

# H1N1-Pandemie

## Haben wir das Richtige richtig getan? Teil 1

Martin Sprenger

**W**ir schreiben das Jahr 2010. Die Influenzawelle dieses Winters ist zwar noch nicht vorüber, hinterlässt aber schon jetzt viele offene Fragen. Die wohl wichtigste ist nach wie vor unbeantwortet: Haben wir das Richtige richtig getan?

Ein Blick zurück. Am 25. April 2009 ruft die Weltgesundheitsorganisation (WHO) die höchste Pandemie-Warnstufe aus. Nur drei Tage später hat auch Österreich den ersten nachgewiesenen Fall einer Infektion mit dem neuartigen Influenzavirus A(H1N1). Die Krisenstäbe des Bundes und der Länder werden aktiv, schließlich hat das „Bundesministerium für Gesundheit im Sinne eines vorausschauenden Krisenmanagements bereits im Jahr 2005 in Kooperation mit führenden österreichischen Influenza-ExpertInnen und im Konsens mit den Landesgesundheitsbehörden einen nationalen Influenza-Pandemieplan erstellt.“<sup>1</sup>

Auf dem Papier scheint Österreich ganz im Sinne einer rationalen Impfpolitik<sup>2</sup> bzw. den vier Phasen des gesundheitspolitischen Aktionszyklus informiert zu handeln:<sup>3</sup>

1. Das Gesundheitsproblem wird in seinen medizinischen, epidemiologischen und sozialen Aspekten abgeschätzt,
2. die notwendigen gesundheitspolitischen Strategien werden formuliert,
3. die daraus resultierenden Maßnahmen und Strategien umgesetzt und
4. evaluiert, d.h. gemessen und bewertet.

Andere Länder erlebten den Höhepunkt der Influenzawelle in den Monaten April bis August 2009 und konnten so wichtige Botschaften an die Nordhalbkugel schicken:<sup>4,5</sup>

- :: Die neue H1N1-Influenza hat eine hohe Ansteckungs-, aber sehr geringe Letalitätssrate und entspricht der Kategorie Eins der fünfteiligen Skala des Pandemic Severity Index (PSI).
- :: Einer professionellen Information der Bevölkerung kommt größte Bedeutung zu. Gefährdet sind vor allem jüngere Personen mit eingeschränktem Gesundheitszustand und Schwangere.
- :: Intensivstationen und Ambulanzen müssen sich zwar auf eine Mehrbelastung einstellen, die Hauptlast liegt jedoch im primären Versorgungsbereich.
- :: Die saisonale Grippe wurde fast vollständig verdrängt.
- :: Ein professionelles Monitoring und eine Begleitforschung sollten etabliert werden, um Fragen zur Wirksamkeit von Interventionen zu klären.

Wie wurden diese Erfahrungen in die österreichische Politik- bzw. Strategieformulierung integriert?

- :: Noch im Herbst sprachen viele Experten von möglichen tausenden Influenza-Toten. Bis dato sind es zum Glück nur 22 tragische Fälle, die erwiesenermaßen an einer H1N1-Influenza

verstarben.<sup>6</sup> Viele Personen wurden hospitalisiert und einige landeten auf einer Intensivstation. Notfallpläne mussten nirgends aktiviert werden.

- :: Bezeichnend für das Niveau der Risikokommunikation ist die Homepage des Bundesministeriums. Das Pressepapier ist über acht Monate alt.<sup>7</sup> Bis heute wurden weder die Bevölkerung noch die Gesundheitsberufe über die Ergebnisse der systematischen Reviews der Cochrane Collaboration zur antiviralen Medikation und zur Influenzaimpfung informiert. Warum eigentlich nicht?
- :: Im österreichischen Pandemieplan sucht man das Wort „Allgemeinmedizin“ vergebens, das Wort „Hausarzt“ findet sich nur im Anhang. Anscheinend kommen wir bei Pandemien ohne Planung in der Primärversorgung aus.
- :: Die Impfung gegen die saisonale Influenza (H3N2) wurde weiterhin empfohlen und verabreicht, obwohl auch in Österreich über 99 Prozent aller Influenzafälle H1N1-positiv sind.
- :: Ein professionelles Monitoring und die empfohlene Begleitforschung wurden nicht etabliert. Wir wissen auch zwei Monate nach dem Start der Impfkampagne nicht über deren Wirksamkeit Bescheid.

Haben wir also das Richtige richtig getan? Mit Sicherheit können wir sagen, dass sehr viel öffentliches Geld in die „Bekämpfung“ dieser Pandemie investiert wurde. Bei der Vogelgrippe (H5N1) im Jahr 2005 wurde keine abschließende Evaluierung durchgeführt. Aber inzwischen haben wir ein Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen, vielleicht tun wir es ja diesmal. ::

### Im nächsten Heft: Fragen der Evaluierung.

<sup>1</sup> Bundesministerium für Gesundheit und Frauen. Influenza Pandemieplan. Strategie für Österreich. 3. Auflage. November 2006.

<sup>2</sup> Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment (LBI-HTA). Rational Vaccination Policies - decision support. Review of International Literature for „Rational“ Vaccination Policies. Wien, 2008.

<sup>3</sup> Health Research Policy and System. Support Tools for evidence-informed health Policy-making (STP). 12/2009.

<sup>4</sup> Baker MG, Kelly H, Wilson N. Pandemic H1N1 influenza lessons from the southern hemisphere. Euro Surveill. 2009;14(42):pii=19370.

<sup>5</sup> Baker MG, et al. Pandemic influenza A(H1N1)v in New Zealand: the experience from April to August 2009. Euro Surveill. 2009;14(34):pii=19319.

<sup>6</sup> European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Daily update. 2009 Influenza A (H1N1) Pandemic. 13. Jänner 2010.

<sup>7</sup> Bundesministerium für Gesundheit. Neues Humanes Grippevirus Mexiko „Schweinegrippe“. Aktuelle Situation. Maßnahmen und Vorkehrungen in Österreich. 27. April 2009. :: Weitere Literatur: [www.schaffler-verlag.com](http://www.schaffler-verlag.com)



**Dr. Martin Sprenger MPH**  
ist Wissenschaftlicher Koordinator des  
Universitätslehrgangs Public Health,  
Medizinische Universität Graz.  
[martin.sprenger@meduni-graz.at](mailto:martin.sprenger@meduni-graz.at)