

soziale medizin

Die Zeitschrift im Gesundheits- und Sozialwesen.
Kompetent und kritisch. Seit 1974.



IV-Referendum Grippe-Pandemie Sterbehilfe

Abstimmung: Einheitskrankenkasse
Ergotherapie: War alles nur Goodwill?
Kolumne: Zu dick!
Revision Vormundschaftsrecht
Migration & Spital
Revision Patentgesetz

soziale medizin
Die Zeitschrift im Gesundheits- und Sozialwesen. Kompetent und kritisch. Seit 1974.

Soziale Medizin | Aktuell Home Suche

Pandemievorsorge: Wenn die grosse Grippe kommt
06.02.2007.
Interview mit Erwin Carigiet, Chef des Pandemiestabs Zürich

Wieder einmal geht die Grippe um. Unzählige liegen mit Fieber im Bett. Dennoch handelt es sich nach wie vor um eine saisonale Grippe, wie sie praktisch jeden Winter vorkommt. Von einer Pandemie, einer weltweiten schweren Grippewelle, kann keine Rede sein. Fachleute sagen jedoch, irgendeinmal komme sicher eine Pandemie, offen sei nur wann. Und die Behörden sorgen auch schon für diesen Fall vor. Die Frage ist, welche Massnahmen sie dabei ergreifen wollen. Manchmal hört man von martialischen Szenarien, von bewaffneten Wachposten vor Apotheken und Lazaretten unter militärischer Führung. In Wirklichkeit stehen solche Zwangsmassnahmen jedoch nicht im Vordergrund, sie wären wohl sogar kontraproduktiv. Das zeigt ein Interview mit Erwin Carigiet, dem Chef des Pandemiestabs des Umwelt- und Gesundheitsdepartements der Stadt Zürich, das in der nächsten Ausgabe unserer Zeitschrift erscheint (Soziale Medizin 1.07, erscheint am 21. Februar). (weiter...)

Soziale Medizin, Aktuell | Edit

Newsletter: Das Referendum ist zustande gekommen!
25.01.2007.
Newsletter der Zeitschrift Soziale Medizin

Das Referendum gegen die 5. IV-Revision ist zustande gekommen! Am 25. Januar wurden in Bern über 67 281 Unterschriften eingereicht. Dieses Resultat ist sensationell und zeigt, wie wenig diese Revision in der Bevölkerung verankert ist. (weiter...)

Soziale Medizin, Aktuell, iv-revision | Edit

Kontakt
Soziale Medizin
Postfach
4007 Basel
Tel. 061 691 13 32
Fax 061 691 13 32
E-Mail (anklicken)

Navigation
News
Einheitskasse
Impressum
Abonnemente
Tagungen
Bücher
Downloads
SGSG
Links
Newsletter

Archiv

Aktuell: 4.06

Besuche: **8388**
Hits: **120705**
(seit dem 9. 1.06)

3.06

UMFRAGE

**Einheitskasse:
Ja/Nein:**

Nein! (49%)

Ja! (31%)

Ja, aber... (14%)

Nein, aber... (4%)

Weiss nicht... (1%)

**Abgegebene Stimmen:
142**

Stichtag 8. Februar 2007

Impressum

Soziale Medizin, Postfach, 4007 Basel
Tel./Fax: 061 691 13 32
E-Mail: info@sozialemedizin.ch

Geschäftsleitung / Heftproduktion:
Stefan Witschi

Koordinator Redaktion:
Ruedi Spöndlin,
Bachlettenstr. 72, 4054 Basel
Tel. 061/281 02 56
ruedi.spoendlin@sozialemedizin.ch

Redaktion:
Riccardo Bonfranchi (Dr. phil., Heilpädagog), Käti
Ensner (Kinder- und Jugendpsychologin FSP), Da-
niel Gelzer (Dr. med., Hausarzt), Ruth Mascarin (Dr.
med., Allgemeinmedizin FMH, Hausärztin), Alex
Schwank (Dr. med., Innere Medizin FMH, Hausarzt).

Günter Spaar (lic.phil.), Ruedi Spöndlin (lic.iur./
Journalist BR), Ruth Waldvogel (Dr. sc. nat. ETH et
lic. phil.I, Psychotherapeutin), Thomas Wahlster
(Diplom-Sozialpädagoge), Fritz Witschi (Dipl. Ar-
chitekt HTL), Erika Ziltener (Pflegefachfrau und His-
torikerin)

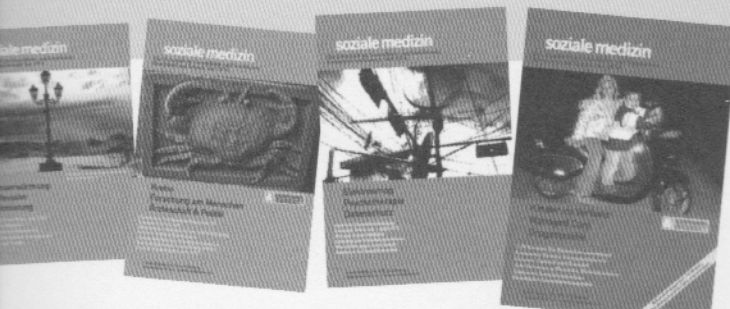
Herausgeberin:
Schweizerische Gesellschaft für ein
Soziales Gesundheitswesen (SGSG)

Konzept & Gestaltung: satzladen, 4007 basel
Druck: Ropress Zürich
Auflage: 1'800, Vierteljährlich

Inserate: www.sozialemedizin.ch

Abonnemente: Normal 79.-; Reduziert 49.-
Unterstützungsabo 150.-; Einzelnummer 21.-

Herausgeberbeirat:
Rudolf Balmer (Dr. med., FMH Psychiatrie/Psycho-
therapie, Basel) Charlotte Braun-Fahländer (Prof.
Dr. med., Epidemiologin, Basel) Franco Cavalli (Prof.
Dr. med., Chefarzt Onkologie, Nationalrat, Bellinzo-
na) Theodor Cahn (Dr. med., Chefarzt Kantonale Psy-
chiatrische Klinik, Liestal) Remo Gysin (Dr. rer. pol.,
Nationalrat, Basel) Patrick Haemmerle (Dr. med.,
Chefarzt service pédo-psychiatrie, Fribourg) Pia
Hollenstein (Berufsschullehrerin im Gesundheits-
wesen, ehem. Nationalrätin, St. Gallen) Iris Ludwig
(Dozentin am WEG in Aarau) Ueli Mäder (Prof. Dr.,
Soziologe, Basel) Emilio del Pozo (Prof. Dr. med.,
Bern) Andreas Saurer (Dr. med., FMH Médecine in-
terne, Genève) Rita Schiavi (lic.phil. Soziologin/Er-
wachsenenbildnerin, Vizepräsidentin Unia)



Bestellen Sie jetzt ein Abonnement!

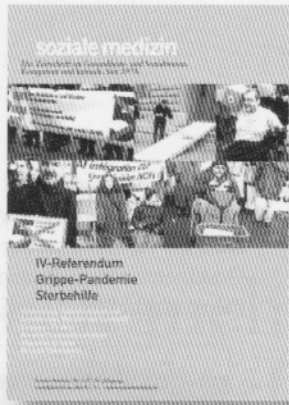
Normal: 79.00 Gönner: 150.00. Weitere Angebote auf der Website!

Name / Vorname:

Adresse:.....

Datum / Unterschrift:

Bitte senden an: Soziale Medizin, 4007 Basel



Gestaltung: Stefan Witschi
Fotos: Fritz Witschi

- 4 **Kurznachrichten**
- 5 **Wer sich nicht wehrt, lebt verkehrt!**
Alex Schwank
- 6 **Ganz dick!**
Kolumne von Dani Winter
- 7 **Der Ständerat zu Managed Care**
Ruedi Spöndlin
- 8 **Pflege: Probieren geht über Studieren**
Daniel Gelzer
- 9 **Revision Patentgesetz**
Erklärung von Bern und Swissaid
- 10 **Med in Switzerland: Novartis – ein Musterknabe steht im Regen**
Thomas Schwarz
- 12 **Infos aus der Genwelt**
Basler Appell gegen Gentechnologie
- 14 **Das so genannte Haarmädchen**
Christian Mürner
- 15 **Integration hörgeschädigter junger Erwachsener**
- 26 **Kompliziert, teuer, ineffizient und ungerecht**
David Winizki, VUA*
- 34 **Someone beside you – ein Film von Edgar Hagen**
- 60 **Ergotherapie an heilpädagogischen Sonderschulen**
Riccardo Bonfranchi
- 63 **Infos & Rezensionen**
- 66 **Inserate**
- 68 **Schutz vor Über- und Unterversorgung**
Erika Ziltener

Migration

- 17 **Das Projekt ‚Migrant Friendly Hospitals‘**
Peter Saladin
- 20 **Zoom auf eine Dolmetscherin**
Alexander Bischoff

Einheitskrankenkasse

- 23 **Ich kann beim besten Willen nicht zustimmen**
Thomas Wahlster*
- 24 **Ein frustriertes Ja zur Einheitskrankenkasse**
Käti Ensner
- 25 **Ja zu Solidarität, Transparenz und Effizienz**
Therese Frösch
- 26 **Einheitskasse: Fragen und Argumente**
Soziale Medizin

Revision Vormundschaftsrecht

- 27 **Sollen Angehörige über einen Behandlungsabbruch entscheiden?**
Ruedi Spöndlin
- 28 **Statements zum Erwachsenenschutzrecht**
Hermann Amstad, Pia Hollenstein,
Erika Ziltener, Margrit Kessler, Markus
Zimmermann-Acklin
- 30 **Versichertenkarte: Problematischer Eintrag**
Ruth Mascarin

Grippe-Pandemie

- 32 **Wenn die grosse Grippe kommt**
Interview mit Erwin Carigiet (Ruedi Spöndlin)
- 39 **Wichtige Informationen zu einer Pandemie**

IV-Referendum

- 40 **Klima der Angst durchbrochen!**
Fritz Witschi
- 43 **Behinderte Menschen im Gegenwind?**
Gespräch mit Martin Haug (Ruedi Spöndlin)
- 50 **IV-Revision und Zürcher Arbeitsintegration**
Monika Stocker
- 52 **Rentenverweigerungen bei der IV**
Alex Schwank

Sterbehilfe

- 54 **Die Sterbehilfe gesetzlich einschränken?**
Gespräch mit Sibylle Schürch und Alex
Schwank (Ruedi Spöndlin)

Wenn die grosse Grippe kommt...

Gespräch mit dem Chef des Pandemiestabs des Gesundheits- und Umweltdepartements der Stadt Zürich

Bewaffnete Wachposten vor den Apotheken und Lazarette unter militärischer Führung. Sind das die Pläne für den Fall einer weltweiten, schweren Grippewelle, einer so genannten Pandemie? Nein! Das folgende Gespräch zeigt, dass im Hinblick auf ein Pandemiefall vor allem unspektakuläre Massnahmen gefragt sind. Diese müssen aber seriös vorbereitet werden.

Interview: Ruedi Spöndlin

Ruedi Spöndlin: Von Fachleuten hört man, eine Grippe-Pandemie komme bestimmt, offen sei nur wann. Die zuständigen Behörden bereiten sich deshalb auf diesen Fall vor. Das Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich hat einen Pandemie-Stab eingesetzt, dessen Chef Sie sind. Wie muss man sich die Massnahmen für den Pandemiefall vorstellen?

Erwin Carigiet: Vergewenwärtigen wir uns zunächst, worum es geht. Es geht um eine Grippe, eine Infektionskrankheit, welche die Atemwege befällt. Es handelt sich also nicht um die Pest oder eine andere Krankheit, mit der wir keine Erfahrung haben. Trotzdem ist eine Grippe eine schwere Krankheit. Das Besondere an einer Grippe-Pandemie ist, dass sie sozusagen die gesamte Bevölkerung betrifft, das ganze Land, ganz Europa, ja sogar die ganze Welt. Alle können krank werden, auch das medizinische Personal, die Polizisten, die Staatsmänner und -frauen. Niemand kann sich nach heutigem Wissensstand der Grippe entziehen. Ausser man hätte einen Impfstoff. Höchstwahrscheinlich wird man beim Auftreten einer Grippe-Pandemie aber keinen Impfstoff haben, der auf das auslösende Virus zugeschnitten ist. Bis man über einen passenden Impfstoff verfügt, werden sechs Monate vergehen.

R.Sp.: Kann man die Ausbreitung der Grippe verhindern?

E.C.: Nein, aber man muss versuchen, sie möglichst zu verzögern und die Folgen zu mildern.

Unser Gesprächspartner

Erwin Carigiet, Dr. iur. geb. 1955, ist Departementssekretär des Gesundheits- und Umweltdepartements der Stadt Zürich und leitet den Pandemiestab des Departements. Schon seit 1982 arbeitet er im öffentlichen Dienst der Stadt Zürich, viele Jahre als Chef des Amtes für Zusatzleistungen zur AHV/IV. Weitere Infos zu E. Carigiet am Schluss des Interviews.

R.Sp.: Wie gross ist die Wahrscheinlichkeit einer Grippe-Pandemie?

E.C.: Nach heutigem Wissensstand ist pro Jahrhundert zwei bis dreimal mit einer Pandemie zu rechnen.

R.Sp.: Die letzte Pandemie trat ja 1918 auf. Also kann sich kaum ein heute lebender Mensch noch bewusst daran erinnern.

E.C.: Die Pandemie von 1918 war die letzte schwere. In den 50er- und 60er-Jahren sind jedoch wieder zwei Pandemien aufgetreten, die jedoch nicht so schwer wie diejenige von 1918 waren. Typisch für eine Grippe ist, dass sich deren Schweregrad nicht voraussagen lässt. Die Erkrankungsrate und auch die Todesrate lassen sich kaum prognostizieren. Man weiss, dass bei einer normalen Grippewelle 2 – 5 Prozent der Bevölkerung erkranken. Eine pandemische Grippe betrifft gemäss Szenarien der Welt-



Erwin Carigiet. Foto R. Spöndlin

gesundheitsorganisation WHO hingegen rund 25 Prozent der Bevölkerung (vgl. Berechnungen des BAG in der Box). Unter Umständen können es aber auch 40 Prozent sein, oder nur 15 Prozent. So genau kann das niemand voraussagen. Zudem kann die Betroffenheit gewisser Personengruppen von der durchschnittlichen Erkrankungsrate abweichen.

R.Sp.: Welches ist die grösste Herausforderung im Fall einer Grippe-Pandemie?

E.C.: Weil fast alle betroffen sind, ist auch niemand da, der helfen kann. Das ist der Unterschied zu einer Seuche, die

sich lokal eingrenzen lässt, wie die vor einigen Jahren aufgetretene Krankheit SARS. Diese erregte zwar viel Aufsehen, liess sich aber auf einige Flughäfen und beschränkte Gebiete begrenzen. Bei einer Grippe ist eine solche Eingrenzung nicht möglich. Die Menschen stecken zuerst andere an und werden erst später krank. Die Symptome kennen wir. Man ist eine Woche oder länger bettlägerig und leidet. Man stirbt zwar nicht unbedingt an der Grippe. Ist man gesundheitlich aber bereits schwer angeschlagen, besteht im Falle einer Grippe aber doch eine hohe Wahrscheinlichkeit zu sterben.

R.Sp.: Geht es bei der Pandemieplanung somit auch darum, das Funktionieren wichtiger Betriebe trotz massivem Personalausfall zu gewährleisten?

E.C.: Genau, der Umgang mit extremen Personalengpässen ist einer der wichtigsten Aspekte der Pandemieplanung. Die Erkrankungsrate ist dabei nur ein Teil des Problems. Es ist anzunehmen, dass nebst den an Grippe Erkrankten nochmals so viele Leute nicht zur Arbeit erscheinen werden, weil sie Angst haben. Sie befürchten vielleicht, sie könnten sich anstecken, wenn sie Tram oder Zug fahren – eine Befürchtung, die übrigens eine gewisse Berechtigung hat. Aber auch unrealistische Schreckensphantasien werden eine Rolle spielen. Dazu kommen Leute, die nicht zur Arbeit kommen können, weil sie kranke Angehörige pflegen müssen. Dies wird vor allem Mütter und Väter betreffen. Denn von der Pandemie im Jahre 1957 hat man Zahlen aus den USA und Grossbritannien, die eine besonders hohe Erkrankungsrate unter Kindern zeigen. Dazu kommen Leute, die beispielsweise eine Tante oder einen Onkel pflegen müssen. Insgesamt kann das schnell einmal dazu führen, dass 50 Prozent aller Beschäftigten nicht am Arbeitsplatz erscheinen. Und das ist viel. In einzelnen Betrieben kann der Personalausfall aber auch vom Durchschnitt abweichen. Es kann also sein, dass in einem Spital 70 Prozent des Personals krank sind, oder 75 Prozent in einem Unternehmen, das Internet-Dienstleistungen sicherstellt oder Telefonverbindungen herstellt. Und das wird zum Problem. Oder stellen Sie sich vor, in der Elektrizitätsversorgung fehlen plötzlich sämtliche Schlüsselpersonen.

R.Sp.: Mit welchen Massnahmen kann man für derart massive Personalausfälle vorsorgen?

E.C.: Im Fall einer Pandemie kann man keine Hilfe von aussen erwarten. Jedes Gemeinwesen, jede Stadt, jeder Betrieb ist auf sich selbst gestellt. Man kann sich darauf aber vorbereiten, durch eine betriebliche Pandemieplanung. Dabei muss man sich in einem Betrieb zuerst klar darüber werden, welches die Schlüsselaufgaben sind, die auf jeden Fall erfüllt werden müssen. Ein Unternehmen kann ja Bankrott gehen, wenn

Fortsetzung auf Seite 36

Fortsetzung von Seite 33

50 Prozent des Personals ausfallen und deshalb die Kernleistungen nicht erbracht werden. Das betreffende Unternehmen muss dann beispielsweise Konventionalstrafen wegen nicht erbrachter Leistungen bezahlen oder wird vom Markt verdrängt. Das Konkurrenzunternehmen, das so vorgesorgt hat, dass es seine Kernaufgaben trotz Pandemie erfüllen kann, behauptet sich hingegen auf dem Markt.

R.Sp.: Und im Bereich der öffentlichen Verwaltung?

E.C.: Auch dort gilt es das Funktionieren von Schlüsseldienstleistungen durch eine betriebliche Pandemieplanung sicherzustellen. Auf jeden Fall funktionieren müssen beispielsweise die Spitäler, die Feuerwehr, die Polizei, das Bestattungswesen, die Kehrtrabfuhr sowie die Wasser- und Elektrizitätsversorgung. Aber auch im Bereich der öffentlichen Verwaltung gibt es Tätigkeiten, die nicht unbedingt in vollem Umfang aufrecht erhalten werden müssen. Gewisse Dienststellen könnten ihre Öffnungszeiten beispielsweise einschränken oder sogar ganz schliessen, oder nur über Telefon oder Internet erreichbar sein. Durch eine rechtzeitige Planung und Prioritätensetzung kann ein Betrieb somit dafür sorgen, dass er seine Schlüsselaufgaben auch im Pandemiefall erfüllen kann.

R.Sp.: Gilt nicht auch dafür zu sorgen, dass möglichst wenige Mitarbeitende der Arbeit fern bleiben?

E.C.: Das ist richtig. Dazu muss man dafür sorgen, dass eine Ansteckung am Arbeitsplatz möglichst verhindert wird. Dies einerseits, um gleichzeitige Krankheitsfälle möglichst zu vermeiden. Aber auch deshalb, um den Mitarbeitenden möglichst keinen Anlass zu geben, aus Angst vor einer Ansteckung nicht zur Arbeit zu kommen.

R.Sp.: Kann man im Pandemiefall das Personal öffentlicher Dienste verpflichten, über die normalen Arbeitszeiten hinaus zu arbeiten. Etwa indem man die 7-Tage-Woche einführt?

E.C.: Das hängt vom jeweiligen Personalrecht ab. Dieses bietet in der Regel einen gewissen Spielraum. Die Berufung

auf Notrecht, um sich über das geltende Personalrecht hinwegzusetzen, wäre jedoch höchstens im äussersten Fall möglich. Dass das bei einer Grippe-Pandemie nötig wäre, ist unwahrscheinlich. In Ausnahmesituationen kann man ja immer beobachten, dass sich viele Leute melden, die helfen wollen. Es wird im Pandemiefall also viele Leute geben, die einen besonderen Einsatzwillen an den Tag legen. Daneben werden andere versuchen, sich möglichst vor ihrer Arbeit zu drücken. Damit muss man als Arbeitgeber klug umgehen. Man könnte den Mitarbeitenden beispielsweise mitteilen, man verteile eine Gesichtsmaske pro Tag und verfüge sogar über eine gewisse Notreserve des Medikaments Tamiflu für das Personal. Gefragt ist die richtige Mischung zwischen Fürsorge und Beharrlichkeit. Das Beste ist immer eine offene und ehrliche Information.

R.Sp.: Gibt es nicht Betriebe, die wegen der Grippe gerade einen höheren Arbeitsanfall zu bewältigen haben? Ich denke etwa an die Spitäler und an das Bestattungswesen. Kann man diese im Pandemiefall durch zusätzliches Personal verstärken?

E.C.: Solche Betriebe gibt es natürlich. Aber personell verstärken kann man diese kaum. Denn von einer Pandemie ist ja die gesamte Bevölkerung betroffen. Somit steht auch der Zivilschutz nur sehr eingeschränkt zu Verfügung, den man grundsätzlich im Falle von Notlagen als Personalreserve aufbieten kann. Jeder Mensch, den Sie zur Verstärkung in einen bestimmten Betrieb schicken, fehlt zudem anderswo. Zudem kann man ja auch nicht irgendjemanden irgendwo einsetzen. Die meisten Tätigkeiten erfordern gewisse Fachkenntnisse. Ich sehe somit kein Potenzial zur personellen Aufstockung von Betrieben, die im Pandemiefall besonders gefordert wären. Diese müssen sich darauf einstellen, mit ihrem angestammten – im Pandemiefall nur beschränkt verfügbaren – Personal auszukommen. Das erfordert eine entsprechende Planung.

R.Sp.: Was kann beispielsweise ein Spital tun, um im Pandemiefall mit eingeschränktem Personalbestand zurecht zu kommen?

E.C. Auch ein Spital kann in dieser Situation nicht auf personelle Verstär-

kung zählen. Aber es kann ja seine Einsatzpläne ändern, etwa diejenigen des Reinigungspersonals. Denn im Pandemiefall muss man in gewissen Bereichen häufiger putzen. In anderen kann man das Putzen vielleicht sein lassen. Zudem ist dafür zu sorgen, dass im Pandemiefall nicht allzu viele Menschen das Spital aufsuchen. Denn das ist gar nicht zweckmässig. Eine Arztpraxis ist oft der geeignetere Ort. Also muss man dafür sorgen, dass das Hausarztwesen im Pandemiefall funktionstüchtig bleibt und dass die Leute wissen, wohin sie sich wenden sollen.

R.Sp.: Gibt es Betriebe, die man im Falle einer Pandemie besser schliesst? Etwa die Schulen, weil sich die Kinder dort gegenseitig anstecken?

E.C.: Das ‚social distancing‘, das Vermeiden nicht unbedingt nötiger Sozialkontakte, ist im Pandemiefall tatsächlich vorgesehen und auch sinnvoll. Kinos und Theater werden vorübergehend schliessen. Und auch Konzerte werden nicht stattfinden. Die Kantone haben durchaus die Möglichkeit, die Schulen zu schliessen. In einer bestimmten Situation werden sie das vielleicht sogar tun. Aber was machen Sie dann mit den Kindern? Nehmen wir ein Ehepaar mit schulpflichtigen Kindern. Sie ist Ärztin im Spital, er ist Bankdirektor. Beide werden auch im Falle einer Pandemie an ihren Arbeitsplätzen dringend benötigt. Im Spital liegt das auf der Hand. Aber auch die Banken sind eine Schlüsselindustrie unseres Landes, die viele ihrer Leistungen nicht einfach einstellen kann. Solche Überlegungen sprechen dagegen, die Schulen zu schliessen. Zudem kann es wichtig sein, dass die Kinder beschäftigt sind. Sonst besteht beispielsweise die Gefahr, dass sie sich draussen herumtreiben und das Grippevirus erst recht verbreiten. Darüber müssen sich die Schulbehörden Gedanken machen. Das gehört zu ihrer betrieblichen Pandemieplanung.

R.Sp. Kann man das ‚social distancing‘ zwangsweise anordnen? Also kann man Kinos zwangsweise schliessen und den Menschen beispielsweise Reisebeschränkungen auferlegen?

E.C.: Das Epidemienengesetz des Bundes bietet zwar eine gesetzliche Grundlage für derartige Massnahmen. Diese

wären also grundsätzlich möglich. Aber ich denke nicht, dass ein solcher Zwang nötig sein wird. Im Falle einer Pandemie werden die Leute von sich aus nicht ins Kino gehen. Ich denke, dass wir sogar eher das Gegenteil erleben werden, dass die Leute zuviel Angst haben und auch dann nicht ins Kino gehen, wenn das problemlos möglich wäre. Beschränkungen der Reisefreiheit – die das Epidemien-gesetz ebenfalls vorsieht – bringen im Pandemiefall nichts. Das Virus reist nämlich allein und ist schon da, bevor man etwas tun kann.

R.Sp.: Zwangsmassnahmen stehen bei der Pandemieplanung also nicht im Vordergrund?

E.C.: Nein, sie sollten nicht im Vordergrund stehen. Denn wenn man zuviel über Zwangsmassnahmen spricht, lenkt man nur von den unspektakulären Massnahmen der Pandemieplanung ab, die viel wirkungsvoller sind.

R.Sp.: Bleiben die normalen staatlichen Entscheidungswege im Falle einer Grippe-Pandemie bestehen? Behalten die Regierungen und sonstigen Behörden also ihre normalen Kompetenzen oder wird ein Krisenstab mit Sondervollmachten eingesetzt?

E.C.: Entscheidend ist das Kontinuitätsprinzip. Das heisst, es muss solange wie möglich ganz normal weitergehen, vielleicht einfach mit etwas gedrosselter Intensität. Das Ausrufen eines Ausnahmezustands würde übrigens gar nichts nützen. Denn auch Militär, Zivilschutz und sämtliche Experten wären ja von der Grippe betroffen und stünden nicht einfach uneingeschränkt zur Verfügung. Sollte sich die Einsetzung eines Krisenstabs einmal als unumgänglich erweisen, und der Ausnahmezustand müsste ausgerufen werden, haben die Verantwortlichen bei der Vorbereitung versagt. Angenommen es kommt zu Plünderungen, Läden werden gestürmt usw. Dann klappt offenbar die Logistik nicht und die Panik in der Bevölkerung hat ein zu hohes Ausmass angenommen. Das kann man durch eine seriöse Vorbereitung aber weitgehend vermeiden.

Man muss sich bewusst sein: Bei einer Grippe-Pandemie braucht es keine Heldinnen und Helden. Entscheidend sind vielmehr die «grauen Mäuse», diejenigen, die sich jetzt vorbereiten, damit



Wenn man zuviel über Zwangsmassnahmen spricht, lenkt man nur von den unspektakulären Massnahmen der Pandemieplanung ab, die viel wirkungsvoller sind.

sie ihre Arbeit auch im Pandemiefall ganz unspektakulär weiterführen können. Das ist anders, als wenn etwa ein Zug der S-Bahn in einem Tunnel Feuer fängt. Bei einem solchen Bahnunfall gehen Sanität und Feuerwehr in den Tunnel hinein. Es wird ein Kommandoposten errichtet, wo jemand vor Ort die ausserordentliche Führung übernimmt. Psychologisch gesehen gibt es in einem solchen Fall Helden, die Feuerwehr- und die Sanitätsleute sowie den Chef auf dem Kommandoposten, welche in einer spektakulären Aktion Menschenleben retten. Nach ein paar Stunden ist die Sache ausgestanden und die S-Bahn fährt wieder ganz normal durch den Tunnel hindurch. Bei einer Grippe-Pandemie ist das aber eben gerade nicht so.

R.Sp.: Die Vorstellung, im Pandemiefall werde sozusagen der Belagerungs-zustand ausgerufen, ist ja weit verbreitet. Möglicherweise ist das darauf zurück zu führen, dass die letzte wirklich grosse Grippeepidemie von 1918 mit der Schlussphase des ersten Weltkriegs zusammen fiel, als es auch in der Schweiz zum Generalstreik kam und die Städte militärisch besetzt waren.

E.C.: Das ist richtig. Dass die Grippe damals ein so schweres Ausmass annahm, hatte möglicherweise sogar damit zu tun, dass die Bevölkerung durch den Krieg und seine Folgeerscheinungen geschwächt und ausgehungert war. Und

dass das Virus damals überhaupt nach Europa kam, war weitgehend auf amerikanische Truppentransporte zurück zu führen.

R.Sp.: 1918 war die politische Lage ja auch in der Schweiz äusserst polarisiert. Es herrschte Klassenkampfstimmung. Die Arbeiterbewegung rief den Generalstreik aus und bürgerliche Kreise fürchteten eine bolschewistische Revolution wie in Russland. Die Städte wurden von der Armee besetzt. Das war eine wirkungsvollen Strategie im Umgang mit der Grippepandemie sicher nicht förderlich.

E.C.: Das Vertrauen der Bevölkerung in die politische Führung und die zuständigen Behörden ist im Pandemiefall zweifellos ganz wichtig. Um dieses zu erhalten, muss man zeigen, dass das System funktioniert. Eine Stadtpräsidentin oder ein Regierungsrat sollten also auf Deck sein und sichtbar weiterarbeiten. Kantonsärztinnen und Kantonsärzte sollten sich am Fernsehen zeigen und beispielsweise erklären, wie man sich die Hände wäscht und dass man eine Gesichtsmaske verwenden soll.

R.Sp.: Sind Gesichtsmasken eine wirkungsvolle Präventionsmassnahme?

E.C.: Ja, das zeigt eine kürzlich durchgeführte Studie, bei der man rückblickend die Erkrankungshäufigkeit während der Grippepandemie 1918 in zwei amerikani-

schen Städten verglichen hat. In der einen Stadt, in welcher man ganz konsequent Masken trug – nichts aufwendiges, sondern ganz einfache Masken, ähnlich wie Cowboymasken – war die Mortalität, die Sterblichkeit, wesentlich geringer als in der anderen, in welcher das Masken tragen nicht üblich war. Das Maskentragen ist aber ungewohnt. Man muss die Leute zuerst davon überzeugen. Dazu müssen halt Politikerinnen, Politiker und andere Prominenz mit dem guten Vorbild voran gehen und vor allem auch zeigen, wie man sich mit einer Maske einfach und gut schützen kann. Das ist eine ganz ähnliche Aufgabe wie in den Anfangszeiten von AIDS, als es darum ging, die Präservative zu propagieren.

R.Sp.: Kann man private Betriebe zur Pandemievorsorge zwingen?

E.C.: Nein, aber diese sollten ein eigenes Interesse daran haben. Denn es steht ja die wirtschaftliche Existenz auf dem Spiel. Welcher Betrieb kann schon einfach sechs Wochen schliessen. Ich weiss von Betrieben, im öffentlichen und privaten Bereich, die sich sehr viele Gedanken über das Vorgehen im Pandemiefall gemacht haben, aber auch von solchen, die in dieser Hinsicht nichts tun. Natürlich kann man in beide Richtungen übertreiben. Es mag Leute geben, welche die Pandemieplanung sehr spannend finden und deshalb einen wilden Aktivismus entwickeln – im Sinne von Action-, was nicht unbedingt sehr zweckdienlich ist. Umgekehrt gibt es Stimmen, die jede Pandemievorsorge als Profilierung abtun. Meine Erfahrung ist, dass die Leute zuerst oft lächeln, wenn man von ihnen ein Risikomanagement verlangt. Wenn es konkret wird, werden sie dann wütend. Je genauer sie sich mit der Sache befassen, desto betroffener werden sie dann aber. Das Bundesamt für Gesundheit hat im letzten August eine Pandemieplanung erstellt, die auch Check-Listen für Betriebe umfasst, die man vom Internet herunterladen kann. Es wäre aber interessant, sich in den Betrieben einmal zu erkundigen, wieweit diese Angebote schon genutzt worden sind.

R.Sp.: Welche Massnahmen kann ein Betrieb im Rahmen der Pandemieplanung konkret ergreifen?

E.C.: Pandemievorsorge besteht grösstenteils aus ganz einfachen Massnahmen, an die man aber rechtzeitig denken muss. Etwa die Einrichtung eines Telefonschlusses, über den erkrankte Mitarbeiten-



Im Fall einer Pandemie kann man keine Hilfe von aussen erwarten. Jedes Gemeinwesen, jede Stadt, jeder Betrieb ist auf sich selbst gestellt.»

de mitteilen können, dass sie nicht zur Arbeit kommen. Grundsätzlich unterscheidet man vier Stufen von Massnahmen, die im Zusammenspiel äusserst wirkungsvoll sind (vgl. Box): Erstens das ‚social distancing‘, zweitens Hygienemassnahmen wie Händewaschen und Gesichtsmasken, drittens der Einsatz des Medikaments Tamiflu, viertens die präpandemische Impfung.

R.Sp.: Sind für die Abgabe des Medikaments Tamiflu und die Impfung nicht die Behörden zuständig?

E.C.: Das ist richtig, der Bund hat eine strategische Reserve des Medikaments Tamiflu anlegen lassen, die für die Behandlung der erkrankten Menschen zum Einsatz käme und zur Vorbeugung bei Personen, welche mit Kranken in Kontakt kommen. Ein einzelner Betrieb könnte sich aber Tamiflu beschaffen für den Fall, dass in den ersten Tagen die Logistik noch nicht klappt. Die präpandemische Impfung (vgl. Box) würde dann tatsächlich von den Behörden organisiert.

R.Sp.: Muss die Verteilung von Tamiflu und Impfstoff im Pandemiefall nicht behördlich kontrolliert werden? Man hat ja schon gehört, dass gewisse Leute Tamiflu hamstern sollen?

E.C.: Diesbezüglich gibt es verschiedene Vorstellungen. Niemand kann genau voraussagen, was bei einer künftigen Pandemie geschehen wird. Und niemand kann übrigens sagen, ob das Medikament Tamiflu überhaupt wirksam sein wird. Nach heutigem Erkenntnisstand ist das der Fall. Aber wie es sich damit dann wirklich verhalten wird, weiss niemand. Gehen wir aber einmal davon aus, dass Tamiflu wirkt und benutzt wird. Da von einer Grippepandemie die gesamte Bevölkerung betroffen ist, macht es aus meiner Sicht wenig Sinn, eine behördliche Zuteilung vorzusehen. Das wäre sinnvoll, wenn man das Medikament für bestimmte Bevölkerungsgruppen reservieren müsste. Ich würde Tamiflu also wenn immer mög-

lich auf den normalen Verteilkanälen abgeben, also über die Arztpraxen und Apotheken. Man kann sich überlegen, einen Hauslieferdienst einzuführen, damit die Leute im Krankheitsfall das Haus nicht verlassen müssen. Aber grundsätzlich sehe ich zurzeit keine Veranlassung, andere als die normalen Verteilkanäle vorzusehen. Natürlich besteht die Gefahr, dass gewisse Leute zuviel Tamiflu schlucken. Und es wird auch Leute geben, die das Medikament zu hamstern versuchen. Aber umgekehrt muss man auch den bürokratischen Aufwand berücksichtigen, der nötig wäre, um zu verhindern, dass jemand an zwei Stellen seine Ration Tamiflu abholt. Auch hier gilt: Wenn wir in einer Vorphase die Bevölkerung sensibilisieren und realistisch über das Zusammenspiel sämtlicher Vorbeugemassnahmen informieren, wird sich der Ansturm auf das Tamiflu in Grenzen halten. Die grosse Herausforderung für Behörden und Betriebe wird sein, rechtzeitig zu informieren und dabei offen zu sagen, was man weiss und was nicht. Das schafft Vertrauen und verhindert unvernünftige Reaktionen der Bevölkerung.

R.Sp.: Erwin Carigiet, herzlichen Dank für dieses Gespräch.

Erwin Carigiet hat sich über die Grenzen von Zürich hinaus einen Namen als Experte für Fragen der Existenzsicherung gemacht. Er präsidiert unter anderem die Schweizerische Vereinigung für Sozialpolitik (SVSP) und ist Co-Herausgeber folgender Publikationen, die wir den LeserInnen der Sozialen Medizin in letzter Zeit vorgestellt haben: Wörterbuch der Sozialpolitik (Rotpunktverlag, Zürich, 2003); Wohlstand durch Gerechtigkeit, Deutschland und die Schweiz im sozialpolitischen Vergleich (Rotpunktverlag, Zürich, 2006). Weitere Publikationen von Erwin Carigiet: Ergänzungsleistungen zur AHV/IV (Schulthess, Zürich 1995) und Gesellschaftliche Solidarität, Prinzipien, Perspektiven und Weiterentwicklung der sozialen Sicherheit (Helbing und Lichtenhahn, Basel/Genf/München 2001).

Wichtige Informationen zu einer möglichen Pandemie

Welche Auswirkungen kann eine Grippepandemie haben, allgemein und im Betrieb? Welche Strategien zur Eindämmung einer Pandemie werden vom Bund vorgeschlagen? Darüber informieren die folgenden Hinweise, die vom Pandemiestab des Gesundheits- und Umweltschutzdepartements der Stadt Zürich verfasst wurden.

Welche Auswirkungen kann eine Grippepandemie haben?

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) rechnet in seiner Pandemieplanung mit der Erkrankung eines Viertels der Bevölkerung in einer ersten rund drei Monate dauernden Grippewelle. Bei 1 bis 2,5 Prozent rechnet das BAG mit hospitalisationsbedürftigen Komplikationen, bei 0,4 Prozent mit tödlichem Verlauf. Die Komplikations- und Sterberate kann aber auch weit höher sein.

Extreme Personalengpässe zu erwarten:

Neben Engpässen bezüglich Material und Infrastruktur ist bei einer Pandemie mit extremen Personalengpässen zu rechnen. Neben den an der Grippe Erkrankten werden auch solche mit banalen Erkältungen zu Hause bleiben (müssen), weil eine Grippe zunächst nicht ausgeschlossen werden kann. Oder sie können nicht zur Arbeit erscheinen, weil sie kranke Angehörige pflegen oder bei der Kinderbetreuung einspringen. Zusätzlich werden viele wohl aus Angst vor Ansteckung nicht zur Arbeit kommen. Wenn allgemeine Panikstimmung herrscht, könnte dies der grösste Teil sein.

Bei einer Pandemie ist das individuelle Erkrankungsrisiko hoch und das Sterberisiko erhöht. Es ist von einem überlasteten Gesundheitssystem auszugehen. All diese Faktoren zusammen werden bei einer Pandemie zu starker Beunruhigung und auch zu Panikreaktionen führen. Bereits bei Ausrufung einer erhöhten Pandemie-Bereitschaftsstufe durch die WHO ist von einer zunehmenden Verunsicherung in der Öffentlichkeit auszugehen.

Ziel der Behörden wird es gemäss Pandemieplan des BAG sein, die Dynamik der Pandemieentwicklung mit Hilfe von Infektionsprävention abzuschwächen und Virusübertragungen zu verhindern. Auch mit Hilfe seuchenrechtlicher Massnahmen (z.B. Schliessen von Kinderbetreuungseinrichtungen). Weiter wird darüber informiert, welche weiteren Schutzmassnahmen **neben den existentiell wichtigen Hygieneempfehlungen** zu befolgen sind (z. B. Händewaschen und Tragen von gegebenenfalls improvisierten Gesichtsmasken etc.).

Strategien zur Reduktion der Gefahren einer pandemischen Grippe:

Derzeit bestehen vier Strategien, um die Gefahren einer pandemischen Grippe zu reduzieren: Social Distancing, Schutzmassnahmen, Antivirale Medikamente und Impfung

Social Distancing: Durch das so genannte «Social Distancing» soll die Ausbreitung der Grippeviren verlangsamt werden, indem die Sozialkontakte minimiert werden. Wo Sozialkontakte nicht zu vermeiden sind, wird auf den nötigen Mindestabstand von einem Meter geachtet. In diesem Bereich können die Betriebliche Pandemieplanung (BPP) auf einfache Weise gute Wirkung erzielen (allerdings ist eine gezielte Auseinandersetzung mit dieser Frage jetzt zu beginnen!).

Schutzmassnahmen: Bei den Schutzmassnahmen ist die Händehygiene von grösster Bedeutung: Die Hände müssen regelmässig während dreissig Sekunden mit Wasser und Seife gewaschen werden. Die hygienischen Massnahmen sollten, mindestens bei entsprechender Exposition, ergänzt werden durch das Tragen von Masken, die die Infektion über Tröpfchen verhindern sollen (z. B. chirurgische Masken).

Antivirale Medikamente: Der Einsatz antiviraler Medikamente, insbesondere von Tamiflu, gilt als wichtige medikamentöse Massnahme während einer Grippepandemie. Hauptgrund dafür ist, dass

während der ersten Pandemiewelle mit grosser Wahrscheinlichkeit entweder kein wirksamer Impfstoff vorhanden sein wird oder die hergestellten Impfstoffmengen zu gering sind, um die ganze Bevölkerung rechtzeitig zu schützen. Besonders wichtig ist es, eine Therapie mit antiviralen Medikamenten im Erkrankungsfall möglichst frühzeitig zu beginnen (grösste Wirksamkeit). Der Bund hat im Rahmen seiner Pandemieplanung ein Tamiflu-Pflichtlager angelegt, das die Behandlung von 2 Mio. Erkrankten (25 Prozent der Bevölkerung) sowie eine sechswöchige Prophylaxe von 250'000 Personen (Medizinal- und Pflegepersonal) erlaubt.

Impfung: Ein Pandemieimpfstoff kann erst während der Ausbreitung des Pandemievirus entwickelt werden. Während der ersten Pandemiewelle ist kaum mit einem Impfstoff zu rechnen. Gemäss Bundespandemieplanung ist die Beschaffung eines solchen Impfstoffs vorgesehen. Der Bundesrat hat am 28. Juni 2006 beschlossen, acht Millionen Dosen eines neuen **präpandemischen Impfstoffes** (Impfstoff gegen H5N1) zum Schutz der gesamten Bevölkerung zu beschaffen. Der Impfstoff soll ab Anfang 2007 zur Verfügung stehen und in der Schweiz gelagert werden. Beim Auftauchen eines potenziellen Pandemievirus soll der Bevölkerung ein erster Schutz geboten werden, bis ein Pandemieimpfstoff zur Verfügung steht. Die Wirksamkeit eines Präpandemie-Impfstoffes lässt sich erst dann bestimmen, wenn ein Pandemievirus identifiziert worden ist. Es ist vorgesehen, die Bevölkerung dann zu impfen, wenn sich der eingelagerte präpandemische Impfstoff in Labortests als (mindestens bedingt) wirksam gegen den Pandemievirus erweist. Weil eventuell nur sehr kurze Zeit zur Verfügung steht, bis das Virus die Schweiz erreicht, soll die gesamte impfwillige Schweizer Bevölkerung innert 2 Wochen geimpft werden. Dazu werden ergänzend zu den Anstrengungen der Arztpraxen auch staatliche Impfzentren zur Massenimpfung notwendig sein. Die Wirksamkeit der erwähnten Strategien ist von verschiedenen Faktoren abhängig, über die heute noch keine definitive Klarheit besteht. Zum Schutz der Bevölkerung und der Mitarbeitenden der Betriebe und Praxen sollen daher in allen vier Bereichen Massnahmen vorbereitet werden.