LATEINAMERIKA 13.04.2021 | Margareth Dalcolmo

„Die Menschen stehen Schlange, um aufgenommen zu werden“

In Brasilien wütet die Mutante, die Krankenhäuser sind voll und Impfstoff ist rar. Was nun? Die Gesundheitsexpertin Margareth Dalcolmo im Gespräch.

Das Interview führten Christoph Heuser und Daniel Kopp.

Auf Brasilien entfällt mittlerweile ein Viertel aller Corona-Todesfälle weltweit – deutlich über 3 000 Tote pro Tag. Allein für April prognostiziert die Washington University 100 000 Todesfälle. Das brasilianische Gesundheitssystem steht kurz vor dem Kollaps. Wie konnte die Pandemie in diesem Land dermaßen außer Kontrolle geraten?

Wir müssen uns die Pandemiedynamik in Brasilien vor Augen führen. Das Covid-19-Virus erreichte Brasilien im vergangenen Jahr nach dem Karneval. Dass es eine ernste Gefahr ist, erkannten wir sehr schnell daran, dass die Reproduktionsrate über 1 lag. Das war ein Indiz für ein hoch ansteckendes Virus. Wir mussten feststellen, dass wir es nicht mit einer atypischen Lungenentzündung, sondern mit einer systemischen Erkrankung zu tun haben. Im März erlebten wir die ersten Todesfälle bei älteren Menschen und gewannen erste Erkenntnisse über die Risikofaktoren. Das alles war Teil einer intensiven und steilen Lernkurve.

Von Anfang an erlebten wir aber auch einen krassen Widerstreit zwischen der medizinischen und wissenschaftlichen Diskussion und den Aussagen der Regierung. Die Regierung leugnete die Schwere der Pandemie. Sie lehnte die Anweisungen ab, die wir als medizinische Fachleute den Menschen zu vermitteln versuchten, und wollte nicht wahrhaben, dass die unterprivilegierten Bevölkerungsgruppen im Land Hilfe brauchen vor dem Hintergrund, dass in Brasilien 13 Millionen Menschen in Favelas leben. Das alles hat der Bevölkerung großen Schaden zugefügt.

Im März 2020 gehörte ich zu der Gruppe, die Gesundheitsminister Luiz Henrique Mandetta unterstützend zur Seite stand. Nachdem

Mandetta entlassen wurde, ist es uns nie wieder gelungen, ein harmonisches Verhältnis zwischen Politik und Wissenschaft aufzubauen. Das Verhältnis war beinahe von Beginn an angespannt und ist es heute noch. Das ist alles andere als hilfreich und macht die Pandemie nur noch schlimmer.

Meine Prognose für die unmittelbare Zukunft ist ausgesprochen pessimistisch. Ich habe vorausgesagt, dass wir den traurigsten März unseres Lebens erleben werden, und genau das ist eingetreten. Ich fürchte, der April wird noch schlimmer werden. Erst im Mai könnte die Lage sich zum Besseren wenden.

Inwiefern haben politische Entscheidungen diese Situation mit herbeigeführt?

Als die Pandemie im Südosten Brasiliens ihren Höhepunkt erreichte, vergeudete Brasilien Zeit und Energie mit Diskussionen über Behandlungsformen, die sich schon damals als medizinisch untauglich erwiesen hatten. Die Regierung kaufte für viel Geld Chloroquin aus den USA, das Präsident Trump damals in Brasilien auf den Markt warf, weil es in seinem eigenen Land verboten war.

Gleichzeitig – und das ist Teil der paradoxen Situation in Brasilien – war das Land gut gerüstet für die Entwicklung qualitativ hochwertiger Phase-3-Studien für Impfstoffe: CoronaVac, AstraZeneca, Pfizer und Johnson. Wir machten jedoch einen weiteren schweren Fehler: Wir haben es versäumt, mit den Herstellern, die hier ihre Phase-3-Studien entwickelten, rechtzeitig auszuhandeln, dass wir Impfstoff von ihnen bekommen. Pfizer bot Brasilien sogar Impfstoff an, aber Brasilien nahm keine Verhandlungen auf.

Jedes Jahr impfen wir innerhalb von sechs Wochen 80 Millionen Menschen gegen Grippe. Das sind über 2 Millionen Impfungen am Tag. Im Augenblick impfen wir nicht, weil wir nicht genügend Impfstoff haben. Wir haben diplomatische Fehler in den Verhandlungen mit China gemacht. Obwohl wir einen technischen Kooperationsvertrag mit China haben, verzögerte sich die Lieferung der pharmazeutischen Wirkstoffe. Durch all dies haben wir viel Zeit verloren.

Die brasilianischen Virusmutanten wie die Variante P1, die außerhalb Brasiliens zuerst in Japan nachgewiesen wurde und aus einer Virusfamilie vom Amazonasgebiet stammt, lösen in Europa und der Welt große Besorgnis aus. Wie gefährlich sind die Mutanten für die Region und über die Region hinaus?

P1 ist nicht gefährlicher als die britische oder die südafrikanische Mutante. Bislang wurden drei sogenannte „besorgniserregende

Varianten“ (variants of concern, VOC) nachgewiesen. Dazu gehören der Virusstamm P2 und die neue Variante, die in der Stadt Bauru im Bundesstaat São Paulo festgestellt wurde und der südafrikanischen Mutante stark ähnelt. Möglicherweise wird es noch weitere Mutanten geben. SARS-CoV-2 ist kein Virus mit sehr hoher Mutationsintensität, aber es mutiert so wie alle Viren. Bislang wurden weit mehr als 400 Mutationen entdeckt, aber die meisten davon sind keine besorgniserregenden Varianten.

Der Virusstamm P1 ist hochgradig ansteckend. Dadurch hat sich in Brasilien das Profil der Krankheit verändert. Da wir bereits einen hohen Prozentsatz der älteren Bevölkerung geimpft haben, ist die Hospitalisierungsrate bei den Älteren inzwischen um 70 Prozent zurückgegangen. Auf der anderen Seite erkranken mehr junge Leute, denn der Virusstamm ist leichter übertragbar und die Menschen gehen wieder häufiger aus dem Haus. Das Durchschnittsalter der Menschen, die im Krankenhaus behandelt werden, ist deutlich gesunken. Viele sind unter 50.
Brasilien muss natürlich auch deswegen impfen und die Pandemie eindämmen, weil die internationale Gemeinschaft beunruhigt ist. Wir sind allerdings unsererseits auch in Sorge wegen der Varianten, die aus anderen Ländern zu uns kommen. Besonders alarmierend ist für uns die südafrikanische Mutante, weil der Impfstoff von AstraZeneca keinen Schutz dagegen bietet. Die britische Variante bereitet uns weniger Sorgen, weil sie mit dem Impfstoff von AstraZeneca unter Kontrolle gebracht werden kann.

Glauben Sie, dass Brasilien mit seinem Gesundheitssystem für die Pandemie gut gerüstet ist?

Brasilien hatte zwei wichtige Waffen, um der Pandemie zu begegnen: unser staatliches Gesundheitssystem SUS und die Abstandsregeln. Das SUS ist ein extrem durchdachtes und in der Verfassung verankertes System. Die Gesundheitsfürsorge ist Aufgabe des Staates und ein Rechtanspruch aller Bürger, der kostenlos, gerecht und universell sein muss – und staatlich finanziert wird. Seit etlichen Jahren ist das Gesundheitssystem allerdings unterfinanziert und hat Schwierigkeiten, die ohnehin schon gefährdeten und benachteiligten Bevölkerungsgruppen mit den nötigen Ressourcen zu versorgen. Deshalb wurde das SUS von der Pandemie kalt erwischt. In vielen Bundesstaaten brach es mehr oder weniger zusammen. Im Bundesstaat Rio de Janeiro zum Beispiel hatte der letzte Gouverneur die sogenannten Familienkliniken aufgelöst. Das war ein herber Verlust. Trotzdem ist das SUS eine wichtige landesweite Struktur für die Pandemiebekämpfung.

Die Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), in der ich tätig bin, ist auf

Bundesebene die größte Einrichtung für Gesundheitsforschung in Brasilien. Wir haben die Kapazitäten für die Durchführung wichtiger Forschungsvorhaben, arbeiten an landesweiten Projekten und haben verschiedene internationale Partner. Wir sind in der Lage, Arzneimittel für die Behandlung endemischer Krankheiten wie Malaria und Tuberkulose und auch Impfstoffe herzustellen. Fiocruz und das Instituto Butantan sind die beiden staatlichen Institutionen in Lateinamerika, die Impfstoffe produzieren können. Wir versorgen das SUS mit 16 verschiedenen Impfstoffen für die brasilianische Bevölkerung: gegen Windpocken, Masern, Grippe. Dazu kommen die diversen Impfstoffe für Kinder und ältere Menschen.

Das alles gehört mit zu der Struktur, mit der wir die Pandemie – bis zu einem gewissen Grad – in Schach halten konnten. Doch wir konnten die Potenziale des SUS nicht vollständig nutzen. Zum Beispiel hätten wir den Tod vieler Menschen, die zu Hause gestorben sind, verhindern können, wenn die Regierung und die WHO in der Anfangsphase nicht einen Fehler gemacht hätten: Beide forderten die Menschen damals auf, sich nur in schwerwiegenden Fällen um ärztliche Hilfe zu bemühen. Hätten wir – was wir inzwischen tun – die Telemedizin optimiert, dann hätten die Menschen sich per Handy mit Ärzten und Pflegepersonal in Verbindung setzen können, und wir hätten womöglich viele Todesfälle vermeiden können. Was damals getan wurde, war jedenfalls unzureichend.

Brasiliens Präsident Jair Bolsonaro sagt immer wieder, strenge Antivirusmaßnahmen seien ökonomisch nicht praktikabel. Das ist natürlich zynisch, aber die wachsende Armut ist tatsächlich ein Problem. Laut einer kürzlich veröffentlichten Studie leiden 19 Millionen Menschen in Brasilien Hunger. Welche Maßnahmen sollte man angesichts dieser wirtschaftlichen Gesamtsituation ergreifen?

Auf jeden Fall müssen wir aufhören, so zu diskutieren, als wären Ökonomie und Gesundheit Gegensätze. Um die Epidemie unter Kontrolle zu bekommen, brauchen wir jetzt Abstandsregeln und Massenimpfungen. Wir müssen dafür sorgen, dass die Menschen zu Hause bleiben. Wie können wir das erreichen? Für die Angehörigen der Mittelschicht wie meine oder Ihre Familie ist das einfach. Für die Menschen in den Armenvierteln ist es aber nicht einfach. Die meisten von ihnen verdienen ihren Lebensunterhalt in der Schattenwirtschaft.

Als die erste Welle anrollte, wussten wir, was hätte passieren müssen: Die Regierung hätte die sogenannte Nothilfe mobilisieren müssen, um die Menschen mit geringem Einkommen über Wasser zu halten. Es war offensichtlich, dass die Situation viel tragischer werden würde, wenn wir diesen Menschen nicht helfen. Brasilien ist ein Land mit einer untragbar hohen Einkommenskonzentration. Die Diskrepanz

zwischen Arm und Reich ist einfach unglaublich.

Es wurde allerdings schnell klar, dass die Regierung nicht genügend Nothilfe gewähren würde, weil sie diese Nothilfe als eine wirtschaftliche Maßnahme betrachtete. Ich betone immer wieder, dass Gesundheit und Ökonomie keine Gegensätze sind – beide sind ein und dasselbe. Nothilfe für Menschen ohne Einkommen ist keine wirtschaftliche Maßnahme, sondern eine Maßnahme der staatlichen Gesundheitsfürsorge. Wenn die Menschen in Brasilien sich entscheiden müssen, ob sie an Hunger oder am Virus sterben, ist das einfach nicht hinnehmbar.

Irgendwann lief die Nothilfe der Regierung, die fünf oder sechs Monate lang gezahlt wurde, aus. In diesem Monat wurde sie wieder aufgenommen, aber der Betrag ist viel zu gering. Zuerst betrug die Nothilfe rund 100 Euro; inzwischen ist es weniger als die Hälfte. Das reicht noch nicht einmal aus, um sich für einen Monat mit Lebensmitteln zu versorgen.

In São Paulo, wo es den größten Krankenhausverbund gibt, sind alle Betten belegt. Die Menschen stehen Schlange, um aufgenommen zu werden. In Rio de Janeiro und den Hauptstädten anderer Bundesstaaten sieht es nicht anders aus. Die aktuelle Lage ist so akut wie zu den Spitzenzeiten Mitte des vergangenen Jahres, aber sie ist noch schlimmer wegen des sozialen Faktors und wegen der Corona-Müdigkeit nach mehr als einem Jahr Pandemie.

Welche Erwartungen haben Sie an die internationale Gemeinschaft, damit mehr Impfstoff ins Land und in die Region gelangt? Was halten Sie von dem Vorschlag eines Patentverzichts für Impfstoffe?

Aktuell sind wir in einer schwierigen Lage, weil es keine Impfstoffe zu kaufen gibt. Brasilien hat sich der COVAX-Initiative der WHO angeschlossen und Impfstoff für nur 10 Prozent der Bevölkerung ausgehandelt. Das war ein Fehler. Wir hätten im Rahmen von COVAX 30 oder 40 Prozent aushandeln sollen. Bislang haben wir außerdem von COVAX noch keine einzige Impfdosis bekommen. Woran das liegt? Schauen Sie nach Europa.

Die internationalen Systeme funktionieren nicht gut genug. Durch die Covid-19-Pandemie tritt im Grunde ihre Obszönität offen zutage. Die soziale Ungleichheit im Weltmaßstab ist ein Skandal. Dass zehn Länder 75 Prozent der weltweiten Impfstoffproduktion aufkaufen, ist empörend. Was in Portugal, Deutschland und Frankreich vor sich geht, ist ein Desaster. In Frankreich haben sie jede Menge Impfstoffe, aber nicht die Impfflexibilität, die Brasilien hätte.

Dennoch kann die internationale Gemeinschaft helfen. Ein einfaches

Beispiel: Die USA haben Millionen von AstraZeneca-Dosen, die sie nicht nutzen, weil die FDA sie nicht zugelassen hat. Brasilien muss Verhandlungen aufnehmen und sich darum bemühen, dass die USA uns diese überschüssigen Impfdosen überlässt. Wir können nachvollziehen, dass die USA die eigene Bevölkerung zuerst impfen. Aber sie nutzen den AstraZeneca-Impfstoff nicht – wir aber schon. Darüber könnten wir genau jetzt verhandeln.

Zur Patentfrage will ich Folgendes sagen: Brasilien ist bei dieser Thematik mit der WHO im Gespräch. Brasilien hat bekanntlich Erfahrung mit Patentbruch – man denke an die anti-retroviralen Medikamente gegen HIV/AIDS, die es dem Land ermöglichten, ein qualitativ hochwertiges nationales AIDS-Programm zu realisieren. Ich finde es deshalb nicht nur richtig, das Thema zu diskutieren, sondern ich bin dafür, die Patente zu brechen. Die aktuellen Probleme lassen sich damit allerdings nicht lösen. Selbst wenn es uns gelingt, die Patente zu brechen, dauert es seine Zeit, die Fertigungskapazitäten aufzubauen. Das ist nicht leicht und gelingt nicht über Nacht. Das wird eine Lösung für nächstes Jahr sein, aber nicht für die unmittelbare Zukunft. Jetzt geht es für uns darum, den Rollout zu verbessern.

Derzeit wird darüber diskutiert, dass der private Sektor in Brasilien Impfstoffe einkaufen soll. Wie beurteilen Sie die Rolle der Privatwirtschaft?

Im Augenblick müssen wir sehr schnell viele Menschen impfen. Es gibt Regionen, die schwer zu erreichen sind. Hier kann die Privatwirtschaft hilfreiche Dienste leisten. Wir sind aber dagegen, dass der private Sektor Impfstoffe kauft. Das muss institutionell passieren. Einkaufen muss das SUS – so steht es in der Verfassung.

Eines jedoch kann der private Sektor tun: Er kann die Logistik finanzieren. Wir haben sämtliche Kommunen in Brasilien gefragt, was sie brauchen, und 99 Prozent der Kommunen haben geantwortet. Manche brauchen ein Flugzeug, das auf einer schmalen Piste landen kann; andere brauchen Kühlschränke, Tiefkühlmöglichkeiten, Computer, Thermobehälter, Motorräder, Boote. All das ist inzwischen gut organisiert. Aber wir brauchen Impfstoff; das ist das Problem, das wir lösen müssen.

Wie optimistisch sind Sie, dass es uns noch gelingt, in der Pandemie zu einem international solidarischen Handeln zu kommen?

Dazu gibt es einfach keine Alternative. Die internationale Gemeinschaft muss veraltete Denkmuster revidieren. Covid-19 ist ein Phänomen, das unser Leben verändert. Ich habe schon oft gesagt: Die

Pandemie markiert eine ähnliche Zäsur wie das Jahr Null unserer Zeitrechnung. Die Welt, in der wir leben, teilt sich in eine Zeit vor Corona und eine Zeit nach Corona. Nichts wird mehr so sein, wie es einmal war. Corona ist anders als andere Viren wie etwa H1N1. Die Ausbreitung des H1N1-Virus konnten wir eindämmen. Wir haben einen Impfstoff hergestellt und impfen jedes Jahr. SARS Cov-2 wird nicht verschwinden, sondern als endemisches Virus bestehen bleiben. Es wird Impfstoffe geben müssen, und diese Impfstoffe müssen optimiert und weiterentwickelt werden. Die jetzigen Impfstoffe sind nur die erste Generation. Schon sehr bald wird es neue Generationen geben, die auch gegen neu auftretende Varianten wirken. Das gilt vor allem für die Boten-RNA-Impfstoffe (mRNA-Impfstoffe), die sich sehr leicht neu zusammensetzen lassen.
Aber abgesehen davon müssen wir einen anderen Blick auf die Welt entwickeln. Die Covid-19-bedingte Mortalität hat eine soziale Komponente, die nicht ignoriert werden darf: Menschen sterben, weil sie arm sind. Selbst in reichen Städten wie New York waren 40 Prozent der Todesopfer arm und dunkelhäutig. Das ist untragbar. In Brasilien wird die Sterberate in armen Bevölkerungsgruppen sehr viel höher ausfallen als in der Mittel- und Oberschicht. Das erfordert eine qualitativ neue Form von Solidarität – sowohl im eigenen Land als auch international.
Ich bin überzeugt, dass die Welt danach verlangt. Wissenschaftlerinnen, Philosophen, Intellektuelle, Meinungsführerinnen und Glaubensgemeinschaften müssen in die Diskussion eingebunden werden. Covid-19 hat unser Leben verändert, weckt aber auch gewisse Hoffnungen auf eine neue Qualität solidarischen Handelns.

Aus dem Englischen von Andreas Bredenfeld



Margareth Dalcolmo
Rio de Janeiro

Margareth Dalcolmo ist Ärztin und außerordentliche Professorin an der Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Sie gilt als Spezialistin

für Tuberkulose und gewann eine führende Rolle als Expertin für Covid-19 und weitere Lungenerkrankungen in Brasilien.