

30.09.2020

Das Monster steht vor der Tür

Interview | Blog | Erstellt von Mike Davis

Das neuartige Coronavirus ist nur Bruchteil eines globalen Phänomens, das Regierungen, Gesundheitssysteme und Bevölkerungen vor große Herausforderungen stellt. Ein Zeitalter der Pandemien steht uns ins Haus und ein derzeitiges System, das dem kaum gewachsen ist. Die Zukunft hängt maßgeblich davon ab, was und ob wir aus vergangenen und gegenwärtigen Erfahrungen lernen wollen.

Ein Interview von **Josefina Martínez**, Historiker_in, Journalist_in und Autor_in des Buches *Revolucionarias* (Lengua de Trapo, Madrid 2018) mit **Mike Davis**, Historiker, Soziologe und Autor zum Thema Epidemien

Der bekannte Historiker Mike Davis hat kürzlich sein Buch *El Monstruo ya está aquí* veröffentlicht (etwa: *Das Monster steht vor der Tür*, noch kein dt. Titel bekannt, Anm. der Übersetzer_in), in dem es um die Pandemie, die Gesundheitssysteme und die vom Kapitalismus erzeugte Ungleichheit geht. Darin nimmt der Autor die Prognosen auf, die er in seinem vor über zehn Jahren veröffentlichten Buch *Vogelgrippe. Zur gesellschaftlichen Produktion von Epidemien* aufgestellt hat. Im Interview sagt Davis voraus, dass uns ein Zeitalter der Pandemien ins Haus steht und vertritt den Standpunkt, dass das jetzige System diesen kaum begegnen könne.

Zuletzt wurde viel über den Ursprung des Coronavirus geredet. Welche Rolle spielen in diesem Zusammenhang die Agrarindustrie und die multinationalen Konzerne? Sind sie die neuen Plagen, die der Kapitalismus heraufbeschworen hat?

Es ist bekannt, dass das Virus SARS-CoV-2, das für die Pandemie verantwortlich ist, wie schon die ersten SARS-Viren von 1992 und 1993 von Fledermäusen stammt. Nun sind ein Viertel aller Säugetiere Fledermäuse, von denen es gut 1 500 Arten gibt. Fledermäuse sind Wirtstiere für hunderte Coronaviren, die auf den Menschen überspringen können. Dies kann etwa durch eine direkte Ansteckung oder über Wildtiere als Zwischenwirte geschehen. Die Übertragungskette des aktuellen Virus ist noch nicht geklärt und kann vielleicht nie ermittelt werden. Doch die stetige Ausbreitung von Ackerflächen und Viehweiden in den chinesischen Wildgebieten dürfte ein Schlüsselfaktor sein – ebenso wie der traditionelle Verzehr von Fledermäusen und anderen Wildtieren.

Mit Blick auf die neuen Grippeerkrankungen, die noch immer eine große Gefahr darstellen, hat die exponentiell gestiegene industrielle Fleischproduktion (Schweine- und Hühnerfleisch) in Südostasien und anderen Ländern die Gefahr einer Pandemie enorm gesteigert. Schweine, die sowohl an Vogelgrippe als auch Humaninfluenza erkranken können, nehmen eine biologische Schlüsselrolle ein. Denn die Genome der verschiedenen Virenstämme können sich manchmal miteinander verbinden und so Hybride erzeugen. Auch die Geflügelindustrie beschleunigt die Ausbreitung dieser neuartigen Virenstämme.



Bild: Großflächige Desinfizierung in lateinamerikanischen Großstädten: Ein Kampf gegen Windmühlen? von © pixabay.com | Rafael urdaneta Rojas

Weltweit sorgt die Entwaldung dafür, dass sich die Grenzen zwischen der wilden Natur mit ihren enormen Virenreserven auf der einen Seite und den überbevölkerten Städten auf der anderen Seite immer weiter verschieben. In meinem Buch gehe ich exemplarisch auf die Küstenregion Westafrikas ein, in der die Urbanisierung schneller voranschreitet als irgendwo sonst auf der Erde. Traditionell leben die Menschen dort vom Fischfang, über den sie einen Großteil ihres Proteinbedarfs decken. Doch seit den 80er Jahren haben industrielle Fischfangflotten aus Europa und Japan gut die Hälfte des gesamten Fischbestandes aus dem Golf von Guinea abgefischt. So wurden die dortigen Fischer ihrer Lebensgrundlage beraubt und die Marktpreise für Fisch gingen durch die Decke.

Gleichzeitig bahnten sich internationale Holzkonzerne in Kongo, Gabun und Kamerun mit der Motorsäge ihren Weg durch die tropischen Wälder. Um Kosten zu sparen, beauftragten sie Jäger damit, Wildtiere und sogar Primaten zu jagen, um die Verpflegung der Arbeitertrupps zu sichern. Dieses «Buschfleisch» traf schon bald auf eine große Nachfrage in den proteinhungrigen Städten und insbesondere bei der armen Bevölkerung die unter miserablen Hygienebedingungen lebte. Diese Kausalkette – die Plünderung nachhaltiger Fischbestände, die Zerstörung der natürlichen Barriere zwischen Mensch und Virus durch Abholzung, die zunehmende Jagd auf Wildtiere im großen Maßstab für die Versorgung der Märkte und das exponentielle Wachstum der Armenviertel – hat uns sowohl das HIV-Virus als auch das Ebolavirus gebracht.

Vor 15 Jahren haben Sie Ihr Buch *Vogelgrippe. Zur gesellschaftlichen Produktion von Epidemien* veröffentlicht. Wieso sind wir trotzdem so unvorbereitet, und weshalb gibt es keine wissenschaftlichen Studien, die uns beim Kampf gegen diesen Virustyp helfen könnten?

In den vergangenen 25 Jahren wurde tatsächlich sehr viel geforscht und es gab Versuche, sich auf eine mögliche Pandemie vorzubereiten. In gewisser Weise haben wir das alles vorhergesehen. Und doch haben einige Länder nicht auf die Warnungen gehört oder – wie etwa die USA unter Donald Trump – sogar bewusst wichtige Frühwarn- und Kontrollsysteme abgebaut. Großbritannien, die USA und einige europäische Länder hatten ihre Gesundheitsausgaben zudem bereits zuvor drastisch reduziert, sei es aus ideologischen Beweggründen oder aufgrund der Sparpolitik nach 2008. In den USA waren zu Beginn des Ausbruchs Ende Januar 60 000 Fachkräfte weniger im Gesundheitswesen beschäftigt als noch 2007.

Parallel dazu hat die Pharmaindustrie die Entwicklung dringend benötigter Virostatika, neuer Antibiotika und Impfstoffe weiter behindert. Vergangenen Herbst warnte selbst der wirtschaftliche Beraterstab von Donald Trump davor, dass man im Falle einer Pandemie nicht auf die großen Pharma-Unternehmen zählen könne, falls die US-Regierung nicht Millionen Dollar an Subventionen zahlen werde. Denn die Konzerne hatten die Arzneimittelentwicklung für Infektionskrankheiten bereits eingestellt.

Auch kleineren Biotech-Unternehmen, die oft Vorreiter bei neuen Medikamenten und Impfstoffen sind, mangelte es an Kapital, um ihre Entdeckungen bis zur Studien- und Produktionsreife weiterzuentwickeln. Nachdem im Jahr 2003 das SARS-Virus aufgetreten war, hatte ein Konsortium mehrerer texanischer Laboratorien einen möglichen Impfstoff gegen das Coronavirus entwickelt, den dann aber niemand finanzieren wollte. Wäre es zu einer Impfstoffentwicklung gekommen, hätten wir heute eine hervorragende Grundlage, um schnell einen Impfstoff gegen Covid-19 zu entwickeln, da die Genome von SARS-1 und SARS-2 zu 80 Prozent identisch sind.

Besonders hervorzuheben ist jedoch, dass die meisten ostasiatischen Länder – und zwar sowohl autokratisch als auch demokratisch regierte – die Pandemie dank solider Notfallpläne bislang eindämmen konnten. Dabei konnten sie sich auf ihre Erfahrungen aus der SARS-Krise und der Vogelgrippe berufen. Außerdem genießt die wissenschaftliche Elite in diesen Ländern ein breites Vertrauen, und auch die Produktion von Gesichtsmasken und Beatmungsgeräten wurde sofort hochgefahren. Ein weiterer Aspekt, der jedoch meist außer Acht gelassen wird, ist die Fähigkeit, riesige Arbeiter- und Freiwilligenkolonnen für die Arbeit an der Basis zu mobilisieren. So konnte Vietnam, obwohl es sich um ein Entwicklungsland mit schlechter Arzneimittelverfügbarkeit handelt, beachtliche Erfolge erzielen. Verantwortlich dafür dürfte die

Kombination aus zwei weltweit führenden Laboratorien (das Institut Pasteur in Hanoi und Ho-Chi-Minh-Stadt) und einem landesweiten Netzwerk von Fachkräften im öffentlichen Gesundheitswesen gewesen sein, das bis in die Dörfer und Stadtteile reichte.

Als Achillesferse in der Vorausplanung zahlreicher Industrieländer hat sich der ausschließliche Rückgriff auf die Fachkräfte im Gesundheitswesen erwiesen, obwohl eine allgemeine öffentliche Bildung zu den Krankheitsrisiken und ein großer Bestand qualifizierter Freiwilliger fast ebenso wichtig bei der Bekämpfung von Virusepidemien ist. Und wie die aktuelle Tragödie nun zeigt, durchleben wir keineswegs nur eine einzige Pandemie, sondern ein ganzes Zeitalter der Pandemien.

Von staatlicher Seite lautet das Motto momentan meist: «Gemeinsam schaffen wir das». Doch die Realität ist, dass das Virus sehr wohl mit Rassismus und Kapitalismus zu tun hat. Wie wirkt sich diese Krise auf Menschen in prekären Beschäftigungsverhältnissen, Latinos und Afroamerikaner_innen aus?

Die Länder unterscheiden sich natürlich sehr stark, was den Zugang zu medizinischer Versorgung, Einkommens- und Ungleichheitsindikatoren und das strukturelle Erbe der Diskriminierung aufgrund von ethnischer Zugehörigkeit angeht. Unter den Industrienationen sind die USA das Land, das in allen drei Kategorien die schlechtesten Werte aufweist. Doch selbst in Ländern mit universeller Gesundheitsversorgung und einer viel geringeren Ungleichheit gibt es anfällige Bevölkerungsgruppen, die ungeschützt und in der aktuellen Krise oft unsichtbar bleiben.

Altenheime sind mittlerweile auf beiden Seiten des Atlantiks zu wahren Leichenschauhäusern geworden. Von dort stammen in vielen Ländern 40 bis 50 Prozent der Corona-Toten. In den USA, wo der Krankheit schon mehr als 50 000 Senior_innen zum Opfer gefallen sind, entfällt mehr als die Hälfte der Opfer auf Afroamerikaner_innen. Es scheint, als gälte das Leben der schwarzen Bevölkerung weniger.

Wenn die Gesundheitsexperten bereits wussten, dass sich diese Einrichtungen schnell in Infektionsherde verwandeln würden – wieso haben die Regierungen dann nicht sofort Arbeitsgruppen gebildet, um zu reagieren? Und wieso haben NGOs und Parteien aus dem linken Spektrum das nicht vehement gefordert? Dieselben Fragen müssen wir uns natürlich mit Blick auf Gefängnisse und Flüchtlingslager stellen. Man kann kaum anders, als die Untätigkeit der Behörden als grobe Fahrlässigkeit aufzufassen.

Die Krise hat auch gezeigt, wie wichtig «systemrelevante Berufe» für eine funktionierende Gesellschaft sind. Und doch sind die Beschäftigten dort der Ansteckungsgefahr am stärksten ausgesetzt.

Die mit Blick auf die Pandemie als systemrelevant eingestuften Berufe reichen von Wissenschaftler_innen bis hin zu Hausmeister_innen und häuslichem Pflegepersonal. Abgesehen vom medizinischen Fachpersonal zählen dazu auch die Millionen Menschen, die in der Landwirtschaft, in der Fleischindustrie, im Lebensmittelhandel, in Versorgungsbetrieben und Verkehrsgesellschaften, im Sicherheits- und Gesundheitswesen und in der Logistikbranche (Lagerung und Verteilung) tätig sind. Das sind genau die Branchen, in denen besonders viele Minderheiten und Menschen im Niedriglohnssektor sowie kürzlich Eingewanderte und Zeitarbeitskräfte arbeiten.

In den USA sind fast die Hälfte von ihnen Schwarze, Latinos/-as oder Asiat_innen. Sofern sie keiner Gewerkschaft angehören, haben sie in den meisten Fällen keine oder aber keine ausreichende Krankenversicherung. Viele sind schon lange nicht mehr bei Routineuntersuchungen gewesen, weil sie nicht krankenversichert sind. Deshalb leiden sie häufig an chronischen Erkrankungen wie Asthma und Diabetes. Ihre Arbeitsplätze sind besonders gefährlich, die Arbeitszeiten besonders lang. Und wer ein geringes Einkommen hat, lebt auch in ungünstigeren Wohnverhältnissen. Seit sechs Monaten sind diese Menschen dem Coronavirus nun schon besonders stark ausgesetzt. Und das, obwohl sie meist keine Schutzausrüstung bekommen und gegen ihre schlechten Arbeitsbedingungen kaum etwas ausrichten können.

Die Organisation für Arbeitsschutz der Vereinigten Staaten (OSHA) hat diese Menschen im Stich gelassen. Denn sie weigert sich, verbindliche Arbeitsschutzvorschriften zu erlassen oder die vielen Tausend offiziellen Beschwerden zu bearbeiten. Deshalb wurde die Fleischindustrie im Mittleren Westen, wo die meisten Beschäftigten Minderheiten angehören oder erst kürzlich eingewandert sind, so stark vom Coronavirus getroffen. Und deshalb haben die Beschäftigten dort seit April 500 Streiks und Protestaktionen organisiert.

Welche Rolle spielen in diesem Zusammenhang Konzerne wie Amazon?

Amazon ist eine beliebte Zielscheibe für die Proteste und größter Nutznießer der Pandemie. Außerdem verstößt das Unternehmen notorisch gegen Arbeitnehmer_innenrechte. Das Privatvermögen von Jeff Bezos belief sich zwischen März und April auf sagenhafte 33 Milliarden Dollar. Zugleich ist das Unternehmen für viele Familien, die zu Hause bleiben müssen, ein wichtiger Lieferant von Lebensmitteln und anderen Grundversorgungsgütern. Zudem beeilt sich Amazon, die von den vielen kleinen, mittlerweile geschlossenen Geschäften hinterlassenen Lücken langfristig zu besetzen. Eine Schätzung aus der internationalen Fachpresse geht davon aus, dass ein Viertel der betroffenen kleinen Geschäfte in Europa und den USA dauerhaft geschlossen bleiben wird.

Die Demokraten haben mit Ausnahme von Elizabeth Warren nichts gegen die wachsende Monopolstellung von Amazon in der Hand. Während der beiden Weltkriege wurden erfolgreich Steuern auf übermäßige Gewinne der Rüstungsindustrie eingeführt, doch die Verantwortlichen der Demokraten haben ähnlichen Vorhaben gegen Amazon und die großen Pharmakonzerne bereits eine Absage erteilt. Bis Ende des Jahres wird die US-Wirtschaft immer mehr den Charakter einer urkapitalistischen Gesellschaft wie in Fritz Langs berühmtem Film *Metropolis* annehmen.

In Ihrem Buch *Planet der Slums* gehen Sie dem Phänomen der Megastädte auf den Grund, in denen Überbevölkerung und Überbelegung Normalität sind. Ist in dieser kapitalistischen Stadtgeographie überhaupt ein Recht auf Gesundheit denkbar?

Seit dem frühen 20. Jahrhundert gab es immer wieder Debatten über die Frage, wie man Epidemien weltweit eindämmen kann. Die Position der USA bestand – gestützt auf das enorme Vermögen der Rockefeller-Stiftung – darin, gezielt einzelne Krankheiten zu bekämpfen und dabei gigantische Summen in die Entwicklung und Verteilung von Impfstoffen zu stecken. Die Impfstoffsuche hat sowohl großartige Erfolge (etwa bei Pocken und Polio) als auch Fehlschläge (etwa bei Malaria und Aids) hervorgebracht. Der Ansatz, mit technischen Eingriffen zielgerichtet einzelne Krankheiten zu bekämpfen, hat Leben gerettet, lässt dabei jedoch die sozialen Bedingungen außer Acht, die die Krankheiten begünstigen.

Eine andere Position in der Debatte setzt auf Investitionen in die medizinische Infrastruktur der ärmsten Regionen und Länder. Sie beruft sich dabei auf die Konzepte der Sozialmedizin, die der deutsche Pathologe Rudolf Virchow um 1880 beschrieben hat und die im 20. Jahrhundert gerne von linken Parteien und einem breiten Spektrum von Reformern aufgenommen wurden. Diese wollten die Medizin stärker auf die Krankheitsvorbeugung ausrichten und radikale Sozialreformen durchsetzen.

In der Nachkriegszeit übten die USA und das Rockefeller-Paradigma einen beherrschenden Einfluss auf die Weltgesundheitsorganisation (WHO) aus. Doch die Verfechter der sozialen Medizin errangen 1978 einen bedeutenden Sieg, als die WHO die Erklärung von Alma-Ata verabschiedete. Darin wurde der Zugang zu einer guten Gesundheitsversorgung als universelles Menschenrecht festgeschrieben. Zudem wurde eine Kampagne ins Leben gerufen, die die Rolle der Bevölkerung stärken sollte, um bis zum Jahr 2000 Gesundheit für alle zu schaffen. Doch die neoliberale Konterrevolution, die auf die Wahl Margret Thatchers und Ronald Reagans folgte, machte die Erklärung zu Makulatur.

Die Coronakrise führt uns nun vor Augen, dass die Welt in immunologischer Hinsicht zweigeteilt ist. In den reichen Ländern fällt etwa ein Viertel der Bevölkerung aufgrund von Alter und chronischen Erkrankungen in die Risikogruppe, wobei ethnische Zugehörigkeit und Armut oft eine Rolle spielen. Demgegenüber umfasst

die Risikogruppe in vielen Entwicklungs- und Schwellenländern zwischen 50 und 75 Prozent der Bevölkerung. Der wichtigste Kofaktor ist dabei die sinkende Immunität aufgrund von Mangelernährung, Magen/Darm-Erkrankungen und unbehandelbaren Krankheiten wie Malaria und Tuberkulose.

In Afrika, Südasien und Lateinamerika leben aktuell 1,5 Milliarden Menschen in prekären Siedlungen, die sich als ideale Brutstätten für die Krankheit erwiesen haben. Es ist bekannt, dass die Pandemie dort außer Kontrolle geraten ist, und doch bleibt dies in den bruchstückhaften Statistiken meist unsichtbar. Und während sich in Europa eine gewisse Bereitschaft erkennen lässt, etwaige Impfstoffe mit den armen Ländern zu teilen, hat die Regierung von Donald Trump mit dem Kauf des gesamten Weltvorrats an Remdesivir jüngst gezeigt, dass sie in keiner Weise gewillt ist, mit anderen zu teilen. *America First* bedeutet: Afrika zuletzt.

In den letzten Wahlkämpfen hat der progressive Flügel der US-Demokraten Fragen der globalen Gesundheit und Armut meist außer Acht gelassen. Auch die Hoffnungen seiner Anhänger enttäuschte er. Vor wenigen Wochen wurde verkündet, dass die aus den Lagern von Joe Biden und Bernie Sanders gebildete demokratische Plattform weit hinter den Forderungen nach einer universellen Krankenversicherung zurückbleiben wird. Diese war die Kernforderung der Sanders-Kampagne. Und das, obwohl die Pandemie und der wirtschaftliche Zusammenbruch gezeigt haben, wie wichtig sie doch wäre.

Mike Davis ist ein US-amerikanischer Historiker, Soziologe, Stadttheoretiker und politischer Aktivist. Er ist zudem Redaktionsmitglied von *New Left Review* und *Sin Permiso* und Mitarbeiter des britischen *Socialist Review*.

*Das Interview ist eine Übersetzung aus dem Spanischen, erschienen in der von der FES herausgegebenen spanischsprachigen gesellschaftspolitischen Zeitschrift für Lateinamerika, [Nueva Sociedad](#), Juli 2020.

In der deutschen Fassung verwenden wir eine geschlechtersensible Sprache.