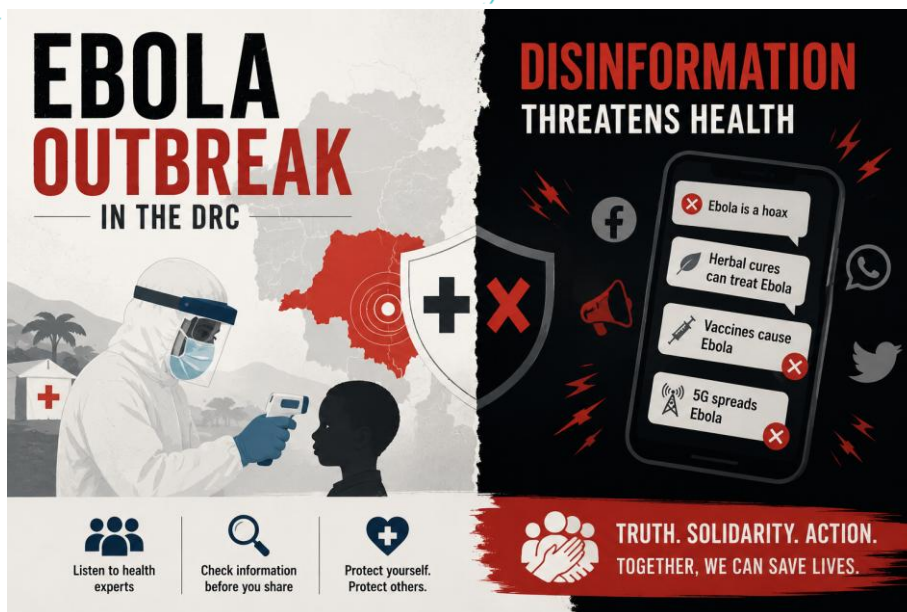


Mai 2026

Länderbericht

Medienprogramm Subsahara-Afrika



© Grafik mit KI [Copilot] generiert / Konrad-Adenauer-Stiftung

Biowaffen, Big Pharma und einfache Heilmittel: Das Playbook für Gesundheitsdesinformation und der Ebola-Ausbruch in der DR Kongo und in Uganda

Dr. Christopher Nehring, Hendrik Sittig

Der aktuelle Ebola-Ausbruch in der Demokratischen Republik Kongo und Uganda wird bereits wenige Stunden nach der WHO-Notfallerkklärung von gezielter Gesundheitsdesinformation begleitet. Unser Bericht analysiert die Narrative, Akteure und Dynamiken dieser Informationsmanipulation – von Biowaffen-Behauptungen über Verschwörungserzählungen bis hin zu angeblichen „einfachen Heilmitteln“ und antiwestlichen Narrativen.

Die Analyse zeigt: Ebola-Desinformation ist kein neues Phänomen, sondern folgt seit Jahrzehnten einem wiederkehrenden Muster. Viele der heute verbreiteten Narrative ähneln früheren Kampagnen über AIDS, Corona oder andere Epidemien. Besonders problematisch ist dabei die Verbindung aus Angst, politischer Instrumentalisierung und wirtschaftlichen Interessen: Gesundheitsdesinformation ist längst auch ein Geschäftsmodell geworden.

Der Bericht ordnet die aktuelle Lage ein, beschreibt typische Narrative und zeigt auf, warum gerade Gesundheitskrisen besonders anfällig für Desinformation sind und welche Gegenmaßnahmen Politik, Behörden und Medien jetzt ergreifen sollten.

Am 17. Mai 2026 erklärte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) den Ebola-Ausbruch in der Demokratischen Republik Kongo und Uganda zu einem internationalen Gesundheitsnotfall. Nach Angaben der WHO waren bis zum 16. Mai 2026 acht laborbestätigte Fälle, 246 Verdachtsfälle und 80 mutmaßliche Todesfälle in der Provinz Ituri in der DR Kongo sowie zwei bestätigte Fälle in Kampala, Uganda, gemeldet worden. Die WHO begründete die Entscheidung mit dem Risiko weiterer internationaler Ausbreitung, erheblichen Unsicherheiten über das tatsächliche Ausmaß des Ausbruchs und der Notwendigkeit koordinierter internationaler Maßnahmen.¹ Gesundheitsnotlagen erzeugen nicht nur medizinischen und organisatorischen Handlungsdruck, sondern schaffen auch ein Informationsvakuum. Gerade in den ersten Tagen eines Ausbruchs ist vieles noch unklar: Wie kam es zu dem Ausbruch? Wie viele Menschen sind betroffen? Welche Regionen sind betroffen? Welche Maßnahmen sind notwendig? Welche Risiken bestehen für andere Länder? Diese Unsicherheit ist für Desinformation ein günstiger Moment. So auch bei Ebola, so auch im Kongo und Uganda.

Ebola-Desinformation nach der WHO-Erklärung: Eine stete Gefahr

Unmittelbar nach der WHO-Erklärung begannen erste gezielte Falschmeldungen über Ebola und den Ausbruch sichtbar zu werden. In lokalen Communities in der DR Kongo waren und sind gefährliche Narrative und Falschinformationen schon die ganze Zeit über virulent. Ange Adihe Kasongo, Journalistin und Gründerin von Balobaki Check, einer kongolesischen Fact-Checking-Organisation, berichtet beispielsweise von Konversationen mit lokalen Bergleuten, unter denen Ebola als „mysteriöse Krankheit, von einem Geister-Sarg gebracht“ oder als „okkultes Opfer, das ein Minenverwalter durch Injektionen herbeigeführt habe, um die Erde gnädig zu stimmen“². Solche Botschaften verbreiten sich offenbar zunächst mündlich und im direkten Austausch über WhatsApp-Communities, wie Kasongo anmerkt: „Wir wissen, dass die Verbreitung von Falschinformationen in ländlichen Gebieten ihren Ursprung in Gesprächen innerhalb der Gemeinschaft hat, bevor sie sich in den sozialen Medien ausbreitet.“³

In der ersten Woche des Ebola-Notstandes – so zeigen Social-Media-Analysen – ergibt sich deshalb ein gemischtes Bild: Am Tag des 17.5. posteten Social-Media-User, „Health Influencer“, Impfgegner, KI-gepowerte Verschwörungs-Channels sowie Anbieter fragwürdiger Nahrungsergänzungsmittel und „Medikamente“ aus den USA z.B. bereits gezielt Falschinformationen und bedienten dabei drei bekannte Verschwörungsnarrative:

- 1) Ebola sei künstlich im Labor erzeugt worden.
- 2) Der Ebola-Ausbruch sei eine geplante Verschwörung (im Zusammenhang mit den Hantavirus-Vorfällen auf einem Kreuzfahrtschiff zuvor sowie in einem nicht näher definierten Kontext mit der Fußball-WM in den USA, Mexiko und Kanada).
- 3) Es gebe ein einfaches Heilmittel gegen Ebola, das von Gesundheitsbehörden verschwiegen werde.

Auffällig dabei: Alle der identifizierten Accounts stammen offenbar aus den USA und bedienen vor allem einen heimischen amerikanischen Markt. Keiner der Beiträge konnte jedoch eine nennenswerte Anzahl an Views/Klicks, Reposts oder Likes erzielen.⁴ Zunächst ein gutes Zeichen. Besorgniserregend hingegen ist die Tendenz, dass die Berichterstattung globaler Qualitätsmedien wie der Deutschen Welle, BBC, Times oder Associated Press mit Desinformations-Kommentaren und Anmerkungen überzogen werden. Bislang zeigt sich jedoch vor allem eine Verbreitung durch Einzelpersonen und in Kommentarspalten. Besonders sichtbar ist dies dort, wo große Medien über den Ausbruch berichten und sich unter den Beiträgen dichte

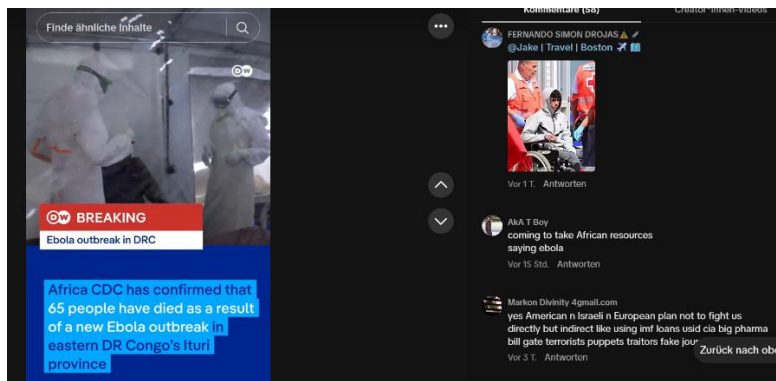
¹ <https://www.who.int/news/item/17-05-2026-epidemic-of-ebola-disease-in-the-democratic-republic-of-the-congo-and-uganda-determined-a-public-health-emergency-of-international-concern>.

² <https://balobakichack.com/ebola-in-drc-the-virus-in-the-mirror-of-myths-and-misinformation/>.

³ Ange Adihe Kasongo im Gespräch mit den Autoren, 25.5.2026.

⁴ Ausführlich: <https://www.celinegounder.com/p/ebola-disinformation-playbook>.

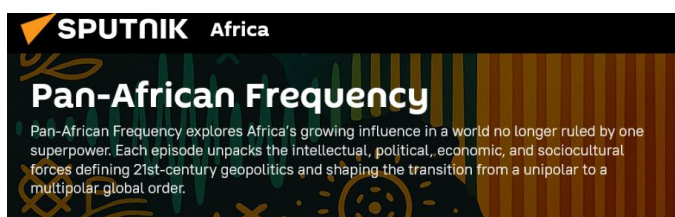
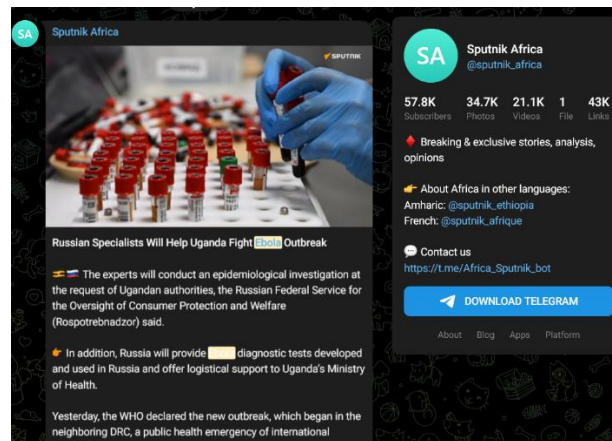
Kommentarstränge bilden. Bei Videos und Beiträgen internationaler Medien, etwa der Deutschen Welle oder The Times, tritt diese Dynamik bereits massiv zutage:



Kommentare anonymer User bedienen hier die gesamte Palette bekannter Narrative mit Ebola- und Krankheits-Desinformation. Anders als bei originären Posts und Inhalten, sind diese Narrative in den Kommentarspalten z.B. der DW auf Facebook oder YouTube auch kein Randphänomen, sondern überaus präsent.⁵ Ebola sei eine Biowaffe, Bill Gates für den Ausbruch verantwort-

lich, der Westen würde medizinische Versuche in Afrika durchführen oder Impfungen seien gefährlicher als das Virus sind dabei gängige Botschaften. Diese Narrative sind konsistent mit massenhaft kursierender Ebola-Desinformation der Vergangenheit.

Für Russland, das über Geheimdienste und Auslandssender bereits ab den 1980er Jahre gezielt Narrative über die angebliche künstliche Herkunft von AIDS, dann Ebola und Corona als US (heute: ukrainische) Biowaffe verbreitet, ist im aktuellen Ebola-Kontext eine vorsichtige Einordnung nötig: Nach bisherigem Stand ist (noch) kein dominantes russisches Eskalationsnarrativ erkennbar. Stattdessen lässt sich bei russischen Auslandsmedien wie *Sputnik Africa* bislang ein positives Russland-Framing beobachten, etwa durch Berichte über entsandte Hilfe.⁶



Biosecurity or Biopolitics? How US Biolabs in Africa Undermine Public Health Sovereignty



In einem Podcast für *Sputnik Africa* wird hingegen das Thema angeblicher US-Biolabore in Afrika und die Gefahr für „public health sovereignty“ besprochen und der Beitrag unauffällig unter die Ebola-Berichterstattung gemischt.⁷

⁵ <https://www.facebook.com/dw.africa/videos/africa-cdc-has-confirmed-an-ebola-outbreak-in-eastern-dr-congo-amid-fears-the-vi/987496340651161/>; ebenfalls auf Youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=7rXSi0DSGYQ>.

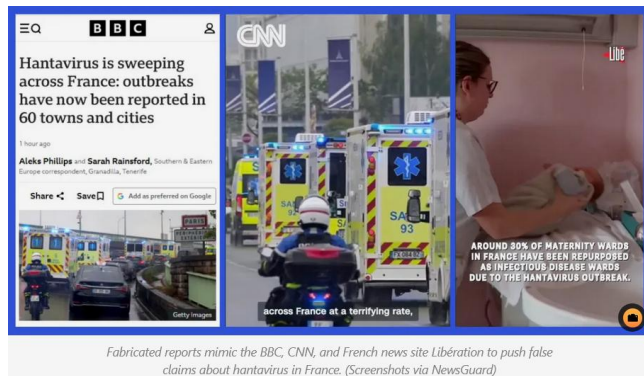
⁶ https://t.me/s/sputnik_africa?q=Ebola.

⁷ <https://en.sputniknews.africa/20260519/biosecurity-or-biopolitics-how-us-biolabs-in-africa-undermine-public-health-sovereignty--1085860257.html>.



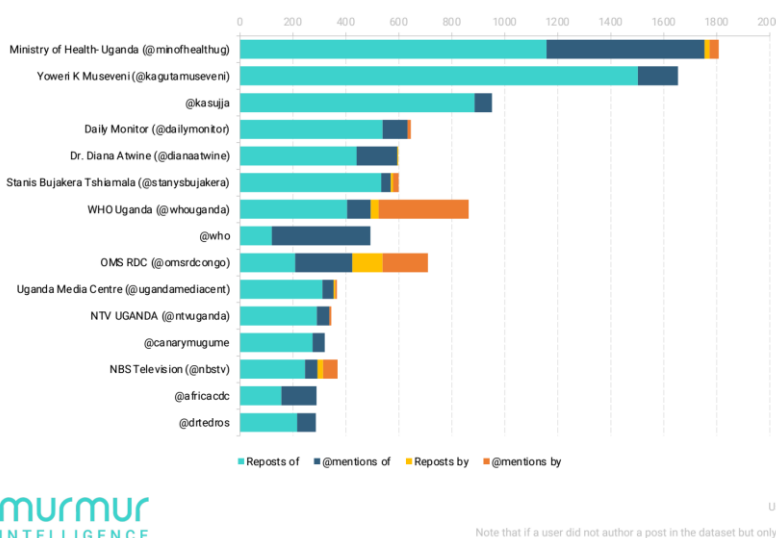
Getarnte Kanäle, wie z.B. das dem russischen Geheimdienst GRU zugeordnete Outlet „African Initiative“ wiederholten Meldungen über russische Hilfsleistungen, versuchten jedoch am 20. Mai zugleich vorsichtig, das Narrativ eines angeblich existierenden russischen Impfstoffs gegen diese spezifische Ebola-Variante zu etablieren.⁸

Insgesamt, so scheint es, hat sich der russische Propagandaapparat aber noch nicht dem Ebola-Ausbruch zugewendet, sondern versucht den Hantavirus-Ausbruch auf einem Kreuzfahrtschiff in Europa zu instrumentalisieren: Hier verbreiteten Desinformationskanäle der „Operation Matroschka“ Meldungen über einen großflächigen Hantavirus-Ausbruch in Frankreich. Dabei werden gefälschte Titelseiten westlicher Medien mit entsprechenden Meldungen über Social Media verbreitet.⁹ Andere Narrative behaupten entweder eine Herkunft des Hantavirus aus der Ukraine oder erstellen eine Verbindung zu Corona-Impfungen.¹⁰ Die bisherige russische Zurückhaltung kann sich jedoch jederzeit ändern, wenn der Ausbruch stärker politisiert wird oder sich mehr Anknüpfungspunkte für antiwestliche Deutungen ergeben.



Im Online-Raum der DR Kongo und Uganda zeichnet sich ein gemischtes Bild: Eine Stichprobenuntersuchung von ca. 30.000 Posts auf der Plattform „X“ zum Ebola-Ausbruch – die die Murrur Intelligence South Africa für die Autoren dieser Studie durchführte – zeigte, dass sowohl Gesundheitsbehörden als auch lokale und überregionale Traditionsmedien quantitativ wie qualitativ den Diskurs im Mai bestimmten und faktische Informationen, Warnungen, Handlungsempfehlungen etc. die wesentlichen Inhalte waren. Im englischsprachigen Diskurs scheinen hier die Deutungshoheit und Informationsdominanz über den Ebola-Ausbruch derzeit noch lokale und internationale Gesundheitsbehörden und Organisationen zu haben. Verschwörungs- und Desinformationsnarrative konnten so noch nicht breitflächig aus den Kommentarspalten zu Influencern und Content Creator oder lokalen Medien überschwappen.

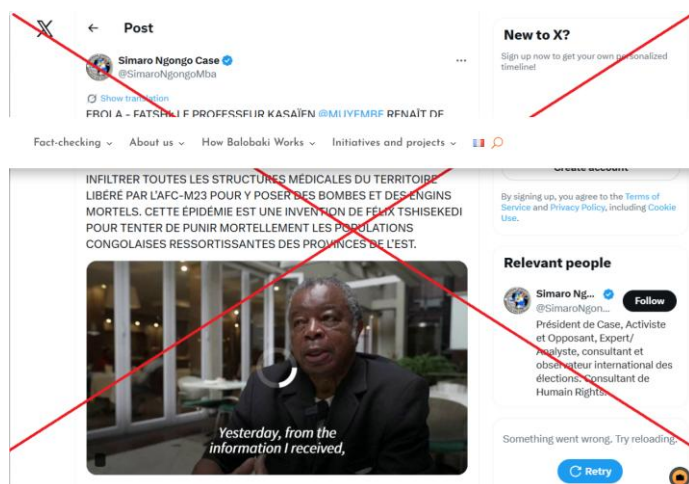
Overall top accounts



die die Murrur Intelligence South Africa für die Autoren dieser Studie durchführte – zeigte, dass sowohl Gesundheitsbehörden als auch lokale und überregionale Traditionsmedien quantitativ wie qualitativ den Diskurs im Mai bestimmten und faktische Informationen, Warnungen, Handlungsempfehlungen etc. die wesentlichen Inhalte waren. Im englischsprachigen Diskurs scheinen hier die Deutungshoheit und Informationsdominanz über den Ebola-Ausbruch derzeit noch lokale und internationale Gesundheitsbehörden und Organisationen zu haben. Verschwörungs- und Desinformationsnarrative konnten so noch nicht breitflächig aus den Kommentarspalten zu Influencern und Content Creator oder lokalen Medien überschwappen.

tionsnarrative konnten so noch nicht breitflächig aus den Kommentarspalten zu Influencern und Content Creator oder lokalen Medien überschwappen.

⁸ <https://afrinz.ru/en/2026/05/gintzburg-says-russian-ebola-vaccine-could-protect-against-current-virus-strain/>.
⁹ <https://www.newsguardrealitycheck.com/p/hantavirus-is-overrunning-france>.
¹⁰ <https://www.tagesschau.de/faktenfinder/hantavirus-falschinformation-100.html>.



Doch mit fortschreitender Dauer der Ebola-Krise gehen mündlich tradierte Ebola-Falschinformation von lokalen und oralen Communities auch auf Social Media über. Am 25. Mai berichtete das kongolesische Fact-Check-Portal Balobaki z.B. von viralen TikTok-Videos auf Französisch, die Ebola als „politische Fabrikation“ bezeichnen, mit der Félix Tshisekedi, Präsident der DR Kongo, einen Virologen beauftragt habe.¹¹

Und auch das Narrativ des „einfachen Heilmittels“, das verheimlicht werde, wird bereits verbreitet, z.B. von einer Influencerin in

der lokalen Sprache Lingala.¹² Mit fortschreitender Dauer des Notstandes, der täglich steigenden Anzahl erkannter Infektionen sowie der schwierigen Versorgungslage in den betroffenen Gebieten steht zu befürchten, dass die Welle an Erkrankungen auch durch eine stetig steigende Welle an Des- und Misinformation begleitet wird. Übergriffe auf Einrichtungen der Nothilfe, Impfverweigerung, politische Auseinandersetzungen und andere Formen physischer Folgewirkungen sind deshalb eine sehr reale Gefahr.

Historische Tradition von Ebola- und Krankheits-Desinformation

Schon zwischen 2023 und Herbst 2025 beobachteten afrikanische Faktencheck-Organisationen in Zentral- und West-Afrika eine massive Welle an Ebola- und krankheitsbezogener Desinformation. Hier waren unter anderem einzelne Influencer mit Reichweiten von mehreren Hunderttausend Followern aktiv bei der Verbreitung politisch-motivierter Falschinformation über Ebola.¹³

Ebola-Desinformation ist also kein neues Phänomen. Bereits während der Ebola-Ausbrüche in der DR Kongo in den Jahren 2014 und 2018/19 war sie ein ernstes Problem: Online und offline grassierende Des- und Misinformation führte so zu ernsthaftem Vertrauensverlust in Wissenschaft, medizinisches Personal und Helfer vor Ort, politisierte Gesundheitsmaßnahmen und erschwerte die Reaktion auf Ausbrüche. Aufgrund der bewaffneten Auseinandersetzungen, politischen Spaltung und Konflikte sowie dem Misstrauen gegenüber ausländischer, internationaler Hilfe war die lokale Bevölkerung besonders anfällig für Falschinformationen.¹⁴ Die Narrative und Botschaften waren damals z.B. die von russischen Online-Akteuren verbreiteten Behauptungen, ausländisches Hilfspersonal (insb. aus den USA) würden die Krankheit erst verbreiten und sich politisch in die inneren Angelegenheiten des Landes einmischen.

Doch Ebola-Desinformation und die heute wie damals auftretenden Narrative reichen noch viel länger zurück. Schon Anfang der 1990er Jahren kursierten die immer wieder wiederholten und neu lancierten Narrative von Ebola als künstlich hergestellter westlicher Biowaffe.¹⁵ Diese knüpften an noch ältere Desinformationsoperationen des sowjetischen Geheimdienstes KGB an, der in den 1980er Jahren eine globale Kampagne betrieb, die AIDS als US-amerikanische Biowaffe aus dem Labor bezeichnete.¹⁶ Wie Detail-Studien schon vor mehr als zehn Jahren aufzeigten, war dieses Narrativ des künstlichen Ursprungs und der absichtlichen, planmäßigen Verbreitung von Epidemien stilbildend für Gesundheitsdesinformation in den

¹¹ <https://balobakicheck.com/en/ebola-in-dr-congo-there-is-no-scientific-evidence-to-prove-that-the-ebola-virus-was-created-to-exterminate-the-populations-of-eastern-drc/>.

¹² <https://balobakicheck.com/en/there-is-no-scientific-evidence-to-support-the-claim-that-a-combination-of-guava-leaves-red-onion-and-cloves-can-cure-ebola-virus-disease/>.

¹³ <https://disinfo.africa/how-social-media-conspiracies-sabotaged-vaccine-campaigns-in-africa-f5b4f05f7632>.

¹⁴ <https://www.cfr.org/articles/disinformation-and-disease-social-media-and-ebola-epidemic-democratic-republic-congo>.

¹⁵ Siehe ausführlich: https://www.bundesarchiv.de/assets/bundesarchiv/de/Publikationen/BFI_33_Selva_Nehring_AIDS_Auflage-02.pdf

¹⁶ Ebd.

vergangenen 40 Jahren. Die Krankheiten wechselten dabei von AIDS zu Ebola, Lyme-Borreliose, Masern, Typhus, Corona, Hantavirus und wieder zurück zu Ebola. Das Muster und die Narrative – ebenso wie viele der Multiplikatoren und Spreader – blieben hingegen gleich: Künstlicher Ursprung aus Biolaboren als Biowaffen, gezielte Verbreitung, Afrika und Afrikaner als Versuchslabore und Testpersonen, einfache Behandlungsmöglichkeiten, Gefahr durch Impfungen und Schutzmaßnahmen u.v.m.¹⁷ Noch ältere Vorläufer finden sich in Sündenbock-Narrativen wie der mittelalterlichen Behauptung, Juden hätten Brunnen vergiftet und dadurch die Pest ausgelöst.

Das Playbook: wiederkehrende Narrative und ihre Verbreitung

Gesundheitsdesinformation folgt einem wiederkehrenden Playbook: Die Krankheit wechselt, das Grundmuster bleibt. Ebola, Corona, Hantavirus, Lyme-Borreliose oder AIDS werden in unterschiedlichen Kontexten mit ähnlichen Erzählungen versehen. Die aktuelle Ebola-Desinformation steht deshalb nicht isoliert, sondern in einer langen Tradition von Desinformation über hochansteckende und gefährliche Krankheiten.

- Ein **erstes Narrativ** lautet: Die **Krankheit ist nicht real**. In dieser Variante wird der Ausbruch als Erfindung, Medienhysterie oder Vorwand dargestellt. Die Behauptung muss nicht konsistent sein. Es reicht, Zweifel daran zu säen, dass Behörden, internationale Organisationen oder Medien ehrlich über die Lage informieren.
- Ein **zweites Narrativ** behauptet, der **Ausbruch und die Gesundheitskrise sei geplant**. Hier wird der Ausbruch nicht als medizinisches Ereignis dargestellt, sondern als absichtlich herbeigeführte Krise. Solche Inhalte verweisen oft auf angebliche Planspiele, globale Eliten oder internationale Organisationen. Sie stellen Krisenmanagement nicht als Reaktion auf ein Risiko dar, sondern als Beweis dafür, dass der Ausbruch von Anfang an vorbereitet gewesen sei.
- Ein **drittes Narrativ** beschreibt das jeweilige **Virus als künstlich hergestellte Biowaffe aus dem Labor**. Diese Erzählung ist besonders anschlussfähig, weil sie medizinische Unsicherheit mit geopolitischem Misstrauen verbindet. Sie kann gegen westliche Staaten, internationale Organisationen, Labore, Militärs oder Pharmakonzerne gerichtet werden. Bei Ebola hat dieses Motiv eine lange Vorgeschichte. Schon frühere Ebola-Ausbrüche wurden von Behauptungen begleitet, das Virus sei künstlich erzeugt oder absichtlich verbreitet worden.
- Ein **viertes Narrativ** behauptet, **es gebe eine einfache Heilung**, die angeblich verheimlicht werde. In dieser Variante werden nicht zugelassene Medikamente, Nahrungsergänzungsmittel oder angebliche



© Grafik mit KI [Copilot] generiert / Konrad-Adenauer-Stiftung

¹⁷ Siehe auch: <https://disinfo.africa/how-social-media-conspiracies-sabotaged-vaccine-campaigns-in-africa-f5b4f05f7632>.

Naturheilmittel als Lösung beworben. Die Erzählung kombiniert Misstrauen gegenüber Medizin und Behörden mit direkter Monetarisierung. Wer Angst vor einer Krankheit schürt, kann gleichzeitig Produkte, Beratungen, Spendenaufrufe oder exklusive Inhalte verkaufen.

- Ein **fünftes Narrativ** lautet, „**Big Pharma**“ **verdiene an der Krise und/oder habe sie absichtlich herbeigeführt**. Medizinische Forschung, Impfstoffe, Medikamente und internationale Hilfsmaßnahmen werden dabei nicht als notwendige Reaktion auf einen Ausbruch beschrieben, sondern als Geschäftsmodell.
- Das kann mit einem **sechsten Narrativ** verbunden werden: **Nicht das Virus, sondern Impfstoffe, Medikamente und Gesundheitsbehörden seien die eigentliche Gefahr**.
- Ein **siebtes Narrativ** deutet **Krisenmanagement selbst als Beweis für Korruption und Instabilität**. Verzögerungen, widersprüchliche frühe Informationen, logistische Schwierigkeiten oder Grenzmaßnahmen werden nicht als typische Merkmale komplexer Gesundheitskrisen verstanden. Sie werden als angebliche Belege für Vertuschung, Inkompetenz oder bewusste Manipulation gelesen.

Solche Narrative werden von unterschiedlichen Akteuren verbreitet. Dazu zählen anonyme oder schwer identifizierbare Nutzerinnen und Nutzer in sozialen Medien, gesundheits-bezogene Influencer, organisierte Impfgegner sowie Betreiber von oft KI-gestützten Verschwörungsangeboten. Auch kommerzielle Anbieter, die etwa fragwürdige Nahrungsergänzungsmittel oder nicht zugelassene Therapien bewerben, tragen zur Verbreitung bei. Die Motivlagen sind unterschiedlich: Einige Akteure verfolgen politische Ziele, andere wirtschaftliche Interessen, viele verbinden beides.

Warum Gesundheitsthemen besonders anfällig für Desinformation sind

Die öffentliche Kommunikation über hochansteckende und tödliche Krankheiten sowie über Epidemien und Pandemien ist besonders anfällig für Desinformation. Das liegt daran, dass diese Themen emotional aufgeladen, alltagsnah und angstbesetzt sind, zugleich aber in ihren Details hochkomplex und für die meisten Menschen nur schwer vollständig überprüfbar. Dadurch sind sie besonders anschlussfähig. Krankheiten können jeden betreffen, und niemand wird gerne krank. Gleichzeitig sind Viren, Übertragungswege, Mutationen, Laborbefunde oder epidemiologische Modelle für die meisten Menschen nicht direkt sichtbar oder greifbar. Sie bleiben abstrakt, technisch und sind meist nur über Expertinnen und Experten, Behörden oder Medien zugänglich. Diese Kombination aus persönlicher Betroffenheit und begrenzter Nachvollziehbarkeit erzeugt Unsicherheit.

Desinformation nutzt genau diese Unsicherheit: Sie bietet einfache Erklärungen, klare Schuldige und scheinbar unmittelbare Handlungsmöglichkeiten. Das kann psychologisch entlastend wirken, auch wenn die Erklärung falsch ist. Wer behauptet, ein Virus sei erfunden, geplant oder durch eine bestimmte Gruppe verbreitet worden, verwandelt ein komplexes Gesundheitsrisiko in eine politische Geschichte mit Tätern und Opfern.

Hinzu kommt für viele Verreiber von Gesundheitsdesinformation ein finanzieller Anreiz. Eine Analyse des Global Disinformation Index zeigt zum Beispiel, dass ein einzelner Content Creator mit Gesundheitsdesinformation im deutschsprachigen Informationsraum bis zu 15.000 Euro pro Monat erzielen kann.¹⁸ Einnahmequelle sind dabei programmatische Werbung, Abonnements, Spenden, Merchandise, Affiliate-Marketing, Beteiligung an Werbeerlösen und Promotion auf andere monetarisierte Kanäle. Telegram-Kanäle nutzen zum Beispiel besonders häufig Affiliate-Marketing – ein Online-Marketing-Modell, bei dem man Produkte oder Dienstleistungen eines Unternehmens bewirbt und dafür eine Provision erhält – und Promotion; Websites hingegen setzen stark auf programmatische Werbung. Auch zahlreiche der oben genannten Beispiele

¹⁸ <https://www.disinformationindex.org/research/2026-04-17-monetisation-german-online-ecosystem/>

von Desinformation über den aktuellen Ebola-Ausbruch zeigen genau diese Merkmale wie z.B. den Verkauf angeblicher Heilmittel oder auffällige Werbeplatzierungen.

Gesundheitsdesinformation ist deshalb nicht nur ein Problem falscher Behauptungen, sondern immer auch ein Geschäftsmodell, und zwar weltweit. Angst erzeugt Aufmerksamkeit. Aufmerksamkeit erzeugt Reichweite. Reichweite lässt sich in Werbung, Spenden, Abonnements, Produktverkäufe oder Provisionen übersetzen. Besonders lukrativ sind dabei Inhalte, die Empörung auslösen, bestehendes Misstrauen bestätigen und die Nutzer immer wieder – z.B. durch bekannte Narrative wie der künstliche Ursprung von Krankheiten – zurückholen. So erklärt sich z.B., warum bereits am ersten Tag der WHO-Erklärung unseriöse Gesundheitsinfluencer den Ebola-Ausbruch zu ihrem Thema machten.

Auch politische Akteure nutzen diese Anschlussfähigkeit: Innenpolitische Desinformation greift das Vertrauen in Regierungen, Hilfsorganisationen, Behörden, Wissenschaft und Medien an; andere verbinden Krankheiten mit antikolonialistischen Narrativen und Programmatik. Ausländische Informationsmanipulation setzt Gesundheitsdesinformation hingegen gezielt ein, um Krisen zu verstärken, gesellschaftliche Spaltung, Misstrauen und Orientierungslosigkeit zu fördern. Die eigentlichen Ziele staatlich gelenkter Desinformation sind dabei Verwirrung, Vertrauensverlust und die Schwächung handlungsfähiger Institutionen.

Auffällig ist zudem, dass Desinformation selbst häufig mit medizinischen Begriffen beschrieben wird. Inhalte „gehen viral“, Gesellschaften werden „infiziert“, Menschen sollen durch „Informationsimpfung“ widerstandsfähiger werden. Diese Begriffe sind anschaulich und können helfen, Dynamiken zu erklären. Sie bergen aber auch ein Risiko. Wenn Desinformation wie ein natürlicher Erreger beschrieben wird, können politische Absicht, finanzielle Interessen und konkrete Verantwortlichkeiten aus dem Blick geraten.

Gegenmaßnahmen: schneller, koordinierter, lokaler, community-gesteuert und tech-unterstützt

Gesundheitsdesinformation im Allgemeinen und aktuelle Ebola-Desinformation zeigen wiederkehrende Muster. Akteure, Narrative und Verbreitungsmechanismen ähneln sich über verschiedene Ausbrüche und Krisen hinweg. Trotzdem reagieren zentrale Institutionen häufig erst, wenn Desinformation bereits sichtbar verbreitet ist oder reale, physische Konsequenzen hat. Dadurch entsteht ein Zeitfenster, in dem Angreifer das Informationsvakuum füllen. Genau dieses Zeitfenster muss geschlossen werden. Dazu brauchen zentrale Akteure wie z.B. WHO oder auch staatliche und lokale Gesundheitsbehörden:

- *Erstens*, **real-time Digital Listening und Monitoring**: Gesundheitsbehörden, internationale Organisationen und Partner müssen digitale Informationsräume softwaregestützt beobachten, um Narrative, Kommunikationskanäle, Netzwerke und Multiplikatoren früh zu erkennen. Monitoring muss zeigen, welche Narrative kursieren, welche Zielgruppen angesprochen werden, welche Akteure sie verbreiten und wann ein Narrativ von Kommentarspalten in größere Öffentlichkeiten übergeht. Wie in der DR Kongo aktuell offenbar wird, gehört je nach Region auch Monitoring nicht nur in lokalen Sprachen, sondern vor allem auch lokaler Communities hinzu. Wo es sich um hauptsächlich orale Communities handelt, müssen Wege gefunden werden (z.B. über Telefon, Radio oder Gespräche), um auch hier ein verlässliches Lagebild zu bekommen.
- *Zweitens* braucht es **strategische Kommunikation** in Echtzeit: Offizielle Maßnahmen wie die Erklärung eines internationalen Gesundheitsnotfalls dürfen nicht isoliert veröffentlicht werden. Sie müssen kommunikativ begleitet werden. Eine gute Krisenkommunikation erklärt, was bekannt ist, was noch unklar ist, was gerade geprüft wird und was eine Maßnahme nicht bedeutet. Diese Kommunikation muss zielgruppengerecht in Form, Inhalt und Ausspielung/Kanal kommuniziert werden. Ziel ist es, Informationsvakuum und Deutungslücken zu vermeiden und Informationsdominanz herzustellen. Wie schon beim Monitoring muss

auch die proaktive und reaktive strategische Kommunikation lokale Sprachen, Traditionen und die Bedeutung lokaler Vertrauenspersonen als Multiplikatoren besonders berücksichtigen.¹⁹

- *Drittens* sollten **Prebunking und Inokulation** dauerhaft genutzt werden. Desinformationsakteure verbreiten ihre Narrative nicht nur beim akuten Ausbruch. Sie bauen über lange Zeit Misstrauen auf, etablieren Narrative, Feindbilder und schulen ihr Publikum darin, offiziellen Quellen zu misstrauen. Seriöse Kommunikation muss deshalb ebenfalls kontinuierlich arbeiten. Sie kann typische Manipulationstechniken erklären, bevor die nächste Krise kommt: falsche Experten, angeblich unterdrückte Heilmittel, Biowaffenbehauptungen, erfundene Planspiele, aus dem Kontext gerissene Dokumente und manipulierte Grafiken.
- *Viertens* ist Outreach zu **lokalen und zielgruppengerechten Stakeholdern und Multiplikatoren** notwendig: Die WHO empfiehlt im aktuellen Ebola-Kontext ausdrücklich eine groß angelegte und dauerhafte Einbindung von Communities, lokalen, religiösen und traditionellen Führungspersonen sowie Heilern. Diese Akteure sollen eine zentrale Rolle bei Fallidentifikation, Kontaktverfolgung und Risikokommunikation spielen.
- *Fünftens* braucht es **Kooperation mit und Druck auf Online-Plattformen**: Offensichtlich falsche, gesundheitsgefährdende oder betrügerische Inhalte und Kanäle, die selbige professionell und mit finanziellem Motiv vertreiben, müssen schneller gekennzeichnet, herabgestuft oder entfernt werden. Das gilt besonders für Inhalte, die angebliche Heilmittel bewerben, Menschen von medizinischer Versorgung abhalten oder gezielt Angst vor Ärzten und Gesundheitsbehörden schüren. Plattformen sollten zudem nicht nur Inhalte moderieren, sondern auch die Monetarisierung problematischer Akteure überprüfen.
- *Sechstens* sollten Behörden und seriöse Akteure **koordiniertes authentisches Online-Verhalten** stärken. Dazu stehen verschiedene Möglichkeiten von Qualitäts- bzw. Herkunftskennzeichnungen, Richtigstellungen, Community-basierte Faktenhinweise, das Re-Posting und die Verlinkung verlässlicher Informationen, koordiniertes Unterstützer-Verhalten u.v.m. zur Verfügung. Es reicht nicht, Informationen auf Behördenwebsites abzulegen. Sie müssen in dieselben digitalen Räume gebracht werden, in denen Desinformation grassiert.



© Grafik mit KI [Copilot] generiert / Konrad-Adenauer-Stiftung

¹⁹ Ausdrücklicher Hinweis von Ange Adihe Kasongo, Journalistin und Gründerin von Balobaki Check aus der DR Kongo.

- *Siebtens* braucht strategische Kommunikation **technische Unterstützung**: Angreifer nutzen KI-unterstützte vollautomatisierte Desinformationssoftware, algorithmische Verstärkung, Emotionalisierung, Hashtag-Hijacking, Multi- und Cross-Channel-Kommunikation, koordiniertes unauthentisches Verhalten und Spill-over zwischen Plattformen. Gegenmaßnahmen müssen diese Mechanismen nicht nur verstehen, sondern ihnen auch technisch entgegentreten. Dies kann z.B. über Software zur Koordinierung von Unterstützerverhalten auf Social Media („Elfen“), KI-unterstützte Kommunikation oder software-gestützte Counterspeech-Programme erfolgen. Und auch das Monitoring und Übersetzen lokaler Diskurse und Kommunikation, das Zuschneiden und Übersetzen von Botschaften, Kommunikation und Interventionen in lokalen Sprachen sowie das gezielte Ausspielen an lokale Vertrauenspersonen können KI-gepowerte Software-Lösungen unterstützen.

Autoren:

Dr. Christopher Nehring ist Sicherheitsforscher, Analyst, Trainer und Berater. Er ist Experte für Desinformation, Cyber-Einflussnahme und -sicherheit, KI und Deepfakes, OSINT und Nachrichtendienste. Er schreibt regelmäßig für führende deutsche Medien (z. B. Deutsche Welle, Tagesspiegel, NZZ, SpiegelOnline, Welt) zu Sicherheitsthemen. Zuletzt arbeitete er als Intelligence Director am Cyberintelligence Institute in Frankfurt am Main zu Themen über Nachrichtendienste, hybride Bedrohungen und Desinformation/Informationsmanipulation. Über das Medienprogramm Südosteuropa der Konrad-Adenauer-Stiftung bekam er ein Stipendium als Gastdozent für Desinformation, Nachrichtendienste und Medien an der Fakultät für Journalismus und Massenkommunikation der Universität Sofia.

Weitere Informationen auf seinem LinkedIn-Profil: <https://www.linkedin.com/in/christopher-n-423b06257>

Kontakt:

Hendrik Sittig

Leiter Medienprogramm Subsahara-Afrika

Johannesburg / Südafrika

Mail: hendrik.sittig@kas.de

www.kas.de/en/web/medien-afrika/

Henri Bohnet

Referent für Medien / Parteien / Digitales und für das südliche Afrika

HA Europäische und Internationale Zusammenarbeit

Mail: Henri.bohnet@kas.de

www.kas.de

Konrad-Adenauer-Stiftung e. V.



Der Text dieses Werkes ist lizenziert unter den Bedingungen von „Creative Commons Namensnennung-Weitergabe unter gleichen Bedingungen 4.0 international“, CC BY-SA 4.0 (abrufbar unter: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/legalcode.de>)