

EDITION • LE MONDE *diplomatique*

Ware Weltgesundheit

Vom Tuberkulinrausch zum Impfprivileg



Vor dem Virus sind nicht alle gleich



Von Dorothee D'Aprile

Die Geschichte der Medizin ist eine Geschichte von Fortschritten und Rückschlägen. Das zeigt nicht zuletzt die seit Januar 2020 grassierende Coronapandemie. In einem nie dagewesenen Tempo wurden Impfstoffe gegen Covid-19 entwickelt und zugelassen. Das ist eine bewundernswerte Leistung und vor allem dem Mut und Fleiß von Forscherinnen wie Uğur Şahin und Özlem Türeci zu verdanken, die sich mit ihrem Team auf die Entwicklung eines Impfstoffs gegen Covid-19 konzentriert haben – und die Aktionäre ihres Unternehmens, die schon auf ein neues gewinnbringendes Mittel gegen Krebs spekuliert hatten, erst einmal warten ließen.

Was allerdings die Verteilung der Impfstoffe betrifft, und die lag dann nicht mehr in der Hand der Forscherinnen, die seither und zu Recht mit vielen Preisen bedacht wurden, schockiert das enorme Gefälle zwischen reichem Norden und Globalem Süden. Als die ersten Vakzine gegen Covid-19 zugelassen wurden, haben sich die reichen Länder zuerst eingedeckt. Bis Ende Februar 2021 waren erst zwei afrikanische Länder – Ghana und Côte d'Ivoire – über das internationale Covax-Programm mit Impfdosen beliefert worden. Und so ging es weiter. Als immer mehr produziert wurde, begannen die reichen Länder, allen voran Deutschland, Impfstoffe zu horten – und ließen überschüssige Dosen verfallen, statt sie abzugeben. Anfang Oktober 2021 waren in den ärmeren Ländern immer noch weniger als 3 Prozent der Bevölkerung geimpft – und das auch nur mit einer Dosis.

So wurde die Coronapandemie zum Treiber der Ungleichheit. Von Afghanistan bis Tschad sind nicht nur zu wenig Impfstoffdosen gegen Covid-19 verfügbar. Auch andere lebensgefährliche Infektionskrankheiten wie Aids, Malaria oder Tuberkulose, die prinzipiell behandelbar sind, werden noch mehr vernachlässigt als früher, weil die sowieso schon knappen Mittel für die Bekämpfung der neuen Pandemie gebraucht werden. Das ist in vieler Hinsicht fatal. Es werden mehr Menschen an diesen Krankheiten sterben. Jede nicht diagnostizierte Tuberkulose hat weitere Ansteckungen zur Folge. Unbehandelte Patienten verlieren ihren Job. Und fehlende Aufklärung verführt dazu, sich sogenannten Wunderheilern und windigen Geschäftemachern anzuvertrauen. In Ländern wie Benin oder Nigeria mangelt es indes nicht erst seit der Pandemie an Medikamenten und medizinischer Ausstattung, sondern vor allem auch an qualifizierten Gesundheits- und Pflegekräften. Wer

woanders unter besseren Bedingungen arbeiten kann, verlässt sein Land. Ein besonders krasser Fall ist Liberia an der westafrikanischen Atlantikküste. Schon vor zehn Jahren arbeiteten 77 Prozent der liberianischen Ärzte in den USA. Seitdem hat sich die Lage vor allem auf dem afrikanischen Kontinent kaum verbessert. Nach Einschätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) werden bis 2023 nur 52,5 Prozent der afrikanischen Bevölkerung Zugang zu einer medizinischen Grundversorgung haben.

Dabei verbreiten sich auch hier die nichtansteckenden sogenannten Wohlstandskrankheiten rasant. Nur werden sie oft viel zu spät erkannt. In den meisten afrikanischen Staaten lag 2019 der Anteil der Menschen, die unter 60 Jahre alt waren, als sie an den Folgen von Diabetes starben, bei 60 bis 80 Prozent. Seit vor 100 Jahren das Insulin entdeckt wurde, müsste eigentlich niemand mehr an dieser Stoffwechselerkrankung sterben. Tatsächlich hat aber noch heute weltweit jeder zweite Mensch mit Diabetes keinen Zugang zu Insulin – weil die Therapie zu teuer ist. Im Sinne der Erfinder ist das nicht: »Insulin gehört nicht mir, es gehört der Welt«, soll der junge Arzt Frederick Banting gesagt haben, der im Sommer 1921 in einem Labor der Universität Toronto die bahnbrechende Entdeckung machte. Der Forscher verkaufte damals das Patent zur Insulingewinnung für einen Dollar an die Universität. Heute machen Pharmakonzerne damit ein Vermögen.

Der Zugang zu medizinischer Versorgung gilt zwar als Menschenrecht, wird aber immer noch wie ein Geschäftsmodell behandelt. Das ist auch der rote Faden in diesem Heft. In einem historischen Bogen vom 18. Jahrhundert bis heute wird der Zusammenhang zwischen medizinischem Fortschritt und Kapitalismus beispielhaft beleuchtet: Wie der sogenannte Pockendoktor Daniel Sutton mit seiner Methode in den 1770er Jahren in London ein Vermögen machte, der Bakteriologe Robert Koch in Berlin 1890 einen Tuberkulinrausch entfachte, der US-Ärztbund in den 1920er Jahren die erste Initiative für eine Demokratisierung des Gesundheitswesens verhinderte, die WHO in den 1950er Jahren mit dem Insektizid DDT die Malaria ausrotten wollte, die ersten Psychopharmaka auf den Markt kamen, Schmerzmittel in die Drogenabhängigkeit führten und mit der Genforschung lukrative Geschäfte gemacht werden. Will man sich nicht mit den Dauerverstößen gegen das Menschenrecht auf Gesundheit abfinden, wäre die erste Einsicht, dass Gesundheit keine Ware ist.

Inhalt

MIT VAKZINEN, HANF UND GENSCHERE

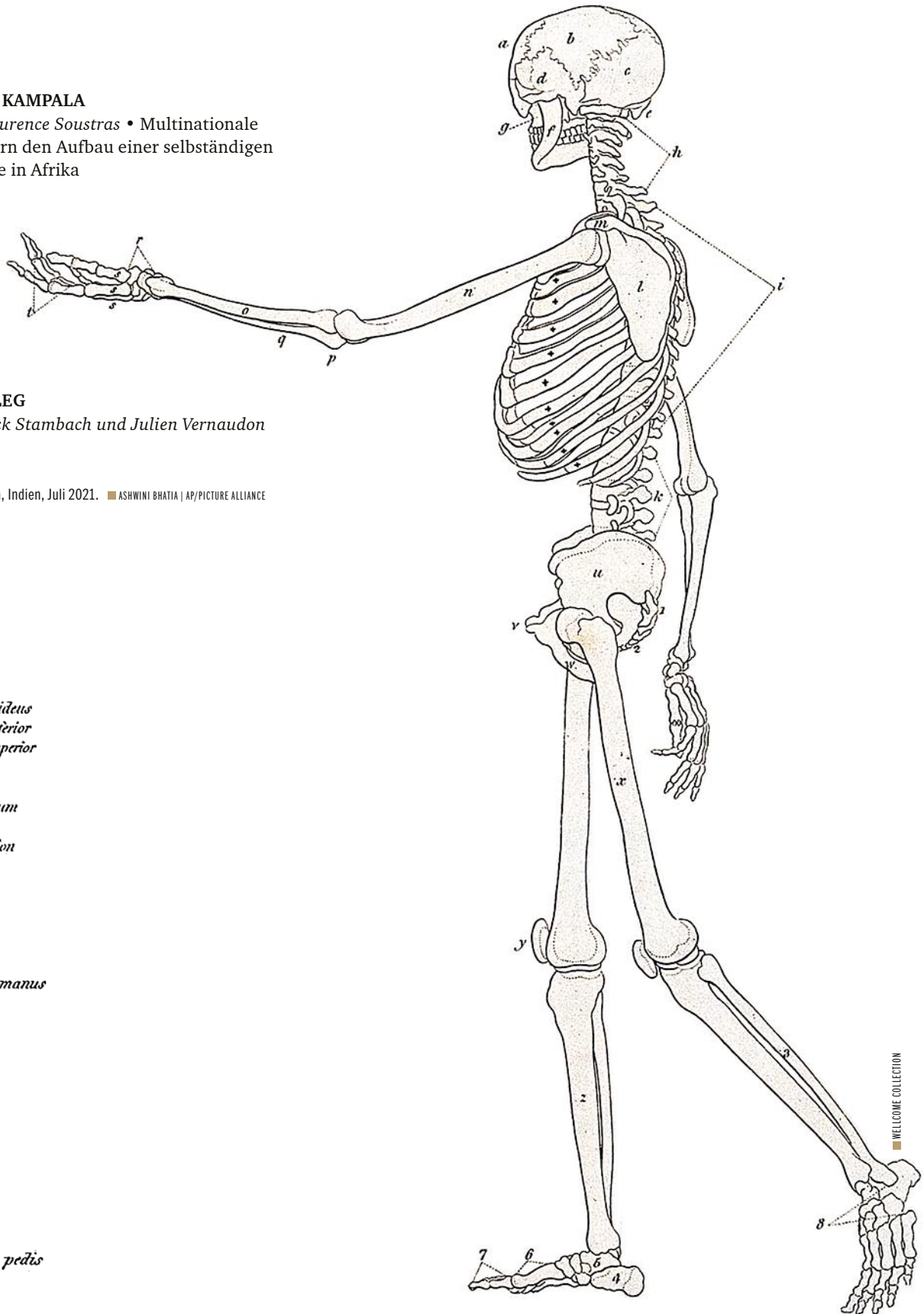
- 6 DIE ERSTE IMPFUNG DER WELT**
Steven Shapin • Im Kampf gegen die Pocken entstand die neue Wissenschaft der Immunologie
- 12 DIE BAKTERIOLOGISCHE ZEITENWENDE**
Ulrike Moser • Als Robert Koch entdeckte, dass Tuberkulose eine Infektionskrankheit ist
- 16 DAS VERSPRECHEN VOM LANGEN LEBEN**
Adélaïde Robert-Géraudel • Im letzten Jahrhundert machte die Medizin rasante Fortschritte
- 18 LAGOS UND DER KAMPF GEGEN DIE MALARIA**
Matthew Gandy
- 22 POLITISCHE ÖKONOMIE EINES AIDS-SKANDALS**
Catherine Smadja-Froguel und Philippe Froguel • Mitte der 1980er Jahre infizierten sich in Frankreich tausende Patient:innen über Bluttransfusionen mit HIV
- 24 KRANKE HÜHNER**
Isabelle Delforge • Die Geflügelpest Anfang des Jahrtausends traf Thailand besonders hart
- 26 PRÄZEDENZFALL SARS**
Philippe Rivière
- 28 AUCH DIABETES IST EINE EPIDEMIE**
Frédéric Le Marcis • Der Vormarsch der sogenannten Wohlstandskrankheiten auf dem afrikanischen Kontinent
- 30 MENSCHEN, TIERE, VIREN**
Sonia Shah • Die Zerstörung von Lebensräumen
- 32 KLEINE VIRENKUNDE**
Rolf Kastein
- 34 DIE KRANKHEIT DER ÄRMSTEN**
Marc Engelhardt und Bettina Rühl • Tuberkulose ist in vielen Fällen gut behandelbar – und endet trotzdem zu oft tödlich
- 38 COVID-19 IN INDIEN**
Jitendra Choubey • Wie der weltweit größte Impfstoffhersteller in der Pandemie selbst in die Krise geriet
- 40 LÜFTEN ODER FILTERN?**
Manfred Kriener • Ein absurder Streit in der deutschen Coronapolitik
- 42 HANF AUS AARGAU**
Sarah Schmalz • In den 1990er Jahren experimentierte die Schweiz mit der kontrollierten Abgabe von Heroin. Heute steht die Legalisierung von Cannabis auf dem Programm
- 46 MANIPULIEREN UND HEILEN**
Natalie de Souza • Was passiert, wenn wir in unsere DNA eingreifen?
- 52 DIE GROSSE ENTSCHLÜSSELUNG**
Raúl Guillén • Genomik und die Medizin der Zukunft

KRANKHEIT UND GESELLSCHAFT

- 56 DIE PRÄNATALE KLASSENGESELLSCHAFT**
Laura Hercher • Erbkrankheiten und Vermögen
- 58 GEBOREN IN FALLUDSCHA**
Kamal al-Ayash • Die Opfer des US-Kriegs im Irak
- 62 PANDEMIE UND KRIEG**
Patrick Cockburn • Berichterstattung in Zeiten des Notstands
- 66 MARKTLOGIK UND KATASTROPHENMEDIZIN**
Renaud Lambert und Pierre Rimbart • Die Zerstörung des öffentlichen Gesundheitswesens
- 70 PFLEGENOTSTAND IN AFRIKA**
Regina Keith und Lucie Bell
- 74 TÖDLICHE SCHLANGENBISSE**
Alexia Eychenne und Rozenn Le Saint
- 76 DOKTOR HERBERT UND DIE SPEIKOBRA**
Markus Mender
- 78 GENOSSE ARZT**
Thomas Frank • Über Versuche, in den USA eine allgemeine Gesundheitsversorgung einzuführen
- 82 DAUERPATIENT AFGHANISTAN**
Sven Hansen
- 86 DAS LÄCHELN DER ANDEREN**
Olivier Cyran • Zahngesundheit und Zweiklassensystem
- 88 FÜRS IMPLANTAT ÜBER DIE GRENZE**
Andreas Fagetti
- 90 DAS BLAUE PFERD DER FREIHEIT**
Mathilde Goanec • Italien und die Abschaffung der geschlossenen Psychiatrie
- DIE STUNDE VON BIG PHARMA**
- 92 FÜR ALLES EINE PILLE**
Gérard Pommier • Der Fluch der Psychopharmaka
- 94 ERREGER ALS WAFFEN**
Stephen Endicott und Edward Hagerman • Der bakteriologische Krieg der USA in Asien
- 96 AM BEISPIEL VON SANOFI**
Quentin Ravelli • Statt auf die Entwicklung neuer Medikamente setzt der französische Konzern auf ein 50 Jahre altes Antibiotikum
- 102 DER DOC ALS DEALER**
Maxime Robin • Wie in den USA rezeptpflichtige Opiode zur Einstiegsdroge wurden
- 105 PHARMA VOR GERICHT**
Maxime Robin

106 BIG PHARMA IN KAMPALA

Séverine Charon und Laurence Soustras • Multinationale Unternehmen verhindern den Aufbau einer selbständigen Medikamentenindustrie in Afrika



110 DAS IMPFPRIVILEG

Frédéric Pierru, Frédéric Stambach und Julien Vernaudon

FOTO UMSCHLAG
 Covid-19-Impfzentrum, Dharamsala, Indien, Juli 2021. ■ ASHWINI BHATIA | AP/PICTURE ALLIANCE

- a. *Os frontis*
- b. *Os parietale*
- c. *Os occipitis*
- d. *Os temporis*
- e. *Processus mastoideus*
- f. *Os maxillare interior*
- g. *superior*
- h. *Vertebrae colli*
- i. *dorsii*
- l. *lumborum*
- l. *Scapula*
- m. *Processus acromion*
- n. *Os humeri*
- o. *Radius*
- p. *Olecranon*
- q. *Ulna*
- r. *Carpus*
- s. *Metacarpus*
- t. *Ossa digitorum manus*
- + *Costae*
- u. *Os ilium*
- v. *Os pubis*
- w. *Os ischium*
- x. *Os femoris*
- y. *Patella*
- z. *Tibia*
- 1. *Os sacrum*
- 2. *Os coccygis*
- 3. *Fibula*
- 4. *Os calcis*
- 5. *Astragalus*
- 6. *Metatarsus*
- 7. *Ossa digitorum pedis*
- 8. *Tarsus*