südostasien
Zeitschrift für Politik • Kultur • Dialog

1 | 2021, Thailand,
Autor*in: Sittichoke Chawraingern

Thailands Erfolg gegen Covid-19



Epidemolog*innen führen Covid-19 Test in Südthailand durch © CDC Global

Thailand: Eine systematische Test- und Kontaktverfolgungsstrategie, ein flächendeckendes Gesundheitssystem sowie der Einsatz vieler Freiwilliger halfen, die Zahl der Covid-19 Infektionen und der daraus resultierenden Todesfälle gering zu halten.

Thailand hat im Vergleich zu anderen Ländern relativ geringe Covid-19 Infektionszahlen. Bis Dezember 2020 gab es lediglich 4.000 Fälle – Deutschland hatte zum gleichen Zeitpunkt und mit einer ähnlichen Bevölkerungsgröße schon über eine Million. Es gab bisher nur 85 Todesfälle – verglichen mit fast 72.000 in Deutschland.

Schon am 12. Januar 2020 bestätigte Thailand den ersten gemeldeten Fall – eine 61 Jahre alte

Chinesin, die von Wuhan nach Bangkok gereist war. Obwohl es zwischen Ende März und Anfang April 2020 kritische Phasen gab, ist die Infektionsrate danach deutlich zurückgegangen. Bis Dezember 2020 gab es kaum neue Fälle. Dieser kurze Artikel versucht zu erklären, warum die Infektionszahlen des Landes so niedrig waren. Wie ich hier argumentiere, gab es mindestens drei entscheidende Faktoren: 1) die Sensibilisierung der Öffentlichkeit durch Prominente; 2) die Kompetenz der Epidemiolog*innen; und 3) die Fähigkeiten der öffentlichen Gesundheitsbeamt*innen und das Netzwerk der Dorfgesundheitshelfer*innen.



Medizinisches Personal in persönliche Schutzausrüstung, Chana Krankenhaus, Songkhla, Thailand. © Supat Hasuwannakit

Promis schlagen Alarm

Am 13. März 2020 postete der thailändische Schauspieler Matthew Deane auf seiner Instagram-Seite ein Video, in dem er bestätigt, den Coronavirus bekommen zu haben und darum bittet, dass alle, die zu ihm Kontakt hatten, ihre Symptome beobachten sollten. Dieser Post hatte innerhalb eines Tages mehr als siebenhunderttausend Aufrufe. Die meisten Kommentare würdigten, dass er soziale Verantwortung zeigte. Allerdings gab es auch Menschen, die anderer Meinung waren. Einer von ihnen war Dr. Opart Karnkawinpong, Generaldirektor der Abteilung für medizinische Wissenschaften. Er warnte die Leute davor, diese Art von Informationen online zu posten, da sie Panik schüren könnten. Wenn die Informationen falsch seien, könne derjenige, der sie gepostet habe, gegen den *Computer Crime Act* verstoßen haben.

Doch der Post von Matthew zeigte Wirkung. Er war nämlich der Stadionsprecher bei einem Boxkampf im Lumphini Park am 6. März gewesen. Einen Tag, nachdem Matthew seinen Clip

gepostet hatte, häuften sich die Coronafälle von Menschen, die ebenfalls im Boxstadion gewesen sind. Diejenigen, die mit Matthew auf dieser Veranstaltung arbeiteten oder sich mit ihm trafen und später feststellten, dass sie ebenfalls mit dem Virus infiziert waren, begannen, sich öffentlich in den sozialen Medien zu melden, so wie es Matthew zuvor getan hatte. Am 20. März schätzte die thailändische Regierung, dass es nicht weniger als 500 gemeldete Fälle geben könnte, die sich bei dieser Lumphini-Boxveranstaltung mit dem Virus infiziert hatten.

Auffallend ist, dass die wenigen Wochen nachdem Matthew seinen Clip gepostet hatte, zwischen Ende März und Anfang April, die Zeit war, in der Thailand die höchsten Zahlen der neu gemeldeten Fälle hatte. Man kann also davon ausgehen, dass Matthew mit seiner Warnung dazu beigetragen hat, einen der ersten großen Cluster zu entdecken. Dies führte zur ersten, landesweiten Kontaktverfolgung, da viele der Zuschauer des Boxkampfes aus den Provinzen stammten.



Lokales Gesundheitspersonal und freiwillige Gesundheitshelfer*innen, Ratchaburi, Thailand. © Sittichoke Chawraingern

Systematische *Track&Trace*-Auswertung durch geschulte Epidemiolog*innen

In Thailand wird eine systematische Strategie von verfolgen und testen (*Track&Trace*) angewendet. Bei jedem neuen Fall wird ein Zeitdiagramm erstellt, das die Aktivitäten und den Verbleib des Infizierten innerhalb der letzten zwei Wochen zurückverfolgt. Dieses Werkzeug half der Regierung,

die Risikogruppen zu bestimmen, so dass sie das medizinische Personal rechtzeitig zur Untersuchung der Situation schicken konnte.

Die klare und präzise Zeitleiste der gemeldeten Fälle gehörte zu den Aufgaben, die von den thailändischen Epidemiolog*innen gekonnt übernommen wurden. Letztere bestehen aus zwei Gruppen: 1) den Feldepidemiolog*innen 2) dem Überwachungs- und Schnellreaktionsteam (*Rapid Response Team*). In Thailand sind derzeit 300-400 Epidemiolog*innen im ganzen Land im Einsatz. Die meisten von ihnen haben das *Field Epidemiology Training Program* der WHO absolviert. Das *Rapid Response Team* ist als Bindeglied zwischen dem Gesundheitsministerium und den lokalen Behörden gedacht. Das *Rapid Response Team* besteht also aus medizinischem Personal der lokalen Krankenhäuser und Mitarbeitern der lokalen Regierungen. Mittlerweile gibt es etwa 1.000 *Rapid Response Teams*. Sie alle arbeiten unter der Leitung der *Internationalen Gesundheitsvorschriften* (IHR).

Beide Gruppen arbeiten engagiert an den proaktiven Teststationen in den Provinzen und auch an der Rückverfolgung der infizierten Fälle. Seit dem Beginn der Pandemie bis zum 31. Oktober 2020 hat Thailand mehr als 7.615.356 ankommende und abreisende Reisende getestet und zurückverfolgt. Dabei konnten sie 15.864 Menschen aus Risikogruppen zurückverfolgen und etliche infizierte Personen finden und isolieren. Man kann also sagen, dass dies eine hervorragende Leistung der thailändischen Epidemiolog*innen war.

Ende Februar 2020 befand sich Südkorea mitten in einer Pandemie-Krise, von der viele glaubten, dass sie von der Shincheonji-Kirche in Daegu ausging. Es gab mehr als 5.000 gemeldete Fälle, die mit dieser Kirche in Verbindung gebracht wurden. Infolgedessen begannen thailändische Wanderarbeiter in Südkorea, nach Hause zu reisen. Sobald sie angekommen waren, wurden sie auf eine Infektion untersucht. Diejenigen, die keine Symptome zeigten, durften in ihre Heimat reisen, unter der Bedingung, dass sie 14 Tage lang in den Quarantänezentren in ihren Provinzen, oder in einigen Fällen zu Hause, bleiben mussten. Diese Maßnahme galt auch für alle Thailänder, die nach der Verhängung der Abriegelungsmaßnahme in ihre Heimatstadt zurückreisen wollten, zum Beispiel im Fall von Bangkok, das die Abriegelungsanordnung am 17. März erlassen hatte.



Besuch von Freiwilligen des Gesundheitsdienstes, Ratchaburi, Thailand. © Sittichoke Chawraingern

Zentrale Rolle von Gesundheitsbeamt*innen und Freiwilligen

Ein weiterer wichtiger Mechanismus bei der Überwachung und Schutz der Gemeinden vor der Pandemie waren die öffentlichen Gesundheitsbeamt*innen, allgemein „Gemeindearzt“ (หมออนามัย) genannt, und die Freiwilligen der Dorfgesundheit.

In diesen kritischen Zeiten waren die örtlichen Gesundheitsbeamten und die freiwilligen Gesundheitshelfer*innen in den Dörfern absolut zentral für die Bewältigung der Situation. Diese haben sowohl geografisch als auch kulturell eine enge Verbindung zu der lokalen Bevölkerung. In Thailand gibt es über 10.000 Distriktkrankenhäuser, und jedes Krankenhaus hat vier bis zehn

Mitarbeiter*innen, einschließlich der Gesundheitsbeauftragten. Was die freiwilligen Gesundheitshelfer*innen in den Dörfern betrifft, so gibt es im Moment ungefähr eine Million von ihnen. Diese Freiwilligen sind Menschen, die vor Ort geboren sind oder dort arbeiten. Viele von ihnen sind daher mit den Einheimischen verwandt.

Der letztgenannte Aspekt ist wesentlich. Als die Regierung die Anordnung erließ, die Symptome der gerade heimkehrenden Arbeiter*innen genau zu beobachten, begannen viele Einheimische, Angst und Vorurteile gegen diese Menschen zu entwickeln. In dieser Phase waren persönliche Beziehungen von entscheidender Bedeutung. Wenn es an Vertrauen fehlte, war es fast unmöglich, die tatsächlichen Daten und Informationen von den Heimkehrern zu bekommen. Neben der Vermittlung von Richtlinien für die Selbstversorgung der Risikogruppe bringen die Gesundheitsbeamt*innen und die Freiwilligen denjenigen, die allein lebten, während der gesamten Quarantänezeit täglich Mahlzeiten und Wasser. Durch diese enge und vertrauensvolle Betreuung der Betroffenen haben die örtlichen Gesundheitsbeamt*innen und die freiwilligen Helfer*innen im Dorf maßgeblich dazu beigetraten, die Infektionszahlen in Thailand niedrig zu halten.

Seit Mitte November 2020 wurden in Thailand jedoch wieder täglich dreistellige Zahlen an neuen Fällen gemeldet. Eine neue Welle hat das Land erfasst, die die Infektionszahl auf insgesamt über 26.000 steigen ließ. Dies ist zwar nur ein Prozent der in Deutschland gemeldeten Fälle. Sie stellen aber eine neue Herausforderung für das thailändische Gesundheitssystem und seine vielen freiwilligen Gesundheitshelfer*innen dar.

Übersetzung aus dem Thailändischen von: Nantawat Chatuthai.

Autor:in

Sittichoke Chawraingern

Sittichoke Chawraingern ist medizinischer Anthropologe von der *Thammasat Universität*. Eines seiner Hauptforschungsgebiete ist die Wechselwirkung zwischen öffentlicher Gesundheit und Medizin.

Dieser Text erscheint unter einer Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz.