

Ellen Ehmke

Indien: Der große Exodus

Es ist der größte Lockdown der Menschheitsgeschichte: Am 24. März verordnete Premierminister Narendra Modi dem indischen Subkontinent eine mehrwöchige Ausgangssperre, die mindestens bis Anfang Mai anhalten soll. Das Ziel: Die Ausbreitung des Coronavirus unter den knapp 1,4 Milliarden Inder*innen aufzuhalten. Offiziell sind bis Mitte April landesweit rund 10000 Menschen an Covid-19 erkrankt, 300 von ihnen starben. Allerdings dürfte die Dunkelziffer weitaus höher liegen. Denn bis Ende März wurden auf dem Subkontinent gerade einmal 35 Covid-19-Tests pro eine Million Einwohner durchgeführt.¹ Aus Sicht von Experten fliegt Indien hinsichtlich der tatsächlichen Ausbreitung von Covid-19 „blind“. Ihren Schätzungen zufolge könnten sich – je nach Szenario – bereits im April bis zu 250 Millionen Inder*innen mit dem Virus infiziert haben.² Damit weckt die heutige Pandemie schon jetzt böse Erinnerungen an die „Spanische Grippe“ vor rund einhundert Jahren. Der Subkontinent war damals die weltweit am stärksten betroffene Region: Der Grippewelle fielen mehr als 12 Millionen Inder*innen zum Opfer; sie machten damit rund ein Fünftel aller damaligen Pandemieopfer weltweit aus.

Angesichts der mutmaßlich hohen Ansteckungszahlen ist es unwahrscheinlich, dass die derzeit herrschenden Bewegungsbeschränkungen ausreichen, um die Ausbreitung des Virus in Indien einzudämmen. Einer effektiven Eindämmung stehen auch Heerscharen gestrandeter Arbeitsmigrant*innen entgegen sowie gewaltige Versorgungslücken in der Daseinsvorsorge, insbesondere im Gesundheitsbereich und bei der sozialen Absicherung. Vor allem aber offenbart die Krise einmal mehr die dramatischen Folgen von Modis sprunghafter Politik, die vor allem die Ärmsten im Lande hart trifft.

Das zeigte sich bereits zu Beginn der Ausgangssperre. Diese wurde unerwartet am Abend des 23. März verkündet und sollte bereits zu Mitternacht, gerade einmal vier Stunden später, in ganz Indien in Kraft treten. Ihre Wirkung setzte augenblicklich ein – wenn auch anders als geplant: Millionen Inder*innen stürzten über Nacht in eine existenzielle Krise. Knapp 420 Millionen Menschen, rund 80 Prozent aller Erwerbstätigen, sind informell beschäftigt: als Straßenhändler*innen und Hausangestellte, in Kleinstbetrieben oder zu überaus prekären Bedingungen in größeren Firmen.³

1 Vgl. Azman Usmani, As India Increases Covid-19 Testing, New Infections Spurt, Bloomberg Quint 1.4.2020.

2 Vgl. Eili Klein et al., COVID-19 for India Updates, Centre for Disease Dynamics, Economics and Policy, www.cddep.org, 24.3.2020.

3 KP Kannan, Covid-19 Lockdown: Protecting the Poor Means Keeping Indian Economy Afloat, Economic and Political Weekly, 3.4.2020, vgl. www.epw.in.

Zwei Drittel von ihnen verdienen weniger als den nationalen Mindestlohn und haben damit Einkünfte unterhalb des Existenzminimums. Drei Wochen keinerlei Einnahmen zu generieren, ist unter diesen Voraussetzungen eine lebensbedrohliche Aussicht. Noch härter trifft es die rund 120 Millionen Tagelöhner und Wanderarbeiter*innen, die buchstäblich von der Hand in den Mund leben. Sie verloren durch die Ausgangssperre neben ihrem Einkommen auch ihre Unterkunft, da sie meist dort, wo sie tagsüber schufteten – sei es auf Märkten, Baustellen oder in Fabriken –, auch übernachteten.

Aus diesem Grund hatte die Ausgangssperre auch zunächst nicht den erwünschten Stillstand zur Folge, sondern das genaue Gegenteil: nämlich einen Massenexodus aus den Städten aufs Land. Gerade die Wanderarbeiter*innen drängten am ersten Tag des Lockdowns in die Busbahnhöfe, in der Hoffnung, es noch in eines der letzten, heillos überfüllten Fahrzeuge zu schaffen. All jenen, denen dies nicht gelang oder dafür die Mittel fehlten, blieb nur eine Option: Sie brachen zu Fuß auf in ihre Heimatdörfer – auch dann, wenn diese mehrere hundert Kilometer entfernt liegen. Tagelang liefen Trecks aus jungen und alten Menschen, darunter zahlreiche Familien mit Kleinkindern, mit ihren wenigen Habseligkeiten auf dem Rücken und nicht mehr als Flip-Flops an ihren Füßen durch den glühend heißen indischen Sommer. Es sind Szenen, wie sie Indien seit der traumatischen Teilung von Pakistan nicht mehr gesehen hat: Im Jahr 1947 beschloss die englische Kolonialmacht die Teilung des Subkontinents. Mehr als 10 Millionen Menschen mussten daraufhin umsiedeln – Hindus nach Indien, Muslime nach Pakistan. Bis zu zwei Millionen Menschen verloren ihr Leben. Und auch heute sind die Opferzahlen hoch: Schätzungen zufolge starben in Indien bislang mehr Menschen an den Folgen der Ausgangssperre als an Covid-19.

Gesellschaftliche Distanz zwischen Regierenden und Regierten

Dass die Corona-Epidemie in Indien nun kaum noch einzudämmen sein wird, verdankt sich auch dem überaus fahrlässigen Kurs der Zentralregierung, bevor diese schließlich die Ausgangssperre verkündete. Denn noch wenige Wochen zuvor, am 24. Februar, bescherte sie US-Präsident Donald Trump in Neu-Delhi einen überaus feierlichen Empfang – dem dicht gedrängt rund 100000 Menschen beiwohnten. Noch Anfang März priesen Funktionäre der regierenden Bharatiya-Janata-Partei (BJP) das Trinken eines Glas Kuhurins oder empfahlen, Wohnungen mit Kuhdung zu reinigen, um sich vor dem Virus zu schützen. Als sich die katastrophalen Auswirkungen der überstürzten Krisenpolitik Modis abzeichneten, ergriffen einige Städte und Bundesstaaten umgehend Gegenmaßnahmen. So kündigte etwa die Lokalregierung Neu-Delhis an, alle Menschen in der Stadt – unabhängig von ihrem Status – über öffentliche Essenausgaben zu versorgen. Außerdem wurden Notunterkünfte eingerichtet und Busse eingesetzt. Diese brachten die Menschen jedoch nicht in ihre Heimatdörfer, sondern zurück in die großen Städte – mitunter gegen den Willen der Betroffenen.

Allerdings sind die Rückkehrer*innen in ihren Dörfern nicht immer willkommen. Dort herrscht mittlerweile die Angst vor, dass sie das Virus einschleppen könnten. Erwerbsmöglichkeiten fehlen aufgrund der Ausgangssperre auch dort. Die Landwirtschaft liegt in weiten Teilen brach. Die Ernte verrottet auf den Feldern, weil es an Arbeiter*innen fehlt oder lokale Lieferketten unterbrochen sind. Welche langfristigen Folgen dies für die zahlreichen Kleinbäuer*innen in Indien haben wird, ist derzeit noch nicht absehbar.

Jenen, die in Städten ausharren müssen, fehlt es zumeist an Möglichkeiten, sich durch räumliche Distanzierung vor Ansteckung zu schützen. Denn die indischen Großstädte sind extrem dicht besiedelt: Knapp ein Viertel aller Stadtbewohner lebt in beengten Slums, wo sich in der Regel ganze Familien nur einen Raum teilen. Millionen weitere Menschen sind obdachlos; sie schlafen auf Gehwegen, von denen sie nun vertrieben werden. Toiletten und Waschgelegenheiten müssen sich tausende Menschen miteinander teilen. Bereits regelmäßiges Händewaschen stellt daher schon einen unerreichbaren Luxus dar. Die Anordnung der Regierung an die indische Bevölkerung, über mehrere Wochen räumliche Distanz zu wahren, ist daher mehr als zynisch. Ihr kann, wenn überhaupt, nur die kleine Schicht der ökonomisch Privilegierten nachkommen. Die Politik der Modi-Regierung zeigt somit vor allem eines: die gewaltige gesellschaftliche Distanz zwischen den Regierenden und der übergroßen Mehrheit der Regierten.

Gesundheitsversorgung – ein Armutszeugnis

Das die Regierung Modi dennoch zu dieser drastischen Maßnahme griff, geht auf eine schlichte Tatsache zurück: Das indische Gesundheitssystem ist für die Covid-19-Pandemie im weltweiten Vergleich besonders schlecht gerüstet. In den vergangenen Jahrzehnten gab Indien durchschnittlich weniger als 1,4 Prozent seines Bruttoinlandprodukts für die Gesundheitsversorgung aus. Das Nachbarland China, mit dem Indien sich so gern vergleicht, investiert hingegen doppelt so viel. Die Folgen sind nicht zu übersehen: In Indien kommen auf 1000 Einwohner*innen statistisch gesehen weniger als ein Allgemeinmediziner und weniger als ein Krankenhausbett. In Brasilien sind es drei Krankenhausbetten, in China sechs. Bei Intensivbetten sieht es noch düsterer aus, hier kommen lediglich 2,3 Betten auf 100 000 Einwohner, während es in China 3,6 und in Italien 12,5 Betten sind.

Verschärft wurde diese Lage durch den seit Jahrzehnten vorherrschenden Trend zur Privatisierung im Gesundheitswesen. So gibt es heute gut ausgestattete Privatkliniken, die mit westlichen Standards mithalten können. Allerdings sind die Kosten einer Behandlung für die allermeisten Inder*innen schier unerschwinglich. Zwischen 1994 und 2014 verarmten jährlich rund 60 Millionen Inder*innen, weil sie Arzt- oder Krankenhausrechnungen nicht bezahlen konnten. Die Ärmsten der Armen können sich gleich gar keinen Arztbesuch leisten: Schon vor der Coronakrise starben täglich Tausende an einfach zu kurierenden Krankheiten. Jeder zehnte Erwachsene stirbt in

Indien an den Folgen von Tuberkulose, jeder zwanzigste an einer Durchfallerkrankung, jeder vierzigste an Malaria.

Der bessere Zugang zu Gesundheitsdiensten war ein zentrales Wahlkampfthema der BJP im Vorfeld des letzten Urnengangs im Jahr 2018. Sie kündigte damals die Einführung der weltweit größten staatlich gesponserten Krankenversicherung an, die eine halbe Milliarde Inder*innen unterstützen sollte. Bis April 2020 wurden jedoch erst 125 Millionen Versichertenkarten ausgegeben.⁴ Für die Halter sollen Covid-19-Tests und eine gegebenenfalls notwendige Behandlung kostenfrei erfolgen, selbst Privatkliniken müssen die Versicherten aufnehmen. Allerdings gibt es sowohl Berichte über abgewiesene Patient*innen als auch über völlig überzogene Rechnungen. Auch ein weiteres Problem besteht fort: Infolge der jahrzehntelangen Unterfinanzierung und der Konzentration von Kliniken und Personal im städtischen Raum klaffen immer noch enorme Versorgungslücken in weiten Teilen Indiens. Millionen Menschen, ganz gleich, ob sie versichert sind oder nicht, erhalten nach wie vor keine ausreichende medizinische Versorgung.⁵

Um die schlimmsten Folgen der eigenen Krisenpolitik zu dämpfen, brachte Modi kurz nach Ausrufen der Ausgangssperre ein Konjunkturpaket im Umfang von umgerechnet rund 20 Mrd. Euro auf den Weg. Er kündigte an, die Versorgung mit vergünstigten und kostenlosen Lebensmitteln auszuweiten und die Auszahlungen von Renten- und Sozialprogrammen vorübergehend aufzustocken. Allerdings ist dies angesichts der 800 Millionen Menschen, die es erreichen soll, kaum mehr als ein Tropfen auf dem heißen Stein.

Im vollen Einsatz zeigt sich die indische Staatsmacht hingegen anderswo – nämlich indem sie die Polizei ungehindert rigoros mit dem Rohrstock gegen jene Personen vorgehen lässt, welche die Ausgangssperre nicht befolgen – und sei es, dass diese nur Lebensmittel einkaufen.⁶ Um vom eigenen Versagen abzulenken, spielt die Regierung darüber hinaus einmal mehr die hindu-nationalistische Karte. Anfang April wurde bekannt, dass ein Corona-Infektionsherd von einem Treffen der muslimischen Bewegung „Tablaghi Jamaat“ ausging. Die Meldung befeuerte die Hindu-Nationalisten, die nun pauschal Muslimen die Schuld geben und vor einem „Corona-Dschihad“ warnen. Die Gewalt gegen Muslime hat daraufhin – nach den Auseinandersetzungen um das neue antimuslimische Staatsbürgergesetz im Januar 2020 – einen neuen Höhepunkt erfahren.⁷

Doch die Politik des Rohrstocks kann nicht über das Scheitern der Modi-Regierung hinwegtäuschen – geschweige denn das Virus auf dem Subkontinent eindämmen. Es ist zu hoffen, dass diese sich eines Tages für ihr politisches Versagen rechtfertigen muss. Von einer umsichtigen Politik, die gerade die Schwächsten in dieser Krise schützt, ist sie jedenfalls weit entfernt.

4 Vgl. die Angaben der Krankenversicherung *Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana*, www.pmjay.gov.in.

5 Dass es auch anders geht, zeigt das Beispiel des südindischen Bundesstaats Kerala mit seinen gut 33 Millionen Einwohner*innen. Er verfügt über die beste Gesundheits- und Bildungsinfrastruktur des Subkontinents und gilt im Umgang mit dem Virus als vorbildlich. Vgl. R. Krishnakumar, Kerala Model, <https://frontline.thehindu.com>, 10. 4. 2020.

6 Human Rights Watch, India: COVID-19 Lockdown Puts Poor at Risk. Ensure All Have Access to Food, Health Care, www.hrw.org, 27.3.2020.

7 Vgl. Roy, a.a.O.