

Quelle: <http://www.tagesspiegel.de/weltspiegel/Schweinegrippe%3Bart1117,2938086>

EXPERTEN

## Schweinegrippe: Höchste Warnstufe

**Die Angst vor der Schweinegrippe geht um – und beschert Pharmakonzernen Milliardenprofite. Viele Experten macht das skeptisch: Die Pandemiegefahr halten sie für eine Inszenierung der Industrie – und das Virus sogar für nützlich.**

Die Besprechung ist eigentlich Routine. In schneller Folge tragen die 15 versammelten Wissenschaftler aktuelle Daten über die globale Verbreitung von Influenzaviren zusammen. Von der Ankunft des neuen „pandemischen“ Erregers in Ruanda ist die Rede und dem Befall australischer Schweineherden.

Dann aber berichtet der Teamleiter von einer überraschenden Beobachtung: In China und anderen Ländern, wo sich die neue Variante des Virustyps H1N1 ausbreite, „gehen die Befunde mit H3N2 gleichzeitig schnell nach unten“, sagt er. Die Kollegen merken auf. Heißt das, die neuen Viren, Verursacher der weltweit verbreiteten Schweinegrippe, verdrängen die bisherigen, saisonalen Grippeviren, weil sie im Körper ihrer Wirte um den gleichen Platz konkurrieren? Werden damit die „pathogeneren“ Viren ausgerottet, diejenigen also, die mehr schwere Erkrankungen und Todesfälle verursachen? „Das wäre ja eine gute Nachricht“, sagt einer der Virologen.

Könnte die Schweinegrippe am Ende mehr Leben retten, als sie bedroht?

Der Teamleiter, ein amerikanischer Epidemiologe, mahnt zur Vorsicht. Für solche Schlussfolgerungen sei es „zu früh, das geben die Zahlen noch nicht her“, versichert er. Aber möglich sei eine solche Entwicklung schon.

Genf, am Mittwoch vergangener Woche. In einem Konferenzraum im Erdgeschoss des sechsstöckigen Betonriegels der Zentrale der Weltgesundheitsorganisation (WHO) haben die versammelten Grippeexperten soeben eine Grundannahme der größten Impfkampagnen aller Zeiten infrage gestellt. Die „neue Grippe“ muss keineswegs jene große Gefahr sein, vor der Regierungen in aller Welt seit Monaten warnen. Im Gegenteil: Sie könnte sogar mehr Menschen vor der bisher weit gefährlicheren saisonalen Grippe bewahren, als sie ihrerseits an schweren Erkrankungen erzeugt, bestätigt auch Hans Dörr, Professor für Virologie an der Uniklinik in Frankfurt am Main. „Denkbar ist das auf jeden Fall“, sagt Dörr, das sei kürzlich beim „Influenza-Kongress“ in Erfurt „auch schon so diskutiert worden“.

Warum aber mobilisieren dann die WHO und mit ihr mehr als 100 Regierungen für eine teure, globale Massenimpfung? Warum wurde die Verbreitung einer neuen Influenzavariante, die bisher nicht mal ein Zehntel jener tödlichen Erkrankungen verursacht, die auf das Konto der ganz normalen Wintergrippe gehen, zur gefährlichen „Pandemie“ erklärt? Handelt es sich am Ende gar um eine „Inszenierung, mit der die Pharmakonzerne schlichtweg Geld verdienen wollen“, wie Wolf-Dieter Ludwig, Chefarzt im Helios-Klinikum Berlin-Buch und Vorsitzender der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, beklagt?

Wer Antworten sucht, kommt an der WHO und ihren Funktionären nicht vorbei. Hier, in einem Gebäudekomplex im UN-Viertel am Hang über dem Genfer See, laufen die Fäden des weltumspannenden Netzwerks zur Abwehr der vermeintlich tödlichen Grippewelle zusammen. Hier sind Fachleute aus aller Herren Länder schon seit 1999 damit befasst, den Ernstfall vorzubereiten. Um im Krisenfall handlungsfähig zu sein, wurden 2005 sogar eigens die „International Health Regulations“ beschlossen, die der WHO weitreichende Befugnisse einräumen. Seitdem dürfen die WHO-Mitarbeiter auf eigene Initiative Nachforschungen über neue Seuchen anstellen, und alle Regierungen sind auskunftspflichtig. Seitdem auch obliegt es allein dem WHO-Generalsekretär, die jeweils geltenden Warnstufen zu verkünden und die Mitgliedsstaaten zu den vereinbarten Gegenmaßnahmen aufzufordern. So war es am 11. Juni denn auch die amtierende WHO-Chefin Margaret Chan, die den Pandemie-Alarm auf die höchste Warnstufe an hob und damit von Australien bis Kanada den Start der nationalen Aktionspläne auslöste.

Die Vorstellung, all das sei von langer Hand vorbereitet, nur um die Interessen von Pharmakonzernen zu bedienen, erscheint erst einmal absurd. Schließlich hat die WHO 193 Mitgliedsstaaten und wird von einem 34-köpfigen Exekutivrat überwacht. Für Keiji Fukuda, den WHO-Topmanager für das Grippeprogramm, laufen derlei Vorwürfe darum auch nur unter der Rubrik „Verschwörungstheorie“. Man wisse eben nicht vorher, „wie schwer die Menschen erkranken werden, wenn sich ein neues Virus ausbreitet“, erklärt der US-Seuchenfachmann und wiederholt das Mantra der Grippewarner: Man müsse „die historische Erfahrung ernst nehmen“, dass selbst zunächst harmlose Virusvarianten wie einst nach dem Ersten Weltkrieg „später viele Millionen Menschen töten können“. Genauso argumentieren Gesundheitspolitiker in aller Welt, die ihren Bürgern die Impfkation erklären müssen.

Aber die vielfach erklärte Befürchtung, das Virus werde in der Wintersaison womöglich mutieren und besonders gefährlich, hat sich während der kalten Monate in der südlichen Hemisphäre gerade nicht bestätigt. Australien zählte 118 Opfer der Schweinegrippe, während mit mehr als 1000 Todesopfern der saisonalen Grippe gerechnet wird. Ähnlich sind die Zahlen in Chile und Neuseeland.

Auch der Verweis auf die Historie ist mehr Dogma als exakte Wissenschaft. Denn die jüngere Geschichte der Influenzaviren weist genau in die andere Richtung. Das beschrieb bereits im vergangenen Juni ein Team des amerikanischen nationalen Forschungsinstituts für Infektionskrankheiten in einem Aufsatz für das „New England Journal of Medicine“. Der Pandemieerreger sei keineswegs völlig neu, schrieben die Forscher, sondern „ein Abkömmling in der vierten Generation des Virus von 1918“, der sich seitdem in einem ständigen Wettlauf mit dem menschlichen Immunsystem entwickle. Die „gute Nachricht“ sei, dass „diese Pandemien über die Zeit immer weniger schwer“ ausfallen, konstatierten die Virologen, und dies entspreche ja auch den Regeln der Evolution: „Ein Virus, das seine Wirte tötet oder ins Bett schickt“, sei schließlich „nicht optimal übertragbar.“ Je harmloser die Erkrankung, umso besser also nicht nur für den Menschen, sondern auch für das Virus. Ganz ähnlich warnte auch Peter Palese, Mikrobiologe an der Mount Sinai School of Medicine in New York und einer der Großen seiner Zunft, bereits im Juni vor übertriebenen Befürchtungen: „Die Gefahr ist nicht so groß, wie sie zu sein scheint.“ Es sei „unwahrscheinlich, dass sich das Virus zu einer extrem tödlichen Variante entwickelt“, mahnte er, zumal ihm genau das Protein fehle, das bei früheren Epidemien so fatale Wirkungen hatte.

Doch merkwürdig: Trotz all der unbestritten seriösen Einwände halten die WHO und die ihr verbundenen Impfstrategen aller Länder eisern an ihren Plänen fest und werden mindestens 20 Milliarden Dollar für eine Massenimpfung ausgeben, deren Nutzen unklar ist. Würde die gleiche Summe für die Eindämmung der saisonalen Grippe eingesetzt, könnten gewiss mehr Menschenleben gerettet werden. Geht es also doch um gut organisierte Interessen statt um Gesundheitsschutz?

Als Indiz dient vielen Kritikern etwa der Umstand, dass noch bis Anfang Mai die Website der UN-Gesundheitswächter eine Pandemie als Ausbreitung „eines neuen Influenzavirus“ definierte, „der zu weltweiten Epidemien mit enormen Zahlen von Toten und Kranken führt“. Genauso stand es auch in einem Handbuch der WHO von 2005. Doch parallel zur Ausrufung der zweithöchsten Warnstufe verschwand diese Beschreibung plötzlich von der WHO-Seite. Der britische Epidemiologe Thomas Jefferson erhob darum den Vorwurf, die Funktionäre hätten „eigens ihre Definition“ geändert, um endlich ihre über Jahre aufgebauten „Maschinerie“ in Gang setzen zu können.

Gestrichen worden sei lediglich eine „veraltete Formulierung“, meint dagegen WHO-Sprecher Gregory Hartl. Die offiziellen Richtlinien zu den Pandemiewarnstufen hätten sich stets nur auf die „geografische Verbreitung“ neuer Erreger bezogen. Auch Grippekoordinator Fukuda weist den Vorwurf der Manipulation zurück. Die Zahl von Schwerverkranken oder Toten sei „kein klares Kriterium“ für die Ergreifung von Abwehrmaßnahmen, sondern allein die schnelle Verbreitung eines Virus, deren Konsequenzen man nicht abschätzen könne. Zudem seien die Pandemie-Warnstufen nicht willkürlich, sondern in einem Beratungsprozess mit mehr als 100 externen Fachleuten festgelegt worden.

Doch womöglich liegt genau da das Problem. Denn die Gemeinde der Grippeforscher ist der Pharmaindustrie eng verbunden. Zwar versichern die WHO-Beamten, dass ihre Berater auf Interessenkonflikte geprüft seien. Aber allzu genau können diese Prüfungen nicht ausfallen. So war an der Ausarbeitung der Richtlinie, die es geradezu erzwingt, auch eine harmlose Influenzavariante zur globalen Bedrohung zu erklären, zum Beispiel der deutsche Mediziner Robert Haas beteiligt, der beim staatlichen Robert-Koch-Institut in Berlin die Pandemieplanung koordiniert. Haas, so berichtete der „Spiegel“, ist aber auch Berater bei der „European Scientific Working Group on Influenza“, die „die Vorteile und die Sicherheit von Influenza-Impfstoffen und antiviralen Medikamenten“ propagiert und dafür unter anderem von den Impfstoffherstellern GlaxoSmithKline (GSK), Novartis, Baxter und Sanofi finanziert wird. „Präsident“ der Lobbygruppe ist der niederländische Virologe Albert Osterhaus, der wiederum Mitglied der jüngst eingerichteten WHO-Arbeitsgruppe zu Impfstoffen gegen das neue H1N1-Virus ist.

Den Vorsitz in der WHO-Expertengruppe für Impfstoffe führt David Salisbury, der Leiter der Impfstoffabteilung im Londoner Gesundheitsministerium. Ihm werfen britische Kritiker vor, dass er einst das Gesuch der Vorläuferfirma von GlaxoSmithKline unterstützte, sie von der Haftung für einen Impfstoff gegen Masern, Mumps und Röteln zu befreien, obwohl dieser in anderen Ländern bereits wegen schwerer Nebenwirkungen vom Markt genommen worden war. Nun war Salisbury maßgeblich daran beteiligt, dass die WHO im Juli auch solche Impfstoffe gegen die Schweinegrippe empfahl, über deren mögliche Nebenwirkungen noch gar keine sicheren Aussagen möglich sind.

Ins gleiche Bild passt auch die Geschichte des deutschen Epidemiologen Klaus Stöhr. Als Leiter des WHO-Grippeprogramms propagierte er sechs Jahre lang die Formel, es sei nicht die Frage ob, sondern nur wann die nächste Grippepandemie zuschlage. Als im Frühjahr 2005 in Ostasien einige Dutzend Menschen an einem Grippevirus erkrankten, das von Geflügel auf Menschen übergelassen war, nutzte Stöhr die Gelegenheit: Werde das Virus erst einmal „einfach übertragen, werden viele Menschen sterben“, erklärte er – und sprach von Millionen Toten. Das trat zwar niemals ein. Aber die Warnung zeigte Wirkung. Zahllose Regierungen begannen für den ausgemalten Ernstfall zu planen und schlossen Verträge mit potenziellen Impfstofflieferanten. Vor diesem Hintergrund war es nur logisch, dass Stöhr schließlich Anfang 2007 zum Pharmakonzern Novartis wechselte, um dort die Entwicklung von Grippeimpfstoff voranzutreiben.

Die fragwürdige Verquickung von öffentlichem Auftrag und privatem Geschäft ist Ergebnis des Forschungsdilemmas der Medizin. Weil die Regierungen kaum noch in die medizinische Forschung investieren, sind die Medizinwissenschaftler auf die Industrie angewiesen, um überhaupt forschen zu können. Im Ergebnis gibt es fast keine wirklich unabhängigen Experten. Auch von den 16 Mitgliedern der „Ständigen Impfkommission“ des Robert-Koch-Instituts haben nur vier keine Verbindungen zu Impfstoffherstellern. So konzentriert sich die Forschung auf die Bereiche, die kommerziellen Gewinn versprechen. Und heraus kommt eine Symbiose, bei der Forscher wie Manager das gleiche Interesse verfolgen: die praktische

Anwendung ihrer Arbeitsergebnisse, notfalls auch ohne echten Notfall.

So spricht viel dafür, dass die WHO-Grippestrategien im besten Glauben handeln und doch nur Teil eines von Geschäftsinteressen getriebenen Mainstreams sind, der alles ausblendet, was nicht ins Konzept passt. Wie weit diese Verstrickung geht, zeigt nicht zuletzt, wie unkritisch auch die WHO bis heute den Einsatz des vermeintlichen Grippekillers Tamiflu des Pharmakonzerns Roche propagiert. Dessen einzig belegte Wirkung besteht darin, dass bei Grippekranken die Dauer der Symptome im Schnitt um einen Tag verkürzt wird. Auf Druck der US-Überwachungsbehörde musste der Konzern auf seiner Website ausdrücklich klarstellen, es sei „nicht bewiesen, dass Tamiflu eine positive Wirkung auf Sterblichkeit oder Dauer der Krankenhausbehandlung infolge von saisonaler, Vogel- oder Pandemie Grippe hat“. Die WHO aber legte sogar einen Vorrat Tamiflu an, und ihre Funktionäre profilieren sich mit der Übergabe der Pillen an arme Länder.

Dieser Umgang mit der Virengefahr sei nicht nur Verschwendung, sondern auch „sehr gefährlich“, warnt WHO-Kritiker Jefferson. Man konzentriere sich nur deshalb auf die Influenza, weil es dafür bereits verkäufliche Impfstoffe gebe. Tatsächlich aber gebe es an die 200 verschiedene Erreger, die grippeähnliche Erkrankungen verursachen und nicht minder gefährlich seien, warnt Jefferson. Zum Beleg verweist er auf die SARS-Seuche, die von einem Corona-Virus verursacht wurde, im Jahr 2003 in China viele Menschen das Leben kostete, aber bis heute kaum erforscht ist, weil sich damit „kein großes Geld und keine Karriere machen“ ließen.

Zugleich tue sich ein weiteres Risiko auf, das nicht minder groß sei, warnt auch Wolf-Dieter Ludwig, der Leiter der unabhängigen Arzneimittelkommission: „Wer bei harmlosen Infektionskrankheiten Panik“ verbreite, verliere „seine Glaubwürdigkeit“ und laufe so „Gefahr, dass sinnvolle Empfehlungen im wirklichen Ernstfall nicht mehr beachtet werden“. Anders ausgedrückt: Auch ein Fehlalarm kann tödliche Folgen haben.

*(Erschienen im gedruckten Tagesspiegel vom 01.11.2009)*