



Slum in Mumbai. Foto: *Linda De Volder*, Dharavi slums, CC BY-NC-ND 2.0

Coronavirus und Covid-19

Die wahren Seuchen sind soziale Ungleichheit, Kapitalismus und Globalisierung

Von Klaus Engert | 19. April 2020

Im „Decamerone“, dem berühmtesten Werk Giovanni Boccaccios bildet die Pestepidemie von 1348 die Rahmenhandlung. In der Vorredet zu dem Buch schreibt der Autor: *„Ich sage also, daß seit der heilbringenden Menschwerdung des Gottessohnes eintausenddreihundertachtundvierzig Jahre vergangen waren, als in die herrliche Stadt Florenz, die vor allen andern in Italien schön ist, das tödliche Pestübel gelangte, welches – entweder durch Einwirkung der Himmelskörper entstanden oder im gerechten Zorn über unseren sündlichen Wandel von Gott als Strafe über den Menschen verhängt – einige Jahre früher in den Morgenlanden begonnen, dort eine unzählbare Menge von Menschen getötet hatte und dann, ohne anzuhalten, von Ort zu Ort sich verbreitend, jammerbringend nach dem Abendlande vorgedrungen war.“*

Seit dem ist die Wissenschaft in der Ursachenforschung zwar deutlich weitergekommen, stoppen konnte sie jedoch bisher das periodische Auftreten von Epidemien und Pandemien nicht. Die derzeitige SARS COVID19-Pandemie war ebenso wenig zu verhindern wie seinerzeit die Pest oder die Pocken, auch wenn vor dem Auftreten derartiger Ausbrüche bereits vor Jahren gewarnt wurde (s. unten).

Warum ist die (medizinische) Bekämpfung des Coronavirus so schwierig?

Das hat nicht nur einen einzigen Grund:

- **Erstens** handelt es sich um eine neuartige Viruserkrankung, die nach allen bisher verfügbaren Erkenntnissen als Zoonose (Erkrankung von Tieren) begann und dann auf den Menschen „übersprang“. Deshalb gibt es keine natürliche Immunität – sie muss erst erworben werden.
- **Zweitens** weist das Virus einen – soweit wir derzeit wissen – eher niedrigen Manifestationsindex auf. Das ist der Index, der beschreibt, wie viele der mit dem Virus infizierten Personen auch tatsächlich erkranken. Einige Wissenschaftler gehen davon aus, dass die derzeitigen Zahlen an positiv getesteten Personen mit zehn bis zwanzig multipliziert werden müssen, um die reale Zahl an Virusträgern zu erhalten. Ca. 80 % der Infizierten weisen keine oder allenfalls leichte Symptome auf – sind aber natürlich trotzdem ansteckend. (Zum Vergleich: Das Pockenvirus, das bis zu seiner Ausrottung in der Geschichte für zahlreiche verheerende Epidemien weltweit verantwortlich war, hatte einen Manifestationsindex von annähernd 100 %, so dass klar war, wer infiziert war, und wer nicht.)
- **Drittens** sind die Erkrankungssymptome, insbesondere bei den nur leicht Erkrankten, sehr unspezifisch und ähneln denen anderer Erkältungskrankheiten wie der Grippe, eines banalen Reizhustens (oder auch den Symptomen einer Malaria, was die Länder des globalen Südens betrifft). Auch hier gibt es einen entscheidenden Unterschied zu Pest oder Pocken: Hier waren die Symptome eindeutig und auch sichtbar, die Diagnosestellung entsprechend einfach.
- **Viertens** gibt es bisher weder einen wirksamen Impfstoff, noch eine wirkliche Behandlung – letzteres trifft übrigens auf die meisten Viruserkrankungen zu. Die Behandlung besteht derzeit im Prinzip in Symptomkuriererei, auch bei der künstlichen Beatmung wird nur versucht, das Lungenversagen zu verhindern, bis das Immunsystem mit dem Virus selber fertig geworden ist.
- **Fünftens** konnten aus den oben genannten Gründen die Betroffenen erst nach Entwicklung eines zuverlässigen Testverfahrens zweifelsfrei identifiziert werden, wobei die Testkapazitäten immer noch bei weitem nicht ausreichen.
- **Und, last but not least, hat sechstens** die Verfasstheit einer Gesellschaft entscheidenden Einfluss auf die Bekämpfungsmöglichkeiten und die Ausbreitung – doch dazu weiter unten mehr.

Aus epidemiologischer Sicht bleiben in einer solchen Situation nur zwei Optionen, die derzeit sozusagen kombiniert angewendet werden: Die Identifizierung und Isolierung der potentiell Infizierten, um die Ansteckungskette zu unterbrechen einerseits, also Quarantäne, und das Hoffen auf die Entwicklung einer sogenannten Herdenimmunität andererseits, bis ein wirksamer Impfstoff und/oder ein wirksames Medikament auf dem Markt ist/sind. Herdenimmunität bedeutet, grob gesagt, eine Verteilung von Immunität, die eine Population vor neuen Infektionen schützt. Man geht davon aus, dass zum Erreichen dieses Punktes etwa 60 bis 70 Prozent der Bevölkerung immun, also mit dem Virus in Kontakt gekommen sein müssen.

Die erstere Option (die der Quarantäne) wird derzeit in mehr oder weniger großem Umfang wahrgenommen: Selbstisolierung, Ausgangssperren usw. usf. Wirklich beenden kann man aber die Pandemie damit nicht, das gelang bisher nur bei Erkrankungen, bei denen (siehe oben) aufgrund der eindeutigen Erkennbarkeit so gut wie alle Betroffenen identifiziert und isoliert werden konnten.

Der inhärente Widerspruch zur zweiten Option besteht darin, dass sich eine schnelle Herdenimmunität (immer vorausgesetzt, dass die Infektion eine mehr oder weniger lange Immunität hinterlässt, was man derzeit noch nicht weiß, was aber nach Erfahrungen mit ähnlichen Viren wahrscheinlich ist) nur erreichen lässt, wenn

man der Pandemie ihren Lauf lässt, das heißt, eben nicht isoliert. Das ist dann allerdings naturgemäß mit einer hohen Zahl an Toten verbunden, auch wenn bei genauer Analyse der entsprechenden Daten (und unter Berücksichtigung der weiter oben erwähnten Dunkelziffer) die Sterblichkeit im Vergleich zu anderen Viruserkrankungen wie etwa Ebola eher niedrig ist und (nach persönlicher Meinung des Autors) prozentual nicht sehr viel höher als die der jährlich auftretenden Influenza sein dürfte.

Diese Ansicht wird dadurch gestützt, dass die Sterblichkeitsrate in den verschiedenen Ländern stark schwankt und dies mit der Anzahl an durchgeführten Tests korreliert: In Deutschland werden derzeit weltweit die meisten Tests durchgeführt (wenn auch längst nicht genug, um genauere Zahlen betreffend Infektiosität, Morbidität und Mortalität zu bekommen, bessere Daten sind erst nach Abschluss der derzeit laufenden Stichprobenuntersuchungen, u. a. in München, zu erwarten), und gleichzeitig ist die Sterblichkeitsrate deutlich niedriger als anderswo. Aber da im Gegensatz zur Influenza in der Bevölkerung keinerlei Immunität gegen COVID19 besteht, wären die absoluten Zahlen tatsächlich sehr hoch. Nehmen wir einmal an, 60 % der Deutschen würden sich infizieren und die derzeitige Mortalitätsrate von ca. 1,5 % (in Deutschland) würde sich bestätigen, so hätten wir es mit 720 000 Opfern zu tun. Bei einer Mortalitätsrate von 0,1 % bis 0,2 %, wie sie bei den Influenzafällen angenommen wird, wären es immerhin noch 48 000 bis 96 000 Sterbefälle.

Herdenimmunität ist naturgemäß mit einer hohen Zahl an Toten verbunden.

Über die allgemeine Maskenpflicht wird übrigens unter Epidemiologen aufgrund des eben angesprochenen Widerspruchs auch heftig gestritten. Unter dem Gesichtspunkt der Herdenimmunität und unter Berücksichtigung des sehr unterschiedlichen Erkrankungsrisikos der verschiedenen Altersgruppen wäre ein gezielter Schutz nur der entsprechenden Risikogruppen unter Umständen zielführender.

Aber die derzeitige Strategie ist eine andere: Es handelt sich um den Versuch, die Ausbreitung des Virus, die man aus den genannten Gründen nicht verhindern kann, so zu verlangsamen, dass man einerseits Zeit für die Entwicklung von Impfstoffen und Medikamenten gewinnt (daran und auch an Schnelltestverfahren wird heftig gearbeitet, garantieren sie doch hohe Profite) und andererseits die Belastung des in einigen Regionen bereits kollabierenden Gesundheitssystems, das in den letzten Jahren kaputtgespart wurde, möglichst in Grenzen hält.

Kapitalismus und Pandemie

Gemäß des bisher Erläuterten könnte man zu dem Schluss kommen, dass es sich bei der innerhalb weniger Wochen den gesamten Globus betreffenden Seuche um ein schicksalhaftes Geschehen handele. Das ist nur teilweise richtig. Sieht man einmal von den in derartigen Fällen regelhaft grassierenden Verschwörungstheorien ab, die ja auch schon zu Zeiten der HIV- und Ebolaepidemie verbreitet wurden (bei Boccaccio war es der Zorn Gottes, heute sind es in geheimen Labors – wahlweise der CIA oder Israels – gezüchtete Viren, neuestens die Strahlung des neuen Mobilfunkstandards ...), so bleibt dennoch festzustellen, dass die Entstehung der Pandemie, die Probleme bei der Bekämpfung und insbesondere die exorbitante Geschwindigkeit, in der das Virus sich ausbreitet, nicht ohne einen Rekurs auf die aktuelle Verfasstheit der globalen Ökonomie – vulgo: den Kapitalismus – zu verstehen sind.

Was die **Entstehung** betrifft, so hat in der TAZ vom 31.3. die Biologin Simone Sommer von der Universität Ulm, die sich dort schwerpunktmäßig seit 2014 mit „Ecohealth“ beschäftigt, zu Recht darauf hingewiesen, dass in stark gestörten Ökosystemen mit geringer Biodiversität Epidemien wahrscheinlicher werden – und damit auch eine Mutation, also ein genetischer Wandel eines Erregers, durch den er von einem Wildtier, z. B. der Fledermaus, die an ihn angepasst ist, über die Artgrenze auf den Menschen überspringen kann. Auf dieser Beobachtung beruht auch die Warnung von Leuten wie Bill Gates, der bereits 2015 warnte, dass neue Pandemien unmittelbar bevorstünden. Die fortschreitende Umweltzerstörung durch die Zurichtung des Globus unter dem Gesichtspunkt der Kapitalverwertung mit der Folge des Artensterbens ist eine der Ursachen für die Entstehung von Seuchen wie der derzeitigen.

Aber auch die Massentierhaltung begünstigt derartige Phänomene, wie wir es seinerzeit bei der sog. Schweinegrippe erlebt haben, denn die Überschreitung von Artengrenzen findet nicht nur zwischen Tier und Mensch, sondern auch zwischen verschiedenen Tierspezies statt (einmal abgesehen davon, dass es sich beim Menschen letztendlich auch nur um eine Wirbeltierspezies handelt ...). Die einzelnen Bestandteile des Schweinegrippevirus beispielsweise stammten von einem nordamerikanischen Schweine-Influenzavirus, dem Virus einer nordamerikanischen Vogel-Influenza, einem menschlichen Influenzavirus und einem Schweine-Influenzavirus aus Eurasien, das bis dahin in den USA nicht aufgetreten war. Ernstzunehmende Hinweise deuteten darauf hin, dass das Virus in einem Gebiet in Mexiko entstanden war, in dem nicht nur riesige Schweine-, sondern gleichzeitig auch Geflügelfarmen beheimatet sind.

Was nun die Probleme bei der **Bekämpfung** angeht, so dämmert es inzwischen selbst den glühendsten Verfechtern einer globalisierten kapitalistischen Ökonomie, dass die zentralisierte Produktion von medizinischem Material in Billiglohnländern wie Indien und China – sei es Verbrauchsmaterial wie Masken und Schutzkleidung oder seien es Medikamente und Impfstoffe – zwar hervorragend zur Profitmaximierung geeignet ist, aber in Zeiten einer Pandemie ein hohes Risiko darstellt: 80 % der Produktion von diesem Material fand bisher in China statt und jede zweite Impfdosis weltweit kommt aus Indien. Der rührende Versuch, mit der Veröffentlichung von Bastelanleitungen für Masken in allen Boulevardmedien Abhilfe zu schaffen, illustriert die Hilflosigkeit der nationalstaatlichen Behörden gegenüber den ganz normalen Mechanismen der internationalen Kapitalverwertung und ihren Konsequenzen. Nebeneffekte im Rahmen der laufenden Pandemie waren, nebenbei gesagt, auch bei Medikamenten zu verzeichnen, die nichts mit der Bekämpfung des Coronavirus zu tun haben, da in dem hauptbetroffenen Gebiet Wuhan auch einige der größten Pharmafabriken angesiedelt sind, die einen erheblichen Teil der Grundstoffproduktion für die ganze Welt durchführen. (Ob allerdings aus den aktuellen Ankündigungen, die Produktion wieder zu dezentralisieren, etwas wird, sobald der Pulverdampf verfliegen sein wird, darf bezweifelt werden.)

Die **Ausbreitungsgeschwindigkeit** einer Epidemie oder Pandemie ist von mehreren Faktoren abhängig, im Wesentlichen von folgenden: Zum einen natürlich von der Kontagiosität eines Erregers, d. h. davon, wie leicht oder schwer ein Erreger auf den verschiedenen, jeweils erregertypischen Infektionswegen übertragen werden kann. Nicht alle Bakterien oder Viren sind gleich ansteckend, nicht alle werden direkt von Mensch zu Mensch weitergegeben. Einige Erreger werden nur durch intensiven Kontakt übertragen, wieder andere sind dagegen so hochansteckend, dass schon ein Aufenthalt im selben Zimmer für eine Infektion ausreicht. Das Pockenvirus beispielsweise konnte bis zu einer Distanz von 20 Metern auf dem Luftweg eine Infektion

auslösen. Zum zweiten spielt allerdings eine Rolle, wie wahrscheinlich es ist, dass eine größere Zahl von Menschen mit dem Erreger in Kontakt kommt. Und da wären wir beim Problem der Mobilität. Die globale Ausbreitung der kapitalistischen Produktionsweise ist nicht nur mit einem rasanten Wachstum der Bevölkerung und einer Verdichtung derselben in städtischen Zentren (was für die Übertragung von Krankheiten auch eine große Rolle spielt), sondern mit einer ebenso exorbitant zunehmenden Mobilität verbunden. Dabei gibt es zum einen die zwangsweise Mobilität (Landflucht, Migration, Vertreibung, Wanderarbeit etc.), und zum anderen die sozusagen freiwillige in Form des Massentourismus. Hinzukommt die Mobilität des Warenverkehrs. (Mit den ökologischen Folgen dieses Prozesses soll sich an dieser Stelle nicht befasst werden, aber hinzuweisen ist darauf insofern, als die Umweltzerstörung durch Ausbau der entsprechenden Verkehrsinfrastruktur zu dem rasanten Artensterben erheblich beiträgt und damit, wie weiter oben erwähnt, das Auftreten von Pandemien wie der derzeitigen begünstigt.) Pandemien, auch wenn sie es schon in vergangenen Jahrhunderten gab, breiteten sich damals im Vergleich zu heute eher langsam aus, häufig blieb eine Epidemie über einen längeren Zeitraum auf ein bestimmtes Gebiet begrenzt, wenn nicht zusätzliche Faktoren zu einer abrupt erhöhten Mobilität führten – das waren in der Regel Kriege.

Um zusammenfassend einen berühmten Satz von Max Horkheimer zu paraphrasieren: Wer aber vom Kapitalismus nicht reden will, sollte auch von Pandemien schweigen.

Pandemie, Rassismus und der globale Süden

Der Hype um die Coronapandemie ist nicht durch die absoluten Zahlen an Erkrankten und Verstorbenen zu erklären. Machen wir einmal eine fiktive Rechnung auf: Vorausgesetzt, das Virus breitet sich ohne jegliche Maßnahmen zur Eindämmung global ungehindert bis zum Erreichen der sogenannten Herdenimmunität (s. o.) aus, dann müssten sich bei einer derzeitigen Weltbevölkerung von 7,75 Milliarden Menschen mindestens 4,65 Milliarden infizieren. Geht man von einer Sterblichkeit von 2 % aus, würden 93 Millionen weltweit versterben, bis die Pandemie sozusagen „ausgetrocknet“ wäre. Bei einer Sterblichkeit wie bei der der Influenza (0,2 %) wären es immerhin noch 18,6 Millionen. Das wäre, wohlgemerkt, der worst case, der nur dann eintreten würde, wenn zum einen keinerlei Maßnahmen ergriffen und zum anderen in absehbarer Zeit weder Impfstoffe noch Medikamente entwickelt würden – also eher unwahrscheinlich, denn es werden derzeit weltweit Billionen von Dollar in die Bekämpfung der Pandemie samt deren wirtschaftlicher Folgen gepumpt.

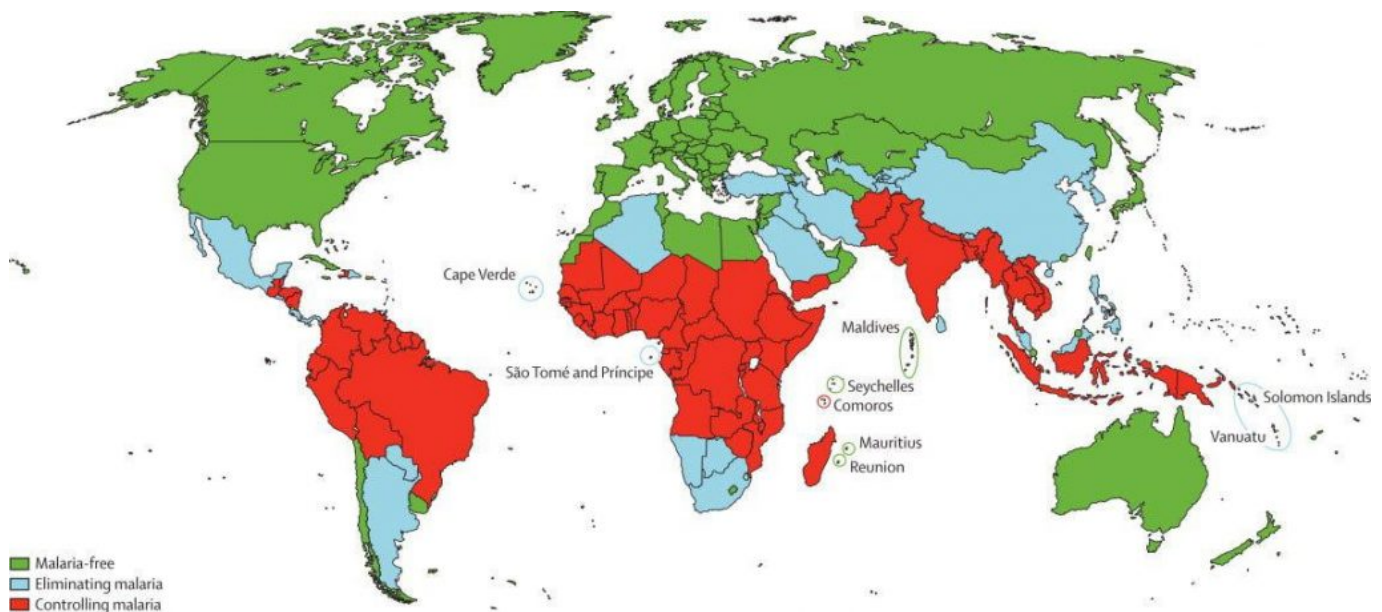
Derzeit (Stand: 7.4.2020) haben wir es demgegenüber seit Ausbruch der Pandemie innerhalb von 4 Monaten mit ca. 1,4 Millionen Infizierten und 82 000 Todesfällen zu tun. Auch wenn diese Zahlen, insbesondere was das subsaharische Afrika betrifft, bezweifelt werden müssen (es gibt z. B. kaum Testkapazitäten, in Nigeria z. B. derzeit neun Labore für 200 Millionen Einwohner), sollte man – ein Schelm, wer Böses dabei denkt – einmal die Anstrengungen und den Mitteleinsatz, die gegenwärtig betrieben werden, mit denen betreffend andere globale Massenerkrankungen vergleichen.

Die Infektionskrankheit mit der weltweit höchsten Sterblichkeit ist nach wie vor die Tuberkulose. Laut dem WHO-Tbc-Bericht von 2020 starben im Jahr 2018 1,2 Millionen Menschen an der TBC, die HIV-negativ waren, und zusätzlich 251 000 HIV-positive Personen.

An der Malaria starben zwischen 2010 und 2018 weltweit 4,26 Millionen Menschen, also im Schnitt 500 000 im Jahr – 24 % davon allein in Nigeria (und davon waren 67 % Kinder im Alter von unter 5 Jahren). Infiziert hatten sich laut WHO 2018 ca. 228 Millionen Menschen, damit lag (und liegt) die Sterblichkeit bei knapp über 0,2 %.

Die beiden genannten Erkrankungen haben drei Dinge gemein: Erstens sind sie eigentlich gut behandelbar, zweitens treffen die Todesfälle in erster Linie die arme Bevölkerung und drittens sind sie vorwiegend im globalen Süden beheimatet. Die Malaria ist seit etwa 1950 in Europa ausgerottet, die TBC betrifft, von Russland abgesehen, wo sie wieder zunimmt, ebenfalls vorwiegend den Süden; weit überwiegend Afrika.

Beispiel Malaria:



Der Grund, warum die Coronapandemie eine solche Aufregung verursacht, liegt schlicht darin, dass die industrialisierten Staaten des Nordens von ihr betroffen sind. Solange Erkrankungen auf die armen Staaten des Südens beschränkt bleiben, werden nicht annähernd vergleichbare Anstrengungen unternommen, um sie unter Kontrolle zu bringen. Die globale Solidarität und das „wir sind eine Welt“ wird erst dann beschworen, wenn es denen, die an der Armut der anderen profitieren, an den Kragen zu gehen droht. Die Weltgesundheitsorganisation WHO muss jedes Jahr um das Geld betteln, das für den Kampf gegen Malaria, TBC und andere eigentlich behandel- und verhinderbare Erkrankungen in den Regionen des Südens gebraucht wird – vergleicht man das mit den Summen, die jetzt gegen die Folgen der Pandemie eingesetzt werden, sind das tatsächlich Peanuts. Und gleichzeitig drohen Leute wie Trump dann noch mit der Einstellung der Zahlungen an die WHO. Darin liegt die rassistische Komponente der derzeitigen Seuchenbekämpfungsstrategie.

Und es kommt noch etwas hinzu: Der eingangs angesprochene eingeschlagene Weg der Eindämmung hat für unterschiedliche Regionen und auch konkret für die betroffenen Individuen ganz unterschiedliche Auswirkungen. In den Ländern des Südens versucht man derzeit, die Rezepte, die im Norden angewendet werden, zu kopieren, d. h. Grenzsicherungen, Ausgangssperren und Schließung von Geschäften. Der Unterschied ist, dass kein Geld für flankierende Maßnahmen da ist (oder, wenn es da ist, nicht ausgegeben

wird). In Ländern, in denen es bei der überwältigenden Mehrheit der Bevölkerung keine Absicherung gegen Arbeitslosigkeit gibt, ein großer Teil im informellen Sektor arbeitet und praktisch keine finanziellen Rücklagen bilden konnte, führt eine solche Strategie ins (noch größere) Elend. Allein in Lagos/Nigeria arbeiten von 20 Millionen Einwohnern 5 Millionen Menschen als Tagelöhner, und all die im informellen Bereich tätigen Straßenhändler, Taxifahrer usw. leben mit ihren Familien ebenfalls von der Hand in den Mund. Die aktuelle Ausgangssperre beraubt sie jeglichen Einkommens. Das wird unweigerlich nicht nur zu Hunger führen, sondern auch zu vermehrter Kriminalität und vermutlich zu (stellenweise bereits zu beobachtenden) sozialen Unruhen. Die unübersehbare Präsenz des Militärs auf den Straßen von Lagos und in Ländern wie Südafrika, Uganda oder Kenia, wo es im Rahmen der Durchsetzung der Ausgangssperre bereits mehrere Todesopfer gab, zeigt, dass die Regierungen sich der Gefahr durchaus bewusst sind.

Angesichts dieser Sachlage ist die Frage nicht unberechtigt, ob nicht im Endeffekt in solchen Ländern mehr Menschen an den Risiken und Nebenwirkungen der Bekämpfungsmaßnahmen sterben werden, als an der Pandemie selbst. Dazu wird es aber mit Sicherheit keine vom Robert Koch Institut oder der Johns Hopkins University täglich upgedateten Zahlen mit hübschen Tabellen geben.

Damit will ich es genug sein lassen und als Schlusssatz den des Giovanni Boccaccio aus seiner Vorrede zum „Decamerone“ zitieren:

„Es schmerzt mich, so lange bei solch großem Elend zu verweilen.“

Dieser Beitrag wurde publiziert am Sonntag den 19. April 2020 in der Kategorie: [Coronavirus](#), [Geopolitik](#), [Europäische Union](#), [Ökonomie und Krise](#).