

"Heldinnen an vorderster Covid-19-Front"

**Ein Interview mit Radhika Menon zu ASHAs, „freiwilligen“
Gesundheitsarbeiterinnen in Indien**

Zum Höhepunkt der Pandemie 2020 wurden ‚freiwillige‘ Gesundheitsarbeiterinnen, die für ihre Arbeit keinen regelmäßigen Lohn erhalten, dazu verpflichtet, Aufgaben der Pandemiebekämpfung in ihren Dörfern, vor allem gegenüber Wanderarbeiter:innen und ihren Familien zu übernehmen. Ihr Lohn dafür war symbolischer Applaus und Schlagzeilen in einer militarisierten Sprache in allen Medien, dass die ASHAs „an der Front“ und in der „vordersten Verteidigungslinie kämpfen“.

Vor dem Hintergrund internationaler Debatten über neue Formen von Zwangsarbeit muss konstatiert werden, dass die schwierigsten und gesundheitsgefährdetsten Aufgaben den Gemeindearbeiterinnen als schwächsten Gliedern in der Kette der Gesundheitsversorgung übertragen wurden. Sie streikten und forderten – wie Gesundheitsarbeiter:innen in anderen Ländern – ein gut finanziertes öffentliches Gesundheitswesen.

(Redaktionsnetzwerk Südasiens)

Christa Wichterich (CW): In Indien – wie in vielen anderen Ländern – gab es zu Beginn der Covid-Pandemie Applaus und religiöse Gesänge für Ärzt:innen, Pflegepersonal und die sogenannten ASHAs. Wer genau sind ASHAs und Scheme Workers?

Radhika Menon (RM): ASHAs (Accredited Social Health Activists) sind im Rahmen der National Rural Health Mission seit 2005 Gesundheitsarbeiterinnen in Dörfern. Sie sind vor allem für zwei Aufgabenbereiche zuständig, nämlich die Betreuung von Schwangeren mit dem Ziel, die Mutter- und Kindersterblichkeit durch Erhöhung der Krankenhausgeburten zu verringern, und die Umsetzung von Immunisierungs-, also Impfprogrammen. Allerdings sind im Laufe der Zeit die Aufgaben auf bis zu 50 verschiedene Tätigkeiten angewachsen, darunter multiple

Gesundheitsdienste, die Verteilung von Verhütungsmitteln, Hygieneartikeln und Medikamenten für Tuberkulosekranke sowie Kontrollmaßnahmen, damit sich andere übertragbare Krankheiten nicht ausbreiten. Derzeit sind eine Million ASHAs in den Dörfern und seit kurzem auch USHAs (Urban Social Health Activists) in Städten unterwegs.



Proteste von ASHAs im Bundesstaat Uttarakandh am 2.8.2021 (Kailash Pandey)
Auf dem Banner heißt es: Gewerkschaft der ASHA Gesundheitsarbeiterinnen, Uttarakandh

CW: Wie ist denn der Status von ASHAs und USHAs? Sind sie offiziell beschäftigt oder Regierungsangestellte?

Der Clou ist, dass sie wie alle anderen sogenannten Scheme Workers ‚freiwillige‘ Sozialarbeiterinnen sind, die zeitlich befristeten staatlichen Programme durchführen.. Damit gelten sie offiziell nicht als Arbeiterinnen, bekommen keinen regelmäßigen Lohn und sind sozial nicht abgesichert. Die wichtigsten anderen Scheme Workers sind Kindergärtnerinnen (*anganwadi workers*), Schulköchinnen (*mid-day-meal cooks*) und Geburtshelferinnen (*auxiliary nurse midwives*). Diese 6,5 Millionen Gemeindearbeiterinnen, die auch als soziale Aktivistinnen bezeichnet werden, bekommen lediglich ein ‚Honorar‘. Das liegt weit unter dem Mindestlohn. 60 Prozent des Honorars werden vom jeweiligen Bundesstaat und 40 Prozent von der Zentralregierung getragen. Diese Aufwandsentschädigung wird oft nur unregelmäßig ausgezahlt. Das Gros der Arbeit bleibt demnach unbezahlt und es wird davon ausgegangen, dass das Haupteinkommen der Haushalte von woanders herkommt. ASHAs unterscheiden sich von anderen Scheme Workers insofern, als sie nicht einmal ein fixes monatliches Honorar, sondern nur sogenannte ‚Anreize‘ bekommen. Die werden ihnen allerdings erst ausgezahlt, wenn sie ihre Aufgabe vollständig erfüllt haben wie beispielsweise die vor- und nachgeburtliche Betreuung von Müttern oder bei einer Impfkampagne eine bestimmte Zahlenvorgabe erreichen. Diese Form der Bezahlung ist wie bei Stücklohnarbeiter:innen in der Industrie.

CW: Das sind extrem schwierige Arbeitsbedingungen. Trotzdem werden viele Frauen insbesondere im ländlichen Raum Gesundheitsarbeiterinnen. Was treibt sie an, was motiviert sie?

RM: Das geringe Entgelt ist für die meisten Frauen und ihre Familien, für Witwen und Alleinstehende trotz allem ein wichtiger Beitrag zum Familieneinkommen. Außerdem ist der Job als Sozialarbeiterin attraktiv, denn die Frauen stammen ja aus den Gemeinden vor Ort und werden im Dorf als Vertreterin eines Regierungsprogramms wahrgenommen und wertgeschätzt. ASHAs haben einen unterschiedlichen sozialen Hintergrund, kommen aus unteren Kasten oder armen Schichten, aus verschiedenen Religionen. Da als Teil der Arbeit viele Listen ausgefüllt, Dokumentationen erstellt, Berichte geschrieben sowie Befragungen und Erhebungen gemacht werden müssen, wird Schulbildung verlangt. Viele haben zehn oder sogar zwölf Schuljahre und eine Ausbildung im Erziehungssektor absolviert und hoffen, dass die freiwillige Arbeit ihnen hilft, einen gut bezahlten Regierungsjob als öffentliche Angestellte zu bekommen. Da es nicht viel Beschäftigung für Frauen gibt, ist diese Arbeit wichtig für ihre Sichtbarkeit in der Öffentlichkeit.

CW: Wie sind die ASHAs denn zu der system- und überlebensrelevanten Rolle in der Pandemie gekommen?

RM: Als die Regierung 2020 den landesweiten Lockdown ausrief, der Millionen Wanderarbeiter:innen zwang aus den Städten in die ländlichen Regionen zurückzukehren, wurde den ASHAs die Aufgabe zugewiesen, Hausbesuche in den Dörfern zu machen und Wanderarbeiter:innen in die Quarantäne einzuweisen. Sie bekamen telefonisch ein paar schnelle Instruktionen von ihren Vorgesetzten und mussten dann 25 bis 50 Haushalte täglich abklappern. Teilweise mussten sie jeden Tag bis zu 20 km laufen, mit einem Haufen auszufüllender Dokumente von Tür zu Tür gehen oder in einen anderen Teil des Distrikts fahren, ohne dass die Regierung ihnen Transportmöglichkeiten zur Verfügung stellte. Sie sollten alle Familienmitglieder auf Grippesymptome überprüfen und sie über Vorsichtsmaßnahmen wie Abstand halten und Hygiene aufklären. Lag eine Infektion vor, mussten sie einen Zettel an die Haustüren kleben oder die Betroffenen an das nächste Distriktkrankenhaus weitervermitteln. Alle Details ihres meist 12-Stunden-Arbeitstages mussten dokumentiert, und Quarantäne-Tabellen und -Pläne erstellt werden. Eine besondere Herausforderung war dabei, dass sie Informationen über Covid-19 zu einem Zeitpunkt geben sollten, als selbst viele Wissenschaftler:innen und auch Ärzt:innen noch nicht so viel über das Virus wussten. Dazu brauchten sie große Überzeugungskraft und soziale und kommunikative Fähigkeiten. Sie stießen dabei häufig nicht auf Gegenliebe, denn viele Leute sind äußerst misstrauisch, wenn nachgefragt und dokumentiert wird, woher sie kommen und wohin sie gehen. Teilweise wurden ASHAs aus dem Haus geworfen oder geschlagen, weil man sie für Kontrolleur:innen der Regierung hielt. Das traf besonders auf Muslim:innen zu und muss im Kontext des neuen Staatsbürgerschaftsgesetzes und der Registrierungslisten für indische Bürger:innen gesehen werden¹.

¹ Der 2019 verabschiedete Citizenship Amendment Act will „illegale Migrant:innen“ identifizieren und verhindern, dass muslimische Zuwander:innen – im Unterschied zu christlichen, hinduistischen und anderen Religionsangehörigen – die indische Staatsangehörigkeit bekommen. Es wird befürchtet, dass Millionen indischer Muslime, deren Familien seit Generationen im Land leben, ihre staatsbürgerlichen Rechte verlieren und damit staatenlos werden könnten, weil sie nicht die geforderten Dokumente verfügen. Im Februar 2020 griff ein Hindu-Mob in Delhi Muslime an; 50 Personen kamen ums Leben.

CW: Waren die ASHAs mit dieser Arbeit nicht selbst einer hohen Infektionsgefahr ausgesetzt?

RM: Ja, natürlich, zumal sie bei ihrer Arbeit zu Beginn der Pandemie keine Schutzvorkehrungen wie Maske, Handschuhe oder Schutzkleidung hatten. Dadurch haben sie natürlich auch ihre Familie gefährdet. Deswegen haben viele sich damals auf eigene Kosten Masken besorgt, um nicht völlig ungeschützt zu sein. Eine Reihe von ASHAs haben sich aber tatsächlich infiziert und einige sind gestorben. Bis heute wurde nicht mal allen ASHAs die Impfung angeboten. Später haben sie auch Aufgaben in Gesundheitsstationen und in Krankenhäusern übernommen. Es steht außer Zweifel, dass das hoffnungslos unterfinanzierte öffentliche Gesundheitssystem auf dem Land ohne die Arbeit dieser Frauen unter der Last der Pandemie völlig zusammengebrochen wäre.

CW: Hat dies alles dazu geführt, dass die ASHAs 2020 nach dem ersten Höhepunkt der Pandemie protestiert und gestreikt haben?

RM: Genau. Die Regierung hat einen Covid-Bonus für Pflegekräfte und Gesundheitsarbeiter:innen angekündigt. Aber viele ASHAs haben den gar nicht bekommen und die anderen Zahlungen sind in der Corona-Zeit auch ausgeblieben. Oft ist den Frauen nicht klar, was ihnen zusteht und was die Regierung ihnen zahlen müsste. Jedenfalls war das Lob der Regierung für sie rein symbolisch. Blütenblätter wurden in Krankenhäusern verstreut und ein Lobpreis auf das Gesundheitspersonal gesungen. Eine Anerkennung in Form von besserer Bezahlung hat nicht stattgefunden. Das alles hat im August 2020 zu einem landesweiten Streik von ASHAs geführt. Sie forderten, dass sie endlich als Regierungsbeschäftigte anerkannt werden und eine fixe monatliche Bezahlung bekommen, außerdem Handschuhe, Masken und so weiter. Ganz oben auf ihrer Prioritätenliste stand auch medizinische Versorgung für sie selbst und ihre Familienmitglieder. Sie wollen die Regierung festnageln, damit sie sich an das hält, was sie versprochen hat.

CW: Kann man sagen, dass Covid-19 und die verstärkte Ausbeutung der ASHAs während der Pandemie bizarrerweise ihre Organisation gestärkt hat?

RM: Das kann man so sagen. Es hat die Ärzt:innenschaft, Pflegepersonal und die 'freiwilligen' Gesundheitsarbeiter:innen im gemeinsamen Kampf für ein starkes öffentliches Gesundheitssystem zusammengebracht. Sie haben das öffentliche Bewusstsein dafür geschärft, wie essentiell ein ausreichendes Gesundheitsbudget im Regierungshaushalt ist. Diese Allianz war wichtig in den gesellschaftlichen Kämpfen während der Pandemie. Die ASHAs verlangten vor allem, dass ihre Arbeit offiziell als Arbeit anerkannt wird – nicht nur als freiwillige Tätigkeit. Das ist ein guter Zeitpunkt, da jetzt wohl jeder versteht, wie notwendig und überlebensrelevant ASHAs sind. Die Gesundheit der Bevölkerung ist von diesen Frauen und ihrer Arbeit abhängig.

CW: Im Mai und September 2021 haben ASHAs in verschiedenen Landesteilen wieder protestiert und gestreikt. Hat sich denn an ihren miserablen Arbeitsbedingungen nichts geändert?

RM: Die Regierungen verschiedener Bundesstaaten haben eine monatliche Corona-Zulage von RS 1000 versprochen, außerdem die Auszahlung überfälliger Honorare, Schutzkleidung, eine Versicherung und Kompensationszahlungen an die Familien verstorbener ASHAs. Diese Versprechungen wurden nicht oder nur zur Bruchteilen erfüllt. Deshalb werden sie weiterkämpfen, bis ihre Arbeit endlich anerkannt wird und ihre Forderungen erfüllt werden. Durch die Pandemie haben die Risiken für ihre Arbeit zugenommen, ihre Stärke aber auch.

Zur Interviewpartnerin

Radhika Menon ist Bildungssoziologin und soziale Aktivistin. Sie arbeitet in der Lehrer:innenausbildung an der Delhi University.

V.i.S.d.P.:

Jean Donauer
Stiftung Asienhaus
Hohenzollernring 52
50672 Köln (Germany)
speak.up@asienhaus.de
www.asienhaus.de

Hrsg.: Redaktionsnetzwerk Südasien

Das Redaktionsnetzwerk Südasien ist eine Kooperation zwischen der Stiftung Asienhaus und dem Südasienbüro.



SÜDASIEN

