



Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
17(14)0364(9)  
gel. VB zur öAnhörnung am 30.01.  
12\_Pandemie  
28.01.2013

## ***Stellungnahme***

### ***zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN***

#### ***„Mehr Flexibilität und Transparenz bei der Pandemiebekämpfung (BT-Drucksache 17/3544)“***

**Deutsches Cochrane Zentrum (Prof. Dr. rer. nat. Gerd Antes)  
Institut für Medizinische Biometrie und Medizinische Informatik  
Universitätsklinikum Freiburg**

**22. Januar 2013**



## Kernpunkte

- Eine wesentliche Dimension der Überarbeitung des Pandemieplans muss sein, die Gründe für den 2009/2010 erlittenen Vertrauensverlust der Bevölkerung in die beteiligten Institutionen der Gesundheitsversorgung angemessen zu benennen und diese bei der Überarbeitung entsprechend in den Mittelpunkt zu stellen.
- Ein zentraler Aspekt ist eine konsistente Risikokommunikation, die die tatsächliche Gefährdung realistisch darstellt, sowohl auf unangemessene Panikmache wie auch Beruhigung verzichtet und vor allem das unvermeidliche, hohe Maß der Unsicherheit transparent darstellt.
- Die für den Ernstfall einer „Pandemie“ verantwortlichen und zuständigen wissenschaftlichen und politischen Strukturen müssen massiv gestrafft und zentralisiert werden. Nur so ist die Bewältigung eines wirklichen Ernstfalls möglich. Die im gegenwärtigen nationalen Influenzapandemieplan vorhandene Aufgabenverteilung zwischen verschiedenen Institutionen bei Bund und Ländern ist nicht geeignet, einer ernsthaften Bedrohung sowohl unter den zeitlichen Bedingungen wie auch logistisch erfolgreich zu begegnen.
- Die Transparenz bezüglich der wissenschaftlichen Grundlagen zur Nutzen-Schaden-Bewertung von Impfstoffen und Medikamenten muss wesentlich verbessert werden, um auch damit die Rückgewinnung des Vertrauens der Bevölkerung zu erreichen.
- Impfstoffe und Medikamente sollten nicht mehr ausschließlich aus regulatorischer Perspektive bewertet werden, sondern durch die inzwischen in Deutschland etablierte Nutzenbewertung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss. Dies gilt insbesondere für das Medikament Tamiflu, wie ebenso für Impfstoffe, darüber hinaus aber vor allem auch für den Pandemieplan insgesamt.
- Die Begleitforschung und die Überwachung der tatsächlichen Infektionszahlen muss gezielt verbessert werden. Insbesondere sollte die Entwicklung auf der Südhalbkugel systematisch analysiert werden und in die Information für die deutsche Bevölkerung einbezogen werden.
- Die Überarbeitung des Influenzapandemieplans erfordert die komplexe Integration von juristischen, organisatorischen, wissenschaftlichen und kommunikativen Aspekten.



nikativen Aspekten, für die eine einstündige Anhörung im Bundestags-Gesundheitsausschuss völlig unzureichend ist.

- Ein nicht unmittelbar präsenter, allerdings sehr relevanter Grund für die notwendige, nachhaltige Verbesserung des Pandemieplans ist, das durch den tatsächlichen Verlauf 2009/2010 beschädigte Vertrauen in das Impfen als wirksame Vorsorgemaßnahme wieder herzustellen und zu stärken.
- Die Überarbeitung des Influenzapandemieplans ist überfällig und wird vom Deutschen Cochrane Zentrum ausdrücklich begrüßt.

## **Erläuterungen**

Im Folgenden werden einige wesentliche Aspekte der Entwicklung 2009/2010 dargestellt und als Begründung für notwendige Änderungen eingeordnet.

Dabei ist es unvermeidlich, auf die unzureichende Nachbetrachtung, die im Frühjahr und im Sommer in einigen Zeitschriften und in den Medien stattfand, einzugehen und einige Dinge zurechtzurücken. Die dabei zwangsläufig in den Fokus rückenden kritischen Worte zu den beteiligten Institutionen und deren teils hochrangigen Vertretern erscheinen notwendig, da gerade die Institutionen ein vorrangiges Interesse daran zu haben schienen, eigene Entscheidungen und Verhaltensweisen zu rechtfertigen. Im Interesse einer vom Gesamtsystem getragenen Vorbereitung ist jedoch gerade das Zusammenspiel der einzelnen Komponenten von zentraler Bedeutung, während die Rechtfertigung einzelner Schritte nicht hilfreich und oft sogar kontraproduktiv ist.

Im Folgenden wird nicht auf Aspekte der Berechtigung des Handelns der WHO eingegangen, d. h. Fragen wie die Definition der Pandemie oder der Interessenkonflikte innerhalb der Expertenkreise der WHO werden nicht aufgegriffen. Ebenso wenig wird auf Vollständigkeit der Beschreibung Wert gelegt, sondern nur die wesentlichen Determinanten des Geschehens angesprochen.

## **Verlauf und Lehren aus der Pandemie 2009/2010**

### **1. Kommunikation**

Die Entwicklung vom Frühsommer 2009 bis in den Sommer 2010 hinein lässt sich grob in vier Phasen einteilen, die sich durch folgende markante Ereignisse definieren:



1. Auftreten von H1N1-Fällen in Mexiko, 2. Ausrufung der Pandemie durch die WHO und die folgende „Vorbereitung“ auf die Infektionswelle, 3. Die Infektionszeit in Deutschland, 4. Die Postpandemiephase im Frühjahr und Sommer 2010 bis zur Erklärung des Endes durch die WHO.

Die Zeit vom ersten Auftreten von Fällen in Mexiko und in weiteren betroffenen Ländern bis in den Herbst hinein war geprägt durch regelmäßige Warnungen mit teilweise horrenden Zahlen von zu erwartenden Toten sowie Medienberichten, die durch selbst ernannte Experten oft geradezu zelebriert wurden. Besonders negativ rückten hierbei Fernsehtalkshows ins Bild, die mit eingeladenen Experten für zunehmende Verwirrung sorgten, in der Sache jedoch nichts zur Information beitrugen.

Gleichzeitig wurde von Behördenseite und durch Vertreter des politischen Systems in einer solchen Ballung vor den kommenden Gefahren gewarnt und zum Impfen aufgefordert, dass daraus zunehmend Misstrauen erwuchs und die Aussagen nicht mehr Ernst genommen wurden.

Besonders auffällig und kontraproduktiv waren dabei zwei Tendenzen mit sich regelmäßig wiederholenden Fehlern. Einmal wurden von Fachleuten und solchen, die sich selbst dazu gezählt haben, Erwartungen als Fakten präsentiert, auch wenn diese Aussagen hochspekulativ waren und durch keinerlei wissenschaftliche Basis gestützt war.

Zum Zweiten wurde in fahrlässiger Weise der tatsächliche Verlauf auf der Südhalbkugel ignoriert. Artikel in hochrangigen Zeitschriften wie dem New England Journal of England enthielten detaillierte Beschreibungen des Verlaufs z. B. in Australien. Selbst der Hinweis zu Beginn, dass der Artikel als Planungsgrundlage für die Maßnahmen auf der Nordhalbkugel dienen sollte, wurde jedoch weitgehend ignoriert. Es mag zynisch klingen, aber teilweise erschienen die Reaktionen auf und die Ignoranz von Information wie der Wunsch nach der Katastrophe, auch außerhalb der Medien. Die damit erzeugten offensichtlichen Widersprüche waren so eklatant, dass sie tatsächliche Impfraten von unter 10% bewirkten. Diese Zahl muss zentrale Berücksichtigung für die Überarbeitung des Pandemieplans finden, da es sich nicht wegdiskutieren lässt, dass mit einer solchen Impfrate bei Eintreten der vorhergesagten Aggressivität des Virus der Schutz der Bevölkerung praktisch nicht gegeben wäre.



## 2. Fachlich richtige und verständliche Information der Bevölkerung

Durchgängig falsch gelaufen ist die Information der Bevölkerung über den Nutzen und potentiellen Schaden des Impfens bzw. über mögliche Nebenwirkungen durch den Impfstoff. Das latente Misstrauen in gebildeten Schichten der Bevölkerung gegenüber klinischen Studien wurde von keiner Seite ernst genommen. Gerade die Besehwörung der „Sicherheit“ der Impfung war so offensichtlich falsch, dass damit vermutlich auch große Teile der Ärzteschaft in der Kampagne verloren wurden und somit die wichtigste Gruppe auf der professionellen Seite sich passiv oder sogar ablehnend verhielt.

Die Lehre daraus kann nur heißen, einerseits auch seitens der Politiker mit einer exakten Begrifflichkeit zu arbeiten. Andererseits bedeutet das aber auch eine Offenheit über das tatsächliche Maß der (Un)sicherheit der Aussagen zu Sicherheit und Unbedenklichkeit von Impfstoffen und Medikamenten, die manchen 2009 völlig fremd zu sein schien. Unumgänglich, aber der Bevölkerung schwer zu vermitteln ist die Tatsache, dass die Aussagen zur Wirksamkeit mit beträchtlicher Unsicherheit behaftet sind und dass die Einschätzung der Risiken bei neuen Impfstoffen und Medikamenten erst nach massenhaftem Einsatz möglich ist.

Die damaligen Warnungen, den Impfstoff nicht als „sicher“ zu bezeichnen, haben inzwischen für Pandemrix mit Wirkstoffverstärker eine tragische Bestätigung bekommen. Studien in Finnland und Schweden haben dort und inzwischen auch in anderen Ländern (z. B. Frankreich) den Verdacht erhärtet, dass Narkolepsie eine ursächliche Folge der Impfung gegen H1N1 – Infektion mit Pandemrix plus Wirkverstärker sein kann. Wie weit dieser Zusammenhang auch für Deutschland anzunehmen ist, wird gegenwärtig anhand der Erkrankung einer beträchtlichen Anzahl von Kinder und Erwachsenen noch untersucht. Gleichzeitig wurde der ursächliche Zusammenhang inzwischen auch in Deutschland zumindest indirekt als Impfschaden anerkannt und Erkrankten eine Rente zugesprochen.

Die Unbedachtheit, mit der seinerzeit Minister, Staatssekretäre und die Präsidenten vom Robert-Koch-Institut und Paul-Ehrlich-Institut der Bevölkerung die „Sicherheit“ des Impfstoffes garantierten, ist ein nur schwer wieder gut zu machender Schaden für zukünftige entsprechende Situationen. Eine Impfkampagne zu einem Zeitpunkt zu forcieren, wo relevante Information von der Südhalbkugel und aus Deutschland bereits dagegen sprach, ist eine schwere Hypothek. Berichte wie der Artikel „Schlafkrankheit nach Schweinegrippe-Impfung“ in der Bild-Zeitung vom 25. Januar 2013 werden weitere Artikel nach sich ziehen und spätestens beim nächsten Impfaufruf wieder die Diskussion dominieren. Aus diesem Grund muss die Grundphilosophie des Pandemieplans dahin gehend angepasst werden, Transparenz und Risikokommunikation eine zentrale Rolle zu geben, um damit eine rationale Diskussion und Reaktion in der Bevölkerung zu ermöglichen und nicht eine noch stärkere emotional bestimmte Polarisierung zu erleben. In einer offenen Gesellschaft im Jahr 2013 ist der offensive und die Verantwortlichkeit der Bevölkerung systematisch einbeziehende Umgang mit den unvermeidlichen Unsicherheiten der einzig richtige Weg zu sein, die Wiederholung des Informationsdebakels zu vermeiden.



### 3. Logistik, Prioritäten und Empfehlungen

Analysiert man die zeitliche Entwicklung der zunehmenden Infektionszahlen und die Verfügbarkeit von Impfstoff, so ist klar (und auch durch entsprechende schriftliche Äußerungen belegbar), dass der Impfstoff zum notwendigen Zeitpunkt (November 2009) nicht einmal in annähernd ausreichender Menge zur Verfügung stand. Das zeigt einmal, wie ungenügend die vertragliche Vorbereitung mit den pharmazeutischen Firmen war. Darüber hinaus zeigten sich jedoch auch dort wiederum die schweren Kommunikationsfehler, die schon oben beschrieben wurden. Mit den ständig wiederholten, an die gesamte Bevölkerung gerichteten Aufrufen zum Impfen arbeiteten Politiker und Behördenvertreter direkt gegen die Empfehlungen, die gewisse Gruppen wie Ärzte und Risikogruppen priorisierten. Aufgrund der beschränkten Impfstoffmenge konnten deswegen die priorisierten Gruppen nicht in ausreichendem Maße mit Impfstoff versorgt werden.

Die fehlende gemeinsame Betrachtung von tatsächlichem Verlauf der Infektionen, Impfstoffverfügbarkeit und der Kommunikation mit der Öffentlichkeit war die natürliche Folge der stark partitionierten Strukturen des deutschen Gesundheitssystems. Selbst bei effektiverer Kooperation der beteiligten Institutionen wäre es vermutlich unter den gegebenen strukturellen Bedingungen kaum erreichbar, zuverlässigere Zahlen zu erhalten und damit eine für den Ernstfall notwendige Basis für ein effektives Handeln und Kommunizieren (z. B. das bevorzugte Impfen von Risikogruppen) zu gewährleisten.

#### Lehren

Wie in etlichen Artikeln (in wissenschaftlichen Zeitschriften und Printmedien) im Verlauf von 2010 festgestellt wurde, konnte Deutschland sich glücklich schätzen, dass die prognostizierte Katastrophe nicht eintrat. Die beobachteten schweren Defizite selbst bei der Bewältigung der nicht eintretenden Katastrophe lassen die grundsätzliche Überarbeitung des Pandemieplans mehr als überfällig erscheinen.

Eine entscheidende Weichenstellung wird dabei sein, ob die Überarbeitung innerhalb der gegenwärtigen Strukturen angestrebt wird oder ob mit Entschlossenheit bundeseinheitliche Strukturen geschaffen werden, die bei einer drohenden Pandemie in jeder Beziehung effizient entscheiden, handeln und kommunizieren können. Der Verlauf in 2009 hat eindeutig gezeigt, dass das mögliche Worst-Case-Szenario zu einer kaum vorstellbaren Katastrophe hätte führen können. Insofern erscheint es alternativlos, solche Bedrohungen bundeseinheitlich abzuwehren und dafür die geeigneten Voraussetzungen zu schaffen, wie im vorliegenden Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN vorgeschlagen wird.