

H1N1-Pandemie 2009: eine Herausforderung für alle betroffenen Institutionen und Leistungserbringer - auch für die kantonalen Behörden

Hans Gerber

Einleitung

In den vergangenen Jahren wurden - noch beschleunigt durch die Vogelgrippe - auf verschiedenen öffentlichen Ebenen (supranational, national, kantonal, u.a.) und durch private Unternehmen mehr oder weniger ausführliche Pandemiepläne erarbeitet [1-3]. Im Kanton Bern wurde unter Einbezug aller relevanter Partner über mehrere Jahre ein Pandemieplan Öffentliche Gesundheit erstellt und ins Netz gestellt [3]. Die intensiven Vorarbeiten haben sich grundsätzlich bewährt und in vielen Bereichen konnte auf die Pandemiepläne zurückgegriffen werden. Es zeigten sich aber im Laufe der fortschreitenden Pandemie auch Grenzen der Pläne und Überarbeitungsbedarf. Die H1N1-Pandemie 2009 wurde zu einer grossen Herausforderung für alle betroffenen Institutionen und Leistungserbringer. Im vorliegenden Artikel sollen die behördlichen Herausforderungen in Erfahrung und aus Sicht eines grossen Kantons und ehemaligen Kantonsarztes dargestellt werden.

Behördliche Herausforderungen für Bund und Kantone

Die H1N1-Pandemie 2009 forderte - nebst den medizinischen Leistungserbringern und zahlreichen grossen und kleinen Unternehmen - die Gesundheitsbehörden global, kontinental, national, kantonal und kommunal heraus.

Herausforderungen für Behörden - und natürlich auch andere Player - stellten u.a. dar:

- **Neuartige Pandemiefahrung:** Pandemien sind schon früher wiederholt aufgetreten. Dadurch, dass sich die aktuelle H1N1-Pandemie 2009 im globalen Dorf des beginnenden 3. Jahrtausends abspielt, zeigt sie aber neue und besondere Facetten. Erwähnt seien exemplarisch nur die weltweit rasche Ausbreitung der Krankheit durch die intensive Reisetätigkeit, die weltweit praktisch verzögerungslose Kommunikation und mediale „real-time“ Berichterstattung über Relevantes und völlig Irrelevantes, aber oft Beunruhigendes, sowie die intensiven behördlichen Verschachtelungen von der WHO bis zu regionalen, z.B. kantonalen Behörden mit den daraus resultierenden Vorteilen (Support, Knowhow, „unité de doctrine“) und Nachteilen (politische und mediale, Sachzwänge, u.a.).
- **Definition der Pandemiephasen:** Für Fachpersonen der Öffentlichen Gesundheit ist die Definition der Pandemiephasen weitgehend klar. Klar ist insbesondere, dass Pandemiephasen nur etwas über den Ausbreitungsgrad einer Pandemie aussagen, gar nichts jedoch über klinischen Schweregrad und Gefährlichkeit der jeweiligen Infektionskrankheit. Es hat sich jedoch gezeigt, dass in der Wahrnehmung der Bevölkerung die Pandemiephasen als Mass für den Schweregrad und die Gefährlichkeit der Erkrankung verstanden werden, mit der daraus resultierenden Verunsicherung, aber auch der Erwartung geeigneter ausgedehnter Massnahmen (siehe unten). Sowohl bei der Abfassung der Pandemiepläne als auch in künftigen Pandemien besteht diesbezüglich Kommunikationsbedarf.
- **Pandemieplanungen für gefährliche Krankheit, aber aktuelle Grippe H1N1 ist (bisher) moderat:** Die Planungen auf allen Ebenen erfolgten für gefährliche Seuchen, d.h. Krankheiten mit zahlreichen Schwerkranken und Todesopfern! Dementsprechend sind auch die Pandemiepläne von WHO, nationalen und

kantonalen Behörden mit den jeweils vorgesehenen Massnahmen für gefährliche Krankheiten angelegt. Da sich die aktuelle Grippe H1N1 rasch als klinisch moderat erwies, u.a. mit mehrfach weniger Todesopfern als die üblichen saisonalen Grippe, entstand ein grosser Kommunikationsbedarf. Gerade Interessierte und Informierte im öffentlichen und privaten Sektor konsultierten die verschiedenen Pandemiepläne auf dem Internet von Bund und Kantonen und forderten oder begannen gar die Umsetzung der für die jeweiligen WHO-Pandemiephasen vorgesehenen Massnahmen. Mit grossem Aufwand musste kommuniziert werden, dass auch in WHO-Pandemiephase 6 nur die für die Schweiz situativ adäquaten Massnahmen zu ergreifen sind, d.h. nur ein Bruchteil des möglichen Repertoires. Dies ist bei der Überarbeitung der Pandemiepläne zu berücksichtigen, z.B. durch die Differenzierung der Massnahmen je nach Gefährlichkeit einer Pandemie.

- **Geringe Auswirkungen auf Arbeitswelt:** Eine kommunikative Herausforderung, auch im Hinblick auf allfällige künftige Pandemien, stellte und stellt die an sich erfreuliche Tatsache dar, dass die Auswirkungen der H1N1-Pandemie auf die Arbeitswelt entgegen allen Befürchtungen und Voraussagen minimal waren. Hauptgrund war der bereits erwähnte moderate Verlauf der Pandemie. Zusätzlich hatte aber vielerorts ein mathematisches Missverständnis zu einer Überschätzung der krankheitsbedingten Abwesenheiten geführt: wenn 25% der Bevölkerung während einer Grippewelle erkranken, bedeutet dies nicht 25% Kranke während mehreren Wochen, sondern 25% Kranke (während ca. 1 Woche) verteilt auf 10-12 Wochen, d.h. maximal einige Prozent, je nach Form der Welle. Selbstverständlich können im einzelnen Betrieb Krankheitshäufungen auftreten, in vielen uns bekannten mittleren und grossen Unternehmen ging aber die Zahl der Grippeabwesenden auf dem Gipfel der Pandemiewelle 2009 im Grundrauschen der üblichen Abwesenheiten unter.
- **Rasche und wechselnde Anpassung von Massnahmen:** Im Laufe der Pandemiewelle 2009 mussten wiederholt und zum Teil kurzfristig Anpassungen von Strategien und Massnahmen vorgenommen werden, nach dem Motto „Schiessen auf den laufenden Keiler“. Diese Anpassungen waren mit grossem, in der Kürze der Zeit oft unmöglichem Koordinationsbedarf zwischen allen Beteiligten und mit erheblichem Kommunikationsbedarf verbunden. Beispiele sind die an sich richtige wiederholte Änderung der Strategie bezüglich Meldesysteme (2-Stunden-Meldefrist bis Sentinella-System) und Massnahmen zwischen Frühjahr und Herbst 2009 sowie die bisweilen kurzfristigen Änderungen der Impfeempfehlungen, entsprechend der sich rasch entwickelnden Zulassungen der Impfstoffe für verschiedene Bevölkerungsgruppen.
- **Zusammenspiel von Politik-Behörden-Medien-Bevölkerung:** Die besondere Situation einer potentiell gefährlichen Pandemie stellt ein klassisches Beispiel dar für Mechanismen im Zusammenspiel von Politik-Behörden-Medien-Bevölkerung. Beispiele dafür sind: Es besteht eine erfahrungsbasierte Tendenz von Politik und Behörden lieber zu viel zu tun, um politisch auf der sicheren Seite zu sein, als zu wenig. Ebenso besteht eine erfahrungsbasierte Tendenz, sich im Mainstream vergleichbarer Behörden und Institutionen zu bewegen (siehe unten). Wie im BAG-Bulletin vom 8. März 2010 [4] ausgeführt, muss eine Grundsatzdiskussion über den Gesundheitsschutz für die Bevölkerung geführt werden, insbesondere über die erwartete 100%ige Sicherheit, die extreme und kostspielige Massnahmen verlangt und trotzdem nicht erreicht werden kann.

Spezifische behördliche Herausforderungen in den Kantonen

Zusätzlich zum bisher Ausgeführten stellen sich für kantonale Behörden im Sandwich zwischen Bund und Leistungserbringern besondere Herausforderungen, die in grossen Kantonen noch verschärft sein können. Beispiele sind:

- **Föderalistisches System der Schweiz:** Es besteht eine erfahrungsbasierte Tendenz bzw. ein Druck, sich im Mainstream der andern Länder und Kantone zu bewegen. Einzelne Länder bzw. Kantone können kaum ausscheren. Wehe, wenn auch nur rein zufällig im ausgescherten Kanton mehr Leute krank werden oder sterben als in einem andern. Das föderalistische System der Schweiz bietet aber auch unendlich Spielraum für vergleichende mediale und politische Spielereien mit unzähligen Massnahmen und Kleinstmassnahmen. Die föderalistische Vielfalt hat durchaus auch positive Aspekte, indem Massnahmen den kantonalen Gegebenheiten angepasst werden können. Persönlich befürworte ich im Falle einer Pandemie eine stärkere zentrale Koordination. Es wird im Rahmen der Revision des Epidemiengesetzes darum gehen, den Föderalismus richtig zu dosieren, so dass er zum Heilmittel und nicht zum Gift wird.
- **Koordination Kommunikation zwischen Bund und Kantonen:** Massnahmen und deren Kommunikation sind in entscheidenden Phasen immer wieder abhängig vom Bund. Es ist deshalb wichtig und stellt für alle Beteiligten eine Herausforderung dar, dass die Kommunikation der Öffentlichkeit und der Leistungserbringer durch Bund und Kantone koordiniert werden kann. Insbesondere ist wichtig, dass die Kantone einen gewissen Vorlauf haben, um die kantonale Umsetzung vorbereiten zu können. Für den institutionalisierten Informationsaustausch zwischen den nationalen und kantonalen Gesundheitsbehörden haben sich die wöchentlichen Telefonkonferenzen grundsätzlich bewährt.
- **Impfungen:** Für Swissmedic, Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Kantone stellte das Kapitel „Impfung“ eine der grössten Herausforderungen dar. Der Bund musste Impfstoff zu einem Zeitpunkt bestellen, als verschiedene wichtige Fragen noch offen waren (z.B. wie viele Impfungen werden pro Individuum benötigt, wie viele werden total benötigt, etc.). Besonders für die grossen Kantone schwierig und aufwendig war die Impfstofflogistik, insbesondere dass Pandemrix® in 500er Packungen ausgeliefert und für die Belieferung der Praxen umgepackt werden musste (Zeitaufwand proportional der Bevölkerungszahl).

Ausblick

Aus den Erfahrungen der H1N1-Pandemie 2009 können auf allen Ebenen und von allen beteiligten Partnern verschiedene Lehren gezogen werden im Hinblick auf den Umgang mit künftigen Pandemien. Dabei darf es nicht darum gehen, gegenseitig Schwarze Peter auszuteilen, sondern die gemachten guten und schlechten Erfahrungen zu analysieren. Während bei laufender Pandemie die Sachverhalte bisweilen unvollständig oder auf falschen Datengrundlagen basierend dargestellt wurden, besteht jetzt Zeit für faktenbasierte und seriöse Analysen und die daraus abgeleitete Formulierung von Verbesserungsmassnahmen. Das BAG hat am 28. Januar 2010 in einem Debriefing mit den Kantonsärztinnen und Kantonsärzten sowie weiteren Partnern den Rahmen für eine Analyse und Evaluation der Pandemiebewältigung geboten. Im Kanton Bern ist eine entsprechende Veranstaltung mit den kantonalen Partnern im April 2010 geplant.

Im BAG-Bulletin vom 8. März 2010 [4] werden Überlegungen zur „Strategie nach der Pandemiewelle 2009 und Ausblick auf 2010“ angestellt und Aufgaben formuliert, die von allen Partnern gemeinsam anzugehen sind. Der letzte Satz der Publikation fasst zusammen, was auch wir oft vertreten haben: „.... geht es darum, sich in der Kunst zu üben, genug, aber nicht zu viel zu tun.“

Bei aller nötigen kritischen und sachlich fundierten Analyse („look at the facts“) und den daraus abgeleiteten Massnahmen darf und muss auch festgehalten werden, dass rund um die Bewältigung der glücklicherweise nicht sehr gefährlichen, aber trotzdem komplexen und herausfordernden H1N1-Pandemie 2009 auch sehr Vieles gut funktioniert hat!

Korrespondenz:
Prof. Dr. med. Hans Gerber
Brunnhaldenstrasse 32
3510 Konolfingen
huegerber@bluewin.ch

Literatur

- 1 www.bag.admin.ch/influenza
- 2 www.pandemieplan.ch
- 3 www.be.ch/pandemie
- 4 Grippe H1N1: Strategie nach der Pandemiewelle 2009 und Ausblick auf 2010. BAG Bulletin Nr.10, Seiten 332-335, 2010