

Hohe Dunkelziffer an Infektionen

Coronakampf in Indien

Manche Regionen Indiens sind Europa im Kampf gegen Covid-19 voraus. In anderen Landesteilen grassiert das Coronavirus aber ungebremst, erzählt ÖAW-Sozialanthropologe Stephan Kloos im Interview.

Beispielhafte Erfolge im Kampf gegen Covid-19, aber auch unkontrollierte Ausbreitung und grassierendes Elend. In Indien findet sich beides. „Es gibt Gegenden, die die Krise sehr viel besser meistern als wir, aber auch andere Regionen, in denen die Lage katastrophal ist“, sagt Stephan Kloos. Das riesige Land bietet ein überaus differenziertes Bild bei der Bewältigung der Coronapandemie, erklärt der Wissenschaftler vom [Institut für Sozialanthropologie der Österreichischen Akademie der Wissenschaften \(ÖAW\)](#). Im Interview berichtet er von drastischen Maßnahmen, mobilen Teststationen und einem innovativen Ampelsystem. Aber auch von hohen Dunkelziffern, Menschen vor dem Nichts und öffentlichen Spitälern, die tunlichst gemieden werden.

Wie geht es Indien mit der Covid-19 Pandemie?

Stephan Kloos: Dem Land als Ganzes geht es im Moment nicht gut mit der Pandemie. Zwar ist die Kurve zuletzt ein wenig abgeflacht, die Neuinfektionen steigen aber weiter massiv an. Indien hat außerdem insgesamt eine der niedrigsten Testraten der Welt. Das heißt, die Dunkelziffer ist mit Sicherheit um ein Vielfaches höher als die offiziellen Zahlen. Regional ist die Situation allerdings extrem unterschiedlich. Indien ist ein großes Land mit etwa 1,4 Milliarden Einwohnern. Einige Regionen sind besonders stark betroffen, während es in anderen seit Ausbruch der Pandemie keinen einzigen Covid-19-Fall gab. Und es gibt Bundesstaaten, wie zum Beispiel Kerala, wo man die Krise vorbildlich meistert und die Ausbreitung des Virus mittlerweile im Griff hat.

Welche Maßnahmen wurden von Seiten der Regierung zur Eindämmung des Virus getroffen?

Kloos: Indien hat sehr früh damit begonnen, Maßnahmen zu setzen und diese Maßnahmen gehören sicherlich zu den weltweit strengsten und umfangreichsten. Mit weniger als vier Stunden Vorankündigung wurde am 24. März ein kompletter nationaler Lockdown verordnet, der bisher zwei Mal verlängert wurde und von der Polizei streng kontrolliert wird. Seit 1. Mai arbeitet Indien mit einem regionalen Ampelsystem, wie es mittlerweile auch Frankreich eingeführt hat. In den nach wie vor stark betroffenen roten Zonen bleiben die rigiden Beschränkungen in Kraft. In grünen Zonen, in denen es über mindestens 14 Tage keine neuen Covid-19 Fälle gab, werden die Maßnahmen sukzessive aufgehoben. Anders als zum Beispiel in Frankreich gibt es in Indien außerdem orange Zonen für Zwischenbereiche.

Wie sah dieser strenge Lockdown genau aus?

Kloos: Die Mobilität wurde praktisch auf null reduziert. Es gab keine Flüge mehr, auch keine Inlandsflüge, sämtliche öffentlichen Verkehrsmittel stellten den Betrieb ein. Von 19:00 Uhr abends bis 7:00 Uhr in der Früh herrschte Ausgangssperre, dann durfte man auch zu Fuß nicht außer Haus. Abgesehen von Lebensmittelgeschäften und Apotheken hatten alle Geschäfte geschlossen. Ich habe

mit einigen Indern darüber gesprochen: Wer nicht unbedingt musste, setzte keinen Schritt vor die Tür. Nicht einmal Bauern und Bäuerinnen durften zur Arbeit auf ihre Felder, was für die Lebensmittelversorgung Indiens noch ein großes Problem werden könnte. Trotzdem kann „Social Distancing“ gerade in den dicht gedrängten Armenvierteln der Städte kaum eingehalten werden. Im öffentlichen Raum gilt außerdem Maskenpflicht. Spucken in der Öffentlichkeit wurde verboten, genau wie das Kauen von Kautabak oder Betelnüssen und der Konsum von Alkohol.

Bilder verzweifelter Wanderarbeiter haben auch Europa erreicht. Was ist da geschehen?

Kloos: Schätzungen zufolge gibt es innerhalb Indiens knapp 140 Millionen Wanderarbeiter, die aus ländlichen Gegenden in die Städte kommen, um dort zu arbeiten. Eine Sozial- oder Arbeitslosenversicherung haben sie nicht, da diese Beschäftigungen überwiegend im informellen Sektor stattfinden. Durch den Shutdown war der Großteil dieser Menschen von heute auf morgen arbeitslos. Sie standen vor dem Nichts in einer fremden Stadt, die für sie zum Leben viel zu teuer ist. Millionen von Wanderarbeitern wollten also zurück in ihre Heimatdörfer. Aber es gab keine Züge, keine Busse, keine Unterkünfte, nichts. Das war ein massives Problem, auch weil es zum Beispiel in Bahnhöfen zu riesigen Menschenansammlungen kam, was wiederum die Ausbreitung des Virus begünstigte. Viele machten sich dann zu Fuß auf den Weg und marschierten über verlassene Autobahnen tagelang mit Kleinkindern, oft ohne Lebensmittel nach Hause. Die Regierung hat erst mit einiger Verspätung reagiert. Sie hat dann Busse und Spezialzüge zur Verfügung gestellt, um diese Menschen in ihre Dörfer zu bringen. All jene, die die Städte nicht verlassen konnten, wurden nach und nach in Sporthallen untergebracht und dort mit Lebensmitteln versorgt.

Ist das indische Gesundheitssystem der Pandemie gewachsen?

Kloos: Das öffentliche Gesundheitssystem insgesamt ist nicht adäquat in Indien. In ein öffentliches Spital geht man besonders in ärmeren Regionen nur zum Sterben, wie die Inder sagen. Das ist auch der Grund für die hohe Dunkelziffer an Covid-19-Infektionen. Es gibt mit Sicherheit sehr viele Menschen, die sich einfach nicht testen lassen, weil sie nicht ins Spital wollen, weil es nicht genug Tests gibt, oder weil die Tests zu teuer sind. Allerdings gibt es auch hier große Unterschiede zwischen den einzelnen Bundesstaaten. Kerala etwa hat ein ausgezeichnet funktionierendes Gesundheitssystem. Hier wurden mobile Covid-19-Teststationen eingeführt, bekannt unter dem Slogan „Break the Chain“. Dort kann sich jeder kostenlos, schnell und unbürokratisch testen lassen. Dies, sowie die gute lokale Organisation von Maßnahmen, hat wesentlich zur raschen Eindämmung des Virus in Kerala beigetragen, sodass man dort die Krise mittlerweile besser im Griff hat als in Österreich.

AUF EINEN BLICK

Stephan Kloos ist interimistischer Direktor des Instituts für Sozialanthropologie der ÖAW und ERC-Preisträger. Er promovierte in Medizinanthropologie an der University of California, San Francisco & Berkeley. Zahlreiche Feldforschungen führten ihn nach China, in die Himalayaregion und nach Indien.