenen aus dem Regenwald. Griffen keine Menschen an, fraßen kein Fleisch, jagten nur nach den Früchten der Bäume. Oft liefen die Kinder des Dorfes zusammen und reckten ihre Köpfe zu den Tieren, die da über ihnen flatterten. Sie erfanden ein Spiel: Wer schafft es, eine angefressene Mango zu finden, die ein Flughund fallen ließ?

Wenn die Menschen von Meliandou Netze aufspannten, konnten sie die Flughunde leicht fangen. Oder sie schossen gleich mit der Flinte. Das Fleisch, sagen sie, schmeckt angenehm stüflich, »viel besser als Hühnchen«. Flughund mit Reis gilt hier als schnelle, billige Mahlzeit.

Jeder in Meliandou hat schon einmal Flughund gegessen. Und niemand hat geahnt, was Forscher seit einigen Jahren wissen: Der Flughund *Hypsignathus monstrosus*, seiner Physiognomie wegen auch Hammerkopf genannt, gilt als Heimatort für ein Virus namens Ebola.

Alles, was lebt, hat seine Viren. Algen, Bakterien, Pflanzen, Insekten, Säugetiere, Menschen. Ein Virus ist nichts weiter als ein winziger Strang Erbmaterial, eine Vorstufe des Lebens, darauf programmiert, sich selbst zu kopieren und zu verbreiten. Jedes Virus muss in Organismen eindringen, aber es darf sie nicht zu stark angreifen. Denn eine tote Heimat ist keine Heimat mehr.

Viren ähneln Spielern. Sie wollen gegen ihren Gegner nicht verlieren, aber sie wollen ihn auch nicht vernichten. Sie wollen ewig weiterspielen.

Das Spiel des Ebola-Virus mit seinem Heimatort, dem Flughund, dauert schon Millionen Jahre. In dieser Zeit haben beide Seiten ihre Strategie aufeinander abgestimmt, das Virus sein Angriffsverhalten, der Flughund sein Abwehrsystem. Flughunde leben in gigantischen Kolonien, oft hocken sie zu Tausenden eng beieinander. Deshalb überträgt sich Ebola mittels Körperflüssigkeit, Blut und Kot und Urin. Das genügt dem Virus, um von Tier zu Tier, von Kolonie zu Kolonie, vom einen

Dschungel zum nächsten durch ganz Afrika zu zirkulieren. Die Flughunde leiden darunter nicht sehr. So wenig wie die Menschen, wenn während der Wintermonate ein Schnupfenvirus Milliarden von ihnen befällt und über Kontinente hinweg um die Welt wandert. Ebola, könnte man sagen, ist der Schnupfen des Flughunds.

In Meliandou hat sich ein biologischer Frontalcrash ereignet. Zwei fremde Systeme sind aufeinandergeprallt, Ebola-Virus und Mensch, Natur und Zivilisation. Der Mensch erscheint auf den ersten Blick als unschuldiges Opfer dieses Unfalls und das Virus als Aggressor. Dabei hat der Mensch das Habitat des Flughunds zerstört, hat ihm seine Nachbarschaft aufgezwungen, er hat ihn gejagt, zerlegt, verspeist. Nicht das Virus ist in den Lebensraum des Menschen eingedrungen. Sondern der Mensch in den Lebensraum des Virus.

Schon immer haben Menschen unter Erregern gelitten, mit denen Tiere sie ansteckten. Irgendwann in tiefer Vorzeit stach eine einzige Mücke einen Affen und kurz darauf einen Menschen, so handelten wir uns die Malaria ein. Um das Jahr 1908 kam im Südosten Kameruns ein Mensch in Kontakt mit einem Schimpanse, er wurde der erste HIV-Infizierte. Manche Forscher glauben, es sei ein Verwandter des Ebola-Virus gewesen, der im Mittelalter die Pest auslöste. An der Spanischen Grippe starben zwischen 1918 und 1920 mehr Menschen als im Ersten Weltkrieg. Das Virus stammte aus Wasservögeln.

Wenn Krankheitserreger einzig im Menschen heimisch sind, kann man sie ausrotten, so geschah es mit den Pocken. Sie existieren nicht mehr. Aber Ebola, HIV, die Tollwut und all die anderen Viren kann man nicht vernichten. Unmöglich, noch das letzte Tier zu töten, das ihnen Unterschlupf bietet, irgendwo in den Schattenzonen eines Regenwaldes.

Knapp 30-mal ist Ebola seit 1976 auf Menschen übergesprungen. In den vergangenen Jahren häuften sich die Ausbrüche; egal ob in Uganda, im Sudan, im Kongo, immer war zuvor der Dschungel verschwunden, diese natürliche Barriere zwischen Mensch und Flughund. Und nicht nur in Afrika, auch anderswo treten jetzt ständig gefährliche Infektionskrankheiten auf. Sars, 2003, Südkorea. Schweinegrippe, 2009, Mexiko. Wie in Meliandou 2013 ist das Wann und Wo vom Zufall bestimmt. Nicht aber die globale Ursache dahinter: Noch nie haben so viele Menschen in so engem Kontakt mit Tieren gelebt wie heute. Und: Noch nie sind so viele Menschen so viel durch die Welt gereist wie jetzt.

Deswegen ist diese Geschichte auch ein Lehrstück über etwas, das nach längst vergangenen Zeiten klingt. Über Seuchen. Die Menschheit wird im 21. Jahrhundert noch oft unter ihnen zu leiden haben.

Langsam, ohne dass jemand Verdacht schöpft, zieht das Virus in den ersten Wochen des Jahres 2014 seine Kreise um Meliandou. Fieber, Durchfall, Erbrechen, Ebola versteckt seine Gefährlichkeit hinter Symptomen, die in diesem Teil Afrikas alltäglich sind. Später werden Ärzte und Experten mit der Frage ringen, weshalb ihnen nichts auffiel. Manche von ihnen werden vorbringen, es gebe

diesmal weniger Blutungen – dieses Ausfließen des Blutes aus Augen, Ohren, der Nase, dem Mund und dem Rektum, ein typisches Zeichen für Ebola, trete 2014 in Westafrika nur bei wenigen Patienten auf.

Im Krankenhaus von Guékédou, zwölf Kilometer von Meliandou entfernt, sammeln sich jetzt die Fälle. Irgendein Erreger ist am Werk, denken die Ärzte. Sie testen neun Patienten auf Cholera, mit sieben positiven Resultaten. Es sind, wegen einer veralteten und unzuverlässigen Testmethodik, falsch positive Ergebnisse. Noch ein Fehler der Menschen, noch ein Vorteil für das Virus. Ebola, nun als Cholera abqualifiziert, kann sich wochenlang weiter ausbreiten, bevor es seine Identität preisgibt. Die Ärzte verabreichen Salzlösungen, um die Symptome der Cholera zu bekämpfen, und trotzdem sterben die Patienten.

Erst am 10. März 2014, der Ausbruch hat knapp 30 Opfer gefordert, verfassen ratlose Beamte in den Gesundheitsämtern der beiden Präfekturen Guékédou und Macenta einen medizinischen Bericht. Er landet einige Tage später in den Genfer Hauptquartieren von »Ärzte ohne Grenzen« und der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Diese beiden



Etienne Quamouno hält seinen Sohn im Arm. Forscher werden das Kind später als erstes Ebola-Opfer identifizieren

Organisationen befassen sich ständig mit mehr oder weniger obskuren Krankheiten in allen Winkeln der Welt, bei ihnen treffen die Schadensmeldungen der Menschheit ein.

Als ein Seuchenexperte von Ärzten ohne Grenzen durch den Bericht blättert, schreckt er auf. Da steht etwas von Schluckauf. Man hat keinen Schluckauf, wenn man an Cholera leidet. Aber Schluckauf begleitet manchmal eine Ebola-Infektion, niemand weiß, warum.

Was für eine Ironie. Ausgerechnet das friedlichste, banalste aller Symptome liefert den entscheidenden Hinweis. Es ist, als würde ein Bankräuber enttarnt, weil er die Gewohnheit hat, bunte Socken zu tragen.

Bei Ärzten ohne Grenzen läuft die Notfallroutine an. Ein Expertenteam reist in das Ausbruchsgebiet, um Blutproben von todkranken Menschen zu sammeln. In einer Kühlbox werden die Proben am Abend des 17. März an Bord des Air-France-Fluges 751 von Conakry nach Paris gebracht. Zum ersten Mal kommt das Virus dieser Epidemie nach Europa; Bestimmungsort ist ein Labor in Paris. Doch dort können sie das Blut aus Guinea nicht untersuchen. »Technischer Fehler«, wird es später heißen. Während sich in Westafrika weiter Menschen anstecken, steht in Frankreich nicht fest, was mit den Blutproben passieren soll. Nach zwei langen Tagen landen sie in einem Labor in Lyon.

Nachts um zwei klingelt beim zuständigen Koordinator von Ärzten ohne Grenzen in Genf das Telefon. Das Testergebnis lässt keinen Zweifel zu: Ebola.

Es ist nicht so, dass die Welt nicht reagiert hätte, sobald klar war, was auf dem Spiel steht. Jeder Ebola-Kranke kann Hunderte Mitmenschen anstecken, deswegen zählt jeder Tag, wenn man einen Ausbruch stoppen will. Experten von Ärzten ohne Grenzen, WHO und anderen Organisationen reisen nach Guinea. Medizinisches Gerät wird herbeigeschafft, Behandlungszentren entstehen, *contact tracers* steigen in ihre Jeeps.

Und tatsächlich, das Virus gerät in die Defensive. Im Lauf des Frühjahrs sinkt die Zahl der Infizierten. Knapp 200 Menschen sind gestorben, aber immer öfter freuen sich die Experten jetzt abends über einen Tag, an dem keine neue Infektion gemeldet worden ist. Ende Mai scheint der Sieg über das Virus eine Sache von Tagen zu sein. Nur in ein paar Dörfern einer einzigen Präfektur im Südwesten Guineas hält es sich noch.

Im Frühjahr 2014 braucht das Ebola-Virus einen Menschen, der ihm zu Hilfe kommt.

II. Koindu, Mai 2014 – Die Rückkehr

Wer heute, ein halbes Jahr später, im Ausbruchsgebiet unterwegs ist, stößt alle paar Kilometer auf einen Checkpoint. Auf der Fahrbahn eine Barrika-

de aus Holz, am Straßenrand eine eilig gebastelte Hütte. Davor ein Soldat, bewaffnet mit einem Infrarot-Thermometer. Er hält es jedem, der vorbeiwill, an die Schläfe. Ein Moment der Stille, dann ergeht das Urteil: 36,8 Grad. Oder 35,9. Wer über 38 liegt, gerät in Gewahrsam. So setzt das Militär dem Virus seine Macht entgegen wie einem Terroristen, der zur Fahndung ausgeschrieben ist.

Bei vielen Menschen ruft diese Aufrüstung Bilder hervor, die sie längst vergessen glaubten. Szenen der Bürgerkriege werden wach, die in den neunziger Jahren die Region erschütterten. Heute, sagen manche hier, sei alles schlimmer. Damals verbarg sich der Gegner in Gestalt fanatisierter Kindsoldaten im Dschungel; diesmal kann er im eigenen Körper lauern, oder im Körper der anderen. Im Ebola-Gebiet betrachtet man seine Hände wie einen Feind, den es in Schach zu halten gilt. Wer weiß schon, was oder wen sie berührt haben?

Leer die Straßen, erbärmlich ihr Zustand, in Westafrika herrscht Regenzeit. Autos versinken bis über die Reifen im Schlamm; Kinder stehen bereit, sie frei zu schaufeln. Plötzlich Rufe, die Kinder stieben auseinander wie ein Schwarm Vögel, dann fährt ein Krankenwagen heran. Man muss sich fernhalten von ihm, denn er transportiert Ebola-Kranke durch die Quarantänezone. Schlingend kämpft er sich voran.

Schließlich der Grenzfluss, der Guinea von Sierra Leone trennt, auf der anderen Seite ein Provinzkaff mit 13 Kirchen und zwei Moscheen. Das ist Koindu. Aus dem Dorf Meliandou sind es anderthalb Stunden bis hierher, und Liberia liegt auch in der Nähe. Ein Dreiländereck also, bewohnt von den Kissi, einem Stamm mit eigener Sprache und eigenen Traditionen, der sich um staatliche Grenzen eher wenig kümmert.

Am Ausgang der Stadt steht ein Haus. Es hat einen kleinen Garten und ein Vordach, die Türen sind geschlossen. Die halbe Nachbarschaft läuft herbei, als sie den Besuch bemerkt, wobei auffällt, dass niemand sich an das Haus herantraut. Die Menschen halten sich davon fern, so wie von einer Feuerstelle.

In einer unendlich fernen Zeit, der Zeit vor Ebola, lebt hier eine Frau von knapp über 60 Jahren. Finda, wie sie von allen genannt wird, hat einen Ruf, der weit über den Ort hinausreicht. Sie praktiziert uralte Heilmethoden. Oft verschwindet sie im Wald, dann sammelt sie Pilze, deren Namen nur sie kennt. Zu Finda geht man, wenn man unter Bauchschmerzen oder Alpträumen leidet, unter einem Fieber oder unter einem Fluch. Finda hat für alles ein Mittel. Sie verabreicht heiße Getränke, legt Blätter auf Augen, wäscht und bespricht nackte Körper. Keiner, der nicht an ihre Gabe glaubt. Kaum einer, der niemals bei ihr war.

Außerdem hilft Finda, Kinder zur Welt zu bringen, und amtiert als Vorsitzende eines einflussreichen Frauenzirkels. Eine Heilpraktikerin als lokale Berühmtheit, darin liegt eine Gefahr, für die im Ort das Bewusstsein fehlt.

Niemand kann sagen, wie viele Ebola-Kranke aus dem Ausbruchsgebiet im Nachbarland Guinea bei dieser Frau Hilfe gesucht haben, als sie selbst vom



Thermometer statt Waffen: An den Checkpoints in Sierra Leone messen Soldaten jedem Passanten die Temperatur

Virus überwältigt wird. Man probiert ihre eigenen Heilmethoden an ihr aus, aber vergeblich. In der Nacht vom 19. auf den 20. Mai stirbt Finda.

Früh am Morgen versammeln sich die ersten Trauernden vor dem Haus. Bald schwillt die Menge an. Hunderte Menschen sind es am Ende, auch aus Guinea und Liberia, sie sitzen auf Plastikstühlen unter dem Vordach, sie drängeln in die dunklen Räume. Frauen waschen den Leichnam, der auf einem Bett liegt, und hüllen ihn in weißes Leinen. Erst nach Stunden wird Finda zum Friedhof getragen.

Zu keinem Zeitpunkt ist ein Ebola-Opfer ansteckender als am Ende seines Lebens. Die Viren ballen sich dann in seinem Körper wie Würmer in einem Misthaufen. Hätte das Virus Bewusstsein, es könnte sich aussuchen, auf wen es im Gedränge der Trauerfeier überspringt. Es steht nun vor dem Re-Export nach Guinea – und auch nach Liberia, wo die Behörden bislang kaum Opfer registriert haben. Mindestens 365 Todesfälle gehen direkt auf die Trauerfeier zurück, wie Forscher später errechnen werden.

Virologen haben einen eigenen Namen für Infizierte wie Finda. *Superspreeder*, Superverbreiter. Ausgerechnet einer Heilerin fällt diese Rolle zu. Ebola ist jetzt wieder da, in Guinea, in Liberia, wo die Kurven der Seuchenstatistiker in den kommenden Tagen und Wochen in die Höhe schnellen werden. Und: Es hat sich in Sierra Leone endgültig festgesetzt.

Vor ihm liegt der Weg an die Küste, 460 Kilometer, einmal quer durchs Land.

Bald melden sich die ersten Infizierten in der Krankenstation von Koindu – einem traurigen Häuschen mit drei Zimmern, über denen »Geburtsraum 1«, »Geburtsraum 2«, »Geburtsraum 3« steht. Der Leiter kümmert sich um die acht kranken Frauen, so gut er kann. Suleiman Kanneh Saidu, ein Mann Mitte vierzig, zählt zum Typus des Helden in der Nebenrolle, wie ihn Katastrophen manchmal hervorbringen. Viele Patienten werden ihm wegsterben. Aber er wird weitermachen. Er wird sich infizieren, wird überleben – und, dann immun gegen Ebola, weitermachen bis heute.

Vor allem schlägt er sofort Alarm. Er wählt die Nummer des Kenema Government Hospital, des größten Krankenhauses im Osten des Landes. Dort haben sie sich bislang mit anderen Infektionskrankheiten beschäftigt, aber nach dem Ausbruch im Nachbarland Guinea haben sie ihr Labor aufgerüstet, um Ebola im Blut finden zu können. Seit März haben sie auf den Ernstfall gewartet. Nun, am 25. Mai, schickt Saidu Blutproben mit dem Motorrad nach Kenema. Fünf Tage nach dem Begräbnis der Heilerin wissen die Behörden, das Virus befindet sich in Sierra Leone.

Am Morgen darauf bricht im Krankenhaus von Kenema ein Erkundungsteam auf. Zwei Männer in Schutzanzügen und ein Fahrer in einem Ambulanzwagen. Sie sollen die Patientinnen so schnell wie möglich nach Kenema bringen, um sie dort zu isolieren. Der Auftrag lautet, das Virus zu stoppen.

Aus medizinischer Sicht handelt es sich um eine Maßnahme zur Seuchenbekämpfung. Aus Sicht der Menschen vom Stamm der Kissi um den Angriff einer fremden Macht.

In der Krankenstation stehen Suleiman Kanneh Saidu und seine Kollegen aus Kenema plötzlich unter Belagerung. Die Menschen draußen rufen einander zu, diese Fremden, mit ihren verhüllten Körpern und den unförmigen Gesichtsmasken, wollten ihnen die Kranken entführen. Unser Blut wollen sie, brüllt jemand, daraus wollen sie ein Mittel destillieren, um uns auszurotten. Einige von denen, die hier in der Menge stehen, sind überzeugt, wer nur das Wort »Ebola« ausspreche, beschwöre die Krankheit herauf, man müsse also nach dem Umkehrschluss schweigen, dann passiere einem nichts.

Die Hysterie des Mobs treibt das Erkundungsteam aus dem Ort. Suleiman Kanneh Saidu, der Leiter der Krankenstation, bringt noch medizinische Argumente vor. Aber das Virus profitiert nicht nur von der Nähe der Dörfler zum magischen Denken und ihrer Ferne zu Staat, Behörden, Bürokratie. Ihm hilft jetzt auch die Stärke eines Menschen: Eine der acht Patientinnen von Koindu findet wieder zu Kräften. Gestützt auf ihren Ehemann, läuft sie aus der Krankenstation und schlägt den Weg in Richtung Wald ein. Dort versteckt sie sich zehn Tage lang vor den Fremden mit dem Krankenwagen. Sie wird überleben. Noch Monate später werden ihre Nachbarn sie anschauen, als sei sie ein wandelndes Wunder.

Ihnen wurde erzählt, Ebola ende immer tödlich, aber das stimmt nicht. Als die Familien der anderen sehen, wie die Patientin die Krankenstation verlässt, gibt es kein Halten mehr. Sieben todkranke Frauen werden auf dem Rücken ihrer Ehemänner nach Hause getragen. Die Männer stecken sich alle an, und bevor sie sterben, stecken diese Fluchthelfer weitere Menschen an. Das Virus sollte in Koindu gestoppt werden. Jetzt erhält es hier neue Kraft.

Die meisten Bewohner von Koindu stehen bis heute in Findas Bann, und nur wenige sagen, die Heilerin habe sich am Frieden der Stadt versündigt. Die Menschen, die sich an diesem Oktobertag vor ihrem Haus versammelt haben, erzählen von einer Schlange. Sie habe alles Böse, all das Sterben gebracht, das bis heute andauert. Diese Schlange habe die Heilerin getötet und lebe seither in ihrem Haus.

»Hat jemand die Schlange gesehen?«
Nein. Seit dem Verhängnis vom 20. Mai, als Ebola nach Sierra Leone kam, sei niemand in dem zugesperrten Haus gewesen.

Ein paar Jungs treten aus der Gruppe nach vorn, Halbstarke in Fußballtrikots. Einer geht auf das Haus zu, ein anderer folgt ihm. Ein kurzes Rütteln, dann springt die Tür auf. Mit einem Entsetzensschrei weicht die Menge zurück. Man erkennt einen Holztisch, ein Bettgestell. Eine Schlange ist nicht zu sehen. Sie bleibt so unsichtbar wie das Virus.

Hastig, bevor noch mehr Sonnenlicht das Halbdunkel im Haus der Heilerin stören kann, drückt der Junge die Tür wieder zu.

III. Kenema, Sommer 2014 – Die Explosion

Als das Erkundungsteam am 26. Mai mit einem leeren Ambulanzwagen nach Kenema heimkehrt, 150 Kilometer und doch einen Entwicklungssprung von Koindu entfernt, da ahnt es noch niemand: Das Virus ist bereits in der Stadt.

Eine junge Frau aus Koindu hat sich tags zuvor nach einer Fehlgeburt ins Krankenhaus einweisen lassen. Die Patientin blutet heftig und hat hohes Fieber. Das Kenema Government Hospital ist eine vergleichsweise moderne Institution, die mit Universitäten in aller Welt kooperiert, doch niemand denkt zunächst an Ebola. Die Frau, die ihr Kind verloren hat, landet auf der Entbindungsstation. Man legt ihr eine Infusion, aber wo die Nadel in den Handrücken einfährt, will das Blut nicht gerinnen. Am nächsten Tag tropft es noch immer, nun testet man die junge Frau auf Ebola. Positiv. Es erweist sich, dass auch sie das Begräbnis der Heilerin in Koindu besucht hat.

Ein paar Stunden später bittet der nächste Ebola-Kranke im Kenema Government Hospital um Hilfe, er stammt aus einem der Dörfer um Koindu. Er wird aufgenommen. Dabei reicht die Schutzkleidung der Ärzte nicht aus, die Handschuhe sind dünner als Papier, und der Gesichtsschutz ist ein Stück Plastik, das kaum die Augen bedeckt. Der Patient steckt einen Pförtner und drei Schwestern an. Zwei der Schwestern überleben, der Pförtner stirbt. Die dritte Schwester, sie ist schwanger, hat eine Fehlgeburt und stirbt danach. Vier Hebammen assistieren bei der Fehlgeburt. Alle vier infizieren sich und sterben. Nach diesem Muster erfasst das Virus fast alle Pfleger, die mit ihm in Berührung kommen.

Bald liegen hunderte Ebola-Kranke auf einer Station, die lediglich für die Hälfte ausgelegt ist; darunter viele Krankenschwestern. Fast jeden Tag verwandelt sich eine Schwester in eine Patientin, umorgt von denen, die übrig bleiben. Das Wechseln der Seiten, vom Leben zum Tod, vom Pflegen zum Sterben, vollzieht sich innerhalb weniger Stunden. Die gesunden Schwestern füttern und waschen und putzen der Krankheit hinterher, aber auf dem Boden der Station liegen die Menschen in ihren Ausscheidungen und sind allein. Einmal erbricht sich jemand auf den Rücken von Oberschwester Josephine.

Josephine Sellu, Spitzname »Mama«, leitet die Ebola-Station im Kenema Government Hospital, eine kräftige Frau mit der Aura und der warmen Stimme einer Gospelsängerin. Als der Juni zu Ende geht, kämpft sie gegen die Auflösung. Immer mehr Schwestern erscheinen nicht mehr zur Arbeit, andere verschweigen ihrer Familie, was sie

tagsüber tun. Dies wird der bleibende Schaden des Sommers von Kenema sein: Krankenschwestern, früher geschätzt und beliebt, werden zu Hassfiguren. In der Kirche rücken die Menschen jetzt von ihnen ab, auf der Straße ruft man ihnen »Ebola!« hinterher.

Zwei Monate braucht das Virus, den Juni und den Juli, um eines der besten Krankenhäuser Sierra Leones zu verwüsten. Jeden Tag versammeln sich die Bürger von Kenema vor dem Eingangstor, erst Hunderte, dann Tausende. Sie werfen Steine und drohen, die Gebäude anzuzünden, und sie rufen: »Ihr seid schuld, dass wir alle an Ebola verrecken!« In ihren schwarzen Stunden quält Oberschwester Josephine der Gedanke, sie könnten recht haben. Nach der Heilerin von Koindu ist es wieder eine Stätte des Gesundheitswesens, die das Virus importiert und weiterverbreitet – diesmal in einer Stadt mit 180 000 Einwohnern.

In all diesen Wochen bleibt Schwester Josephine allein. Die Regierung von Sierra Leone verharrt im Zustand des Leugnens; erst Ende Juli, nach 729 Toten in Westafrika und 233 in seinem Land, spricht der Präsident zum ersten Mal öffentlich von Ebola. Und erst am 8. August ruft die WHO den internationalen Krisenfall aus, nachdem Ärzte ohne Grenzen hinter den Kulissen dafür gekämpft hat. Die WHO ist von der Epidemie überrumpelt worden. Seit der Weltfinanzkrise hat sie ein Fünftel ihres Budgets verloren. Im Bereich Seuchenbekämpfung wurden ganze Abteilungen aufgelöst. Bei Ärzten ohne Grenzen ärgern sie sich über diese Weltbehörde, die keine Autos ins Krisengebiet schickt, kein Benzin, keine mobilen Krankenstationen oder Schutzkleidung. Die WHO in Afrika, sagen Mitarbeiter von Ärzten ohne Grenzen, sei ein Hindernis.

Dann, Mitte August, nach 36 toten Ärzten und Schwestern im Krankenhaus von Kenema, kommt Hilfe von außen. Das Rote Kreuz baut vor der Stadt ein Behandlungszentrum auf, dort landen jetzt die Neuaufnahmen.

Zwei Monate später steht Schwester Josephine im Hof ihres Krankenhauses zwischen weißen Zelten, die an ein Feldlazarett erinnern, der Ebola-Station. »Verdammt, wo sind deine Gummistiefel?«, zischt sie einer Schwester zu, die in Turnschuhen herumläuft.

Kontrollblick zur Patientenzone, abgetrennt nur durch eine hüfthohe Plane. Dort testen sie Verdachtsfälle. Eine Frau im bunten Sommerkleid wankt heran, ihre Arme und Beine wirken, als gehörten sie zu einer Marionette. Sie klappert zusammen und bleibt liegen, kaum noch Leben ist in ihr. Ein Mann im Schutzanzug eilt heran. »Gib dir Mühe, heb sie auf!«, brüllt Josephine ihm zu. »Komm schon, hilf ihr auf die Beine.« Da hievt der Vermummte die Frau in den Krankenwagen, der sie zum Roten Kreuz bringen soll.

Manchmal in diesen Tagen fängt Schwester Josephine unvermittelt an zu weinen, geplagt vom Schuldkomplex der Überlebenden. »Jeden Tag fragst du dich: Warum hat es nicht mich erwischt?«, sagt sie. Wenn sie heute vom Sommer erzählt, klingt es, als rede sie vom Krieg. Der Tag, als die erste Kranke ankam: »D-Day«. Das Virus: »unser Feind«. Die Toten: »Gefallene«. Sie selbst: eine

Trümmerfrau in den Ruinen eines jämmerlichen Gesundheitssystems. In den Zeiten vor Ebola gab es im ganzen Land weniger als ein Dutzend Ambulanzwagen für sechs Millionen Menschen und nur einen Arzt auf 50 000 Einwohner.

Heute steht das Kenema Government Hospital leer. Kaum ein Patient traut sich noch auf das Gelände. Morgens schleppen sich Kranke zum Eingangstor und verlangen ärztlichen Rat, durch den Gitterzaun gerufen.

Nicht alle Opfer des Virus sterben an Ebola. Manchmal sterben sie auch daran, dass niemand ihre Malaria behandelt oder ihre Cholera. In Kenema operieren Ärzte keine Tumore mehr, sie impfen keine Kinder, und auf Schwester Josephines Station blieb nur ein Ebola-Fall zurück, eine Geisteskranke. Nachts versucht sie auszubrechen, dann fuchtelte Josephines Leute mit Stöcken. Eine Verrückte. Josephine lacht. Im Martyrium eines jeden, der an Ebola verreckt, komme der Moment des Wahnsinns, sagt sie. Dann kehre auf einmal die Kraft zurück, der Patient springe aus dem Bett, und er brülle gegen seinen Tod an.

Es gibt Viren, zum Beispiel HIV, die setzen auf Zeit. Sie warten ab wie Schläfer, viele Jahre lang, in denen der Mensch, den sie befallen haben, das Virus womöglich an viele andere Menschen überträgt. Irgendwann hat das erste Opfer seinen Dienst getan; es wird nicht mehr gebraucht.

Ebola ist das gegensätzliche Extrem, seine Mittel lauten Masse und Geschwindigkeit. Schon wenige Viren, über die Schleimhäute in die Blutbahn eingedrungen, reichen aus, um das menschliche Immunsystem niederzuringen. Ebola befällt zuerst die Abwehrzellen des Körpers und schaltet sie aus. Dann nutzt es sie für seine Zwecke. Das Virus reist in ihnen durch den Körper und infiziert die anderen Zellen.

Kein Virus vermehrt sich von selbst, es muss die Zellen des Wesens, das es überfallen hat, neu programmieren, damit sie noch mehr Viren herstellen. Ebola gelingt dies im menschlichen Körper in einem Tempo, das unter Forschern für Staunen sorgt. So verwandeln sich innerhalb weniger Tage ein paar Viren in Milliarden Kopien ihrer selbst – pro Milliliter Blut. Nach und nach kapert Ebola immer mehr Zellen, die wiederum immer mehr Kopien ausstoßen. Am Ende sind die Zellen so voller Viren, dass sie platzen. Ebola wächst nicht nur in einem Land wie Sierra Leone exponentiell. Sondern in jedem einzelnen Menschen, den es befällt.

Zuerst die Leber, dann die Nieren und der Darm, auch das Gehirn – kein Ort des menschlichen Körpers, den das Virus nicht erfasst. Das Gewebe löst sich auf. Das Blut kann nicht mehr gerinnen, es läuft in die Bauchhöhle, in die Muskelfasern, unter die Haut. Viel zu spät reagiert das Immunsystem und schaltet in den Modus der Hyperaktivität. Daher das plötzliche Einsetzen des Fiebers, der Kopfschmerzen, des Durchfalls, all der anderen Symptome.

Niemand weiß genau, wodurch Ebola am Ende tötet. Multiorganversagen, sagen Mediziner.



Ein Bestatter-Team in Freetown. Die Leichen, die sie begraben, sind hoch ansteckend

Foto: Annal Coen für DIE ZEIT (Freetown, 02.10.2014); Nico Baldauf für DIE ZEIT (Kl.)

»Hat aber wirklich nichts mit Dir zu tun«

Wie es ist, von einer Reise in das Ebola-Gebiet heimzukommen



Fortsetzung von S. 15

Wie das Virus in die Welt ...

Viren müssen dafür sorgen, den nächsten Organismus zu erreichen. Aber sie leiden unter einer Behinderung, sie können nicht laufen, fliegen oder schwimmen. Deswegen steuern sie das Verhalten des Wesens, das sie befallen. Manche Viren bringen uns zum Niesen oder Husten, damit wir sie auf unsere Mitmenschen schleudern. Das Tollwutvirus wandert ins Gehirn des Hundes, wo es Wahnsinn auslöst. Beißt der Hund uns, verbirgt sich das Virus in seinem Speichel. So gelangt es in den nächsten Organismus.

Das Ebola-Virus profitiert davon, dass ein Kranker blutet und schwitzt, Durchfall hat und sich erbricht. Alle Flüssigkeiten, die Menschen ausscheiden, nutzt es als Transportwege. Das Leiden des einen dient dem Weg zum nächsten, und immer weiter, ein nihilistischer biologischer Staffellauf.

IV. Freetown, Oktober 2014 – Das Chaos

Wie genau das Virus seine letzte Wegstrecke überwindet, von Kenema an die Küste, lässt sich nicht zweifelsfrei ermitteln. Ende Juli tauchen in Freetown die ersten Fälle auf. Eine 32-jährige Friseurin, von ihrer Familie aus einer Krankenstation im Zentrum entführt, hält die Stadt in Atem; es heißt, sie sei aus dem Osten gekommen. Später wird der Sprecher des Gesundheitsministeriums von einem Krankenpfleger erzählen. Der sei, in Kenema positiv getestet, über mehrere große Städte nach Freetown gereist. Überall habe er im Wissen um die Diagnose Menschen infiziert. »Ein Verbrecher!«, ruft der Sprecher. Andere im Ministerium sagen, ein Ausländer habe das Virus aus Kenema eingeschleppt. Ein Ägypter vielleicht oder ein Libanese.

Es ist, als bräuchten die Menschen eine Figur, die dem Schrecken ein Gesicht gibt. Feindbilder lassen sich anpassen, Krankenpfleger gegen Ausländer austauschen.

Ende Juli 2014 sind in Westafrika 850 Menschen tot. Mit der Zahl der Opfer nehmen auch die Gerüchte und Anschuldigungen zu. Aber obwohl im Dunkeln bleibt, wie das Virus Freetown erreicht, so scheint doch festzustehen: Es legt die 310 Kilometer innerhalb weniger Stunden zurück. In einem Auto oder Bus, auf einem komfortablen Highway, vergleichbar einer deutschen Bundesstraße.

Für den Ausbau des Highways hat die Europäische Union Geld gegeben. Gute Straßen helfen der Wirtschaft eines Landes, sie beschleunigen die Mobilität von Waren und Menschen. Und von Viren. Es sind zwei Berufsgruppen, die in Afrika besonders oft an Aids erkranken, Prostituierte und Fernfahrer. Die Erfolgsaussichten einer Seuche lassen sich immer auch an Straßenkarten ablesen, an Fahrplänen und Statistiken über Verkehrsströme. Hätten vor einem Jahrhundert nicht Koloni-

alherren Dampfschiffe und Eisenbahnen nach Afrika gebracht, HIV wäre niemals aus dem Dschungel nach Kinshasa gelangt, der Stadt, die das Virus in die Welt exportierte.

Damals dauerte es noch Jahrzehnte. Heute leben wir in einer beschleunigten Zeit. Forscher studieren das Flugaufkommen in den USA, wenn sie Grippeviren vorhersagen wollen. Viren gehören zur Globalisierung wie Hotelketten und das Internet.

Aus der Perspektive eines Virus verschmilzt die Menschheit gerade zu einem einzigen Großorganismus. Sie rückt zusammen. Man kann sagen, sie nimmt eine Lebensweise an, die Flughunde schon seit Millionen Jahren praktizieren.

Kenema. Bo. Moyamba Junction. Port Loko. Makeni. Die Orte, an denen sich Ebola festsetzt, liegen alle dort, wo sich Handelswege kreuzen. Es sind die Straßen, die man auf dem Routenplaner von Google Maps finden kann. Über sie wandert die Krise im Laufe des Sommers aus dem unterentwickelten Osten des Landes nach Westen. So erfasst sie schließlich das ganze Land.

Freetown im Herbst 2014, das ist eine Hauptstadt, in der das Chaos den Alltag verdrängt. Auf den Sitzungen des Emergency Operations Center, einer Art Notfallregierung, reden internationale Organisationen und lokale Behörden aneinander vorbei. Hilfgelder versickern in einem korrupten politischen System. Pflegekräfte und *contact tracers* treten immer wieder in den Streik, weil das Gesundheitsministerium ihre Gehälter nicht zahlt. Politiker fordern ausländische Reporter auf, sie sollten, bitte, positiver über ihr Land berichten. Tote liegen auf den Straßen. Busse fahren nicht mehr, Schulen und Universitäten bleiben geschlossen, ebenso Kinos, Bars und das Fußballstadion. Es ist, als sei Freetown die Stadt Oran aus dem Roman *Die Pest* von Albert Camus.

Als Gesellschaft, sagt der Notfallkoordinator von Ärzten ohne Grenzen, befindet sich Sierra Leone noch in der Inkubationsphase: Die eigentliche Krankheit werde erst noch ausbrechen. Er sagt Unruhen voraus, den politischen und sozialen Zusammenbruch.

Es bleibt, in Freetown wie im Rest der Welt, die Hoffnung auf Impfstoffe. Frühestens zu Weihnachten werden die ersten verfügbar sein. Noch kennt niemand ihre Wirksamkeit. Fraglich auch, ob solche Mittel die engen Straßen und steilen Hügel von Freetown so schnell erreichen würden, wie es dem Virus gelungen ist. Klar ist nur, vorher werden noch viele Menschen sterben.

Wieder den Berg hinauf, wieder der Plastikmüll und die rote, sonnenverbrannte Erde. Drei Wochen lang ist *contact tracer* Kadiatu Lansana diesen Weg jeden Tag gegangen, um die Familie Barrie zu besuchen. Sie hat miterlebt, wie die Mutter und die Töchter im Krankenwagen fortgeführt und sich ihre Spur verlor, sie hat gesehen, wie der kleine Ibrahim starb. Sie hat gehofft, dass wenigstens Shernor Barrie durchkommt, Ibrahims Bruder. Nun ist es an der Zeit, diesen Fall abzuschließen.

Wieder die Soldaten, die den Eingang freigeben. In kurzer Hose und Badelatschen, mit nervösem, aber festem Blick, erscheint Shernor Barrie an der Tür. 21 Tage lang hat er um sein Leben gebangt und den Tod seiner Angehörigen betrauert. Kadiatu Lansana stellt letzte Fragen, dann überreicht sie ihm einen

Zettel mit Stempel, auf dem »entlassen« steht. Ende der Quarantäne. Barrie hat sich nicht angesteckt. Er ist jetzt frei. Und doch allein.

Sein erster Gang führt ihn zum Behandlungszentrum in der Nähe, einem Ort der Qualen, voll und eng und laut. Hier müssen seine Mutter und seine Schwester zunächst gelandet sein, nachdem klar war, sie haben Ebola. Aber hier seien sie nicht mehr, sagt man ihm. Shernor Barrie macht sich auf den Weg zum Friedhof.

Im Norden der Stadt liegt der King Tom Cemetery, noch vor wenigen Monaten eine vergessene Gedenkstätte für die Opfer zweier Weltkriege in einem anderen Jahrhundert. Nun treffen hier alle paar Minuten weiße Jeeps ein, ausgestattet mit Blaulicht und Sirene. Aus ihren Hecks werden Plastiksäcke getragen, manche groß und schwer, manche so klein, dass nur ein Kind hineinpasst. Auf dem Friedhof stehen Menschen und weinen und schreien.

»Kann ich helfen?« Der Mann, der Shernor Barrie anspricht, trägt Putzhandschuhe und eine Plastikschiene. Er wirkt so ruhig und bestimmt, als habe er hier etwas zu sagen. »Ich suche meine Familie«, antwortet Barrie.

Der Mann stellt sich vor: Mister Parker, »leitender Totengräber von King Tom«. Er fischt ein ranziges Notizheft aus seiner Hosentasche. »Ebola-Begräbnisse« steht darauf.

»Familiename?« »Barrie.«

Mister Parker blättert durch das Heft. Seine Finger fahren über eine Liste mit Hunderten von Namen, dahinter jeweils Alter, Geschlecht, Datum des Begräbnisses. Schließlich wird er fündig: Nr. 394: *Mohammed Barrie, 52 Jahre*

Nr. 423: *Ibrahim Barrie, 8 Jahre*

Shernor Barrie schweigt. Seine Mutter und die beiden Schwestern stehen nicht auf der Liste.

»Nummer 394 und Nummer 423 liegen da hinten«, verkündet Mister Parker. Ein enger Weg führt in Richtung eines großen Baumes. Aus dem Slum in der Nähe tönt Musik, streuende Schweine und Hunde wühlen im Müll, der den Wegesrand säumt. Dann, unter dem Baum, öffnet sich ein Feld mit Hügeln aus brauner Erde. Vor Shernor Barrie erstreckt sich das Areal mit den Ebola-Toten von Freetown wie ein buckliges Meer. »Ungefähr dort sind sie begraben«, sagt Mister Parker und weist auf zwei der vielen Hügel, die niemand markiert hat.

Barrie blickt kaum hin. »Ich bin der Einzige, der noch übrig ist«, nuschelt er in sich hinein. Schnell verabschiedet er sich von diesem freundlichen Helfer, der stolz zu sein scheint auf sein Werk. Vielleicht haben seine Mutter und seine Schwestern überlebt. Irgendwo in einem Behandlungszentrum, irgendwo auf einem Friedhof können sie jetzt sein. Shernor Barrie will sie im ganzen Land suchen gehen.

Mister Parker und seine Männer machen weiter mit ihrer Arbeit. Schaufeln Gruben, 1,20 Meter tief, schmeißen Plastiksäcke hinein, sprühen Chlor darüber, schütten die Gruben zu, verzeichnen die Daten der Toten in ihrer Liste, in der sich viel mehr Namen finden, als die Regierung offiziell verkündet. 40 Leichen erreichen den King Tom Cemetery jeden Tag. »Ich weiß nicht mehr, wohin damit«, sagt Mister Parker. Mit Macheten schlagen die Totengräber jetzt die Büsche klein, um Platz zu schaffen für neue Gräber.

V. Epilog

Die Frage danach, was ein Virus will, ähnelt der Frage nach dem Sinn des Lebens. Sie lässt sich nicht beantworten. Ein Virus will keine Menschen töten, es will keinen Krieg führen, es will nicht die Welt erobern. Ein Virus will nur existieren. Deswegen erscheint es, evolutionsbiologisch betrachtet, durchaus logisch, dass Ebola in dem Moment übersprang, als seine Heimat, der Flughund, in Gefahr geriet.

Vielleicht findet das Virus eine neue dauerhafte Heimstatt – im Menschen. Es müsste nur schaffen, länger in uns zu zirkulieren. Es müsste seine Gefährlichkeit verringern. Ein Virus, das schnell tötet, handelt wie ein Massenmörder, der sich am Ende selbst umbringt. Irgendwann könnte Ebola dann eine Krankheit werden, die bleibt. Ein Begleiter des Menschen, wie Herpes, Masern und die Grippe, lauter Viren, die irgendwann von Tieren über uns kamen. Niemand weiß, wie lange so etwas dauert. Sicher ist nur, der Prozess der Anpassung wäre sehr schmerzhaft.

Es ist ruhig geworden in Meliandou, dem kleinen Dorf in Guinea. Viele Häuser stehen heute leer. Vor einem Jahr lebten hier 600 Menschen, knapp die Hälfte ist noch übrig. 16 Menschen starben an Ebola, der letzte Anfang April, viele andere rannten weg und kamen nicht wieder. Der Dorfarzt war einer der Ersten, ihm folgte der Lehrer. Freunde und Verwandte von draußen trauen sich schon lange nicht mehr ins Dorf. Meliandou leidet unter einer medizinisch längst unsinnigen Quarantäne, man könnte auch sagen: unter einem Bann. Vom Misstrauen, von all der Paranoia, die Ebola rund um die Welt auslöst, bleibt auch der Ort nicht verschont, wo alles begann.

Etienne Quamouno, der Vater des Kindes, das eines Tages etwas berührte, was es nicht hätte berühren sollen, geht morgens nicht mehr in sein Reisfeld. Mit diesem Dorf treibt keiner mehr Handel. Quamouno fragt sich deswegen oft, was er mit seiner Zeit anfangen soll. Er hat ein paar Waisen in seinem leeren Haus aufgenommen, zurückgelassen von den Toten und Geflüchteten. Um die kümmert er sich jetzt.

Und so folgt ihm ein Schwarm Kinder, als er durch sein Dorf läuft, vorbei am Grab seiner Frau, am Grab der Tochter, in den Wald hinein. Er weiß nicht, dass dem Fußballnationalteam seines Landes mittlerweile bei Spielen der Handschlag verweigert wird. Er weiß nicht, dass ängstliche Eltern in den USA ihre Kinder aus der Schule nehmen und die Aktienkurse mancher Airlines zu fallen beginnen. Aber ihn begleitet wie ein ständiger Kopfschmerz der Gedanke, dass seine Familie Leid und Verheerung über die Welt streute.

Auch Emile liegt unter einem Baum begraben. Es ist kühl hier draußen, und in den 284 Tagen seit Emile Quamounos Tod hat die Natur begonnen, das Grab zu überwuchern. Fast alle Dinge, die ihn an seinen Sohn erinnern könnten, hat Quamouno mit dem Körper des toten Kindes beerdigt. Auch Emiles Lieblingspielzeug, eine kleine Rassel. Nur ein Foto ist ihm geblieben, auf dem er seinen Sohn im Arm hält.

Das Schlimmste an ihrer Lage, sagen Etienne Quamouno und die anderen im Dorf, seien nicht die Toten. Am schlimmsten sei der Hunger. Flughunde schlachten sie schon lange nicht mehr, sagen sie. Vor Flughunden haben sie jetzt Angst.

Mitarbeit: FRITZ HABEKUSS

Siehe auch **Wissen Seite 40**

Wenn dieser Artikel erscheint, sind wir seit elf Tagen zurück in Deutschland. Elf Tage, in denen unser Leben geschwankt hat zwischen Anfällen von Hypochondrie, dem Erstaunen über die Angst, die wir bei Freunden und Kollegen auslösen, und einem letzten bisschen Alltag. 21 Tage, sagen Mediziner, kann es dauern von der Ansteckung mit Ebola bis zum Ausbruch der Krankheit. In Sierra Leone und Guinea haben wir fünfzigmal am Tag unsere Hände desinfiziert, wir haben niemanden berührt und keinen Kontakt mit Kranken und Toten gehabt. Verglichen mit dem Einsatz von Ärzten und Pflegekräften, war unsere Recherche ein Spaziergang. Deshalb müssen wir die drei Wochen nach unserer Rückkehr nicht in Quarantäne verbringen.

Wir haben uns erkundigt, bei Tropeninstituten und Gesundheitsämtern, und die Fachleute sind sich einig: Unser Leben kann normal weitergehen. So halten es auch Virologen, Mitarbeiter internationaler Organisationen, Geschäftsleute, die ständig hin und her fliegen. Menschen, die an Ebola erkrankten, sind erst ansteckend, wenn sich Symptome zeigen. Dann müssen sie sich sofort beim Arzt melden. Auch für uns gibt es kein Nullrisiko. Wir sind jetzt eine Gefahr für unsere Mitmenschen, wenn auch eine äußerst geringe. Damit geht jeder anders um.

Einige Freunde umarmen uns wie gewohnt, andere weichen uns aus. Es gebe »Bedenken« gegen unsere Rückkehr in die Redaktion, hören wir – Kollegen streiten darüber, ob wir ins Büro gehen dürfen. Am Ende heißt es, wir seien willkommen. Wir sollen nur: nach der Benutzung der Toilette desinfizieren; nicht den Fahrstuhl und die Kantine betreten; uns niemandem auf mehr als zwei Meter nähern. Die Grenze zwischen Vorsorge und Hysterie ist schmal. Wir werden gefragt: »Was passiert mit uns, wenn einer von euch plötzlich krank zusammenbricht?« Einige scheinen zu denken, wir seien ansteckend, nur weil wir in Westafrika waren.

So wird man sein eigener Fall. Man misst zehnmal am Tag seine Temperatur. Man konstruiert Gedankenketten: Habe ich nicht doch in Sierra Leone versehentlich einen Fremden berührt? Habe ich mir nicht danach an die Nase gefasst? Sind vielleicht auf diesem Weg ein paar Viren in meinen Körper ...? Unsere Mitwelt hilft uns dabei, das Restrisiko nicht zu unterschätzen. Nachbarn bitten darum, die Klinke der Haustür nicht zu berühren. Bekannte sagen den geplanten Besuch ab, »wegen Ebola-Alarm«. Und eine Mitbewohnerin schickt eine SMS: »Ich bin ein paar Wochen weg. Hat aber wirklich nichts mit Dir zu tun.« Als weiße, bislang gesunde Westdeutsche aus der Mittelschicht machen wir zum ersten Mal eine interessante Erfahrung: wie es sich anfühlt, zur Kaste der Unberührbaren zu gehören. Noch zehn Tage. AMRAI COEN UND MALTE HENK