

sollte. Das erste Opfer war der zweijährige Emile Quamouno. Zumindest kamen spätere Recherchen zu dem Ergebnis, das Kleinkind aus dem Dorf Meliandou in der Präfektur Guéckédou im Süden von Guinea sei „patient zero“.

Am 26. Dezember bekam er Fieber, sein Magen verweigerte jede Nahrung, sein Stuhl war schwarz, er erbrach sich und war zwei Tage später tot. Kurz darauf starben seine Mutter, seine Schwester, die Großmutter, die Krankenschwester und die Hebamme des Dorfes. Dass Ebola die Ursache war, ahnte damals niemand.

Als dessen natürliche Wirtstiere gelten in Afrika verbreitete Flughund- und Fledermaus-Arten. Der kleine Emile war wohl mit einem dieser Tiere in Berührung gekommen. In der Nähe seines Elternhauses steht ein hohler Baum, an dem er häufig spielte. In Bodenproben fanden Wissenschaftler die Erbsubstanz einer Fledermaus-Art, die als möglicher Ebola-Wirt bekannt ist.

Mehr als 20-mal ist das Virus seit seiner Entdeckung im Jahr 1976 auf den Menschen übergesprungen. In jüngster Zeit häuften sich die Ausbrüche vor allem im Kongo, in Uganda und im Sudan. Meistens gab es rund 20 Tote, dreimal waren es mehr als 200. Immer blieben die Ausbrüche dank schneller Isolierung der Infizierten auf wenige Dörfer beschränkt.

In Westafrika war es anders. Ebola entwickelte sich dort zu einer Katastrophe, die die Welt zwei Jahre in Atem hielt. Ist der Sieg über sie als Erfolg zu werten? Oder war sie vermeidbar?

Man kann die Geschichte aus etlichen Perspektiven erzählen, es gibt viele Tausend Haupt- und Nebenfiguren. Eine davon ist der Amerikaner Armand Sprecher, 49, von Médecins Sans Frontières (MSF/Ärzte ohne Grenzen). Mitglieder des internationalen Netzes sind bei solchen Katastrophen meist als Erste vor Ort. Als erfahrener Mann, der schon im Jahr 2000 bei der Ebola-Bekämpfung in Uganda dabei war, hatte Sprecher die Aufgabe, von seinem Büro in Brüssel aus die Kollegen in Westafrika zu instruieren.

Eine zweite ist Stephan Becker, 56. Der Virologe von der Universität Marburg erforscht das Ebola-Virus seit Jahrzehnten. Während der Epidemie machte er sich Vorwürfe, weil kein Impfstoff zur Verfügung stand. Das versuchte er nachzuholen. Er

hat dabei eng mit Marylyn Addo, 46, zusammengearbeitet. Die Leiterin der Sektion Tropenmedizin am Hamburger Universitätskrankenhaus Eppendorf gehörte zu den Ersten, die einen Ebola-Impfstoff am Menschen testete.

Und dann ist da noch Christopher Dye, 60. Der britische Star-Epidemiologe und Chefstrategie der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wurde auf dem Höhepunkt des Ausbruchs mit dessen Bekämpfung betraut. Seine wichtigste Waffe sind Daten, mit deren Hilfe er die Verbreitung des Virus untersucht.

Keiner von ihnen hat im Dezember 2013 etwas vom Tod des kleinen Emile mitgekriegt. Die Geschichte des größten Ebola-Ausbruchs aller Zeiten beginnt für sie erst Monate später.

14. März 2014:

In den Genfer Zentralen von MSF und WHO geht per E-Mail ein Bericht des Gesundheitsministeriums in Guinea ein. Von „einer mysteriösen Krankheit“ ist die Rede, die in den Präfekturen Guéckédou und Macenta ganze Familien, deren Ärzte sowie Krankenpfleger umgebracht habe. Die Autoren vermuten Lassafieber, mit den Symptomen Fieber, Durchfall, Erbrechen und Schluckauf. „Das ist kein Lassafieber“, denkt Armand Sprecher, als er den Bericht liest. Der Schluckauf, die Ballung der Fälle, die hohe Todesrate – alles deutet auf Ebola hin. Aber so einen Ausbruch in Westafrika? Das gab es doch noch nie.

15. März 2014:

Gut 30 Mitglieder der Ärzte ohne Grenzen brechen ins Krisengebiet auf.

18. März 2014:

Das erste MSF-Team erreicht Guéckédou, übernimmt im Krankenhaus die Versorgung der Kranken. Von 20 werden Blutproben in einer Kühlbox nach Paris geflogen. Von dort werden sie zur Untersuchung ins Institut Pasteur in Lyon und ins Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin nach Hamburg gebracht.

19. März 2014:

Im Auftrag des Gesundheitsministeriums in Guinea und des örtlichen WHO-Büros erkunden sechs Wissenschaftler die Lage im Krisengebiet. Sie erfahren von einer Frau, die am 3. März starb. Nun leide auch die Tochter unter den merkwürdigen Symptomen.

Beide Frauen, notieren die Forscher in ihrem Bericht, stammen aus einem Dorf jenseits der Grenze, in Sierra Leone. Diese Information erreicht weder die Zentrale der WHO noch die Regierung in Sierra Leone – das Virus breitet sich unbehelligt aus.

21. März 2014:

Um 19.06 Uhr erhält die WHO eine E-Mail aus dem Institut Pasteur: „Die Ergebnisse bestätigen die Präsenz des Ebola-Virus.“

22. März 2014:

Das Gesundheitsministerium von Guinea erklärt offiziell den Ausbruch von Ebola. Es gebe 49 Fälle und 29 Tote.

23. März 2014:

MSF-Mitarbeiter hören von Verdachtsfällen in der Hauptstadt Conakry. „Verdammt“, entfährt es Armand Sprecher. Dass das Virus schon 650 Kilometer zurückgelegt haben soll, beunruhigt ihn. Die WHO beruhigt die Öffentlichkeit: „Ein Ebola-Ausbruch war noch nie größer als einige Hundert Fälle.“

28. März 2014:

Die Regierung von Guinea bestätigt vier Ebola-Fälle in Conakry. Laut WHO gibt es nun insgesamt 103 Verdachtsfälle und 66 Tote. Sprecher telefoniert mit Kollegen vor Ort, es braucht in der Hauptstadt ein Zeltdorf mit einer Hochsicherheitszone, in der die Kranken behandelt und die Toten aufbewahrt werden.

30. März 2014:

Die Regierung von Liberia bestätigt die ersten beiden Fälle. MSF zieht Leute aus Guinea ab, um in der liberianischen Hauptstadt Monrovia und in Foya Isolierstationen aufzubauen.

Das Personal wird knapp, obwohl die Organisation inzwischen 60 Leute entsandt hat und von der WHO 38 Logistiker, Anthropologen, Labortechniker und Epidemiologen eingetroffen sind. Eine große Hilfe ist das mobile Labor, ein europäisches Projekt, vom Hamburger Bernhard-Nocht-Institut koordiniert. In 15 Kisten à 30 Kilogramm verpackt, wurde das Labor nach Guinea geflogen. Darin werden Blutproben binnen vier Stunden auf Ebola getestet.

31. März 2014:

Armand Sprecher gibt ein Interview nach dem anderen und betont, wie außergewöhnlich dieser Ebola-Ausbruch ist. „Wir haben es mit einer Epidemie zu tun, wie wir sie in Bezug auf die Verteilung der Fälle noch nie zuvor gesehen haben“, heißt

es in einer Presseerklärung. Die WHO hält bei Twitter sofort dagegen. „Keine Notwendigkeit, etwas aufzubauschen, was schon schlimm genug ist.“ Die Antwort von MSF: „Es tötet neun von zehn Patienten.“



Impfstoffstudie in Guinea: Ein Freiwilliger erklärt sein Einverständnis. Foto: Marcus Dipaola/Nurphoto/Shutterstock

4. April 2014:

Obwohl sich die Helfer um die Aufklärung der Bevölkerung bemühen, greifen Jugendliche die Isolierstation in Macenta an, werfen Steine. Ihr Vorwurf: Die Ausländer hätten die Krankheit eingeschleppt, um daran zu verdienen. Die Station wird geschlossen.

5. April 2014: