

Sozialversicherung in Indien

Zivilgesellschaftliche Gruppen als Brückenbauer zwischen Menschen mit Behinderungen und Sozialversicherungssystemen

Sandra Kissling, Ingar Düring

Die *Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH* unterstützt die indische Regierung seit 2011 durch das Deutsch-Indische Programm zur sozialen Sicherung in der Entwicklung eines kohärenten, zugänglichen und erschwinglichen Sozialversicherungssystems für Arbeiter und ihre Familien im informellen Sektor. Der Schutz und das Erreichen der vulnerabelsten Gruppen, unter ihnen Menschen mit Behinderungen, stellen besondere konzeptionelle und praktische Anforderungen. Innovative Ansätze im Bereich der sozialen Sicherungssysteme sowie einige Herausforderungen der Implementierung werden hier diskutiert.

Die indische Regierung hat mehrere Gesetze auf nationaler Ebene zur Absicherung der Rechte von Menschen mit Behinderung erlassen. Der *Persons with Disabilities Act* von 1995 ist darunter die zentrale Gesetzgebung¹.

Indien war einer der ersten Vertragsstaaten, die die UN Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen im März 2007 unterschrieben hat. Es ratifizierte die Konvention kurz darauf im Oktober 2007. Umgewandelt in nationales Recht, gibt diese klare Richtlinien vor, um die Rechte und das Wohlergehen von 55 bis 90 Millionen Menschen mit Behinderung in Indien zu fördern (O'Keefe 2009). Die Umsetzung bleibt jedoch weiterhin eine große Herausforderung. Einige der Gründe sind der Mangel an Informationen und fehlende verlässliche Daten über Personen mit Behinderungen und ihre Lebenssituationen; dies macht es schwierig, sie zu erreichen und passende Programme zu entwickeln.

Ein geringes öffentliches Bewusstsein über die Rechte von Menschen mit Behinderung sowie soziale Stigmatisierung schließen diese meist von der aktiven Teilnahme am täg-

Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen

Artikel 28: Angemessener Lebensstandard und sozialer Schutz – Auszug aus dem Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (2006)

- (1) Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen auf einen angemessenen Lebensstandard für sich selbst und ihre Familien, einschließlich angemessener Ernährung, Bekleidung und Wohnung, sowie auf eine stetige Verbesserung der Lebensbedingungen und unternehmen geeignete Schritte zum Schutz und zur Förderung der Verwirklichung dieses Rechts ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung.
- (2) Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen auf sozialen Schutz und den Genuss dieses Rechts ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung und unternehmen geeignete Schritte zum Schutz und zur Förderung der Verwirklichung dieses Rechts, einschließlich Maßnahmen, um
 - a) Menschen mit Behinderungen gleichberechtigten Zugang zur Versorgung mit sauberem Wasser und den Zugang zu geeigneten und erschwinglichen Dienstleistungen, Geräten und anderen Hilfen für Bedürfnisse im Zusammenhang mit ihrer Behinderung zu sichern;
 - b) Menschen mit Behinderungen, insbesondere Frauen und Mädchen sowie älteren Menschen mit Behinderungen, den Zugang zu Programmen für sozialen Schutz und Programmen zur Armutsbekämpfung zu sichern;
 - c) in Armut lebenden Menschen mit Behinderungen und ihren Familien den Zugang zu staatlicher Hilfe bei behinderungsbedingten Aufwendungen, einschließlich ausreichender Schulung, Beratung, finanzieller Unterstützung sowie Kurzzeitbetreuung, zu sichern;
 - d) Menschen mit Behinderungen den Zugang zu Programmen des sozialen Wohnungsbaus zu sichern;
 - e) Menschen mit Behinderungen gleichberechtigten Zugang zu Leistungen und Programmen der Altersversorgung zu sichern.

lichen gesellschaftlichen Leben aus. Trotz einer Drei-Prozent-Quote für Menschen mit Behinderungen als Beschäftigte im öffentlichen Dienst gibt es in Wirklichkeit nur sehr geringe Beschäftigungsmöglichkeiten für sie und meistens sind dies Arbeiten, die eine geringe Qualifizierung erfordern. Dies trägt dazu bei, dass sie immer noch zu den am meisten ausgeschlossenen Teilen der Bevölkerung in Indien gehören.

Es wird erwartet, dass die Prävalenz verschiedener Arten von Behinderung in Indien in den nächsten Jahren stark zunehmen wird. Gemäß den Hochrechnungen der Weltbank wird Behinderung u.a. aufgrund der Verbesserung von Gesundheitsversorgung ansteigen. Die Menschen in Indien werden durchschnittlich älter und zusätzlich wird die Zahl von Verkehrs- und Arbeitsunfällen ansteigen: „...zwischen 1990 und 2020 wird sich nach bisherigen Hochrechnungen die Prävalenz von Behinderung als Folge von ansteckenden Krankheiten halbieren, Behinderung aufgrund von Verletzungen/Unfällen sich jedoch verdoppeln und Behinderung aufgrund von nicht-ansteckenden Krankheiten um 40 Prozent ansteigen. Dies spiegelt die langfristigen Trends im Rückgang der Geburten und der Verlängerung der Lebenszeit, des höheren Verkehrsaufkommens, dürftiger Sicherheitsvorkehrungen am Arbeitsplatz, hartnäckiger Tendenzen der Fehlernährung und ebenso der Fortschritte in der Bekämpfung von Infektionskrankheiten wider. Im Hinblick auf das Lebensalter, gibt es zwei Phasen hoher Wahrscheinlichkeit von Behinderungen, im Kleinkindalter und zwischen dem 50sten und 60sten Lebensjahr.“² (O’Keefe 2009).

Die Anpassung von Systemen der sozialen Sicherheit und die Verbesserung von Rehabilitation und Integrationspolitik entsprechen einem fundamentalen Interesse der indischen Regierung.

Die *Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit* (GIZ) GmbH unterstützt verschiedene Ministerien der indischen Regierung seit 2011 durch das Deutsch-Indische Programm zur sozialen Sicherung in der Implementierung und Umsetzung eines Sozialversicherungssystems für Arbeiter und ihre Familien aus dem informellen Sektor. Der Fokus liegt auf Krankenversicherung, Altersvorsorge, Lebens- und Unfallversicherung, einschließlich der Programme AABY und JBY, die später im Artikel beschrieben werden. Das erklärte Ziel des Vorhabens ist es, die indische Regierung darin zu unterstützen, ein faires, kohärentes, zugängliches und effizientes Sozialversicherungssystem aufzubauen.

Nationale Systeme der sozialen Sicherung

Das *Ministry of Social Justice and Empowerment* ist auf nationaler Ebene das verantwortliche Ministerium für das Wohlergehen und die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Aufgrund der föderalen Struktur des politischen Systems in Indien können Sozialversicherungsprogramme der Regierung sowohl auf nationaler als auch bundesstaatlicher Ebene beschlossen und eingeführt werden. Die Entscheidung, ob ein zentralstaatliches Programm in einem Bundesstaat wirklich umgesetzt wird, wird in der Regel auf bundesstaatlicher Ebene getroffen. Es bestehen verschiedene Programme zum Wohle von Menschen mit Behinderungen; diese umfassen z.B. Krankenversicherungen, Arbeitslosenversicherung, Sozialhilfe für mittellose Personen, Programme, die die Durchführung zahlreicher sozialer Dienste für Menschen mit Behinderung durch private Organisationen erleichtern, Förderung des Zugangs zu Hilfeleistungen und Hilfsmitteln, Erleichterung des Zugangs zu Krediten und reichen bis hin zur Belohnung von außergewöhnlichen Leistungen von Arbeitgebern und Arbeitnehmern und zu Stipen-

dienprogrammen. Im Laufe der Zeit wurden viele verschiedene Regierungsprogramme aufgelegt, manche mit mehr Erfolg, manche mit weniger.

2008 wurde das Gesetz zur sozialen Sicherheit von Arbeitern im informellen Sektor³ verabschiedet (*Unorganised Workers’ Social Security Act*), welches regelmäßig darüber informieren soll, „welche Programme der sozialen Sicherheit für Arbeiter im informellen Sektor im Hinblick auf Behinderung, Gesundheit und Mutterschutz, Altersvorsorge (...)“ verfügbar sind (*Government of India* 2008). In diesem Gesetz werden unter vielen anderen Programmen insbesondere die Lebens- und Unfallversicherungen *Janshree Bima Yojana* (JBY) und *Aam Admi Bima Yojana* (AABY) erwähnt (ibid, S. 8). Die Zwillingsprogramme JBY und AABY sind die wichtigsten nationalen Programme im Bereich Lebens- und Unfallversicherung (eine geringe Beitragszahlung fällt nur bei AABY an); beide bieten eine Versicherung im Falle von Unfällen und resultierender Behinderung oder dem Tod des Hauptverdieners.

Obwohl grundsätzlich davon ausgegangen wird, dass die Sozialversicherungsprogramme in ganz Indien implementiert werden, haben jedoch nicht alle Bundesstaaten im Moment die Voraussetzungen und die Möglichkeiten zur Umsetzung. Trotz der Unterstützung mit zusätzlichen Verwaltungskapazitäten durch die *Life Insurance Corporation India* zur verbesserten Umsetzung von AABY/JBY fehlt häufig die Nähe zur Gemeinde, um die Bevölkerung zu erreichen und die Programme wirklich umzusetzen. Das Nutzen von vorhandenen Strukturen der Zivilgesellschaft (Nicht-Regierungsorganisationen – NRO, Selbsthilfegruppen – SHG) und Interessengruppen spielt hier eine entscheidende Rolle und hat eine hohe Wirksamkeit auch in der Förderung von Menschen mit Behinderungen.

Die indische Lebensversicherungsgesellschaft *Life Insurance Corporation India (LIC)* ist die größte staatliche Versicherung Indiens und auch der größte Versicherungs-Investor des Landes. Sie finanziert etwa 24,6 Prozent der indischen Staatsausgaben für soziale Sicherung und hat einen Bestand von etwa 268,71 Billionen US-Dollar im Jahr 2010–11. LIC hat zurzeit 8 Hauptbüros, 100 Provinzbüros, 2048 Filialen und ein Netzwerk von über einer Million Außendienst-Mitarbeitern (LIC 2012).

Diese Partner üben eine Brückenfunktion aus, da sie gemeindenah agieren und in den entlegensten Regionen tätig sind.

JBY und AABY gehören – was die Mitgliederzahl anbelangt – zu den erfolgreichsten nationalen Sozialversicherungsprogrammen mit ungefähr 38,7 Millionen Versicherungsnehmern (Singh 2012). Beide Programme richten sich an die städtischen und ländlichen Armen, die unter der Armutsgrenze leben oder zu den landlosen Haushalten außerhalb der Städte gehören. Das anspruchsvolle Ziel der indischen Regierung für diese Programme ist es, alle Arbeiter im informellen Sektor zu erreichen.

Im Falle eines Unfalls mit daraus resultierender dauerhafter Arbeitsunfähigkeit oder Tod erhält der Versicherungsnehmer oder seine/ihre Familienangehörigen 75.000 INR (ungefähr 1000 Euro), mit einer teilweisen Behinderung und beschränkter Arbeitsfähigkeit ist es die Hälfte. Im Falle eines natürlichen Todes des Versicherungsnehmers wird eine Pauschale von 30.000 INR (ca. 430 Euro) an die Angehörigen zahlbar. Zusätzlich zu beiden Programmen wird ein Stipendienprogramm angeboten, welches den Haushalten 1.200 INR (ca. 17,- Euro) pro Schuljahr pro Kind für maximal zwei Kinder pro Haushalt zur Verfügung stellt. Das Stipendium ist unabhängig von der Versicherungsdauer und dem Anspruch und wird wirksam sobald die Familie in das Programm eingeschrieben ist. Die Jahresprämie für JBY ist zurzeit 200 INR (ca. 3 Euro), von denen die

Hälfte von der jeweiligen Regierung des Bundesstaates gedeckt wird und die anderen 100 INR von der nationalen Regierung. Verwaltet wird dies von der *Life Insurance Corporation India (LIC)*. Für AABY müssen zusätzlich 200 INR vom Versicherungsnehmer jährlich gezahlt werden (Singh 2012).

Herausforderungen und Möglichkeiten von JBY/AABY

Von Seiten der Versicherungen her gesehen, sieht dieses Versicherungspaket für die ärmeren Schichten der indischen Gesellschaft recht vielversprechend aus. LIC hat jedoch mit einigen Schwierigkeiten zu kämpfen, sowohl im Hinblick auf den Bekanntheitsgrad der Versicherung bei der Zielgruppe, als auch auf die Abläufe und Schadensverfahren - beides hat erheblichen Einfluss auf die Inanspruchnahme der Versicherung, welche nach wie vor zu niedrig ist. Die Einbeziehung von Organisationen der Zivilgesellschaft zur Erhöhung der Kenntnisse und des Informationsstandes der Versicherungsnehmer ist jedoch in den meisten Bundesstaaten sehr schwach. Darüber hinaus fehlt in vielen Bundesstaaten der politische Wille, die Programme wirklich umzusetzen und daher auch die notwendigen finanziellen Mittel bereit zu stellen.

Vom Gesichtspunkt der Versicherungsnehmer gibt es zwei wichtige Herausforderungen, welche die effiziente Nutzung der Versicherung behindern: erstens, die meisten potentiellen Versicherungsnehmer kennen das Programm gar nicht, welche Leistungen es bietet und wie man sie

beantragt. Meistens ist das Grundverständnis des Konzepts der Versicherung überhaupt nicht vorhanden. Zweitens brauchen die Menschen Urkunden für Tod oder Behinderung, um an die Versicherungsleistungen zu kommen. Diese sind schwierig zu bekommen und sehr teuer.

Die GIZ unterstützt das Arbeitsministerium – verantwortlich für das Krankenversicherungssystem für Arme, RSBY – und das Finanzministerium – verantwortlich für JBY/AABY – auf nationaler Ebene in der Anwendung verschiedener Methoden, mit dem Ziel, diese erwähnten Schwierigkeiten zu überwinden. Dazu gehören die Benutzung modernster Kartentechnologien oder die Kombination verschiedener Produkte, um die Beteiligungsverfahren zu vereinfachen.

Das Modell von Andhra Pradesh - ein vielversprechender Ansatz

Der Bundesstaat Andhra Pradesh hat bewiesen, dass – wenn die oben erwähnten Schwierigkeiten überwunden sind – die Versicherungen allgemein als sehr nützlich anerkannt werden.

Um die Versicherungsprodukte weiter an die Bedürfnisse der Menschen anzupassen, hat die Regierung von Andhra Pradesh begonnen, Frauen ländlicher armer Haushalte zu unterstützen. Durch das Programm *Indira Kranthi Patham (IKP)* werden die Bildung, Entwicklung und Stärkung von Frauen-Selbsthilfeorganisationen und deren Dachverbände gefördert. In wöchentlichen Treffen unterstützen sich Frauen gegenseitig durch Informationsaustausch in praktischen aber auch in finanziellen Fragen. Sie informieren sich über Spar- und Kreditmodalitäten, Darlehensmöglichkeiten und Inanspruchnahme von Sozialleistungen. Auch andere komplexe Themen wie Kinderheirat, Kinderarbeit, häusliche Gewalt und „verschwende-

rische“ Haushaltsausgaben werden in den Gruppen angesprochen.

Im Dezember 2008 trafen Mitglieder von Selbsthilfegruppen des IKP-Programms den Regierungschef von Andhra Pradesh und warben für soziale Sicherungssysteme, welche über das Risiko von Behinderung und/oder den Tod des Familien-Ernährers hinaus auch Beeinträchtigungen im Alter berücksichtigen und eine Absicherung für den Fall anbieten, dass die Fähigkeit, den Lebensunterhalt durch körperliche Arbeit zu verdienen, erheblich nachlässt. Die finanzielle Unterstützung sollte die Familien vor dem Ruin bewahren können. Als Reaktion darauf entwickelte die Regierung von Andhra Pradesh mit Hilfe der Weltbank einen Pensionsfond mit Lebens- und Unfallversicherung, das *Abhaya Hastam Programme*. In der Rentenkomponente sieht das Programm einen monatlichen Beitrag von ca. 0.40 Euro von jedem Mitglied

einer *self help group* (SHG) vor, der Staat beteiligt sich mit der gleichen Summe. Die Beitragszahlungen laufen bis zum 60sten Lebensjahr und erbringen dann eine monatliche Rente bis zum Tod (*Government of Andhra Pradesh* 2009).

Die Selbsthilfegruppe begleitet den Prozess des Einschreibens in die Versicherung und kümmert sich um Beitrags-/Leistungszahlungen, wenn die Dokumente für die Mitgliedschaft anerkannt worden sind. Für Frauen aus dem informellen Sektor und ihre Familien bedeutet Sparen in ein Rentenversicherungssystem oder die Beitragszahlung für eine Versicherung einen täglichen Kampf. Es ist ein aktiver Entscheidungsprozess gegen den Kauf von besserer Nahrung für die Kinder, gegen das Sparen für die Hochzeit der Tochter oder gegen den Kauf eines Fernsehers, um am Weltgeschehen teilzuhaben. Mehr indivi-

duelle Disziplin ist gefordert als im organisierten Sektor Indiens, wo der Beitrag für die Rentenversicherung automatisch vom Gehalt abgezogen wird. Selbsthilfegruppen sollten daher nicht nur als ein Instrument zur Eintreibung von Beiträgen angesehen werden, sondern als unterstützendes Mittel, um aus einem sowieso schon engen Haushaltsbudget heraus Sparleistungen überhaupt zu ermöglichen. Selbsthilfegruppen werden von den Arbeiter/-innen im informellen Sektor mit viel Selbstdisziplin zur Ermöglichung regelmäßiger Sparleistungen genutzt (Collins et al. 2007). Das SHG-Modell aus Andhra Pradesh organisiert heute mehr als zehn Millionen Frauen in ländlichen und städtischen Gebieten und hat in etwa eine Million SHG (jede Gruppe hat etwa zehn Mitglieder). Darunter sind 32.000 Selbsthilfegruppen speziell für Menschen mit Behinderungen organisiert (SERP 2012).

Die Ziele der Selbsthilfegruppen reichen weit über die Organisation der Versicherungsansprüche hinaus. Mit einem partizipativen Ansatz zielt das IKP-Programm auch auf die Förderung und Befähigung von Menschen mit Behinderung ab und ermöglicht den Zugang zu anderen Leistungen und Regierungsprogrammen. Finanzielle Vorteile sind nur als ein Element in der Kette von Maßnahmen zu sehen, die zur Einbeziehung und Inklusion von Menschen mit Behinderung führen sollen.

Das IKP-Programm stellt z.B. auch den Zugang zu medizinischer Untersuchung sicher, zur Beantragung von Bescheinigungen sowie zu Behandlungen und Rehabilitationsmaßnahmen. Dies geschieht durch 88 Anlaufstellen auf Gemeindeebene. Des Weiteren ermöglicht das IKP-Programm den Zugang zu spezialisier-



Treffen einer Selbsthilfegruppe in Andhra Pradesh

Bild: GIZ

ten chirurgischen Eingriffen und zu Hilfsmitteln, wie Rollstühlen, Gehhilfen etc. Auch der Zugang zu Krediten wird für behinderte Menschen und ihre Familien durch das Programm erleichtert. Im Zentrum für die Existenzgrundlage von Menschen mit Behinderungen (CPDL) erhielten bisher 1500 Menschen eine Berufsausbildung und 902 Personen eine Anstellung im öffentlichen Sektor (SERP 2011).

SHG haben in Andhra Pradesh signifikant dazu beigetragen, die Systeme der Sozialversicherungen zu verbessern und darüber hinaus die marginalisierte Bevölkerung als Akteure ihrer Entwicklung zu befähigen. Viele internationale Hilfswerke haben jahrzehntelang dazu beigetragen.

Die Schlüsselfaktoren für den Erfolg

Der partizipative und gemeinschaftliche Ansatz

Die Stärke des Programms ist die Kombination aus aktiven Mitgliedern und Anreizsystemen. Beide zusammen bilden den förderlichen Rahmen, um die Lebens- und Unfallversicherungssysteme JBY und AABY mit einer Pensionskomponente von der Dorfebene nach oben aufzubauen und umzusetzen.

Die Struktur der Selbsthilfegruppen ist hierarchisch und hat ein breites Fundament von über 10 Millionen Frauen als Mitglieder auf Dorfebene. Mehrere SHG sind auf Gemeindeebene zusammengefasst, haben Büros, einen Exekutivausschuss und verschiedene Verwaltungsebenen. Die SHG werden auf allen Ebenen professionell unterstützt durch die Gesellschaft zur Beseitigung der ländlichen Armut (*Society for Elimination for Rural Poverty*, SERP), eine unabhängige Organisation der Abteilung für ländliche Entwicklung der Regierung von Andhra Pradesh. Das Ziel von SERP⁴

Das Deutsch-Indische Programm zur sozialen Sicherung (IGSSP)

GIZ IGSSP unterstützt das indische *Ministry of Labour and Employment*, das Finanzministerium sowie die indische Agentur für Lebensversicherung (*Life Insurance Company India*) in der Implementierung eines kohärenten, fairen, zugänglichen und erschwinglichen Systems der sozialen Sicherung für Arbeiter und ihre Familien im informellen Sektor. Das soziale Sicherungssystem soll Arbeiter im informellen Sektor gegen Risiken durch Krankheit, Armut im Alter, Arbeitsunfälle oder Tod mittels einer beitragsbasierten Versicherung schützen. Das Programm stellt personelle und technische Unterstützung für drei Komponenten einer Sozialversicherung zur Verfügung – eine Krankenversicherung, eine Rentenversicherung und eine Lebens- und Unfallversicherung:

- *Rashtriya Swasthya Bima Yojana* (RSBY) – das nationale Krankenversicherungssystem, durch das arme Familien über subventionierte Beitragszahlungen Zugang zu Basisgesundheitsdiensten erhalten.
- Der nationale Rentenfonds (*National Pension Scheme* NPS) – ein auf Beiträgen beruhender Rentenfonds, der darauf abzielt, Menschen im informellen Sektor für Altersvorsorge zu gewinnen.
- Die Lebens- und Unfallversicherung – *Janshree Bima Yojana* (JBY) und *Aam Aadmi Bima Yojana* (AABY) – welche Arbeiter im informellen Sektor gegen Arbeitsunfälle und Verletzungen versichert und den Familien finanzielle Kompensation im Falle von Behinderung oder Tod anbietet.

ist es, Sozialversicherungssysteme zu den Menschen zu bringen, die Entwicklung und den Willen zur Selbsthilfe der ländlichen Armen durch verschiedene Fördermaßnahmen zu unterstützen und die Empfänger der Leistungen schließlich zu Eignern und Entscheidungsträgern ihres Entwicklungsweges zu machen. Mit anderen Worten: SERP leitet und befähigt die Gruppen auf allen Ebenen und stellt ihnen Informations- und Schulungsmaterial zur Verfügung, das in den Gruppensitzungen benutzt werden kann.

Der Mehrebenen-Ansatz und die transparente Verteilung von Rollen und Verantwortung

Da die Selbsthilfegruppen jeweils nur eine kleine Mitgliederzahl erlauben, ist die soziale Kontrolle innerhalb der Gruppe sehr stark. Es ist die Verantwortung der SHG, neue Mit-

glieder aufzunehmen, Beiträge einzusammeln, zu überweisen und abzugleichen, Daten festzuhalten und ins Computersystem einzugeben, Bestätigungen auszustellen und alle Aktivitäten zu überwachen. Diese gesamte Verantwortung ist die der Gruppen, jedoch mit stetiger Unterstützung und Beratung durch SERP. Die Gruppen treffen sich regelmäßig und erhalten aktuelle Informationen, auch über andere Regierungs-Programme. Die Mitarbeiter der SHG auf Gemeindeebene (so genannte *Bima Mitras*) sind unverzichtbar bei der Fertigstellung der Dokumente für die Mitgliedschaft, der Einsammlung der Beiträge oder der Erstellung der Schadensunterlagen. Die Übergabe der Dokumente und Beiträge an LIC kann als der wichtigste Schritt in dem ganzen Prozess angesehen werden. Die Mitarbeiter von LIC haben grundsätzlich wenig Motivation, in die Dörfer zu gehen



Eine Bima Mitra (Versicherungsvermittlerin) überprüft die Bücher und Abrechnungen der Mitglieder ihrer Selbsthilfegruppe.

Bild: GIZ

normalen Bürozeiten erreichbar sind. Die Dokumente sind in einem computergestützten System erfasst und in einem webbasierten System vielseitig zugänglich. So können die Bearbeitungsprozesse jederzeit eingesehen werden. Das gibt dem *Bima Mitras* das Vertrauen, dass die Belange ihrer Klienten beachtet und bearbeitet werden. Sie werden per SMS-Funktion über den aktuellen Stand benachrichtigt. Das ehrgeizige Ziel, dass die Schadensmeldungen innerhalb von 30 Tagen bearbeitet werden, zeigt, dass Versicherungen mit weniger Papierarbeit und weniger Bürokratie den Interessen der Menschen entgegenkommen. Dies hat einen positiven Effekt auf die Einschreibungsrate und somit auf das Leben der armen ländlichen Bevölkerung (Raju 2012).

Herausforderungen und Empfehlungen

Es ist an der Zeit, dass sich Lebens- und Unfallversicherungen auf den Bedarf der Arbeiter im informellen Sektor einstellen. Die Kombination der Programme *Janashree Bima Yojana* (JBY) und *Aam Admi Bima Yojana* (AABY) bietet in der Tat eine Reihe von Möglichkeiten, die besonders vulnerablen Gruppen im informellen Sektor besser zu schützen und effektiver zu erreichen. Durch die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit zivilgesellschaftlichen Gruppen – welche eine Brücke bilden zwischen Nachfrage und Angebot – konnten die Versicherungsprodukte besser den Bedürfnissen der Menschen anpassen, die Armen in ländlichen Gebieten besser erreicht und im Falle eines Unfalls den Menschen besser gedient werden. Jedoch gibt es einige Aspekte, die noch einmal aufgegriffen werden sollen und die einer näheren Betrachtung bedürfen.

Die Nachhaltigkeit der aufgebauten Struktur

Die oben beschriebene Zusammenarbeit scheint ein vielversprechendes

und die Dienste in abgelegene Gegenden zu tragen, da die Beiträge zur Versicherung dort gering sind und dadurch erhöhte Verwaltungskosten entstehen würden. Es ist außerdem für Mitarbeiter von LIC sehr schwierig zu wissen, wann ein Unfall stattgefunden hat. Daher stellen die *Bima Mitras* die notwendige Verbindung her zwischen dem informellen Sektor und der Versicherungsgesellschaft. Der nächste Schritt ist nach Bearbeitung durch die LIC wieder der Kontakt zu den Bima Mitras, damit diese die entsprechenden Dokumente und die Schadensersatzzahlungen wieder zu den Anspruchsberechtigten bringen. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die SHG alle Vorgänge auf Dorfebene verantworten, die notwendigen Transfers zur LIC veranlassen, die LIC die Fälle prüft, bearbeitet und die Ergebnisse wieder den SHG übergibt. Es gibt eine klare Aufgabenverteilung zwischen den Gruppen, den *Bima Mitras*, LIC, SERP und anderen Akteuren, was ein Schlüsselfaktor für den erfolgreichen Aufbau und die Ausweitung von unten nach oben war (Raju 2012; IFMR 2010).

Anreize für persönliche Teilnahme und Loyalität

Die Mitglieder der SHG beteiligen sich u.a. deshalb aktiv in den Gruppen, weil die Vorteile der Beteiligung über die Vorteile des Versicherungssystems hinausgehen. *Bima Mitras* werden ausgebildet und erhalten eine kleine finanzielle Aufwandsentschädigung von 150 INR pro Tag sowie Reisekostenerstattung (IFMR 2010). Darüber hinaus können *Bima Mitras* ihre Aufwandsentschädigung aufstocken, wenn sie Schadensmeldungen innerhalb von acht Tagen bei der LIC abliefern. Die *Bima Mitras* sind bei den Gruppen sehr anerkannt und die Vertrauensbasis ist stark ausgeprägt (Raju 2012).

Anwendung angepasster Informations- und Kommunikationstechnologien

Die gesamte Struktur wird mit ausgereifter Technik unterstützt. Es gibt Kommunikationszentren in jedem Distrikt mit vier bis sechs Telefonist(inn)en, die während der

Beispiel dafür zu sein, dass Mitglieder-basierte zivilgesellschaftliche Gruppen in ihrer bedeutenden Rolle in der Durchführung von sozialen Sicherungssystemen gestärkt werden können. Es soll jedoch erwähnt werden, dass der Aufbau der Organisation SERP und die Struktur der gemeindebasierten Organisationen nur möglich wurde durch die Gründung eines Gemeindeinvestmentfonds, gemeinsam finanziert von der Regierung von Andhra Pradesh und der Weltbank. Wenig kann heute über die finanzielle Nachhaltigkeit dieser Struktur gesagt werden. Die Frage bleibt daher offen, ob dieses System in anderen Bundesstaaten Indiens repliziert werden könnte oder ob es ein spezifisches Modell in Andhra Pradesh bleiben wird.

Die Berücksichtigung der Verschiedenheit von Behinderungen

Versicherungssysteme, welche die finanzielle Kompensation im Falle von Behinderung oder Tod nach Arbeits-Unfall anbieten, reduzieren das komplexe Phänomen von Behinderung auf quantitative Entschädigung, ohne die Heterogenität der Beeinträchtigungen oder das behindernde Umfeld zu berücksichtigen. Jedoch gerade die behindernden Folgen individueller Beeinträchtigungen, unterschiedliche Bedürfnisse und die sich verändernden Fähigkeiten und Möglichkeiten der betroffenen Personen variieren enorm. Organisationen und zivilgesellschaftliche Gruppen können versuchen, diese verschiedenen Bedürfnisse der Betroffenen und ihrer Familien in ihre Leistungen zu integrieren. Und doch scheint nur ein systemischer Ansatz, der verschiedene Säulen des sozialen Schutzes integriert und politische Reformen, Sozialleistungen, Versicherungen, so-

ziale Dienste und Bewusstseinsbildung einschließt, eine wirksame Absicherung und die aktive Teilhabe in der Gesellschaft vor und nach dem Ereignis eines Unfalls zu gewährleisten.

Ein umfassendes System des sozialen Schutzes anerkennt die verschiedenartigen Bedürfnisse der Betroffenen, ihre unterschiedlichen Fähigkeiten, an der Gesellschaft teilzuhaben und fördert Menschen mit Behinderungen, damit sie so unabhängig wie möglich leben können.

Die angemessene Übernahme von Verantwortung

Soziale Versicherungssysteme in Indien bieten vielen Arbeiterfamilien im weitgefächerten informellen Sektor neue Chancen. Solange jedoch die Arbeitgeber im informellen Sektor kaum für Arbeitsplatzsicherheit, Rehabilitation nach einem Unfall, Zugang zu alternativen Beschäftigungsmöglichkeiten oder Kompensation für die Familien zur Verantwortung gezogen werden, wird sich die Haltung und Wertschätzung gegenüber den Arbeiter(inne)n im informellen



Austausch zwischen den Selbsthilfengruppenmitgliedern während eines wöchentlichen Treffens.

Bild: GIZ

Sektor und den Menschen mit Behinderungen unter ihnen nur langsam verändern.

Teilhabe von Menschen mit Behinderungen

Die Bildung von Selbsthilfegruppen wie sie in dem Modell von Andhra Pradesh beschrieben wird, befähigt die Menschen auch über die Ansprüche an Versicherungen hinaus, ihre Rechte und Bedürfnisse selbstbewusst zu vertreten. Dies scheint auch ein wesentliches Motiv dafür zu sein, SHG ausschließlich für Menschen mit Behinderungen zu gründen. Die Organisation in Gruppen stärkt Menschen mit Behinderungen jenseits der Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen. Durch die Förderung von Selbstachtung, Verantwortung, Kommunikations- und Organisationskompetenz können SHG der Motor sein für einen Paradigmenwechsel im Verständnis von Behinderung und der Rolle von Menschen mit Behinderungen in der Gesellschaft. Wichtig ist, dass die Gruppen die einzelnen Personen adäquat darin unterstützen, wenn möglich eine Einkommen schaffende Arbeit (wieder) zu finden. Die Teilnahme von Menschen mit Behinderungen an speziellen Gruppen kann unter bestimmten Bedingungen viele Vorteile haben. Zugleich erscheint es wichtig, parallel die Teilhabe auch in allgemeinen SHG zu fördern im Hinblick u.a. auf Erfahrungsaustausch und Inklusion.

Anwendung von Erkenntnissen aus Andhra Pradesh in nationalen ländlichen Existenz-Förderprogrammen

Eine Erfahrung aus dem Modell von Andhra Pradesh ist, dass das Engagement der Versicherungsnehmer in zivilgesellschaftlichen Gruppen die Umsetzung von sozialen Versicherungssystemen effizienter und effektiver machen kann. Die Ankündigung des Nationalen Länd-

lichen Existenz-Förderprogramms (NLRM) des Ministeriums für ländliche Entwicklung mag den dringend notwendigen Rückenwind geben für die Anerkennung zivilgesellschaftlichen Engagements in anderen Teilen des Landes. Das NLRM-Programm soll 70 Millionen Haushalte in zwölf Bundesstaaten Indiens erreichen. Die indische Regierung kündigte eine Investition von 5.1 Milliarden US-Dollar an, flankiert von einer weiteren Milliarde US-Dollar durch die Weltbank (Weltbank 2011). Das Augenmerk wird auch hier auf der Stärkung von Frauenorganisationen liegen, wobei 50 Prozent arme Frauen, 15 Prozent Frauengruppen von Minderheiten und 3 Prozent Gruppen von Menschen mit Behinderungen sein sollen (*Ministry of Rural Development* 2010). Das Förderprogramm soll den Zugang zu Dienstleistungen erleichtern, wie beispielweise Schulungen, Informationsvermittlung, Gesundheitsdiensten, Existenzgründungshilfen und Beschäftigungsförderung. Das Ziel des Programms ist es, „die Armut durch den Aufbau starker, gemeindenaher Organisationen der Armen zu verringern. Sie sollen die armen Haushalte befähigen, Zugang zu Einkommen schaffender Selbstständigkeit und zu qualifizierten Beschäftigungsverhältnissen zu erhalten und somit nachhaltig das Einkommen der Haushalte zu erhöhen“ (*Ministry of Rural Development* 2010). NLRM wird ähnliche Institutionen wie SERP aufbauen, da dieses Modell gezeigt hat, wie mit einer stabilen institutionellen Struktur SHG breitenwirksam gestärkt werden können. Sollte ein solches Programm tatsächlich in ein differenziertes soziales Sicherungssystem eingebettet sein und den Ansprüchen der UN Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen gerecht werden, ist zu hoffen, dass NLRM auch die Lücke zwischen bewilligten Regierungsprogrammen und dem Zugang der marginalisierten Bevölkerung Indiens zu ihnen weiter schließt.

Sektorvorhaben: Menschen mit Behinderung

Im Auftrag des BMZ arbeitet das Sektorvorhaben „Menschen mit Behinderungen“ mit dem Ziel, die Inklusion von Menschen mit Behinderungen in Konzepte, Strategien und Programme der deutschen Entwicklungszusammenarbeit (EZ) zu fördern. Das Mandat dieser Initiative umfasst die Politik- und Strategieberatung, Bewusstseinsbildung, Orientierung und Unterstützung für die Durchführungsorganisationen der deutschen EZ und Zusammenarbeit auf operativer Ebene. Auch Wissensmanagement und die Entwicklung von Methoden gehören dazu. Das Team des Sektorvorhabens berät zurzeit das BMZ in der Erstellung eines Aktionsplans zur Inklusion von Menschen mit Behinderungen in die deutsche Entwicklungszusammenarbeit.

Aus dem Englischen von Herta Friede

Zu den Autorinnen

Sandra Kissling arbeitet seit 2010 im Bereich soziale Sicherung für den informellen Sektor in Indien und ist seit einem Jahr in dem GIZ-Vorhaben Deutsch-Indisches Programm für soziale Sicherung tätig.

Ingar Düring leitet seit Anfang 2010 das Sektorvorhaben „Menschen mit Behinderungen“, dessen Team im Auftrag des BMZ Beratung in der Inklusion von Menschen mit Behinderungen für die Durchführungsorganisationen der deutschen EZ anbietet. Ingar Düring hat langjährige Erfahrung in der Entwicklungszusammenarbeit u.a. in Vorhaben zur Integration der Belange von Menschen mit Behinderungen in sektorübergreifenden Entwicklungsprozessen in Asien.

Die Autorinnen reflektieren in diesem Artikel ihre persönliche Sicht, die nicht notwendigerweise die Sicht der GIZ oder des BMZ darstellt.

Bibliografie

Collins, Daryl, et al. (2009): *Portfolio of the Poor*, Princeton University Press, United Kingdom.

Fritz, Dominic (2011): *GIZ Discussion Papers on Social Protection – Social Protection and the social model of disability*, veröffentlicht April 2011, download: <http://german-practice-collection.org/en/links/newsletters/discussion-papers-on-social-protection>.

Government of Andhra Pradesh (2009) – *Orders – Issued*, Andhra Pradesh Website: <http://apmaud.gov.in/downloads/GOs/36.PDF>, aufgerufen am 19.05.2012.

Government of India (1995): *The Persons with Disability Act*, download: <http://www.disabilityindia.org/pwdacts.cfm>.

Government of India (2008): *Unorganised Workers’ Social Security Act*, download: <http://labour.nic.in/act/acts/Unorganised-workers-social-security-act-2008.pdf>.

IFMR (2010): *Case study on Community Based Livestock Insurance*, download: <http://www.slideshare.net/IFMRCIRM/case-study-on-community-based-livestock-insurance>.

Insurance Regulatory and Development Authority (2002): *Obligations of Insurers to Rural Social Sectors Regulations*, erschienen am 16. Oktober 2002, Art. 2.

LIC (2012): *About Us: Operations*; LIC Website <http://www.licindia.in/operations.htm>, aufgerufen am 19.05.2012.

O’Keefe, Philip (2009): *People with disabilities in India: from commitments to outcomes*, download: <http://documents.worldbank.org/curated/en/2009/07/11027298/peo->

ple-disabilities-india-commitments-outcomes.

SERP (2012): *Disability*, Webseite: <http://www.serp.ap.gov.in/DIS/>, aufgerufen am 25.05.2012.

Singh, Raghupal (2012): *Präsentation im IGSSP Social Security Seminar*, gehalten am 02.02.2012 (Regional Manager LIC).

Raju, K (2012): *Präsentation im IGSSP Social Security Seminar*, gehalten am 29.03.2012 (Joint Secretary im National Advisory Council).

Rural Department, Government of Andhra Pradesh (2012): *Rural Development Department – “Abhaya Hastham” (IKP pension and insurance scheme) covering women members of IKP*

Schmidt, Bettina (2010): *Disability Services in India – Legal Setup and Benefits for Persons with Disabilities*. CBM-internes Papier.

UN Behindertenrechtskonventionen (2006): *Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen*.

for the Welfare of Persons with Autism, Cerebral Palsy, Mental Retardation and Multiple Disabilities Act, 1999; National Policy for Persons with Disabilities, 2006; Legislation on Education; The Right of Children to Free and Compulsory Education Act, 2009.

² Eigene Übersetzung

³ Die Aufsichtsbehörde für Versicherungen definiert den informellen Sektor wie folgt: “Der informelle Sektor umfasst Arbeiter in Eigenbeschäftigung auf einem niedrigen organisatorischen und technischen Niveau, mit dem primären Ziel, das Überleben zu sichern mit verschiedensten Tätigkeiten wie Kleinhandel, Transport, Reparaturen, Bauarbeiten, Dienste im Haushalt und in der Produktion, meistens arbeitsintensiv mit informellen Beziehungen zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern” Insurance Regulatory and Development Authority: *(Obligation of Insurers to Rural Social Sectors) Regulations*, 16th October 2002, Art. 2(h).

⁴ Der umfassende Ansatz von SERP zur Bekämpfung von Armut beinhaltet mehrere Initiativen, die sich Ernährungsfragen, Landfragen, ländlicher Beschäftigung, Kinderbetreuung etc. widmen sowie andere Initiativen auf Gemeindeebene, welche Menschen mit Behinderungen helfen sollen, der Armut zu entkommen und zur Gesellschaft beizutragen. Für mehr Information siehe www.serp.ap.gov.in.

Endnoten

¹ *The All India Service (Special Disability Leave) Regulations 1957; Exemptions under Income Tax Act, 1961; The Mental Health Act, 1987; The Rehabilitation Council of India Act, 1992; The Persons with Disabilities Act, 1995; The Chief Commissioner for Persons with Disabilities, 1995; The National Trust*

Prävalenz von Behinderungen in den Ländern Südasiens

Land	In den fünf genannten südasiatischen Ländern verteilen sich die Formen der Behinderung wie folgt:							
	Körperliche Behinderung	Sehbehinderung	Gehörlosigkeit/Schwerhörigkeit	Geistige Behinderung	Sprachbehinderung	Beeinträchtigung des Bewegungsapparates	Psycho-soziale oder psychisch-seelische Behinderung	Mehrfachbehinderung
Bangladesch	43%	23%	21%	8%				5%
Indien	41,3%	10,3%	8,4%		5,1%	23%		11,5%
Nepal	28,5%	7,3%	13%	2,7%			4.1%	44,3%
Pakistan	40%	20%	10%				20%	10%
Sri Lanka	14%	16%	20%		13%		21%	16%

Quelle: JICA, 2002 (*Country Profiles on Disability*)/CBM e.V.

Kommentar: Die Schätzungen für die Prävalenz von Behinderungen stehen unter dem Vorbehalt, dass es bisher keine einheitliche Definition und keine Vereinheitlichung in den Erhebungsmethoden gibt.