

Ein internationaler Vergleich

Management der COVID-19-Pandemie und Präventionspolitik

Aude Gendre^a, MSc; Karin Zürcher^b, MSc, MPH; Anabelle Reber^c, PhD; Dr. med. Cyril Ducros^d; Prof. Dr. med. Jacques Cornuz^e

^a chargée de projet, département Promotion de la santé et prévention, Unisanté; ^b responsable de secteur, département Promotion de la santé et prévention, Unisanté; ^c chargée de projet, département Promotion de la santé et prévention, Unisanté; ^d responsable de secteur, département Promotion de la santé et prévention, Unisanté; ^e Directeur général, Unisanté

Unterschiede im Umgang mit der Pandemie im Zusammenhang mit dem neuen Coronavirus, das für COVID-19 verantwortlich ist, werden zwischen der Schweiz, Südkorea und Singapur beobachtet. Widerspiegeln sich diese Unterschiede in der Politik zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten in diesen drei Ländern? Elemente zur Reflexion.

Einführung

Seit Ende 2019 ist die Welt mit einer Epidemie einer Infektionskrankheit namens COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) konfrontiert, deren Ausbreitungsgeschwindigkeit und Auswirkungen die WHO dazu veranlasst haben, diese Situation am 11. März 2020 als Pandemie zu qualifizieren [1].

Jedes Land hat Massnahmen zur Eindämmung dieser Epidemie ergriffen. Mehrere asiatische Länder, darunter Südkorea (offiziell die Republik Korea) und Singapur, werden häufig als Beispiele für ihre nationalen Aktionspläne zur Prävention und Aufdeckung von COVID-19 genannt [2, 3]. Diese Pläne unterscheiden sich in einigen Punkten von den Massnahmen, gesetzlichen Bestimmungen und Verboten, die in der Schweiz unter Bundesaufsicht ab dem 13. März 2020 schrittweise umgesetzt werden. Nach einer kurzen Beschreibung dieser Unterschiede soll in diesem Artikel eruiert werden, ob sich das, was bei der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie in diesen drei Ländern beobachtet wird, in ihrer

Politik zur Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten («non-communicable disease» [NCD]) widerspiegelt.

COVID-19-Pandemie-Management in der Schweiz, Südkorea und Singapur

Die COVID-19-Epidemie hatte unterschiedliche Auswirkungen auf die Gesundheitssituation in der Schweiz, in Südkorea und in Singapur. Tabelle 1 verdeutlicht diese Unterschiede.

Die Bilanz im Falle von Kontamination und Verlust von Menschenleben scheint in absoluten Zahlen und im Verhältnis zur Bevölkerung günstig für das Vorgehen zu sein, das in Südkorea und Singapur zur Umkehrung der Epidemiekurve von COVID-19 angewandt wird. Die Förderung von Schutzmassnahmen, die Umsetzung von Massnahmen zum Social distancing und die vollständige oder teilweise Schliessung von nicht lebensnotwendigen Dienstleistungen und Unternehmen



Aude Gendre

Tabelle 1: Zahl der bestätigten Fälle und Todesfälle im Zusammenhang mit COVID-19 in der Schweiz, Südkorea und Singapur.

	Schweiz	Südkorea	Singapur
Einwohnerzahl im Jahr 2019 (Millionen)	8,6	51,7	5,7
Zahl der bestätigten Fälle (Stand: 20. Mai 2020)	30658*	10909**	29364***
Pro 100000 Einwohner	356	21	515
Zahl der Todesfälle (Stand: 20. Mai 2020)	1630*	263**	22***
Pro 100000 Einwohner	19	0,5	0,4

* nach Angaben des Bundesamtes für Gesundheit [4]

** nach Angaben des Ministry of health and welfare of Korea [5]

*** nach Angaben des Ministry of health Singapore [6]

Tabelle 2: Massnahmen zu Screening und Früherkennung, Isolation, Tracking und Quarantäne in der Schweiz, Südkorea und Singapur zur Bekämpfung von COVID-19.

	Schweiz*	Südkorea**	Singapur***
Screening und Diagnose	Als gefährdet identifizierte symptomatische Fälle	Symptomatische Fälle und Personen in engem Kontakt mit einem bestätigten Fall	Symptomatische Fälle
Isolation	Zu Hause, bei Verdachtsfällen (unabhängig davon, ob das Ergebnis eines Screening-Tests abgewartet wird oder nicht) und bei bestätigten Fällen, die keine Hospitalisation benötigen	In speziellen Einrichtungen («living and treatment support centers») für bestätigte Fälle, die keine Hospitalisation benötigen	In speziellen Isolationseinrichtungen (community isolation facilities) für bestätigte Fälle, die keine Hospitalisation benötigen
Quarantäne	Personen in engem Kontakt mit einem bestätigten Fall	Personen in engem Kontakt mit einem bestätigten Fall	Personen in engem Kontakt mit einem bestätigten Fall
Tracking	Anwendung in der Testphase, möglicherweise für die Bevölkerung nach Juni 2020 verfügbar, wenn die notwendigen gesetzlichen Grundlagen geschaffen werden	<ul style="list-style-type: none"> – Zusammenarbeit zwischen dem Patienten, dem Spital und dem Gesundheitsministerium, um diejenigen zu identifizieren, die mit einem bestätigten Fall Kontakt hatten – Nutzung von Patientenbefragungen, Kreditkartentransaktionen, GPS-Daten von Mobiltelefonen und Videoüberwachungen des Landes – Anwendung, die Personen alarmiert, die mit einem bestätigten Fall in Kontakt gekommen sind 	<ul style="list-style-type: none"> – Zusammenarbeit zwischen dem Patienten, dem Spital, dem Gesundheitsministerium und der Polizei, um diejenigen zu identifizieren, die mit einem bestätigten Fall Kontakt hatten – Einsatz von Patientenbefragungen und Videoüberwachung im Land – App, die Personen alarmiert, die mit einem bestätigten Fall in Kontakt gekommen sind

* gemäss dem Bundesamt für Gesundheit [7] und dem Bundesrat [8]

** nach Angaben des Ministry of Economy and Finance of Korea [9]

*** nach Angaben des Ministry of Health Singapore [10]; Singapore Government [11–13]

wurden in den drei untersuchten Ländern relativ ähnlich gehandhabt. Darüber hinaus wendeten Südkorea und Singapur Screening- und vor allem Früherkennungsstrategien an, ergänzt durch Isolations- und Rückverfolgungsmassnahmen, die sich deutlich von den ursprünglich in der Schweiz angewandten unterscheiden (Tab. 2). Insbesondere wurde ein verbindliches System zur Identifizierung von Personen, die mit einem bestätigten Fall in Kontakt waren, sowie die Anwendung staatlicher Eingriffe in die Privatsphäre eingeführt.

Es ist wichtig, an dieser Stelle an die ferne, aber auch an die jüngste Geschichte zu erinnern, die von Katastrophen grossen Ausmasses gekennzeichnet ist, die von den asiatischen Ländern geteilt werden. Diese Geschichte ist mit schweren menschlichen Verlusten verbunden [14]. Gemäss dem Weltkatastrophenbericht 2001 des Roten Kreuzes [15] leben 85% der 3 Milliarden Menschen, die zwischen 1967 und 1991 von einer Naturkatastrophe betroffen waren, in Asien. Andererseits sind sowohl Europa als auch die Länder Amerikas von den jüngsten Ausbrüchen des Schwere Akuten Respiratorischen Syndroms (SARS) im Jahr 2003 und des «Middle-East Respiratory Syndrome Coronavirus» (MERS-CoV) im Jahr 2015, die durch Erreger aus dersel-

ben Familie wie der für COVID-19 verantwortlichen verursacht werden, relativ verschont geblieben. Diese Krankheiten haben in Asien eine viel schwerere gesundheitliche Belastung verursacht [2, 3, 16]. Es ist klar, dass diese Länder Lehren aus der Vergangenheit gezogen haben, um sich auf neue epidemische Ereignisse vorzubereiten. Erklärt jedoch allein diese Geschichte die wirksamere Reaktion der asiatischen Länder? Ist ihre öffentliche Gesundheitspolitik insgesamt anders organisiert, insbesondere im Hinblick auf nichtübertragbare Krankheiten?

Prävention nichtübertragbarer Krankheiten in der Schweiz, Südkorea und Singapur

Nichtübertragbare Krankheiten, insbesondere Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Diabetes und chronische Lungenerkrankungen, sind für fast 70% aller Todesfälle weltweit verantwortlich. Neben der Behandlung und Überwachung von nichtübertragbaren Krankheiten ist die Bekämpfung ihrer Hauptrisikofaktoren – Tabakkonsum, Bewegungsmangel, ungesunde Ernährung und problematischer Alkoholkonsum – von zentraler Bedeutung für viele nationale Strategien im Bereich

Tabelle 3: Vergleich der Gesundheitspolitik der Schweiz, Südkoreas und Singapurs in den Bereichen Prävention von problematischem Alkoholkonsum, Tabakprävention, Bewegungsförderung und Krebsvorsorge.

	Schweiz	Südkorea	Singapur
Prävention von problematischem Alkoholkonsum*	Niedrige Steuerbelastung (differenziert nach Produkten und niedrig), geringe Beschränkung des Zugangs zum Produkt (Zeitpunkt und Ort des Verkaufs), teilweiser Schutz von Minderjährigen (Verkaufs- und Werbeverbot).	Niedrig bei der Produktbesteuerung, bei Werbebeschränkungen und bei Massnahmen, die den Zugang zu Produkten, insbesondere für junge Menschen, einschränken.	Hohe Besteuerung, Beschränkungen des Zugangs zu Produkten (Zeitpunkt und Ort des Verkaufs), erhebliche Schwächen bei den Werbebestimmungen.
Tabakprävention**	Nicht sehr restriktiv in Bezug auf das FCTC: niedrige Besteuerung und Regulierung der Werbung, Verbot des Verkaufs an Minderjährige nur auf kantonaler Ebene.	In Übereinstimmung mit den Empfehlungen des FCTC, mit Ausnahme der Werbebestimmungen.	Sehr restriktiv in Bezug auf das FCTC. Insbesondere: vollständiges Werbeverbot und Massnahmen zum Schutz der Staatspolitik gegen die Interessen der Tabakindustrie.
Förderung der körperlichen Aktivität***	Kampagnen auf kantonaler/regionaler eher als auf nationaler Ebene.	Bis 2016 vor allem auf die Förderung des Spitzensports ausgerichtet. Entwickelt seither die Förderung des Sports für alle weiter.	Finanzielle Anreize und Anreize zum Wettbewerb sind Methoden, die häufig bei nationalen Kampagnen eingesetzt werden.
Krebsvorsorgeuntersuchungen****	Durchführung von Sensibilisierungskampagnen der Regierung für alle Zielgruppen. Fehlen eines nationalen Krebsvorsorgeprogramms (auf kantonaler Ebene vorhanden).	Durchführung von Sensibilisierungskampagnen der Regierung für die breite Öffentlichkeit und nationales Krebsfrüherkennungsprogramm.	Durchführung von Sensibilisierungskampagnen der Regierung für die breite Öffentlichkeit und eines nationalen Krebsvorsorgeprogramms.

FCTC: Rahmenübereinkommen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (Framework Convention on Tobacco Control)

* nach Angaben der WHO [17].

** nach Angaben der WHO [18]

*** nach [19–21]

**** nach [22, 23]

der öffentlichen Gesundheit. Tabelle 3 vergleicht in zusammengefasster Form die verschiedenen gesundheitspolitischen Massnahmen, die in der Schweiz, Südkorea und Singapur in der Prävention des problematischen Alkoholkonsums, Raucherprävention, Bewegungsförderung und Krebsvorsorge angewandt werden. Die Schweiz ist im Allgemeinen weniger interventionistisch, insbesondere im Bereich der Früherkennung, als einziges dieser drei Länder, das kein nationales Krebsfrüherkennungsprogramm eingeführt hat.

Schlussfolgerung

Die COVID-19-Epidemie breitete sich zwischen Ende 2019 und Anfang 2020 auf Asien und dann auf den Rest der Welt aus. Unterschiedliche Massnahmen haben die Entwicklung der Epidemiekurve dieser Krankheit in den Ländern beeinflusst. Insbesondere Südkorea und Singapur haben in Bezug auf Früherkennung und

Tracking ausgefeiltere Strategien angewandt als die Schweiz. Diese Ausrichtung lässt weniger Raum für die Werte der individuellen Verantwortung und Freiheit, die in der Schweiz begünstigt werden. Darüber hinaus erklärt ihre Erfahrung mit Epidemien von Infektionskrankheiten auch die hohe Reaktivität ihrer Antworten auf die Verbreitung des neuen Coronavirus, das für COVID-19 verantwortlich ist [3]. In Bezug auf die Massnahmen zur Bekämpfung von nichtübertragbaren Krankheiten gibt es ebenfalls Unterschiede, die jedoch weniger ausgeprägt zu sein scheinen, mit Ausnahme der Politik Singapurs zur Prävention des Rauchens.

Disclosure statement

Die Autoren haben keine finanziellen oder persönlichen Verbindungen im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.

Literatur

Die vollständige Literaturliste finden Sie in der Online-Version des Artikels unter <https://doi.org/10.4414/sm.f.2020.08555>.

Korrespondenz:
Aude Gendre, MSc
Unisanté
Centre universitaire de
médecine générale et santé
publique
Département Promotion de
la santé et préventions
Av. de Provence 12
CH-1007 Lausanne
[aude.gendre\[at\]unisanté.ch](mailto:aude.gendre[at]unisanté.ch)