

# Mythos Pandemie

**H1N1-VIRUS** Die Hysterie um die Schweinegrippe nützt nur den Pharmafirmen. Die Ursachen werden ignoriert, Impfungen suggerieren eine Scheinsicherheit

**V**oller Zuversicht hatte sich die Pharmaindustrie darauf gestürzt, einen Impfstoff gegen die Schweinegrippe zu entwickeln. Doch der Absatz lief nicht an, einmal mehr erwiesen sich die Deutschen als Impfmuffel. Mit massiver Unterstützung der Medien legt eine Expertenschar nun nach und verschärft noch einmal das Drohszenario: Mutierte Viren, die vermutlich durch vorbeugende Virenmittel resistent geworden seien, könnten gefährliche Vorboten einer zweiten Grippewelle sein. Obwohl die Schweinegrippe auf der südlichen Welthälfte, wo in unseren Sommermonaten der Winter herrschte, sehr glimpflich ablief, soll nun im Norden eine zweite, extrem gefährliche Infektionswelle drohen, heißt es alarmistisch.

Mit dem Auftreten der Schweinegrippe wurde ein gesundheitspolitischer Mythos namens „Pandemie“ wiederbelebt. Dieser Mythos reduziert ein komplexes und ungewisses Geschehen auf ein bedrohliches Gefahrenszenario. Auf Schlagzeilenformat aufgebauscht, werden die Möglichkeiten der Gefahrenabwehr überschätzt und die Debatte auf pharmakologische und individualhygienische Maßnahmen beschränkt. Das lenkt ab von den gesellschaftlichen Ursachen der Ausbreitung des H1N1-Virus, und es verkennt auch die ungerechte Verteilung ihrer Folgen.

## Schreckensbild Seuchengefahr

Horror szenarien erinnern an die Spanische Grippe, die 1918 und 1919 Millionen dahinraffte. Doch der Vergleich hinkt. Das Virus traf, nach dem Ersten Weltkrieg, auf ausgemergelte Soldaten und hungernde Zivilisten, die unter üblen hygienischen Bedingungen lebten, die meisten Opfer gab es zudem in der Dritten Welt. Seither widerlegt die biologische Entwicklung der Grippepandemien den Schrecken, es drohe die Gefahr einer Seuche durch ungewöhnlich virulente Erreger.

Der US-Virologe David Morens vertritt die These, dass Viren – ähnlich wie Parasiten – ihren Wirt nicht in großer Zahl ausschalten oder gar töten, da sie damit das eigene Überleben gefährden. Sein Kollege Kent Sepkowitz stellte fest, das Auftreten neuer, resistenter Virusformen habe „uns gezeigt, wie schlecht unsere Vorhersagen über den nächsten Entwicklungsschritt in der mikrobiologischen Welt sind“. Und der Londoner Fachmann David Evans warnt davor, Impfkampagnen vor einer Pandemie könnten dazu führen, „dass Millionen Menschen Impfstoff

mit unsicherer Wirksamkeit erhalten, der mit seltenen unerwünschten Wirkungen verbunden ist und vor einem Virus schützt, das möglicherweise gar keine Pandemie auslöst“.

## Vorsicht, Nebenwirkungen!

Die Auswertung epidemiologischer Daten aus Mexiko zeigt: Das Gefahrenpotenzial der Schweinegrippe ist, im Vergleich zur „normalen“ Grippe, deutlich geringer. Besonders problematisch ist die Scheinsicherheit, die der Einsatz von Virenmitteln – sogenannten Neuroaminidasehemmern – verspricht. Unter gewaltigem politischem und wirtschaftlichem Druck hat die öffentliche Hand Millionen Behandlungsdosen eingekauft und eingelagert, trotz starker Zweifel am praktischen Nutzen. Bisher ist weder ihre Wirksamkeit nachgewiesen noch geklärt, ob ein vorbeugender Einsatz sinnvoll oder eher gefährlich ist. Bei der Vogelgrippe haben Neuroaminidasehemmer keineswegs die Todesrate gesenkt, dafür aber teils schwere unerwünschte Nebenwirkungen ausgelöst. Allein auf diese Medikamente zu setzen ist trügerisch, auch hygienische Vorsichtsmaßnahmen sind nötig.

Ob Händewaschen oder Gesichtsmasken wirklich Schutz bieten, ist allerdings auch unklar. Selbst geeignete Masken nützen nur, wenn man sie sachgerecht trägt, was bei den Aufräumarbeiten nach dem Hurrikan „Katrina“ nicht einmal der Hälfte der

Anwender gelang. Untersuchungen zum Schweinegrippeverlauf zeigten zudem ein weit verbreitetes Unvermögen des Krankenhauspersonals, die richtige Schutzkleidung zu benutzen und sich an die Hygienevorschriften zu halten – angefangen beim einfachen Händewaschen.

## Wen die Schweinegrippe trifft

Man kann froh sein, dass sich die Prognosen zur „pandemischen Herausforderung“ nicht bewahrheitet haben. Seit der Vogelgrippe liegen minutiös ausgearbeitete Pläne vor, wie bei einer Pandemie vorzugehen wäre. Doch Pandemiehüter in Bund und Gemeinden ignorieren wissenschaftliche Erkenntnisse über Wirksamkeit und Nebenwirkung von Virenhemmern, Hygiene, Atemmasken und Impfungen. Stattdessen setzen sie darauf, durch Impfungen falsche Sicherheiten zu suggerieren.

Monatelang rieten sie Schwangeren, sich unbedingt impfen zu lassen, dann entpuppte sich der wirkungsverstärkte Impfstoff der Firma GSK als zu riskant. Die Empfehlung an werdende Mütter, sich mit einem Impfstoff ohne Adjuvanz impfen zu lassen, übersah, dass er zu diesem Zeitpunkt in Deutschland nicht erhältlich war. Ohnehin kann die monopolartig beauftragte Firma GSK ihren Impfstoff bisher nicht in ausreichender Menge liefern. In grober Unkenntnis der Abläufe und finanziellen Dauernöte deutscher Arztpraxen beantworteten die Verantwortlichen die hohen Beschaffungskosten mit niedrigen Impfhonoraren. Zu allem Überfluss erfordert der Impfstoff eine spezielle Ausstattung der Praxis und, mangels Einzeldosen, ein sehr gutes Patientenmanagement. Die Hersteller aber haften in den Geheimverträgen weder für mögliche unerwünschte Wirkungen noch für Lieferverzögerungen. Träte der befürchtete Pandemiefall ein, der ImpfgAU wäre da.

Außen vor bleiben in der Debatte die Ursachen der H1N1-Pandemie, die vor über 30 Jahren erstmals in den USA als direkte Folge der industriellen Schweineproduktion in Mast- und Verarbeitungseinheiten auftrat. Wie andere Infektionskrankheiten breitet sich das Virus am schnellsten in den Slums unaufhörlich wachsender Megastädte aus. Katastrophale Lebensbedingungen und Not machen die Ärmsten der Armen zur leichten Beute für die Schweinegrippe. Doch Impfstoff gibt es nur für die weit weniger gefährdete Bevölkerung im reichen Norden.

**JENS HOLST, BERNARD BRAUN**

*Hätte sich das Schreckensszenario einer Pandemie bewahrheitet: Das Impfchaos in Deutschland wäre komplett gewesen*

.....  
**Jens Holst und Bernard Braun**

■ Jens Holst ist Arzt, Gesundheitswissenschaftler und Gutachter zur Gesundheitspolitik in Entwicklungsländern. Mehr unter [www.jens-holst.de](http://www.jens-holst.de).

■ Bernard Braun lehrt am Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen. [www.forum-gesundheitspolitik.de](http://www.forum-gesundheitspolitik.de)



Fotos: Chr. Ditsch/version und Archiv