

Gibt es eine Alternative zum Staatsversagen in einer Pandemie?



PIERRE BESSARD* • April 2020

Zusammenfassung

- Ursprung der aktuellen weltweiten epidemiologischen Krise ist die unhygienische Wildtierhaltung in China, die auf die unproduktive Subsistenzlandwirtschaft ab Ende der 1970er Jahre nach Dutzenden von Millionen Hungerstoten unter dem früheren sozialistischen Terror- und Gewaltregime zurückgeht.
- Obwohl die Gefahr zoonotischer Krankheitsausbrüche wissenschaftlich erkannt war und ein Frühwarnsystem auf Grundlage früherer Erfahrungen zur Verfügung stand, versagten die Behörden des totalitären Einparteiensystems. Intransparenz, Verschleierung und von der WHO unterstützte Propaganda verdrängten eine frühe und ehrliche Information, die eine wirksame Eindämmung ermöglicht hätte.
- Im Westen waren die Gesundheitssysteme trotz Hunderter von spezialisierten Verwaltungsstellen und rekordhoher Ausgaben auf eine Epidemie unvorbereitet. Pläne auf dem Papier waren wegen mangelnder Übung und fehlenden medizinischen Schutz- und Pflegemitteln nicht umsetzbar. Aufgrund dessen wird eine schwere globale Rezession in Kauf genommen.
- Singapur bietet als Fallstudie eine Alternative zum Staatsversagen in einer Pandemie. Dank einem hohen Grad an finanzieller Eigenverantwortung vermeidet das Land die Ineffizienz und die Ressourcenverschwendung, die von Drittparteienfinanzierung dominierte Systeme kennzeichnen. Ausserdem ermöglicht ein effektives Frühwarnsystem geeignete Massnahmen.
- Eine nützliche Erkenntnis aus der heutigen Lage ist die Notwendigkeit einer grösseren Marktorientierung der Gesundheitssysteme. Der Staat ist dabei nicht die Lösung, sondern oft das Problem.

* Der Autor ist Ökonom sowie Mitglied des Stiftungsrates und Direktor des Liberalen Instituts.

Mit den voraussichtlich horrenden weltweiten Kosten der Pandemie 2020 und dem menschlichen Leid, das sowohl aus der Krankheit als auch aus der wirtschaftlichen Repression zur Eindämmung der Infektionsverbreitung entsteht, ist die Versuchung gross, einen Schuldigen zu finden. Doch eine Naturkatastrophe dieser Art lässt sich schlecht abschliessend einordnen. Bis heute bleiben der neuartige Virus und die Abläufe der Covid-19-Lungenkrankheit in vielerlei Hinsicht unbestimmt. Viele zeigen mit dem Finger nun auf den Kapitalismus und die Globalisierung. Aber so einfach ist es nicht. Die transnationale Marktwirtschaft trug dank höheren Einkommen, besserer Ernährung und grösserer Immunität vielmehr zu einer Milderung von Pandemie-Risiken bei.¹

Die Wissenschaft sowie die bisherige Erfahrung mit Epidemien und der entsprechenden Gestaltung der Gesundheitssysteme weisen auf einen anderen Faktor hin, der die Lage eindeutig verschlimmert hat. Eine Pandemie war als Risiko in westlichen Ländern wissenschaftlich identifiziert, genauso wie die mögliche Entstehung neuer Coronaviren in den Wildtiermärkten Chinas. Südostasien hatte zudem Erkenntnisse aus früheren Epidemien gewonnen, was zum Aufbau effektiver Frühwarnsysteme führte. Trotzdem wurden die meisten Länder unvorbereitet vom jüngsten Ausbruch erwischt. Was ist passiert?

Angesichts der Ereigniskette kann die Intensität der Pandemie und ihre schwerwiegenden Auswirkungen dem verhängnisvollen Erbe des Sozialismus und einem anschaulichen Staatsversagen zugewiesen werden. Erstens versagten die Risikominimierung und das Frühwarnsystem in China aufgrund der Korruption und der politisch eingeschränkten Informationsflüsse im totalitären Einparteiensstaat. Zweitens versagten im Westen die Gesundheitsverwaltungen in der Vorbereitung und Sicherung gegenüber einem bekannten Risiko mit gewisser Eintrittswahrscheinlichkeit. Drittens sind drittparteienfinanzierte Gesundheitssysteme anfällig für hohe Ineffizienzen – ohne strategische Verantwortung für eine Notlage.

Eine Alternative zu diesem Staatsversagen – fehlende Transparenz, fehlende strategische Vorbereitung, Ineffizienz – bietet Singapur als Fallstudie. Der freiheitlich-republikanische Stadtstaat mit 5,8 Millionen Einwohnern hat bewusst das Praktikable und Realistische in einer pluralistischen und vernetzten Gesellschaft umgesetzt und verfügt über ein wesentlich besseres Gesundheitssystem in Bezug auf Information, Handlung und allgemeine Effizienz. Singapur weist eine gleich rekordhohe Lebenserwartung auf wie die Schweiz mit dem Einsatz wesentlich weniger Mitteln. Dies, dank des Ermöglichens und Förderns der tugendhaften finanziellen Eigenverantwortung.

Die Pandemie 2020 beinhaltet daher wichtige Hinweise für eine Stärkung eines marktbasierten Gesundheitswesens in Bezug sowohl auf die Bewältigung einmaliger katastrophaler Ereignisse als auch auf die Finanzierbarkeit und den Zugang zu hochwertigen Dienstleistungen im Normal- und im Notfall.

¹ Vincent Geloso, «Warum die Globalisierung die Gefahren einer Pandemie reduziert», LI-Paper, Zürich, Liberales Institut, März 2020 (<https://www.libinst.ch/?i=globalisierung-pandemierisiken>).

Sozialistisches Erbe und diktatorische Intransparenz in China

Das Coronavirus Sars-CoV-2 kann eine schwere Lungenkrankheit (Covid-19) auslösen, an der bislang Zehntausende von Menschen gestorben sind. Es wird davon ausgegangen, dass die Quelle des Ausbruchs von einem Seafood-Markt in der chinesischen Grossstadt Wuhan stammt, wo auch Wildtiere wie Fledermäuse, Schlangen, Wildkaninchen oder Igel (illegal) verkauft wurden. Ein ähnlicher Verlauf fand 2003 mit dem ersten Sars-Coronavirus statt, der ebenfalls einem solchen chinesischen Markt entsprang. Wissenschaftlich ist es erwiesen, dass die unhygienische Haltung von lebenden Tieren auf engstem Raum durch Körpersekrete Krankheitserreger verursacht und durch den engen Kontakt zu menschlichen Kunden zoonotische Krankheiten auslösen kann.

Sowohl beim aktuellen Coronavirus Sars-CoV-2 als auch beim ersten Sars-Virus wird vermutet, dass Fledermäuse über einen Zwischenwirt – möglicherweise Schuppentiere – das Virus auf Menschen übertragen. Leider kann das Virus auch von Mensch zu Mensch sehr leicht übertragen werden: Die mathematischen Modelle gehen bei fehlenden Vorsichtsmassnahmen von einer exponentiellen Verbreitung von 400 Infektionen für jede kranke Person über die Zeitperiode eines Monats aus. Inzwischen sollen Millionen von Menschen infiziert worden sein.² Glücklicherweise sind die allermeisten Fälle mild oder gar asymptomatisch, was jedoch die Eindämmung zusätzlich erschweren kann.

Obwohl der Handel mit Wildtieren in China bereits untersagt war, wurde er weitgehend toleriert. Hier wird das Land, das eine längere staatskeptische intellektuelle Weisheitstradition als der Westen kennt, von seinem dunklen, noch nicht abgeschlossenen Kapitel unter der Kommunistischen Partei seit 1949 eingeholt. Wildtierhaltung entstand nämlich wegen fehlender Alternativen nach der Staatskontrolle der Agrarproduktion unter dem ersten sozialistischen Diktator Mao Zedong, dessen sogenannte «kulturelle Revolution» 45 Millionen Menschen das Leben kostete. Bis zum Ende seiner Terror- und Gewaltherrschaft und nach Jahrzehnten katastrophaler wirtschaftlicher Repression erlagen Millionen von Chinesen dem Hungertod.³

Maos Nachfolger, Deng Xiaoping, erlaubte den Bauern dann Ende der 1970er Jahre, wenigstens ihre Subsistenz zu sichern. Aufgrund des Elends und der fehlenden Produktivität wurden Tiere wie eben Ratten, Fledermäuse, Schuppentiere und weitere Wildtiere Hauptprodukte der Landwirtschaft. Dies wurde gar von der etwas wohlwollender gewordenen Diktatur anerkannt und gefördert. Das ist der traurige Hintergrund solcher Märkte. Mit der Zeit führte diese Überlebensstrategie zur Züchtung und zum Vertrieb der Tiere und zur Expansion der Betriebe. Damit erweiterte sich die Wildtierhaltung schliesslich von der Subsistenzwirtschaft einer verzweiferten Gesellschaft zu einer Industrie.

² Aktuelle Zahlen über weltweite bekannte bestätigte Fälle liefert das John Hopkins University & Medicine Coronavirus Resource Center (<https://coronavirus.jhu.edu/>).

³ Für eine ausführliche Diskussion, s. die wichtige Trilogie von Frank Dikötter, Professor für Humanwissenschaften an der Universität Hong Kong: *The Cultural Revolution* (2016), *The Tragedy of Liberation* (2013) und *Mao's Great Famine* (2010) im Verlag Bloomsbury (London).

Armut, Hunger und gesundheitsgefährdende Zustände sind typische Universalmerkmale des Sozialismus und die heutige Krise ist untrennbar vom Erbe dieser dezivilisierenden und realitätsfernen Staatsphilosophie und der weiterhin bestehenden Diktatur in China.

Dass solche Krankheitsausbrüche durch die frühere Schliessung unhygienischer Tiermärkte hätten vermieden werden können, steht ausser Frage. Biologen und Epidemiologen warnten während Jahren vor der entsprechenden Gefahr. Im März 2019 publizierten Virologen der Chinesischen Akademie der Wissenschaften eine Einschätzung der drei jüngsten grossflächigen Epidemien und weltweiten Pandemien aus zoonotischen Coronaviren. Ihre Schlussfolgerung war, dass es «hoch wahrscheinlich» sei, dass künftige Epidemien von Fledermäusen stammen und dass es eine «erhöhte Wahrscheinlichkeit» gebe, dass diese aus China entspringen werden. Für die Wissenschaftler war es daher dringend, Fledermaus-Coronaviren zu untersuchen, um frühe Warnzeichen zu erkennen.⁴

Die regierende Kommunistische Partei Chinas, die für die notorische Unterdrückung elementarer Grundfreiheiten, Korruption und Willkür bekannt ist, war leider keine geeignete Governance-Struktur, um der Faktenlage entsprechend zu handeln. Vielmehr steht heute fest, dass sie alles unternahm, um den Ausbruch der neuen Lungenkrankheit zu verschleiern. Das Frühwarnsystem wurde nicht aktiviert. Vielmehr wurden die alarmierenden Erkenntnisse der Mediziner von den zuständigen Beamten verharmlost und verschwiegen. Die Ärzte selbst wurden wegen «Gerüchteverbreitung» vorübergehend festgenommen. Das Forschungsinstitut, das das Genom des Virus entschlüsselt hatte, wurde geschlossen. Als die Information auf Umwegen zum Vorschein kam, wurde sie anschliessend von der Regierung propagandistisch zu ihren Gunsten verdreht.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) multiplizierte den Effekt dieser Desinformation. Obwohl bereits Mitte Dezember 2019 klar war, dass eine Übertragung von Mensch zu Mensch möglich war, sassen der chinesische Präsident und der WHO-Generaldirektor in Peking Ende Januar 2020 zusammen, um «weitere Forschung» zum neuartigen Coronavirus zu fordern.⁵ Einige Tage darauf wurde die neue Epidemie – wohl mit sechs bis acht Wochen Verspätung – von der WHO als gesundheitliche Notlage internationaler Tragweite bezeichnet. Beim WHO-Generaldirektor handelt es sich um einen äthiopischen sozialistischen Gesundheitspolitiker, dessen Bewegung historisch vom chinesischen Regime gefördert wurde, und der 2017 kurzweilig den inzwischen verstorbenen «marxistisch-leninistischen» simbabwischen Diktator Robert Mugabe (verantwortlich für den Wirtschaftskollaps seines Landes und schwerwiegende Verbrechen gegen die Menschlichkeit) als WHO-Goodwill Ambassador ernennen wollte: Diese Episoden zeugen von den Moralvorstellungen einer Konstellation autokratischer Regierungsvertreter und internationaler Beamten aus der selben toxischen politdoktrinären Familie.

⁴ Yi Fan, Kai Zhao, Zheng-Li Shi und Peng Zhou, «Bat Coronaviruses in China», *Viruses*, 2019, Nr. 11, Artikel 210 (<https://doi.org/10.3390/v11030210>).

⁵ Weltgesundheitsorganisation WHO, «WHO, China leaders discuss next steps in battle against coronavirus outbreak», Medienmitteilung, 28. Januar 2020 (<https://www.who.int/news-room>).

Wissenschaftlich steht fest, dass ein rechtzeitiges Handeln durch die chinesischen Behörden die Pandemie verhindert hätte. Ein Forscherteam berechnete im März dieses Jahres, dass nicht-pharmazeutische Eingriffe zur Eindämmung der Epidemie in China eine Woche, zwei Wochen oder drei Wochen früher die Anzahl Fälle respektive um 66%, 86% und 95% reduziert hätten. Zusätzlich wäre die Anzahl betroffener Regionen entsprechend kleiner gewesen. Weiter gehen die Forscher davon aus, dass nicht-pharmazeutische Eingriffe wirksam sind, allerdings variiert die Wirksamkeit je nach Massnahme: Frühe Erkennung und Kontaktvermeidung sind am effektivsten.⁶

In diesem Fall wurde also unnötig viel Zeit verloren – mit ernsthaften, ja deasaströsen Folgen für die ganze Welt.

Mangelnde Vorbereitung im Westen

Das Risiko einer derartigen, schwer eindämmbaren viralen Epidemie wurde im Westen zwar durchaus wahrgenommen. In den letzten Jahren wiesen verschiedene Foren darauf. Nicht nur die WHO, sondern auch der Internationale Währungsfonds, Medizinfakultäten, Rückversicherungsunternehmen und Staatsverwaltungen hatten sich des Themas angenommen. Überall war klar: Es ist nicht möglich, vor auszusehen, welcher Krankheitserreger die nächste grosse Epidemie auslösen würde, wo die Epidemie ausbrechen würde oder wie dramatisch die Folgen sein werden. Aber solange Menschen mit infektiösen Erregern in Kontakt kommen, finden Ausbrüche künftig mit Sicherheit statt und werden hohe Kosten verursachen.

In der Business-Community erinnerte das World Economic Forum in Zusammenarbeit mit dem Harvard Global Health Institute im Januar 2019, dass die Kosten von Epidemien jährlich im Durchschnitt 0,7% des globalen Bruttoinlandsprodukts erreichen würden.⁷ Der Bericht stellt fest, dass sich die Anzahl und die Vielfalt von Epidemien erhöht haben, und dass sich der Trend intensivieren würde, wofür die Welt allerdings schlecht vorbereitet sei. 2019 hätte daher 100 Jahre nach der Grippe von 1918 eine Vorbereitungs-offensive stattfinden sollen...

Der Einfall war nicht neu. Der Bestseller-Autor Nassim Nicholas Taleb, Professor für Risk Engineering an der Universität New York, bezeichnete in seinem Buch *Der schwarze Schwan* (2007) eine globale Pandemie als «weissen Schwan». Ein «schwarzer Schwan» umfasst die disruptive Wirkung völlig unerwarteter Ereignisse. Eine Pandemie war hingegen ein Ereignis, das aufgrund der starken Vernetzung der Welt mit Gewissheit irgendwann eintreffen würde. Es gibt demnach gemäss Taleb heute keine Entschuldigung, dass Unternehmen und Staaten für den jüngsten Ausbruch nicht vorbereitet waren. Bevor die WHO eine offizielle Warnung

⁶ Shengjie Lai, Nick Ruktanonchai, Liangcai Zhou, Olivia Prosper, Wei Luo, Jessica Floyd, Amy Wesolowski, Mauricio Santillana, Chi Zhang, Xiangjun Du, Hongjie Yu und Andrew Tatem, «Effect of non-pharmaceutical interventions for containing the COVID-19 outbreak in China», University of Southampton, März 2020 (<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.03.20029843v3>).

⁷ World Economic Forum, «Outbreak Readiness and Business Impact: Protecting Lives and Livelihoods across the Global Economy», Genf, Januar 2019 (http://www3.weforum.org/docs/WEF%20HGHI_Outbreak_Readiness_Business_Impact.pdf).

in diesem Fall herausgab, sprach er sich für eine unmittelbare vorsichtige Einschränkung der Mobilität aus.⁸ Gleich danach plädierte er für schnelle Investitionen in Vorbereitungsmaßnahmen: Tests, Spitalkapazitäten und Behandlungsmittel.

Der Unternehmer und Philanthrop Bill Gates, dessen Stiftung in dem Gebiet mit Forschern aktiv ist, betonte seit Jahren wiederholt, dass die Kosten für die Vorbereitung auf eine Pandemie wesentlich niedriger seien als jene Kosten, die bei einem unvorbereiteten Eintreffen des Ereignisses anfallen.

Dennoch passierte in den Staatsverwaltungen wenig bis gar nichts. Sowohl in Europa als auch in den USA werden nun wirtschaftliche, gesellschaftliche und geopolitische Verwerfungen in Kauf genommen, die durch die weltumspannenden Dimensionen gefährlich potenziert werden.

In der Schweiz war das Risiko einer schweren Epidemie ebenfalls auf dem Radar. Nicht von ungefähr ist 2016 ein neues Epidemiengesetz in Kraft getreten, dessen Ziel neben erleichterten Massnahmen zur Bekämpfung die Einführung von Instrumenten der Früherkennung und der Vorbereitung auf Krisen war. Als Begründung für das neue Gesetz nannte der Bundesrat die Zunahme des Ausmasses und der Geschwindigkeit der Verbreitung von übertragbaren Krankheiten, neue Eigenschaften bekannter Krankheitserreger oder neue Arten der Verbreitung. Damit versprach sich die Regierung «die Möglichkeiten, sich optimal auf die Gefahren vorzubereiten, sie rechtzeitig zu erkennen und im Krisenfall effizient handeln zu können».⁹ Auch die Nationale Gefährdungsanalyse von Katastrophen und Notlagen des Bundesamts für Bevölkerungsschutz weist in ihrem jüngsten technischen Risikobericht (2015) dem Szenario Pandemie ein hohes Schadenspotenzial und eine hohe Eintrittswahrscheinlichkeit zu.¹⁰

Hinzu kommt der Pandemieplan der Eidgenössischen Kommission für Pandemievorbereitung und -bewältigung und des Bundesamts für Gesundheit (BAG), der in erster Linie auf Influenza-Epidemien ausgerichtet ist. Doch bis auf in Auftrag gegebene Studien und Berichte zur Rollen- und Kompetenzverteilung und zur Implementierung einer Prioritätenliste im Ereignisfall war bisher in Sachen Vorbereitungen wenig Konkretes passiert.

Ende Februar 2020, als mit dem ersten bestätigten Fall im Inland alle Alarmglocken hätten klingeln sollen, wurde das Risiko für die Schweiz vom BAG als «moderat» eingestuft.¹¹ Im Anschluss stellte sich heraus, dass die Schweiz wie viele anderen Länder nicht ausreichend Schutzmasken, Testkapazitäten und weitere medizinische Güter wie minimale Reserven an Medikamenten, Medizinprodukten und Labormaterialien zur Verfügung hatte.

⁸ Joseph Norman, Yaneer Bar-Yam und Nassim Nicholas Taleb, «Systemic risk of pandemic via novel pathogens – Coronavirus: A note», Cambridge (Mass.), New England Complex Systems Institute, 26. Januar 2020 (<https://necsi.edu/systemic-risk-of-pandemic-via-novel-pathogens-coronavirus-a-note>).

⁹ Bundesamt für Gesundheit, «Das neue Epidemiengesetz: Informationen», Bern, Juli 2013.

¹⁰ Bundesamt für Bevölkerungsschutz, «Katastrophen und Notlagen Schweiz – Technischer Risikobericht 2015», Bern, 2015 (<https://www.babs.admin.ch/de/aufgabenbabs/gefaehrdrisiken/natgefaehrdanalyse.html>).

¹¹ Bundesamt für Gesundheit, «Neues Coronavirus COVID-19: Erster bestätigter Fall in der Schweiz», Medienmitteilung, Bern, 25. Februar 2020 (<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/aktuell/medienmitteilungen.msg-id-78233.html>).

Es steht leider ausser Zweifel, dass der Bundesrat und seine Verwaltung als Entscheidungs- und Anordnungsinstanzen wie die meisten anderen Regierungen in Sachen Vorbereitungen strategisch versagten. Dass das BAG, das 600 Beamte umfasst, im Jahr 2020 Faxgeräte als Kommunikationsmittel für die Krankheitsfälle einsetzt,¹² zeugt zudem von der strukturellen Rückständigkeit einer aufgeblähten Verwaltung, die die falschen Prioritäten setzt.

Eine Alternative zum Staatsversagen

Westlichen Staaten fehlte zwar eine frische Erfahrung mit Pandemien, die in den letzten zwanzig Jahren eher als asiatische oder afrikanische Ereignisse wahrgenommen wurden. Der Flop der «Schweinegrippe» 2009, als kostspielige Vorbereitungen umsonst unternommen wurden, half nicht. Dennoch war die Risikolage klar, und manche Eigenschaften des neuen Virus – insbesondere dessen leichte Übertragbarkeit und exponentielle Verbreitung – wurden trotz der anfänglich irreführenden Propaganda der chinesischen Regierung und der WHO relativ früh erkannt. Die Behörden von Taiwan etwa teilten die festgestellte zwischenmenschliche Übertragbarkeit der WHO Ende Dezember mit, was von der Organisation erst drei beziehungsweise vier Wochen später bestätigt und kommuniziert wurde.

Der marktorientierte Stadtstaat Singapur bietet ebenfalls eine Fallstudie für geeignete Vorbereitungen: Transparenz, flächendeckende Tests und schnelle Quarantäne und Isolierung von verdächtigen Fällen. Singapur, das von der ersten Sars-Epidemie stark betroffen war, hatte westliche Risikoanalysten verpflichtet, um eine effektive Antwort auf künftige Ausbrüche zu entwickeln. Obwohl auch drastischere Massnahmen wegen der internationalen Situation und der Ausschöpfung der Fallverfolgungsmöglichkeiten beschlossen wurden, ist die Lage eine grundlegend andere als in den meisten anderen Ländern, was auch der hochqualitativen medizinischen Behandlung kritischer Fälle zu verdanken ist.

Das im singapurischen Pandemieplan festgehaltene Krisenmanagementsystem hat eine eindeutige Rollen- und Verantwortungsverteilung, die die Behörden und die medizinischen Dienstleister (Spitäler, Arztpraxen) unter strategischer und politischer Führung umfasst. Das strategische Organ wird nicht nur im Fall eines Ereignisses aktiviert, sondern muss Gefahren und Notlagenszenarien vorwegnehmen und sicherstellen, dass alle relevanten Stellen abgestimmt und vorausschauend agieren können. Notfallpläne sollen eine Situation nicht nur managen, sondern vermeiden, verhindern und vorbeugen.

Im Fall eines neuartigen Krankheitserregers löst die medizinische Aufsicht eine sofortige Reaktion aus, wonach Vorbereitungen koordiniert und eine Beurteilung der Risikolage nach einem definierten Schema (Grün, Gelb, Orange, Rot je nach Gefährstufe) vorgenommen werden. Dies beinhaltet eine Analyse der klinischen Lage

¹² Larissa Rhyn, «Bis ein toter Coronavirus-Patient in der Statistik auftaucht, können über 30 Stunden vergehen», *Neue Zürcher Zeitung*, 20. März 2020 (<https://www.nzz.ch/schweiz/coronavirus-das-bag-kommt-bei-erfassung-der-faelle-kaum-hinterher-ld.1547359>).

sowie des Übertragbarkeitsgrads. Dementsprechend werden Massnahmen ergriffen und gegebenenfalls ein tägliches Krisenmanagement etabliert, das auf unmittelbare Entwicklungen reagieren und medizinische sowie operative Lösungen koordinieren kann.¹³

Dieses flexible und dennoch umfassende Vorbereitungssystem erlaubt zu jeder Sachlage eine sofortige und entschiedene Reaktion, die von der lokalen Situation und vom gesundheitsgefährdenden Wirkungsgrad der Epidemie bestimmt wird. Demnach gibt es drei mögliche Notfallreaktionen: Warnung, Eindämmung, Milderung. Bei einer Warnung handelt es sich um eine Krankheit, die vorerst im Ausland beobachtet wird und wo es gilt, einen Krankheitsimport zu vermeiden. Dies verlangt Grenzkontroll- sowie Verbreitungseindämmungsmassnahmen bei individuellen oder gruppenartigen Fällen, sollte ein Krankheitsimport vorliegen. Die Eindämmung als zweite Reaktionsstufe zielt darauf, die Verbreitung der Krankheit zu stoppen oder zu begrenzen. Hier sind umfangreiche Kontaktverfolgung und Quarantänemassnahmen erforderlich.

Drittens geht es bei der Milderung darum, die Auswirkungen der Krankheit zu reduzieren, wenn es nicht mehr möglich ist, sie einzudämmen: Geschäftskontinuitätspläne, Kapazitätserhöhungen im Gesundheitswesen und für weitere wichtige Dienstleistungen sowie gesellschaftliche vorsichtige Massnahmen (Social Distancing) werden implementiert. Die Intensität jeder dieser drei Notfallreaktionen wird von der Gefahrenstufe definiert.

Gemäss diesem System wurde die Warnungsstufe in Singapur bereits am 2. Januar 2020 aktiviert – also vier Wochen, bevor die WHO ihre Warnung herausgab. Trotz der starken regionalen Exponiertheit des Landes gibt es drei Monate später in Singapur nur 29 kritische hospitalisierte Fälle und sechs Todesfälle, die mit dem neuen Sars-CoV-2-Virus zusammenhängen.¹⁴

Singapur fällt aber vor allem aus einem anderen Grund auf. Das Gebiet wählte bewusst ein Gesundheitssystem, das von finanzieller Eigenverantwortung geprägt ist: Individuelle Gesundheitssparkonten, verbunden mit Hochrisikoversicherungen für unvorhersehbare und unbeeinflussbare chronische oder schwere Krankheitsfälle. Die Lebenserwartung in Singapur hat dabei mit über 83 Jahren längst ein Rekordniveau erreicht. Weil 80% der Gesundheitsausgaben in den letzten Lebensjahren anfallen, vermeidet ein solches System ein inflationäres Überangebot unnötiger Behandlungen, die in kollektivierte Systemen auf bis zu einem Drittel der Ausgaben geschätzt werden. So wird nur 4,3% des Bruttoinlandprodukts (gegen 12,1% in der Schweiz) für die Gesundheit ausgegeben.¹⁵

¹³ Ministry of Health Singapore, «Pandemic Readiness and Response Plan for Influenza and other Acute Respiratory Diseases», April 2014 (https://www.moh.gov.sg/docs/librariesprovider5/diseases-updates/interim-pandemic-plan-public-ver-_april-2014.pdf).

¹⁴ Ministry of Health Singapore, «Updates on COVID-19 (Coronavirus Disease 2019): Local Situation», 5. April 2020 (<https://www.moh.gov.sg/covid-19>).

¹⁵ Vgl. Pierre Bessard und Olivier Kessler (Hrsg.), *Zu teuer! Warum wir für unser Gesundheitswesen zu viel bezahlen*, Zürich, Edition Liberales Institut, 2019.

Eine Perspektive für mehr Markt

Angesichts der fragwürdigen Bilanz der Staaten im Bereich einer Pandemiebewältigung stellt sich die Frage, ob Marktakteure bessere Lösungen anzubieten hätten. Als wettbewerbliches Entdeckungsverfahren ist der Markt definitionsgemäss nicht vorhersehbar, weil Innovation eine Schlüsselrolle einnimmt. Dennoch kann angesichts bestehender Angebote erahnt werden, wie das Gesundheitswesen auf das Risiko eingehen würden, wenn sich der Staat mit seinen Fehlanreizen zur Verantwortungslosigkeit («der Staat wird es richten») und seiner irreführenden Behauptungsökonomie («wir haben einen Plan») zurückziehen würde.

Pharmazeutische und krankenversicherungstechnische marktwirtschaftliche Akteure sowie Privatunternehmen und -personen würden sich sehr wohl gegen Unsicherheiten und gut dokumentierte Risikolagen wappnen – schlicht aus Eigeninteresse und auch aus einem Bewusstsein für die gesellschaftliche Verantwortung. Krankenversicherungsverbände könnten die Aufsichts- und Warnungsfunktion im Fall einer Pandemie wahrnehmen sowie entsprechende wissenschaftliche Forschung finanzieren. Eine hochdotierte philanthropische Stiftung wie die Bill & Melinda Gates Foundation zeigt gerade, welche Potenziale freiheitliche Wohlstandsmehrung entfesseln kann, um beispielsweise Impfstoffe zu entwickeln.

Im freien Markt würde Telemedizin die Pflegeversorgung effizienter und finanziell zugänglicher gestalten. Als Teil der Vorsichtsmassnahmen würde jeder Haushalt auf Empfehlung seiner Krankenversicherung ein elementares Gesundheitsset zu Hause zur Verfügung haben mit einem Fiebermesser, Blutdruckmanschetten und einem Sauerstoffsensor. Dies würde eine unmittelbare (video-)telefonische und elektronische Kommunikation mit dem Arzt oder dem Spital erleichtern. Verschriebene Medikamente könnten anschliessend durch eine lokale Apotheke geliefert werden. Bei Symptomen einer Coronavirus-Infektion wäre ein Krankenpfleger mit der erforderlichen Schutzausrüstung in der Lage, innerhalb einer Stunde einen durch eine private biomedizinische Firma entwickelten Test vor Ort vorzunehmen und das Ergebnis innerhalb von 10 Minuten zu lesen und mitzuteilen. Bei einem schwierigen Fall würde der Patient in eine entsprechende Spitalabteilung aufgenommen. Die Nachfrage nach medizinischen Gütern würde durch den Privatsektor – wie in allen anderen Branchen – ausreichend befriedigt.

Wie die Covid-19-Pandemie zeigt, ist der Staat im Gesundheitswesen nicht die Lösung, sondern oft das Problem. Noch weniger können überforderte internationale Organisationen wie die WHO – die kontraproduktiv in dieser Krise mitwirkte – oder die weitgehend irrelevante Europäische Union eine adäquate Antwort liefern. Wie Nassim Taleb es ausdrückt: «Je höher Sie gehen, desto grösser die Inkompetenz und der Leichtsinn (mit kleinen Ausnahmen). Wenn dieser Virus etwas lehrt, ist es Lokalismus.»¹⁶

¹⁶ Nassim Nicholas Taleb, 4. April 2020, Tweet (<https://twitter.com/nntaleb>).



LIBERALES INSTITUT

Impressum

Liberales Institut
Hochstrasse 38
8044 Zürich, Schweiz
Tel.: +41 (0)44 364 16 66
institut@libinst.ch

Alle Publikationen des Liberalen Instituts finden Sie im Internet unter www.libinst.ch.

Disclaimer

Das Liberale Institut vertritt keine Institutspositionen. Alle Veröffentlichungen und Verlautbarungen des Instituts sind Beiträge zu Aufklärung und Diskussion. Sie spiegeln die Meinungen der Autoren wider und entsprechen nicht notwendigerweise den Auffassungen des Stiftungsrates, des Akademischen Beirates oder der Institutsleitung.

Die Publikation darf mit Quellenangabe zitiert werden.
Copyright 2020, Liberales Institut.