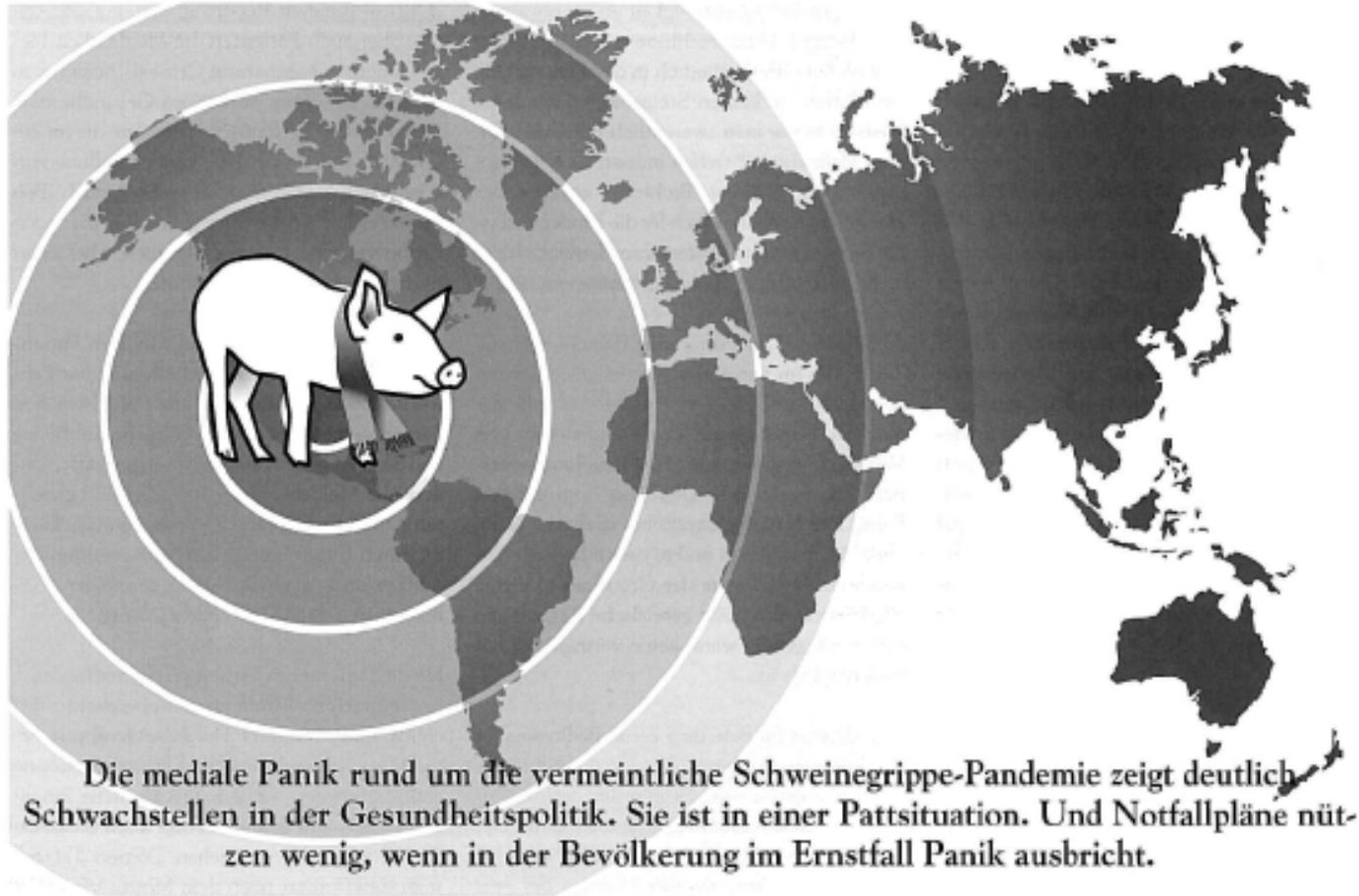


SCHWEINEGRIPPE

12

Schwein gehabt



Rund 300 Meldungen der Austria Presse Agentur begannen in nur zwei Tagen mit dem Stichwort „Schweinegrippe“. Selbst vermeintliche Qualitätsmedien überschlugen sich mit panikgetriebenen Meldungen. Das Angebot der Berichterstattung an die Leser reichte von der Aufforderung, wie Schweinefleisch sicherheitshalber vor dem Verzehr zubereitet werden muss, bis zur Diskussion über die zuletzt für eine Vogelgrippe-Pandemie gehörten Grippemasken und der Nennung und Abbildung einschlägiger Arzneimittel ohne Rücksicht auf bestehende Werbeverbote für rezeptpflichtige Produkte in Laienmedien.

Politiker und Experten beschäftigt dabei wie die besorgte Öffentlichkeit eine Frage: Wie real ist die Gefahr einer Schweinegrippe-Pandemie? Angesichts nach unten korrigierter Todesfallzahlen aus Mexiko stellten Experten nach dem ersten Schwung das Ausmaß der Bedrohung durch das Virus wieder infrage. „Die Diagnose des A/H1N1-Virus ist schwierig und unter den mexikanischen Gesundheitsbedingungen nicht möglich“, sagte der deutsche Mikrobiologe Alexander Kekule im Interview mit Spiegel Online. In einem Schwellenland könne man nicht so rasch und so genau testen und zudem sei auch das Infektionsrisiko aufgrund der Lebensum-

stände und hygienischen Bedingungen ein anderes. Viele Beobachter erinnerte die Panik deshalb an jene rund um die Vogelgrippe vor vier Jahren. Auch da hatte die WHO gewarnt und in der Folge wurden alle beobachteten Fälle monatelang durch die Medien gejagt. Fällt heute noch irgendwo ein Schwan aufgrund des H5N1-Virus in Europa um, so ist das nicht mehr als eine Kurzmeldung wert. Selbst Todesfälle von Menschen werden kaum noch berichtet.

„Die große Panik lässt nach etwa einem Monat nach“, sagt der deutsche Angstforscher Borwin Bandelow am Höhepunkt der Panik in Berlin.



BORIS BANDELOW, ANGSTFORSCHER

„Die große Panik lässt nach etwa einem Monat nach. Nach vier Wochen fangen sich die Leute wieder. Das ist immer so.“

„Nach vier Wochen fangen sich die Leute wieder. Das ist immer so.“ Der Leiter der Göttinger Angstambulanz hat auch die Reaktionen auf die Vogelgrippe, SARS und die Terroranschläge vom 11. September 2001 beobachtet. Den meisten Menschen mache die Schweinegrippe vor allem deshalb Angst, weil sie wie aus dem Nichts aufgetaucht sei und kaum beherrschbar wirke. „Alles, was neu ist, ist bedrohlich.“ Das gelte auch für Journalisten, sagt der Wissenschaftsjournalist und Geschäftsführer der Kommunikations-Agentur mc&b, **Andreas Feiertag**. Oft würden in solchen Momenten unerfahrene und über wenig Fachwissen verfügende Chronik-Reporter berichten, die ihrerseits ihr Halbwissen aus dem Internet beziehen oder prominente aber deshalb nicht unbedingte qualifizierte Professoren interviewen, kritisiert der ehemalige Wissenschaftschef des Standard seine Kollegen.

Das Problem dabei: Neue Gefahren werden in ihrer Bedrohlichkeit überschätzt, bekannte da-

gegen unterbewertet, sagt Angstforscher Bandelow. Obwohl in Deutschland und Österreich die meisten Menschen an Herz-Kreislauf-Erkrankungen sterben, habe kaum jemand wirklich Angst davor. „Viele haben schon Übergewicht oder Bluthochdruck und nehmen trotzdem nicht ab, bewegen sich zu wenig oder vergessen, ihre Medikamente zu nehmen. Sie sind dann nachlässig“, sagte Bandelow.

Besonders deutlich lasse sich dieses Verhalten beim HIV-Virus beobachten, berichtet der Wissenschaftler. Als das Virus, das die Immunschwäche Aids auslöst, in den 1980er Jahren auftauchte, seien die Menschen sehr aufgeregt und besorgt gewesen. Das Interesse sei dann aber rapide gesunken und heute eher gering – es sei denn, ein Fall wie der einer möglicherweise HIV-positiven, bekannten Sängerin rufe das Thema wieder ins Gedächtnis. „Am Anfang überreagieren die Menschen, und am Schluss reagieren sie zu unvorsichtig“, sagt Bandelow.

All diese Rahmenbedingungen führen dazu, dass Politiker im Fall von möglichen Epidemien weltweit vor einem Dilemma stehen, das Ex-Gesundheitsstaatssekretär **Reinhart Waneck** während der Vogelgrippe-Panik mit „russischem Roulette“ verglichen hat. Schätzt man die Gefahr zu gering ein und es passiert doch, ist die Krise perfekt. Waneck hat 2003 in einem ähnlichen Fall gepokert. Aus Angst vor Bioterrorismus empfahlen US-Behörden allen Ländern für die gesamte Bevölkerung Pockenimpfungen zu bevorraten. Waneck kaufte nur 2,5 Millionen statt acht Millionen Impfdosen, um nur den Großraum Wien zu versorgen. Heute lagern die

Impfungen gut verstaut in einem Bergstollen des Bundesheeres.

Vor rund 35 Jahren hat hingegen eine gesundheitspolitische Panik den damaligen US-Präsidenten **Gerald Ford** die Wiederwahl gekostet: Nachdem ein Soldat an einem Virus starb, das der Schweinepest ähnlich war, sollten 215 Millionen Amerikaner geimpft werden – damit es nicht zu einer Schweinepest-Pandemie komme, die Millionen Tote fordert wie 1918. Im Hauruck-Verfahren wurde ein Impfstoff zugelassen und 45 Millionen Menschen verabreicht, bis das Programm gestoppt wurde. Die Impfung hatte massive Nebenwirkungen und zu zahlreichen Todesfällen geführt. Die Pandemie brach nicht aus.

Die Ähnlichkeiten mit heute sind für Experten der Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit nicht überraschend. Es gebe viele Fragen, die man seriös nicht beantworten könne. Dazu gehöre auch, wie gefährlich ein neues Virus für Menschen werden kann. Für andere Beobachter liegt der Schlüssel bei der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Diese warnt seit Jahren, dass eine Pandemie, die bisher etwa alle 30 Jahre ausgebrochen sei, überfällig ist. Und sie hat nationale Pläne zur Vorsorge gefordert. Doch niemand hat reagiert. Als es dann 2005 erste Todesfälle durch die Vogelgrippe gab, hat die WHO die Themen vermischt und Druck gemacht. „So ein Thema eignet sich aber schwer für eine öffentliche Diskussion. Das erzeugt Druck und zwingt uns rasch Entscheidungen zu treffen, die vielleicht nicht immer sinnvoll sind“, formulierte **Clemens M. Auer**, Sektions-

GESUNDHEITSPOLITIK



CLAUDIA WILD

„Es gibt keinen Beweis und keine Studie, die belege dass Tamiflu gegen solche Formen der Grippe wirke.“

chef im Gesundheitsministerium damals. Die jüngste Entwicklung ruft die Gefahr aus Sicht der WHO erneut in Erinnerung und hilft so gegen die von Bandelow skizzierte Verdrängung.

Ähnlich wie Auer argumentiert auch **Martin Sprenger**, Sozialmediziner und Public Health-Experte an der Uni Graz. Er hat 2005 das als Wundermittel hochgeredete Grippemittel Tamiflu anhand von Herstellerstudien analysiert und kam zum Schluss: Es gebe keine Belege, ob sich das Mittel im Fall einer Pandemie als Überbrückungshilfe eignet, bis es einen geeigneten Impfstoff gibt. Als Politiker müsse man es aber wohl kaufen. Als Wissenschaftler könne er es nicht empfehlen. Fast wortgleich kommt die Kritik auch von **Claudia Wild**, Leiterin des Wiener Ludwig-Boltzmann-Instituts für Health Technology Assessment. Es gebe keinen Beweis und keine Studie, die belege dass Tamiflu gegen solche Formen der Grippe wirke, sagte sie in einem Interview mit der Zeitung Der Standard. Die Panik werde vielmehr von der Pharmaindustrie regelmäßig verstärkt.

Was die Frage aufwirft, warum solche Mittel so gepusht werden. Fakt ist, dass seit den 80er-Jahren der Pharmabranche langsam die Wunder ausgehen. Also versucht man Medikamente im Design zu verändern, um Nebenwirkungen zu senken oder Darreichungsformen zu verbessern.

Die Folge: Der Grossteil neuer Pillen sind keine teuren Innovationen. Zwischen 1998 und 2003 kamen in den USA etwa 487 Medikamente auf den Markt. Die Gesundheitsbehörde FDA stufte 78 Prozent als nicht besser ein als bereits vorhandene.

Auch Tamiflu war zu Beginn kein Renner und auch nicht das erste Produkt seiner Art, das Mittel Relenza von **GSK**, dessen Produktion vor Beginn der Vogelgrippe wegen mangelndem Erfolg bereits wieder eingestellt worden war. Was bei der Vermarktung von Tamiflu half, waren eine bessere Darreichungsform, gut vermarktete Studien und die Hilfe von Experten.

Im Frühjahr 2005 unterstrich etwa der anerkannte Wiener Sozialmediziner **Michael Kunze** bei einer Pressekonferenz der Schweizer Herstellerfirma Roche die Bedeutung des neuen Wirkstoffes. Gleichzeitig war er von der Regierung beauftragt, an der Entwicklung eines Pandemieplanes mitzuarbeiten. Als er diesen vorstellte, räumte Kunze im Interview mit der Zeitung WirtschaftsBlatt eine Unvereinbarkeit mit seinem Roche-Auftritt zu. Er nehme das hin, das Problem gebe es immer, wenn man Experten brauche, sagte Kunze. Und er gab zu, von Roche für sich und seine Leute am Institut großzügig mit Tamiflu bevorratet worden zu sein. Auch der Virologe **Franz Heinz** gab Kooperationen seines Instituts mit Roche zu - er könnte aber trotzdem objektiv urteilen, sagte er damals.

Nach dem Hype rund um die Vogelgrippe gingen die Tamiflu-Umsätze 2007 und 2008 allerdings massiv zurück. Die ersten Fälle der Schweinegrippe in Europa kamen da nicht ungelegen und füllten die Auftragsbücher des Herstellers Roche. Diesmal brauchte es auch keine Experten mehr. Die Journalisten fanden die Antworten in ihren digitalen Archiven und mixten sich selbst einen Lösungscocktail. Die Folge: Die Bestellungen des Antigrippemittels Tamiflu seien deutlich gestiegen, sagte ein Roche-Sprecher gegenüber deutschen Medien. Beziffern wollte er die Mengen nicht. Die Schweizer Konzernzentrale hatte aber vorsorglich den Medien mitgeteilt, dass Tamiflu bei einem möglichen weltweiten Ausbruch der Schweinegrippe, einer Pandemie, in ausreichender Menge zur Verfügung stehe.



MARIA RAUCH-KALLAT

„Es ist wichtig, keine Panik zu verbreiten, die dazu dient, die Aktienkurse gewisser Pharmafirmen in die Höhe zu treiben.“

„Es ist wichtig, keine Panik zu verbreiten, die dazu dient, die Aktienkurse gewisser Pharmafirmen in die Höhe zu treiben.“ Mit dieser Aussage setzte die damalige Gesundheitsministerin **Maria Rauch-Kallat** bereits 2005 einen Schritt, den viele ihrer internationalen Amtskollegen auch heute noch scheuen: Sie zweifelte mögliche drastische Folgen der Vogelgrippe mit Millionen Toten an und fragte nach Profiteuren der Panik.

Der deutsche Mikrobiologe **Kekule**, der auch Mitglied in der Schutzkommission des deutschen Bundesinnenministeriums ist und die Behörde bei Katastrophenfällen berät, mahnt im Zuge der Schweinegruppen-Diskussion zur Verhältnismäßigkeit. Von 2.500 Verdachtsfällen sei nach der ersten Panikwoche die Rede gewesen. Die Dunkelziffer noch nicht erkannter Infektionen werde üblicherweise auf rund das Zehnfache geschätzt. Gehe man also von etwa 25.000 Ansteckungen und den bis dahin bekannten sieben Todesfällen aus, komme ein Toter auf 3.000 Infizierte. Das sei weniger als bei einer normalen Influenza. „Das neue Virus wäre damit also nicht sehr aggressiv“, erläuterte der Professor.

MARTIN RÜMMELE