

Katharina Nickoleit

Streifzüge durch **INDIEN**

Barfuß auf der Überholspur –
von alten Traditionen und neuen Wegen



Stürtz

Streifzüge durch **INDIEN**



Prächtige Paläste in Rajasthan, bunte Tempel in Südindien, die mächtigen Gipfel des Himalaya – das sind die Postkartenmotive, die viele vor Augen haben, wenn sie an Indien denken. Anderen kommen Menschenmassen, zerlumpte Bettler und Müllberge in den Sinn. Beide haben recht. Indien ist ein Land der Gegensätze. Während es in den Städten mancherorts ultramodern ist, hat sich auf dem Land an der Lebensweise der Menschen im letzten Jahrhundert kaum etwas verändert. Die Kontraste könnten nicht gewaltiger sein: Auf der einen Seite macht sich Indien daran, den Weltraum zu erobern, auf der anderen gelingt es nicht, eine zuverlässige Stromversorgung sicherzustellen.

Wie passen all diese Gegensätze zusammen, welche Spannungen entstehen, wenn Moderne und Tradition aufeinandertreffen und welche aus westlicher Sicht oft überraschenden Lösungsansätze ergeben sich daraus? Diesen Fragen geht **Katharina Nickoleit**, geb. 1974, seit vielen Jahren im Auftrag der ARD, des WDR und des Deutschlandfunks nach. Die in diesem Buch versammelten

Reportagen der mehrfach mit Medienpreisen ausgezeichneten Journalistin geben einen tiefen Einblick in ein Land, das so dynamisch, widersprüchlich und lebendig ist wie kein zweites.

ISBN 978-3-8003-4763-6



9 783800 347636

Stürtz



Am Ganges bei Devaprayag, Uttarakhand

MEDIKAMENTENTESTS IN INDIEN

Neue Medikamente müssen nicht nur unschädlich sein, sondern auch nachgewiesenermaßen besser wirken als herkömmliche Mittel. Um das sicherzustellen, sind aufwendige Testreihen erforderlich. In Indien ist daraus eine eigene Industrie geworden, denn in dem Schwellenland gibt es die optimalen Voraussetzungen: Gut ausgebildete Ärzte und Informatiker auf der einen und verzweifelte Kranke auf der anderen Seite.

Der Straßenverkehr in der südindischen Metropole Chennai ist laut und chaotisch. Einen nicht unerheblichen Teil des Lärms verursachen die Fahrer der dreirädrigen, gelben Motorrikschas. Einer von ihnen ist Vijay Shrinivasan. Er ist 44 und trägt eine olivfarbene Fahreruniform. Rikschafahrer stehen in der Hierarchie der indischen Gesellschaft weit unten und werden schlecht bezahlt. Als vor fünf Jahren bei Vijay Diabetes diagnostiziert wurde, war er auf die staatliche Gesundheitsversorgung angewiesen. „Als ich noch ins normale Krankenhaus ging, um mich dort versorgen zu lassen, bekam ich dort keine Medikamente, die mir gut halfen. Mein Blutzuckerspiegel war sehr hoch und ich war

ständig müde und hatte Gliederschmerzen.“ Spezialisierte Ärzte und neue, gut wirkende Medikamente sind in Indien denjenigen vorbehalten, die sie aus eigener Tasche bezahlen können. Vijay Shrinivasan mit seinen rund 100 Euro Einkommen pro Monat gehört nicht dazu. Um trotzdem besser wirksame Medikamente zu erhalten, entschloss sich Vijay, an einer Studie für ein neues Diabetes-Mittel teilzunehmen. „Ich hoffte, dass ich so eine bessere Behandlung bekommen würde und dass es den Ärzten gelingt, meinen Diabetes unter Kontrolle zu kriegen. Das hat funktioniert. Seitdem ich die neuen Tabletten bekomme, bin ich nicht mehr so müde.“

Seither ist Vijay Shrinivasan ein winziges, aber unverzichtbares Rädchen in einer von Indiens wichtigster Wachstumsbranche: Der Industrie für Tests neuer Medikamente. „Seit der Jahrtausendwende wächst der Sektor enorm“, erklärt Karnvir Mundrey. „Wir haben jedes Jahr 30 Prozent mehr klinische Studien.“ Der Mittvierziger ist der Direktor von „Atharva Lifesciences Consulting“. Seine Firma macht Marktstudien für verschiedene Industriezweige und hat eine umfassende Analyse klinischer Studien in Indien vorgelegt. Das Ergebnis: Über ganz Indien verteilt gibt es inzwischen rund 15 Recherchezentren, die jeweils auf eine bestimmte Krankheit spezialisiert sind und entsprechende Tests durchführen lassen. Und: Der Subkontinent ist mit seinen 1,2 Milliarden Einwohnern so gut wie keine andere Region der Welt dafür geeignet, umfassende und kostengünstige Medikamententests

durchzuführen. „Indien verändert sich gerade von einer sehr traditionellen in eine relativ moderne Gesellschaft. Das führt dazu, dass hier heute viele Menschen an Krankheiten leiden, die vor 15 Jahren noch sehr selten waren: zum Beispiel Diabetes, Krebs und Herzerkrankungen. Bei unserer riesigen Bevölkerung finden sich so leicht Patienten, die für klinische Studien geeignet sind.“ Gleichzeitig gibt es in dem aufstrebenden Indien jedes Jahr hunderttausende Universitätsabsolventen. Darunter Naturwissenschaftler, Ärzte und Informatiker – also genau die Fachkräfte, die bei einer klinischen Studie Patienten betreuen und Daten auswerten können. „Eine klinische Studie in Indien durchzuführen, kostet etwa ein Fünftel dessen, was es im Westen kostet. Der Hauptgrund sind die Gehälter. Für 200 Dollar im Monat bekommen Sie hier sehr qualifiziertes Personal.“ Und es gibt noch einen weiteren Faktor, der die Kosten senkt: Probanden wie Vijay erhalten für ihre Teilnahme an den Studien außer den Medikamenten und einem Zuschuss zu den Fahrtkosten nichts.

Eine Dreiviertelstunde außerhalb der südindischen Stadt Bangalore liegt eines der Recherchezentren für klinische Studien: „Quartesian“. In einer großen Büroetage sitzen 100 junge Inder an Computern und werten die Daten der einzelnen Tests aus. Es herrscht eine konzentrierte Stille, außer dem Tippen auf den Tastaturen und dem leisen Surren der Klimaanlage ist kaum etwas zu hören. Bevor „Quartesian“ mit einer klinischen Studie beginnt, muss das Vorhaben umfassend beschrieben und zur Genehmigung bei den Behörden



Vivek Kulkarni, Gründer von Brickwork

IM GLOBALEN BACKOFFICE

Die Digitalisierung hat Indien zur Schreibstube der Welt gemacht. Firmen lassen ihre Buchhaltung in Bangalore erledigen, Krankenhäuser CT-Scans in Chennai auswerten und wer nach einer Flugreise seinen Koffer vermisst, hat gute Chancen mit einem Callcenter in Delhi verbunden zu werden. Diese Entwicklung ist für viele, aber längst nicht für alle Inder eine echte Chance.

Es sind Ärzte, IT-Ingenieure, Sozialwissenschaftler, Anwälte, die in dem Büro im zweiten Stock über einem Hospital in Bangalore sitzen. Manche schauen in eine Webkamera, andere telefonieren, die meisten arbeiten einfach nur konzentriert an ihren Bildschirmen. Obwohl rund 400 Mitarbeiter im Alter zwischen 25 und 35 Jahren in derselben Firma arbeiten, beschäftigen sie sich mit vollkommen unterschiedlichen Dingen. „Brickwork“ wurde 2007 gegründet und ist einer der Pioniere im Backoffice-Geschäft. Ihr Gründer und Geschäftsführer Vivek Kulkarni findet für jeden seiner Kunden aus inzwischen rund 120 Ländern den richtigen Experten. „Meine Mitarbeiter machen Markt- und Kundenanalysen, etwa zu der Frage, an welche Kunden es sich lohnt, Rabattcoupons zu verteilen. Sie opti-

mieren Websites und erstellen Powerpoint-Präsentationen. Und das ist nur ein Bruchteil der Serviceleistungen, die wir anbieten.“

Rund 2500 US-Dollar kostet es einen Kunden im Monat, bei „Brickwork“ recherchieren und analysieren zu lassen. Dafür bekommt er einen qualifizierten Experten mit komplett eingerichtetem Arbeitsplatz, der für einen Bruchteil dessen arbeitet, was seine Kollegen in den USA oder Europa verlangen würden. Die Gehälter bei „Brickwork“ liegen zwischen 950 und 1900 Euro im Monat – ein Vermögen in einem Land, in dem der Mindestlohn rund 70 Euro beträgt und ein Drittel der 1,4 Milliarden zählenden Bevölkerung unterhalb der Armutsgrenze lebt. Fast entschuldigend verteidigt Vivek Kulkarni die aus seiner Sicht hohen Gehälter: „Das ist hier kein einfacher Callcenterjob. Unsere Angestellten sind auf ihrem Gebiet Experten.“

Eine dieser Expertinnen ist Kausalya, 26 Jahre alt und Anwältin. Gerade vergleicht sie im Auftrag einer Versicherungsgesellschaft aus den USA das Verkehrsrecht der 52 US-Staaten. Dazu liest sie alle 52 Verkehrsgesetze und relevanten Gerichtsentscheidungen und erstellt eine Tabelle, in der sie auflistet, wo welche Strafen bei Geschwindigkeitsverletzungen oder fehlendem Anschnallgurt drohen. Ihr letzter Auftrag war, für eine Anwaltsfirma aus New York zu recherchieren, wie die Gesetze der verschiedenen US-Staaten das Abhören von Wohnungen regeln. Ihren Ansprechpartnern in den USA hat Kausalya noch nie die Hand geschüttelt, aber das stört sie nicht. „Kommunikation ist heute so

einfach. Es gibt Videokonferenzen, Netmeetings und Instant Messenger, da macht es für mich keinen Unterschied, ob der Kunde einen Raum weiter oder in den USA sitzt.“ Sich ständig in neue Themen einzuarbeiten, findet sie eher spannend als anstrengend: „Sich immer nur mit derselben Materie zu befassen, ist doch langweilig.“ Im Geschäft mit den USA oder Großbritannien ist die Sprache kein Problem, an guten indischen Schulen und Universitäten ist Englisch die gängige Unterrichtssprache und wird quasi nebenbei erlernt.

Doch auch viele deutsche Unternehmen lassen inzwischen einen Teil ihrer Routinearbeiten in Indien erledigen. Die „Deutsche Bank“ hat als eine der ersten in den 2000er-Jahren fast die Hälfte ihrer Backoffice-Arbeitsplätze im Handelsgeschäft nach Indien ausgelagert. Ihr Sprecher begründete das damals nicht nur mit den geringeren Lohnkosten. „Im IT-nahen Bereich gibt es in Indien einfach viel mehr Spezialisten als in Deutschland. Es ist viel einfacher, gute Mitarbeiter zu finden. In einer globalisierten Welt kann man so auf einen viel größeren Pool qualifizierter Mitarbeiter zurückgreifen. Und unsere Leute in Indien sind unglaublich motiviert.“ Einer dieser motivierten, qualifizierten Angestellten ist Raoul Patel (Name geändert). Der 26-Jährige arbeitet für die „DBOI“, eine Tochterfirma der „Deutschen Bank“, als Prozessmanager. Seine Aufgabe ist es, Computerprogramme zu betreuen. Kein sehr spannender Job, wie er findet, aber er verdient damit rund 700 Euro im Monat und ist unterm Strich hochzufrieden. „Das Gehalt ist gut, die Arbeits-



Das Leben findet auf der Straße statt

IN DEN SLUMS VON KALKUTTA

Spätestens seit Mutter Theresa in den Slums von Kalkutta den Ärmsten ermöglichte, in Würde zu sterben, sind die Armutsviertel der Metropole der Inbegriff von Elend schlechthin. Und genau dort kümmert sich die deutsche Organisation „Ärzte für die Dritte Welt – German Doctors“ um die Gesundheit der Ärmsten. Diese Hilfe ist dringend erforderlich, denn Armut macht krank. Arme haben weniger Geld für gutes und reichliches Essen, arbeiten meistens unter gesundheitlich schwierigen Bedingungen und wohnen beengter als diejenigen, die Geld haben.

Die Schlange vor der baufälligen Schule in einem der vielen Slums von Kalkutta ist lang. Gebrechlich aussehende Männer, tief gebeugt stehende alte Weiblein und Mütter mit mehreren Kindern an den Sarizipfeln stehen an, um für ein paar Minuten mit einem Arzt sprechen zu können. Ein Stück Stoff verbirgt die Sicht auf das „Behandlungszimmer“. Zwischen den vielen dunklen sieht man hier auch zwei weiße Gesichter: deutsche Ärzte, die an wackeligen Gartentischen Patienten empfangen. Eine von ihnen ist Dr. Annemone

Waninger. Vor ihr sitzt auf einem Plastikhocker eine Mutter mit ihrem kleinen Sohn auf dem Schoß. Eine Krankenschwester übersetzt: Der Junge klagt über Bauchschmerzen. Die Ärztin muss noch einmal nachfragen, als es heißt, der Kleine sei neun Jahre alt – er sieht aus wie ein Fünfjähriger. Eine Folge der schlechten Ernährung. Behutsam tastet und hört Dr. Waninger ihn ab und diktiert dann ihrer Assistentin das Rezept: „Zink, Eisen, Vitamin A. Und er muss essen, essen, essen. Auch Eier und Fleisch. So viel wie möglich ist!“ Die Mutter nickt, nimmt das Rezept und lässt sich an der Medikamentenausgabe die Vitamine geben. Noch bevor die Ärztin einen Schluck Tee trinken kann, sitzt schon die nächste Mutter mit einem viel zu kleinen Kind vor ihr.

Normalerweise hat die blonde Frau aus Kiel nichts mit unterernährten Kindern aus Slums in Indien zu tun – eigentlich ist sie zivile Ärztin bei der Marine. Doch für eine kurze Zeit hat die 53-Jährige ihren eher ruhigen Arbeitsplatz gegen die ambulante Slumpraxis der „German Doctors“ in Kalkutta getauscht. Sie verbringt hier ihren Jahresurlaub. „Es ist die Idee, etwas von dem Kuchen abzugeben. Mir geht’s gut, meiner Familie geht’s gut, wir haben noch nie an irgendetwas Mangel gehabt. Und ich dachte mir, als Ärztin ist es ja ganz patent, da kann man ja hoffentlich wirklich helfen.“ Und so wurde Annemone Waninger eine der „German Doctors“. Sechs Wochen lang behandelt sie im Fünfminutentakt einen nicht enden wollenden Strom von Patienten – in einfachen Verschlügen, unter

surrenden Ventilatoren, die die 40 Grad kaum erträglicher machen.

Drei Teams aus jeweils zwei ständig wechselnden Freiwilligen öffnen jeden Tag in einem anderen Slum Kalkuttas ihre ambulante Praxis. Geleitet wird das Projekt von dem Düsseldorfer Arzt Tobias Vogt. Sein Projekt ist für die Ärmsten, die keinerlei Krankenversicherung haben, die einzige Möglichkeit, eine medizinische Versorgung zu bekommen. „Sie können in ein staatliches Krankenhaus gehen, auch da kann man den Arzt kostenlos sehen. Der Arzt wird ihnen allerdings etwas aufschreiben. Der wird sagen, Sie müssen jetzt bitte mal ein Röntgenbild machen, Sie müssen eine Blutuntersuchung machen und dies und das. Und wenn sie das alles gemacht haben, dann kommen sie wieder zu mir. Wo die Leute das herkriegten und ob sie das bezahlen können, das interessiert die Krankenhausärzte nicht. Der finanzielle Druck lässt dann viele in unsere Ambulanzen kommen, weil sie wissen, sie müssen hier nichts bezahlen.“

Dr. Vogt ist ein hochgewachsener, hagerer Mann, der mit leiser Stimme spricht. Er ist seit 2002 in Indien und hat viele Elendskrankheiten und Verletzungen gesehen, die man sich in Europa kaum vorstellen kann. Vom heißen Öl der Kochstellen verursachte große Brandwunden, die nicht heilen. Gewebe, das von unbehandeltem Diabetes völlig zerfressen ist. Inzwischen kennt er sich auch mit Krankheiten aus, die es in Deutschland schon lange nicht mehr gibt. Gerade sitzt so ein Patient vor ihm. „Wir sehen hier einen jungen Mann mit einer



Krüge an einer Wasserstelle in Kolar, Karnataka

DR. SHETTYS DISCOUNTKRANKENHÄUSER

Wer in großen Massen einkauft, der bekommt den einzelnen Artikel deutlich günstiger, als wenn er nur wenige Produkte abnimmt. Und wenn man dann noch auf allen überflüssigen Schnickschnack verzichtet, dann kann man seine Waren deutlich günstiger anbieten als die Konkurrenz. Nach diesem Prinzip arbeiten nicht nur Discounter, sondern auch eine indische Krankenhauskette. Dort bekommen Patienten Operationen zu einem Bruchteil dessen, was sie normalerweise bezahlen müssten. Oft rettet das ihr Leben.

Vor dem Modell eines Herzens sitzt eine Familie aus Bangladesch am Schreibtisch von Dr. Devi Shetty. Die Mutter knetet stumm ihr Taschentuch, der Vater bringt vor Aufregung kein Wort heraus. Es bleibt an dem 29-jährigen Sohn der Familie hängen, zu erklären, warum sie hier sind. „Mein Vater ist schon sehr lange krank und wir waren bei vielen Ärzten in Bangladesch, aber keiner konnte uns sagen, wie man ihm helfen kann. Anderthalb Jahre lang haben wir nach Hilfe gesucht, bis uns schließlich jemand sagte, wir sollten nach Kalkutta fahren, dort gäbe es gute Ärzte.“ Sechs Wochen lang blieb Shuvrasyss Baray mit seinen Eltern in Kalkutta. Die Ärzte empfahlen eine Bypassoperation. Ebenso gut hätten sie eine Reise zum Mond empfehlen können – der Eingriff sollte umgerechnet 3200 Euro kosten. „Das ist eine riesige Summe. Wir sind einfache

Leute, wir können uns das nicht leisten. Aber dann hörten wir von Dr. Shetty. Dass für ihn die Patienten wichtiger sind als Geld. Und wir entschlossen uns herzukommen.“ Die Familie kratzte das Geld für den günstigsten Zug zusammen. Zweieinhalb Tage fuhr der 67-jährige, schwerkranke Mann in der einfachsten Klasse auf Metallpritschen von Kalkutta in die südindische Stadt Bangalore.

Die Empfangshalle des Narayanahospitals ist voller Patienten. Eine Dame im dunkelroten Sari aus Rajasthan kniet, die Stirn auf den Boden gepresst, vor einer Statue des Gottes Narayana. Neben ihr steht ein von Schnüren zusammengehaltener Pappkarton. Wer etwas über indische Kleidungsstile weiß, erkennt in der Halle Trachten aus allen Ecken des riesigen Landes: Dhotis aus Kerala, Shawal Kamiz aus Kashmir und Turbane aus dem Punjab.

All diese Menschen haben sich aus dem gleichen Grund auf die weite Reise gemacht. „Eine Herzoperation kostet in Indien zwischen 3000 und 4000 US-Dollar. Wir können sie für weniger als 2000 Dollar machen. Manchmal sogar für 1200 Dollar. Wir weisen niemals einen Patienten ab, weil er kein Geld hat. Deshalb kommen die Menschen hierher.“ Dr. Shetty trägt einen grünen OP-Kittel, ein Haarnetz auf dem Kopf und der Mundschutz hängt ihm um den Hals. Die OP-Kleidung für das Gespräch mit der Reporterin aus Deutschland abzunehmen, wäre für ihn reine Zeitverschwendung. 67 Beratungsgespräche stehen an diesem Tag auf seinem Programm. Dazu kommen noch

drei Operationen. Für Dr. Shetty ist das ein ganz normaler, durchschnittlicher Tag.

Als junger Mann arbeitete der Kardiologe für ein paar Jahre in einem Londoner Krankenhaus. Zurück in seiner Heimat musste er Patienten abweisen, die sich eine notwendige Herzoperation nicht leisten konnten. „Mir war klar, dass man die Kosten dafür reduzieren muss“, erinnert sich der Herzspezialist an den Gedanken, der zur Gründung seiner Krankenhauskette führte. „Denn wenn eine Lösung nicht bezahlbar ist, ist sie keine Lösung.“ Es gibt in Indien sehr viele Menschen, die am Herzen operiert werden müssten. Inder haben allein genetisch gegenüber Europäern ein dreifach höheres Risiko, einen Herzinfarkt zu erleiden – und das in einem relativ jungen Alter. Dazu kommen eine Vorliebe für Frittiertes und eine generelle Abneigung gegen Sport. „Jedes Jahr benötigen rund zwei Millionen Inder eine Herzoperation. Aber wenn man alle Herzkliniken Indiens zusammennimmt, dann machen sie weniger als 120 000 Operationen. Die übrigen Patienten, 1,9 Millionen Menschen, sterben einfach.“ Der Bedarf an Operationen ist gigantisch – und genau das ist es, was es Narayana ermöglicht, die Kosten für den Eingriff um die Hälfte zu senken. „Wir operieren an sechs Tagen pro Woche. Wir fangen morgens um 6 Uhr an und hören abends um 10 Uhr auf. Jeden Tag führen wir so allein hier in Bangalore 30 bis 35 Herz-OPs durch. Damit nutzen wir unsere Infrastruktur sehr viel besser als andere.“ Die Masse der Operationen ermöglicht es Narayana auch, die übrigen Kosten gering zu



Kleiner Laden in Kolar, Karnataka

WIE AUS MÜLL MODE WIRD

Müll ist in Indien ein riesiges Problem. Vielerorts gibt es keine Müllentsorgung und wo es sie doch gibt, fehlen richtige Müllverbrennungsanlagen. Vor allem aber haben zu wenige Inder ein Bewusstsein dafür, dass Plastik nicht einfach in die Landschaft geschmissen werden sollte. Millionenfach verschmutzen deshalb Plastiktüten die Straßenränder von Delhi. Eine kleine indische Umweltorganisation hat einen Weg gefunden, aus diesem Abfall ein neues Produkt herzustellen und gleichzeitig Slumbewohnern ein Auskommen zu ermöglichen.

Neben Sunita donnert der Verkehr Delhis vorbei, doch sie lässt sich davon nicht beeindrucken. Ein ums andere Mal bückt sie sich, um dünne Plastiktüten aus dem Müll zu klauben, der am Straßenrand liegt. Diese dünnen Plastiktüten werden in Indien täglich millionenfach ausgegeben. Das Material ist so minderwertig, dass sie kaum mehr als einmal benutzt werden können, und so landen sie in riesigen Mengen im Müll, der meistens einfach an den Straßenrändern abgeladen wird. Über-