

Der Krieg und die Seuche

Kongo Im Nord-Kivu bekämpfen Regierung und NGOs den zweitgrößten Ebola-Ausbruch der Geschichte. Sie haben dafür eigentlich alle Mittel zur Verfügung. Ihre größten Gegner sind die Menschen, die sie retten sollen. *Von Fritz Schaap und Sergio Ramazzotti (Fotos)*

Am letzten Montagmorgen des Februar, drei Tage bevor im Osten des Kongo aus dem Kampf gegen das Ebola-Virus ein Krieg wird, begutachtet Dr. Jean-Christophe Shako, Leiter der Ebola-Operation in Butembo, die qualmenden Reste des Behandlungszentrums der Ärzte ohne Grenzen (MSF) in Katwa, das zwischen Eukalyptusbäumen und Maisfeldern in der harten Äquatorsonne liegt.

»Die Leute hier«, sagt er leise, mit einem Gesichtsausdruck, in dem sich Wut und Müdigkeit mischen, »wollen einfach nicht akzeptieren, dass die Krankheit existiert.« Zwei tiefe Falten bilden sich über seiner Nasenwurzel. »Sie denken, mit dem Impfstoff bringen wir ihnen den Tod, die Kliniken seien Orte des Todes. Die Regierung wolle ihren Stamm, die Nande, ausrotten.« Deswegen würden sie sich wehren.

In der Nacht waren rund 30 Männer aus dem Busch gestürmt und hatten das fast fußballfeldgroße Areal mit Macheten und Pfeil und Bogen angegriffen und in Brand gesetzt. Noch in der Nacht wurden die Patienten evakuiert. Die Angreifer lassen Flugblätter zurück, auf denen steht: »Wir haben noch mehr Überraschungen.«

Verglühte Holzgerippe, zerstörte Generatoren, ein ausgebranntes Auto. Dr. Shako blickt auf den Schauplatz der Verwüstung der vergangenen Nacht, in der beginnt, was drei Tage später zu einer WhatsApp-Nachricht führen wird, in der es heißt, dass er nun sterben soll.

Niemand weiß, wo in der Klinik die Angreifer überall waren, was sie angefasst haben, ob sie bei der hoch infektiösen Leiche waren, wohin sie das Virus möglicherweise weitergetragen haben. Es ist ein Desaster.

Seit dem 18. August kämpft Dr. Shako, einer der angesehensten Epidemiologen der Demokratischen Republik Kongo, im Nord-Kivu gegen das Ebola-Virus. Im Auftrag des Gesundheitsministeriums leitet er die Operation in Butembo, dem derzeitigen Epizentrum des jüngsten Ausbruchs. Unter ihm kämpfen Mitarbeiter des Ministeriums, der Weltgesundheitsbehörde WHO und der Organisation Ärzte ohne Grenzen gegen die zweitgrößte Ebola-Epidemie der Geschichte – nur in den Jahren 2013 bis 2016 gab es in Westafrika mehr Fälle und mehr Tote. Es ist zudem der

größte Ausbruch, den es je im Kongo gab, dem Land, in dem das Virus 1976 zum ersten Mal einen Menschen befiel.

927 Fälle sind bisher bekannt. 584 Menschen sind gestorben. So weit hätte es nicht kommen müssen. Denn eigentlich gibt es alles, um das Virus zu besiegen.

Bereits im Jahr 2015, gegen Ende der Epidemie in Westafrika, wurde erstmals

ein neuer Impfstoff eingesetzt, mit guten Ergebnissen. Der Optimismus unter Virologen war groß. Dieser Impfstoff, so hieß es damals, werde den Blick der Welt auf das Virus verändern. Im Osten des Kongo, wo er nun erstmals in großem Stil eingesetzt wird, gilt er bisher als hochwirksam. 87 390 Menschen konnten bisher geimpft werden.



Die Idee ist, das Virus durch sogenannte Ringimpfungen einzudämmen. Dabei werden alle Personen geimpft, die mit Ebola-Kranken in Kontakt gekommen sein könnten. So kann man dem Virus die Wirte stehlen, es verhungern lassen in den Körpern, die es befallen hat. Mit dem neuen Impfstoff hätte es hier ein leichter Kampf werden können. Hätte.

Ärzte und Pfleger tragen immer einen Schutzanzug und Handschuhe. Das Ebola-Virus ist hoch ansteckend. Es überträgt sich nicht über die Luft, sondern über Blut, Speichel, Urin, das Erbrochene eines Infizierten. Wenn die ersten Symptome auftauchen, sind die Kranken ansteckend, mehr als die Hälfte von ihnen stirbt qualvoll.

Epidemien, das zeigt sich im Nord-Kivu sehr deutlich, sind keine Naturkatastrophen. Sie werden genährt durch mensch-

liches Versagen. Und in wenigen Gegenden dieser Erde ist das menschliche Versagen so groß wie im Osten des Kongo. Der »Große Afrikanische Krieg«, der 1998 begann und in dessen Folge weit über drei Millionen Menschen starben, hat hier nie wirklich aufgehört: ein Konflikt zwischen der Regierung und verschiedenen Rebellenmilizen.

Es ist das erste Mal, dass Ebola in einem derartigen Konfliktgebiet ausgebrochen ist. Das macht den Kampf gegen die Epidemie so schwer. Das Virus hat in der seit Jahrzehnten verwahrlosten Region Verbündete gefunden. In den gefährlichen Hügeln des Nord-Kivu mit seinen mehr als hundert Milizen, die sich für Gold und Coltan, für Geld und Macht gegenseitig abschlichten, die Bevölkerung terrorisieren und zu Tausenden Frauen vergewaltigen,

kann der Impfstoff die Krankheit nur schwer besiegen. Die Ignoranz und der Krieg sind Partner des Virus geworden.

Zudem besteht das Risiko, dass sich die Seuche wegen der fragilen Sicherheitslage nach Ruanda oder Uganda ausbreitet. Immer wieder fliehen Menschen vor der Gewalt in die Nachbarländer. Überall sind Impfprogramme für gefährdete Bevölkerungsgruppen angelaufen.

»Kapitulation«, sagt Dr. Shako, »ist keine Option.« Er ist einer der erfahrensten Jäger des Ebola-Virus. Schon 2014 in Westafrika war er überall dort, wo es besonders gefährlich war. »Ich bin hier als General, der seine Truppen befehligt«, sagt er.

Von einer nach Benzin stinkenden Holzplattform schaut er hinunter auf die nach dem Angriff der vergangenen Nacht vollständig niedergebrannte Halle, in der der Impfstoff lagerte. Noch immer züngeln hier und da kleine Flammen. Sein größter Feind ist nicht mehr das Virus. »Es ist die Ignoranz«, sagt er. Zu stark ist das Denken der Menschen von Hexerei und Verschwörungstheorien geprägt, zu sehr werden sie gelenkt von politischen Führern, die die Epidemie für ihre persönlichen Ziele instrumentalisieren.

Dr. Shako eilt mit dem WHO-Chef von Butembo und dem Bürgermeister aus dem Lager. Vor den Zäunen bilden sich die ersten Menschenrauben. In den Gesichtern spiegelt sich Genugtuung. Shako ist müde. Ein kleiner Mann, fast filigran, mit leicht nach vorn gebeugtem Kopf, der seine Wut oft nur schwer verbergen kann.

Er fährt zurück in sein Hauptquartier, will ein Treffen mit den Führern der Maji-Maji vorbereiten, der lokalen Milizen. Maji bedeutet Wasser; die Krieger reiben sich vor der Schlacht mit magischem Wasser ein, das sie angeblich unverwundbar werden lässt.

»Ich muss meine Leute schützen«, sagt Shako.

Auf dem Gelände des Behandlungszentrums beginnen die ersten MSF-Mitarbeiter in weißen Schutzanzügen, mit Plastikbrillen und Gummistiefeln die Gebäude zu dekontaminieren. Die Wut der Dorfbewohner wächst.

»Geht endlich weg!«, schreit eine Frau, das Gesicht zur Fratze verzerrt.

»Ebola ist eine Lüge!«, brüllt eine andere.

In der Mitte eines kreisförmigen Mobs steht Gratia Kalungero. Ein adretter junger Mann in eng anliegendem Hemd und schmal geschnittener blauer Hose.

Kalungero ist einer der Männer, die Dr. Shako schützen muss. Er ist Psychologe, ein sogenannter Risikokommunikator der WHO. Er fährt in die Dörfer, bevor die Ambulanzen kommen, um die Leichen



Beerdigung eines zweijährigen Ebola-Opfers
Epidemien sind keine Naturkatastrophen

abzuholen, bevor die Dekontaminations-teams und Impfteams anrücken. Und er geht mit, wenn die Teams in die Dörfer fahren. Er soll Angriffe verhindern, den Menschen erklären, dass ihnen nicht nach dem Leben getrachtet wird, sondern dass die Leute in den Schutzanzügen sie vor dem Tod bewahren wollen.

Rund 50 Menschen umringen Kalungero, vielleicht sind es mehr. Das halbe Dorf scheint sich vor dem Zentrum versammelt zu haben. »Ihr dürft die Zentren nicht angreifen«, erklärt Kalungero. »So verbreitet sich das Virus immer weiter.«

»Wir wollen euer Ebola nicht«, kreischt eine Frau.

»Ihr dürft die Kranken nicht verstecken«, sagt Kalungero. »So infiziert ihr euch.«

Hinter ihm liegt verlassen die Isolierstation der Klinik. Schutzanzüge hängen an Haken in verlassenen Räumen, Scherben zerschlagener Spiegel liegen auf dem Boden. »Sie denken, die Regierung habe sich das alles ausgedacht, damit sie nicht zur Wahl gehen können«, sagt Kalungero. Im Dezember durften die Menschen in Beni und Butembo wegen der Epidemie nicht an der Präsidentschaftswahl teilnehmen. Das trug maßgeblich zur Eskalation der Lage bei. Verschwörungstheorien verdichteten sich.

Die einen sagen, Ebola existiere nicht. Was hier passiere, sei das Werk der Regierung, durchgeführt mit einem mysteriösen Gift, mit Hexerei. Andere glauben zwar, dass es das Virus gibt, denken aber, es werde von den Teams verbreitet, die es bekämpfen, damit diese Geld verdienen können.

Kalungero geht zu seinem Wagen. Auch er ist müde, seit Monaten ist er im Dienst, unter Einsatz seines Lebens. Er weiß, wie skrupellos die Milizen sind. Er kommt aus dem Nord-Kivu. Seit seiner Kindheit kennt der 29-Jährige diesen Krieg.

»Der Widerstand gegen unsere Teams«, sagt er, »wird immer größer.«

Während er geht, erhebt sich hinter ihm vielstimmig ein Chor. »Iyi mufano«, rufen sie, »dies ist eine Warnung.«

Am nächsten Morgen kurz nach zehn Uhr sitzt Dr. Shako in seinem Wagen. In der Sitzung, die er jeden Morgen mit allen beteiligten NGOs leitet, war es nicht in erster Linie um die drei neuen Ebola-Fälle des Vortags gegangen, nicht um die zwölf Fälle von Widerstand gegen Impfungen, nicht darum, dass nur wenige Teams die Krankenhäuser verlassen konnten, vier von ihnen nur mit Militäreskorte.

Nein, Dr. Shako ging es vor allem um eines: Das Virus darf keinen Vorsprung bekommen. »Wenn ihr nicht fürchtet, dass sie euch mit der Machete zerlegen, steigt aus dem Auto und macht eure

Arbeit. Impft die Leute. Verhandelt auf alle erdenklichen Arten. Redet mit den Familien. Redet mit den Priestern. Redet mit jedem.«

Es ist ein Teufelskreis. Je größer der Widerstand, desto größer die Angst der Teams. Und je größer die Militarisierung der Operation, desto größer wird die Angst und der Widerstand in den Dörfern. Dr. Shako ist kein Freund von Eskorten. Er will aber auch nicht für den Tod seiner Leute verantwortlich sein. »Es herrscht nun mal Krieg«, sagt er.

Der Epidemiologe ist auf dem Weg nach Vuhovi. Das Dorf und seine Umgebung gelten als »rote Zone«, als besonders gefährlich. Viele Kontaktpersonen der letzten Ebola-Fälle hier konnten nicht aufgespürt und nicht geimpft werden.

»Wenn wir diese Kontakte verlieren«, sagt Dr. Shako, »verbreitet sich das Virus weiter, und unser Kampf ist sinnlos.« Das Problem ist, dass zurzeit keine Ärzte in dem kleinen Gesundheitszentrum in Vuhovi arbeiten. Zu gefährlich.

Sechs Tage zuvor wollte eine Widerstandsgruppe von einem Pfleger der Station 1000 Dollar haben. Ebola mache ihn doch reich, hatten sie ihm gesagt. Als der Mann ihnen kein Geld geben konnte, zertraten sie ihn in den Busch und enthaupeteten ihn.

Shako hat ein Treffen mit den acht Anführern der Maji-Maji aus dem Gebiet anberaunt. »Wenn ich erst mit ihnen gesprochen habe«, sagt er im Wagen, »wird der Widerstand nachlassen. Sie wollen meist Geld und eine Form von Teilhabe. In ihren Augen verdienen die Ärzte jetzt viel Geld.« Shakos Stimme ist heiser, er hat wie jede Nacht mit seiner Frau in der 1600 Kilometer entfernten Hauptstadt Kinshasa telefoniert. Manchmal will er nur, dass es schnell vorbei ist, damit er mit seinen Kinder wieder in den Zoo gehen kann.

Der Konvoi bahnt sich den Weg durch Butembo. Eine Stadt, die sich östlich und westlich einer breiten geteerten Straße



kilometerweit über Hügel in den Busch frisst. Alles ist pastellfarben hier, alles scheint zu verfallen. Die Häuser an der Hauptstraße sind oft mit Werbung bemalt. Bier, Limonaden, Mobilfunk. Im Gegensatz zu Liberia, Sierra Leone und Guinea sind keine Banner, keine Poster zu sehen, die vor der Krankheit warnen.

»Es würde nichts bringen«, sagt Shako, »die Leute reißen sie sofort ab. Es provoziert sie nur.« Er hat keine Eskorte dabei. Die Maji-Maji würden sie sofort angreifen.

Wenig später sitzt er im Gemeindeforum von Vuhovi neben acht Milizenführern. Einer trägt eine Mütze aus Leopardfell wie einst der Diktator Mobutu. Ein anderer einen orangenen Anzug.

Auf dem Vorplatz, neben dem Fahnenmast, steht der alte Dorfpolizist und bläst auf einer Trompete. Stets die gleichen wenigen Töne. Das Wichtigste, hatte Shako vorher seinen Leuten eingebläut, sei der Respekt. Die Maji-Maji dürften auf keinen Fall das Gefühl haben, man schaue auf sie herab. »Dann werden sie gefährlich. Dann töten sie. Oder entführen uns.«

Rund 60 Leute haben sich in dem Raum auf rohen Holzbänken und Plastikstühlen versammelt. »Warum könnt ihr euren Leuten nicht erklären, wie gefährlich die Krankheit ist? Ich kann das nicht. Ihr habt die Macht hier. Mehr Macht als der Präsident. Ich will, dass ihr diese Macht nutzt.«

Die Männer nicken.

»Eure Waffen sind sinnlos in diesem Kampf. Mit Ebola wird hier alles viel schlimmer werden«, sagt Shako.

Dann sprechen die Milizenführer. Einer sagt, in seinem Dorf seien Ärzte gewesen, die den Leuten erzählt hätten, dass es Ebola nicht gebe. Diese Ärzte seien neidisch auf die Gehälter der Ebola-Teams und hätten das aus Rache getan.

Ein anderer beschwert sich, dass Menschen ohne Ebola in die Kliniken gebracht würden. Der Mann mit der Leopardermütze sagt, man solle die Leute vielleicht einfach sterben lassen, dann würden die anderen es auch glauben.

Alle lachen. So geht das eine Weile. Bis sie fast alle Geld oder Jobs für ihre Leute fordern. Dann würden sie die Fälle auch melden, dann könne die Lage unter Kontrolle gebracht werden. Shako verspricht, am nächsten Montag wiederzukommen. Die Maji-Maji sollen dann ihre Männer mitbringen. Shako will sehen, wie er jene, die lesen und schreiben können, rekrutieren kann.

»Ich glaube, dass es nach diesem Treffen besser werden wird«, sagt er auf dem Rückweg. Er täuscht sich. Shako hatte immer einen starken Glauben. Er war einmal Priester, aber den Job gab er auf, weil er den Anblick an Cholera sterbender Kinder nicht ertrug, denen in ihren Dörfern niemand half, weil Milizen die Gegend kon-



Einsatzleiter Shako in seinem Dienstwagen: »Kapitulation ist keine Option«



Schulung des Gesundheitsministeriums im Dorf Vuhovi: »Unser Kampf ist sinnlos«



WHO-Risikokommunikator Kalungero: »Ihr dürft die Kranken nicht verstecken«

trollierten. Deswegen studierte er Epidemiologie.

In einem anderen Wagen des Konvois sagt ein WHO-Angestellter auf dem Rückweg: »Es wird nicht funktionieren.«

Am nächsten Morgen läuft Kalungero, der Mann, der die Menschen beruhigen soll, einen schmalen Weg hinunter in das Tal, an dessen Hänge sich das Dorf Makangala schmiegt. Am Tag zuvor ist hier ein 21-jähriger Krankenpfleger an Ebola gestorben.

Kalungero läuft auf die eingezäunte Wasserstelle zu, als das Trommeln einsetzt. Vielstimmig und bedrohlich beginnen die Bewohner auf ihre Wellblechzäune einzuschlagen. Ein dumpfer Rhythmus begleitet die Ankunft des WHO-Teams. Als Kalungero die zwei Häuser der Familie des Opfers erreicht hat, haben sich mehr als 30 Leute auf dem dunklen Felsen versammelt, der die beiden Häuser überragt. Stumm starren sie auf die Helfer in den Schutzanzügen, die die Habseligkeiten des Toten im Staub vor dem Haus verteilen und die Wände mit Chlorlösung besprühen.

»Sie sollen aufhören, Gift zu sprühen«, sagt einer auf dem Felsen. An der Hauswand steht der Vater des Toten. Müde und ängstlich. Ein stämmiger Mann in rotem Poloshirt.

»Geht weg«, schreien sie auf dem Felsen.

Der Vater erzählt, dass sie das Virus im Krankenhaus nicht erkannt hätten. Deswegen hätten sie gedacht, der Sohn sei vergiftet worden. Die Mutter habe ihn gepflegt, mit Heilpflanzen. Es ist davon auszugehen, dass sich die Mutter infiziert hat. Sie sitzt apathisch unter einem Baum. Irgendwann steht sie auf, greift eines der Fotos ihres Sohnes, das auf dem Boden liegt, und schaut es an.

»Erst als er starb, haben wir gemerkt, dass es Ebola war. Jetzt bin ich der Feind des Dorfes. Weil ich die Ebola-Teams hergeholt habe«, sagt der Vater.

Neben ihm zersplittert ein blauer Plastikstuhl. Er zuckt zusammen. Erst sieht er die Steine nicht, dann schnell Kalungeros Hand empor und fängt ein Stück Fels ab. Kalungero rennt hinauf auf den Felsen und versucht, den Mob zu beruhigen. Sagt, dass die Regierung sie nicht töten wolle, dass es ohne Volk keinen Staat gebe. Dann trifft ein Schlag einen seiner Mitarbeiter. »Nicht reagieren«, sagt er. Er redet weiter auf die wütende Menge ein. Schließlich traut sich das Team abziehen. Hinter dem Haus brennt ein Feuer. Verbrannt wird das letzte Lager des Toten. Seine Matratze.

Als Dr. Shako am selben Tag nach einem frühen Abendessen zurückkommt zu dem alten belgischen Hotel, seinem Hauptquartier und Wohnort, ist er noch immer zuversichtlich, dass das gestrige



Verbrennung einer kontaminierten Matratze: Das Virus darf keinen Vorsprung bekommen

Treffen mit den Milizen etwas bewegt hat. Um 17.30 Uhr weht der dumpfe Klang von Schüssen herüber, einzelne erst, später wenige Salven. Kurz darauf steht Shako vor der Holztür seines Hauses und starrt auf seine drei Telefone.

»Ich brauche einen gepanzerten Wagen«, sagt er. Doch der Wagen ist nirgends aufzufinden. Der Fahrer betrinkt sich in einer Bar. »Ich kann nicht warten«, brüllt er, »ich fahre jetzt los.«

Er setzt sich in einen silbernen Land Cruiser, die drei Mobiltelefone in beiden Händen. Der Minister ruft an. Shako telefoniert mit einem Telefon pro Ohr. Es ist seine Operation, sie droht zusammenzubrechen. Dann klingelt wieder ein Telefon. »Sie schießen noch immer, ich fahre jetzt hin.« Er legt auf, der Wagen bahnt sich den Weg die dunkle Eukalyptusallee hinauf. Niemand spricht mehr.

Vor dem Eingang des Behandlungszentrums von MSF stehen dunkelblaue Pick-ups der Polizei, die Männer noch auf den Ladeflächen, in blauen Uniformen, ihre Umrisse schälen sich aus der schwarzen Nacht. Sie stehen dort wie versteinert. Am hinteren Rand des Zentrums ist kurz zuvor ein Polizist enthauptet worden. Niemand betritt das zerstörte Zentrum, aus Angst, sich zu infizieren.

Shako läuft an den Männern vorbei. Die Kämpfe seien vorbei, sagt ihm einer. Die Angreifer verschwunden. Erwischt habe man leider niemanden. Später wird sich herausstellen, dass die meisten der Polizisten zu Beginn des Angriffs geflohen sind.

Die Mitarbeiter schildern den Angriff: Sie erzählen, wie eine Machete knapp am Kopf eines kongolesischen Pflegers vorbeisauste und in einem Baum stecken

blieb. Das Personal habe sich versteckt, durch das Zentrum seien Todkranke in Panik gerannt. Hochinfektiöse trugen das Virus bei ihrer Flucht aus der Isolierstation. Rannten durch die Dunkelheit, hinaus in die Dörfer. Einer wird erst am nächsten Morgen auf einem Baum in der Nähe gefunden werden.

»Nichts berühren«, sagt Shako. Läuft vorbei an einem weißen MSF-Land-Cruiser, halb ausgebrannt, in dem ein Funkgerät statisch rauscht. Manchmal piept es. Das Lagerhaus ist fast vollständig heruntergebrannt. Beißender Rauch von geschmolzenem Plastik weht herüber. Aus einer Steinvilla mit eingeschlagenen Fenstern sind Stimmen zu hören. Zwei Männer ziehen die Eisenplatten vor der Tür weg. Shako tritt hinein, in den Gesichtern der Ärzte und Pfleger, die sich hier verbarrikadiert haben, ist Todesangst zu sehen.

Shako zwängt sich durch die Menschenmenge. »Was ist mit den Patienten?«, fragt er einen MSF-Arzt. Niemand weiß es. Shako geht hinaus, läuft vorbei an den Zimmern mit ihren aufgeschlitzten Plastikfenstern. Mit Taschenlampen leuchten sie hinein, rufen Namen. Fast nie kommt eine Antwort.

In Zimmer 26 liegt ein Kind. Der Arzt schaut auf seine Liste. »Anita«, ruft er. Das Kind bewegt sich nicht. Shako bleibt stehen. Schaut ungläubig. »Anita?« Keine Antwort. Tränen schießen Shako in die Augen. Zum ersten Mal verliert er die Kontrolle. »Ich gehe da rein. Ich kann das Kind da so nicht liegen lassen.« Seine Leute können ihn knapp davon abhalten, in das Zimmer zu stürmen. Wenig später steht Shako vor dem Isoliertrakt. Er starrt auf sein Te-

lefon. Öffnet WhatsApp, ruft das Profilbild seiner Frau auf. Er schaut lange auf die lächelnde Frau im orangenen Kleid. Dann schreibt er eine Nachricht an seinen Chef in Kinshasa. »Von 38 Verdachtsfällen 32 geflohen. Von zwölf bestätigten Fällen vier geflohen, einer tot.«

Das Virus hat wieder eine Schlacht gewonnen.

Am selben Abend beschließt das Team von Ärzte ohne Grenzen, das weiße Personal zu evakuieren. Es geht das Gerücht um, dass Weiße entführt werden sollen. Noch vor zehn Uhr des nächsten Tages werden sie an der kleinen Landebahn aus roter Erde im Westen der Stadt stehen und auf die alten russischen Helikopter des Uno-Welternährungsprogramms warten, die sie ausfliegen sollen.

Am selben Tag wird einer der Sicherheitschefs der WHO sagen, dass man nun massiv aufrüsten werde. Mehr Eskorten, 180 Mann zum Schutz des WHO-Hotels, Blauhelme zum Schutz des Hauptquartiers, Militär zum Schutz der Kliniken. Er sagt: »Tote können keine Leben retten.«

Shako wird mit seinem Vorgesetzten besprechen, dass man den Dorfgemeinschaften mehr geben müsse. Brunnen, Krankenhäuser, Schulen. Es ist wohl so: Man muss die Menschen im Endeffekt kaufen, damit sie den Kampf gegen das Virus nicht weiter torpedieren.

Drei Tage später wird das Behandlungszentrum unter kongolesischer Führung wiedereröffnet. Ärzte ohne Grenzen kritisiert in einem Statement den Einsatz von Polizei und Streitkräften. Er führe zu einer stärkeren Entfremdung der Gemeinschaft, was kontraproduktiv sei. Der Ausbruch, heißt es, sei nicht unter Kontrolle.

Dr. Shako steht am Abend des Angriffs in Butembo weiter vor dem Isolationstrakt. Ein röchelndes Husten klingt heraus. Ein todkrankes Baby wird evakuiert. Dann vibriert sein Telefon. Auch ihr Hotel soll heute Nacht brennen, schreibt ihm ein Mitarbeiter aus Kinshasa. Sie sollen sterben.

Er fährt zurück in sein Hotel. Telefoniert, wie er später erzählt, die ganze Nacht mit seiner Frau. Weder die zu seinem Schutz angekündigten tansanischen Blauhelme noch die Maji-Maji werden in dieser Nacht kommen.

Am frühen Morgen des 9. März wird das Zentrum in Butembo erneut angegriffen, am Donnerstag ein weiteres Zentrum bei Lubero.

Dr. Shako macht weiter. Trifft Rebellenführer. Verhandelt. Erklärt.

Videoreportage
**Auf den Spuren des
Ebola-Virus**

spiegel.de/sp122019kongo
oder in der App DER SPIEGEL

