

Auswirkungen der Corona-Krise in Indien: Gesundheitsversorgung, Impfstoff, humanitäre Lage und Hungersnöte infolge von Corona

(Pfarrer Dr. Johny Thonipara, Zentrum Oekumene der EKHN und EKKW)

Ein Viertel der Weltbevölkerung lebt in Südasien. In den Staaten der Region sind die Gesundheitssysteme unterfinanziert und nicht so gut ausgestattet. Z. B. verfügt Indien lediglich über 7 Krankenhausbetten pro 10.000 Personen, Pakistan über 6 Betten, Bangladesch über 8 und Sri Lanka über 42 Betten. Im Vergleich dazu verfügt Deutschland über 80 Betten.¹ Es mangelt an Beatmungsgeräten und ausreichender Schutzausrüstung für die Pflegekräfte in allen diesen Ländern. Es gibt moderne medizinische Einrichtungen in den Städten. Jedoch ist die Versorgung in ländlichen Regionen schlechter. In der Pandemie war daher das Gesundheitssystem völlig überfordert. Damit ging eine gesamtgesellschaftliche Krise einher.

In meinen Ausführungen werde ich mich auf Indien konzentrieren.

Die ersten Corona-Fälle gab es in Indien bereits Ende Januar 2020, auf Sri Lanka am 25. Januar 2020, in Pakistan am 26. Februar 2020 und in Bangladesch im März. Die Zentralregierung Indiens und die einzelnen Bundesstaaten hatten strikte Maßnahmen ergriffen, um die Pandemie einzudämmen. Am 24. März 2020 hatte Indien eine Ausgangssperre für das ganze Land erlassen. Die Weltgesundheitsorganisation lobte Indien für dessen harte, klare und rechtzeitige Bemühungen, die Ausbreitung des Coronavirus unter Kontrolle zu bringen. Diese Maßnahmen haben leider aber die erwarteten Ergebnisse nicht erbracht.

Die Regierung stand in dem Dilemma zwischen einem langfristigen Lockdown mit großer Not für alle Menschen oder einem gelockerten Lockdown mit zahlreichen und steigenden Opferzahlen. In den Hotspots wie Delhi und Mumbai gab es keine freien Krankenhausbetten mehr. Ende Juli hörte man von einer stark ansteigenden Zahl von Infizierten und Toten. Im September 2020 begannen die Fallzahlen zu sinken. Es gab im Jahr 2020 etwa 10 Millionen Infizierte und fast 150.000 COVID-Tote. Die Expertenkommission der indischen Regierung drückte die Hoffnung aus, bis Ende Februar 2021 die Pandemie unter Kontrolle zu bekommen.²

Im Frühjahr 2021 fegte aber eine zweite Coronawelle über Indien hinweg. Viele Menschen in Indien wurden vor kaum überwindbare Probleme gestellt. Es gingen schreckliche Bilder um die Welt. Wissenschaftler*innen und Virolog*innen waren überrascht über die Virulenz der zweiten Welle.³ Die Zahl der Neuinfektionen stieg in Indien drastisch weiter. Täglich wurden

¹ Vgl. https://www.destatis.de/DE/Themen/Laender-Regionen/Internationales/Thema/Tabellen/Basistabelle_Krankenhaus.html

² Vgl. <https://timesofindia.indiatimes.com/india/no-fresh-lockdowns-recommended-at-local-level-government-appointed-panel-on-covid-19/articleshow/78732643.cms>

³ Vgl. <https://www.faz.net/aktuell/feuilleton/indiens-corona-katastrophe-verbrechen-gegen-die-menschlichkeit-17321110.html>

ca. 400.000 Neuinfektionen gemeldet. Damit verzeichnete Indien die höchsten Infektionszahlen weltweit. Fast 4.000 Menschen starben täglich. Die Dunkelziffer war weitaus höher. Die rasche Ausbreitung des Corona-Virus brachte Krankenhäuser in Indien an ihre Belastungsgrenzen. Manchen Schätzungen zufolge brauchte Indien 3 Millionen Betten für Corona Patienten und 350.000 Betten auf Intensivstationen. Leider wurde die Lage in den Krankenhäusern durch das Verhalten der Menschen verschärft. Viele gingen ins Krankenhaus, auch wenn sie keine Behandlung in einem Krankenhaus benötigten. Die Lage wurde weiterhin verschlechtert durch eine gefährliche Pilzinfektion, dem sogenannten „Schwarzen Pilz“, der sich unter Corona-Patient*innen einstellte.⁴

Da den Krankenhäusern der Sauerstoff ausging, starben sehr viele Menschen. Es wurde berichtet, dass Sauerstoffflaschen auf dem Schwarzmarkt zu Wucherpreisen gehandelt wurden. Das Oberste Gericht in Neu Delhi verpflichtete die Regierung, die Sicherheit der Sauerstofftransporte in die Kliniken zu gewährleisten. Die Regierung setzte die Luftwaffe und Züge zur Verteilung der Sauerstoffflaschen ein. Sauerstoffflaschen, die bei den Streitkräften in verschiedenen Einrichtungen erhältlich waren, wurden für Krankenhäuser freigegeben. Liegewagen wurden umfunktioniert zu mobilen Krankenhäusern. Um die vielen Toten einäschern zu können, mussten Extrascheiterhaufen errichtet werden. An manchen Orten war das Brennholz ausgegangen.⁵

Für den zuletzt massiven Anstieg der Infektionszahlen wurden die Delta Variante (die doppelte Mutation des Coronavirus), religiöse, sowie politische und sportliche Massenveranstaltungen verantwortlich gemacht: Massenveranstaltungen im Rahmen des hinduistischen Navratri-Festes oder der hinduistischen Kumbh Mela (die als die größte religiöse Massenzusammenkunft der Welt gilt) und des muslimischen Ramadans, Massenveranstaltungen für die Wahlkampagne in einigen Bundesstaaten, Massensportveranstaltungen, Hochzeiten und andere private Feiern. In der zweiten Welle war die Zahl der infizierten Kinder um das Fünffache erhöht.

Die Menschen in Indien lebten in einem falschen Gefühl von Sicherheit. Manche Menschen in Indien waren nicht mehr vorsichtig und folgten nicht mehr den Vorgaben der Gesundheitsbehörden. Viele wollten keine Masken mehr tragen. Manche haben gedacht, eine Impfungsdosis sei ausreichend. Die Maßnahmen wie Ausgangssperren und Abstandhalten sind in Indien nicht leicht umsetzbar. Viele Menschen wohnen auf engem Raum zusammen, so z. B. in den Slums oder in den Großfamilien. Soziale Kontakte sind stärker ausgeprägt als in Europa. Für die einfachen und armen Menschen ist es zudem nicht möglich, die Hygienevorschriften einzuhalten, da sie kein sauberes Wasser, keine Seife und Desinfektionsmittel haben. Indien besitzt keine großen Kapazitäten im Bereich des Gesundheitssystems, um eine Epidemie zu bekämpfen und einzudämmen. Die Pandemie stellt sich als eine Mammutaufgabe für das gesamte Land mit so vielen Menschen dar.

⁴ Vgl. <https://www.dw.com/de/indien-gef%C3%A4hrliche-pilzinfektion-bei-corona-patienten/a-57500653>

⁵ Vgl. <https://www.faz.net/aktuell/feuilleton/indiens-corona-katastrophe-verbrechen-gegen-die-menschlichkeit-17321110.html>

Nun sind die Infektionszahlen rapide heruntergegangen. Doch die Frage ist: für wie lange?

Stand 24. November 2021:

Fälle bislang: 34.538.880, Todesfälle: 466.647

Die Zahlen sind viel höher als offiziell veröffentlicht wurden. Man kann von rund 1,5 Millionen Covid-Toten in Indien ausgehen.⁶

Auswirkungen der Corona-Krise

Folgen für die Menschen in ländlichen Räumen und in den informellen Sektoren

Die Zahlen und Statistiken sind stets präsent. Die Lebenswirklichkeit aber der Mehrheit der Inder*innen sind wenig im Blick. Die Mehrheit der Inder lebt im ländlichen Raum. Ca.400 Millionen Menschen arbeiten im informellen Sektor. Der informelle Sektor ist das Rückgrat der indischen Wirtschaft und der größte Arbeitgeber. Es sind die Gelegenheitsarbeiter oder Menschen, die eine Beschäftigung auf eigene Faust ausüben. Die Arbeits- und Lebensbedingungen der Menschen in den informellen Sektoren sind nicht gut. Sie bekommen kein Arbeitslosengeld und haben keine soziale Sicherheit. Ein großes Problem ist die Lage der Binnenmigrant*innen. Sie leben meist in einem rechtlosen Raum. Sie sind meist an ihrem Arbeitsort nicht registriert und können die staatlichen Armutsprogramme nicht in Anspruch nehmen.⁷

„Die Karawane des Elends“

Die Regierung, die den härtesten Lockdown der Welt mit nur vier Stunden Vorlaufzeit ankündigte, hatte die Konsequenzen eines Lockdowns für die Millionen von Wanderarbeitern, Tagelöhnern und Straßenhändlern nicht bedacht. Die ohnehin prekäre Lage dieser Menschen wurde durch das Virus und den notwendigen Lockdown weiter dramatisch verschärft. Viele Menschen, die unter Brücken oder am Straßenrand und in Bahnhöfen übernachteten, waren auf einmal obdachlos. Mehrere Millionen Tagelöhner, Arbeitsmigranten ohne Tarifverträge sowie die Straßenhändler haben ihren Job und ihr Einkommen verloren. Da auch die Bundesstaaten ihre Grenzen abriegelten, waren Millionen von Wanderarbeitern gestrandet. Sie wussten nicht, wie und wann sie nach Hause fahren oder wann sie ihre Arbeit wieder aufnehmen könnten. Schätzungsweise waren 20-30 Millionen Menschen, vor allem Wanderarbeiter, unterwegs aus den Großstädten zu ihren Familien in den Dörfern. Die Medien bezeichneten diese als „die Karawane des Elends“. Millionen von Menschen legten Tausende von Kilometern zu Fuß zurück, weil der öffentliche Verkehr eingestellt war. Viele mussten tagelang hungern. Schätzungen zu Folge haben

⁶ Vgl. Pratibha Singh und Susanne Traud-Dubois: Im Schatten der Pandemie. In: Meine Welt 2/2021, S. 25

⁷ Vgl: <https://www.dandc.eu/de/article/indiens-informeller-sektor-ist-das-rueckgrat-der-wirtschaft>; <https://www.spiegel.de/ausland/indien-in-der-corona-krise-wie-geht-es-den-wanderarbeitern-nach-dem-lockdown-a-09eb6e9a-28aa-4f10-866e-60f2dc8c7ade>. Vgl. Bernhard Imhasly: Indien. Ein Länderporträt. Regensburg, 2015, S. 124

mehrere Hunderte Wanderarbeiter*innen ihr Leben unterwegs verloren durch Hunger, Selbstmorde, Erschöpfung, Verkehrs- und Schienenunfällen, Polizeibrutalität und Verweigerung der rechtzeitigen medizinischen Versorgung. Leider gibt es hierzu keine offiziellen Daten. Möglicherweise hatten die Rückkehrer aus den Großstädten und aus Übersee zur weiteren Verbreitung des Virus beigetragen.⁸

Lieferengpässe und Versorgungsprobleme

Der Zyklon „Amphan“ im Mai 2020 und die riesigen Heuschreckenschwärme hatten darüber hinaus zur Verschlimmerung der humanitären Situation geführt. Es gab Lieferengpässe und daher auch steigende Preise für Grundnahrungsmittel. „Die Menschen werden eher durch Hunger sterben, als durch das Virus“ sagte Bischof Pradeep Kumar Samantaroy aus der Diözese Amritsar. Der Lockdown als Heilmittel erwies sich als viel schlimmer als die Krankheit selbst.⁹

Schikanen und unterlassene Hilfeleistungen

Bei den Ausgangssperren mussten die einfachen Menschen besonders unter polizeilicher Schikane leiden. Es wurde berichtet, dass die Lieferung wichtiger Güter durch die Polizei verhindert wurde. Die Indische Regierung und die Regierungen der Bundesstaaten haben Hilfsmaßnahmen angeboten wie kostenlose Nahrungsmittelausgaben, Arbeitslosenhilfe etc. Viele NGOs aber beklagen, dass Dalits, Adivasis und andere Marginalisierte nicht ausreichend berücksichtigt worden seien. Viele dieser Menschen schaffen es auch nicht, diese Hilfen zu beantragen. Außerdem ist die Einflussnahme der politischen Parteien in der Verteilung der Hilfsgüter sehr groß.

Kluft zwischen Arm und Reich

In der Corona-Krise wird die Kluft zwischen Arm und Reich in Indien deutlicher. Pflege und Behandlung von Corona-Patient*innen sind nicht gleich verteilt. Reiche bekommen sofort einen Krankenhaustermin. Andere müssen stundenlang warten oder erhalten gar keine Hilfe. Für eine Behandlung in einem privaten Krankenhaus mussten manche ihr Grundstück oder ihr Haus verkaufen. Für die Armen waren Medikamente schwer erhältlich, da Wohlhabende sie aufgekauft und gehortet hatten.

Benachteiligungen von Frauen und Mädchen

Während der Pandemie wurden die Benachteiligungen von Frauen und Mädchen verschärft. Die besonders schwere Situation unter der Pandemie, der Verlust von Einkommen und Lebenserwerb und Mobilitätseinschränkungen schürten die Gewalt gegen Frauen und

⁸ Vgl. <https://www.tagesschau.de/ausland/indien-corona-infizierte-101.html>,
<https://www.br.de/radio/bayern2/corona-sorgt-in-indien-fuer-elend-100.html>;
<https://www.counterview.net/2020/06/ngo-support-to- quell-hunger-433-vs-govt.html>;
<https://www.faz.net/aktuell/feuilleton/indiens-corona-katastrophe-verbrechen-gegen-die-menschlichkeit-17321110.html>

⁹ Vgl. <https://www.thehindu.com/news/national/extreme-lockdown-was-an-immediate-response-its-now-clear-that-the-cure-is-worse-than-the-disease-says-congress-data-and-technology-cell-chief/article31322231.ece>

Mädchen. Viele Frauen und Mädchen waren nun noch stärker ihren Peinigern ausgesetzt.¹⁰ Sie hatten kaum Privatsphäre unter dem Lockdown. Mädchen und Frauen konnten die Angebote für Beratungsgespräche per Telefon nicht nutzen und waren nicht erreichbar. Manche Dienste, die eigentlich für die Opfer sexueller Gewalt vorgesehen waren, wurden zur Eindämmung von Covid genutzt.¹¹

Eine Nebenwirkung der Corona-Krise ist die Änderung der beruflichen Perspektiven für Frauen. Viele Frauen wurden und werden in ihre traditionellen Pflege- und Fürsorgerollen zurückgezwungen, auch wenn sie hochqualifiziert sind. Da es kaum Haushaltshilfen gab, mussten sie auch diese Arbeit zusätzlich machen.¹² Frauen müssen sich um die anderen Mitglieder der Familie kümmern, auch wenn sie selbst infiziert sind. In Familien, in denen die männlichen Mitglieder vom Virus betroffen sind oder an dem Virus gestorben sind, müssen die Frauen für sich und für ihre Kinder alleine sorgen. Dies macht ihre Lage sehr verwundbar.¹³

Große Rückschläge in der Bildungsarbeit

Indien hatte in den letzten Jahren große Fortschritte im Bildungswesen erreicht. Leider wurde dieser Erfolg durch die Pandemie zunichte gemacht. Schulische Bildungsarbeit wird erheblich durch die Corona-Krise beeinträchtigt. Seit dem 20. März 2020 waren die meisten Schulen in Indien geschlossen und wurden erst am 1. November 2021 wieder geöffnet. Da Schulkinder aus armen Familien an den Online-Unterrichtsangeboten nicht teilnehmen konnten, haben sie große Lerndefizite. Bildung ist zu einem Luxus geworden, den sich die armen Familien nicht leisten können. Nicht alle haben Internetzugang und Smartphones.¹⁴ Wegen der Schulschließungen und der Armut in Folge der Pandemie beobachtet man eine Zunahme von Kinderarbeit und Kinderehen. Viele arme Familien schicken ihre Kinder für Zusatz-Verdienste zur Arbeit. Für viele Eltern ist Schule zur Nebensache geworden. Vor allem Mädchen leiden darunter.

Psychische und seelische Gesundheitsgefährdungen

Die COVID-19-Pandemie führte zu psychischer und seelischer Gesundheitsgefährdung von Kindern und Jugendlichen. Man kann dies sagen, auch wenn es hierüber keine unabhängige Untersuchung gibt. Schätzungsweise haben 130.000 Kinder ihre Eltern oder Angehörigen verloren und sind ins Elend gestürzt. Menschenhandel und Missbrauch von Kindern haben

¹⁰ Vgl. Pratibha Singh und Susanne Traud-Dubois: Im Schatten der Pandemie. In: Meine Welt 2/2021, S. 24f

¹¹ Vgl. Pratibha Singh und Susanne Traud-Dubois: Im Schatten der Pandemie. In: Meine Welt 2/2021, S. 24

¹² Vgl. Jan Roos: Das schnelle Ende der Karriere. In : Die Zeit, Nr. 18, 23. April 2020, S. 9

¹³ Vgl. Pratibha Singh und Susanne Traud-Dubois: Im Schatten der Pandemie. In: Meine Welt 2/2021, S. 25

¹⁴ Vgl. <https://www.thehindu.com/education/schools/school-enrolment-fell-during-pandemic-annual-status-of-education-report/article37549996.ece?homepage=true>;
<https://www.zdf.de/nachrichten/panorama/corona-indien-kinderarbeit-100.html>;
<https://www.thehindu.com/news/national/explained-internet-access-surges-during-pandemic/article37496266.ece?homepage=true>

zugenommen.¹⁵ Die Pandemie schränkte den Zugang zu wichtigen Gesundheits- und Sozialdiensten sowie Schutzmaßnahmen für Kinder ein. Viele verpassen lebensrettende Routineimpfungen. Die Unterernährung hat zugenommen. Regierungsprogramme für Integrierte Kinderentwicklung und Mittagsmenüprogramme wurden wegen Schulschließungen nicht durchgeführt.

Für eine Großzahl der Kinder in Indien ist der digitale Unterricht keine Alternative zum Präsenzunterricht. Die Kinder ohne Zugang zu digitalem Unterricht fühlen sich sozial abgehängt und sind psychisch extrem belastet. Während des Lockdowns durften sie das Haus nicht verlassen, nicht draußen spielen und auch keine Freund*innen treffen.¹⁶

Auch bei den Erwachsenen führte die Pandemie zu starken psychischen Belastungen und einem Anstieg der Suizidgefährdung. Arbeitslosigkeit und damit verbundene wirtschaftliche und soziale Ängste haben zugenommen. Sorgen um erkrankte Angehörige und der Tod von Angehörigen sowie die Trauer um sie sind große Belastungen für die Menschen.¹⁷

Rückschläge für Wirtschaft und Industrie

Die Pandemie beschleunigte den wirtschaftlichen Abschwung und die wirtschaftliche Krise in der Region. Schlüsselindustrien wie die Textilherstellung, Automobilindustrie, Pharmaindustrie und die Tourismusbranche litten unter der Pandemie sehr. Auch die Landwirtschaft, der größte Beschäftigungssektor in Südasien, war stark betroffen, da sie von Saison- bzw. Wanderarbeitern abhängig ist.¹⁸

Interreligiöse und ethnische Konflikte

Auch in der Pandemie waren interreligiöse Konflikte sichtbar. Die Ausbreitung der Coronafälle wurde mit einer religiösen Massenveranstaltung der Muslime in Verbindung gebracht. Anfang März 2020 fand eine internationale Veranstaltung der muslimischen Missionsbewegung Tablighi Jamaat in Delhi statt. Danach waren dutzende Teilnehmer der Veranstaltung an Covid-19 erkrankt. Viele Teilnehmer aus dem Ausland kamen mit einem Touristenvisum, was ein Verstoß gegen die Einreisebestimmungen war. Das Ereignis hat die anti-muslimischen Ressentiments in der indischen Bevölkerung verstärkt.¹⁹ Es wurde von einem Fall berichtet, in dem eine muslimische Patientin von Ärzten abgewiesen wurde.²⁰ Im Bundesstaat Telangana haben die Aktivisten der hindu-nationalistischen Organisation

¹⁵ Vgl. <https://www.thehindu.com/news/national/119000-indian-children-lost-caregivers-to-covid-during-first-14-months-of-pandemic-says-report/article35438967.ece?homepage=true>

¹⁶ Vgl. <https://www.unicef.de/informieren/aktuelles/presse/2021/corona-indien-tragoedie-fuer-kinder/241256>

¹⁷ Vgl. <https://taz.de/Folgen-der-Pandemie-in-Indien/!5707967/>

¹⁸ Vgl. <https://www.swp-berlin.org/publikation/suedasien-in-der-corona-krise>

¹⁹ Vgl. <https://www.tagesschau.de/ausland/indien-corona-107.html>

²⁰ Vgl. India Today, 4. April 2020

Rashtriya Swayamsevak Sangh Kontrollpunkte während der Ausgangssperren besetzt, obwohl sie dazu nicht befugt waren.²¹

Während der Corona-Krise wurden Menschen aus dem Nordosten Indiens diskriminiert, da sie "chinesisch" aussehen. So hatten Menschen aus dem Nordosten Probleme, Lebensmittel einzukaufen. Alleine wegen ihres Aussehens wurden einige zwangsweise in Quarantäne geschickt. Diskriminierungen wurde verstärkt durch den Grenzkonflikt zwischen China und Indien.

Imfstoffe und Impfkampagne

Zu Beginn lief die Impfkampagne in Indien gut. Ab April 2021 ist sie ins Stocken geraten. Vor allem dem größten Hersteller, dem Serum Institute of India, mangelte es an Rohmaterial, weil die USA einen Exportstopp verhängt hatten. Indien war großzügig und lieferte große Mengen an Impfstoffen im Rahmen der UNO Initiative Covax an ärmere Staaten, aber auch an Länder wie Kanada und Großbritannien. Dies führte unter anderem zu einer Knappheit des Impfstoffes im Land selbst. Z. Zt. werden täglich zwischen fünf und acht Millionen Impfdosen verabreicht. Mitarbeitende der Gesundheitsbehörden gehen aktuell von Tür zu Tür und bieten Impfungen an. Auch religiöse Anführer sollen mithelfen, die Bevölkerung zur Impfung zu bewegen.²² Indien hat teilweise sein Impfprogramm privatisiert. Staatliche Impfzentren bieten kostenlose Impfungen für alle an. Wer möchte, kann auch Impfstoff kaufen und sich impfen lassen.

Es stehen verschiedene Impfstoffe zur Verfügung:

Covishield, das im Serum Institute of India hergestellte AstraZeneca wird oft verabreicht. **Covaxin**, der in Indien entwickelte Corona-Impfstoff hat nun auch eine WHO-Notfallzulassung.

Sputnik V, der russische Impfstoff. Es gibt Pläne, bis zu 850 Millionen Impfdosen pro Jahr in Indien selbst zu produzieren.²³

Moderna hat ebenso eine Zulassung in Indien.

Ein in Indien entwickelter Plasmid-DNA-Impfstoff, **Zycov-D**, wurde in Indien zugelassen; hierfür braucht es keine Spritze.²⁴

Die Impfkampagne in den Ländern der Region läuft verhältnismäßig gut. In Pakistan werden z. Zt. täglich ein Million Impfdosen verabreicht.²⁵

²¹ Vgl. <https://indianexpress.com/article/cities/hyderabad/rss-had-no-permission-to-help-at-check-posts-telangana-police-clarify-as-photos-go-viral-6358231/>

²² Vgl. <https://www.br.de/nachrichten/deutschland-welt/corona-in-indien-verheerende-folgen-fuer-das-land,SWcRulo>; <https://www.stern.de/news/indien-will-ab-oktober-wieder-corona-impfstoff-exportieren-30757914.html>; <https://kurier.at/politik/ausland/von-tuer-zu-tuer-indien-plant-impfkampagne-gegen-neue-covid-welle/401792834>

²³ Vgl. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/123855/Indien-beginnt-mit-Einsatz-von-Sputnik-V-Vakzin>

²⁴ Vgl. <https://www.deutschlandfunknova.de/beitrag/corona-impfstoff-indien-laesst-neuen-plasmid-dna-impfstoff-zycov-d-zu>

²⁵ Vgl. <https://www.gavi.org/vaccineswork/million-day-pakistans-covid-19-vaccine-campaign-hits-its-stride>