Eine globale Sicht auf Coronavirus, Medizinpolitik und Forschung

Im Jahr 2019 tauchte in Wuhan, China, ein neues Virus aus der Familie der Coronaviren auf, und die Krankheit, die durch dieses Virus verursacht wurde, wurde COVID-19 genannt, um sowohl das damit verbundene Virus als auch das Jahr, in dem es begann, anzuzeigen. Mit „Patient Null“, der ursprüngliche Patient, scheint die Epidemie offiziell Anfang Dezember 2019 begonnen zu haben (obwohl es einige unbewiesene Behauptungen über Fälle bereits im November oder sogar September gibt). Einen Monat lang verheimlichten die örtlichen Behörden der Kommunistischen Partei den Ausbruch und bagatellisierten ihn später und organisierten sogar ein Bankett für 4.000 Personen in Wuhan, als die Epidemie auftauchte. Dies ist interessant, weil dies ein gewisses Licht auf die chinesische staatskapitalistische Bürokratie sowie auf die Frage der lokalen Korruption wirft.

Dieses Verhalten trug sicherlich zur anfänglichen Ausbreitung bei, während eine sehr aktive Eindämmungsstrategie, wie sie in Vietnam durchgeführt wurde, die Epidemie in China gleich zu Beginn erstickt haben könnte. Es gibt jedoch keine Beweise dafür, dass die chinesische Regierung absichtlich einen solchen Virus geschaffen hat. Die Sequenzierung des Genoms hat ergeben, dass das Virus als Fledermausvirus entstanden ist, das durch Kreuzungen in einem Pangolin modifiziert wurde. Wäre es für die biologische Kriegsführung bestimmt gewesen, wie einige behauptet haben, wäre es viel einfacher gewesen, direkt an einem Nicht-Hybridstamm zu arbeiten.

Tatsächlich ist die Übertragung von Krankheiten vom Tier auf den Menschen, sei es durch Mikroben oder Viren, so alt wie die Menschheit. Zum Beispiel ging die H1N1-Epidemie von einer Hühnerzuchtanlage in La Gloria, Veracruz, Mexiko, aus. HIV ging von afrikanischen Affen aus, und Ebola wurde ursprünglich von Fledermäusen und dann am häufigsten von Affen übertragen. Ähnliches gilt für Coronaviren (SARS in den Jahren 2002-2004 und MERS), ganz zu schweigen von der berüchtigten „Spanischen Grippe“ von 1918 und natürlich von den

Schädlingen, die von Ratten übertragen und eingeschleppt wurden und die die Pest verursachten, die im vierzehnten Jahrhundert über Europa fegte. Solche Krankheitsübertragungen vom Tier auf den Menschen, insbesondere bei der Grippe, sind nicht außergewöhnlich, aber was neu ist, ist die Häufigkeit des Auftretens solcher Epidemien und ihre immer schnellere Verbreitung.

Dies ist kein Zufall und hängt offensichtlich mit der übermäßigen Ausbeutung der natürlichen Ökosysteme zusammen. In Südostasien, wie auch anderswo, sind zum Beispiel Fledermäuse ein natürliches Reservoir für eine Vielzahl von Viren, darunter eine große Anzahl von Coronaviren. Der Kapitalismus hat den Effekt, die Natur zu verdinglichen und jede Ressource in ein Handelsobjekt zu verwandeln, was zur brutalen Durchdringung und Zerstörung von Ökosystemen geführt hat. Gebiete, die früher in Dschungeln, Savannen und Regenwäldern abgeschieden waren, stehen jetzt in unmittelbarem Kontakt mit Menschen, ohne jede frühere „milde“ Zusammenstöße und somit ohne eine ausgeprägte Immunität. Hinzu kommt der Bau von Straßen für den schnellen Transport von Waren in die Städte, und alle Voraussetzungen für die landesweite Ausbreitung von Krankheiten sind erfüllt. Dann kommen der Lufttransport sowie Handelsschiffe und die Übertragung der Infektion über asymptomatisch erkrankte Personen oder auf Waren – zumal das Virus oder die Bakterien auf Oberflächen wie Papier, Plastik und anderen Oberflächen mehrere Stunden lang haften und am Leben bleiben können, ganz zu schweigen von den Aerosolen, die durch Husten oder Niesen entstehen. Man bedenke, dass ein normaler Flug von Europa in die Vereinigten Staaten 6 bis 8 Stunden dauert, und das derzeitige Coronavirus kann in infektiöser Form 72 Stunden auf Plastik und bis zu 24 Stunden auf Papier oder Karton überleben.

Die meisten Daten über das Auftreten von COVID-19 deuten darauf hin, dass es auf einem Lebensmittelmarkt in Wuhan durch Kontakt mit einem lebenden Schuppentier, das als Nahrungsmittel verkauft wurde, entstanden ist, aber einige Epidemiologen vermuten, dass der Patient Null im November durch direkten Kontakt mit einem Tier in den angrenzenden Wäldern einstmals wilder Gebiete infiziert worden sein könnte. Wie dem auch sei, die Wiederholung solcher Epidemieausbrüche ist in Zukunft fast unvermeidlich, wenn die gegenwärtige brutale Ausbeutung der natürlichen Lebensräume anhält. Zumindest ein Teil der Ausbrüche und der Verbreitung könnte dennoch verhindert werden, wenn ein Mindestmaß an Forschung zur Katalogisierung von Tierviren in

Übergangsgebieten, in denen landwirtschaftliche oder städtische Flächen auf wildes Territorium treffen, angemessen gefördert würde und wenn die Forschung auch an „Pan-Impfstoffen“ statt nur an „einzelnen“ durchgeführt würde. Dies erfordert jedoch langfristige Unterstützung und ist nicht sofort gewinnbringend. Wir werden das später diskutieren.

Die Schlussfolgerung ist, dass eine Produktionsweise, die auf der Überausbeutung von Ökosystemen basiert, zwangsläufig immer häufigere Epidemien dieser Art auslösen wird, so wie die globale Erwärmung zu einer Anhäufung von CO2 aus der Massenverbrennung fossiler Brennstoffe und zu einer massiven Abholzung für die intensive Produktion von Gütern führt, deren künstliche Alterung vorprogrammiert wird. Ein ganzes System der Öko-Zerstörung ist in der Tat der Ursprung der Epidemien und wird, wenn es unverändert bleibt, neue verursachen.

Auswirkungen auf die Gesundheit (Stand: 10. Mai 2020)

Gegenwärtig, fünf Monate nach Beginn der Pandemie, haben wir weltweit mehr als 3,75 Millionen Fälle und 263.831 Todesfälle. Die Vereinigten Staaten sind jetzt offiziell der schlimmste Fall der Welt, mit einer Zahl von 10.259.708 Fällen und 74.851 Todesfällen bei Patienten [mehr als 100.000 bis Juni 2020]. Bei diesen Zahlen handelt es sich um offiziell veröffentlichte Zahlen, die jedoch als erhebliche Unterschätzungen gelten. Ein hervorstechendes Beispiel ist Indien, wo niemand den Statistiken der Regierung traut (52.959 Fälle und 1.789 Todesfälle), aber niemand ist in der Lage, eine verlässliche Zahl zu ermitteln. Ich erinnere mich an eine ähnliche Situation in der frühen AIDS-Geschichte, als ich mit Françoise Barré Sinoussi, der Direktorin der Abteilung für die Regulierung retroviraler Infektionen, Patrice Debré, dem heutigen Präsidenten der Französischen Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften, und dem damaligen Gesundheitsminister Sourav Ganguly zusammentraf, der über Indien sagte: „Alles ist unter Kontrolle“ – und dann entdeckten unsere Vertretungen eine HIV-Prävalenz von weit über 10 Prozent in den Slums von Delhi, Mumbai und Kalkutta. In Brasilien gibt es nach Angaben des brasilianischen Regierungsstaates Bolsonaro 126.618 Fälle und 8.588 Todesfälle, während Wissenschaftler von São Paulo-Krankenhäusern vor mehr als 1,3 Millionen Fällen warnen und Fotos von Massengräbern in großem Umfang veröffentlicht wurden. Wir werden im

Folgenden den unterschiedlichen Umgang mit der Epidemie in verschiedenen Kontinenten und Ländern diskutieren, aber es ist von Beginn an erwähnenswert, dass die angekündigte Katastrophe in Afrika bisher (noch?) nicht stattgefunden hat.

Man muss erwähnen, dass Menschen jeden Alters betroffen sind. Während die Krankheit bei älteren Menschen, insbesondere bei über 70-Jährigen, schwerer verläuft, sind auch Kleinkinder betroffen. Und bei den ganz Kleinen gibt es neben dem bekannten respiratorischen Syndrom inzwischen auch Fälle von Durchfall und Herzversagen, ähnlich dem so genannten „Kawasaki-Syndrom“.

Faktoren wie bereits bestehende Krankheiten, Übergewicht, schlechte Ernährung usw. verschlechtern nachweislich das Ergebnis. Und natürlich werden wir zu Faktoren kommen, die auch die Möglichkeit des Zugangs zur Versorgung beeinflussen. Es überrascht daher nicht, dass in den Vereinigten Staaten Schwarze wesentlich stärker gefährdet sind als Weiße. So waren beispielsweise im April in Illinois 40 Prozent der COVID-19-Todesfälle Afroamerikaner, aber sie machen nur 15 Prozent der Bevölkerung des Bundesstaates aus, während in Louisiana 60 Prozent der ersten 900 Todesfälle Afroamerikaner waren.

Strategien

Die Reaktionen auf den Ausbruch sind sehr unterschiedlich und reichen von Strategien, die darauf abzielen, die Krankheit mit verschiedenen Maßnahmen einzudämmen, wie in den meisten europäischen Ländern, bis hin zu Ländern mit fast keinen Beschränkungen, wie in Schweden.

Schweden und zunächst das Vereinigte Königreich haben ihre Strategie auf das Ziel der Herdenimmunität gestützt, die eine Möglichkeit darstellt, die Ausbreitung der Seuche zu stoppen, wenn kein Impfstoff zur Verfügung steht. Mit diesem Ansatz empfahl Schweden Telearbeit, regelmäßiges Händewaschen, keine Treffen von mehr als 50 Personen, keinen Zugang zu Altersheimen und die Schließung von Schulen und Universitäten. Restaurants und Bars sind dort jedoch weiterhin geöffnet. Mit diesem Ansatz hoffte man, dass die Zahl der Todesopfer „moderat“ bleiben würde und die Bevölkerung innerhalb weniger Monate immunisiert würde, wodurch die Epidemie blockiert würde. So gab es bis zum 7. Mai in Schweden, das 10 Millionen Einwohner zählt, 2.769 Todesfälle (1.463 in der Hauptstadt Stockholm). Dies kann man mit den angrenzenden Ländern im

Norden vergleichen, die ihre Bevölkerung mit größeren Restriktionen eindämmten: 493 Tote in Dänemark, 240 in Finnland und 214 in Norwegen, von denen die drei Länder zusammen 16,7 Millionen Einwohner haben. (welch ein Unterschied! – W.H.)

Vietnam hat den umgekehrten Ansatz gewählt. Dort wurden Regeln im Stil des Militärs durchgesetzt: Schließung der Grenzen, Isolierung in Lagern oder Krankenhäusern für Ausländer, bis zu 40-tägige Quarantäne für Infizierte und ihre Nachbarn, Inhaftierung von widerwilligen oder regelwidrigen Personen, Denunziation von Eindringlingen und – fast auf der anderen Seite – kein groß angelegtes PCR-Virenscreening (Polymerase-Kettenreaktion). Eine Mobiltelefon-Ortung von infizierten Personen und von Personen in der Nähe zeigte, dass 75.000 Personen oder mehr auf diese Weise unter Quarantäne gestellt worden waren. All dies begann Anfang Februar, und die Quarantäne wurde bis zum 1. April durchgesetzt, aber Mitte April gelockert. Das Ergebnis, das von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und der Johns Hopkins University bestätigt wurde, ist beredt: 94 Millionen Einwohner, 268 Fälle, 0 Tote.

Ähnliche Ergebnisse sind in den Beispielen von Taiwan (420 Fälle, 6 Todesfälle) und Südkorea zu sehen, jedoch ohne großräumige Eindämmung. Beide entschieden sich für Massen-PCR-Tests, Kontaktverfolgung, Isolierung der infizierten Personen und Überwachung ihrer Bewegungen. Taiwan hatte schon sehr früh Passagiere an den Flughafeneingängen kontrolliert und eine Massenverteilung von Masken vorgenommen. Südkorea hatte sich nach den Erfahrungen mit SARS 1 und MERS dafür entschieden, für die nächste Seuchenwarnung bereit zu sein. Ein groß angelegtes PCR-Screening wurde vorbereitet, wobei bis zu 40 „mobile PCR-Kliniken“ und die notwendigen Reagenzien gelagert wurden. Ein großer Vorrat an Masken wurde vorbereitet, und die Quarantäne wurde durch eine Handy-Applikation durchgesetzt, gefolgt von der sofortigen Verfolgung der Kreditkartennutzung. Die Geldstrafen für unbefugtes Betreten sind ziemlich einmalig: Das Durchbrechen der Quarantäne kostet Sie in Frankreich 150 Dollar, während in Seoul die Strafe 2.500 Dollar beträgt!

Man kann leicht erkennen, dass a) ein kapitalistisches Land unter Umständen präventiv in die Pandemiebereitschaft investieren kann, um die Bevölkerung so weit wie möglich zu schützen, und b) dass dies, was die individuellen Rechte betrifft, Kosten verursacht.

Wenden wir uns nun Europa zu. Mit Abstufungen hätten die Länder der Europäischen Union in der Lage sein müssen, die Epidemie zu bekämpfen, nachdem sie die nationalen Gesundheitssysteme seit dem Ende des Zweiten Weltkriegs eingerichtet und angemessen gewarnt haben. Die Krankenhausversorgung ist in den meisten Fällen vollständig abgedeckt, unabhängig von den Kosten der Behandlung. Und die Kosten werden direkt vom Staat getragen. Das Nationale Gesundheitssystem (NHS) im Vereinigten Königreich wird durch allgemeine Steuern finanziert, während die Sécurité Sociale (SS) in Frankreich durch Abzüge von den Löhnen der Arbeitnehmer und Steuern der Arbeitgeber finanziert wird. Die SS finanziert keine Krankenhäuser, die aus dem allgemeinen Haushalt finanziert werden. Dennoch ist die Infrastruktur des Gesundheitssystems einem Streben nach Kosteneffizienz und Rentabilität unterworfen worden, anstatt die Entwicklung von Investitionen zu fördern. Dasselbe gilt für den NHS in Großbritannien, und die Gesundheitssysteme in Italien, Spanien und vor allem Deutschland haben ihr System auf einem höheren Stand gehalten. (?)

In diesen Ländern wurde zum Beispiel seit der SARS- und der H1N1-Epidemie von 2008 die Zahl der Betten reduziert, ganze Krankenhäuser wurden geschlossen, und wie bei vielen Industrieprodukten wurde die Produktion von Medikamenten und chemischen Reagenzien nach China oder Indien verlagert, während die Produktionsstätten für PCR-Reagenzien in Europa geschlossen wurden. Darüber hinaus wurden „unnötige Lagerbestände“ vernichtet, die zu kostspielig waren, um sie zu unterhalten und wieder aufzufüllen. Dies war typisch für die mit dem Weltproduktionsmodell verbundene „just in time, just in sequence“-Politik. In Frankreich führte dies zu einer absurden Situation, als im Februar 2020 einige Maskenbestände vernichtet wurden.

Es ist also offensichtlich, dass die nationalen Gesundheitssysteme, wo sie existierten, mit Unterschieden von einem Land zum anderen, einem wachsenden Druck zur „Kostensenkung“ ausgesetzt waren und an einigen Orten, wie z.B. in Italien, an den Rand des Zusammenbruchs gebracht wurden.

Die Produktion wird zum Ziel

Diese sozialliberale Politik zeigt sich in der Art und Weise, wie das Ende der Abschottung behandelt wird. In Frankreich, wie auch in anderen sozialliberalen Ländern, lautet die Devise, die Produktion so schnell wie möglich mit Gewinn

wieder aufzunehmen. Die Wiedereröffnung der U-Bahnen im großen Stil mit dem Slogan „Sie MÜSSEN einen Meter voneinander entfernt sein“, während jedes Video zeigt, dass sich die Menschen drängen und die U-Bahnen so vollgestopft sind „wie vorher“, zeigt, wie lächerlich diese Methode ist. Die Regierungen sind bewusst das Risiko einer „zweiten Welle“ von Fällen eingegangen, insbesondere mit der Wiedereröffnung der Schulen, trotz gewerkschaftlicher und anderer Proteste. Wir werden sehen, was passiert …

Diese Politik wurde in Brasilien auf die Spitze getrieben, wo Bolsonaro a) das Ausmaß der Epidemie grob unterschätzt (siehe Zahlen oben) und b) sagt, dass 5.000 Todesfälle „nichts“ seien, wenn man sie mit den Risiken vergleicht, die Wirtschaft durch die Verhängung einer Sperre und die Anordnung von Hausarrest zu lähmen. Darüber hinaus warnt sein Handelsminister vor der Gefahr von Nahrungsmittelknappheit, die in den städtischen Slums tatsächlich bereits eingetreten ist.

Und natürlich werden in den Ländern, in denen es keine globale Gesundheitsversorgung gibt, die Armen und, allgemein gesprochen, die Arbeiterklasse ohne Schutz mit einer Epidemie konfrontiert, für die sie weder die Behandlungskosten noch die sozialen Kosten von Massenentlassungen aufbringen können. Dies ist in mehreren lateinamerikanischen Ländern besonders offensichtlich, aber es wird auch in den Vereinigten Staaten immer deutlicher, wenn man die Situation selbst von Obamacare und natürlich den Vorschlägen von Bernie Sanders mit der gegenwärtigen Situation unter der Trump-Administration vergleicht.

Damit kommen wir auf das Ziel von NHS und SS nach dem Zweiten Weltkrieg zurück: den vollen Schutz der Gesundheitsversorgung für jeden Einzelnen. Dieses Ziel ist in Westeuropa noch weitgehend erreicht, in den Vereinigten Staaten fehlt es jedoch.

Die großen Pharmakonzerne

Zu dieser Diskussion muss man die Suche nach Profiten der großen Pharmaunternehmen und auch kleinerer Start-ups hinzufügen. (Ich benutze diese Abkürzung „Big Pharma“, auch wenn die verschwörungstheoretische Masse sie manchmal auch benutzt). Der Preis für antivirale Medikamente, monoklonale Antikörper, ist völlig übertrieben. Das Beispiel von SOVALDI ist typisch. Es ist ein

gutes Mittel gegen Hepatitis C, aber Gilead wurde wegen des Listenpreises des Medikaments von 1.000 Dollar pro Pille bei seiner Markteinführung weithin kritisiert – insgesamt 84.000 Dollar pro Therapiezyklus! Was COVID-19 anbelangt, so beantragte Gilead den Orphan-Drug-Status für Remedesivir, ein experimentelles Medikament, das derzeit als mögliche Behandlung getestet wird. „Orphan Drug" ist eine besondere Bezeichnung, die den Arzneimittelherstellern ein siebenjähriges Verkaufsmonopol, Steuergutschriften und eine beschleunigte Zulassung einräumt. Bernie Sanders bezeichnete einen solchen Antrag zu Recht als „wirklich ungeheuerlich" und wies darauf hin, dass Gilead von der Bundesregierung „Dutzende Millionen" Dollar für die Entwicklung des Medikaments erhalten hatte. Die Verbrauchergruppe „Public Citizen" und andere Gruppen des Gesundheitswesens sagten in einem Brief: „Dies ist ein skrupelloser Missbrauch eines Programms, das der Forschung und Entwicklung von Behandlungen für seltene Krankheiten einen Anreiz geben soll". Sie erklärten: „COVID-19 als seltene Krankheit zu bezeichnen, verspottet das Leiden der Menschen und nutzt eine Gesetzeslücke aus, um von einer tödlichen Pandemie zu profitieren.

Tatsächlich steht der Stand der Forschung und der Industrie auf dem Spiel. Die medizinische Forschung sollte ein gemeinnütziger, verstaatlichter Sektor sein, und die Arzneimittelforschung sollte für ihr unmittelbares und zukünftiges Interesse betrieben werden und nicht für die Möglichkeit groß angelegter und möglichst schneller Profite. Dies ist ein Ansatz, der dazu führt und in der Vergangenheit dazu geführt hat, dass verschiedene Forschungsbereiche vernachlässigt wurden, insbesondere bei verschiedenen parasitären und mikrobiellen Krankheiten, weil der „Markt", der von der betroffenen lokalen Bevölkerung angeboten wurde, als zu klein eingeschätzt wurde, um genügend Gewinne zu erzielen.

Sozialer Schutz

Vor der Pandemie drohte eine Finanzkrise, da nach der Krise von 2008 nichts wirklich getan wurde, um das Problem zu lösen, außer der arbeitenden Klasse mehr Sparmaßnahmen aufzuerlegen. Gegenwärtig haben wir es mit einer typischen Überproduktionskrise in mehreren Sektoren zu tun, die im Falle des Erdöls mit einer Handelskrise gekoppelt ist (klassische fossile Brennstoffe aus Saudi-Arabien und Russland gegenüber Schiefergas und Erdöl), was zu negativen

Preisen für das Barrel geführt hat. Mehrere Schlüsselsektoren sind jedoch stark betroffen (Luftfahrt, Tourismus, Restaurants, Theater, Museen, Festivals und andere), was zu einem massiven Anstieg der Arbeitslosigkeit führt. Wieder einmal, wie schon 1929, müssen die Arbeiterklasse und die Mittelschicht den Preis dafür zahlen, weil die Arbeitslosenunterstützung zu niedrig ist, wie in Europa oder einigen Bundesstaaten der Vereinigten Staaten, oder sogar komplett fehlt, wie in Indien.

Ein weiteres wichtiges Thema ist der Schutz vor Entlassungen. In dieser Hinsicht ist das vom kommunistischen Arbeitsminister Spaniens verabschiedete Gesetz, das die Beendigung von Arbeitsverhältnissen während der Pandemie verbietet, ein hervorragendes Beispiel dafür, was überall getan werden sollte.

Ganz am äußersten Rand haben wir den indischen Bundesstaat Uttar Pradesh, wo die Bharatiya Janata-Partei von Narendra Modi für die Verlängerung der Arbeitswoche von 48 auf 72 Stunden gestimmt hat.1 Dies ist bezeichnend für die Politik vieler Entwicklungsländer, die mit stillschweigender oder direkter Billigung der politischen Führer eine Politik verfolgen, die das Gegenteil der notwendigen weit verbreiteten sozialen Solidarität ist.

Zurück zur Forschung

Hätte die Pandemie vermieden werden können? Die Reaktion ist ja, oder zumindest wäre eine Reduktion möglich gewesen.

Seit der ersten SARS-Epidemie war es offensichtlich, dass Fledermäuse und andere Lebewesen des Dschungels, der Wälder und Grotten Reservoirs für die Bildung von Viren waren, die früher oder später den Menschen infizieren würden. Übrigens ist dies einer der Gründe für die Schaffung des Labors Wuhan P4, das in der Tat Fledermausviren untersucht, teils in Zusammenarbeit mit Frankreich, teils in Zusammenarbeit mit den Vereinigten Staaten. Die Zusammenarbeit mit den USA erfolgt über ein Projekt aus der Obama-Ära, das von amerikanischen Wissenschaftlern im Rahmen der Eco Health Alliance ins Leben gerufen wurde und das China keine direkten Mittel zur Verfügung stellt, insbesondere nicht für Labors auf höchstem Niveau zum Schutz vor P4-Erregern. Unter den gerüchteweise auftretenden Anschuldigungen und Behauptungen über das aus dem P4-Labor in Wuhan stammende Virus (nicht das Covid19-Virus! W.H.) hat die Trump-Regierung die verbleibenden 400.000 Dollar, die für das gemeinsame

Programm bereitgestellt wurden, gestrichen.

Frankreich ist ein typisches Beispiel für kurzsichtige Entscheidungen, die durch die Suche nach sofortigem Nutzen ausgelöst werden. Das Institut Pasteur in Laos beherbergt ein Labor, das sich der Untersuchung von Fledermausviren widmet. Die Verlängerung des dortigen einzigen Virologen, der durch Grotten stapft, um Fledermäuse einzufangen, ihre Viren zu beproben und zu sequenzieren und sie zu züchten, hatte sich trotz der Proteste von keinem Geringeren als Professor François Bricaire, dem ehemaligen Präsidenten der Nationalen Ethikkommission, bis 2019 verzögert… Überraschung! Im März 2020 wurde die Stelle sofort wieder eingerichtet.

Im Jahr 2002 begann der französische Virologe Bruno Canard mit der Arbeit an der Kristallstruktur von SARS-1-Coronaviren und ermittelte Stellen, die potenzielle Immunogene auf der Struktur und gemeinsam für die gesamte Corona-Familie sind und somit potenzielle Kandidaten für die Herstellung von Komponenten von „Pan-Impfstoffen“ darstellen. Das Programm wurde überprüft und angenommen, aber die Mittel wurden gekürzt, sobald die SARS-1-Epidemie in Vergessenheit geriet [1], und selbst auf europäischer Ebene wurden trotz einer sehr positiven Bewertung die Mittel für die SARS-Forschung gekürzt und die Programme zur Entwicklung eines Pan-Impfstoffs gestoppt.

Die Entwicklung solcher Impfstoffe erfordert langfristige Forschung (die Entwicklung eines Impfstoffs kann fünf bis zehn Jahre dauern), ausgehend von dem, was wir in Frankreich „recherche sur projets“ (Aufforderungen zur Einreichung von Vorschlägen für Forschungszuschüsse) nennen. Die Aufrufe zur Einreichung von Finanzierungsvorschlägen enthalten immer weniger Projekte ohne „unmittelbaren oder kurzfristigen Nutzen“. Das Establishment hat sich völlig gegen die Grundlagenforschung mit der Mischung aus hohen Risiken, aber hohen Nutzen, die sie beinhaltet, gewandt. Wie das Motto eines Wissenschaftlers besagt: „Elektrische Lampen wurden nicht als Folge von Projekten erfunden, die der Verlängerung der Lebensdauer oder der Helligkeit von Wachskerzen dienen.

Pan-Impfstoffe sind nicht unbedingt eine Utopie. Nach den H1N1-Epidemien 2009-2010 wurde an einem „Pan-Grippe-Impfstoff“ gearbeitet. Tatsächlich befindet sich der Impfstoff jetzt – in diesem Jahr – in einer Phase-1-Studie.

Überraschung: Französische Wissenschaftler wurden im März gebeten, „Crash-

Programme“ zu COVID-19 zu entwickeln, die Mitte Mai rasch überprüft werden sollen. Und, Überraschung: Bruno Canard, dessen frühere Arbeit eingestellt worden war, erhielt eine Notfallausstattung von 45.000 Euro.

Diese Episoden zeigen erneut die Notwendigkeit, in der medizinischen Forschung von kurzfristigen, schnell profitablen Strategien abzurücken.

Kurz- und langfristige Strategien

Die Politik der Gesundheitswissenschaft ist nicht unbedingt völlig blind. Ein Vergleich zwischen Frankreich und Korea lohnt sich. Nach SARS [2] kam es in Saudi-Arabien zu einer leichten Epidemie eines neuen Coronavirus, die auch Korea traf. Die Warnung war „mild“ (937 Fälle, 341 Todesfälle weltweit). Aber selbst die geringe Zahl der Todesopfer in Südkorea (186 Fälle, 35 Todesfälle) wurde als Warnung empfunden, und daher wurde gehandelt: Die reichliche Bereitstellung von PCR-Reagenzien und anderen Hilfsgütern zusammen mit der Schaffung von 40 oder mehr „mobilen diagnostischen Kliniken“ zusätzlich zum bestehenden Krankenhausnetz für eine schnelle und unmittelbare Diagnose, sofortige Isolierung und Kontaktverfolgung ohne groß angelegte Eingrenzung neu auftretender Cluster. Damit schien das Land, das Ende März 7.869 Fälle, aber nur 60 Todesfälle zu verzeichnen hatte, ein Vorbild zu sein. Leider könnte Südkorea bis zum heutigen Tag (11. Mai) mit dem abrupten Auftreten von 116 neuen Fällen an der Frontlinie einer zweiten Welle stehen.

Die WHO ist nicht völlig frei von Kritik, mit Ausnahme jener Kritiken der Trump-Administration, die unangebracht sind. Die schärfste Kritik ist die einwöchige Verzögerung bei der Ausrufung einer Pandemie, weil China nicht dafür stimmen wollte und sich aus Gründen seines „Prestiges“ heftig dagegen wehrte. Von Frankreich aus gesehen, wo die Gesundheitsministerin Agnès Buzyn im Januar sagte, dass die Risiken einer Pandemie in Frankreich „gering“ seien, und im März, dass „wir bereit“ für eine Abriegelung seien, dann aber die „municipals“, d.h. die Bürgermeisterwahlen, einen Tag vor der Abriegelung zuließ, erscheint die Verzögerung der WHO im Vergleich dazu gering. Sicher bleibt, dass viele Länder trotz der Einführung von Grenz- und vor allem Flughafenkontrollen Verzögerungen hatten.

Schlussfolgerung

Im gesamten vorliegenden Papier haben wir die Konfrontation zweier Logiken gesehen. Die eine ist ein kurzfristiges, räuberisches und zerstörerisches Produktionssystem, das die Umwelt zerstört und weitere ähnliche Katastrophen bedroht, mit nur einem Ausweg: mehr Ausbeutung und mehr Zerstörung.

Die Alternative ist sehr einfach: Die Macht geht an die Bevölkerung, nicht an das Kapital. Wie ein französisches Motto besagt: „Plus rien ne doit être être comme avant“ („Nichts soll je wieder so sein wie vorher“). Dies ist die bittere Lektion der Pandemie.

Fußnoten:

[1] See “Face aux coronavirus, énormément de temps a été perdu pour trouver des medicaments,” Le Monde, Feb. 29, 2020.

[2] Guillaume Delacrois, “Coronavirus: ‘L’esclavage fait son retour en Inde,’ qui sape son droit du travail,” Le Monde, May 12, 2020.

Der Artikel wurde entnommen aus International Viewpoint

Übersetzung: Wilfried Hanser