

# AIDS in Indien

## Wird heroisches Erdulden genügen?

von Martin Kämpchen

Kürzlich erschien in indischen Tageszeitungen eine kleine, undramatisch formulierte Meldung, daß Indien einer einheimischen Gesundheitsorganisation zufolge das Land mit der größten Zahl von HIV-Infizierten sei. Zunächst hatte Indien AIDS als eine Krankheit angesehen, die nur den permissiven Westen betrifft, nicht das moralisch gefestigtere, sexuell konservative Indien. Man versuchte sich gegen die Einschleppung der Krankheit zu schützen, etwa indem man alle ausländischen Studenten untersuchte und die recht geringe Zahl von Infizierten des Landes verwies. Indische Rückkehrer, aber auch Touristen blieben verschont; anscheinend wollte man dem anschwellenden Tourismus nicht den Weg verstellen. Spätestens seit auf einem großen AIDS-Kongreß in New Delhi der Gesundheitsminister von Uganda Indien warnte, aus der AIDS-Epidemie seines Landes und anderer afrikanischer Länder Konsequenzen zu ziehen, ist die mitdenkende Bevölkerung aufgewacht. Danach vergeht kaum ein Tag, an dem die englischsprachigen Tageszeitungen nicht in irgendeinem Zusammenhang über AIDS berichten. Trotzdem scheint sich die gebildete Schicht den emotionalen und praktischen Herausforderungen dieser Bedrohung noch nicht zu stellen. Sie glaubt weiterhin, es handele sich um eine Krankheit der Prostituierten und Bordellgänger, von Randgruppen.

Als 1986 bei Untersuchungen in den Rotlicht-Bezirken der Großstädte die erste Prostituierte mit HIV-infiziertem Blut entdeckt wurde, kam sie sofort hinter Gitter, während die Tageszeitungen ihren Fall auf der ersten Seite auswalzten. Nach einigen Wochen konnte sie dem Gefängnis entkommen, und seitdem fehlt jede Spur von ihr. Eine Gruppe von AIDS-kranken Seeleuten, die auf dem Flughafen von Kalkutta einen unplanmäßigen Zwischenstopp einlegen mußten, wollte man nicht erlauben, das Flugplatzgebäude zu verlassen. Nur nach langem Hin und Her ließen die Behörden sie in einem Gefängnis in der Stadt eine Nacht verbringen.

Bis heute herrscht im Umgang mit der Krankheit auf allen Ebenen Hysterie und Ratlosigkeit. Eben nicht nur unter der kaum aufgeklärten allgemeinen Bevölkerung, sondern auch in der Verwaltung und im Gesundheitswesen. Häufig lese ich in den Zeitungen, daß einerseits Ärzte und Kliniken die Behandlung von AIDS-Patienten verweigern. Die Begründung: Wenn es ruchbar werde, daß ein Arzt AIDS behandelt oder eine Klinik AIDS-Kranke aufnimmt, liefen die

anderen Patienten davon. Andererseits wird jedoch auf hygienischem Gebiet - weiterhin - so nachlässig gearbeitet, daß Infizierungen durch unerkannte HIV-Positive leicht möglich sind.

Das staatliche Gesundheitswesen nimmt zwar, mit finanzieller Unterstützung zahlreicher ausländischer Organisationen aufwendige Anti-AIDS-Kampagnen, doch finden sie, soweit ich sehe, nur unter den bekannten Risikogruppen statt: bei Prostituierten und ihren typischen Kunden sowie bei Drogensüchtigen. Die allgemeine Bevölkerung bleibt unaufgeklärt und ohne Schutz. Im Gespräch mit einigen Ärzten ist mir deutlich geworden, daß die massive Bedrohung, die die Bevölkerung insgesamt betrifft, von der desolaten hygienischen Situation der staatlichen Krankenhäuser und der medizinischen Praxis von Quacksalbern ausgeht.

Eine Rundfrage in den großen Krankenhäusern Kalkuttas brachte zutage, daß jede Kanüle dutzendfach gebraucht wird, bevor sie in den Abfalleimer kommt. Auch wenn sich die Ärzte und Krankenpfleger der Gefahr der Übertragung akut bewußt sind, bleiben sie der

Situation hilflos ausgeliefert. Jede Abteilung erhält nur eine kleine Tagesration von medizinischen Gebrauchsgegenständen, womit sie auskommen muß. Wollte der Staat jedem Patienten, dem eine Spritze gesetzt wird, gratis eine neue Kanüle zur Verfügung stellen, würden die Kosten dramatisch steigen. In einem staatlichen Gesundheitssystem, das einem Patienten selten mehr als die alltäglichen Medikamente freistellen kann, wäre die Versorgung mit frischen Kanülen eine Extravaganz - kurz, undenkbar. Wer genügend aufgeklärt ist und es sich leisten kann, kauft sich selbst Nadeln und bringt sie mit. Wenn er Glück hat, erkennt der Arzt die Sorge des Patienten um die eigene Gesundheit an und gebraucht sie.

Die Korruption hat sich allerdings auch dieses Gebietes bemächtigt: Inzwischen spülen Gauner gebrauchte Kanülen und verpacken und verkaufen sie als neue Waren; Tests ergeben, daß die Apotheken einen hohen Prozentsatz treiben. Auch der gesundheitsbewußte und wohlhabende indische Kunde hat also keine Gewißheit.

In Indien gibt es eine breite Grauzone von akademisch unqualifizierten "Ärzten", die unter den Armen in den Dörfern und Städten ihren Lebensunterhalt verdienen. Die analphabetische Bevölkerung ist kaum fähig, den größeren medizinischen Nutzen eines richtigen Arztes von dem eines Quacksalbers zu unterscheiden. Der Quacksalber ist zudem meist viel billiger, wohnt unter den Armen oder in ihrer Nähe, und gehört zu ihrer sozialen Schicht, weshalb die Armen größeres Vertrauen zu ihm haben. Viele dieser Quacksalber praktizieren in medizinischer Nähe zu den traditionellen medizinischen Systemen, kennen einige Heilkräuter und Heiltränke, verquicken aber diese Kenntnisse effektiv mit Magie. All das kommt den Gefühlen der Bevölkerung entgegen.

Die Quacksalber wandern durch die Dörfer und bieten ihre Dienste an. Dabei sind Spritzen sehr beliebt. Die Ungebildeten ziehen Spritzen den Tabletten und Tränken bei weitem vor, wohl aus dem Instinkt, daß die Spritzen unmittelbar in den Blutkreislauf eintreten, also aggressiv für Gesundheit sorgen. In Indien

überrascht mich immer wieder, daß die armen Menschen in den Dörfern - Menschen, die eng mit und von der Natur leben - wenig Sinn für sanfte, natürliche Formen der Medizin haben, also zum Beispiel sich auch meist gegen Homöopathie wehren. Echte Kenntnisse in der Kräutermedizin habe ich selten erlebt. Die Quacksalber reisen mit ihren Köfcherchen voll Tabletten und Salben und Spritzen durchs Land und gebrauchen ihre Nadeln so lange, bis sie rostig sind. Sinn für Hygiene haben sie ebensowenig wie die Bevölkerung.

Eine große Gefahr sind die Bluttransfusionen. Die Blutbanken in Indien sind als eine Quelle von Infektionen berücksichtigt. Strikte Kontrollen der (meist professionellen) Blutspender fehlen; selbst dort, wo sie durchgeführt werden, unterwandert man ihre Zuverlässigkeit durch allerlei gewinnträchtige korrupte Methoden. Wer eben kann, nimmt das Blut von Verwandten.

Das Verständnis für Hygiene unter den ungebildeten Massen ist unentwickelt; ein Gefühl für Hygiene fehlt. Ich erinnere mich an das typische Erlebnis in einem Dorf, als eine Mutter den Hintern ihres kleinen Sohnes nach dem Defäkieren am Teichrand abwäscht und ein paar Schritte weiter ein Junge sich im selben Wasser den Mund ausspült und eine Frau Geschirr wäscht. Die Verständnisweise der Menschen ist unentrinnbar mythologisch und nicht naturwissenschaftlich. Die Menschen empfinden, daß Wasser reinigt, das Element des Wassers habe unendliche reinigende Potenz und behalte ihre eigene innewohnende Reinheit - auch wenn das Gegenteil augenscheinlich ist. Trotz enormer Anstrengungen ist Tuberkulose unter den armen Menschen weiterhin stark verbreitet, ebenso die Lepra, obwohl gewisse, praktisch nicht sehr schwierige vorbeugende Regeln die Ausbreitung beider Krankheiten beschränken könnten.

Sogar die besten Privatkliniken der Großstädte halten die hygienischen Regeln nicht einwandfrei ein. Ich erinnere mich an den Fall einer ausländischen Touristin, einer HIV-Infizierten, die in Kalkutta erkrankte und sich in einer bekannten Klinik ambulant behandeln ließ. Als hygienische Regeln mißachtet wurden, mahnte die Begleiterin nichtsahnend das Personal mit dem Hinweis, daß die Patientin HIV-infiziert sei. Dies entfachte einen Sturm der Bestürzung, der sich tagelang auf der ersten Seite der Tageszeitungen austobte.

Nachlässigkeit gekoppelt mit Korruption wird der Krankheit eine Chance geben, sich auszubreiten. Schon liest man von internationalen AIDS-Fonds, die zweckfremd benutzt worden sind, etwa um Staatsschulden abzutragen, oder von

Krankenhauszimmern, die für AIDS-Patienten reserviert sind, aber leer bleiben. Weder auf der politischen noch der Verwaltungsebene spürt man offenbar einen wirklichen Druck, entschlossen und diszipliniert zu handeln. es gibt zu viele andere Probleme, die sich aufdrängen.

Die indische Neigung zu mythologisieren, die Tatsachen zu überhöhen, statt zu analysieren und wissenschaftlich zu unterscheiden, führt dazu, daß AIDS tabuisiert und dämonisiert wird. Von sozialer Ächtung, wie im Fall von Lepra, ist häufig zu hören. Familien verstoßen erkrankte Mitglieder, Infizierte verlieren ihre Anstellung, aus Unkenntnis werden sie wie Unberührbare behandelt. Ihre gesamte Sozialsphäre bricht auseinander. Vielfach können AIDS-Kranke nicht verhindern, daß ihre Lage publik wird; denn in einer Gesellschaft, die kaum eine Privatsphäre kennt, läßt sich nur schwer etwas verheimlichen; auch die Schweigepflicht des Arztes gilt nicht viel. Durch eine Indiskretion, durch Gerede und Gerüchte treten früher oder später auch private Tatsachen zutage.

Zur Dämonisierung gehört, daß die indische Bevölkerung noch viel stärker als in Europa und Amerika dazu neigt, an Gottesurteile zu glauben und sich fatalistischen Neigungen zu überlassen. Man wird eher eine Göttin oder einen Gott 'erfinden', der die Seuche abwehren soll, oder versuchen, böse Geister durch Opfer umzustimmen, als deutliche hygienische und sexuelle Regeln einzuhalten. Es gibt Vorbilder: für epidemische Krankheiten wie Pocken, Cholera, Malaria, auch für Hungersnöte sind bestimmte Gottheiten 'zuständig'.

Bedeutend für das Erscheinungsbild von AIDS, im Gegensatz zu anderen Seuchen, ist, daß die Infektion jahrelang unsichtbar und unbemerkt bleibt. Diese Unsichtbarkeit verbindet sich im Empfinden des Volkes spontan mit dem Glauben an Geister und okkulte oder magische Kräfte. Es weckt Urängste (wie die Dunkelheit, die gerade ungebildete Menschen schwer ertragen können). Noch einmal: Prävention und Heilung wird man durch die Abwendung dieser Kräfte und Ängste suchen, anstatt die eingefleischte Nachlässigkeit in medizinischen Dingen zu korrigieren.

Zum Bereich der Mythologisierung von AIDS gehören die Statistiken. In der selben Tageszeitung las ich innerhalb einer Woche zwei Kurzmeldungen über AIDS in Indien: die eine nannte insgesamt 100.000 Erkrankungen, die zweite 700. Beide zitierten indische Quellen und enthielten sich des Kommentars. Durch diese groteske Unsicherheit, feste Größen zu kennen, erhält die Seuche eine unkalkulierbare - gespenstische - Gestalt. Sie erscheint wie das Schicksal,

das sich nicht fassen läßt und darum alle bedroht.

Bedenken wir, daß sich Inder der älteren Generation noch an Epidemien erinnern: an Hungersnot, an Malaria und Cholera. Diese Schicksalsmacht lebt noch in ihrem Gefühlshaushalt, obwohl Epidemien größeren Ausmaßes seit Jahrzehnten nicht mehr bekannt geworden sind. In typischer Ergebenheit werden sie zu ertragen versuchen, was verhindert werden kann. Der Heroismus des Erduldens liegt der indischen Mentalität mehr, als der des Kampfes gegen Mißstände.

Steht Indien vor einer zweiten Explosion? Nach der "Bevölkerungsexplosion" jetzt die AIDS-Epidemie? Wird der mittelalterliche Sensenmann das erreichen, wozu keine Regierung bisher die politische Stärke hat aufbringen können: die effektive Begrenzung des Bevölkerungswachstums? Es ist eine zynische Rechnung, die noch nirgendwo im Detail aufgemacht worden ist. Einige Hochrechnungen schätzen, daß es in zehn Jahren, ähnlich wie in einigen afrikanischen Ländern, kaum noch Familien gibt, in denen nicht ein Mitglied infiziert oder erkrankt ist. Wird erst, wenn der Leidensdruck unerträglich geworden ist, ein ernsthaftes Umdenken und die Revision des Handelns einsetzen? Oder genügt heroisches Erdulden?

(Martin Kämpchen, geb. 1948 in Boppard; Studium der Germanistik in Wien. Dr. phil. Seit 1973 in Indien, zunächst als Lektor in Kalkutta, dann Studium der Indischen Philosophie und der Vgl. Religionswissenschaften in Madras und Santiniketan, zweite Promotion. Bücher zum christlich-hinduistischen Dialog und indischen Leben; Erzählungen; Übersetzungen von Ramakrishna und Rabindranath Tagore aus dem Bengalischen. Er erhielt den Rabindranath-Tagore-Literaturpreis 1990 der Deutsch-Indischen Gesellschaft und den Tagore-Preis 1992 der westbengalischen Regierung)