

ISS AKTUELL

Sonderheft 8 / 2020

CORONA-KRISE

INSTITUT FÜR STRATEGIE UND SICHERHEITSPOLITIK
LANDESVERTEIDIGUNGS-AKADEMIE WIEN

BARBARA FARKAS

INDIEN – Nationales Krisenmanagement in der Corona-Krise

Dokumentation November 2019 bis August 2020

   [bundesheer.at](https://www.bundesheer.at)



UNSER HEER



Impressum:

Amtliche Publikation der Republik Österreich/
Bundesminister für Landesverteidigung

Medieninhaber, Herausgeber und Hersteller:

Republik Österreich/Bundesminister für Landesverteidigung,
BMLV, Roßauer Lände 1, 1090 Wien

Redaktion:

Landesverteidigungsakademie
Institut für Strategie und Sicherheitspolitik
Stiftgasse 2a, 1070 Wien

Periodikum der Landesverteidigungsakademie

ISBN: 978-3-903359-11-6

Dezember 2020

Druck:

Heeresdruckzentrum, 1030 Wien



AT/028/048



Gedruckt nach der Richtlinie „Druckerzeugnisse“
des Österreichischen Umweltzeichens,
UW-Nr. 943

Vorwort

Das Institut für Strategie und Sicherheitspolitik arbeitet aktuell mit einem Team interner und externer Wissenschaftler an einem Projekt über „**Strategische Entscheidungsfindung und nationales Krisenmanagement in der Corona-Krise**“. Im Zuge dieser Forschungsarbeit wurde in einem ersten Schritt das Krisenmanagement zahlreicher Staaten bis Ende August 2020 dokumentiert. Um interessierten Lesern, insbesondere aber anderen Wissenschaftlern die Möglichkeit zu geben, bereits jetzt auf diese Daten und Informationen zuzugreifen, haben wir uns entschlossen, diese **Zwischenergebnisse unserer Studie** in einer ISS Aktuell-Sonderreihe zu veröffentlichen.

Wir werden diese Dokumentationen bis zum Ende der Corona-Pandemie laufend weiterführen, mit dem Ziel, in einer umfassenderen vergleichenden Analyse zu münden. Auch diese Ergebnisse werden wir unseren interessierten Lesern publizistisch im Laufe des Jahres 2021 zur Verfügung stellen. Forschungsziel der Hauptstudie ist es, zu erkennen, auf welcher Grundlage politische Akteure Entscheidungen treffen und wie sie in weiterer Folge staatliches Krisenmanagement betreiben. Es sollen dabei die Beweggründe des Handelns politischer Akteure verstanden werden, um dadurch deren Handlungsweise (zukünftig) besser einschätzen zu können.

Vorbereitungen auf Epidemien/Pandemien sind Teil umfassender staatlicher Sicherheitsvorsorgen. Verschiedene staatliche Instrumente sichern dabei die Gesundheit der Bürger und die Handlungsfähigkeit des Staates. Angesichts der Corona-Krise ist nunmehr evaluierbar, welche konkreten Vorbereitungen getroffen und welche Entscheidungen gesetzt wurden, um eine Pandemie zu bekämpfen.

Dabei sollen insbesondere die nationalen Entscheidungsfindungen und das jeweilige Krisenmanagement vor dem Hintergrund der globalen Ereignisse im Vergleich mit anderen staatlichen Akteuren analysiert werden. Um strategische Entscheidungen beurteilen zu können, müssen die zugrunde liegenden Prozesse und Abläufe möglichst präzise erkannt werden. Schon lange vor der Corona-Krise war die Problematik einer Pandemie in ihren Grundsätzen erkannt und sowohl global als auch national als potenzielle Bedrohung wahrgenommen worden. Die Corona-Krise entwickelte sich innerhalb weniger Monate von einer chinesisch-nationalen zu einer globalen Bedrohung. Innerhalb des nationalen Rahmens werden verschiedene strukturell-organisatorische Aspekte kritisch zu reflektieren sein. Dafür sind verschiedene Aufgabenstellungen zeitlich zu ordnen, differenziert zu betrachten und in einen Kontext zu stellen. Einerseits sind dabei die langfristigen Planungen und Vorbereitungen für den Krisenfall zu analysieren. Andererseits ist das konkrete Handeln in der Krise zu beurteilen. Es ist aber auch zu untersuchen, inwieweit langfristige Planungen das konkrete Handeln in der Krise vorbestimmt bzw. beeinflusst haben.

Aber auch über diesen nationalen Rahmen hinaus sind das Krisenmanagement und die diesem zugrunde liegenden Entscheidungsprozesse von Interesse. Dabei ist zu analysieren, inwieweit Staaten im regionalen und globalen Rahmen mit anderen Akteuren interagierten.

Für die Landesverteidigungsakademie, als intellektuelles Zentrum des Verteidigungsressorts, und ihr Institut für Strategie und Sicherheitspolitik ist es eine permanente Aufgabe, politisch-strategische Zusammenhänge zu kennen und auch tiefergehend zu analysieren. Zielsetzung dieser Studie ist es daher, die Entscheidungsfindung und das Handeln politischer Akteure in einer Krisensituation zukünftig besser einschätzen zu können. Der Nutzen ist die Qualitätssteigerung der eigenen Politik- und Krisenanalyse bzw. Politikberatung. Experten und Mitarbeitern innerhalb der staatlichen Organisationen aber auch Lehrenden und Studierenden soll so die Möglichkeit gegeben werden, lebensreal und anhand faktischer Ereignisse das Handeln von politischen und strategischen Entscheidungsträgern zu begreifen.

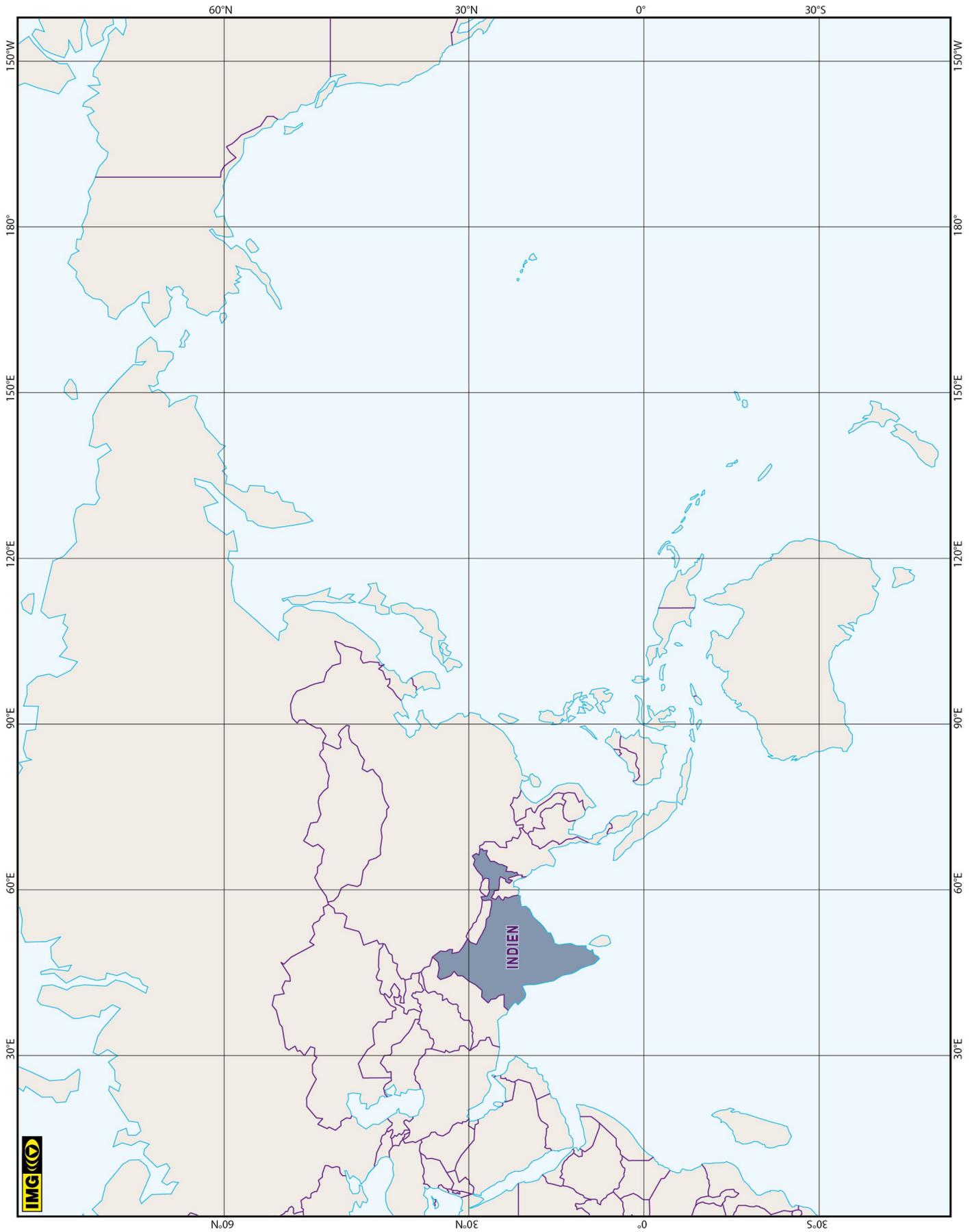
In diesen **Länderanalysen** – welche, wie bereits dargelegt, nur einen Zwischenschritt in diesem Forschungsprozess darstellen – werden einleitend grundlegende Fakten über diese Staaten erörtert. Insbesondere erfolgt eine Kurzbeschreibung des politischen Systems und der politischen Kultur sowie kultureller und religiöser Besonderheiten. Bezüglich gesundheitlicher Fragestellungen werden auch generelle Hygiene- und Gesundheitsstandards, die Frage sozialer Distanz im Alltag und demographische Fakten dargestellt. Sofern bekannt und analysierbar, werden auch etwaige Pandemievorbereitungen vor Beginn der Corona-Krise beleuchtet.

Im Kernteil der Länderanalysen werden vor allem die Chronologie der Ereignisse und das Krisenmanagement der Regierung dargestellt. Dabei versuchen wir auch, strategische Ziele in der Pandemiebekämpfung zu erkennen. Um das Gesamtbild besser verständlich zu machen, werden wir auch die Corona-Situation in den Nachbarländern sowie eventuelle internationale Kooperationen und erkennbare wirtschaftliche Auswirkungen darstellen.

Die achte Länderanalyse unserer Reihe stammt aus der Feder von Mag.^a Barbara Farkas mit ihrer Studie über Indien. Frau Mag.^a Farkas hat sich in den vergangenen Jahren als profunde Kennerin des asiatischen Raumes in der strategischen Community Österreichs einen Namen und Ruf erworben. Sie ist Sinologin und assoziierte, freischaffende Mitarbeiterin an unserem Institut. Ihre umfangreichen Analysen und die Fähigkeit, sicherheitspolitische Probleme sowohl aus einer westlichen als auch einer asiatischen Perspektive zu betrachten, zeichnen sie ganz besonders aus. Ihre Analysen des asiatischen bzw. indopazifischen Raumes sind jedem an strategischen Fragen Interessierten nahezulegen. Es ist uns eine besondere Freude, dass sie auch an diesem Forschungsprojekt unseres Instituts mitarbeitet.

Da sich die Landesverteidigungsakademie als wissenschaftliche Institution versteht, schätzen wir es, dass sich in der akademischen Diskussion aus der unterschiedlichen Bewertung von verschiedenen Blickwinkeln durchaus differenzierte Ableitungen und Analysen ergeben. Wie immer reflektieren diese keine amtliche Position: Alle Beiträge in unseren Publikationen erscheinen unter der Verantwortung der jeweiligen Autoren als Wissenschaftler und repräsentieren daher ausschließlich deren persönliche Einschätzung, nicht aber irgendeine offiziöse Meinung des Ressorts oder der Akademie. Das ISS wünscht in diesem Sinne eine spannende Lektüre.

*Oberst Dr. Herwig Jedlaucnik
Projektleiter
Institut für Strategie und Sicherheitspolitik
Landesverteidigungsakademie*



Indien

INDIEN – nationales Krisenmanagement in der Corona-Krise

Indien ist eine **parlamentarische Demokratie** mit relativem Mehrheitswahlrecht. Die zwei Kammern des Parlaments sind das Unterhaus und das Oberhaus, letzteres als Vertretung der Bundesstaaten auf nationaler Ebene. Die Verwaltung gliedert sich in 28 Bundesstaaten, neun Unionsterritorien und insgesamt mehr als 600 Bezirke. Die vielfältige Parteienlandschaft umfasst die zwei Großparteien Kongress Partei und Bharatiya Janata Party (BJP, Indische Volkspartei) sowie zahlreiche kleinere, teilweise auf einzelne Bundesstaaten beschränkte Parteien. Die Großparteien agieren flexibel beim Versuch, möglichst viele der unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen anzusprechen. Ein Charakteristikum der regierenden BJP ist der Hindu-Nationalismus (Hindutva). Ein Spezifikum des politischen Systems sind die Votebanks. Das sind loyale Wählergruppen einer einzigen Gemeinschaft, beispielsweise einer Kaste oder Religion, und zumeist aus einer niedrigen sozialen Schicht, die einen bestimmten Kandidaten oder eine Partei konsequent unterstützen.

Indien erlebte in den vergangenen zwei Jahrtausenden unterschiedliche regionale politische Ordnungen.¹ Charakteristisch war im Laufe der Zeit stets die Bedeutung des Beamtenstaates und die untergeordnete Rolle der Streitkräfte. Die generelle Sensibilität im internationalen Umgang beruht auf der traditionellen hierarchischen Gesellschaftsstruktur und dem Kastensystem, das den eigenen Status permanent in Relation zu den anderen absteckt. Ebenso fördert die vielfältige Kultur Indiens eine fein abgestimmte Politik, die Nuancen, Komplexitäten oder Vorteile des jeweiligen sozialen Umfeldes präzise wahrnimmt und zu nutzen weiß. Das strategische Denken Indiens wird unter anderem von Jawaharlal Nehrus Prinzipien eines liberalen Internationalismus und eines starken Staates beeinflusst sowie von Mahatma Gandhi.²

Die heutige **politische Kultur** spiegelt die zahlreichen internen und externen Herausforderungen wider. Die internen Probleme umfassen die schlechte Wirtschaftslage, die soziale Ungleichheit, die Schwächen der Bürokratie und im Bildungswesen, die religiöse Gewalt, die ethnischen Konflikte und die Demographie. Zwar halbierte sich die Armut innerhalb eines Jahrzehnts auf 28 % und erhöhte den Lebensstandard von 271 Mio. Menschen. Doch der Mangel an Kreditzugang, Arbeitsplätzen, Wasser- und Stromversorgung sowie der Preisverfall für

Agrarprodukte treffen vor allem den ländlichen Raum. Die Schuldknechtschaft verschuldeter Bauern, die Tagelöhnerschaft und Kinderarbeit sind weit verbreitet.

Sich selbst sieht die Atommacht Indien als verantwortlichen, friedlichen Staat³ mit flexibler Blockfreiheit und strategischer Autonomie. In Südasien ist Indien ökonomisch, politisch und militärisch die historische Führungsmacht, die von China zunehmend herausgefordert wird. Gleichzeitig strebt es mit seiner zentralen geopolitischen Position den Status als globale Großmacht an. Noch konnte sich das Wirtschaftspotential Indiens nicht in einen entsprechenden politischen und strategischen Einfluss entfalten.⁴ Gegen China hegt Indien verstärkt strategische und wirtschaftliche Bedenken. Der chinesische Einfluss in den indischen Nachbarländern nimmt, auch auf deren außenpolitische Entscheidungen, zu, vor allem auf den Malediven, in Myanmar, Nepal und Sri Lanka. Damit prägt China das Sicherheitsumfeld Indiens. Bangladesch achtet auf eine strategische Äquidistanz zu China und Indien. Mit Japan und dem Iran verbinden Indien wirtschaftliche und strategische Interessen, unter anderem als Gegengewicht zur Seidenstraße. So initiierte Indien gemeinsam mit Japan den Asien-Afrika Wachstumskorridor, mit dem Iran verfolgt Indien den internationalen Nord-Süd-Transportkorridor. Die traditionelle Beziehung zu Russland⁵ wird durch die russisch-chinesische Kooperation belastet. Mit Pakistan verschärfen sich die Konflikte.

Die indische **Kultur** zählt weltweit zu den ältesten und vielfältigsten und prägte ganz Süd- und Südostasien. Sie ist sprachlich, sozial und religiös höchst komplex. Sie weist enorme regionale Unterschiede auf und vereint sowohl traditionelle, als auch hochmoderne Elemente. Einflüsse des Islam und von europäischen Kolonialmächten hinterließen ihre Spuren. Das anpassungsfähige und vielschichtige Kastensystem ist das wesentlichste Merkmal der indischen Gesellschaft. Es existieren unzählige, häufig nicht klar abgegrenzte Kasten.⁶ Ein weiteres Charakteristikum ist der Säkularismus und der in der Verfassung verankerte Laizismus. Generell spielen die Religionen in Indien eine wesentliche Rolle.⁷ Die Bevölkerungsmehrheit gehört mit 80 % dem Hinduismus an. 14 % sind Moslems, 2,3 % Christen und 1,7 % Sikhs. In Indien werden über 100 Sprachen aus vier verschiedenen Sprachfamilien und mit unterschiedlichen

¹ Cohen 2001, 9.

² Cohen 2001.

³ Robb 2002.

⁴ Cohen 2001.

⁵ Rajagopalan 2020a; Rajagopalan 2020b.

⁶ Robb 2002; Cohen 2001, 20f.

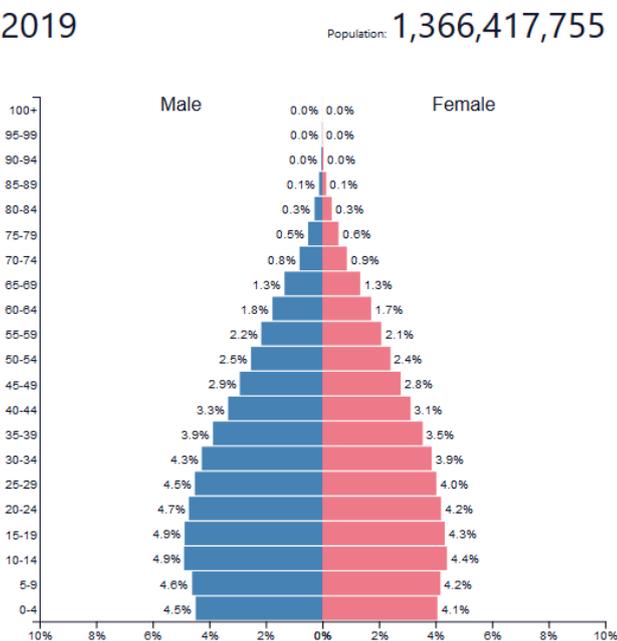
⁷ Kulke/Rothermund 2004.

Schriftsystemen verwendet. Neben Hindi (44 % der Bevölkerung) und Englisch werden weitere 21 Sprachen als Amtssprachen anerkannt. 72 % der Bevölkerung sind Indoarier und ein Viertel Draviden, die hauptsächlich in Südindien leben.⁸

Die soziale Distanz ist in Indien aufgrund der hohen Bevölkerungsdichte, der beengten Wohnverhältnisse, der niedrigen Lebensstandards und des geringen Bildungsniveaus praktisch undurchführbar.⁹

Die unzureichenden **Hygienestandards** reichen vom Mangel an Seife, Fließwasser und Müllentsorgung bis zu den mehrstöckigen Gemeinschaftstoiletten in den Slums.¹⁰ Die Toilettenfrage umfasst wirtschaftliche und politische Aspekte. Lokalpolitiker profitieren, indem sie durch die Errichtung von kostenlosen Gemeinschaftsanlagen die Votebanks und damit Wähler für sich gewinnen. Für Strom- und Wasserversorger bedeuten sie regelmäßige Einnahmen. Der Betrieb und die Instandhaltung von privat geführten kostenpflichtigen Toilettenanlagen unterliegen wirtschaftlichen Kriterien und sind lukrativ. An der Errichtung sind unzählige staatliche und private Akteure beteiligt, jedoch ohne jede Verantwortlichkeit, wie etwa für die Instandhaltung.

India ▼ 2019



Bevölkerungspyramide

⁸ PopulationPyramid.net 2020b.

⁹ Siehe bspw. Shah 2020a; Jha 2020; Desai 2020a; Desai 2020b.

¹⁰ Jha 2020.

In Indien leben 1,3 Mrd. Menschen, davon 35 % in Städten. Das Bevölkerungswachstum beträgt 1,1 %, das Durchschnittsalter 28,7 Jahre.¹¹ Die Mortalität betrug in Indien in den vergangenen Jahren gleichbleibend 7,3 %.¹² Die Kindersterblichkeit ist weltweit eine der höchsten.

Altersstruktur 2020 in Prozent der Bevölkerung¹³

0 - 14 J.	15 - 24 J.	25 - 54 J.	55 - 64 J.	+ 65 J.
26,3 %	17,5 %	41,6 %	7,9 %	6,7 %

Die **Bevölkerungsdichte** ist mit durchschnittlich 388 Personen pro km² sehr hoch, besonders im Norden entlang des Ganges, in Westbengalen und an der Südküste (Kerala). Die extrem ungleichmäßige Bevölkerungsverteilung pro Bundesstaat reicht von 17 Menschen pro km² in Arunachal Pradesh im Nordosten bis zu 1.106 Menschen pro km² im Bundesstaat Bihar an der nepalesischen Grenze.

Die Städteplanung konnte mit dem Bevölkerungswachstum von bis zu 670 % innerhalb von fünf Jahrzehnten nicht Schritt halten. In der Hauptstadt Neu-Delhi wohnen 29 Mio. Menschen, in Mumbai 20 Mio., in Kalkutta 14 Mio. und je 10 Mio. in Chennai und Hyderabad. In Mumbai leben 28.000 Menschen pro km², zur Hälfte in informellen Siedlungen und Slums.¹⁴ Die hohe Bevölkerungsdichte und die extreme Luftverschmutzung, die Vorerkrankungen fördert¹⁵, ist bei einem Pandemieausbruch nachteilig.¹⁶ Sie überlastet das generell unzureichende Gesundheitssystem und erschwert die soziale Distanz und Quarantäne. Dazu fehlen meist Raumbelüftungssysteme.¹⁷ Die Erfolge der Urbanisierung konnten nicht auf die ländliche Entwicklung übertragen werden. 60 % der Arbeitskräfte sind in der Landwirtschaft beschäftigt, ihr Anteil am Bruttosozialprodukt (BIP) beträgt allerdings nur 23 %. In Folge migrieren viele auf der Suche nach informeller Arbeit in die Städte. 25 Mio. indische Staatsbürger oder Personen mit indischen Wurzeln leben im Ausland.

Die späte Reaktion Indiens und die ineffektive Implementierung von Maßnahmen mit katastrophalen Folgen für einige Bevölkerungsgruppen spricht nicht für eine optimale **Pandemievorbereitung**. Hinzu kommt die Neugewichtung der strategischen Zielsetzung

¹¹ PopulationPyramid.net 2020b; Index Mundi 2020b.

¹² Macrotrends 2020b.

¹³ Daten: PopulationPyramid.net 2020b.

¹⁴ Desai 2020b.

¹⁵ Sinha/Saran 2020.

¹⁶ Desai 2020b.

¹⁷ Shah 2020a.

aufgrund des innenpolitischen Drucks. Eine effektive Pandemievorbereitung verkürzt grundsätzlich die Wahrnehmungszeit und durch gezieltere Eindämmungsmaßnahmen die sozio-ökonomischen Unterbrechungen. Generell stellt sich jedoch nicht nur die Frage der Vorhersehbarkeit bzw. Unkalkulierbarkeit einer Katastrophe. Sie ist kontextspezifisch und wird je nach Perspektive und eigener Erfahrung wahrgenommen.¹⁸

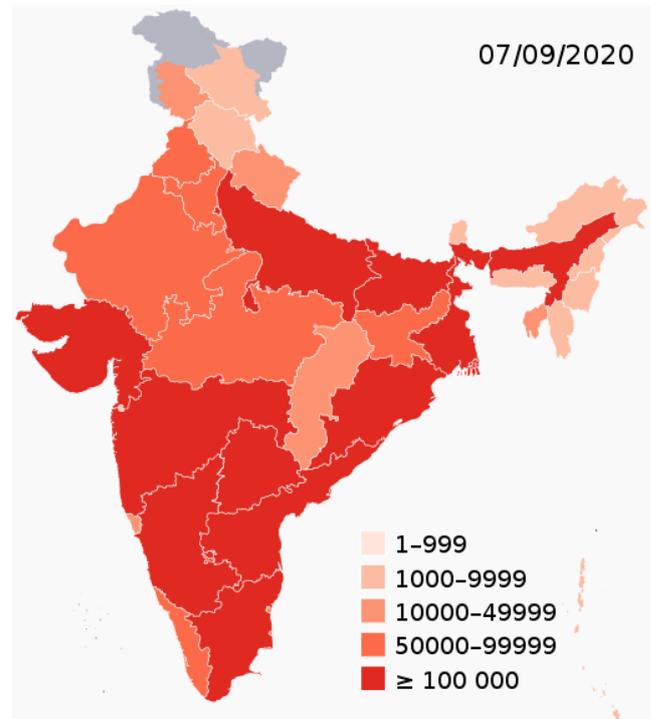
Die **soziale Sicherheit** ist in Indien seit jeher unzureichend¹⁹, speziell der Zugang zu Gesundheitseinrichtungen.²⁰ Die Qualität des überwiegend staatlichen Gesundheitssystems weist deutliche regionale Unterschiede auf. Auf dem Land gibt es häufig gar keine medizinischen Einrichtungen, schlechte hygienische Bedingungen und Unterernährung. Das Betreuungsverhältnis ist mit 860 Ärzten pro eine Million Patienten sehr niedrig. Insgesamt gibt es 1,2 Mio. Allgemein- und Fachärzte.²¹

Indien verfügt über 2,3 Intensivbetten pro 100.000 Einwohner, das entspricht dem unteren asiatischen Durchschnitt²², bzw. über 55 Betten in staatlichen Krankenhäusern.²³ Es gibt 40.000 Beatmungsgeräte, davon 8.400 im Privatsektor.²⁴ Der Bedarf für den Extremfall wird auf das 100-fache geschätzt. Der private Gesundheitssektor beschränkt sich auf die Großstädte. Mumbai verfügt beispielsweise über je 800 Beatmungsgeräte in staatlichen und privaten Spitälern. Die Bundesstaaten Tamil Nadu und Madhya Pradesh liegen mit 1.500 bzw. 1.800 Beatmungsgeräten gleich auf, Kerala hat 5.000 Beatmungsgeräte, die meisten sind allerdings bereits für Schwerkranke in Verwendung.²⁵

Chronologie des Corona-Ausbruchs

Die westlichen Bundesstaaten Maharashtra und Gujarat sowie die Millionenmetropolen Mumbai²⁶ und Bangalore²⁷ waren zu Beginn besonders stark von Corona betroffen. Bis August zeigten sich die meisten Infektionsfälle in Uttar Pradesh an der nepalesischen Grenze im Norden sowie in der südlichen Landeshälfte, und zwar in Maharashtra und Karnataka am Arabischen Meer an der Westküste sowie in Andhra Pradesh und Tamil Nadu am Golf von Bengalen im Osten. Der erste

Infektionsfall ereignete sich Ende Jänner, der erste Todesfall am 11.03.2020. Als Katalysatoren fungierten islamische Treffen²⁸ und die Arbeitsmigration, wie etwa die Massenunterkünfte. Der indische Rat für medizinische Forschung prognostizierte eine Infizierung von bis zu einem Fünftel der indischen Bevölkerung.²⁹



Infektionsfälle nach Verwaltungsbezirk

- 21.01.2020 Körpertemperaturmessung für Einreisende aus China³⁰
- 30.01. Erster Corona-Fall (Kerala)³¹
- ab Feb. Ausweitung der Körpertemperaturmessungen auf weitere Herkunftsländer³²
- 27.02. Beginn der Evakuierung von Südasiaten aus Wuhan³³
- ab März Interministerielle Konzepte, z.B. für Quarantäne³⁴
- 03.03. Einstellung der Visa-Vergabe
- 04.03. Körpertemperaturmessung für alle Herkunftsländer
- 09.03. Grenzschießung zu Myanmar³⁵

¹⁸ Jayakumar/Kuah 2020.

¹⁹ Ghosh 2020.

²⁰ Jha 2020; Desai 2020b.

²¹ Desai 2020b.

²² McCarthy 2020.

²³ Desai 2020b.

²⁴ Chandna 2020.

²⁵ Desai 2020b.

²⁶ Shah 2020a.

²⁷ ORF 2020d.

²⁸ Siehe bspw. Bisht/Naqvi 2020.

²⁹ Ibrahim/Jameel 2020.

³⁰ The Economic Times 2020a.

³¹ Sahoo 2020.

³² The Economic Times 2020a.

³³ Kalyani 2020.

³⁴ Mishra M. 2020.

³⁵ Ministry of Home Affairs, Restriction (2020).

- 11.03. Erster Corona-Todesfall³⁶; Indien erklärt Coronavirus als Seuche³⁷
- 13.03. Grenzschießung zu allen Nachbarländern mit Ausnahme Pakistan³⁸; Treffen der Tablighi Jamaat als Superspreader
- 14.03. Indien erklärt Coronavirus als Katastrophe³⁹
- 15.03. Beginn der Virustests
- 16.03. Grenzschießung zu Pakistan⁴⁰
- 17.03. Aufruf zu Sozialer Distanz⁴¹
- 22.03. Freiwillige Ausgangssperre für 14 Stunden⁴²
- 25.03. Lockdown, 1. Phase⁴³; Logistikunterstützung durch die Indian Air Force
- 26.03. Sonderbudget von 24 Mrd. US-Dollar⁴⁴
- 27.03. Maßnahmen der indischen Notenbank im Wert von 52 Mrd. US-Dollar⁴⁵
- ab Apr. Gesichtsmasken teilweise verpflichtend⁴⁶
- 15.04. Lockdown-Verlängerung, 2. Phase⁴⁷
- 29.04. Mobilitätserlaubnis für gestrandete Personen⁴⁸
- 04.05. Lockdown-Verlängerung, 3. Phase
- 12.05. Wirtschaftsförderung in der Höhe von 266 Mrd. US-Dollar⁴⁹
18. - 31.05. Lockdown-Verlängerung, 4. Phase⁵⁰
16. - 31.07. Regionale Ausgangssperre für 150 Mio. Menschen (Bangalore und Bundesstaat Bihar)

Krisenmanagement - Maßnahmen der Regierung

Die Zentralregierung koordinierte die eigenständig und unterschiedlich agierenden Bundesstaaten sowie die Ministerien⁵¹, darunter die Zentren für Seuchenkontrolle oder für Medizinische Notfälle.⁵² Sie erstellte Richtlinien und Standards⁵³, beispielsweise am 29.04.2020 hinsichtlich der Behandlung sowie der

zwischenstaatlichen Mobilität von Personen, die wegen des rigorosen Lockdowns ohne Versorgung gestrandet waren. Den Bezirksverwaltungen wurde sukzessive eine größere Verantwortung übertragen.⁵⁴ Im Krisenmanagement engagierte sich auch die Zivilgesellschaft mit zahlreichen nichtstaatlichen Organisationen, Nachbarschafts- und Wohnhausgemeinschaften, etwa bei der Überwachung der sozialen Distanz oder der Lebensmittelversorgung. Ein Musterbeispiel ist die Kleinstadt Vaijapur im Bundesstaat Maharashtra. Volontäre organisierten in enger Absprache mit der Bezirksvertretung und politischen Gruppen die Entlastung der Fachkräfte, unter anderem durch die persönliche Überwachung der sozialen Distanz oder die Etablierung von 3.000 WhatsApp-Gruppen für Fragen oder bei Notfällen.⁵⁵

Corona ist eine immense Belastung für die Regierung, die Spitäler⁵⁶, die meist zu wenig geschützten medizinischen Fachkräfte, die Rechtsdurchsetzung und die Wirtschaft. Indien behandelte Corona vorerst als importierte Pandemie.⁵⁷ Mitte Jänner begannen Körpertemperaturmessungen für Einreisende aus China, ab Februar für alle Herkunftsländer. Die Landgrenze zu Myanmar wurde am 09.03.2020 eingeschränkt, zu allen anderen Nachbarländern am 13.03.2020 bzw. zu Pakistan am 16.03.2020.⁵⁸ Bangladesch ist mit einem Anteil von 37,5 % der indischen Exporte der wichtigste Handelspartner bei einem Gesamthandelsvolumen von 6,3 Mrd. US-Dollar. Davon werden 47 % auf dem Land transportiert. Die indischen Importe stammen zu einem Fünftel aus Bangladesch.⁵⁹

Mit der **Evakuierung** von Indern, anderen Asiaten, Afrikanern und US-Staatsbürgern aus Wuhan begann Indien am 27.02.2020. Vor deren Heimreise wurden sie als Vorsichtsmaßnahme in Indien unter Quarantäne gestellt.⁶⁰ Am 10.03.2020 brachte die Indian Air Force Inder aus dem Iran nach Hause.⁶¹

Am 11.03.2020 setzte Indien, nach dem ersten Todesfall, den zweiten Abschnitt des **Seuchengesetzes** von 1897 in Kraft.⁶² Dieser beschreibt die Spezialbefugnisse der Regierungen im Falle einer Seuche. Die Strafen erläutert der dritte Abschnitt, der vierte Abschnitt behandelt den Rechtsschutz für die

³⁶ Desai 2020b.

³⁷ Firstpost 2020.

³⁸ M^HA 2020c.

³⁹ Livemint 2020.

⁴⁰ M^HA 2020c.

⁴¹ Leo/Sharma 2020.

⁴² Bisht/Naqvi 2020.

⁴³ India Today 2020a; Government of India 2020.

⁴⁴ The Economic Times 2020b.

⁴⁵ The Hindu 2020b.

⁴⁶ Withnall 2020.

⁴⁷ Negi 2020.

⁴⁸ Jagannath 2020.

⁴⁹ Reuters 2020.

⁵⁰ Bhaskar 2020.

⁵¹ Mishra M. 2020.

⁵² Sharma 2020.

⁵³ Jagannath 2020.

⁵⁴ Sharma 2020.

⁵⁵ Udas-Mankikar 2020.

⁵⁶ Ebd.

⁵⁷ Chaudhury A. 2020.

⁵⁸ M^HA 2020c.

⁵⁹ Chaudhury A. 2020.

⁶⁰ Marjani 2020.

⁶¹ Kalyani 2020.

⁶² Firstpost 2020.

ausführenden Beamten. Am 14.03.2020 erklärte Indien das Coronavirus unter dem Disaster Management Act von 2005 als Katastrophe.⁶³ Dadurch erhielten die Bundesstaaten erleichterten Zugang zu den Geldern des Katastrophenfonds und konnten die Spitalskosten für Corona-Patienten festsetzen.

Die **soziale Distanz** ist gemäß Premier Narendra Modi die einzige Lösung für Indien.⁶⁴ Sie gilt wegen der finanziellen, sozialen, psychologischen und emotionalen Belastungen als Notlösung für den Fall, dass Alternativen wie die Kontaktrückverfolgung, Gesichtsmasken und Handhygiene erfolglos und die Testkapazitäten ungenügend bleiben.⁶⁵ Das Tragen von Gesichtsmasken war in zahlreichen Bundesstaaten und Großstädten verpflichtend.⁶⁶ Am 17.03. forderte die Zentralregierung die Bundesstaaten zur Einhaltung der sozialen Distanz auf.⁶⁷

Der landesweite **Lockdown** führte zu katastrophalen wirtschaftlichen und humanitären Bedingungen⁶⁸, besonders für die Tagelöhner und die verarmten Kleinbauern. Der Lockdown dient als Zeitfenster für gezielte Maßnahmen. Dazu zählt die landesweite Koordinierung aller Akteure sowie die Etablierung eines standardisierten Systems zur Ausforschung von Verdachtsfällen, für die Quarantäne und die Kontaktverfolgung. Hinzu kommt die Erhöhung der Testkapazität, die Schulung des Gesundheitspersonals sowie die Einrichtung von (intensiv-) medizinischen Stationen. Indien konnte dadurch die Virusverbreitung verlangsamen.⁶⁹ Dem 14-stündigen freiwilligen Lockdown am 22.03. folgte ein landesweiter Lockdown am 25.03.2020 mit strikterer Durchsetzung⁷⁰, nachdem die bestätigten Corona-Infektionen 500 Fälle überschritten hatten.⁷¹ Das erwünschte Verhalten wurde der Bevölkerung deutlich vermittelt.⁷² Verboten war das Verlassen der Häuser, andernfalls drohte bis zu ein Jahr Haft. Schulen, Kultstätten, Transportunternehmen und Geschäfte mussten schließen, ausgenommen Apotheken, Spitäler und andere grundlegende Dienstleister. Der Lockdown wurde auf Druck einiger Bundesstaaten mehrmals verlängert.⁷³ Er führte zu enormen wirtschaftlichen Problemen für Einzelpersonen und den Staat, zu einer verminderten

Gesundheitsversorgung für andere Krankheiten, zu einer weitverbreiteten Lebensmittelunterversorgung, Ernteausfällen⁷⁴ und Existenzängsten⁷⁵. Der Versorgungsengpass mit Panikkäufen resultierte aus den langfristigen strukturellen Problemen in Kombination mit den kurzfristigen Unterbrechungen. Dazu kommen unklare Vorschriften auf zentraler, bundesstaatlicher und Bezirksebene⁷⁶ sowie der Mangel an Arbeitskräften.⁷⁷

Die Lockerung des Lockdowns erfolgte dezentralisiert. Mit Beginn der dritten Lockdown-Phase am 04.05.2020 wurden der Bevölkerung gleichzeitig Erleichterungen zugestanden⁷⁸, je nach wöchentlich neu beurteilter Einteilung in eine grüne, orange oder rote Zone.⁷⁹ In roten Zonen gibt es viele Infektionsfälle und einen raschen Zuwachs. Grüne Zonen weisen seit drei Wochen keinen einzigen Infektionsfall auf. Die orangen Zonen liegen dazwischen. Die roten Zonen bleiben abgesperrt. In den orangen ist die Mobilität eingeschränkt, in den grünen unlimited erlaubt. Nach einem Wiederanstieg der Infektionsfälle wurde am 16.07.2020 für 150 Mio. Menschen in der Tech-Metropole Bangalore sowie im nordostindischen Bundesstaat Bihar eine zweiwöchige Ausgangssperre verhängt.

Die Corona-Pandemie zeigt die mangelnde Gleichberechtigung und Umverteilung der wachstumsgetriebenen Wirtschaftsentwicklung auf.⁸⁰ Die **Arbeitsmigranten** befanden sich unter der am meisten betroffenen Bevölkerungsgruppe, weiters Kleinbauern, Tagelöhner, Senioren ohne Pensionsanspruch oder nicht-organisierte Sektoren. 93 % der Arbeitskräfte Indiens sind im informellen Sektor beschäftigt, die meisten als Tagelöhner.⁸¹ Ihr Anteil am BIP beträgt 21 %, sie agieren außerhalb der Sozialnetze und Steuersysteme. Der Lockdown verursachte wegen der Arbeitslosigkeit eine Rückmigration in die Heimatdörfer, wo die Gesundheitsversorgung noch unzureichender ist. Aufgrund der Einstellung des Bus- und Zugverkehrs mussten viele Migranten in großen Gruppen gemeinsam hunderte Kilometer zu Fuß marschieren. Dadurch beschleunigte sich die Virusverbreitung⁸² und vermehrten sich die Verkehrsunfälle.⁸³

⁶³ Livemint 2020.

⁶⁴ Government of India 2020.

⁶⁵ Ibrahim/Jameel 2020.

⁶⁶ Withnall 2020.

⁶⁷ Leo/Sharma 2020.

⁶⁸ Siehe bspw. Krishnan 2020.

⁶⁹ Siehe bspw. Kulkarni 2020b.

⁷⁰ Government of India 2020; India Today 2020a.

⁷¹ Negi 2020.

⁷² Tripathi 2020; MHA 2020a.

⁷³ Negi 2020.

⁷⁴ Bhaskar 2020.

⁷⁵ Ibrahim/Jameel 2020.

⁷⁶ Siehe bspw. MHA 2020a.

⁷⁷ Business Standard 2020; Hussain 2020.

⁷⁸ MHA 2020b.

⁷⁹ India Today 2020b; Thacker 2020; Bhaskar 2020.

⁸⁰ Ghosh 2020.

⁸¹ Jha 2020; Panda 2020; Desai 2020b; Bhaskar 2020.

⁸² Bakhla u.a. 2020; Desai 2020b; ORF 2020d.

⁸³ Fliegau/Ayres 2020.

Die Bundesstaaten organisierten 22.567 Camps für die gestrandeten Arbeiter, Nichtregierungsorganisationen 3.900. 15.541 staatliche Camps, das sind 68 %, befanden sich etwa in Kerala, 1.135 in Maharashtra und 178 in Tamil Nadu.⁸⁴ Die (bundes-) staatliche Unterstützung in Form von Naturalien, Geld, Unterkünften, Informationen oder Telefonhotlines⁸⁵ erreichte die Migranten kaum. Die digitalen Barrieren und der bürokratische Aufwand sind hoch.⁸⁶ Nur 40 % der Bevölkerung besitzen ein Handy.⁸⁷ Leistungen erhielten jedoch nur jene, die bei einem bundesstaatlichen Lebensmittelprogramm digital registriert waren.

Die **digitale Kontrolle** per Smartphone-App ist in Indien teilweise verpflichtend. Während des dritten Lockdowns verfügten die Regierung für die Beamten sowie einige Unternehmen für ihre Mitarbeiter die App-Nutzung.⁸⁸ Die digitalen Werkzeuge haben unterschiedliche Ziele, Funktionen und Endnutzer. Sie dienen der Informationsvermittlung, Big Data-Analysen oder der Richtliniendurchsetzung, beispielsweise zur Quarantäneüberwachung oder Lokalisierung. Die Endnutzer sind Einzelpersonen, Behörden, Spitäler, Plattformen oder Telekomunternehmen. Die drei Hauptzwecke sind das digital tracing zur Identifizierung der Virus-kette, das digital tracking zur Echtzeit-Überwachung der Quarantäne und das Mapping zur Darstellung der Infektionsherde als Karte.

Zur Verhinderung eines weiteren Infektionsanstiegs besteht Bedarf an präzisen Informationen. Indien setzte daher ab 02.04.2020 zur Kontaktnachverfolgung und Triangulierung der räumlichen Nähe zu potentiell infizierten Personen auf die App Aarogya Setu.⁸⁹ Speziell zur Quarantäneüberwachung und Triangulierung etablierten manche Bundesstaaten eigene Apps, wie etwa Tamil Nadu (Quarantine Monitor), Maharashtra (MahaKavach), Punjab (COVA) oder Kerala (GoK). Der Erfolg der landesweiten App Aarogya Setu hängt dabei von der technischen Implementierung sowie der öffentlichen Akzeptanz und damit vom Vertrauen in die staatlichen Institutionen ab. Bis Mitte Mai lag die Zahl der Nutzer bei 100 Mio. Menschen, das entspricht nicht einmal einem Zehntel der Bevölkerung. Die technischen Unzulänglichkeiten liegen beispielsweise in der Verlässlichkeit oder der variierenden Signalstärke von Bluetooth und GPS. Es existieren nur zwei Nutzeroptionen: entweder ein

ausständiges oder ein positives Testergebnis. Bei der App-Registrierung muss der Nutzer persönliche Daten wie Namen, Telefonnummer, Alter, Beruf, Rauchgewohnheiten und im letzten Monat bereiste Länder angeben. Für die zweckkonforme Verwendung übernimmt die Regierung jedoch keinerlei Verantwortung.

Das Ausmaß und die Absurditäten der **Falschnachrichten** waren in allen sozialen Medien Indiens ein großes Problem, speziell auf Facebook, WhatsApp, Twitter und TikTok (vor dem landesweiten Verbot ab Juli). Darunter fallen Gerüchte über den Virusursprung oder die Virusverbreitung, Verschwörungstheorien, gefälschte Zitate von Prominenten, falsche Regierungsrichtlinien oder medizinische Behandlungen. Die Nutzung der sozialen Medien steigt in Indien stark an. Die staatliche Regulierung unter dem Informationstechnologie-Gesetz 2008 ist schwach, ebenso unter dem Mitte März in Kraft gesetzten Katastrophenmanagement-Gesetz von 2005. Die potentiell schwerwiegenden Konsequenzen von Falschnachrichten reichen bis zur Lynchjustiz. Im Fall von Tablighi Jamaat richteten sie sich gegen Moslems als Virusverbreiter.⁹⁰

Die sunnitisch-islamische **Missionsbewegung Tablighi Jamaat** gilt als eines der Pandemiezentren. Ein Drittel aller Corona-Infektionen in Neu-Delhi wird auf ein zweitägiges Treffen ab 13.03.2020 zurückgeführt.⁹¹ Am 22.03. schlossen die Behörden das Zentrum – in dessen Pilgerschlafstätten sich zu diesem Zeitpunkt noch 2.500 Gläubige befanden. Ab 26.03. führten die Behörden Virustests durch. Das Treffen der Tablighi Jamaat besuchten auch Gläubige aus Malaysia und Indonesien. Außerdem hatten Inder zuvor bei moslemischen Treffen im Ausland teilgenommen, beispielsweise von 27.02. bis 01.03. in der Sri Petaling Moschee in Kuala Lumpur, die ihrerseits als Superspreader für einige hundert Infektionen in Südostasien gilt.

In **Ahmedabad** beispielsweise geht der erste Corona-Fall am 17.03. ebenfalls auf das Treffen der Tablighi Jamaat zurück.⁹² Die mit 5,6 Mio. Einwohnern fünftgrößte Stadt Indiens und Wirtschaftszentrum ist ein Problemfall. 70 % der Infektionen des gesamten Bundesstaates Gujarat befinden sich im Stadtzentrum von Ahmedabad. Gujarat ist nach Maharashtra am zweitschwersten von Corona betroffen. In Ahmedabad gab es über 540 Todesopfer bis Mitte Mai. Kleine Gemüsehändler fungierten als Superspreader. Die

⁸⁴ The Hindu 2020a.

⁸⁵ Siehe bspw. MOHFW Indien 2020.

⁸⁶ Bakhla u.a. 2020.

⁸⁷ Shah 2020b.

⁸⁸ Ebd.

⁸⁹ Ebd.; Desai 2020b.

⁹⁰ Sahoo 2020.

⁹¹ Bisht/Naqvi 2020.

⁹² Siehe bspw. ebd.; Shah 2020a.

schrittweisen Abriegelungsmaßnahmen des Stadtzentrums konnten eine Verbreitung in andere Landesteile nicht verhindern. Es existieren große Qualitätsunterschiede zwischen den öffentlichen und privaten Gesundheitseinrichtungen sowie unüberwindbare Klassenunterschiede. 18 % der Corona-Patienten in öffentlichen Spitälern starben am ersten Krankenhaustag, 22 % am zweiten, 19 % am dritten und je 10 % am vierten und fünften Tag. Am 06.05.2020 wurden alle privaten medizinischen Einrichtungen in Ahmedabad zur Behandlung aller Patienten angewiesen.

Die **indischen Streitkräfte** müssen sich aufgrund der angespannten Budgetsituation, besonders durch den Entfall von Steuereinnahmen durch die Corona-Krise, auf die vorhandenen Kapazitäten konzentrieren. Bestehende Beschaffungsverträge werden realisiert, Neuaufträge aufgeschoben.⁹³ Im Kaschmir nutzen vermutlich in Pakistan ausgebildete Terroristen die Corona-Krise zu vermehrten Anschlägen, Indiens Sorge vor Bioterrorismus wächst. Um die Unterwanderung durch Terroristen zu verhindern, verstärkt Indien die Mobilitätseinschränkungen, die Versorgungslogistik und die technische Überwachung, unter anderem mit Smartphone Mapping. Bezüglich der Radikalisierung, dem Training und dem Waffenumgang sind die in Pakistan ausgebildeten Terroristen gefährlicher als die einheimischen.⁹⁴

Seine Nachbarländer unterstützt Indien medizinisch, technisch, diplomatisch und wirtschaftlich. In der „**Maskendiplomatie**“ engagieren sich praktisch alle Länder des indopazifischen Raumes wechselseitig auf bilateraler⁹⁵ und regionaler⁹⁶ Ebene. Die Länder stärken ihren eigenen Einfluss und suchen gleichzeitig eine tragfähige Beziehung zu China. Dieses gilt weiterhin als wirtschaftlich und politisch-strategisch dominante Macht sowie als ökonomische Chance. Im Zuge der Corona-Krise konnte Indien seine angespannten Beziehungen zu Malaysia und zum Iran verbessern, beispielsweise durch die von den indischen Luftstreitkräften durchgeführten Evakuierungen. In den Iran schickte Indien medizinische Hilfe und Weizenlieferungen.⁹⁷ Die USA unterstützen Südasien mit vorerst 500 Mio. US-Dollar im Gesundheitsbereich sowie als humanitäre und wirtschaftliche Hilfe.⁹⁸

⁹³ Bommakanti/Singh 2020.

⁹⁴ Bhatt 2020.

⁹⁵ Madan 2020.

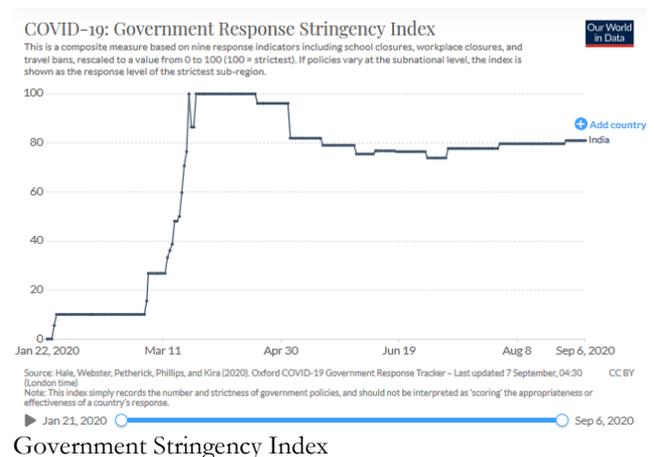
⁹⁶ Yhome 2020; Marjani 2020.

⁹⁷ Marjani 2020.

⁹⁸ Rajagopalan 2020b.

Die **China-Skepsis** wurde durch die verspätete Reaktion Chinas auf den Pandemieausbruch verstärkt.⁹⁹ Die strategischen und wirtschaftlichen Bedenken Indiens gegenüber China nehmen grundsätzlich zu. Dennoch suchte Indien während der Corona-Krise mit gemäßigter Rhetorik eine stabile und nicht-konfrontative Beziehung.¹⁰⁰ Einige indische Analysten fordern eine Untersuchung der Verantwortlichkeit Chinas auf einer neutralen, internationalen Basis sowie die Ausarbeitung von Verbesserungsmaßnahmen.¹⁰¹ Andere befürchten, dass die Bereitschaft zur Informationsweitergabe darunter künftig leiden könnte.¹⁰² Für den Erfolg in der Corona-Bekämpfung wiegen andere Faktoren schwerer als das politische System, vor allem die Einbindung in den Weltmarkt, das Einkommensniveau, das Gesundheitssystem oder die Demographie und Geographie des jeweiligen Landes.¹⁰³

Nach dem Beginn der Maßnahmen am 03.03.2020 und einem raschen Anstieg blieb die **Konsequenz** der Regierung von 22.03. bis Ende August auf einem extrem hohen Niveau, speziell in den Monaten März und April. Den Höchstwert von 100 % für die Stringenz des Krisenmanagements erreicht auch Sri Lanka. In Indien fiel der Wert bisher nicht unter 75 %. Der Höchstwert liegt beispielsweise in Pakistan und Nepal bei 96 %, in Bangladesch bei 94 % und in Bhutan bei 83 %. Als Kriterien gelten etwa die Informations- und Virustestpolitik, Schul- und Arbeitsplatzschließungen, die Einschränkung des öffentlichen Lebens oder finanzielle Unterstützungen.



Die **strategischen Ziele** in der Pandemiebekämpfung folgten den bisherigen Erfahrungen. Sie lagen zu Beginn in der Eindämmung der Virusverbreitung, vor allem durch das Aufspüren von Virus-Clustern. Dabei wurde

⁹⁹ Madan 2020.

¹⁰⁰ Cohen 2001.

¹⁰¹ Siehe bspw. Sinha 2020.

¹⁰² Siehe bspw. Tirkey 2020.

¹⁰³ Jaishankar 2020.

den Bezirksverwaltungen sukzessive eine größere Verantwortung übertragen.¹⁰⁴ Dennoch gerieten die Spitäler Mitte Mai unter Druck. Der rigorose und mehrmals verlängerte landesweite Lockdown und die Mobilitätsunterbrechungen führten zu katastrophalen Bedingungen für die Ärmsten.¹⁰⁵ Daraufhin entbrannte eine Diskussion über die Prioritätensetzung, die den Schutz des Lebens über die Sicherung der Lebensgrundlage stellt. Am 12.04.2020 verlaublich die Regierung die Neugewichtung ihrer Zielsetzung und betonte die Gleichwertigkeit von Gesundheit und Existenzsicherung.¹⁰⁶ Mitte Mai begann gegen die Bedenken zahlreicher Ministerpräsidenten die teilweise Wiederaufnahme der wirtschaftlichen Aktivitäten. Die Konjunkturprogramme nutzt Indien für Strukturreformen.¹⁰⁷

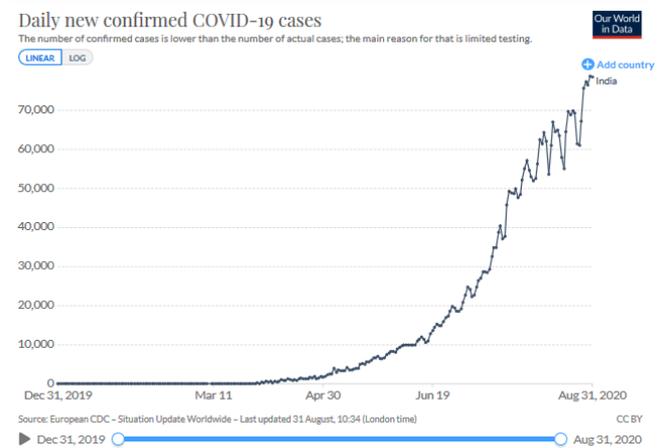
Medizinische Auswirkungen

Das weltweit übergeordnete strategische Ziel, eine Überlastung des **Gesundheitssystems** zu vermeiden, verfehlte Indien - die Spitäler gerieten unter Druck. Mit 112.000 Infizierten per Mitte Mai fehlten zunehmend Intensivbetten und Beatmungsgeräte, beispielsweise in Mumbai. Der landesweite Bedarf könnte im Extremfall die Kapazitäten um das 100-fache übersteigen.¹⁰⁸ Mit einem Budget von 2 Mrd. US-Dollar unterstützte Indien ab 24.03.2020 den Gesundheitssektor, speziell zur Einrichtung von Test- und Intensivstationen, zur Beschaffung von Beatmungsgeräten und zur Ausbildung medizinischer Fachkräfte. Zahlreiche Unternehmen, darunter auch KFZ-Hersteller, reorganisierten ihre Produktionslinien, etwa zur Herstellung von kostengünstigen oder mobilen medizinischen Apparaten, Beatmungsgeräten oder Schutzanzügen.¹⁰⁹ Die indischen Luftstreitkräfte unterstützten ab 25.03.2020 den landesweiten Transport, beispielsweise von Medikamenten oder Lebensmitteln.¹¹⁰

Die **Hygienemängel** in den Armenvierteln verursachte in Kombination mit der Bevölkerungsdichte eine extrem hohe Corona-Infektionsrate. Im Bundesstaat Maharashtra beispielsweise, der mit mehr als einem Drittel der landesweiten Corona-Fälle am schwersten betroffen war, konzentrierten sich 60 % der Corona-Infektionen in Mumbai. 500.000 Personen sind hier auf 750 Gemeinschaftstoilettenanlagen angewiesen, das

entspricht 190 Personen pro Toilettenplatz. Strom ist in 60 % nicht verfügbar, Wasser in 80 %.¹¹¹

In Indien gab es 2.624 bestätigte Infektionsfälle pro eine Million Einwohner. Für jeden bestätigten Infektionsfall wurden 12 Tests durchgeführt. Die Testanzahl pro eine Million Einwohner liegt bei 30.660 Tests.¹¹² Zum Vergleich: in Pakistan gab es 1.339 bestätigte Infektionsfälle pro eine Million Einwohner, in Bangladesch 1.887, auf den Malediven 14.184, in Sri Lanka 139, in Bhutan 297, in Nepal 1.377 und im Iran 4.448. Für jeden bestätigten Infektionsfall wurden in Pakistan 9 Tests durchgeführt, in Bangladesch 5, auf den Malediven 15, in Nepal 14 und im Iran 9 (zu Bhutan und Sri Lanka sind keine Zahlen verfügbar). Die Testanzahl pro eine Million Einwohner liegt in Pakistan bei 11.870 Tests, in Bangladesch bei 9.190, auf den Malediven bei 203.960, in Nepal bei 19.030 und im Iran bei 38.470.



Bestätigte Neuinfektionen

Für die Bevölkerung kostenlose **Virustests** starteten am 15.03.2020. Sie umfassten zu Beginn alle Primärkontakte von Infizierten und Reisende aus zwölf betroffenen Ländern.¹¹³ Eine Woche später wurden auch Lungenkranke inkludiert¹¹⁴, allerdings bei geringer Testkapazität.¹¹⁵ Diese betrug anfangs 300.000 Tests täglich.¹¹⁶ Die Adamanen und Nikobaren führten mit 15.900 Tests pro eine Million Einwohner zu Beginn der Corona-Pandemie die meisten Tests durch, gefolgt von Ladakh mit 14.530 und Delhi mit 7.400.¹¹⁷ Geleitet vom nationalen Institut für Virologie in Pune (Maharashtra) erfolgten die Virustests anfangs in 15 Labors. Ihre Anzahl stieg bis 14.03.2020 auf 65 und ein Monat später

¹⁰⁴ Sharma 2020.

¹⁰⁵ Siehe bspw. Krishnan 2020.

¹⁰⁶ Padmanabhan 2020.

¹⁰⁷ Luthra 2020; Panda 2020.

¹⁰⁸ Chandna 2020.

¹⁰⁹ Ebd.; Desai 2020b.

¹¹⁰ Kalyani 2020.

¹¹¹ Desai 2020a; Desai 2020b.

¹¹² Ritchie u.a. 2020.

¹¹³ Shah 2020a.

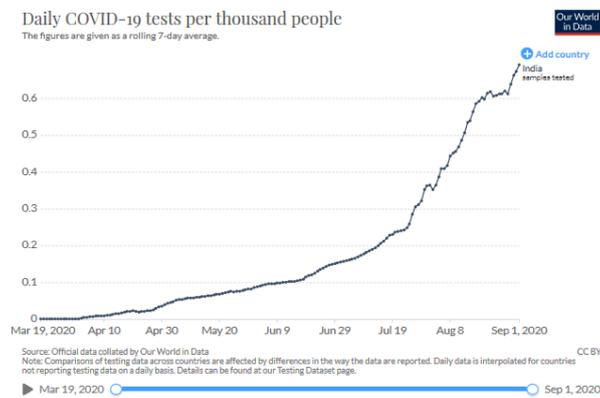
¹¹⁴ Gunarsekar 2020.

¹¹⁵ Desai 2020b.

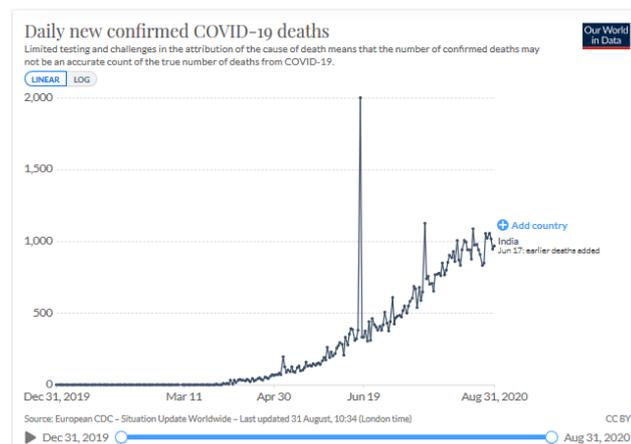
¹¹⁶ ORF 2020d.

¹¹⁷ Observer Research Foundation 2020.

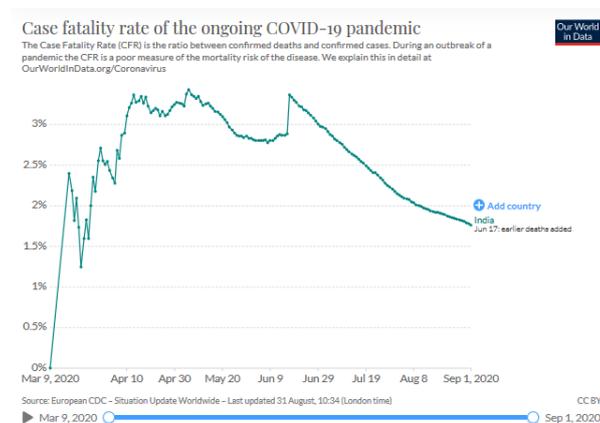
auf 111 an.¹¹⁸ Das nationale Institut für Virologie konnte bis 14.03.2020 als fünftes Land nach China, Japan, Thailand und den USA die Coronavirus-Sequenz entschlüsseln. Ab April stand ein kostengünstiger Papierstreifen-Test um je 7,- US-Dollar und mit einer Auswertungsdauer von einer Stunde zur Verfügung. Er wurde vom Institut für Genomforschung und integrative Biologie in Delhi entwickelt.



Testrate (tägliche Tests pro tausend Einwohner)



Bestätigte Todesfälle mit COVID-19



Todesfallrate

¹¹⁸ The Times of India 2020.

Corona forderte in Indien bis Ende August 64.469 Tote bei insgesamt 3.620.000 Krankheitsfällen, das entspricht einer Mortalität von 1,8 %.¹¹⁹ Zu den Todesfällen wegen des Coronavirus kamen weitere einige hundert aufgrund von Nahrungsmangel, Verweigerung von medizinischer Behandlung, Erschöpfung, Verkehrsunfällen, Selbstmord oder Polizeigewalt hinzu.¹²⁰

Einen **Corona-Impfstoff** entwickelt das führende indische Pharmaunternehmen Zydus Cadila Healthcare (aus Ahmedabad, Bundesstaat Gujarat). Die Forschung erfolgt auch in Zusammenarbeit mit ausländischen Partnern, vor allem aus den USA.¹²¹ Bharat Biotech (in Hyderabad, Bundesstaat Telangana) kooperiert mit dem staatlichen Institut für Virologie des Indian Council of Medical Research sowie mit der Universität von Wisconsin. Die bisherigen Ergebnisse für den Impfstoff Covaxin sind vielversprechend. Das Unternehmen Premas Biotech (in Manesar im Großraum von Neu Delhi) kooperiert mit Akers Biosciences (USA), das Serum Institute (in Pune, Bundesstaat Maharashtra) mit Codagenix (USA). Das Serum Institute engagiert sich weiters in einer Forschungsgemeinschaft mit den US-Firmen Novavax, Fujifilm Diosynth Biotechnologies und Emergent BioSolutions sowie Praha Vaccines (Tschechien) und AGC Biologics (Deutschland). Mit der Griffith Universität (Australien) arbeitet die Firma Indian Immunologicals zusammen.

Wirtschaftliche Effekte

Corona verursachte eine **enorme Wirtschaftskrise**. Während einige indische Branchen wie die Pharmazie oder die Informationstechnologie international an der Spitze liegen, hemmen zahlreiche grundsätzliche Schwächen die Wirtschaftsentwicklung. Dazu zählen die veraltete Infrastruktur, vor allem Engpässe bei der Energieversorgung, langsame Entscheidungsfindungen, häufige staatliche Eingriffe, Korruption und der Braindrain durch die Abwanderung Hochqualifizierter ins Ausland.

Indien, ein Schwellenland mit gelenkter Volkswirtschaft, erwartet heuer die stärkste Rezession seit 1979. Die prognostizierten Wachstumswerte für 2020 verschlechterten sich sukzessive¹²² und liegen nun bei minus 5 %.¹²³ 2019 wuchs die Wirtschaft mit 4,2 %. Die Prognosen für 2020 lagen ursprünglich bei 7,5 % und für 2021 bei 7,7 %. Die revidierte Vorschau für 2021

¹¹⁹ Johns Hopkins University 2020a.

¹²⁰ Siehe bspw. Vij 2020; Elsa 2020; Gunjan 2020.

¹²¹ Ibrahim/Jameel 2020; LSHTM 2020; Milken 2020.

¹²² Siehe bspw. Jha 2020; Fliegau/Ayres 2020.

¹²³ Nagarajan 2020.

beträgt 6%.¹²⁴ Die Arbeitslosenrate verdreifachte sich während des Lockdowns auf über 20 %.¹²⁵ Die durch den Lockdown verursachten Kosten werden auf 120 Mrd. US-Dollar geschätzt, das entspricht vier Prozent des Bruttoinlandsproduktes.¹²⁶ Die Verluste durch den Konsumrückgang prognostiziert die Asiatische Entwicklungsbank auf bis zu 30 Mrd. US-Dollar.¹²⁷ In Südasien wird sich das gesamte Wirtschaftswachstum 2020 zwischen 1,8 % und 2,8 % bewegen. Die Ursachen liegen im Preisanstieg für lebenswichtige Güter, in der Unterbrechung der Produktions- und Lieferketten, des Tourismus, der Investitionen und der Lohnüberweisungen aus dem Ausland.¹²⁸

Grundsätzlich unterteilen sich die Corona-**Förderprogramme** in Soforthilfen und Konjunkturprogramme. Die Soforthilfen beziehen sich auf gezielte Maßnahmen zur Wirtschaftskontinuität für Einzelpersonen, Geschäfte und Großunternehmen, beispielsweise hinsichtlich der Liquidität oder Steuererleichterungen. Die kurz- und mittelfristigen Konjunkturprogramme dienen der Erholung spezifischer Wirtschaftssektoren, optimalerweise in Verbindung mit Strukturveränderungen, beispielsweise Smart Healthcare oder Infrastrukturinitiativen.

Indien setzt auf eine Mischung aus Reformen, Infrastruktur- und Unterstützungsprogrammen, finanziellen und steuerlichen Förderungen sowie Sonderbudgets für das Gesundheitswesen.¹²⁹ Eine offizielle Unterteilung in Soforthilfen, Konjunkturprogramme und Strukturreformen erfolgte nicht.¹³⁰ Die indische Zentralbank widmet 52 Mrd. US-Dollar der Stabilisierung des Finanzsystems, unter anderem mit der Senkung der Leitzinsen oder der Fristerstreckung für Kreditrückzahlungen.¹³¹ Das erste Maßnahmenpaket im Wert von 24 Mrd. US-Dollar wurde am 26.03.2020 verabschiedet.¹³² Ihm folgte eines der größten Förderpakete weltweit im Wert von 266 Mrd. US-Dollar am 12.05.2020, das entspricht zehn Prozent des Bruttoinlandsproduktes.¹³³ Es läuft unter dem Slogan „selbstbestimmtes Indien“, einem traditionellen und zentralen politischen Ziel Indiens. Damit steht es als Fortführung des Prinzips von „Make in India“ und als Symbol für die wirtschaftliche Resilienz. Opportunistisch bietet Indien ausländischen

Produzenten für die Abwendung von China und die Hinwendung zu Indien Anreize.¹³⁴ Die Lokalisierungsstrategie soll die einheimische Produktion, die Diversifizierung und die Privatinvestitionen stärken sowie den Status in den internationalen Lieferketten mittels Kostenwettbewerbsfähigkeit, Qualität, Infrastruktur und Systemeffizienz verbessern.¹³⁵

An Indien werden die **vielschichtigen Auswirkungen** der Corona-Krise evident: die Beschleunigung der Digitalisierung und des Strukturwandels, die Neugewichtung der Globalisierung, die Veränderung der Unternehmensdynamiken sowie die Stärkung des staatlichen Einflusses durch die Industriepolitik, vor allem im Transport- und Energiesektor. Die Neugewichtung der Globalisierung umfasst etwa die Verkürzung von Lieferketten sowie die Stärkung der lokalen Herstellung und der Lagerhaltung zu Ungunsten der just-in-time Produktion. Resilienz und Verlässlichkeit sind wichtiger als Profitabilität. Wesentliche Bedenken ruft die mögliche Übernahme einheimischer Unternehmen durch China hervor. Indien erließ - wie Australien zuvor - Beschränkungen für ausländische Investitionen.

Indien ist generell von den **industriellen Inputs** aus China abhängig, weltweit am stärksten in der Pharmaindustrie. 40 % seines Jahresbedarfs von insgesamt 10 Mrd. US-Dollar an chemischen und pharmazeutischen Rohstoffen und Produkten deckt Indien in China, bei lebensrettenden Medikamenten zu 90 %. Allerdings betragen die medizinischen Importe nur ein Zehntel der indischen Gesundheitsausgaben. Bedeutender sind Indiens medizinische Exporte mit einem Überschuss von 12 Mrd. US-Dollar pro Jahr. Die kostengünstigen indischen Medikamente erreichen in Niedriglohnländern, hauptsächlich in Afrika, einen Marktanteil von 27 %, in Ländern mit mittlerem Einkommen von 10 % und in Nepal beispielsweise von 60 %. China produziert 70 % der von Indien benötigten Pharmarohstoffe, alleine die Provinz Hubei beherbergt 42 Hersteller. Nach dem Lockdown in Hubei verhängte Indien kurzfristig ein Medikamenten-Exportverbot, darunter Paracetamol, das einen Monat später auf Druck der USA und der indischen Pharmaindustrie teilweise wieder aufgehoben wurde.¹³⁶

Bewertung

Für Indiens Regierung, das Gesundheitssystem, die Wirtschaft und die Rechtsdurchsetzung bedeutete Corona eine immense Belastung. Die

¹²⁴ IWF 2020b.

¹²⁵ Moharkan 2020.

¹²⁶ The Hindu Business Line 2020.

¹²⁷ Mishra A. 2020.

¹²⁸ Jha 2020.

¹²⁹ The Economic Times 2020c.

¹³⁰ Luthra 2020.

¹³¹ The Hindu 2020b.

¹³² The Economic Times 2020b.

¹³³ Reuters 2020.

¹³⁴ Panda 2020.

¹³⁵ Luthra 2020.

¹³⁶ Deo/Franz 2020; Kulkarni 2020a.

Pandemievorbereitung war ungenügend. Als nachteilig kamen die niedrigen Gesundheits-, Hygiene- und Lebensstandards hinzu sowie die hohe Bevölkerungsdichte. Das Krisenmanagement erfolgte vergleichsweise spät, reaktiv und teils unzureichend.¹³⁷ Trotz der Koordinierung der Ministerien und der eigenständig agierenden Bundesstaaten durch die Zentralregierung mangelte es auf den unterschiedlichen Ebenen an Kooperation. Dezentralisiert erfolgte auch die Lockerung der mehrmals verlängerten landesweiten Ausgangssperre. Der Zivilgesellschaft kam eine wichtige Rolle zu, die sie in manchen Regionen vorbildlich nutzte. Die Inkonsequenz des Krisenmanagements zeigt sich etwa in der Änderung der strategischen Ziele und der Virusteststrategie. Der innenpolitische Druck bewirkte die Gleichstellung der Gesundheit mit der Existenzsicherung, in den ersten Wochen nach Pandemieausbruch hingegen galt die Wirtschaftskontinuität als zweitrangig gegenüber dem Schutz vor Corona.

Zu Beginn wurden nur die Primärkontakte getestet, später alle Personen mit Symptomen, allerdings mit geringer Testkapazität.¹³⁸ Die Durchsetzung der Maßnahmen war zum Teil ineffektiv, auch wenn die nationale und lokale Überwachung zunehmend verstärkt wurde. Es gab widersprüchliche und unklare Vorschriften mit teils katastrophalen Folgen für einige Bevölkerungsgruppen. Die Spitäler gerieten unter Druck. Ein spezifisches Problem waren die weit verbreiteten Falschnachrichten. Die Wirtschaftsförderprogramme konzipiert Indien mit dem Ziel der Strukturreform und der Erhöhung der ökonomischen Autonomie, vor allem zur Reduktion der Abhängigkeit von den chinesischen Lieferketten. Die hinsichtlich Zielsetzung, Zielgruppe und Budgethöhe sehr unterschiedlichen Soforthilfen und Konjunkturprogramme zählen mit einem kumulierten Wert von 266 Mrd. US-Dollar zu den weltweit größten.

¹³⁷ Siehe bspw. Shah 2020a.

¹³⁸ Desai 2020b.

Literaturverzeichnis

- Abeyagoonasekera, Asanga (2020)**; COVID-19: International and domestic challenges await Sri Lanka. In: Website der Observer Research Foundation (ORF), Raisina Debates, Neu Delhi 15.05.2020: <https://www.orfonline.org/expert-speak/sri-lanka-facing-geopolitics-of-covid-19-to-cold-war-2-0-66169/> (zuletzt eingesehen am: 22.08.2020).
- Bakhla, Nirali u.a. (2020)**; What India's digital divide means for migrant workers in a COVID19 world and beyond. In: Website der Observer Research Foundation (ORF), Digital Frontiers, Neu Delhi 09.05.2020: <https://www.orfonline.org/expert-speak/what-indias-digital-divide-means-for-migrant-workers-in-a-covid19-world-and-beyond-65900/> (zuletzt eingesehen am: 20.05.2020).
- Bhaskar, Utpal (2020)**; India to remain closed till 3 May, economy to open up gradually in lockdown 2.0. In: Livemint, Neu Delhi 14.04.2020. Auch online verfügbar unter: <https://www.livemint.com/news/india/pm-modi-announces-extension-of-lockdown-till-3-may-11586839412073.html> (zuletzt eingesehen am: 22.08.2020).
- Bhatt, Parjanya (2020)**; Counterterror ops in Kashmir in the times of COVID-19. In: Website der Observer Research Foundation (ORF), India Matters, Neu Delhi 13.05.2020: <https://www.orfonline.org/expert-speak/counterterror-ops-kashmir-times-covid19-66055/> (zuletzt eingesehen am: 21.05.2020).
- Bisht, Akash/Naqvi, Sadiq (2020)**; How Tablighi Jamaat event became India's worst coronavirus vector. In: Website von Al Jazeera, Doha u.a. 07.04.2020: <https://www.aljazeera.com/news/2020/04/tablighi-jamaat-event-india-worst-coronavirus-vector-200407052957511.html> (zuletzt eingesehen am: 21.07.2020).
- Bommakanti, Kartik/Singh, Angad (2020)**; COVID-19 and Indian defence planning. In: Website der Observer Research Foundation (ORF), War Fare, Neu Delhi 14.05.2020: <https://www.orfonline.org/expert-speak/covid19-indian-defence-planning-66119/> (zuletzt eingesehen am: 22.05.2020).
- Business Standard (2020)**; Covid-19: Govt allows transportation of all essential, non-essential goods, Neu Delhi 30.03.2020. Auch online verfügbar unter: https://www.business-standard.com/article/current-affairs/covid-19-govt-allows-transportation-of-all-essential-non-essential-goods-120033000055_1.html (zuletzt eingesehen am: 22.08.2020).
- Chakravartty, Avaniendra/Khadka, Mira (2020)**; How Nepal has tried to tackle the Covid19 pandemic. In: Website der Observer Research Foundation (ORF), Raisina Debates, Neu Delhi 15.05.2020: <https://www.orfonline.org/expert-speak/how-nepal-has-tried-to-tackle-the-covid19-pandemic-66173/> (zuletzt eingesehen am: 22.05.2020).
- Chandna, Himani (2020)**; India has 40,000 ventilators but could need many, many more in 'worst-case scenario'. In: Website von The Print, Neu Delhi 27.03.2020: <https://theprint.in/health/india-has-40000-ventilators-but-could-need-many-many-more-in-worst-case-scenario/388874/> (zuletzt eingesehen am: 23.08.2020).
- Chaudhury, Anasua Basu Ray (2020)**; India-Bangladesh border trade tries to get back on track. In: Website der Observer Research Foundation (ORF), Raisina Debates, Neu Delhi 14.05.2020: <https://www.orfonline.org/expert-speak/india-bangladesh-border-trade-tries-get-back-track-66125/> (zuletzt eingesehen am: 22.05.2020).
- Cohen, Stephen Philip (2001)**; India: Emerging Power, The Brookings Institution Press, Washington DC 2001.
- Deo, Sahil/Franz, Christian (2020)**; Building India's global health strategy: Beyond the role of 'Pharmacist of the world'. In: Website der Observer Research Foundation (ORF), Issue Briefs and Special Reports, Neu Delhi 06.05.2020: https://www.orfonline.org/wp-content/uploads/2020/05/ORF_SpecialReport_106_Global_Health_Strategy.pdf (zuletzt eingesehen am: 20.05.2020).

- Desai, Dhaval (2020a)**; Poor sanitation in Mumbai's slums is compounding the Covid19 threat. In: Website der Observer Research Foundation (ORF), Urban Futures, Neu Delhi 16.05.2020: <https://www.orfonline.org/expert-speak/poor-sanitation-in-mumbais-slums-is-compounding-the-covid-19-threat-66216/> (zuletzt eingesehen am: 19.05.2020).
- Desai, Dhaval (2020b)**; Urban densities and the Covid-19 pandemic: Upending the sustainability myth of global megacities. In: Website der Observer Research Foundation (ORF), Occasional Papers 244, Neu Delhi 04.05.2020: <https://www.orfonline.org/research/urban-densities-and-the-covid-19-pandemic-upending-the-sustainability-myth-of-global-megacities-65606/> (zuletzt eingesehen am: 19.05.2020).
- Elsa, Evangeline (2020)**; The human cost of India's coronavirus lockdown: Deaths by hunger, starvation, suicide and more. In: Website der Gulf News, Dubai 15.04.2020: <https://gulfnews.com/world/asia/india/the-human-cost-of-indias-coronavirus-lockdown-deaths-by-hunger-starvation-suicide-and-more-1.1586956637547> (zuletzt eingesehen am: 22.07.2020).
- Firstpost (2020)**; To combat coronavirus, India invokes provisions of colonial-era Epidemic Diseases Act: A look at what this means. In: Website von Firstpost, Mumbai 12.03.2020: <https://www.firstpost.com/health/to-combat-coronavirus-india-invokes-provisions-of-colonial-era-epidemic-act-all-you-need-to-know-8142601.html> (zuletzt eingesehen am: 22.08.2020).
- Fliegau, Erik/Ayres, Alyssa (2020)**; Coronavirus in South Asia: India, Pakistan, and Bangladesh Begin Easing Restrictions. In: Website des Council on Foreign Relations (CFR), New York City 30.04.2020: <https://www.cfr.org/blog/coronavirus-south-asia-april-30-2020-india-pakistan-and-bangladesh-begin-easing-restrictions> (zuletzt eingesehen am: 19.08.2020).
- Ghosh, Nilanjan (2020)**; How the pandemic is an opportunity to create a 'more equal' world. In: Website der Observer Research Foundation (ORF), Commentaries, Neu Delhi 12.05.2020: <https://www.orfonline.org/research/how-the-pandemic-is-an-opportunity-to-create-a-more-equal-world-65952/> (zuletzt eingesehen am: 20.05.2020).
- Government of India, Press Information Bureau (2020)**; PM calls for complete lockdown of entire nation for 21 days. In: Website des PIB, Neu Delhi 24.03.2020: <https://pib.gov.in/PressReleaseDetail.aspx?PRID=1608009> (zuletzt eingesehen am: 22.05.2020).
- Gunarsekar, Avind (2020)**; Coronavirus Testing Strategy Revised In India, Ambit Widened. In: NDTV, Neu Delhi 09.04.2020. Auch online verfügbar unter: <https://www.ndtv.com/india-news/coronavirus-testing-strategy-revised-in-india-ambit-widened-2209126> (zuletzt eingesehen am: 22.08.2020).
- Gunjan, Rounak Kumar (2020)**; Impatient, Starving, Angry: As India Extends Lockdown, Stranded Migrant Workers Emerge as Crisis in Making, News18, Neu Delhi 15.04.2020. Auch online verfügbar unter: <https://www.news18.com/news/india/impatient-starving-angry-as-india-battles-pandemic-stranded-migrant-workers-emerge-as-crisis-in-the-making-2578109.html> (zuletzt eingesehen am: 22.07.2020).
- Hussain, Siraj (2020)**; COVID-19 Border Lockdown: How Precariously Placed are Our Food Supply Chains? In: Website von The Wire, Neu Delhi 29.03.2020: <https://thewire.in/economy/covid-19-border-lockdown-how-precariously-placed-are-our-food-supply-chains> (zuletzt eingesehen am: 22.08.2020).
- Ibrahim, Erfan/Jameel, Shahid (2020)**; Understanding disease and shaping public health policy in a time of pandemic. In: Website der Observer Research Foundation (ORF), Issue Briefs and Special Reports, Neu Delhi 08.05.2020: <https://www.orfonline.org/research/understanding-disease-and-shaping-public-health-policy-in-a-time-of-pandemic-65843/> (zuletzt eingesehen am: 20.07.2020).
- Index Mundi (2020b)**; India. In: Website von Index Mundi, o.O. 22.07.2020: <https://www.indexmundi.com/india/> (zuletzt eingesehen am: 22.07.2020).

- India Today (2020a)**; 21-day lockdown in entire India to fight coronavirus, announces PM Narendra Modi. In: India Today, Neu Delhi 24.03.2020. Auch online verfügbar unter: <https://www.indiatoday.in/india/story/india-lockdown-pm-narendra-modi-speech-coronavirus-1659266-2020-03-24> (zuletzt eingesehen am: 22.08.2020).
- India Today (2020b)**; Full List of Red, Yellow, Green Zone districts for Lockdown 3.0. In: India Today, Neu Delhi 01.05.2020. Auch online verfügbar unter: <https://www.indiatoday.in/india/story/red-orange-green-zones-full-current-update-list-districts-states-india-coronavirus-1673358-2020-05-01> (zuletzt eingesehen am: 22.05.2020).
- Jagannath, J. (2020)**; MHA allows movement of migrant workers, tourists, students stranded at various places. In: Livemint, Neu Delhi 29.04.2020. Auch online verfügbar unter: <https://www.livemint.com/news/india/mha-allows-movement-of-migrants-tourists-students-stranded-at-various-places-11588164377351.html> (zuletzt eingesehen am: 22.07.2020).
- Jaishankar, Dhruva (2020)**; What does COVID19 tell us about democracy vs authoritarianism? In: Website der Observer Research Foundation (ORF), Raisina Debates, Neu Delhi 16.05.2020: <https://www.orfonline.org/expert-speak/what-does-covid19-tell-us-about-democracy-vs-authoritarianism-66228/> (zuletzt eingesehen am: 19.05.2020).
- Jayakumar, Shashi/Kuah, Adrian W. J. (2020)**; Limits to Strategic Foresight: Try Wisdom of the Crowds. In: RSIS Commentary 098/2020, 14. Jg., NTU Universität, Singapur 19.05.2020. Auch online verfügbar unter: <https://www.rsis.edu.sg/wp-content/uploads/2020/05/CO20098.pdf> (zuletzt eingesehen am: 19.05.2020).
- Jha, Hari Bansh (2020)**; The economic cost of COVID19 is bigger than the great depression. In: Website der Observer Research Foundation (ORF), India Matters, Neu Delhi 06.05.2020: <https://www.orfonline.org/expert-speak/the-economic-cost-of-covid19-is-bigger-than-the-great-depression-65730/> (zuletzt eingesehen am: 20.05.2020).
- Johns Hopkins University (JHU) (2020a)**; Cases and mortality by country. In: Website der JHU, Coronavirus Research Center: <https://coronavirus.jhu.edu/data/mortality> (zuletzt eingesehen am: 02.09.2020).
- Johns Hopkins University (JHU) (2020b)**; Cumulative Cases. In: Website der JHU, Coronavirus Research Center: <https://coronavirus.jhu.edu/data/cumulative-cases> (zuletzt eingesehen am: 02.09.2020).
- Kalyani, Vikas (2020)**; The Indian Air Force and an increasing HADR mandate. In: Website der Observer Research Foundation (ORF), Raisina Debates, Neu Delhi 12.05.2020: <https://www.orfonline.org/expert-speak/indian-air-force-increasing-hadr-mandate-65992/> (zuletzt eingesehen am: 20.05.2020).
- Krishnan, Raghu (2020)**; Lengthy lockdown will kill more people than Covid: NR Narayana Murthy. In: The Economic Times, Mumbai 01.05.2020. Auch online verfügbar unter: <https://economictimes.indiatimes.com/news/company/corporate-trends/lengthy-lockdown-will-kill-more-people-than-covid-murthy/articleshow/75459491.cms> (zuletzt eingesehen am: 23.07.2020).
- Kulkarni, Sagar (2020a)**; COVID-19 breaks narcotics supply chain in Punjab. In: Deccan Herald, Bengaluru 13.04.2020. Auch online verfügbar unter: <https://www.deccanherald.com/amp/national/north-and-central/covid-19-breaks-narcotics-supply-chain-in-punjab-824499.html> (zuletzt eingesehen am: 22.07.2020).
- Kulkarni, Sagar (2020b)**; India would have seen 31,000 coronavirus cases without lockdown: Researches. In: Deccan Herald, Bengaluru 03.04.2020. Auch online verfügbar unter: <https://www.deccanherald.com/national/india-would-have-seen-31000-coronavirus-cases-without-lockdown-researches-821010.html> (zuletzt eingesehen am: 22.07.2020).
- Kulke, Hermann/Rothermund, Dietmar (2004)**; A History of India, 4. Auflage, Routledge, London und New York City 2004.
- Leo, Leroy/Sharma, Neetu Chandra (2020)**; Govt calls for social distancing as confirmed coronavirus cases rise to 124. In: Livemint, Neu Delhi 17.03.2020. Auch online verfügbar unter: <https://www.livemint.com/news/india/govt-calls-for-social-distancing-as-confirmed-coronavirus-cases-rise-to-124-11584384445401.html> (zuletzt eingesehen am: 23.08.2020).

- Livemint (2020)**; India declares coronavirus outbreak as a notified disaster, Neu Delhi 14.03.2020. Auch online verfügbar unter: <https://www.livemint.com/news/india/india-declares-coronavirus-outbreak-as-a-notified-disaster-11584184739353.html> (zuletzt eingesehen am: 22.08.2020).
- LSHTM (London School of Hygiene and Tropical Medicine) (2020)**; COVID-19 vaccine development pipeline. In: Website der LSHTM, London 28.07.2020: https://vac-lshtm.shinyapps.io/ncov_vaccine_landscape/ (zuletzt eingesehen am: 20.08.2020).
- Luthra, Girish (2020)**; Driving self-reliance while combating a pandemic. In: Website der Observer Research Foundation (ORF), India Matters, Neu Delhi 19.05.2020: <https://www.orfonline.org/expert-speak/driving-self-reliance-while-combating-a-pandemic-66332/> (zuletzt eingesehen am: 19.05.2020).
- Macrotrends (2020b)**; India Death Rate 1950-2020. In: Website von Macrotrends, o.O. 01.09.2020: <https://www.macrotrends.net/countries/IND/india/death-rate> (zuletzt eingesehen am: 01.09.2020).
- Madan, Tanvi (2020)**; How Is the Coronavirus Outbreak Affecting China's Relations with Its Asian Neighbors? In: Website von ChinaFile, Center on U.S.-China Relations, New York City 26.04.2020: <https://www.chinafile.com/conversation/how-coronavirus-outbreak-affecting-chinas-relations-its-asian-neighbors> (zuletzt eingesehen am: 12.08.2020).
- Marjani, Niranjana (2020)**; India's Indian Ocean Diplomacy in the COVID-19 Crisis. In: Website des The Diplomat, Washington DC 22.04.2020: <https://thediplomat.com/2020/04/indias-indian-ocean-diplomacy-in-the-covid-19-crisis/> (zuletzt eingesehen am: 19.05.2020).
- MHA (Ministry of Home Affairs), Indien (2020a)**; Guidelines on the measures to be taken by Ministries/Departments of Government of India, State/Union Territory Governments and State/Union Territory Authorities for containment of COVID-19 Epidemic in the Country. In: Website des MHA, Neu Delhi 24.03.2020: <https://www.mha.gov.in/sites/default/files/Guidelines.pdf> (zuletzt eingesehen am: 22.07.2020).
- MHA (Ministry of Home Affairs), Indien (2020b)**; Order Nr. 40-3/2020-DM-I(A). In: Website des MHA, Neu Delhi 01.05.2020: <https://www.mha.gov.in/sites/default/files/MHA%20Order%20Dt.%201.5.2020%20to%20extend%20Lockdown%20period%20for%202%20weeks%20w.e.f.%204.5.2020%20with%20new%20guidelines.pdf> (zuletzt eingesehen am: 25.07.2020).
- MHA (Ministry of Home Affairs), Indien (2020c)**; Restriction on International Passenger Traffic. In: Website des MHA, Neu Delhi 14.03.2020: <https://web.archive.org/web/20200319061749/https://www.mohfw.gov.in/NewinstructionsDt14032020Restrictiononinternationalpassengertraffic.pdf> (zuletzt eingesehen am: 24.07.2020).
- Milken Institute (2020)**; COVID-19 tracker. In: Website des Milken Institute, Santa Monica 02.08.2020: <https://airtable.com/shrSAi6t5WFwqo3GM/tblEzPQS5fnc0FHyr/viwDBH7b6FjmIBX5x?blocks=hide> (zuletzt eingesehen am: 18.08.2020).
- Mishra, Asit Ranjan (2020)**; Coronavirus outbreak may cost Indian economy \$29.9 bn: ADB. In: Livemint, Neu Delhi 06.03.2020. Auch online verfügbar unter: <https://www.livemint.com/news/india/coronavirus-outbreak-in-india-could-cost-the-economy-29-9-billion-ADB-11583480504316.html> (zuletzt eingesehen am: 23.07.2020).
- Mishra, Mihir (2020)**; Covid-19: Seven ministries to set up quarantine facilities. In: The Economic Times, Mumbai 12.03.2020. Auch online verfügbar unter: <https://economictimes.indiatimes.com/news/politics-and-nation/covid-19-seven-ministries-to-set-up-quarantine-facilities/articleshow/74586054.cms> (zuletzt eingesehen am: 22.05.2020).
- Moharkan, Furquan (2020)**; COVID-19 outbreak: Joblessness rate triples to over 20%. In: Deccan Herald, Bengaluru 20.04.2020. Auch online verfügbar unter: <https://www.deccanherald.com/amp/business/business-news/covid-19-outbreak-joblessness-rate-triples-to-over-20-827418.html> (zuletzt eingesehen am: 23.07.2020).

- MOHFW Indien** (Ministry of Health and Family Welfare) (2020); Central Helpline Numbers. In: Website des MOHFW: <https://www.mohfw.gov.in/pdf/coronavirushelplinenummer.pdf> (zuletzt eingesehen am: 22.07.2020).
- Nagarajan, Shalini** (2020); Goldman Sachs: India's economy will shrink 45% this quarter and suffer a brutal recession this year. In: Website des Business Insider, New York City 18.05.2020: <https://www.businessinsider.in/stock-market/news/goldman-sachs-indias-economy-will-shrink-45-this-quarter-and-suffer-a-brutal-recession-this-year/articleshow/75807045.cms> (zuletzt eingesehen am: 29.07.2020).
- Negi, Manjeet Singh** (2020); Close schools, all religious activities, extend lockdown: States tell Centre. In: India Today, Neu Delhi 07.04.2020. Auch online verfügbar unter: <https://www.indiatoday.in/india/story/close-schools-all-religious-activities-extend-lockdown-states-tell-centre-1664354-2020-04-07> (zuletzt eingesehen am: 02.08.2020).
- Observer Research Foundation (ORF)** (2020); Covid19-Tracker. In: Website der Observer Research Foundation (ORF), Neu Delhi 02.08.2020: <https://www.orfonline.org/covid19-tracker/> (zuletzt eingesehen am: 02.08.2020).
- Padmanabhan, Anil** (2020); New Delhi revisits the lives versus livelihood debate. In: Livemint, Neu Delhi 12.04.2020. Auch online verfügbar unter: <https://www.livemint.com/opinion/columns/new-delhi-revisits-the-lives-versus-livelihood-debate-11586710892651.html> (zuletzt eingesehen am: 23.08.2020).
- Palit, Parama Sinha** (2020); Leveraging on the Pandemic: Can Modi Succeed? In: RSIS Commentary 105/2020, 14. Jg., NTU Universität, Singapur 27.05.2020. Auch online verfügbar unter: <https://www.rsis.edu.sg/wp-content/uploads/2020/05/CO20105.pdf> (zuletzt eingesehen am: 28.05.2020).
- Panda, Ankit** (2020); India's Turn Toward Economic 'Self-Reliance'. In: Website des The Diplomat, Washington DC 16.05.2020: <https://thediplomat.com/2020/05/indias-turn-toward-economic-self-reliance/> (zuletzt eingesehen am: 19.07.2020).
- PopulationPyramid.net** (2020b); India. In: Website von Population Pyramid: <https://www.populationpyramid.net/india/2019/> (zuletzt eingesehen am: 22.07.2020).
- Rajagopalan, Rajeswari Pillai** (2020a); India-Russia defence ties amid COVID-19. In: Website der Observer Research Foundation (ORF), Commentaries, Neu Delhi 07.05.2020: <https://www.orfonline.org/research/india-russia-defence-ties-amid-covid19-65803/> (zuletzt eingesehen am: 19.05.2020).
- Rajagopalan, Rajeswari Pillai** (2020b); The pandemic and China are strengthening US-India relations, for now. In: Website der Observer Research Foundation (ORF), Commentaries, Neu Delhi 08.05.2020: <https://www.orfonline.org/research/the-pandemic-and-china-are-strengthening-us-india-relations-for-now-65840/> (zuletzt eingesehen am: 19.05.2020).
- Reuters** (2020); India's Modi announces \$266 bln economic package after coronavirus hit. In: Website von Reuters 12.05.2020: <https://www.reuters.com/article/health-coronavirus-india-economy-idUSD8N28100W> (zuletzt eingesehen am: 22.08.2020).
- Ritchie, Hannah u.a.** (2020); Coronavirus Disease (COVID-19) - Statistics and Research. In: Website von Our World in Data: <https://ourworldindata.org/coronavirus#testing-for-covid-19> (zuletzt eingesehen am: 01.09.2020).
- Robb, Peter** (2002); A History of India, Palgrave, New York 2002.
- Sahoo, Niranjana** (2020); How fake news is complicating India's war against COVID-19. In: Website der Observer Research Foundation (ORF), India Matters, Neu Delhi 13.05.2020: <https://www.orfonline.org/expert-speak/how-fake-news-complicating-india-war-against-covid19-66052/> (zuletzt eingesehen am: 20.05.2020).
- Shah, Anushka** (2020a); Here's why Ahmedabad has failed to tackle the Covid19 crisis. In: Website der Observer Research Foundation (ORF), Urban Futures, Neu Delhi 13.05.2020: <https://www.orfonline.org/expert-speak/heres-why-ahmedabad-has-failed-to-tackle-the-covid19-crisis-66082/> (zuletzt eingesehen am: 20.05.2020).

- Shah, Anushka (2020b)**; Will Aarogya Setu provide solution to India's COVID-19 worries? In: Website der Observer Research Foundation (ORF), Digital Frontiers, Neu Delhi 12.05.2020: <https://www.orfonline.org/expert-speak/will-aarogya-setu-provide-solution-india-covid19-worries-66004/> (zuletzt eingesehen am: 20.05.2020).
- Sharma, Sanchita (2020)**; How conference hall at health ministry emerged as coronavirus-control war-room. In: Hindustan Times, Neu Delhi 05.03.2020. Auch online verfügbar unter: <https://www.hindustantimes.com/india-news/coronavirus-war-room-india-in-mission-mode/story-NHYzzcrmFUDg19IPUSbjVM.html> (zuletzt eingesehen am: 23.07.2020).
- Sinha, Deepak (2020)**; COVID-19: The question of China and its accountability. In: Website der Observer Research Foundation (ORF), Raisina Debates, Neu Delhi 07.05.2020: <https://www.orfonline.org/expert-speak/covid19-question-china-accountability-65811/> (zuletzt eingesehen am: 20.05.2020).
- Sinha, Jayant/Saran, Samir (2020)**; In the lockdown, a breath of fresh air. In: Website der Observer Research Foundation (ORF), Commentaries, Neu Delhi 09.05.2020: <https://www.orfonline.org/research/in-the-lockdown-a-breath-of-fresh-air-65894/> (zuletzt eingesehen am: 20.05.2020).
- Thacker, Teena (2020)**; Centre issues state-wise division of Covid-19 red, orange & green zones. In: The Economic Times, Mumbai 08.05.2020. Auch online verfügbar unter: <https://economictimes.indiatimes.com/news/politics-and-nation/centre-issues-state-wise-division-of-covid-19-red-orange-green-zones/articleshow/75486277.cms> (zuletzt eingesehen am: 22.07.2020).
- The Economic Times (2020a)**; Coronavirus: Thermal screening of passengers flying in from China at 7 airports, Mumbai 21.01.2020. Auch online verfügbar unter: <https://economictimes.indiatimes.com/news/politics-and-nation/china-coronavirus-thermal-screening-of-passengers-flying-in-from-china-at-7-airports/articleshow/73493350.cms> (zuletzt eingesehen am: 22.07.2020).
- The Economic Times (2020b)**; FM Nirmala Sitharaman announces Rs 1.7 lakh crore relief package for poor, Mumbai 27.03.2020. Auch online verfügbar unter: <https://economictimes.indiatimes.com/news/economy/policy/fm-nirmala-sitharaman-announces-rs-1-7-lakh-crore-relief-package-for-poor/articleshow/74825054.cms?from=mdr> (zuletzt eingesehen am: 22.07.2020).
- The Economic Times (2020c)**; The economic stimulus: More for supply, less for demand, Mumbai 18.05.2020. Auch online verfügbar unter: <https://economictimes.indiatimes.com/news/economy/indicators/the-economic-stimulus-more-for-supply-less-for-demand/articleshow/75802168.cms> (zuletzt eingesehen am: 22.05.2020).
- The Hindu (2020a)**; Coronavirus: Centre files report on migrant workers, Chennai 07.04.2020. Auch online verfügbar unter: <https://www.thehindu.com/news/national/coronavirus-centre-files-report-on-migrant-workers/article31283896.ece> (22.07.2020).
- The Hindu (2020b)**; RBI cuts rates, allows moratorium on auto, home loan EMIs, Chennai 27.03.2020. Auch online verfügbar unter: <https://www.thehindu.com/business/home-auto-loans-deferred-for-3-months/article31179786.ece> (zuletzt eingesehen am: 22.07.2020).
- The Hindu Business Line (2020)**; Experts peg India's cost of coronavirus lockdown at USD 120 bn, Chennai 25.03.2020. Auch online verfügbar unter: <https://www.thehindubusinessline.com/economy/experts-peg-indias-cost-of-coronavirus-lockdown-at-usd-120-bn/article31160115.ece> (zuletzt eingesehen am: 23.07.2020).
- The Times of India (2020)**; 52-testing centres for coronavirus in India: Complete list, Mumbai 13.03.2020. <https://timesofindia.indiatimes.com/india/52-testing-sites-for-coronavirus-in-india/articleshow/74547684.cms> (zuletzt eingesehen am: 22.07.2020).
- Tirkey, Aarshi (2020)**; Corrective justice: Can China be held responsible for COVID-19? In: Website der Observer Research Foundation (ORF), Raisina Debates, Neu Delhi 13.05.2020: <https://www.orfonline.org/expert-speak/corrective-justice-can-china-be-held-responsible-for-covid19-66060/> (zuletzt eingesehen am: 21.05.2020).

Tripathi, Rahul (2020); India's 21-day lockdown to counter coronavirus: What's exempt, what's not. In: The Economic Times, Mumbai 25.03.2020. Auch online verfügbar unter: <https://economictimes.indiatimes.com/news/politics-and-nation/india-21-day-lockdown-what-is-exempted-what-is-not/articleshow/74798725.cms> (zuletzt eingesehen am: 22.07.2020).

Udas-Mankikar, Sayli (2020); Community model from rural Maharashtra to combat Covid19. In: Website der Observer Research Foundation (ORF), Urban Futures, Neu Delhi 13.05.2020: <https://www.orfonline.org/expert-speak/community-model-from-rural-maharashtra-to-combat-covid19-66057/> (zuletzt eingesehen am: 21.05.2020).

Vij, Shivam (2020); More than 300 Indians have died of the coronavirus, and nearly 200 of the lockdown. In: Website von The Print, Neu Delhi 13.04.2020: <https://theprint.in/opinion/more-than-300-indians-have-died-of-the-coronavirus-and-nearly-200-of-the-lockdown/400714/> (zuletzt eingesehen am: 24.07.2020).

Withnall, Adam (2020); Coronavirus: India makes face masks mandatory for more than 300m people, punishable by up to six months in prison. In: Website des Independent, London 09.04.2020: <https://www.independent.co.uk/news/world/asia/coronavirus-india-face-masks-prison-police-who-delhi-mumbai-a9458516.html> (zuletzt eingesehen am: 22.07.2020).

Yhome, K. (2020); Regional dimensions of global response to COVID-19. In: Website der Observer Research Foundation (ORF), Raisina Debates, Neu Delhi 19.05.2020: <https://www.orfonline.org/expert-speak/regional-dimensions-global-response-covid19-66335/> (zuletzt eingesehen am: 19.05.2020).

Bildnachweis

- S. 5: Graphik: PopulationPyramid.net; Bevölkerungspyramide Indien 2019. In: Website von PopulationPyramid.net, o.O. Dezember 2019, licensed under a Creative Commons license CC BY 3.0 IGO: <https://www.populationpyramid.net/india/2019/> (zuletzt eingesehen am: 01.09.2020).
- S. 6: Karte: Shanzge1; COVID-19 Outbreak Cases in India.svg. In: Website von Wikimedia Commons, o.O. 07.09.2020, licensed under the Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 International license: <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=90206395> (zuletzt eingesehen am: 07.09.2020).
- S. 10: Graphik: Ritchie, Hannah u.a.; COVID-19: Government Response Stringency Index. In: Our World in Data; Website der University of Oxford und des Global Change Data Lab, Oxford 07.09.2020, licensed under the Creative Commons BY license: <https://ourworldindata.org/coronavirus/country/india?country=~IND> (zuletzt eingesehen am: 07.09.2020).
- S. 11: Graphik: Ritchie, Hannah u.a.; Daily new confirmed COVID-19 cases. In: Our World in Data; Website der University of Oxford und des Global Change Data Lab, Oxford 03.09.2020, licensed under the Creative Commons BY license: <https://ourworldindata.org/coronavirus/country/india?country=~IND> (zuletzt eingesehen am: 03.09.2020).
- S. 12: Graphik: Ritchie, Hannah u.a.; Daily COVID-19 tests per thousand people. In: Our World in Data; Website der University of Oxford und des Global Change Data Lab, Oxford 03.09.2020, licensed under the Creative Commons BY license: <https://ourworldindata.org/coronavirus/country/india?country=~IND> (zuletzt eingesehen am: 03.09.2020).
- S. 12: Graphik: Ritchie, Hannah u.a.; Daily new confirmed COVID-19 deaths. In: Our World in Data; Website der University of Oxford und des Global Change Data Lab, Oxford 03.09.2020, licensed under the Creative Commons BY license: <https://ourworldindata.org/coronavirus/country/india?country=~IND> (zuletzt eingesehen am: 03.09.2020).
- S. 12: Graphik: Ritchie, Hannah u.a.; Case fatality rate of the ongoing COVID-19 pandemic. In: Our World in Data; Website der University of Oxford und des Global Change Data Lab, Oxford 03.09.2020, licensed under the Creative Commons BY license: <https://ourworldindata.org/coronavirus/country/india?country=~IND> (zuletzt eingesehen am: 03.09.2020).

Autorin

Mag. Barbara Farkas ist Sinologin und assoziierte, freischaffende Mitarbeiterin am Institut für Strategie und Sicherheitspolitik an der Landesverteidigungsakademie Wien. Sie hat verschiedene Forschungsaufenthalte in Ost- und Südostasien absolviert und zahlreiche fachspezifische Publikationen über den indopazifischen Raum verfasst.

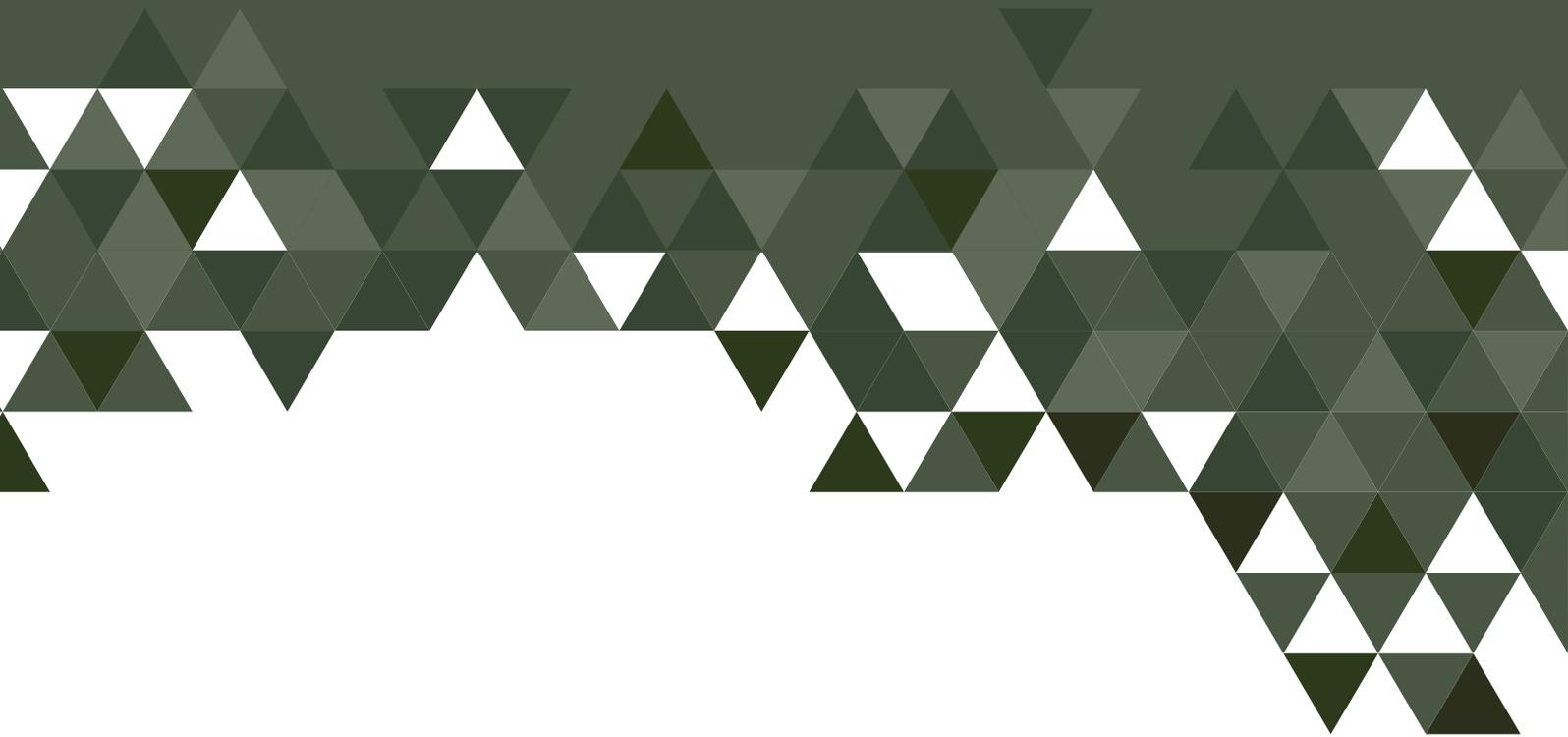
Institut für Strategie & Sicherheitspolitik (ISS)

Das Institut für Strategie und Sicherheitspolitik wurde 1967/68 als Institut für militärische Grundlagenforschung geschaffen und ist damit das älteste Forschungsinstitut der Landesverteidigungsakademie in Wien. Zum ursprünglichen Auftrag, das moderne Kriegsbild und dessen weitere Entwicklung zu erforschen, militärische Strategien zu vergleichen und den Einfluss der modernen Kriegführung auf die österreichische Landesverteidigung zu untersuchen, kamen inzwischen weitere Bereiche. In die Bereiche Strategie, internationale Sicherheit sowie Militär- und Zeitgeschichte gegliedert, widmen sich die Forscher des Instituts in enger Kooperation mit zivilen und militärischen wissenschaftlichen Institutionen im In- und Ausland der Erforschung aktueller strategischer, sicherheitspolitischer und zeithistorischer Fragen. Die Ergebnisse werden in Form von Publikationen sowie in der Lehre im Ressort und darüber hinaus vermittelt.

Erhalten Sie bereits die regelmäßigen Informationen über unsere neuesten Publikationen sowie Einladungen zu unseren Vorträgen und Veranstaltungen? Wenn Sie noch nicht auf unserer Verteilerliste stehen, bitten wir um eine kurze Nachricht an lvak.iss@bmlv.gv.at bzw. um Ihren Anruf unter +43 (0) 50201 10-28301, um Sie in unseren Verteiler aufzunehmen.

ISS: Forschung – Lehre – Meinungsbildung

www.bundesheer.at/iss



**LANDESVERTEIDIGUNGS-AKADEMIE
INSTITUT FÜR STRATEGIE UND SICHERHEITSPOLITIK**

ISBN: 978-3-903121-11-6