

Verfahren zur Zulassung von Medikamenten und Impfstoffen



Thema **Im Fokus.**

Die Zeitschrift von Dialog Ethik | Nr. 147 | März 2021

Anstoss zu einer kritischen Debatte um Massnahmen und Verhältnismässigkeiten regen Werner Widmer und Konstantin Beck an

SEITE 6

Mehr Distanz zu den Mächtigen in Krisenzeiten fordert der Medienwissenschaftler Vinzenz Wyss

SEITE 14

Die Hausärzte hätten es besser gemacht, behauptet Aldo Kramis, Co-Präsident der Ärztesgesellschaft Luzern

SEITE 21

Editorial



Nichts geht über eine gute Gesundheit! Während der Entstehungsphase dieses Magazins durfte ich unser Gesundheitswesen, samt Spitzenmedizin, am eigenen Leib erfahren. Eine Erfahrung, die mir einmal mehr bewusst macht, wie hochspezialisiert, komplex und verzahnt das System ist. Wissenschaft, Forschung, Technik und Mensch – jedes Rädchen ist systemrelevant, alles muss ineinandergreifen. Treiber ist das menschliche Bedürfnis nach Vorsorge beziehungsweise Heilung bei Erkrankung und letztlich nach einem schmerzfreien Leben – etwas, das jedes Lebewesen will, bewusst oder unbewusst. Geht es um die Gesundheit, sind wir in extremis oder kurz davor bereit, nach jedem Strohalm zu greifen, koste es, was es wolle.

Ein Botenstoff, dem aus ökonomischer Warte betrachtet kaum zu widerstehen ist. Die Pharmaindustrie hat sich das lukrative Asset längst einverleibt und im übertragenen Sinn das geschafft, wonach die mittelalterliche Alchemie vergebens gestrebt hat: nämlich Gold im Reagenzglas herzustellen. Die auf die Erforschung und/oder Herstellung von Arzneimitteln spezialisierten Globalplayer wie Novartis, Bayer, Pfizer, Roche oder Johnson & Johnson, um nur einige zu nennen, verdienen auf der einen Seite gutes Geld mit ihren Produkten, auf der anderen Seite investieren sie auf der Suche nach neuen,

wirksamen und sicheren Pharmaka aber auch viel Kapital in die Forschung. Von 10000 Forschungsprojekten schafft es eines zum Durchbruch, lautet die Faustregel, wobei anzufügen ist, dass die Forschungsausgaben in den hohen Gewinnmargen der Pharmaindustrie bereits inkludiert sind.

Dass die Pharmabranche mit ihrem Business auf Höchstlevel unterwegs ist, wird uns durch die Corona-Pandemie deutlich vor Augen geführt: Bis im Kampf gegen Krankheitserreger ein Impfstoff oder ein Medikament gefunden ist und auf dem Markt «vergoldet» werden kann, braucht es in der Regel Jahre. Anders im Wettlauf gegen das Coronavirus. Hier konnte, auch durch internationale Zusammenarbeit, in Rekordzeit ein Impfstoff entwickelt und zumindest auf die Wirksamkeit hin getestet werden. So erfreulich das sein mag, eine gesunde Portion Skepsis ist dringend angebracht, etwa gegenüber der Sicherheit der Impfstoffe und damit auch gegenüber den entsprechenden Zulassungsverfahren. Wurden die grundsätzlich strengen Verfahren trotz Dringlichkeit in allen sicherheitsrelevanten Aspekten gewahrt? Und wie steht es um die Unabhängigkeit gegenüber den Herstellern und Anbietern des begehrten Impfstoffes – bleibt diese Unabhängigkeit auch in Ausnahmesituationen wie der aktuellen gewährleistet?

Solche Fragen müssten nicht nur jetzt in dieser Pandemie gestellt werden, sondern grundsätzlich immer, wenn die moderne Alchemie in ihrem Bestreben nach Profit zum Wohl von Mensch (und auch Tier) mit dem Markt, den Behörden und der Politik interagiert. Ich persönlich habe grosses Vertrauen in unser Gesundheitssystem, in dem die Pharmaindustrie eine Schlüsselrolle einnimmt. Ihr zu vertrauen ist Voraussetzung für das Erreichen anvisierter Ziele. Aber auch hier gilt: Vertrauen ist gut, Kontrolle trotzdem nötig. Eine Kontrolle, die in der Schweiz von Swissmedic in den geforderten Standards ausgeübt wird, und das uneingeschränkt, wie Swissmedic-Direktor Raimund Bruhin bei der Medien-

Inhalt

Editorial **3**

Schwerpunkt

Beschleuniger nie auf Kosten der Sicherheit **4**

Interview

Anstoss zu einer kritischen Debatte um Massnahmen und Verhältnismässigkeiten **6**

Schwerpunkt

Der lange Weg – Entwicklung von Medikamenten **10**

Interview

«Mehr Distanz zu den Mächtigen in Krisenzeiten» **14**

Schwerpunkt

Impfobligatorium in der Ethik-Falle **18**

Interview

«Hausärzte hätten es besser gemacht» **21**

«Eine gerechte Verteilung gibt es nicht» **23**

Besser vorbeugen als behandeln **24**

Buch im Fokus **26**

Interna **28**

konferenz zur Markteinführung des ersten Covid-19-Impfstoffes im Dezember gesagt hat. Dass beim entsprechenden Verfahren zur Zulassung keine Resultate aus Langzeitstudien miteinbezogen werden konnten, ist verständlich und der Not geschuldet. Die absolute Sicherheit kann zwar eingefordert werden, das ist aber genauso absurd wie der Wunsch, aus Eisen möge doch bitte Gold werden. Und ehrlich gesagt schlucke ich zur Unterstützung der Rekonvaleszenz lieber die verschriebenen Tabletten als ein Goldvreneli.

Jil Lüscher,
Chefredakteurin

Anstoss zu einer kritischen Debatte um Massnahmen und Verhältnismässigkeiten

Konstantin Beck und Werner Widmer plädieren für eine evidenzbasierte Pandemiepolitik, die sich auf repräsentative Fakten stützt. Im Interview sagen die beiden Gesundheitsökonominnen, die Pandemiepolitik sei eine Art «angewandte Epidemiologie auf dem aktuellen Stand des Irrtums». Das erstaune angesichts der vielfältigen und substantiellen Nebenwirkungen der Massnahmen. Mit ihrem Buch «Covid in der Schweiz – Plädoyer für eine evidenzbasierte Pandemiepolitik» wollen die beiden Autoren zu einer öffentlichen, kritischen Debatte beitragen.

INTERVIEW: ZVG/JL

In Ihrem Buch plädieren Sie für eine evidenzbasierte Pandemiepolitik. Wozu braucht es dieses Plädoyer, wo doch der Bundesrat eine wissenschaftliche Task Force ins Leben gerufen hat?

Werner Widmer: In der ersten Welle (März–Juni 2020) basierte die Pandemiepolitik vorwiegend auf Einzelereignissen: schrecklichen Bildern aus Nord-

italien, ersten Todesfällen in der Schweiz, einzelnen Forschungsergebnissen, die wenig später überholt wurden, vielen Todesfällen in einem einzelnen Pflegeheim. Solche Ereignisse haben anekdotischen Wert, sie repräsentieren nicht das ganze Bild. Eine evidenzbasierte Pandemiepolitik muss sich auf repräsentative Fakten stützen. Da sich die Virologen bis Anfang 2020 kaum für das

Coronavirus interessiert haben und die Epidemiologen auch nur erste Studien vorlegen konnten, plötzlich aber weltweit massiv geforscht und publiziert wurde, verkam die Pandemiepolitik zu einer Art «angewandten Epidemiologie auf dem aktuellen Stand des Irrtums». Der Bundesrat ging nicht auf den Vorschlag der wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät der Uni Zürich ein, eine



das Arzneimittel vom Markt genommen werden.

Bis ein neues Arzneimittel auf den Markt kommt, vergehen durchschnittlich 12 Jahre, in denen die neue Substanz in verschiedenen Stufen erprobt wird. Um die Wirksamkeit, Sicherheit und Unbedenklichkeit eines Medikaments nachweisen zu können, müssen neue Wirkstoffe im Rahmen klinischer Studien mit grösster Sorgfalt untersucht werden.

Die Erfolgsaussichten eines potenziellen Wirkstoffs, tatsächlich alle Prüfungsphasen zu bestehen und zum Medikament zu werden, sind gemäss novartis.ch eher gering und kämen der Seltenheit eines dicken Gewinnes im Lotto gleich. Unter 10000 potenziell wirksamen Substanzen schafft es nur eine einzige bis zur Zulassung. Die Entwicklung von Medikamenten ist also ein extrem aufwändiger Prozess mit sehr unsicherem Ausgang.

Phase 1: Grundlagenforschung

Am Anfang der Entwicklung eines Arzneimittels steht in der Regel die Suche nach einem therapeutischen Angriffspunkt, genannt «Target» (aus dem Englischen = Ziel). Da alle Medika-

mente letztlich an Molekülen in unserem Körper ansetzen, um in das Krankheitsgeschehen einzugreifen, wird bei der Betrachtung des Krankheitsbildes überlegt, welches Molekül (=Target) bei einer Krankheit eine entscheidende Rolle spielt. Die meisten bekannten Targets sind Rezeptoren, Enzyme oder andere Eiweisse (Proteine). Nachdem bestätigt ist, dass ein Target bei der Entwicklung einer Krankheit eine Rolle spielt, wird eine Vielzahl von Substanzen darauf getestet, ob sie am Target die gewünschte Wirkung ausüben. Das geschieht zumeist durch ein breit angelegtes Screening mehrerer Millionen Moleküle. Wirkung entfaltende Substanzen werden «Treffer» oder «Hits» genannt. An diesen Treffern führen die Wissenschaftler nun chemische Tests und Modifikationen durch, die beispielsweise die Bindung am Zielmolekül optimieren. In dieser ersten Phase arbeiten weltweit Wissenschaftler und Ärzte in fachgebietsübergreifenden Teams zusammen.

Phase 2: Präklinische Forschung

«Präklinisch» bedeutet: Bevor ein Wirkstoff bei Menschen – in der Klinik – angewendet werden kann, muss er im Labor und in Untersuchungen mit Tieren

eine ausreichende Wirkung zeigen. Auch darf der Wirkstoff nicht toxisch sein, seine Ungiftigkeit muss daher nachgewiesen werden. In der präklinischen Forschung wird ausserdem untersucht, wie gut der Wirkstoff vom Körper aufgenommen wird, wie er sich in Blut und Organen verteilt und wie er ausgeschieden wird. Viele dieser Fragen können an Bakterien, Zell- und Gewebekulturen oder im Reagenzglas geklärt werden. Viele Substanzen scheiden bereits in dieser frühen Entwicklungsphase aus. Die vorklinischen Tests dauern in der Regel zwei Jahre.

Klinische Forschung

Nur wenn ein Wirkstoff alle vorklinischen Prüfungen bestanden hat, darf er zur Untersuchung am Menschen eingesetzt werden. Diese wird in Rahmen von klinischen Studien durchgeführt. Eine klinische Studie muss nicht notwendigerweise in einer Klinik durchgeführt werden. Sie heisst auch dann noch «klinische» Studie, wenn sie in einer Arztpraxis stattfindet. Die klinische Prüfung eines neuen Wirkstoffs ist in mehrere Phasen unterteilt.

Engagement in 5 Bereichen



Impfobligatorium in der Ethik-Falle

Covid-19-Impfung: NEK fordert Verhältnismässigkeit, Gleichbehandlung und Solidarität als Richtschnur. Ein allgemeines Impfobligatorium, das im Sinne einer Rechtspflicht durchzusetzen wäre, könne nicht gerechtfertigt werden

VON NEK/JL

Mit der Verfügbarkeit der ersten Impfstoffe sind gewichtige ethische Fragen im Umgang mit der Corona-Pandemie ins Blickfeld geraten. Die Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin NEK nimmt sich in einer Stellungnahme dieser Fragen an und spricht sich in einer am 12. Februar 2021 erlassenen Medienmitteilung unter anderem gegen Impfobligatorien aus – und zwar sowohl in der Form einer allgemeinen Verpflichtung für alle als auch als Obligatorium für bestimm-

te Gruppen (z. B. das Gesundheitspersonal). Weiter legt sie dar, in welchen Situationen es aus ihrer Sicht gerechtfertigt sei, mittels Impfnachweis zwischen geimpften und nichtgeimpften Personen zu unterscheiden, und welche Anreize zur Erhöhung der Impfbereitschaft legitim sind.

Frage nach der Übertragbarkeit

Das Ziel der Covid-19-Impfung ist der Schutz der persönlichen wie auch der öffentlichen Gesundheit. Dabei gilt es, zwei Situationen zu unterscheiden:

Solange unklar ist, ob geimpfte Personen das Virus weiterhin übertragen können, steht der Selbstschutz vorab der Risikogruppen und danach aller impfwilligen Personen im Vordergrund. Lässt sich hingegen zeigen, dass die Impfung auch die Übertragung des Virus verhindert, könnten anhand des Schutzes der Gesamtbevölkerung auch Personen, die aus medizinischen Gründen nicht geimpft werden können, geschützt werden. Es gelte für diesen Fall, die Lockerung von Einschränkungen für geimpfte Personen, die keine



«Hausärzte hätten es besser gemacht»

Wegen dem föderalistischen System gibt es in den Kantonen unterschiedliche Corona-Impfstrategien. Aldo Kramis, Co-Präsident der Ärztesgesellschaft Luzern und Hausarzt in Emmenbrücke, hinterfragt den gewählten Weg in seinem Kanton. Er ist überzeugt, dass die Verteilung der Impfdosen über die Hausärzte besser und günstiger wäre als mit einem zentralen Impfzentrum.

INTERVIEW: MICHAEL BAUMANN

Aldo Kramis, wie beurteilen Sie die Impfstrategie des Kantons Luzern?

Aldo Kramis: In unserem Kanton wird in einem zentralen Impfzentrum auf der Allmend Luzern und mit mobilen Equipen für die Altersheime geimpft. Am Anfang war der Impfstoff plötzlich da, früher als erwartet, aber nur in geringer Menge. Und das gewählte Anmeldeprozedere nur über das Internet hatte seine Tücken. Viele Hochrisikopatienten waren mit dem System schlichtweg überfordert oder hatten gar keinen Zugang zum Internet. So war im Vorteil, wer internetaffin ist oder auf Hilfe zählen konnte.

Was waren die Folgen davon?

Erstens liefen bei den Hausärzten, die ja gar nicht impfen konnten, die Telefonleitungen heiss. Denn die Verunsicherung war gross. Zweitens kam es zu einem Verteilungskampf um zu wenig Impfstoff. Von rund 60 000 Berechtigten – Heimbewohner, über 75-Jährige und über 65-Jährige mit Risikofaktoren – wurden erst wenige Tausend geimpft. Und drittens wurden nicht unbedingt die richtigen Patienten zuerst geimpft. Es fehlte vor allem an einer sinnvollen Triage. Die Hausärzte, die ihre Patientinnen und Patienten ja kennen, hätten das bestimmt gerechter auswählen können.

Welche Vorteile hätte es sonst noch, wenn die Hausärzte die Corona-Impfung verabreichen könnten?

Gerade Risikopatienten und betagte Menschen, die über 75 Jahre alt sind und die nicht in der Stadt Luzern oder in der Nähe wohnen, sollten nicht durch den halben Kanton ins Impfzentrum reisen müssen. Ihr Hausarzt ist ihre zentrale Anlaufstelle. Er praktiziert in der Nähe, man kann individuell einen Termin abmachen, und die Betreuung ist persönlicher. Ich möchte aber auch klar sagen, dass das Impfzentrum gut organisiert ist und die Abläufe bestens funktionieren. Für den Grossteil der Bevölkerung bin ich froh, dass in Zukunft weitere regionale Impfzentren geplant sind und auch bei uns wie in anderen Kantonen die Hausärzte sowie Apotheker impfen können, wenn genug Impfdosen verfügbar sind.

Wie sieht es mit den Kosten aus?

Die Miete der Messe Luzern und der Personalaufwand für das zentrale Impfzentrum sind hoch. Auch hier wäre es mit den Hausärzten günstiger gewesen. Wie dann die Hausärzte entschädigt werden, muss noch verhandelt werden. Kostendeckend wären wohl 100 bis 120 Franken für zwei Impfungen. So viel werden wir aber sicher nicht bekommen. Wichtig ist aber nicht der Preis, sondern dass die Menschen rasch geimpft und geschützt werden können.



Über den Gesprächspartner

Aufgewachsen in Luzern, praktiziert **Aldo Kramis** seit 1996 als Hausarzt in Emmenbrücke und ist seit 2004 Lehrarzt für Medizinstudenten und Praxisassistenten sowie Fortbildungsverantwortlicher des Instituts für Hausarztmedizin Luzern. Ebenfalls in Emmenbrücke ist er seit 2007 Leitender Arzt in der Gemeinschaftspraxis Hausarztzentrum Gersag, die er mit zwei Kolleginnen und einem Kollegen betreibt. Seit 2005 ist Kramis Vorstandsmitglied der Ärztesgesellschaft Luzern, seit 2011 deren Co-Präsident. Mitglied der Delegiertenversammlung der FMH, dem Berufsverband der Schweizer Ärztinnen und Ärzte, ist er seit 2016. 2020 übernahm Kramis zusätzlich das Co-Präsidium der Vereinigung Deutschschweizer Ärztesellschaften. (mbm.)

werden noch Fragen an die Hersteller gestellt oder schriftliche Bedenken formuliert. Die Hersteller müssen die Fragen oder Bedenken anschliessend innert vorgegebener Frist beantworten beziehungsweise ausräumen – ansonsten gibt es keine Zulassung. Erst danach ist das Review beendet und die Impfstoffe werden zugelassen.»

«Da in der Schweiz keine Hersteller von Impfstoffen mehr existieren, sind wir abhängig von den ausländischen Produzenten.»

Wo zeigt sich die Komplexität bei der Herstellung von Impfstoffen?

«Ein Impfstoff besteht aus Antikörpern, die aus lebenden Zellen gewonnen werden. Ob Polio, Tuberkulose, Röteln oder Mumps – jeder Impfstoff beruht auf einem komplexen Verfahren. Bis vor kurzem wurden Impfungen mehrheitlich einzeln durchgeführt – erst in den letzten Jahren wurden sie vor allem für die Basisimpfungen bei Kindern zusammengefasst und immer mehr miteinander kombiniert; das nennt man polyvalente (Mehrfach-) Impfstoffe. Dieser Vorgang ist in Bezug auf die Herstellung nochmals komplexer und vom Aufwand her in etwa vergleichbar mit der Herstellung eines Kleinwagens. Ein zusätzliches Problem ist, dass diese Substanzen in verschiedenen Ländern hergestellt und abgefüllt werden. Da in der Schweiz keine Hersteller von Impfstoffen

mehr existieren, sind wir abhängig von den ausländischen Produzenten. Schweizer KMUs, die früher Impfstoffe herstellten, wurden mittlerweile aufgekauft oder haben die Forschung und Produktion eingestellt.»

Welche Massnahmen sollten von wem getroffen werden, um den Standort Schweiz für die Produktion von Impfstoffen wieder attraktiv zu machen?

«Wir können keine Unternehmen zwingen, Impfstoffe in der Schweiz zu produzieren. Die Grosskonzerne teilen sich heute den Markt auf. Ein weiteres Problem ist, dass der Schweizer Markt für die Produzenten sehr klein und umständlich ist. Es gibt keinen zentralen Einkauf und die Aufmachung sowie die Beipackzettel müssen in drei Landessprachen gestaltet werden. Die Versorgungsengpässe existieren im Übrigen nicht nur bei den Impfstoffen, sondern zunehmend auch bei anderen Arzneimitteln – besonders ausgeprägt ist dies bei Antibiotika.»

«Es geht bei den Impfstoffen nicht um die Behandlung sondern um die Vorbeugung von Krankheiten.»

Die Versorgungssicherheit ist eine heikle Angelegenheit, inwiefern?

«Pro Jahr landen zwischen 12000 und 15000 Zulassungsgesuche bei uns – diese werden von insgesamt 150 Mitarbeitenden geprüft. Dabei handelt es



Über den Gesprächspartner

Dr. Claus Bolte gehört zur Geschäftsleitung von Swissmedic, Schweizerisches Heilmittelinstitut. Seit 2017 ist er Leiter Bereich Zulassung.

sich beispielsweise um Neuzulassungen, Indikationserweiterungen oder Änderungen von Zusammensetzungen und Herstellungsmethoden. Die Impfstoffe machen weniger als zwei Prozent aus. Die Abhängigkeit vom internationalen Markt führt zu besagten Versorgungsengpässen, die in der Öffentlichkeit oftmals mit Unverständnis aufgenommen werden. Wir von Swissmedic werden dabei häufig angeschuldigt, nicht genügend Impfstoffe zuzulassen. Tatsache aber ist, dass viele Impfstoffe zuerst leider gar nicht bei uns per Zulassungsgesuch eingereicht wurden.»

Anzeige

Aktion zum «Thema im Fokus»

Neuabonnenten erhalten gratis ein «Mantelbüchlein Medizinethik II» im Wert von CHF 48.–.

Unsere Abonnements:

- Jahresabonnement für Einzelpersonen CHF 125.–
- Kollektivabonnement für Organisationen und Firmen CHF 375.–

Abonnentinnen und Abonnenten haben kostenlosen Zugriff auf das Download-Archiv, in dem Sie alle Ausgaben unseres Fachmagazins finden. Das Kollektivabonnement berechtigt Sie zur internen Weiterverbreitung der Zeitschrift über E-Mail oder Intranet innerhalb Ihrer Organisation oder Firma.



Die Welt geteilt durch zwei und für eine intelligente Globalisierung

VON JEAN-PIERRE WILS

LEHRSTUHL FÜR PRAKTISCHE PHILOSOPHIE AN DER RADBOUD-UNIVERSITÄT NIJMEGEN (NL) UND WISSENSCHAFTLICHER BEIRAT DES INSTITUTS DIALOG ETHIK, WO ER ALS VIELLESER DAS SAMSTAGSSEMINAR «PHILOSOPHIE UND LITERATUR» DURCHFÜHRT.



Ursula Schulz-Dornburg/Martin Zimmermann, Die Teilung der Welt. Zeugnisse der Kolonialgeschichte

Wagenbach, Berlin 2020
180 Seiten
ISBN: 9-783803-136978

Im Jahre 1494 schlossen die Könige von Spanien und Portugal unter Federführung des Borgia-Papstes Alexander VI. den berühmt-berüchtigten Vertrag von Tordesillas ab, in dem sie die Welt unter sich aufteilten. Der Kolonisierung waren ausser dieser mittigen Weltmarkierung keinerlei Grenzen mehr gesetzt. Die Dokumente, die einen umfassenden Einblick in die spanische Kolonialgeschichte gewähren, befinden sich teils in Mexiko, im Museo de las Culturas de Oaxaca im Kloster Santo Domingo de Guzmán, teils aber in Sevilla, im Archivo General de Indias, einem eindrucksvollen Barockbau. Die sorgfältig gehüteten Dokumente erzählen diese Gewaltgeschichte in allen nur erdenklichen Details. Um sich eine Vorstellung von der schiereren Menge dieser Schriften machen zu können, muss man sich die vom Historiker Martin Zimmermann in seinem hervorragenden Beitrag zu diesem Buch genannten Zahlen vergegenwärtigen: Neunzig Millionen Dokumente werden aufbewahrt. «Nähme man jedes Blatt nur eine Minute in die Hand, um es einen Moment lang zu studieren, müsste

man sich bei einem Arbeitstag von acht Stunden rund 520 Jahre hier aufhalten.» (13f.) Diese Angabe vermittelt einen Eindruck von dem Mass der Inbesitznahme von Menschen, Tieren und Dingen, die sich nach der Entdeckung durch Kolumbus 1492 vollzog.

Die Anfänge dieser Publikation liegen im Jahre 2001, als der in Düsseldorf lebenden Künstlerin Ursula Schulz-Dornburg die Erlaubnis erteilt wurde, das Archivo General de Indias zu fotografieren. Es sind eindrucksvolle Schwarz-Weiss-Bilder entstanden, die die Archivalien in den kunstvollen alten Regalen der beeindruckenden Architektur zeigen: endlose Bündel von Papieren, penibel geordnet und datiert, eine kafkaeske Sammlung, im Halbdunkel der Säle eingehüllt in einer kalten Stille. Es sind keine Menschen zu sehen, die den Leser von der bedrückenden Fülle der in den Geruch der Papiere eingehüllten Zeit abzulenken vermögen. Auf eine seltsame Art entsteht solchermaßen während der Betrachtung das Empfinden einer unmittelbaren Konfrontation mit einer Vergangenheit, die nicht enden will. Man ahnt, was in die Buchstaben gebannt worden ist: das Grösste und das Kleinste, das Trivialste und das Schrecklichste. Man befände sich unmittelbar in einem Alptraum, würde man das dort Gespeicherte zu lesen beginnen. Religiöser und politischer Grössenwahn, Frömmigkeit und Folter fänden sich neben Rechnungen und Berichten von Havarien. Die Bilder lassen vermuten, wie die Abgründe des Dokumentierten aussehen. Die Kargheit und die Eindringlichkeit der Fotografien bedingen sich gegenseitig.

Im kongenialen Essay von Martin Zimmermann, der die zahlreichen Facetten der Kolonialgeschichte kenntnisreich entfaltet, wird das Archiv ein «papierne Imperium» (16) genannt, das seine schreckliche Realgeschichte detailreich für die Nachwelt aufbewahrt:

«Die ungeheuerliche Arroganz, mit der man einst im Einklang mit einer uner-sättlichen Kirche glaubte, die Welt beherrschen, einfach in zwei Hälften teilen und ohne Rücksicht auf deren Bewohner zur Plünderung freigeben zu können – sofern man dies als Christianisierung der Welt bemänteln konnte. Nahezu einhundert Millionen Menschen fielen alldem zum Opfer.» (17) Zimmermann lässt auch die Stimmen des Widerstands nicht unerwähnt, allen voran natürlich Bartolomé de Las Casas, dessen «Kurzgefassten Bericht von der Verwüstung der Westindischen Länder» aus dem Jahre 1552 man auch heute noch nicht ohne Erschütterung lesen kann, und seinen dominikanischen Ordensbruder Francisco de Vitoria, der das Recht von Papst und Kaiser betritt, aus der Entdeckung Amerikas ein Verfügungsrecht ableiten zu dürfen und die Indios zu behandeln, wie sie behandelt wurden.

In den Kolonialismus-Debatten der Gegenwart, die mit teils erheblicher Vehemenz geführt werden, artikuliert dieses Buch ein ganz dunkles Kapitel der europäischen Gewaltgeschichte. Bilder und Text nehmen uns geduldig, aber mit eindeutiger Richtungsangabe an die Hand. Gut, dass es solche Wegweiser gibt.