

Chronik einer angesagten Katastrophe

Die Korona-Krise und Südasien

Heinz Werner Wessler

In diesen Monaten, Wochen und Tagen breitet sich der 2019-nCoV – genannt „Korona-Virus“ – weltweit aus. Die Folgen sind atemberaubend. Staatsführungen verordnen drastische Maßnahmen, beraten von Epidemiologen. Die Zahl der Erkrankungen in den südasiatischen Ländern begann langsamer als in den westlichen Ländern. Einen kurzen Überblick und Ausblick leistet der vorliegende Beitrag.

Angesichts des dichten Zusammenlebens der Menschen in Südasien, der Armut und eben auch des mangelnden Bürgerschafts-sinns stehen alle Versuche, die Ansteckung einzudämmen, vor noch einmal größeren Herausforderungen als in den reichen Ländern des Westens. Angesichts der Volksseuche werden die chronischen Schwächen des öffentlichen Gesundheitswesens in den südasiatischen Ländern auf dramatische Weise vorgeführt.

Indien: Post-Holi-Blues

In den Tagen 9. und 10. März hatte Indien noch einigermaßen ausgelassen Holi gefeiert, wenngleich sich bereits erste Schatten über der bunten Farbenwelt abzeichneten. Die Regierung hatte Warnungen ausgesprochen und die eigene öffentliche Feier abgesagt. Im traditionellen Feuer, in dem eine Figur der *Holika* verbrannt wird, wurden dieses Jahr vielerorts *Koronasur* (Korona-Dämon) Figuren verbrannt. Wie zu erwarten war, nutzten die Kuh-Urin-Trinker die Chance und warben für das Trinken von Kuh-Urin als Remedium gegen den Virus.

Wenige Tage später kam der große Schlag: Am 13. März wurden die Grenzen für Ausländer rigoros geschlossen. Selbst die Millionen *OCI-card holder* (*Overseas Citizens of India*) dürfen seitdem und einstweilen bis 15.

April (Stand 19.3.) nicht mehr nach Indien einreisen. Am 19.3. wandte sich Premierminister Modi endlich in einer fast halbstündigen Video-Botschaft direkt ans Volk und stimmte die Öffentlichkeit auf die Härten der kommenden Zeit ein. Er rief zu einem Tag des öffentlichen Ausstandes für Sonntag, 22. März, auf. Er kündigte außerdem die Gründung einer regierungsamtlichen *Covid 19 Task Force* an und appellierte geschickt an den Gemeinschaftssinn des Volkes. Die Größe der Herausforderung vertuschte er nicht mit salbungsvollen Worten, im Gegenteil: Die ganze Rede war eine einzige Warnung davor, die Krise zu leicht zu nehmen. Von einer Umverteilung von Budgetmitteln, vom Ausbau von Krankenhäusern und von neuen drastischen Maßnahmen, die die Wirtschaft bedrohen könnten, war allerdings keine Rede.

Lange galt die Krankheit als von außen eingeschleppt. Die noch verbliebenen Ausländer/-innen sahen sich im öffentlichen Raum diskriminiert. Offiziell liegt die Zahl der Erkrankten am 19.3. bei 176. Es liegt jedoch auf der Hand, dass die Ansteckungen in Indien gegenüber den Ansteckungen aus dem Ausland inzwischen sehr viel höher sind. Die Dunkelziffer ist hoch, denn bisher wurden lediglich rund 6000 Korona-Tests durchgeführt. Zum Vergleich: Südkorea hat seit dem 20. Januar rund 250.000 Tests durch-

geführt. In Indien mit seinen mehr als 1,2 Milliarden Einwohner(inne)n gibt es lediglich 52 Laboratorien für solche Tests. Derzeit werden zahlreiche Laboratorien mit Testmöglichkeiten nachgerüstet.

Die sozialen Kontakte der Angesteckten wurden zunächst wie überall geprüft, zahlreiche Menschen aus deren Umfeld in Quarantäne gesetzt. Doch die Wirksamkeit der Maßnahmen dürfte begrenzt gewesen sein. Medien berichteten, dass zahlreiche Menschen die Quarantäne nicht beachteten und vielmehr ihr normales Leben fortsetzten, solange sich keine Symptome zeigten. Zusammen mit der Abschottung des Landes setzten nun jedoch andere Maßnahmen ein, die das öffentliche Leben veränderten. Öffentliche Veranstaltungen wurden untersagt, Kinos und höhere Bildungsanstalten geschlossen.

Zwei-Klassen-System im Gesundheitswesen

Die nächsten Wochen werden nicht nur für das ohnehin marode Gesundheitssystem in allen Ländern Südasien zu einer schweren Prüfung. Der Zusammenhalt der Gesellschaft als solche kommt auf den Prüfstand. T. Sundararaman erwartete im Interview mit der *HuffPost India* (18.3.) eine besonders rasch wachsende Kurve der Infektionen für Indien. T. Sundarara-



Mundschutz jetzt nicht mehr nur wegen Smog.

Bild: flickr.com, timepeopleandplaces
(CC BY-NC-ND 2.0)

ist allerdings wie die meisten anderen Universitäten in Pakistan und anderen südasiatischen Ländern derzeit geschlossen.

Überall in Südasien zeigt sich, dass die maroden staatlichen Gesundheitssysteme nicht auf einen aggressiven Virus eingestellt sind. Die staatlichen Zuschüsse für das Gesundheitssystem sind seit Jahrzehnten sträflich vernachlässigt worden und liegen teilweise bei unter zwei Prozent des Bruttoinlandsprodukts. Für militärische Aufrüstung und den Kauf von teuren Waffensystemen im Ausland sind dagegen Ressourcen vorhanden. Die privaten oder kirchlich betriebenen Krankenhäuser können die strukturellen Lücken nicht ausfüllen. Es gibt zwar einige, die sich programmatisch den Menschen aus der ärmeren Bevölkerung widmen, aber in der Masse sind sie kaum mehr als ein Tropfen auf dem heißen Stein. Zwar werden in diesen Tagen überall Intensivstationen fieberhaft aufgerüstet und vor allem mit zusätzlichen Beatmungsgeräten ausgestattet, wofür auch Gelder der Entwicklungshilfe fließen. Es bedarf jedoch keiner Hellschere, dass der Bedarf in kürzester Zeit das Angebot um ein Vielfaches übersteigen dürfte. Die Appelle an das staatsbürgerliche Gewissen sind gut und angebracht, reichen aber nicht aus. Entscheidend ist der Politikwechsel im Gesundheitswesen der Staaten in Südasien.

Zum Autor



Heinz Werner Wessler ist Professor für Indologie an der Universität Uppsala (Schweden). Er war von 2005 bis 2011 Redakteur der Zeitschrift Südasien und

ist Vorstandsmitglied im Verein Südasienbüro (suedasienbuero.de).

man ist ehemaliger Direktor des staatlichen Gesundheitsdienstes *National Health Systems Resource Centre* und emeritierter Dekan der Hochschule *School of Health System Studies am Tata Institute of Social Science (TISS)* in Mumbai. Laut Sundararaman sei eigentlich der Aufbau von mindestens 600 Laboratorien mit Testmöglichkeiten erforderlich. Es bräuchte außerdem erheblich mehr Intensivstationen mit Beatmungsgeräten überall im Lande.

Über Jahrzehnte hat Indien das Gesundheitssystem sträflich vernachlässigt. Dass es auch anders geht, zeigen die letzten Jahre in Delhi. Unter der AAP-Regierung Kejriwal wurde erheblich in das staatliche Krankenhauswesen investiert. Trotzdem herrscht in Indien ein Zwei-Klassen-Gesundheitssystem. Wer es sich irgendwie leisten kann, lässt sich privat behandeln. Wer nicht bezahlen kann und auf die staatliche Gesundheitsvorsorge angewiesen ist, steht im Ernstfall mit miserabler oder ganz ohne Versorgung da. Eine Verstaatlichung von Privatkliniken, wie das Spanien in diesen Tagen angesichts der Pandemie durchgeführt hat, ist in Südasien nahezu undenkbar. Die Bürger kapitulieren faktisch vor der Tatsache, dass der Staat die Gesundheit weitgehend an den Privatsektor wegdelegiert. Vor allem der Mangel an Beatmungsgeräten wird zahllose Todesfälle zur Folge haben.

Der Regierung Modi gelegen kommen dürfte der Nebeneffekt, dass

die Angst vor dem Virus Menschen vor großen Massen und insofern vor weiteren Demonstrationen gegen die Änderung des Staatsbürgerschaftsgesetzes abhalten wird. Delhis Ministerpräsident Arvind Kejriwal verfügte, dass alle sozialen, politischen und religiösen Versammlungen mit mehr als 50 Personen gestoppt würden, um eine Übertragung des Virus zu verhindern. Er fügte hinzu, dass diejenigen, die sich nicht daran halten, nach den Bestimmungen des 123 Jahre alten Gesetzes gegen die Ausbreitung von Epidemien bestraft würden. Mehrere andere Städte und Bundesstaaten Indiens haben ähnliche Maßnahmen aus der Schublade der kolonialen Verwaltung des unmündigen Bürgers eingesetzt.

Krise auch sonst in Südasien

In anderen Ländern Südasien ist die Lage ähnlich. Die offizielle Zahl der Infizierten in Pakistan liegt mit 384 (19.3.) höher als in Indien bei gleichzeitig deutlich geringerer Bevölkerung. Pakistans Premierminister Imran Khan ließ zwar in einem Anfall von Aktionismus die Grenzen zu Iran und Afghanistan sperren, warnte aber gleichzeitig vor Panik – Pakistan könne sich keine „Schließung der Großstädte“ leisten. Interessanterweise unterhält das *International Center for Chemical and Biological Sciences* der Universität Karatschi eine Partnerschaft mit dem *Wuhan Institute of Virology* (wie übrigens auch das virologische Institut der Universität Tübingen). Die Universität Karatschi