

Lernen aus der Grippepandemie

Christian Kind, SGP-Präsident, St. Gallen

Liebe Mitglieder der SGP

Beim Schreiben dieser Zeilen ist die erste Welle der Influenza H1N1-Pandemie am Abklingen. Wann und mit welcher Stärke eine zweite Welle um die Welt gehen wird, können wir nicht wissen. Bisher hat sich das Virus glücklicherweise wesentlich menschenfreundlicher verhalten, als man ursprünglich befürchten musste. Es wäre aber trotzdem höchst unklug nun einfach über Panikmache bei Bund und Medien zu schimpfen und zur Tagesordnung überzugehen. Die potentiell hohe Gefährlichkeit des Influenzavirus ist keine Erfindung der Pharmaindustrie und das Beispiel der Spanischen Grippe von 1918, bei der auf die erste vergleichsweise mildere Pandemiewelle eine zweite mit enorm hoher Morbidität und Mortalität folgte, sollte uns davor warnen, das aktuelle H1N1 allzu schnell als harmlos einzustufen.

Eigentlich können wir uns glücklich schätzen, dass das Virus uns die Gelegenheit gegeben hat, die möglichen Abwehrdispositive der modernen Gesellschaft gegen die Bedrohung durch eine Pandemie aufzubauen und zu erproben, ohne dass es gleich in bitterstem Ernst gegen eine meist tödlich verlaufende Seuche gegangen wäre. Die Möglichkeiten zur Eindämmung und Bekämpfung einer Pandemie sind zwar heute unvergleichlich viel besser als 1918. Die Erfahrung der vergangenen Monate hat aber auch viele Probleme und Unvollkommenheiten beim Einsatz dieser Mittel aufgezeigt. Es ist nun eine Aufgabe der nächsten Zeit Manöverkritik zu halten, aus gemachten Fehlern zu lernen und unsere Bereitschaft für den Fall einer nächsten Pandemiewelle zu verstärken. Dies wird vor allem die zuständigen Stellen bei Bund und Kantonen beschäftigen. Die Ärzteschaft kann und soll aber auch einen wichtigen Beitrag dazu leisten. Natürlich müssen zuerst die Fakten aufgearbeitet, analysiert und bewertet werden, bevor detaillierte Verbesserungsvorschläge möglich sind. Aus Sicht der Pädiatrie scheinen mir aber bereits jetzt drei Themenkreise

hervorzutreten, die die SGP im Auge behalten sollte.

Erstens hat sich in den Kinderspitälern und Kinderkliniken beim Erstellen der Pandemiepläne eine besondere Vulnerabilität der pädiatrischen stationären Versorgung gezeigt. Erwachsenenospitäler können für den akut erhöhten Bettenbedarf bei einer Pandemie relativ leicht zusätzliche personelle und räumliche Kapazitäten schaffen, indem elektive Spitaleintritte abgesagt, bzw. verschoben werden. Dies ist für pädiatrische Kliniken nur in viel geringerem Ausmass möglich, da der Anteil geplanter Hospitalisationen schon im Normalfall nicht mehr als ein Viertel ausmacht. Diese Tatsache gilt für alle Kinderstationen, ist aber besonders ausgeprägt im Bereich der Intensivbehandlung. Da die Intensivbetten für Neugeborene und Kinder schon im Alltag knapp sind, kommt es bei einer weniger mild verlaufenden Pandemie unweigerlich zu einer erheblichen Verknappung. Die Spitäler haben deshalb Pläne erstellt, wie die Kapazität durch Bereitstellung zusätzlicher räumlicher und apparativer Ressourcen, durch ausgedünnten Einsatz des hochqualifizierten Personals und Zugang weniger gut ausgebildeter Pfleger kurzfristig deutlich erhöht werden könnte. Trotzdem mussten wir uns aber auch Gedanken darüber machen, wie bei einer völligen Überflutung der Kapazitäten, die dann notwendige Rationierung der Intensivbehandlung nach ethischen Gesichtspunkten gestaltet werden könnte.

Ein zweiter Problemkreis ist die Zulassung und Empfehlung der Impfstoffe. Im Gegensatz zum ersten hat dieser ja auch bereits in der Öffentlichkeit hohe Wellen geworfen. Bestimmt wird es hier eine politische Nachbereitung geben und man wird Konsequenzen ziehen müssen. Der Vorstand der SGP ist der Meinung, dass sich hier die Pädiater als Experten für das Impfen unbedingt einbringen müssen. Es darf nicht wieder vorkommen, dass dringend benötigte Impfstoffe ihre Zulassung erst Wochen nach ihrer Verfügbarkeit im

übrigen Europa erhalten, dass die Zulassungsbeschränkungen abweichend von denjenigen der Europäischen Arzneimittelbehörde sind, und die Empfehlungen unnötig kompliziert und wechselnd ausfallen. Der Vorstand will sich zusammen mit der Pädiatrischen Infektiologiegruppe Schweiz (PIGS) an höchster Stelle dafür einsetzen, dass in Zukunft die Zulassung von Impfstoffen in strikter Koordination mit der Europäischen Behörde erfolgen muss, sowohl was die Termine, wie was die Zulassungs-Indikationen und Beschränkungen betrifft.

Das dritte Thema, das die Pädiatrie besonders betroffen hat, sind die Fragen rund um die Verteilung und Verabreichung der Impfung, sowie die damit zusammenhängende Beratung und deren Vergütung. Die komplizierten und wechselnden Empfehlungen zur Impfung von Kindern haben – dies ein positiver Effekt neben der massiven zusätzlichen Arbeitsbelastung für pädiatrische Praxen und Notfallstationen – mindestens gezeigt, dass die pädiatrische Grundversorgung in eine Massenimpfung von Kindern unbedingt einbezogen werden muss. Der Bedarf an Beratung der verunsicherten Eltern kann durch Impfzentren allein unmöglich gedeckt werden. Die Erfahrungen haben auch sehr deutlich gemacht, dass das Impfen von Kindern wesentlich aufwendiger ist als für Erwachsene. Wir werden uns deshalb beim Berufsverband der Haus- und Kinderärzte und bei der FMH und zusammen mit diesen Organisationen bei Bund, Kantonen und Versicherern dafür einsetzen, dass in Zukunft die Bedürfnisse und Interessen der Kinder und ihrer Ärztinnen und Ärzte besser berücksichtigt werden.

Ich wünsche mir für das neue Jahrzehnt, dass wir vor einer schweren Pandemie möglichst verschont bleiben, dass wir aber, wenn sie doch kommen sollte, möglichst alle Lehren aus den Erfahrungen des letzten Jahres gezogen haben werden. Ihnen liebe SGP-Mitglieder, wünsche ich zum neuen Jahr von Herzen alles Gute in Ihrer beruflichen Tätigkeit und im Privatleben.