



12.06.2020: Kommunistisch regiertes

Kerala trotz Indiens Covid-Trend ++ Internationale Medien und die WHO schätzen, dass das Modell der Covid-Bekämpfung Keralas effektiver ist, als die an anderen Orten angewandten Methoden ++ Gesundheitsministerin: "Ein menschenzentriertes Gesundheitssystem ist der Schlüssel zur erfolgreichen Bekämpfung von Pandemien"

Wenn es um Regierungen geht, die die Corona-Pandemie einigermaßen gut bewältigen, dann wird meist Südkorea, Taiwan, Neuseeland oder Deutschland genannt. Verdrängt wird das erfolgreiche Krisenmanagement Chinas, das als erstes Land vom Coronavirus heimgesucht und mit voller Wucht getroffen wurde. Nach der konsequenten Quarantäne und dann vorsichtigen Aufhebung von Lockdown und Shutdown, halten sich die täglichen Neuinfektionen im unteren zweistelligen und seit Wochen im einstelligen Bereich.



Völlig unbeachtet bleibt *Vietnam*, das das erste Land der Welt war, das das neue Coronavirus besiegte. Alle Infizierten wurden gesund. Kein einziger Patient starb. Vietnam hatte die Lektion der SARS-Epidemie im Jahr 2003 gelernt. Die Regierung in Hanoi war sich der Schwere des Problems bewusst, als sich das neue SARS-CoV-2-Virus in der Region auszubreiten begann, und reagierte sofort. Nachdem nur sechs infizierte Patient*innen im Land entdeckt worden waren, erklärte Vietnam das Virus als eines der ersten Länder zur Epidemie und wandte sofort strengste Eindämmungs- und Isolationsmaßnahmen an. Sogar die Weltgesundheitsorganisation, die normalerweise vorsichtig ist, lobte das Land mit den Worten "Früherkennung, frühe Isolierung und aktive Behandlung sind äußerst wichtig. Vietnams frühzeitige Maßnahmen stoppten die weitere Ausbreitung der Krankheit und retteten Tausende von Leben". Während das Coronavirus Angst und Panik auf der ganzen Welt auslöste, ging Vietnam bereits Anfang März zur Tagesordnung über - die Pandemie war eingedämmt. [\[1\]](#)

Kommunistisch regiertes Kerala trotz Indiens Covid-Trend

Zu den Ländern, die die Pandemie erfolgreich bekämpften zählt auch der kommunistisch regierte Bundesstaat im Süden Indiens: Kerala mit rund 35 Millionen Einwohner*innen. Mit Stand 25. Mai waren etwa 140.000 Menschen in Quarantäne, die meisten zu Hause. Die Behörden registrierten 964 Corona-Infizierte, von denen bislang sechs verstorben sind. Das sind genauso viele wie in Taiwan, das zwölf Millionen weniger Einwohner hat und deutlich reicher ist.

Während im Rest Indiens die Infektionen und die Todesfälle rasant anstiegen, Millionen Menschen in Folge eines chaotischen Lockdowns ohne Einkommen und oft auch ohne Nahrung bleiben, hat der Bundesstaat Kerala das geschafft, wofür ihn andere beneiden: die Corona-Kurve abzuflachen und neben einer sehr hohen Genesungsrate die vielleicht niedrigste Todesrate der Welt zu verzeichnen.



In der Corona-Krise zahlt es sich aus, dass die Regionalregierung in das Gesundheits- und Bildungswesen investiert, erfolgreich Armut bekämpft und auf ein starkes Gemeinwesen setzt: Kerala verfügt über rund 2.000 gut funktionierende öffentliche und private Krankenhäuser und Covid-19-Versorgungszentren in jedem Bezirk. Dazu kommen Dorfräte, die Menschen in Quarantäne versorgen, Aufklärung betreiben, auf die Einhaltung des Lockdowns achten und unzählige Gesundheitsarbeiter*innen, die Kontakte und Wege von Infizierten nachverfolgen, sowie hunderte lokale Hilfseinrichtungen, in denen gestrandete Wanderarbeiter*innen mit Unterkunft und Essen versorgt werden. Kinder bekommen ihre Schulmahlzeiten derzeit nach Hause geliefert, die Ärmsten unter den Bewohner*innen erhalten kleine Sozialhilfezahlungen.

Der Unterschied zu den anderen indischen Bundesstaaten: Seit den 1950ern sitzen in Kerala kommunistische Parteien fest im Sattel, immer wieder bilden sie auch die Regierung des Bundesstaates. Aktuell steht Chief Minister Pinarayi Vijaya von der Communist Party of India (Marxist) CPI(M) der Lokalregierung vor und kann viele indische "bests" verwalten: höchste Alphabetisierungsrate, niedrigste Säuglingssterblichkeitsrate, auf 1000 Einwohner kommen 2,9 Krankenhausbetten, bundesweit sind es bloß 0,5.

Die "Töterin des Coronavirus"



Ein Vorteil Keralas bei der Bekämpfung der Pandemie sei auch, dass "die kommunistische Regierung die Bildung von Slums hier verhindert hat. Seit 1957 wurde durch Landreformgesetze die Vertreibung armer Pächter verboten, und viele Einzelpersonen konnten ebenfalls Land erwerben", sagt Keralas Gesundheitsministerin K.K. Shailaja, im Volksmund "Lehrerin" genannt.

Für ihren Umgang mit der Corona-Pandemie erhält sie weltweite Anerkennung. Heute trägt sie

den Spitznamen "Corona-Virus Slayer", Töterin des Coronavirus.

Bereits eine Woche bevor "Patient Zero" bestätigt war, hatte sie ein Rapid-Response-Team eingerichtet. Während Mitte Januar gerade einmal der Lockdown in Wuhan begonnen hatte, machte sich in Kerala ein Stab an Verwaltungs- und medizinischem Personal an die Arbeit: Über 600 lokale Covid-19-Zentren wurden aufgebaut, Beamte folgten der Devise: Übertragungsketten nachspüren. Eine funktionierende Kommunikation bis an die Basis hielt das Personal auf gleichem Stand. Medizinisches Personal wurde breit geschult, auf seinen Schutz ein Fokus gelegt. Besonders verletzbare Gruppen mussten in Quarantäne.

Verwaltung und Gesundheitsarbeiter*innen konnten dabei auf Erfahrungen zurückgreifen, die sie vor zwei Jahren gemacht hatten. 2018 bekämpften sie erfolgreich die Nipah-Epidemie - ein von Fledermäusen auf den Menschen übertragenes Virus.

"Wir waren sicher, dass das Virus nach Kerala kommen würde."

"Wir waren auf das Virus vorbereitet. Die Nipah-Erfahrung hat uns sehr geholfen. Wir haben Expertengruppen eingesetzt - eine für die logistische Vorbereitung, eine für die Kontaktverfolgung, eine weitere für die Überwachung und sogar sofort eine für die psychische Gesundheit", sagt die 63-jährige Ministerin für Gesundheit, soziale Gerechtigkeit & Frauen und Kindesentwicklung.

Kerala habe mit den Vorbereitungen für die Covid-19-Fälle begonnen, sobald sie von einem neuen Virusausbruch in Wuhan hörte, sagt K.K. Shailaja, und lange bevor die Zentralregierung Vorsichtsmaßnahmen ankündigte. "Wir waren sicher, dass das Virus nach Kerala kommen würde, weil so viele malaiische Studenten an der Universität Wuhan studierten... Als ich am 18. Januar die Erklärung der WHO las, dass sich in Wuhan ein potenzielles Virus ausbreitet - die WHO hatte es damals nicht zur Pandemie erklärt -, begannen unsere Vorbereitungen hier nach Rücksprache mit Experten", sagt sie.

Angesichts der allgemeinen Knappheit an Tests hab sich Kerala schon sehr früh entschieden, dass es keine erschöpften Tests haben wolle. "Einige Staaten führen auch Antikörpertests durch. Wir erhielten Kits vom ICMR, aber später sagte das ICMR selbst, dass diese Kits fehlerhaft seien", sagt K.K. Shailaja und weist die Kritik zurück, dass die Testraten in Kerala unter dem nationalen Durchschnitt liegen. "Wir werden für unsere niedrigen Testraten kritisiert, aber wir haben strategisch getestet", so die Gesundheitsministerin. Außerdem habe der Indische Rat für Medizinische Forschung (ICMR) im April die Bundesstaaten aufgefordert, die Antikörpertest-Sets nicht mehr zu verwenden, da die Ergebnisse sehr unterschiedlich ausfielen.

"Die Unterbrechung der Übertragungskette durch Quarantäne und Isolierung ist der Schlüssel. Wir führen Sentinel-Überwachung [\[2\]](#) und Stichprobenkontrollen durch und beobachten auf Fälle von Lungenentzündung. Unser Ansatz ist mehrgleisig, statt sich nur auf Tests zu konzentrieren", erklärte sie.

Shailaja bestätigt auch, dass Kerala den AYUSH-Sektor (Anm.: indigene alternativer Medizin-Systeme) einbezieht. "Wir verwenden sie nicht, um positive Fälle zu behandeln, da sie weder

ayurvedische noch moderne Medikamente zur Behandlung von Covid sind", stellt sie klar. "Wir geben Ayurveda, um die Basis- Immunität zu stärken." Sie fügte hinzu, dass Ayurveda und die moderne Medizin zusammenwirken, wobei Diagnose, Medikation und Behandlung nur durch wissenschaftlich unterstützte moderne Medizin erfolgen, während es bei "Ayurveda um den Lebensstil geht" und um unterstützende Pflege.

Das konsequente Vorgehen zeigte auch rasch Erfolge. Nach den ersten Fällen von Ende Januar war erst einmal Ruhe. Erst Ende Februar kam es zu einer zweiten Ansteckungswelle, nachdem eine aus Italien zurückgekehrte Familie am Flughafen übersehen worden war. Durch die eiserne Lockdown-Politik bekam der Bundesstaat aber auch diese in den Griff. Unter dem Schlagwort "Break the Chain" wurde bis auf unterste lokale Ebene gegen das Virus kampagnisiert. Callcenter wurden eingerichtet, um Menschen nachzutelefonieren, ob sie ihre Zwangsquarantäne einhielten – und zwar täglich.

Die jetzige Phase sei "etwas schwieriger als die anderen", äußert die Ministerin, "denn seit dem 7. Mai kommen die Menschen nun aus Hotspot-Bereichen und über Land, Luft und See in den Staat. Wir hatten die Kurve zuvor abgeflacht, aber jetzt steigt sie wieder an." Das Land hat nämlich begonnen, Wanderarbeiter*innen von der arabischen Halbinsel zurückzuflogen – in einer der größten Rückholaktionen der Welt.

Da die Regierung dieses Szenario vorausgesehen habe, seien entsprechende Vorbereitungen getroffen worden, um die Rückkehrer*innen aus anderen Staaten zu empfangen. Auf den Flughäfen in Kerala, so Shailaja, gebe es 10-15 Schalter, an denen die Passagiere kontrolliert werden, während auf den Straßen Kontrollpunkte eingerichtet worden seien und die Eisenbahnen und Seehäfen Personal ausgebildet hätten, das alle Einreisepunkte kontrolliert. Es gibt auch Personen, die außerhalb der offiziellen Kontrollposten einreisen, z.B. durch bewaldete Straßen.

"Wir verwalten alles durch Dezentralisierung"

"Wir verwalten alles durch Dezentralisierung", führt sie aus. "Unser Panchayat-System (Anm.: lokales Selbstverwaltungssystem auf Dorf- oder Kleinstadtebene) ist hier sehr stark. Unser Ministerpräsident bat jede einzelne Panchayat-Station, Ausschüsse zu bilden, um diejenigen zu untersuchen, die in diese Stationen kommen. Die Panchayats sorgen auch für die Durchführung von Hausquarantänen", sagt sie.

Kerala zeigt, dass ein dezentralisiertes, menschenzentriertes Gesundheitssystem leistungsfähiger ist, als ein privatisiertes, auf Gewinn und auf hochtechnologische, zentralisierte Großkliniken ausgerichtete Gesundheitswesen. Gerade im italienischen Bergamo waren die Großkliniken zu Zentren der Ansteckung geworden. (siehe z.B. ["Klinik-System und Lega-Politiker - Italiens Corona-Katastrophe hat Verantwortliche"](#))



ക്ഷേമ പെൻഷൻ ഉൾപ്പെടെ ഒരു ധനസഹായവും ലഭിക്കാത്ത കുടുംബങ്ങൾക്ക് എൽഡിഎഫ് സർക്കാർ നൽകുന്നു

1000 രൂപ
ധനസഹായം
വീടുകളിലെത്തിച്ച് തുടങ്ങി

1,5 Millionen Menschen erhalten finanzielle Unterstützung aus dem Corona-Hilfsfonds der Regierung

Wie Kerala den wirtschaftlichen Einbruch verkraften wird, ist noch nicht vorhersehbar. Doch ziemlich sicher ist, dass Kerala die Situation besser meistern wird als der Rest Indiens: In Kerala gilt das Prinzip des öffentlichen Gemeinwohls, und zwar für alle Bewohner*innen, unabhängig von ihrer Religionszugehörigkeit, ihrer Kaste oder ihrer geographischen Herkunft.

Selbst DIE ZEIT muss zugeben: "Auch die reichen Länder können sich im südlichen Indien ein paar Ideen anschauen. Denn mit mehr Intensivbetten und größeren Vorräten an Beatmungsgeräten und Schutzausrüstung wird es nicht getan sein. Seuchen sind nicht allein ein medizinischer, sondern auch ein gesellschaftlicher und ein humanitärer Notfall. Keine Intensivstation kann Prävention und Eindämmung leisten. Das müssen Sozial- und Gesundheitsarbeiter, mobile Kliniken und dezentrale Vorsorgeeinrichtungen tun – ausgestattet und finanziert mit der Maßgabe, dass jeder die Hilfe bekommt, die er braucht. Wer der Meinung ist, in Deutschland funktioniere das schon gut genug, der schaue sich den Umgang mit Flüchtlingen, Obdachlosen oder Schlachthofarbeitern an." (ZEIT ONLINE, 28.5.2020: "Ein kommunistisches Lehrstück für den Rest der Welt")

Wie die Erfahrung im Unterrichten der marxistischen Philosophie, die Dialektik des Materialismus und ihre Neugierde, medizinisch-wissenschaftliche Begriffe zu verstehen, ihr geholfen

**haben, schwierige
Situationen zu meistern.**



**Auszug aus einem Interview
mit K.K. Shailaja, Ministerin
für Gesundheit, soziale
Gerechtigkeit & Frauen und
Kindesentwicklung im
indischen Bundesstaat
Kerala**

***Frage: Wie gut sind Sie
darauf vorbereitet, die
Spitze der Covid-19-Fälle in
Angriff zu nehmen?***

K.K. Shailaja: Unser Bestreben ist es, die Kurve abzuflachen. Wir hatten diese Situation vorhergesehen. Dank rechtzeitiger Maßnahmen konnten wir die drei Fälle aus Wuhan erfolgreich angehen, indem wir keine Ausbreitung zuließen. Dann kam ein Paar aus Italien, das die Quarantäne-Normen übersprang, was zu Kontaktfällen führte. Bis zur zweiten Phase hatten wir 70 Prozent importierte Fälle und 10 Prozent Kontaktfälle. Durch wirksame Quarantänemaßnahmen gelang es uns, die Kurve abzuflachen. Vor allem ist es uns gelungen, die Todesrate sehr niedrig zu halten. Von den 512 Fällen in den ersten beiden Phasen sind nur drei Todesfälle eingetreten. Alle anderen

haben sich erholt.

Frage: Was steckt hinter dem Erfolg des Modells von Kerala?

K.K. Shailaja: Ich glaube, es war eine umfassende Planung, weit im Voraus. Wir begannen mit der Planung, als Wuhan im Januar mit der Meldung von Coronavirus-Fällen begann. Die Gesundheitsbehörde bildete 18 Expertengruppen, und die Ausbildung des Gesundheitspersonals begann. In jedem Krankenhaus gab es eine detaillierte Bestandsaufnahme der Betten, der Ausrüstung und der Personalstärke.

All dies wurde abgeschlossen, bevor Kerala am 30. Januar seinen ersten Fall aus Wuhan hatte. In der Anfangsphase hatten wir nur drei Fälle, die erfolgreich in Angriff genommen wurden. Als die Fälle zu steigen begannen, berief der Chefminister eine Sitzung aller Abteilungen ein und übertrug ihnen bestimmte Aufgaben.

Unsere Bemühungen waren von Anfang an darauf ausgerichtet, alle positiven Fälle einer staatlichen Behandlungseinrichtung zuzuführen und eine kostenlose Behandlung zu gewährleisten. Sogar Ausländer*innen wurde kostenlose Behandlung gewährt. Wir hatten britische Staatsbürger*innen, darunter auch Senior*innen, die sich

am Ernakulam Medical College in Behandlung befanden.

Frage: Sind Sie besorgt, dass die Situation jetzt aus dem Ruder laufen könnte?

K.K. Shailaja: Nach der Aufhebung der Reisebeschränkungen kommen die Menschen auf dem Luft- und Seeweg, auf der Straße und auf der Schiene. Wir hatten die Pläne A, B und C erstellt, um mit den verschiedenen Stadien von Covid-19 umzugehen, in denen die Fälle niedrig, hoch und extrem hoch sind.

In medizinischen Einrichtungen in jedem Distrikt haben wir 500-600 Betten bereitgestellt, 200-300 Betten in Taluk-Krankenhäusern (Anm: Taluk: Verwaltungseinheit unter der Ebene der Distrikte) und Hotels sind als Covid-Krankenhäuser vorgesehen. Die für die Bettenstärke erforderlichen personellen Ressourcen wurden mobilisiert, der private Sektor eingebunden und das Personal geschult.

Wir forderten die Zentralregierung auf, nur Personen in der vorrangigen Kategorie Schwangere, Kinder, ältere Menschen, chronische Patient*innen, Personen, die ihren Arbeitsplatz verloren haben und deren Visum abgelaufen war, die Rückkehr nach Hause zu gestatten. Damit sollte

verhindert werden, dass 7 bis 8 Hunderttausend plötzlich zurückkehrten und alles aus den Fugen gerät.

An den Flughäfen wurden Überwachungsteams eingesetzt, für Menschen, die auf der Straße kamen, wurden Einreisepapiere zur Pflicht gemacht, an den Grenzkontrollstellen wurden Hilfeschalter eingerichtet, um die Menschen distriktweise zu trennen und an ihre jeweiligen Zielorte zu schicken.

Gegenwärtig kommt die Mehrheit der Menschen aus den Covid-19-Hotspots. In der ersten Phase kamen die Menschen zu einer Zeit, als das Virus gerade erst begonnen hatte, sich auszubreiten. Die Infektionsfälle sind unter den Rückkehrer*innen hoch, da sie aus Orten wie den Vereinigten Arabischen Emiraten, Tamil Nadu und Maharashtra kommen.

Frage: Hat Ihr Hintergrund als Naturwissenschaftslehrer oder als Leiter der All India Democratic Women's Association (AIDWA, eine von der CPI(M) geführte Frauenorganisation) dazu beigetragen, mit der Situation effektiv umzugehen?

K.K. Shailaja: Ich würde sagen, eine Mischung aus allem. Aufgrund meines Hintergrunds als politische Aktivistin und Organisatorin

konnte ich Teamarbeit gewährleisten. Als Zentralsekretärin von AIDWA hatte ich die Erfahrung, mich mit den Menschen in den einzelnen Distrikten zu koordinieren. Ich schuf eine Familie und ein "Wir"-Gefühl in der Abteilung. Ich habe eine Reihe von effizienten und engagierten Beamt*innen, denen Freiheit und Raum zum Arbeiten gegeben wurde. Sie kamen mit brillanten Ideen heraus. Ich vertraue ihnen und unterstütze sie.

Mein Hintergrund als Naturwissenschaftslehrer hat in gewissem Maße dazu beigetragen. Sie wissen, dass es nicht einfach ist, technische und medizinische Begriffe zu verstehen. Aber ich habe die Neugierde, diese Begriffe zu verstehen. Diese Neugierde war als Politikerin und als Lehrerin vorhanden. Ich bin keine unersättliche Leserin, aber ich versuche, mich über die neuen Erkenntnisse, die Verbreitung neuer Viren durch das Lesen von Zeitschriften auf dem Laufenden zu halten. Ich glaube an die Wissenschaft und ihre Fähigkeit.

Als CPM-Führerin habe ich für meine Genoss*innen Parteikurse zum Thema der marxistischen Philosophie gegeben, und Sie wissen, dass die Wissenschaft ein integraler Bestandteil dieser Philosophie ist. Wir diskutierten Themen wie die Evolution des Universums, den Umgang mit der Natur,

wissenschaftliches Denken und wissenschaftliches Wesen. Als Laien kennen wir nur die Grundlagen der Wissenschaft, und das reicht nicht aus. Wann immer sich mir also die Gelegenheit bietet, interagiere ich mit Expert*innen, um mein Verständnis für verschiedene Themen zu vertiefen.

Mein derzeitiger Sekretär für Gesundheit, Dr. Rajan Khobagade, ist Mediziner. Der frühere Sekretär, Herr Rajeev Sadanandan, der während der Nipah dort war, ist ein Experte für medizinische Ökonomie. Ich kläre mit ihnen immer meine Zweifel.

Auf der Distriktebene habe ich Distrikt-Programmbeauftragte, die kluge junge Burschen sind. Wenn ich eine bestimmte Sache nicht verstehen kann, bitte ich sie: "Sohn, bitte erkläre es mir". Sie sind gerne bereit, mich über jede Frage zu informieren. Aber wenn sie meinen Rat suchen, spiele ich die Rolle der Lehrerin. Die Jugendlichen fühlen sich wohl in der Zusammenarbeit mit mir, da ihre Ideen und Projekte gut aufgenommen werden. Das gesamte Personal, von den Ärzt*innen, dem Pflegepersonal, den Labortechniker*innen, den Verwaltungsangestellten bis hin zu den Sanitäter*innen, arbeitet als Team.

Als Verwaltungsbeamtin bin ich auch eine harte Lehrmeisterin. Im Falle eines Versäumnisses weise ich sie

nachdrücklich zurecht. Selbst bei einer kleinen Rüge haben sie ein schlechtes Gewissen.

(Quelle: DECCAN CHRONICLE, 25.5.2020: "[How Kerala flattened the curve, lowest death rates: Health minister Shailaja explains](#)")

"Ein menschenzentriertes Gesundheitssystem ist der Schlüssel zur erfolgreichen Bekämpfung von Pandemien"

India Today, 22.5.2020: Die Gesundheitsminister von Kerala, K.K. Shailaja, im Gespräch mit Rajdeep Sardesai über das keralesische Modell zur Bekämpfung des Coronavirus

Anmerkungen:

[1] Chào Hanoi, 4.3.2020: "Why Vietnam has been the world's number 1 country in dealing with coronavirus"
<https://chaohanoi.com/2020/03/04/why-vietnam-has-been-the-number-one-country-in-the-world-on-coronavirus/>

[2] "Sentinelerhebungen sind ein aktives, auf freiwilliger Mitarbeit der beteiligten Akteure aufbauendes Werkzeug der Surveillance. Kontinuierlich oder periodisch wiederkehrend werden epidemiologisch relevante Daten quasi als Nebenprodukt innerhalb der gesundheitlichen Vorsorge oder Versorgung erfaßt mit dem Ziel, epidemische Entwicklungen spezifischer Krankheitsfelder in einer Teil-Bevölkerung bzw. der Bevölkerung insgesamt zu ermitteln."
(Quelle: Robert-Koch-Institut)

zum Thema

Von Kerala lernen

Kategorie: Internationales

Veröffentlicht: Freitag, 12. Juni 2020 00:57

- [Italien verabschiedet cubanische Mediziner*innen](#)
- [Internationale Solidarität in den Zeiten von Corona](#)