

Abschlussbericht für die Heinz-Kühn-Stiftung

Ebola-Epidemie in Guinea: Wie sieht es zehn Jahre später aus?

Eine Recherchereise nach Guinea im Rahmen des Heinz-Kühn-Stipendiums



vom 27. Oktober bis zum 5. Dezember 2025

von Thilko Gläßgen

Inhaltsverzeichnis

Persönliche Einführung: Warum ich Guinea interessant finde	1
Thematische Einführung: Ebola-Epidemie in Guinea zehn Jahre danach	4
1) Das Dorf Meliandou	5
2) Guéckédou und die gleichnamige Präfektur	10
3) Nzérékoré und die gleichnamige Region	11
4) Im Gespräch mit Gopéhé Francis Haba, Caritas, Nzérékoré	17
5) Das (ehemalige) Institut Pasteur	20
6) Interview mit Noël Tordo, Direktor des Pasteur-Instituts in Conakry	23
7) Die fortschreitende Entwaldung und das Bevölkerungswachstum Guineas.....	29
8) Guineas Märkte.....	31
9) Interview mit Dr. Diallo Mamadou Oury, Réseau Nationale de Survivants Ebola, Chefarzt am Krankenhaus in Labé.....	31
10)Interview mit Dr. Abdoulaye Wotem Somparé, Sozialanthropologe am Centre de Recherche et de Formation en Infectiologie de Guinée	34
11)Interview mit Zainoul Traoré, Forscher und Doktorand im Bereich Gesundheitswirtschaft an der Université Général Lansana Conté, Sonfonia.....	39
12)Was bleibt von Ebola?	42

Persönliche Einführung: Warum ich Guinea interessant finde

Während einige Länder der Welt in so gut wie jeder Nachrichtensendung eine Rolle spielen, tauchen andere fast nie auf. Während einige Länder der Welt bei allen Menschen sofort vielfältige – positive wie negative – Assoziationen wecken, sind andere Länder gänzlich unbekannt. Das westafrikanische Land Guinea – mit der Hauptstadt Conakry – sollte nicht mit seinem Nachbarland Guinea-Bissau, dem zentralafrikanischen Äquatorialguinea oder dem ozeanischen Papua-Neuguinea verwechselt werden.

Warum aus gewissen Ländern häufiger berichtet wird als aus anderen, lässt sich anhand der Nachrichtenfaktoren verstehen – oder umgekehrt über die Bedeutung Guineas für die Bundesrepublik Deutschland. Deshalb folgt kurz und knapp eine Einordnung der politischen, wirtschaftlichen, militärischen, entwicklungspolitischen und soziologischen Bedeutung.

Laut der Deutschen Botschaft in Guinea verbindet eine „lange Freundschaft“ die beiden Länder. Immerhin hatte die Bundesrepublik Deutschland bereits weniger als ein Jahr nach der politischen Unabhängigkeit 1958 diplomatische Beziehungen zu Guinea – trotz Missbilligung durch die ehemalige Kolonialmacht Frankreich – aufgenommen. Die Aufnahme diplomatischer Beziehung durch die Deutsche Demokratische Republik folgte 1970. Am 2. Oktober 1958 hatte sich Guinea nach über 60-jähriger kolonialer Besatzung von Frankreich gelöst. Bis dahin spielte Deutschland in Guinea – abgesehen von einem kurzen kolonialen Abstecher 1884 – keine Rolle. Umgekehrt war es genauso. Ein Militärputsch 2021, mit dem sich der Führer der militärischen Spezialeinheit Guineas zum Präsidenten machte, wurde von der Bundesrepublik verurteilt. Außerdem forderte Berlin – vergeblich – eine Rückkehr zur verfassungsmäßigen Ordnung. Die Präsidentschaftswahl vom 28. Dezember 2025 gewann der Putschist. Er gilt deshalb seit Anfang 2026 als gewählter Präsident Guineas, auch wenn die Rechtsstaatlichkeit der Wahl von verschiedenen Beobachtern angezweifelt wird.

Heute sind die bilateralen Beziehungen zwischen Deutschland und Guinea laut Botschaft zwar „gut“, die wirtschaftlichen wiesen allerdings „Entwicklungspotenzial“ auf.¹ Laut Statistischem Bundesamt² befindet sich Guinea im Jahr 2024 lediglich auf Rang 116 in der

¹ <https://conakry.diplo.de/gn-de/themen/laenderinfos/bilaterale-beziehungen>

² https://www.destatis.de/DE/Themen/Wirtschaft/Aussenhandel/Tabellen/rangfolge-handelspartner.pdf?__blob=publicationFile

Rangfolge der Handelspartner im Außenhandel gemessen am Umsatz. Haupthandelsfaktor: Bauxit-Exporte. Der Grundstoff für die Aluminium-Produktion ist insbesondere für die Autoindustrie von Bedeutung.

Schon 2020 – also noch vor dem Militärputsch – hat sich Deutschland entschieden, die bilaterale Entwicklungskooperation zu beenden. Einzelne Entwicklungsprojekte laufen noch bis voraussichtlich 2028. In Guinea weist die Deutsche Botschaft auf eine Präsenz der Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) sowie der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) hin.

Während in Guineas Nachbarland Mali bis Ende 2023 Soldaten der Bundeswehr im Rahmen einer UN-Mission und einer EU-Ausbildungsmission stationiert waren, hat Guinea keine derartige sicherheitspolitische Bedeutung für die Bundesrepublik. Lediglich im November 2017 hat die Bundeswehr laut eigenen Angaben mit zehn Soldaten ein Training für guineische Soldaten durchgeführt. Zum Thema „Patrouillentätigkeiten in besonderen Lagen unter Improvised Explosive Device (IED) Bedrohung“ wurden Soldaten Guineas für den Einsatz in Mali geschult. Die Zusammenarbeit sei „vertrauensvoll“ gewesen.³ Einzelne Soldaten Guineas wurden in der Vergangenheit in Deutschland geschult, darunter auch ein Soldat, der später wegen Verbrechen gegen die Menschlichkeit verurteilt wurde. Eine dauerhafte deutsche Truppenpräsenz gab und gibt es nicht.

Zum Stichtag 31.12.2024 lebten laut Statistischem Bundesamt⁴ 26.200 Guineer in Deutschland. Da nur drei davon als ausländische Stipendiaten in Deutschland sind, kann davon ausgegangen werden, dass die überwiegende Mehrheit Schutzsuchende sind. Verglichen mit anderen afrikanischen Ländern hat Guinea keine große Diaspora in Deutschland.

Steht es um die Pressefreiheit eines nicht nur geografisch weit entfernten Landes gut, hat das positive Auswirkungen auf die Berichterstattung über das Land. Allerdings ist in Guinea die Pressefreiheit laut Reporter ohne Grenzen nicht gewährleistet. 2024 seien Medien, die Behörden kritisierten, zensiert worden. Ein Journalist sei entführt worden. Sowohl würden Radiosender „ständig gestört“ als auch der Zugang zu unabhängigen Nachrichten

³ <https://www.bmvg.de/de/aktuelles/erfolgreiche-ausbildung-in-guinea-20658>

⁴ <https://www-genesis.destatis.de/datenbank/online/statistic/12521/table/12521-0002/search/s/Z3VpbmVh>
Code: 12521-0002

„beschränkt“. Als Argument für den Ausschluss dreier Fernsehsender werde die „nationale Sicherheit“ angeführt, ein „Sicherheitsproblem“ habe zur dreimonatigen Sperrung sozialer Medien Anfang 2024 geführt.⁵ Laut der Deutschen Botschaft sind Menschenrechte „von der Justiz nicht ausreichend geschützt.“ Bürgerliche Grundrechte würden eingeschränkt und einen wegen Verbrechen gegen die Menschlichkeit Verurteilten habe der heutige Präsident begnadigt.⁶

Während die Bedeutung Guineas für die Bundesrepublik Deutschland überschaubar ist und somit auch die meisten Nachrichtenfaktoren bei Guinea nicht ausschlagen, kommt ein weiteres Problem hinzu: Guinea lässt kaum Journalisten ins Land. Das liegt auf der Hand: Als Militärdiktatur will Guinea möglichst ohne kritische Beobachtung durch (ausländische) Medien agieren können. Für mich liegt genau darin der Reiz: Ein Land kennenzulernen, welches medial kaum in Erscheinung tritt - und das seit Jahren. Ein Land kennenzulernen, welches kaum jemand überhaupt kennt, weil kaum ein Korrespondent nach Guinea gereist ist. Ich bin der Heinz-Kühn-Stiftung sehr dankbar, diese intensive Reise gefördert zu haben. Außerdem danke ich meinem Arbeitgeber, dem Westdeutschen Rundfunk, dass er mich für die Zeit der Reise von meiner Arbeit freigestellt hat.

⁵ <https://www.reporter-ohne-grenzen.de/rangliste/laender/16/guinea>

⁶ <https://conakry.diplo.de/gn-de/themen/reise-sicherheit>

Thematische Einführung: Ebola-Epidemie in Guinea zehn Jahre danach

Es ist das Jahr 2014, als Guinea für einen kurzen Zeitraum in den Medien Deutschlands und des globalen Nordens eine Rolle spielt. Schockiert und verängstigt blickt die Welt auf Westafrika: In Guinea, Liberia und Sierra Leone breitet sich Ebola aus, eine schnell ansteckende Viruserkrankung mit hoher Letalität. Es beginnt ein Wettlauf mit der Zeit: Die WHO empfiehlt offiziell ein Medikament, das nie an Menschen getestet wurde und nicht zum Einsatz zugelassen ist. US-Präsident Obama nennt das Virus eine Bedrohung für die globale Sicherheit. Der UN-Sicherheitsrat schließt sich an und spricht von einer „Gefahr für Frieden und Sicherheit der Welt“.⁷ In Deutschland ist der damalige Gesundheitspolitiker Lauterbach besorgt, das Virus könne mutieren und sich bald über die Luft übertragen; er will „sehr aggressiv“ handeln.⁸ Erst zwei Jahre später sind die drei am schlimmsten betroffenen Länder offiziell frei von Ebola. Mehr als 11.000 Menschen sind am Virus gestorben, darunter über 2.500 Menschen in Guinea, dem Land, aus dem Patient Null stammt. Ein tödliches Virus trifft Menschen in Ländern mit unvorbereiteten Gesundheitssystemen. Ein Virus, auf das die Forschung – trotz seiner Entdeckung in den 70er Jahren – kaum lebensrettende Antworten hervorgebracht hat. Es handelt sich um eine vernachlässigte Krankheit.

Wie geht es den Menschen in Guinea heute? Wie ist das Gesundheitssystem auf einen möglichen neuen Ausbruch vorbereitet? Diese Fragen werde ich im Folgenden aus verschiedenen Blickwinkeln beantworten. Auf meiner sechswöchigen Reise nach Guinea habe ich einerseits Interviews mit verschiedenen Gesprächspersonen geführt. Diese werde ich auswerten sowie andererseits Anekdoten und persönliche Erfahrungen vor Ort wiedergeben. Abschließend fasse ich die Ergebnisse meiner Recherche zusammen. Mein Bericht ist nicht chronologisch. Alle Gespräche habe ich selbst auf Französisch geführt, digital aufgezeichnet und sie für den Bericht nach bestem Wissen und Gewissen übersetzt. Wenn ich persönliche Empfindungen skizziere, kennzeichne ich das transparent. Wenn ich keine Namen nenne, geschieht das entweder auf expliziten Wunsch oder um die Personen zu schützen. Alle Fotos stammen von mir.

⁷ <https://www.bbc.com/news/world-africa-29262968>

⁸ <https://www.deutschlandfunk.de/kampf-gegen-ebola-zeitfenster-koennte-sich-schliessen-100.html>

1) Das Dorf Meliandou

Ich beginne meinen Bericht im Süden Guineas, im kleinen Dorf Meliandou. Meliandou ist der Ort, in dem sich Patient Null, ein zweijähriger Junge, im Dezember 2013 mutmaßlich durch eine Fledermaus mit Ebola infiziert hat. Nach seiner Ansteckung und der seiner Familie breitete sich das Virus in Guinea sowie in den Nachbarländern Sierra Leone und Liberia aus. Der Ort Meliandou markiert so gesehen den Beginn der Ebola-Epidemie ab 2014 in Westafrika.



Die Straße auf dem Weg nach Meliandou ist selbst mit dem Motorrad nur schwer passierbar – und das nach kleineren Regenfällen in der Trockenzeit.

Meliandou liegt etwa eine halbe Stunde von Guéckédou entfernt, einer Stadt mit gut 60.000 Einwohnern, die die Hauptstadt der gleichnamigen Präfektur im Süden Guineas ist. Ich fahre auf einem Motorrad-Taxi nach Meliandou. Kurz nach dem Ortsausgang Guéckédou in Richtung Meliandou endet die asphaltierte Straße und obwohl gerade Trockenzeit in Guinea ist, ist die ungeteerte Straße in schlechtem Zustand. So schlecht, dass ich zeitweise vom Motorrad absteigen muss und der Motorradtaxi-Fahrer seine Maschine durch den

rutschigen, tiefen Schlamm schieben muss. Ich laufe durch den Matsch hinterher, sinke zum Teil knöcheltief ein. Als die Fahrt auf dem Motorrad weitergeht, geht es teils steil bergauf oder -ab, zwei kleine Dörfer, jeweils mit etwa zehn Häusern, werden passiert, Menschen winken rechts und links. Die Straße nach Meliandou scheint nur für Motorräder, LKW und Allradautos passierbar. Viel Verkehr gibt es aber ohnehin nicht, mir kommen nur wenige Motorräder entgegen. Autos oder LKW sehe ich überhaupt nicht. Über viele kleine Rinnsale führen Brücken, an den Wasserstellen waschen sich Frauen und Kinder, die außerdem Kleidung waschen. Es ist sehr grün, viele große Bäume stehen in der Umgebung, aber auch Landwirtschaft ist sichtbar, beispielsweise wird Reis angebaut.



Am Ortseingang Meliandou erinnert dieses verwitterte Projektschild an Ebola.

Ein altes Betonschild der Organisation „Plan International“ weist darauf hin, dass ich in Meliandou angekommen bin. Auch wenn der Putz bröckelt, kann das Schild nicht sehr alt sein, denn das Projekt, welches benannt wird, ist ein „Post-Ebola“-Projekt. Finanziert durch die Europäische Union sollte es dem Dorf zurück in die Normalität verhelfen. Unter anderem durch die Etablierung einer Gesundheitsinfrastruktur, durch den Wiederaufbau der Schule, durch Stärkung des gesellschaftlichen Zusammenhalts und nachhaltiges Wirtschaften soll

Meliandou besser gegen künftige Krankheitsausbrüche gewappnet sein. So steht es zumindest auf dem Betonschild. Im Dorf selbst erfahre ich, dass das Projekt ausgelaufen ist. Aber vielleicht war es ja erfolgreich: Meliandou ist eine kleine Siedlung, 35 Familien leben hier, zumeist von Landwirtschaft. Die Häuser sind einfach, manche aus Beton, andere aus gebranntem Ziegeln, mit Dächern aus Wellblech, Plastikplanen oder Palmblättern. Es gibt keinen Strom, aber überall liegen Solartaschenlampen in der Sonne, die tagsüber geladen werden und das Dorf nach Sonnenuntergang notdürftig mit etwas Licht versorgen. Auch gibt es kein fließendes Wasser und keine Geschäfte in Meliandou. Aber wenn man fragt, kann man die landwirtschaftlichen Erzeugnisse kaufen, die sonst auf dem Wochenmarkt in der nächstgrößeren Kommune angeboten werden. Vor vielen Häusern liegen Kräuter und Gemüse auf Plastikplanen zum Trocknen. Es gibt viele Ziegen und Hühner, die frei herumlaufen. Als Trinkwasser dient das Wasser aus einem Brunnen, der vor dem Ortseingang ist. Im Ort gibt es eine neuapostolische sowie eine protestantische Kirche. Außerdem eine große Grundschule, die auch die Kinder aus den noch kleineren Dörfern in der Umgebung besuchen. Es gibt einen Fußballplatz. Direkt in der Ortsmitte ist ein großes gefliestes, namenloses Grab. Im Ort ist keine geteerte Straße und weil es hinter dem Ort eine Anhöhe gibt und die Regenfälle mitunter sehr stark sein können, liegt jedes Haus etwa einen halben Meter höher und drei Treppenstufen führen zu den Eingangstüren. Wenn es regnet, strömt das Wasser wie ein Fluss durch den Ort, das sehe ich deutlich. Vor vielen Häusern liegen drei Steine, auf die ein Kochtopf gestellt ist. Sie dienen als Feuerstelle, denn in Meliandou wird mit Holz gekocht. Auch deshalb gibt es in Meliandous Umgebung kaum Wald, obwohl es früher – das zeigen die vielen Stümpfe – anders war. An einer Hauswand steht auf Französisch: „Gott ist gut zu uns. Ich bin nicht allein, der Herr Jesus ist mit mir.“ Abgesehen vom alten Projektschild gibt es in Meliandou keinen einzigen sichtbaren Hinweis auf Ebola. Meliandou ist – so mein Eindruck – ein Ort wie jeder andere in dieser Region Guineas.

Als ich auf dem Motorrad im Dorf ankomme, entdecken mich sofort die Schüler der beschriebenen Schule und rennen neugierig zu mir. Ich erzeuge direkt große Aufmerksamkeit und frage nach der verantwortlichen Person, schließlich möchte ich nicht als eindringlich wahrgenommen werden, sondern den Hintergrund meiner Reise nach Meliandou transparent machen. Sofort werde ich zu einem älteren Herrn geführt, der mir als Dorfvorsteher von Meliandou vorgestellt wird. Offen sagt er mir, dass er lange keinen *weißen* Gast begrüßt hat, aber mir gerne seine Zeit schenkt. Im Gespräch mit dem Dorfvorsteher möchte ich wissen, wie Ebola das Dorf verändert hat. Er berichtet mir, dass

es inzwischen eine hauptamtliche Krankenpflegerin in Meliandou gibt. Sie diene den Menschen als erste Ansprechpartnerin und werde extern bezahlt, sodass niemandem wegen finanzieller Probleme die Behandlung verwehrt bleibt. Außerdem habe sie Zugang zu vielen Medikamenten und Hilfsmitteln, sodass sie einfache Fälle selbst behandeln kann. Schwerere Fälle könne sie dann an das nächstgelegene Krankenhaus in Guéckédou überweisen. Das Problem – und das kennt auch der Dorfvorsteher: – ein Ebola-Infizierter ist nie ein einfacher Fall und durch die extrem hohe Infektionsgefahr ist jeder Kontakt eines Infizierten ebenfalls in Lebensgefahr und könnte zu weiteren Ansteckungen führen. So war es auch vor rund zehn Jahren, als Menschen aus Meliandou zur Abklärung das Krankenhaus Guéckédou aufsuchten und dort Unbeteiligte, darunter medizinisches Personal, infizierten und sich die tödliche Krankheit von dort rasend schnell verbreitete. Natürlich sei man heute besser gewappnet, immerhin wisse man ja, dass Ebola hier überhaupt existiert. Entsprechend vorsichtiger sei man, sagt der Dorfvorsteher. Andererseits gibt es auch Grenzen, denn 2013 war der Patient Null ein zweijähriger Junge, der sich beim Spielen angesteckt hat.



Meliandou: scheinbar ein Dorf wie jedes andere in Guinea.

Der Dorfvorsteher zeigt mir zwei Gräber von Ebola-Opfern aus Meliandou, die ich ohne ihn nicht gefunden hätte. Das eine Grab liegt unter einem Gebüsch, das andere am Ortsausgang. Aber er versichert mir, dass sie keinesfalls aus Scham dort so versteckt begraben liegen, sondern es die örtlichen Traditionen so gebieten. Auch, dass sie ohne Grabstein oder sonstige Namensmarkierung auskommen, ist örtliche Tradition, erklärt er. Beide Gräber sind auffällig gepflegt, einmal im Monat kümmere man sich um sie. Ein gemeinsames Ritual zum Gedenken an die Ebola-Opfer gebe es dennoch nicht, aber natürlich könne er Ebola und das Erlebte von damals nicht einfach vergessen. Auch weil er noch heute jeden Tag daran denken muss. Als vor rund zehn Jahren Ebola in Meliandou ausgebrochen war, wurde Meliandou von den Menschen aus der Umgebung gemieden. Auf Märkten verkauften sich die Produkte aus Meliandou kaum noch, denn die Herkunft Meliandou stand für Krankheit und Tod. Das gemeinsame Leben mit Nachbarn war zum Erliegen gekommen. Heute hat sich das wieder normalisiert, berichtet der Dorfvorsteher: Viele seien zwar weggezogen, aber man lebe wieder miteinander, esse gemeinsam und Meliandou sei wieder ein Dorf wie jedes andere. So ist auch mein Eindruck. Aber der Dorfvorsteher mahnt: Ebola kann man nicht vergessen.



Am Haus hinter dem Grab steht: „Dieu est bien pour nous. Je ne suis pas seul, Seigneur, Jésus est avec moi“

2) Guéckédou und die gleichnamige Präfektur

Über die Präfektur-Hauptstadt Guéckédou breitete sich das Virus damals rasend schnell aus. Die nahegelegenen Grenzen zu Liberia – fünf Kilometer entfernt – und Sierra Leone – 25 Kilometer entfernt – und der damit verbundene rege Handel im Dreiländereck sorgten für internationale Ausbreitung. Guéckédou liegt etwa 700 Kilometer und 15 bis 20 Fahrstunden von der Hauptstadt Conakry und dem einzigen internationalen Flughafen des Landes entfernt. In Guéckédou gibt es eines von drei öffentlichen PCR-Labors. Hier können fragliche Proben analysiert werden. Im öffentlichen Krankenhaus gibt es außerdem eine intakte Ebola-Station, die derzeit nicht benötigt wird und daher geschlossen ist. Ich erhalte keinen Zugang zum Krankenhaus.



Die derzeit geschlossene Ebola-Station des Krankenhauses in Guéckédou.

In der Stadt frage ich mich durch, ob es etwas gibt, was an die Ebola-Zeit erinnert oder auf besondere Weise mit Ebola verbunden ist. Und tatsächlich, ein Motorradtaxifahrer hat eine Idee: Er fährt mich etwa fünf Kilometer in östlicher Richtung aus der Stadt, wo wir zu einem unscheinbaren Feld gelangen – so sieht es jedenfalls aus. Ohne den Hinweis des

Taxifahrers hätte ich hier nicht Halt gemacht, denn unter den Sträuchern liegen unzählige Ebola-Tote begraben. Man habe sie damals einfach weggeschmissen, berichtet er mir. Aus Sicherheitsgründen. Denn auch die Leichen Infizierter sind höchst ansteckend. Niemand weiß genau, wer auf dem unschätzbar großen Feld wo begraben liegt. Auch deshalb kommen keine Angehörigen, um ihrer Toten zu gedenken. Nicht einmal die Anzahl der Toten, die hier ruhen, ist bekannt. Es gibt keinen einzigen Hinweis darauf, dass dieses Feld keine Brachfläche ist. Für mich ist das Feld ein Ort, der drei Punkte verdeutlicht, denen ich in Guinea immer wieder begegne: Die Erbarmungslosigkeit der damaligen Ebola-Politik, die um jeden Preis durchgesetzt wurde, die nicht existierende Aufarbeitung der Ebola-Zeit und der damaligen Politik durch die heutige Regierung und letztlich auch die Unmöglichkeit für die Menschen, ihrer Ebola-Toten adäquat zu gedenken.



Das Gras wächst zu hoch, sodass man die schiere Größe des Feldes kaum erahnen kann.

3) Nzérékoré und die gleichnamige Region

Nzérékoré ist mit 200.000 Einwohnern die zweitgrößte Stadt Guineas und liegt gut 900 Kilometer, also etwa 20 bis 25 Fahrtstunden, von Conakry entfernt. Auch Meliandou und Guéckédou gehören zur Region Nzérékoré, in der während der Ebola-Epidemie besonders

viele Fälle aufgetreten sind. Neben Guéckédou und der Hauptstadt Conakry befindet sich das dritte öffentliche PCR-Labor des Landes in Nzérékoré. Über einen Kontakt bekomme ich Zugang zu Krankenhaus und dazugehörigem Labor. Im Krankenhaus gibt es diverse Fachbereiche, beispielsweise Chirurgie, Augenheilkunde, Pädiatrie, Gynäkologie sowie eine Geburtsstation. Alle Menschen, egal ob Patienten oder Besucher, die das Krankenhausgelände betreten wollen, durchlaufen zunächst das sogenannte Tri-System. „Tri“ ist die Abkürzung für „Triage“, wobei das Wort nicht mit seiner deutschen Bedeutung verwechselt werden sollte. Vielmehr geht es um das Sichten der Symptome beziehungsweise die Sortierung der Patienten. Unter anderem werden für Ebola typische Symptome abgefragt und die Körpertemperatur bestimmt. Bei Symptomen werden auch erste Tests durchgeführt, denn einige Symptome von Malaria und Tuberkulose ähneln denen Ebolas. Es ist wichtig, dass Klarheit vorliegt, bevor weitere Kontakte zu anderen Menschen im Krankenhaus stattfinden. PCR-Tests können jedoch nur in den öffentlichen Krankenhäusern von Guéckédou, Nzérékoré und Conakry ausgewertet werden.



Das Krankenhaus in Nzérékoré im Zentrum der Stadt

In anderen Krankenhäusern würden entsprechende Tests zwar durchgeführt, erklärt man

mir, die Proben würden aber dann in das nächstgelegene PCR-Labor geschickt. Das bedeute aufgrund der Abgelegenheit vieler Orte und der schlechten Infrastruktur eine enorme Zeitverzögerung und damit im Ernstfall auch ein erheblich erhöhtes Risiko für weitere Ansteckungen. Für Patienten mit unbekannten Symptomen gibt es in Nzérékoré eine Isolierstation, auf der sie bleiben müssen, bis klar ist, worum es sich bei ihrer Erkrankung handelt. Weil es derzeit keine verdächtigen Fälle gibt und das Krankenhaus den Platz benötigt, wird die Station für andere, nicht-infektiöse Patienten genutzt. Bei der Ebola-Epidemie vor rund zehn Jahren gab es nur ein PCR-Labor in der Hauptstadt. Viele Proben wurden damals sogar nach Frankreich oder Deutschland geschickt. Außerdem diente das Labor in der senegalesischen Hauptstadt Dakar als Stütze. Dennoch wurden viele Fälle nie laborbestätigt, sodass die Zahl der Toten mutmaßlich höher liegt als die offizielle Zahl.

Laut Paul-Ehrlich-Institut⁹ und WHO¹⁰ gibt es derzeit zwei zugelassene Impfstoffe gegen die in Westafrika aufgetretene Ebola-Variante, die 2019 und 2020 zugelassen wurden, also erst nach der Ebola-Epidemie zur Verfügung standen. Weitere Impfstoffe sind in anderen Ländern, darunter Guinea, zugelassen. Während der Ebola-Epidemie vor rund zehn Jahren sind Impfstoffe sogar mit Notfallzulassung eingesetzt worden. Einer der in Guinea eingesetzten und an Menschen getesteten Impfstoffe ist beispielsweise ein russisches Präparat, das jedoch mangels Transparenz umstritten ist. Bis heute sind die Ergebnisse aus der ersten und zweiten Phase nicht veröffentlicht und es ist unklar, inwieweit und wie die dritte Phase durchgeführt wurde¹¹.

Zu den zugelassenen Impfstoffen zählt „Ervebo“ der US-amerikanischen Firma Merck & Co. Experten beschreiben ihn als hochwirksam, außerdem eignet er sich sehr gut für den Ernstfall, da er nur einmal verabreicht werden muss. Allerdings kostet er 98,60 Dollar pro Dosis.¹² Darüber hinaus muss er bei -70° Celsius gelagert werden. Zwei Faktoren, die laut dem Leiter des Labors in Nzérékoré dazu führen, dass man in Guinea keine Impfstoffe auf Lager hat. Es sei für ein Land wie Guinea schlicht zu teuer, präventiv Impfstoffe einzukaufen. Die Impfung mit „Mvabea“ bzw. „Zabdeno“, einem Impfstoff des belgischen Pharmaunternehmens Janssen, benötigt zwei Dosen, die innerhalb von knapp zwei

⁹ <https://www.pei.de/DE/arzneimittel/impfstoffe/ebola/ebola-node.html>

¹⁰ https://www.who.int/health-topics/ebola#tab=tab_3

¹¹

https://terrance.who.int/mediacentre/data/sage/SAGE_Docs_Ppt_Oct2019/7_session_ebola/Oct2019_Session7_R_DBlueprint_vaccines_against_ebola.pdf

¹² <https://www.unicef.org/supply/media/24716/file/Ebola-vaccine-prices-12012026.pdf>

Monaten verabreicht werden, weshalb sie sich für den Einsatz in Notfällen nicht eignet. Beide Impfstoffe könnten auch prophylaktisch eingesetzt werden, aber auch hier steht der Preis einer präventiven Immunisierung der Bevölkerung entgegen. Trotzdem ist der Laborleiter sicher, dass Guinea heute schneller und besser reagieren könnte als damals. Beispielhaft führt er einen Ausbruch in Gouécké, etwa eine Stunde von Nzérékoré, an. Hier hatte es 2021 erstmals nach 2016 wieder einen Ebola-Ausbruch gegeben. Neben 16 bestätigten Fällen gab es sieben mutmaßliche Infizierte. Letztlich starben zwölf Menschen, elf überlebten.¹³ Die Erkenntnis, dass es sich um Ebola handelt, und die erfolgreiche Nachverfolgung von Kontakten seien 2021 der Schlüssel gewesen, dass der Ausbruch verglichen mit 2013 glimpflich ausging. Ein weiterer Vorteil: Gouécké befindet sich weiter entfernt von den Grenzen zu Liberia und Sierra Leone als Meliandou. Durch die geringere internationale Mobilität sei auch die Nachverfolgung einfacher gewesen.

Hinzu kommt, dass erstmals der neuzugelassene Impfstoff „Ervebo“ im Einsatz war, der allerdings erst neun Tage¹⁴ nach dem ersten bestätigten Fall vor Ort ankam und eingesetzt werden konnte. In der Schweiz wird er von UNICEF für den Ernstfall gelagert.¹⁵ Insgesamt teilte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) damals mit, dass rund 24.000 Dosen (also für 12.000 Menschen) zur Verfügung standen.¹⁶ Diese stammten aus WHO- und Gavi-Beständen und aus den USA, die sie an Guinea schenkten.¹⁷ 2021 hatte ein breites Bündnis aus Politik – unter Federführung des damaligen Gesundheitsministers – sowie religiösen Würdenträgern aus Christentum und Islam die Impfkampagne unterstützt und für Vertrauen ins Gesundheitspersonal gesorgt. Die einzigartige Kooperation zwischen Islam, Christentum und Regierung gibt es nach meinen Recherchen vor Ort in Gouécké nicht mehr. Ein wichtiger Unterschied zum Ausbruch 2013 bestand darin, dass es aller Wahrscheinlichkeit nach kein direktes Überspringen des Virus vom Tier auf den Menschen – wie im Dorf Meliandou – gab, sondern dass das Virus 2021 in einem Überlebenden der ersten Ebola-Epidemie erneut ausbrach, der dann weitere Menschen infizierte.¹⁸

¹³ <https://www.gavi.org/vaccineswork/guinea-declares-ebola-epidemic-over>

¹⁴ <https://www.facebook.com/WHOAFRO/posts/ebola-vaccination-kicks-off-today-in-gouecke-guinea-9-days-after-the-outbreak-wa/1498795993658645/>

¹⁵ <https://www.unicef.org/supply/stories/making-strides-fight-against-ebola-virus>

¹⁶ <https://www.gavi.org/vaccineswork/guinea-declares-ebola-epidemic-over>

¹⁷ <https://www.afro.who.int/news/who-steps-efforts-curb-ebola-outbreaks-guinea-and-democratic-republic-congo>

¹⁸ <https://www.cdc.gov/ebola/outbreaks/index.html>

Wie in Guéckédou gab es auch in Nzérékoré vor zehn Jahren eine spezielle Ebola-Station¹⁹ – allerdings liegt diese vor den Toren der Stadt und nicht innerhalb des Krankenhaus-Komplexes im Stadtzentrum. Also geht es etwa zwei Kilometer aus dem Stadtzentrum raus, dann für weitere 300 Meter auf eine ungeteerte Straße. An der Unit angekommen, fällt sofort



auf, dass sie nicht mehr genutzt wird und leer steht.

Der Eingang der ehemaligen Ebola-Unit in Nzérékoré.

Der bauliche Zustand ist schlecht. Das Tor steht offen, die Zäune sind zerschnitten und mehrere der damals aufgebauten Zelte und Planen, in denen die Menschen dem Tri-System folgend auf Symptome untersucht wurden, sind teils bewusst zerstört worden sowie durch Witterungseinflüsse in schlechtem Zustand.

¹⁹ <https://cdcmuseum.org/exhibits/show/ebola/item/139>



Die Natur holt sich das Gelände rund um die ehemalige Ebola-Unit zurück.

Ich betrete das Grundstück über den offenstehenden Eingang. Die Türen der jeweiligen Stationen und der dazugehörigen Räume – sogar der Leichenhalle – stehen offen. Alle Räume stehen restlos leer. Weder gibt es Möbel noch medizinische Geräte, einzig der nackte Putz an den Wänden und die weißen Bodenfliesen glänzen. Auf einmal kommt mir ein Jugendlicher entgegen. Er fragt freundlich, was ich suche. Ich berichte von meiner Recherche und er erzählt mir, dass er mit seiner Mutter und zwei kleinen Geschwistern hier lebt. In der ehemaligen Unit könnten sie kostenlos leben, berichtet er, denn niemand interessiere sich dafür und was damit heute geschehe. Er führt mich herum, aber viel zu sehen gibt es nicht. An einigen der Zelte kleben Aufkleber mit EU-Flaggen „Finanziert durch die EU“, an anderen heißt es „BAD“, also afrikanische Entwicklungsbank. In einem Raum hängt ein Zettel mit einem Speiseplan für die stationären Patienten: Zum Frühstück gab es demnach immer Reis und Milch, mittags Fleisch oder Fisch, dazu Reis und abends verschiedene Gerichte. An einem Fenster klebt ein Zettel, der eine Artikelnummer enthält, die zu einem schützenden OP-Kittel eines nordrhein-westfälischen Herstellers führt. Steril verwendbar bis August 2019 heißt dort. Es ist ein vergessener Ort, an dem die Zeit wie

stehen geblieben ist. Ausgeschlossen, dass hier im Notfall schnell wieder gearbeitet werden kann.



Die ehemalige Leichenhalle steht restlos leer.

4) Im Gespräch mit Gopéhé Francis Haba, Caritas, Nzérékoré

Ich treffe Monsieur Haba in Nzérékore, wo er für die Caritas arbeitet. Er ist führender Mitarbeiter bei der Hilfsorganisation und vor allem im ländlichen Teil der Region rund um Nzérékoré aktiv. Hier reist er durch die Dörfer und erlebt den Alltag im ländlichen Guinea hautnah. Habas Büro befindet sich auf dem Gelände der katholischen Kathedrale, wo es neben der großen Kirche einen Friedhof und ein Gästehaus gibt, in das auch ich mich für einige Tage meiner Recherche einquartiert habe. Es ist idyllisch und grün hier, Mangobäume wachsen links und rechts und das, obwohl wir uns mitten in der Großstadt befinden. Auch 2014 lebte Haba schon in Nzérékoré, hatte gerade sein Studium abgeschlossen und eine Stelle bei einer Nichtregierungsorganisation angetreten: „Was dann kam, war hart: Alle Projekte wurden eingestellt, es gab kein Geld von der Organisation mehr, um uns zu bezahlen. Man hat uns mitgeteilt, wir sollen nach Hause gehen. Also waren wir zu Hause und haben nichts gemacht. Ich hatte Angst um meine Familie und konnte

nichts dagegen tun.“ Habas Erlebnisse stehen exemplarisch für viele lokale Angestellte in der Entwicklungsarbeit, die 2014 plötzlich vor dem Nichts standen. Denn die erste Reaktion vieler ausländischer Organisationen, die in Guinea humanitäre Projekte hatten und die neben lokalen Angestellten auch sogenannte Expatriates, also entsandte Mitarbeiter, vor allem aus dem globalen Norden, beschäftigten, war, der Abzug dieser Mitarbeiter und die Einstellung der Projekte. Oft wurden die Projekte in nicht von Ebola betroffene Gebiete verlagert.



Die Büros der Caritas in Nzérékoré.

Nach monatelangem Bangen öffnete sich für Haba plötzlich eine Tür: „Eine Organisation hat uns dann angerufen und gesagt, wir sollten herkommen und den Opfern in Macenta (*Anmerkung des Verfassers: eine besonders stark betroffene Stadt*) helfen, also sind wir zurückgekehrt und haben uns an die Arbeit gemacht. Ende des Jahres 2014, Anfang 2015 haben wir denen geholfen, die direkt oder indirekt von Ebola betroffen waren. Wir haben beispielsweise Geld für Reis und andere Lebensmittel verteilt.“ Schon damals zeigte sich: Ebola trifft die Menschen einerseits direkt als tödliches Virus, aber andererseits auch indirekt, weil sie vor existenziellen wirtschaftlichen Herausforderungen stehen. Kurzum: Es

geht um Leben oder Tod, erklärt Haba: „Diese Krankheit hat unsere Wirtschaft sehr schwer getroffen. Und damit hat sie viele Menschenleben gekostet.“ Einige Menschen, die damals einen Weg aus der Armutsspirale fanden, gelang das über Kredite, aber „bis heute sind viele Menschen verschuldet aus der Zeit. Immer wenn sie was zurückzahlen, besteht das Risiko, dass sie woanders neue Schulden machen müssen. Sie leiden bis heute unter den Folgen von Ebola. Wenn die Menschen darüber nachdenken, warum sie arm sind, dann wissen sie: Ebola. Sie wissen: Wenn Ebola nicht gewesen wäre, wäre meine Situation nicht so.“ Und dann gibt es die Menschen, die ihre ganze Familie durch Ebola verloren haben: „Wenn sie schlafen gehen, denken sie daran. Wäre Ebola nicht gewesen, hätte ich meine Eltern noch. Aber wegen Ebola bin ich allein.“ Umso mehr brauche es Haba zufolge Unterstützung für die vielen von Armut betroffenen Menschen: „Es gibt kaum Projekte gegen Armut und für Entwicklung, aber dafür ist kein Geld da. Es gibt nichts. Für die Menschen in den Dörfern ist es nicht einfach, Geld zu verdienen. Die Kirche hat gemacht, was sie machen konnte, sie haben in den Gottesdiensten Geld gesammelt, um den Ebola-Opfern zu helfen. Wir hatten ein Projekt, gegründet von der Caritas, gemeinsam mit den USA, wo es um die Versorgungssicherheit von Opfern von Ebola, ging. Die Projektlaufzeit betrug 14 Monate. Heute ist es nicht mehr das brennende Thema, nicht mehr die Priorität, weil es kein Notfall mehr ist.“

Und dann weist Haba noch auf einen speziellen Fall hin: das Dorf Womey. Hier zeigt sich besonders deutlich, wie sehr auch die Vertrauenskrise des guineischen Staates (*siehe Gespräch mit Dr. Abdoulaye Wotem Somparé*) Ebola in die Hände gespielt hat. In Womey, einem kleinen Dorf rund eine Stunde nördlich von Nzérékoré, trifft im September 2014 ein neunköpfiges Team aus Repräsentanten der Regierung, einem Priester und Ärzten, begleitet von Journalisten, ein. Sie wollen Aufklärungsarbeit über Ebola leisten, doch im Dorf fürchtet man sich vor ihnen, bewirft sie zunächst mit Steinen, bevor man sie mit Keulen und Macheten attackiert. Acht Menschen sind am Ende tot. Der einzige Überlebende schildert, wie knapp auch er dem Tod entgangen ist. Die Schuldfrage ist schnell geklärt, die Mörder sitzen teils bis heute im Gefängnis. Doch Haba weist darauf hin, dass neben den Mördern der übergroße Teil des Dorfes keine Schuld auf sich geladen hat: „Viele Menschen haben dort damals ihr Zuhause verlassen, weil die Regierung das Militär geschickt hat, das sich im Dorf niedergelassen hat und bis heute da ist. Und viele der ehemaligen Bewohner sind bis heute nicht zurückgekehrt. Es war damals ein schönes Dorf, aber sie haben alles verloren und keine Hoffnung mehr auf eine Zukunft dort. Und es ist Ebola, das das alles ausgelöst hat. Bis heute sind die Geschäfte geschlossen.“

Zurück ins normale Leben nach den Morden wegen Ebola und den Toten durch Ebola geht es in Womey bis heute nicht. Ich fahre aus Sicherheitsgründen nicht dorthin. Haba macht deutlich, dass Ebola weit mehr ist als ein tödliches Virus: „Es hat Misstrauen geschürt. Während der Krankheit hat niemand überhaupt mehr seinen Freunden getraut. Statt Solidarität gab es nur noch Misstrauen. Es hat den sozialen Zusammenhalt zerstört.“

Immerhin der Zusammenhalt untereinander sei wieder zurück, berichtet Haba, der Hoffnung hat, dass ein neuerlicher Ebola-Ausbruch weniger tödlich wäre: „2021 haben wir die Krankheit – als sie wiederkam – zurückgeschlagen. Beim ersten Mal kannten wir Ebola nicht. Die Unkenntnis hat viele Menschenleben gekostet. Jetzt kennen die Menschen die Krankheit wirklich und einige präventive Maßnahmen sind getroffen. Wir sind heute viel stärker als damals, denn unsere Mentalität ist bereit. Wir sind konsequent vorbereitet. Damals hat die Unkenntnis böse mitgespielt. Jetzt ist jeder Einzelne informiert und weiß, was er selbst tun muss, denn alle müssen anpacken und Vorbereitungen treffen, damit die Krankheit keine ganze Familie dahinrafft. Hände waschen beispielsweise. Damals hat das nicht jeder gemacht, aber wir haben unsere Lektion gelernt. Das ist nicht einfach nur gutes Benehmen: Wir hören den Ärzten zu und folgen Präventivmaßnahmen, um die Krankheit zu verhindern.“

5) Das (ehemalige) Institut Pasteur

Kindia ist eine Stadt, die etwa drei Autostunden nordöstlich von Conakry liegt. Hier gibt es meinen (Vor-)Recherchen zufolge ein Institut Pasteur, also ein französisches Institut, das vor allem als Forschungszentrum der Biologie und Medizin sowie in der Epidemiologie aktiv ist. Das Gelände außerhalb der Stadt ist rund 35 Hektar groß, wurde 1924 von der französischen Kolonialmacht eingeweiht, was man dem historischen Gebäudebild gut ansieht. 2024 wurde das Areal zum 100. Geburtstag umfassend renoviert, auch die vielen Gärten und Beete sind in sehr gepflegtem Zustand. An jedem der Gebäude prangt ein Schild mit der Funktion, beispielsweise Forschungssaal, Ausstellung oder Büros. Außerdem gibt es eine kleine Moschee, die laut Aufschrift von der Hilfsorganisation der Vereinigten Arabischen Emiraten gebaut wurde. Doch eine Sache wundert mich: Alle Türen des Zentrums sind verschlossen und niemand – abgesehen von zwei Sicherheitsleuten – ist hier.



Das gepflegte, aber leere Gelände des ehemaligen Institut Pasteur.

Bereitwillig bekomme ich von den Sicherheitsleuten eine Führung: Sie zeigen mir zunächst die Käfige, in denen etwa zehn Meerkatzen und Paviane, die für Tierversuche zur Impfstoffforschung genutzt werden, leben. Direkt daneben befindet sich noch ein Becken mit zwei Krokodilen. In mehreren Garagen gibt es außerdem etwa 100 Weckgläser mit Schlangen, die in Formaldehyd-Lösung eingelegt sind. Außerdem: Etwa 30 kleine Holzkäfige, in denen lebende Exemplare aller in Guinea bekannten Schlangenarten sind. Man habe hier diverse Seren gegen Schlangengifte vorrätig. Ins Auge fällt außerdem ein großes Grabmal mit dem Abbild eines Schimpansen: „Hier ruht Tarzan, der Schimpanse, Diener der Wissenschaft“. Ebendieser habe der Wissenschaft jahrelang als Versuchstier gedient und wichtige Errungenschaften in der Tuberkulose-Forschung überhaupt erst ermöglicht. Und dann zeigen mir die beiden Sicherheitsleute, dass auch am Standort Kindia doch noch geforscht wird – allerdings nicht vom französischen Pasteur-Institut, sondern von Russland. Hinter zwei Meter hohem Maschendrahtzaun, mit Widerhakensperndraht („Nato-Draht“) obendrauf, weht die guineische Flagge neben der russischen. Das gesamte Gelände hinter dem Zaun ist betonierte, mehrere Containerhäuser sowie Fahrzeuge stehen

dort. „Rusal“ steht auf den Wänden. Rusal ist der größte russische Aluminiumkonzern, der in Guinea viele Bauxitminen betreibt. An einem der Fahrzeuge befindet sich eine Russland-Flagge mit dem Slogan auf Englisch: „Aus Russland, um Covid-19 zu bekämpfen“. An einem verwitterten Baustellenschild von 2014 – also inmitten der Ebola-Epidemie – wird das Aluminium-Unternehmen Rusal als Bauherr des Zentrums für die Forschung für Epidemiologie, Mikrobiologie und medizinischer Versorgung (CREMS) ausgewiesen.²⁰ Rusal unterhält in Guinea seit Jahrzehnten Bauxit-Minen. Der Grundstoff für die Produktion von Aluminium wird unbehandelt nach Russland exportiert.



Der Eingang der streng bewachten, russischen Forschungseinheit, hinten wehen die russische und guineische Flagge, vorne weist ein Projektschild auf den Bauherren Rusal hin.

Leider ist es mir aus Sicherheitsgründen nicht möglich, das streng bewachte Zentrum zu betreten. Stattdessen warte ich einige Zeit davor, in der Hoffnung jemanden anzutreffen. Und tatsächlich: Nach rund einer halben Stunde Warten, verlassen zwei Weiße, die ungefähr 30 Jahre alt sind, das bewachte Gelände und laufen in meine Richtung auf dem

²⁰https://guinea.mid.ru/fr/ambassade/actualities/sur_la_visite_de_vadim_razumovskiy_au_centre_de_recherche_en_pid_mologie_kindia/

öffentlichen Gelände. Ich gehe auf sie zu und spreche sie an. Sie heißen Wladimir und Anna, stammen beide aus Russland und sprechen zwar kein Französisch, aber ein paar Brocken Englisch. Wladimir ist Physiker. Insgesamt sind fünf Russen an der Forschungsstation tätig. Zu Ebola forschen sie aber nicht mehr, das sei lange vorbei. Alte Bericht im Internet zeigen, dass noch vor rund fünf Jahren zu Ebola geforscht wurde und sogar ein Impfstofftest an Menschen vorgenommen wurde. Heute liege der Fokus auf HIV und Röteln. Es spricht vor allem Wladimir, dessen Englisch besser ist. Er sagt, das Leben in Guinea sei schrecklich und hart. Es gebe keine Zivilisation und der Geruch verlasse einen nie. Oft sei ihnen langweilig, dann gingen sie angeln oder fingen Bartagamen oder andere Echsen - denen müsse man einfach 100 Meter hinterherlaufen, dann würden sie müde, und man müsse nur einen Hut draufwerfen. Die beiden wirken positiv überrascht, dass sie von mir - einem Deutschen - angesprochen werden. Trotz der netten Unterhaltung können auch sie mir keinen Zutritt zur russischen Forschungsstation einräumen. Ob ihre Aussagen, was da drinnen passiert, stimmen, kann ich nicht überprüfen. Menschen, die ich in der Stadt auf das russische Forschungszentrum anspreche, erklären mir unisono, dass sie von den Russen nichts mitbekommen, ab und zu kauften sie mal auf dem Markt ein, aber geredet habe man mit ihnen noch nie. Was sicherlich auch durch die Sprachbarriere zu erklären ist. Einige Menschen erinnern sich, dass sie eine Ebola-Impfung²¹ von den Russen erhalten haben. Zwischen Mitte 2017 und Ende 2018 waren es in Kindia rund 2.000 Menschen, in Russland weitere zehn.²² Auch wenn diverse russische Nachrichtenportale sowie Russlands Präsident Putin diesen Impfstoff als zuverlässig anpreisen, finde ich keine unabhängigen Informationen, ob das tatsächlich so ist.

6) Interview mit Noël Tordo, Direktor des Pasteur-Instituts in Conakry

Beim vermeintlichen Pasteur-Institut in Kindia erfahre ich noch, dass es tatsächlich auch heute noch ein Pasteur-Institut in Guinea gibt – allerdings in der Hauptstadt Conakry. Ich besuche das Institut vor meiner Abreise nach Deutschland und treffe den Direktor Noël Tordo. Er berichtet mir zunächst von der interessanten Institutsgeschichte. Während der Kolonialzeit durch Frankreich gegründet, ist nach der guineischen Unabhängigkeit 1958 zunächst nicht klar, wie es mit dem Institut weitergeht. Aus einem anderen Hintergrundgespräch vor Ort erfahre ich, dass Frankreich 69.000 seiner 70.000 Kolonialbeamten aus Guinea 1958 abgezogen und durch die aus ihrer Sicht überstürzte

²¹ <https://www.frequencemedicale.com/cardiologie/patient/10503-Ebola-la-Russie-teste-un-nouveau-vaccin-en-Guinee>

²² <https://www.frontiersin.org/journals/immunology/articles/10.3389/fimmu.2025.1487039/full>

Unabhängigkeit Guineas eine Politik der verbrannten Erde oder besser verbrannten Akte verfolgt hat. Heißt konkret: Die Franzosen zogen nicht nur nahezu ihr gesamtes Personal ab, sondern nahmen auch alle Akten und alles Wissen, das sie über ihre Kolonie hatten, mit nach Frankreich. Der Start der Regierung von Unabhängigkeitspräsident Sekou Touré verlief somit holprig auf äußerst fragilem Grund, was bis heute für Probleme sorgt. Eine Ausnahme rund um den Abzug beziehungsweise Rausschmiss der Franzosen 1958 gab es allerdings, berichtet mir Tordo: Auf explizite Bitte von Präsident Sekou Touré durfte das Pasteur-Institut und die französische Spitzenforschung in Kindia bleiben. Zumindest für einige Jahre. Da eine Verbesserung der Beziehungen zwischen ehemaliger Kolonialmacht und dem ehemals Unterdrückten nicht nur ausblieb, sondern sich die Beziehungen rapide verschlechterten, verließen die Franzosen ihren letzten Rückzugsort in Kindia - und Russland – damals noch als Sowjetunion – übernahm die französischen Labors in Kindia. 2014 – auf dem Höhepunkt der Ebola-Epidemie – rief Präsident Alpha Condé im Élysée-Palast bei Amtskollege François Hollande an und bat, er möge Guinea im Kampf gegen das Virus mit einem Pasteur-Institut und virologischer Spitzenforschung unterstützen. Tatsächlich kam Frankreich Guinea entgegen, zunächst direkt mit Notfallversorgung. Anschließend gründete es 2015 das Pasteur-Institut in der Hauptstadt Conakry neu, da die Forschungsstation in Kindia noch immer von Russland betrieben wurde.

Schon bei der Grundsteinlegung stand Noël Tordo Seite an Seite mit Guineas damaligem Präsidenten Alpha Condé und dem französischen Außenminister. Über zehn Jahre später sieht Tordo Guinea besser aufgestellt, denn es gibt mehr PCR-Labors, aber: „Es ist für diese Länder schwierig, alle Krankheiten zu überwachen und ihnen vorzubeugen, aufgrund fehlender Expertise und aufgrund fehlender unbegrenzter finanzieller Mittel, wenn ein großer Ausbruch kommt.“ Covid habe das genauso gezeigt wie Ebola. Derzeit seien vor allem Pocken ein Problem in Guinea. Und eine Epidemie im Land blockiert die Prävention anderer Krankheiten, berichtet Tordo: „Wir haben etwas, das uns ablenken wird und wir wissen, dass wir andere Krankheiten vernachlässigen. Zum Beispiel haben wir während Covid aufgehört, Kinder zu impfen. Das Impfprogramm impfte nicht genug und so gab es eine regelrechte Masernepidemie, die selbst durch eine Impfkampagne nicht unter Kontrolle gebracht werden konnte.“ Dazu kommt, dass Guinea im Gesundheitsnotfall auf finanzielle Unterstützung aus dem Ausland angewiesen ist, sagt Tordo: „Es geht um Geld, Geld der internationalen Gemeinschaft. Als Covid ausbrach, reagierte die internationale Gemeinschaft mit ihren COVID-19-Hilfsgeldern. Die Impfstoffe kamen beispielsweise später, aber sie kamen schließlich. Der Schwachpunkt liegt oft in der Nachhaltigkeit. Was

passiert, wenn die Hilfe ausläuft? Das ist ein echtes Problem. Würden Sie lieber jeden Tag etwas zu essen kaufen oder lieber einmalig Foie gras? Es ist kompliziert, wenn man nur über begrenzte Mittel verfügt, und genau das ist das Problem. Die Herausforderung besteht also darin, diese Mittel zumindest zu erhalten.“



Das moderne Institut Pasteur in Conakry.

Denn gerade was die Ebola-Impfstoffe angeht, könne Guinea auf kein gefülltes Lager zurückgreifen: „Impfstoffe werden nicht mehr von einzelnen Ländern hergestellt. Sie werden von Unternehmen mit mehr oder weniger individuellen Vereinbarungen produziert. Sie werden also keinen Impfstoff produzieren, wenn sie damit kein Geld verdienen können. Das ist die Grundlage der modernen Impfstoffentwicklung. Dann gibt es noch einige vernachlässigte Krankheiten, für die jetzt gezielte Fördermittel zur Entwicklung von Impfstoffen bereitgestellt werden, die kein Unternehmen herstellen will. Es gibt beispielsweise die CEPI – die Koalition für Innovationen in der Epidemievorsorge – in Genf, die sich mit der Entwicklung von Impfungen befasst. Bei Impfstoffvorräten hingegen ist der Zeitpunkt der Lieferung ungewiss, und die Vorräte haben definitionsgemäß eine begrenzte Haltbarkeit. Sie sind nur für einen bestimmten Zeitraum haltbar. Wirtschaftlich gesehen ist

das ein System, das dem kapitalistischen System im Allgemeinen nicht zusagt. Unternehmen müssen schließlich Gewinn erzielen. Neben den Vorräten gibt es aber auch das CEPI, von dem ich vorhin sprach. Das ist das Impfprogramm, zu dem normalerweise alle Länder Zugang haben sollten. Der Verbrauch richtet sich nach den Geburtenzahlen in den einzelnen Ländern. Man kann also im Prinzip planen, Einsparungen einplanen und auch mit Hilfen der WHO rechnen. So einfach ist das.“

Tordo, dessen Fachgebiet Cholera ist, ordnet die Gefährlichkeit Ebolas ein: „Die Zahl der registrierten Ebola-Todesfälle, seit wir zum ersten Mal davon Notiz nahmen, ist interessant. Wenn man alles berücksichtigt, was wir seit 1976 wissen, kommt man auf weniger als 15.000 Todesfälle. Vielleicht haben wir die Hälfte vergessen, aber das spielt keine Rolle. Man könnte meinen, weniger als 15.000 Todesfälle seit 1976 – das ist lächerlich. Aber das ist es nicht. Ebola ist extrem gefährlich.“ Deshalb verweist er auf die hohe Letalität des Virus: „Weltweit sterben jedes Jahr 60.000 Menschen an Tollwut. Ständig, jedes einzelne Jahr. Wir haben alle notwendigen Impfstoffe, und trotzdem geht es weiter. Betrachten sollte man jedoch die Sterblichkeitsrate, also die Anzahl der Todesfälle im Verhältnis zur Anzahl der Infizierten. Bei Ebola, insbesondere in Ländern, in denen die Krankheit nicht adäquat behandelt wird, liegt die Wahrscheinlichkeit zu sterben bei 70–80 %. Es handelt sich also um ein extrem tödliches Virus. Aus Sicht der öffentlichen Gesundheit besteht das Risiko für die Bevölkerung in einer potenziell großen, plötzlichen Ausbreitung. Wir haben also festgestellt – Epidemiologen und Soziologen haben gezeigt – dass sich beispielsweise in Familien vor allem enge Angehörige mit Ebola anstecken, weil bei der Beerdigung des Verstorbenen rituelle Waschungen durchgeführt werden. Daher kommt es zur Ansteckung. Man muss also im Grunde genommen Kontakt haben, um sich mit Ebola anzustecken.“

Dass 2021 Ebola nochmal ausgebrochen ist, hat auch Tordo vernommen: „Es ist also ein Wiederaufflammen, dessen Ursache wir nicht genau kennen. Aber wir haben festgestellt, dass das zurückgekehrte Virus fast identisch mit dem ausgestorbenen war. Irgendwo gab es also ein Reservoir, das es am Leben erhalten hat. Ja, ein Wiederauftreten ist immer möglich. Wir wissen nicht genau, woher das Virus 2021 kam, aber es kommt wahrscheinlich daher. Es gibt mehrere Faktoren, die darauf hindeuten: Zum einen braucht man einen Mann, der das Virus noch in seinen Spermien trägt und sich vollständig erholt hat, und eine Frau, die beispielsweise ein geschwächtes Immunsystem hat. Aber selbst, wenn man es nicht genau weiß, kann man bei den ersten Anzeichen von Symptomen Maßnahmen ergreifen, und genau das ist 2021 beim erneuten Ausbruch von Ebola geschehen. Es wurde schnell

effektiv eingedämmt. Es kann also wieder auftreten, aber nicht wahrscheinlicher in Guinea als anderswo.“ Ohnehin sieht Tordo Guinea besser aufgestellt: „Wir sind nicht mehr in der Situation von 2014, das ist klar. Die Menschen erinnern sich, es hat sich einiges verbessert, beispielsweise die Laborsituation.“

In vielen Gesprächen, die ich in Guinea geführt habe, ist die Rede davon, dass niemand das Virus vor 2014 in dieser Region kannte. Tordo hat alte Proben untersucht und festgestellt, dass es bereits 2000 in Guinea und auch im Nachbarland Côte d'Ivoire serologische Spuren von Ebola gab. Die Ausbrüche waren aber wohl so schnell vorbei und lokal, dass sie keine Aufmerksamkeit erregt haben. Auch wird den Menschen selbst gar nicht bewusst gewesen sein, dass es sich um Ebola gehandelt hat.

Einen weiteren Gedanken wirft Tordo auf, als es um Guineas Anfälligkeit für Zoonosen geht. Zur Erinnerung: Ebola ist ein Virus, das von Fledermäusen auf Menschen übertragen wird und so mutmaßlich auch den Patienten Null in Meliandou infizierte. Viele Fledermäuse, aber auch andere Tiere, leben in den Wäldern Guineas, die immer stärker schrumpfen, denn in Guinea wird viel Bergbau betrieben. Neben Gold, Diamanten und Bauxit ist vor allem Eisenerz ein gefragter Rohstoff, den das Land in den globalen Norden exportiert. Gerade wird eine große Mine „Simandou“ im Osten des Landes eröffnet. Die Mine ist nach einer gleichnamigen Gebirgskette benannt, die zumindest noch von einem unberührten Regenwald bedeckt ist. Für Tordo ist das Projekt ein zweiseitiges Schwert: „Das ist großartig, aber es wird auch Schwierigkeiten, Herausforderungen für die Landschaft mit sich bringen.“ Gut ist, dass Guinea die Einnahmen aus der Eisenerzmine nutzen kann, um von ausländischen Geldgebern weniger abhängig zu sein und weil viele Arbeitsplätze geschaffen werden. Allerdings steigert jeder Eingriff in die bis dato unbeschädigte Natur das Risiko, dass Viren von Tier auf Mensch überspringen, also Zoonosen ausbrechen: „Da ist ein großer Graben, 200 oder 300 Meter breit und 600 Kilometer lang, der von Simandou, also vom Berg Nimba, im Grunde bis zum Meer führt, um Eisenerz zu transportieren. Man durchquert also geschützte Waldgebiete und muss abholzen. Dies stört das Gleichgewicht der Biodiversität, insbesondere im Hinblick auf Kleinsäuger, also beispielsweise Nagetiere, Fledermäuse, Primaten und Insektenfresser, denn viele von ihnen leben in unmittelbarer Nähe zum Menschen. Und wenn man solche territorialen Veränderungen vornimmt, die selbst zu Klimaveränderungen führen können, dann verursacht man Überschwemmungen und andere Ereignisse, die das Ökosystem grundlegend verändern. Wenn sich das Ökosystem verändert, verändert man die Artenvielfalt. Und wenn man die Artenvielfalt

verändert, verändert man auch wiederum die damit verbundenen Ökosysteme. Nehmen wir zum Beispiel Säugetiere. Es gibt 1.500 bis 5.000 bekannte Säugetierarten. Die Biodiversität ist enorm und viele Zoonosen gehen von diesen Lebewesen aus, weil sie oft lange mit dem Virus zusammenleben und so eine Art Symbiose eingehen. Ein Virus ist ein sogenannter obligater Parasit. Im Grunde gilt: Tötet ein Virus seinen Wirt, ist das sehr schlecht, dann stirbt man mit dem anderen. Ein gutes Virus, diplomatisch gesprochen, ist also: Ich töte dich nicht und dann ist alles gut, wir leben lange. Nehmen wir zum Beispiel das Lassa-Fieber. Nagetieren kann es nichts anhaben, sie vermehren das Virus, scheiden es in der Regel wieder aus, aber wenn es dann auf den Menschen übertragen wird, fehlen uns diese Abwehrmechanismen, wir haben sie nicht entwickelt, und deshalb ist das Virus für Menschen viel pathogener als für Nagetiere.“



Simandou verändert sich: Noch ist unten Wald, oben wird das Eisenerz per Förderband abtransportiert.

Für Tordo geht es deshalb darum, die Veränderungen der Biodiversität zu erforschen und wie sich diese auf den Menschen auswirken. Die zu erwartenden Folgen durch den Bergbau werden, erwartet er, verglichen mit denen durch die Ebola-Epidemie, immens: „Die Artenvielfalt Guineas befindet sich in einer ziemlich einzigartigen Region der Welt. Wenn

man sich Nordguinea ansieht, in der Nähe von Senegal, befindet man sich fast in der Sahelzone, also ist es dort trocken. In Simandou und Umgebung hingegen ist man im Wald, es ist sehr feucht, und in all den Gebieten um diese Regionen herum befindet man sich im Grunde in der Zone mit der größten Artenvielfalt, weil sich die Zonen und Biotope dort sehr schnell verändern. Und deshalb ist auf sehr kleinem Raum so viel Biodiversität. Aber es geht um das Verhältnis von Risiko und Nutzen.“ Damit meint Tordo, dass Guinea mit den Einnahmen aus dem Rohstoffverkauf die Gesundheitsinfrastruktur stärken muss: „Dieses Geld muss sinnvoll eingesetzt werden. Es fließt natürlich auch nach Guinea und muss so verwendet werden, dass Nachhaltigkeit und eine bessere Lebensqualität gewährleistet sind.“



Per Schiene wird das Eisenerz an die Häfen im Süden des Landes transportiert.

7) Die fortschreitende Entwaldung und das Bevölkerungswachstum Guineas

Ein Grund für Zoonosen wie Ebola ist der Rückgang der Lebensräume von Wildtieren, beispielsweise durch die Abholzung von Wäldern. Durch Interaktionen zwischen Mensch

und Wildtier können Erreger dann auf den Menschen überspringen. In Guinea gibt es viele Treiber von Entwaldung: Zum einen sind da wirtschaftliche Interessen: Dazu zählen die Abholzung zum Verkauf teurer Tropenhölzer ins Ausland, die Erschließung neuer Minen, die Jagd auf im Wald lebende Tiere für den Eigenbedarf und zum Export. Zum anderen kommt das massive Bevölkerungswachstum: Mehr Menschen brauchen mehr Platz, steigern den Bedarf an Weide-, Acker- und Wohnflächen sowie an Holz – für Möbel und als Brennholz zum Kochen auf offenem Feuer. Die Nichtregierungsorganisation Global Forest Watch²³ sieht Landwirtschaft als größten Treiber der Entwaldung: Zwischen 2002 und 2024 hat Guinea 19.000 Hektar Primärwald verloren. Das sind acht Prozent des gesamten guineischen Primärwaldes. Konkret: Eine Fläche von rund 26.000 Fußballfeldern Primärwald ist abgeholzt - und die Entwaldung geht weiter.



Entwaldung, wie hier für einen neuen Bauxit-Hafen an der Küste bei Kamsar, ist ein Risiko.

²³ <https://www.globalforestwatch.org/dashboards/country/GIN/?location=WyJjb3VudHJ5IiwiaR0lOIi0%3D>

8) Guineas Märkte

Ich bin auf dem großen Markt in Kankan, einer der größten Städte des Landes. Es sind 35° Celsius, die Abwässer blubbern in den Rinnsteinen und ein Geruch von Fäule liegt mir in der Nase. In der Stadt ist es schmutzig, überall liegt organischer Müll, aber auch Plastik. Auf vielen Märkten im Land, insbesondere in größeren Städten, finden sich Sektionen für sogenannte traditionelle „Fetische“. Heißt: Hier gibt es ausgestopfte Tiere, Felle sowie diverse Körperteile, die für Anhänger traditioneller Religionen wie des Animismus von Bedeutung sind, zu kaufen. Auch in Kankan finde ich einen solchen Marktstand. Ein Händler aus Nigeria verkauft hier Felle diverser Tiere, darunter Affen und Hunde, Schildkrötenpanzer, Krokodilleder, Affenpfoten sowie Köpfe von Hunden, Großkatzen, Affen, Krokodilen und auch ganze Tiere, beispielsweise Fledermäuse. Ich schaue mir den Stand und sein Angebot an. Gerade sind zwei Teenager da, die für umgerechnet 5,50 Euro zwei Schildkrötenpanzer und Muscheln kaufen. 5,50 Euro sind in Guinea ausreichend Geld, um beispielsweise in einem sehr guten Restaurant zu essen. Die Jungs berichten, dass ihr Vater sie geschickt habe. Für eine besondere Zeremonie benötige er die Tiere. Auch der nigerianische Händler berichtet mir von den besonderen Heilkräften der Tieropfer, die für die traditionellen Religionen von unschätzbbarer Bedeutung sind. Das Aufnehmen von Fotos würden diese Wirkung zerstören. Angst vor möglichen Zoonosen wie Ebola hat der Händler keine.

9) Interview mit Dr. Diallo Mamadou Oury, Réseau Nationale de Survivants Ebola, Chefarzt am Krankenhaus in Labé

Ich reise nach Labé, die Hauptstadt von Fouta Djallon, einer zentralen Region Guineas. Hier lebt und arbeitet Doktor Oury, Arzt, Forscher, Ebola-Überlebender und Vorsitzender der nationalen Überlebendenorganisation Guinea. Erst bekämpfte er erfolgreich das Virus, dann die Vorurteile, mit denen die Überlebenden konfrontiert wurden. Als ich mit Doktor Oury spreche, merke ich, dass er seine Worte sorgfältig abwägt, insbesondere dann, wenn er über den Zustand des guineischen Gesundheitssystems spricht. Es ist nicht einfach, ihm zu entlocken, was er wirklich denkt. Einzig die Kritik an der Ausstattung der Krankenhäuser formuliert er besonders offen. Warum er das tut, kann ich nicht beantworten. Klar ist aber, dass guineische Autoritäten der Meinungs- und Pressefreiheit nichts abgewinnen können. Oury praktiziert in einem privaten Krankenhaus in Labé. Private Krankenhäuser in Guinea sind zwar besser ausgestattet als öffentliche Krankenhäuser, dennoch zeigen sich auch hier massive Versorgungslücken. Ourys Organisation ist derzeit auf Standby, weil sie ihr Ziel

erreicht habe, erklärt er: „Das Ziel war, an die Bedarfe der Überlebenden von Ebola zu erinnern, weil nach Ebola das Leben äußerst schwierig war, etwa weil viele Überlebende stigmatisiert und diskriminiert wurden. Deswegen haben wir dafür gekämpft, dass die Stigmen und Diskriminierungen aufhören und eine gesellschaftliche Wiedereingliederung in Guinea stattfindet. Die Epidemie ist ja vorbei, ich bin als Arzt wieder in meinem Beruf unterwegs, alle gehen wieder ihrem eigentlichen Leben nach. Heute gibt es keine Stigmen mehr, der Kampf hat Früchte getragen, weil wir mit inhaltlichen und finanziellen Partnern erfolgreich gearbeitet haben. Die Überlebenden sind schon lange überall reintegriert, wofür ich von Herzen dankbar bin.“ Ein einfaches Unterfangen sei das aber nicht gewesen, erinnert sich Oury: „Es wurde etwa behauptet, dass eine bestimmte Person ansteckend ist und alle Menschen in ihrer Umgebung töten kann. Eine Zeit lang war es für Überlebende schwer, zurück in ihre Arbeit zu finden, sie wurden von der Gesellschaft zurückgelassen. Selbst unter medizinischem Personal war der Glaube, Ebola sei ein Schicksal, verbreitet.“ Erfolgreich kämpft Oury für Ebola-Erkrankte und Stigma-Betroffene. Vielleicht weil er selbst überlebt hat, auch wenn er daran heute kaum noch denkt: „Ich bin Arzt. Es gibt so viel mehr als Ebola, das meinen Kopf beansprucht. Obwohl ich bei bestimmten Arbeitsgeräten an Ebola denke, denn nur wegen Ebola habe ich diese erhalten, also zweimal am Tag, wenn ich sie nutze.“

Um die Reintegration zu erreichen, ging Oury mit seinem Team ungewöhnliche Wege: „Wir haben Aufklärungskampagnen in den verschiedenen Regionen Guineas gemacht, insbesondere an der Küste und in Waldguinea, die besonders betroffen waren. Das heißt, wir haben Treffen mit den Gemeinschaften in verschiedenen Umgebungen organisiert, beispielsweise in Schulen, denn Schüler sind oft Botschafter der verschiedenen Familien. Also waren wir an den Schulen und haben aufgeklärt, dass die Krankheit nicht einfach ein Schicksal ist, denn mit Ebola ist es wie mit anderen Krankheiten, wie beispielsweise Malaria, nur dass Ebola eben eine virale Krankheit ist.“ Mit Schicksal meint Oury, dass Ebola vielerorts als Strafe Gottes gesehen wurde und nicht wie Malaria als Krankheit, die jeden Menschen gleichermaßen treffen kann.

Auch deshalb war es wohl ein Schock, dass ausgerechnet ein Überlebender der ersten Ebola-Epidemie mit hoher Wahrscheinlichkeit als Patient Null des Ausbruchs 2021 angesehen wird (*siehe Kapitel 6*). Hatte Oury zuvor jahrelang gegen Vorurteile und für Reintegration von Überlebenden gekämpft, zeigt sich plötzlich, dass das Virus wohl jahrelang im Sperma von Geheilten überleben kann und unter bestimmten Umständen

ansteckend sein kann. Oury ist nicht von diesem wissenschaftlich basierten Fakt überzeugt: „Zwar wird ein Überlebender beschuldigt, das Virus neu entfacht zu haben, aber dafür gibt es keinen einzigen wissenschaftlichen Nachweis. Das mag wahrscheinlich sein, aber wir wissen es nicht.“ Dennoch ist auch Oury davon überzeugt, dass man 2021 gut gehandelt hat: „Die Menschen dort haben gute und schnelle Vorkehrungen getroffen, es gab nur wenige Fälle. Das Virus konnte gar nicht grassieren. Auch die Partner vor Ort waren besser ausgestattet als beim ersten Mal und konnten der Regierung helfen.“ Denn 2014, das gesteht auch Oury ein, „wurden die Schwächen des guineischen Gesundheitssystems offengelegt. Aber es hat sich sehr viel zum Guten verändert, allein schon durch den Bau der Epidemie-Zentren. Auch wenn man sich die Krankenhäuser in Guinea heute anschaut, das ist nicht mehr so wie vor dem Virus, es gab einen großen Wandel, der Dank gebührt den Autoritäten.“



In diesem Krankenhaus in Labé arbeitet Dr. Diallo Mamadou Oury.

Angst vor Ebola habe er keine mehr: „Meines Wissens kann diese Krankheit nicht mehr mit einer solchen Geschwindigkeit nach Guinea zurückkehren, denn wir haben mehr Personal und mehr Medikamente. Und auch die Bevölkerung hat ein Bewusstsein entwickelt.“ Und

doch hat der Mediziner einen Wunsch: „Ich wünschte, mehr Kooperationen würden existieren. Ich bin Arzt und hätte eines Tages gerne eine bessere Ausstattung, um den Menschen in Guinea besser helfen zu können, denn meine Aufgabe ist nicht, Geld zu suchen, ich bin schließlich Arzt. Wenn Gott mir die Möglichkeit gibt, eines Tages mit besserem Equipment zu arbeiten, werde ich es mit besserer Arbeit zurückzahlen, um die Gesundheitsversorgung in Guinea zu verbessern. Dann könnte man eines Tages über mich sagen: Er war ein Arzt, der gegen Ebola gekämpft hat, er hat eine Organisation gegründet, um ein Krankenhaus zu eröffnen, er stand für Menschlichkeit.“

10) Interview mit Dr. Abdoulaye Wotem Somparé, Sozialanthropologe am Centre de Recherche et de Formation en Infectiologie de Guinée

Eines der interessantesten Gespräche über Ebola führe ich mit Dr. Somparé, der in Conakry arbeitet und dessen Telefonnummer ich von einem befreundeten Soziologen erhalte. Somparé will sich sofort mit mir treffen und lädt mich zum Mittag ein. Er nimmt kein Blatt vor den Mund, spart nicht mit Kritik. Er arbeitet an Guineas Forschungs- und Ausbildungszentrum für Infektionskrankheiten (CERFIG), wo einerseits virologische Forschung betrieben wird und andererseits im Zuge der Ebola-Epidemie erkannt wurde, wie wichtig die Soziologie ist. Gebaut und gegründet wurde das CERFIG im Zuge der Ebola-Epidemie, erklärt Somparé: „Wegen Ebola kam Frankreich nach Guinea zurück, um zu helfen. Viele Länder haben unterstützt, aber Frankreich – als ehemalige Kolonialmacht – war überaus fürsorglich. Sie haben auch in die Ausbildung von Soziologen investiert.“ Viele Forschungsaufenthalte verbrachte Somparé in Europa, darunter Deutschland. Er hat wissenschaftlich zu Ebola aus nicht-medizinischer Sicht publiziert, ist als Sozialanthropologe breit aufgestellt und eine Koryphäe auf seinem Gebiet. Im Grunde genommen, ist seine akademische Existenz auf die Ebola-Forschung aufgebaut. Offen sagt er, dass es „bis Ebola kaum Möglichkeiten zur Finanzierung der Wissenschaft gab. Die Ebola-Epidemie war dann die Chance, das Fach Soziologie aufzuwerten.“

Ich frage Somparé, warum Guinea so schwer von Ebola heimgesucht wurde. Dafür gibt es nach Ansicht des Sozialanthropologen viele Gründe: „Ebola kannte bis zum Auftreten vor rund zehn Jahren kein Mensch hier, denn es war vorher noch nie aufgetreten. Die Wenigen, die es kannten, kannten es aus dem Fernsehen, also stets weit weg von uns hier in Guinea, nämlich in irgendwelchen Dörfern in Zentralafrika.“ Nicht umsonst ist Ebola nach einem Fluss in der Demokratischen Republik Kongo benannt, in dessen Nähe es erstmals 1976 ausgebrochen ist.



Dr. Abdoulaye Wotem Somparé arbeitet am Forschungs- und Ausbildungszentrum für Infektionskrankheiten.

Weiterhin ist für Dr. Somparé klar, dass es eine große Vertrauenskrise (*siehe Interview mit Haba*) zwischen Bürgern und Staat gibt: „Wenn man Menschen fragt, ob es ein Problem mit der Glaubwürdigkeit oder dem Vertrauen in den Staat gibt, wird jeder sagen: Natürlich, sie belügen uns. Die Geschichte des Staates Guinea ist stets verbunden mit einer Geschichte der legitimen Gewaltanwendung (*siehe Max Weber*) durch Institutionen dieses Staates. Die Menschen hier kennen eigentlich nur autoritäre Regierungen: Sekou Touré für 26 Jahre (*Anmerkung des Verfassers: ab der Unabhängigkeit 1958 bis 1984*), ein äußerst diktatorisches Regime, in dem viele Bauern verhaftet wurden, danach Lansana Conté, nochmal für 24 Jahre (*Anmerkung des Verfassers: 1984 bis 2008*), ebenfalls sehr autoritär.“

Nach Contés Tod verübte das Militär 2008 einen Putsch, durch ein Attentat auf den regierenden Militär wurde dieser wiederum entmachtet und sein Stellvertreter übernahm, der schließlich 2010 die ersten freien Wahlen in Guineas Geschichte ausrichtete. Diese gewann Alpha Condé, der laut Verfassung maximal einmal wiedergewählt werden dürfte, jedoch die Verfassung aushebelte und 2020 eine dritte Amtszeit antrat. Schon ein Jahr

später wurde Condé jedoch von einem Befehlshaber der Sondereinheiten der militärischen Armee Mamady Doumbouya aus dem Amt geputscht. Doumbouya änderte die Verfassung erneut. Im Dezember 2025 wurde er erstmals an der Urne als Präsident bestätigt, sodass er mit „Amtsantritt“ Januar 2026 seine erste Amtszeit als Präsident antritt. Zuvor hatte er ein Referendum abgehalten, das die Dauer einer Legislatur auf jetzt sieben Jahre festlegt. Gewinnt Doumbouya also auch die kommenden Wahlen in 2033, wovon aufgrund der politischen Situation Guineas stark auszugehen ist, kann Doumbouya verfassungskonform bis 2040 regieren.

Sozialanthropologe Dr. Somparé verweist darauf, dass „der Staat in Guinea stets das Monopol der legitimen Gewalt hatte und hat. Also haben die Menschen Angst. Manchmal akzeptieren sie, was der Staat von ihnen verlangt, dann hat der Staat gewonnen. Aber die Kommunikation generell ist schlecht, sie ist in der Krise. Ebola traf auf ein Land, das eine Krise zwischen der politischen Führung und seinen Bürgern hat. Das ist immer schon so in Guineas Geschichte. Dazu kommt, dass Ebola auf ein Land getroffen ist, in dem es eine starke politische Zweiteilung gibt.“ Diese Zweiteilung war besonders ausgeprägt während der Ebola-Epidemie. Heute sind die meisten Parteien entweder bedeutungslos oder durch die Militärregierung verboten. Rivalitäten zwischen den Ethnien gibt es weiterhin, da sie sich unterschiedlich stark von der Militärregierung repräsentiert sehen. Dr. Somparé blickt zurück: „Es gab hier seinerzeit zwei große Parteien: RPG und UFDG, zwei Parteien mit einer starken geografischen Lagerbildung. Also einerseits RPG in Haut Guinee mit Präsident Alpha Condé, Malinké, und andererseits UFDG, also die Peul. Diese zwei Lager stehen sich konfrontativ gegenüber. Immer, wenn Präsident Alpha Condé etwas gesagt hat – selbst wenn es wahr war – hat die Opposition gesagt, das sei falsch. Und das war auch während der Ebola-Epidemie so: Präsident Alpha Condé gab als Ziel aus, binnen 90 Tagen Ebola zu beenden und ein Oppositioneller warf ihm daraufhin vor, wie er das denn könne, ob er die Krankheit programmiere und ob er sie dann auch überhaupt ins Land geholt habe. Präsident Alpha Condé hat sogar mal gesagt, Ebola sei eine Chance. Viele Menschen haben das nicht verstanden: erst hat er das Virus ins Land gelassen und dann ist er es nicht losgeworden. Also haben sie ihn dafür verantwortlich gemacht: Du siehst Ebola als Chance, also musst du Profiteur sein. Denn niemand geht in Guinea davon aus, dass der Staat die Menschen schützen will, der Staat will Profit machen und mit ihm alle Menschen, die im Bereich Ebola-Bekämpfung tätig sind. Das alles führte zu vielen, vielen Aufständen und immensen Problemen in Guinea bis zum Ende der Epidemie. Es zeigt einfach die Vertrauenskrise.“

Für Dr. Somparé ist klar, dass Ebola in Guinea auf einen fruchtbaren Nährboden getroffen ist: Eine Bevölkerung, die die Krankheit nicht kennt, weil sie zum ersten Mal auftritt, und noch dazu staatlichen Autoritäten aufgrund der durchweg schlechten Erfahrungen mit dem Prinzip Staat grundsätzlich misstraut. Zusätzlich kommen noch die schlechte Gesundheitsinfrastruktur und die großen Entfernungen dazu, die ein schnelles Eingreifen und Durchbrechen der Infektionsketten schwer machen: „Anfangs haben viele Menschen hier gedacht, dass es Ebola nur in Waldguinea gibt. Also haben sie gesagt, man sollte die Grenzen zu Liberia und Sierra Leone schließen und sie haben gesagt, kein Wunder, dass die Menschen dort Ebola bekommen, denn sie essen ja alles, also wilde Tiere. Angst hat eine sehr große Rolle gespielt. Und auch, wenn Ebola im Wald begonnen hat, war das Virus noch viel länger in den Städten im Zentrum, wie Conakry, Coyah oder Dubréka, aktiv. Weil sie so zentral liegen und fast jeder durch diese Städte reist.“

Gerade für die einfachen Bürger war Ebola mit enormen Einschränkungen verbunden: „Sie konnten nicht mal mehr Kirchen und Moscheen besuchen, deswegen haben auch viele Menschen aufbegehrt. In der Zeit Ebolas gab es eigentlich nichts: Keine Veranstaltungen, die Kinder konnten nicht in die Schulen. Es gab danach Familien, die stigmatisiert wurden, die von ihren Nachbarn ignoriert wurden. Es hat manche Familien zerrissen. Es war der schwierigste Moment in Guineas Geschichte. Auch wenn Guinea schon viele Krisen hatte, Ebola war die größte.“ Auch deshalb sei die Erinnerung an Ebola so lebendig, sagt Dr. Somparé: „Ich beschäftige mich viel mit der Erinnerung an Ebola und stelle immer wieder fest: Die Menschen denken noch immer jeden Tag an Ebola.“ Ein Risiko, sagt der Sozialanthropologe: „Nach der Epidemie gab es viele Menschen, die nichts mehr von Ebola hören wollten. Und es gab viele Ansagen und Versprechen: Wir kennen jetzt die Schwächen im Gesundheitssystem Guineas und jetzt werden wir es besser aufbauen. Allerdings: Trifft Ebola auf ein Land mit einem guten Gesundheitssystem, wird es schnell wieder verschwinden. Aber wir haben hier keine Chance.“

Dr. Somparé ist der einzige Mensch, den ich in Guinea treffe, der den Staat und dessen Gesundheitspolitik offen kritisiert: „Wenn man den Gesundheitsminister fragt: Was macht der Staat dagegen, dass in der Mehrheit der Krankenhäuser, also etwa 80 Prozent, Grundlegendes nicht funktioniert, weil dem Staat die finanziellen Mittel fehlen. Es fehlt etwa Personal. Wo zehn Leute gebraucht werden, sind vielleicht zwei, drei da, insbesondere in den Dörfern, auf dem Land, ist das so. Und wir haben wieder aufgehört, den Menschen zu

erklären, was es mit dieser Krankheit auf sich hat und warum so vieles verboten wurde. Das war diskutabel. War es wirklich notwendig, jeden Monat, auch in Orten im Land, in denen es keine Ebola-Fälle gab, den Ausnahmezustand zu verhängen? Das war wirklich eine extreme Maßnahme. Der Staat Guinea hat das akzeptiert, denn unsere Entwicklungspartner haben gesagt: Ihr müsst das machen. Das ist eine Art der Bio-Macht (*Anmerkung des Verfassers: im Sinne von Michel Foucault – also der Ausübung staatlicher Kontrolle über Körper und Bevölkerungen, nicht durch Gewalt, sondern durch Regulierung im Namen von Gesundheit und Sicherheit*). Also einerseits der Kontrolle über den einzelnen Körper und andererseits über das gesamte Volk, um das Überleben der Gemeinschaft und des Landes gegen die Krankheit zu sichern. Das war extrem. Diese Maßnahmen haben die Menschen nicht vergessen.“

Auch hier spricht Dr. Somparé einen interessanten Punkt an: Die mangelnde Unabhängigkeit Guineas von den – wie er sagt – Entwicklungspartnern. Also Ländern des globalen Nordens, auf die Guinea bei der Virusbekämpfung angewiesen ist: „Alles, was der Gesundheitsminister hier entscheidet, wird von Außen diktiert. Das Problem: Es gibt keine Vision, was Guineas Zukunft angeht. Es gibt jede Menge Projekte, von den Amerikanern, von Deutschland, den Franzosen, der Europäischen Union, der Weltgesundheitsorganisation. Sie sorgen dafür, dass die Impfungen hier ankommen, aber es gibt natürlich auch andere Krankheiten, beispielsweise Malaria, an denen weiterhin Menschen sterben. Während der Epidemie hat die Europäische Union sehr stark in Projekte investiert, um dem guineischen Gesundheitssystem auf die Beine zu helfen. Die Ebola-Epidemie in 2013 hat insbesondere die Region Waldguinea als ärmste Region des Landes getroffen. Dr. Somparé betont, dass die Waldregion und die Regionen an der Küste im Rahmen der Epidemie viele Erfahrungen sammeln konnten. Darüber hinaus habe die Europäische Union dort in Gesundheitszentren investiert, Mitarbeiter ausgebildet und Mitarbeiterwohnungen gebaut. Auch das Monitoring und die Ausbildung sei in den Regionen sehr erfolgreich. „Im Falle einer neuerlichen Epidemie könnten wir meiner Einschätzung nach bestehen, aber es kommt natürlich auf die Menschen an.“ Haben sie aus der Ebola-Epidemie nachhaltig gelernt, werde es Ebola nicht schaffen, Guinea noch einmal so tödlich zu treffen.

Und trotz der vielen Kritik ist Dr. Somparé optimistisch, was eine adäquate Antwort auf einen neuerlichen Ausbruch angeht: „Was heute besser ist: Das medizinische Personal ist besser vorbereitet, sie kennen Ebola, es gibt ein Warnsystem in den Krankenhäusern, aber es

bräuchte bessere Informationen für die Menschen. Einige sind enttäuscht, weil so wenig vonseiten der Regierung kommt. Die Angst ist noch präsent, aber eben keine Panik mehr, weil wir Ebola kennen und weil es die Impfung gibt. 2021 ist Ebola dann wieder aufgetreten, in der Nähe von Nzérékoré, in Gouecké, und auch dort beendet worden. Damals sind multidisziplinäre Einheiten eingesetzt worden: Sozialanthropologen waren beispielsweise in Nzérékoré und Gouecké. Und heute gibt es eben uns, um Gerüchte zu entkräften und Strategien zu erklären. Das ist immens wichtig, wenn es beispielsweise um Beerdigungszeremonien oder andere Traditionen der Bevölkerung geht. Aber man muss aufpassen, denn es gibt immer wieder Gerüchte und Leugnung.“

Trotzdem wundere ich mich, warum es keine gemeinsame Erinnerungskultur in Guinea gibt. Immerhin hat das Land offiziellen Zahlen zufolge mindestens 15.000 Tote zu beklagen, die Dunkelziffer dürfte höher liegen. Dr. Somparé hat darauf eine klare Antwort: „Das würde die Menschen brandmarken: Wir hatten Hunger, wir haben gelitten. Außerdem gibt es in Guinea keine staatliche Gedenkkultur. Einzig das erste Regime nach der Unabhängigkeit unter Präsident Sekou Touré hatte im Land und auch an Schulen eine Gedenkkultur etabliert. Beispielsweise den 22. November, der Tag der portugiesischen Aggression, die Guinea erfolgreich zurückgeschlagen hat. Den 28. September, den Tag der Deklaration, und den 2. Oktober als Unabhängigkeitstag – viele Schulen sind danach benannt. Wir gedenken den Helden der Unabhängigkeit, wir haben große Feiern und Zeremonien, Theaterstücke werden aufgeführt, denn wir haben unsere Unabhängigkeit gewonnen. Es gab also eine große Kultur des Gedenkens, eine Kulturpolitik. Aber heute gibt es keine Gedenkkultur mehr und Guinea hat keine Vision.“ Für die einfachen Menschen, die Familienmitglieder verloren haben, kommt hinzu, dass „sie drängendere Probleme haben. In Guinea leben die Menschen mit einer „Überlebensmentalität“, nach Ebola gab es einen Militärputsch, also haben die Menschen ihr Augenmerk auf den Militärputsch gerichtet. Seitdem gibt es ein neues Regime und von Ebola bleibt nur noch die Erinnerung.“

11) Interview mit Zainoul Traoré, Forscher und Doktorand im Bereich Gesundheitswirtschaft an der Université Général Lansana Conté, Sonfonia

Im Zuge der Ebola-Epidemie wurde auch ein neuer Studiengang an der Université Général Lansana Conté de Sonfonia eingeführt. Im Master-Studiengang Gesundheitswirtschaft sollen Studierende im beruflichen Umfeld von Wirtschaft, Gesundheit und

Armutsbekämpfung Fuß fassen. Gesundheitsökonomische Fragestellungen sollen im Kontext von öffentlichen Finanzen, Wirtschafts- und Sozialpolitik beantwortet werden. Einer der ersten Absolventen und heutiger Doktorand am Institut ist Zainoul Traoré, den ich am Lehrstuhl der Universität treffe: „Ebola und damit die Etablierung dieses Studiengangs haben unheimlich viel verändert. Denn man muss Soziologen im Bereich Gesundheit ausbilden, um der Bevölkerung zu helfen und um die Logik von Gesundheit zu verstehen.“



Rund 18.000 Studierende sind an der Universität eingeschrieben.

Für Traoré ist klar, dass „Ebola Guineas Gesundheitssystem pulverisiert hat, denn es war eine neue Krankheit, die die Menschen und Ärzte regelrecht überrollt hat. Vorher hatten Ärzte und Bevölkerung eigentlich nur Erfahrungen mit Cholera, aber selbst diese Erfahrungen waren lange her. Denn eine solche Krankheit stellt das Zusammenleben vor Herausforderungen und weil die Gemeinschaften Kenntnisse benötigt über die Verbreitung der Krankheit. Ebola kann jeden erwischen und es gab keine Erfahrungswerte mit Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen in der Bevölkerung.“ Eben diese Maßnahmen wurden nicht von allen Bürgern gleichermaßen akzeptiert: „Als Restriktionen eingeführt wurden, hat das zu vielen Problemen geführt. Letzten Endes hat die Bevölkerung revoltiert.

Die Mediziner haben die Krankheit aus einem rein biologischen Blickwinkel gesehen, aber Ebola ist auch eine Krankheit der Gemeinschaft. Soziologen haben die Gemeinschaft beim Verstehen unterstützt und so dem Staat geholfen, das Virus in den Griff zu kriegen. Die Sozialwissenschaftler waren sozusagen eine Schnittstelle zwischen medizinischem Personal und Bevölkerung, die dafür gesorgt haben, dass die Bevölkerung die Schutzmaßnahmen zur Ausrottung von Ebola akzeptiert hat.“

Deshalb sieht Traoré Ebola als eine „aufschlussreiche Krankheit für unsere Gesundheitspolitik“, denn „heutzutage gibt es epidemiologische Zentren in Waldguinea und an der Küste, die im Falle eines Falles aktiv werden. Wir haben Erfahrungen gesammelt, um auf künftige Epidemien einfacher und schneller reagieren zu können. Wir haben festgestellt, dass nach Ebola die Bevölkerung und das medizinische Personal deutlich lockerer miteinander umgehen. Die Menschen haben das Prinzip verstanden: Wenn es weitere Fälle gäbe, also Ebola wieder auftritt, wäre es viel einfacher wieder gestoppt. Auch wenn gewisse Ausrüstung fehlt, ist das medizinische Personal erfahrener. Die Bevölkerung weiß, dass Ebola äußerst ansteckend ist. Früher reagierte die Bevölkerung mit Gewalt und es gab Tote als Reaktion auf die Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen. Es war natürlich eine schmerzhaft Erfahrung für alle Guineer unter dem Eindruck vieler Toter. Denn der Umgang mit Ebola respektiert nicht die Werte unserer Gesellschaft. Später als dann die Überlebenden stigmatisiert wurden, haben wieder die Soziologen dafür gesorgt, dass die Stigmen abgebaut werden und die Überlebenden in die Mitte der Gesellschaft zurückgeholt werden.“

Die schmerzhaft Erfahrung ist Traoré zufolge auch verantwortlich dafür, dass das Gedenken an die Ebola-Zeit bislang zu kurz kommt: „Im Angesicht dieser Erfahrung wurde die Politik oft beschuldigt, Teil eines Komplotts zu sein: Die Mächtigen hätten die Menschen eliminieren wollen und davon profitiert. Dass es trotzdem irgendwann ein öffentliches, gemeinsames Gedenken an die Ebola-Zeit gibt, könnte aber gut sein, wenn die Wunden etwas verheilt sind und die Menschen das, was ihnen widerfahren ist, akzeptieren. Generell sind wir schlecht im Gedenken in Guinea. Schaut man sich die guineischen Feiertage an, sieht man, dass an diesen Tagen, beispielsweise Unabhängigkeitspräsident Sekou Touré oder dem Militär, gedacht wird.“ Traoré macht deutlich, dass die Politik ein offizielles Ebola-Gedenken planen müsse. Er verweist damit wohl darauf, dass es eine mutige Zivilgesellschaft bräuchte, die derartige Ideen offen kommuniziert und eine Regierung, die

für Ideen aus der Zivilgesellschaft offen ist. Beides ist meinen Erfahrungen in Guinea zufolge nicht vorhanden.

12) Was bleibt von Ebola?

Sechs Wochen war ich Guinea, gut zehn Jahre nach dem Ende der verheerenden Ebola-Epidemie. Ich habe festgestellt: Wer in Guinea nicht aktiv nach Ebola fragt, wird kaum wahrnehmen, dass es die Epidemie je gegeben hat. Es gibt keine Orte des Gedenkens, keine sichtbare Schwere im Gemüt der Menschen, die fast ausnahmslos Angehörige verloren haben.

Die Reise durch Guinea war intensiv, geprägt von guten Begegnungen mit aufgeschlossenen Menschen, die mir offen Einblicke in ihre Lebensrealitäten gewährt haben, auch wenn das Leben in einer Militärdiktatur direkte, spürbare Folgen für die Bürger hat. Eine freie Meinungsäußerung für die Menschen und eine offene Berichterstattung für mich waren nicht möglich. Zu groß wäre das Risiko staatlicher Repressionen. Deshalb konnte ich keine Gespräche mit Verantwortlichen in der Regierung führen oder Zugang zu weiteren Krankenhäusern erhalten.

Zwar ist Guinea zumindest aktuell Ebola-frei, aber die Reise hat mir gezeigt, dass die Gefahr nicht gebannt ist, denn das Virus könnte wieder ausbrechen. Guineas Gesundheitsinfrastruktur ist deutlich besser aufgestellt als noch vor rund zehn Jahren: Es gibt mehr PCR-Labors, ein geordnetes System zur Erfassung von Symptomen in Krankenhäusern, mehr medizinisches Personal und vor allem das Bewusstsein und Wissen, dass Ebola in Guinea überhaupt existiert. Andererseits sind die entwickelten Impfstoffe in Guinea nicht sofort erhältlich und werden nur im Falle eines Ausbruchs in begrenzten Mengen und mit zeitlicher Verzögerung ins Land gebracht.

Deutlich hat sich für mich gezeigt, dass es beim Kampf gegen das Virus um weit mehr als das Virus selbst geht. Ein Virus mit Therapien und Medikamenten zu bekämpfen, ist nur ein Teil, denn zunächst muss auch beim Patienten eine Einsicht vorliegen, dass er genau das überhaupt braucht. Es geht darum, wie Gesundheitspolitik für Bürger gemacht wird, die kein Staatsvertrauen haben, weil sie bis dato keine positive Erfahrung mit der Institution Staat gemacht haben, aber andererseits äußerst vulnerabel sind. Wie schafft es der Staat, dass

die Bürger ihm in Sachen Gesundheit – also dem höchstpersönlichsten Thema überhaupt – vertrauen? Durch den Einsatz von Sozialanthropologen, die als Vermittler und Übersetzer zwischen Staat und Volk adressatengerecht agieren, ist ein wichtiger Schritt getan. Letztlich ist es eine Quadratur des Kreises, denn das autoritäre Regime muss transparent und glaubwürdig handeln und seine Bürger auch bei unbequemen Maßnahmen mitnehmen. Maßnahmen, die die Verbreitung des Virus eindämmen sollen - wie beispielsweise Kontaktbeschränkungen oder Marktschließungen - dürfen nicht außer Acht lassen, dass die wirtschaftliche Situation vielerorts in Guinea so angespannt ist, dass solche Maßnahmen zu verstärkter Armut führen können. Weiterhin führt die Konzentration auf ein Virus dazu, dass andere Krankheiten vernachlässigt werden. Es sind gewaltige Herausforderungen vor denen Guinea heute steht. Mut sollte machen, dass die Herausforderungen vor zehn Jahren größer waren und man damals dennoch einen Weg aus der Epidemie geschafft hat. Die vielen Toten sollten jedoch Warnung sein.



Das Wasser aus der schwer erreichbaren Quelle des Niger in Guinea soll Glück bringen. Es wäre schön, dieses Glück unter den Menschen im Land zu verteilen.