Melanie Hofmann

aus Deutschland

Stipendien-Aufenthalt in Indien

vom 09. November bis 20. Dezember 2010

Mikroversicherungen für die Armen: ein Konzept auf dem Prüfstand

Von Melanie Hofmann

Indien, vom 09. November bis 20. Dezember 2010

Inhalt

1. Zur Person 322
2. Land und Thema 322
3. Hintergrund: Das indische Gesundheitssystem 323
4. Mikroversicherungen – eine Definition 324
5. Am Anfang war eine Idee: Micro Insurance Academy 325
6. „Wir müssen das schaffen!" 326
7. Niramaya, eine Krankenversicherung für die Armen 328
8. In die Dörfer 331
9. Der Rat der Neun 334
10. Spielerisch lernen oder: wie überzeugt man ein Volk von Versicherungen 336
11. Next Level Niramaya 338
12. „White Revolution" – Eine Lebensversicherung aus Milch 339
13. Exkurs 1: Der Gast ist Gott 342
14. „Natürlich gehen wir in die Dörfer" 343
15. Exkurs 2: Ein Besuch im organisiertesten Slum Asiens 345
16. Zum Schluss – ein Kommentar 349

1. Zur Person

Ich wusste schon ziemlich früh, dass ich Journalistin werden möchte, arbeitete deshalb an der Schülerzeitung mit und später auch als freie Mitarbeiterin einer Lokalzeitung in Süddeutschland. Meine erste ernsthafte Arbeit war ein Artikel über Frauen bei der Bundeswehr, mit dem ich damals recht erfolgreich beim Spiegel-Schülerzeitungswettbewerb abschnitt. Da war eigentlich alles klar. Nach meinem Abitur folgte dann eine kurzzeitige Phase der Orientierungslosigkeit, in der ich sogar über ein Informatik-Studium nachdachte. Zum Glück fand ich den Weg zum Journalismus schnell wieder und begann eine Ausbildung an der Kölner Journalistenschule für Politik und Wirtschaft, wo ich als Erstes lernte, dass Journalismus vor allem Handwerk ist. Parallel dazu habe ich an der Universität zu Köln Politikwissenschaften und Volkswirtschaftslehre studiert. Seit meinem Abschluss arbeite ich als freie Journalistin. Meine Schwerpunkte sind Wirtschaft, Energie und Soziales.

2. Land und Thema

Indien und ich – es hat drei Anläufe gebraucht, bis wir endlich zusammen gekommen sind. In meinem Motivationsschreiben für die Heinz-Kühn-Stiftung begründete ich mein Interesse an diesem Land mit einem einfachen Satz: „Die Gegensätze sind es, die mich an Indien reizen.“ Und genau das habe ich letztlich erfahren.

Ich habe ein Land kennen gelernt, in dem die einen ein Leben führen, das sich von meinem kaum unterscheidet: sie gehen zum Studium in eine andere Stadt, zum Arbeiten in eine weitere, sie lernen jemanden kennen, heiraten standesamtlich, sparen für eine schöne Wohnung, bekommen Kinder. Sie tragen westliche Klamotten, nehmen in Delhi die hochmoderne U-Bahn zur Arbeit, gehen am Wochenende feiern und alle paar Monate ihre Eltern besuchen.

Und dann habe ich ein Land kennen gelernt, wie ich mir bei uns das Mittelalter vorstelle (nur warm): eine Ansammlung Hütten als Dörfer, kein Strom, kein fließend Wasser, nur ein Brunnen für alle. Familien leben unter einem Dach und halten zusammen. Einkommen liefern Landwirtschaft und Viehzucht, sofern entweder Land oder Vieh vorhanden ist.

Ich wollte wissen, wie es sich so lebt, wie es sich so überlebt. Und hier knüpft auch das Recherchethema „Mikroversicherungen“ an. Versicherungen sind ein Konzept, dass es so in Indien zwar gibt, aber das trotzdem viele nicht kennen. Ja, in den Städten, bei den Reichen, da sind Versicherungen ebenso verbreitet wie in Europa. Aber auf dem Land, wo jede verdiente Ru-

pie gerade das Überleben des kommenden Monats sichert – da fehlt das Verständnis für eine Investition in die Gesundheit oder das Leben. Deshalb habe ich mich in Indien umgehört, bin in verschiedene Ecken des Landes gereist und habe mit NGOs und Unternehmen gesprochen, Regierungskreise befragt, um ein möglichst ganzheitlich und doch differenziertes Bild über die Situation zu bekommen. Ich habe Menschen getroffen, die nie zuvor Weiße gesehen, nur von „Briten“ gehört hatten. Entsprechend hielten mich dann auch alle für eine Britin.

Im Folgenden schreibe ich auf, was ich erlebt habe, teils als persönliche Erfahrung, teils als journalistische Arbeit. Das Mikroversicherungsgeschäft ist spannend, und gerade weil es erst seit ein paar Jahren existiert, lohnt es sich, das Konzept einmal auf den Prüfstand zu stellen: Ich stelle deshalb hier exemplarisch zwei Projekte vor. Zum einen eine genossenschaftliche Krankenversicherung in Orissa, einer der ärmsten Regionen der Welt. Das Konzept ist weltweit einzigartig, und auf dem Sprung, in andere Länder exportiert zu werden. Weiter beschreibe ich ein Lebensversicherungsprojekt der Allianz, das ebenfalls in seiner Struktur neu ist und vielleicht einen innovativen Ansatz für die Frage der Distribution von Mikroversicherungen liefert.

3. Hintergrund: Das indische Gesundheitssystem

Beim Thema Gesundheit hat die indische Regierung die Verantwortung an die Bundesstaaten abgegeben. Die offizielle Regelung dafür trat 1983 in Kraft und wurde 2002 bestätigt. So gibt es also überall im Land steuerfinanzierte staatliche Krankenhäuser, in denen die gängigsten Krankheiten kostenfrei behandelt werden, ebenso wie Schwangerschaftsbegleitung, Geburt oder Impfungen.

Die staatlichen Krankenhäuser sind jedoch – gerade in ländlichen Gegenden – so schlecht ausgestattet, dass viele Patienten sich genötigt fühlen, zu privaten Institutionen zu gehen.

Bis 1999 hatte die Life Insurance Corporation of India (LIC) ein Monopol auf dem Versicherungsmarkt. Das Konzept der Krankenversicherungen war in Indien bis vor kurzem völlig unbekannt, stattdessen wurde eine Kombination aus Lebensversicherung und Zeit angeboten, mit einer Rückzahlung der Prämie. „Es ist schon schwierig, den Lebensversicherungsanspruch bei mehr als einer Milliarde Menschen festzustellen“, erklärt Ralf Radermacher, Direktor der Micro Insurance Academy in Delhi. Ein Krankenversicherungsmodell sei dementsprechend nie aufgekommen. „Den Menschen fehlt dafür das Verständnis.“

Seit der Privatisierung des Gesundheitssystems ist dieser Sektor rasant gewachsen. Die indische Regierung erwartet bis 2020 einen Marktwert von über 200 Millionen Euro zu erreichen. Dieser liegt laut einer Studie vom November 2010 derzeit bei rund 30 Millionen Euro und soll 2012 auf 58 Millionen Euro anwachsen. „Das Gesundheitswesen hat sich zu einem der schnellst wachsenden Sektoren in Indien entwickelt; das wird das nächste große Ding nach dem Boom der IT-Branche“, heißt es in dem Bericht. Eine ähnliche Entwicklung hat auch die Nachfrage nach Krankenversicherungen gemacht. Der Markt sei derzeit das am schnellsten wachsende Segment des Landes – und das zweitgrößte nach den Lebensversicherungen.

Die großen Versicherer, allen voran die LIC, haben bisher aber vor allem Lebensversicherungspakte im Angebot. Allerdings hat die Regierung 2009 ein Förderprogramm für Familien unterhalb der Armutsgrenze namens „Rashtriya Swasthya Bima Yojana“ gestartet, besser bekannt als RSBY. Betroffene Familien können sich registrieren und erhalten eine Chipkarte, die so genannte „Smart Card“, die theoretisch bei Krankenhausaufenthalten vorgezeigt wird, so dass keine Kosten für Kranke entstehen. Für einen Beitrag von 30 Rupien (0,50 Euro) sind für bis zu fünf Haushaltsmitglieder Krankenhauskosten in Höhe bis zu 30.000 Rupien (500 Euro) abgedeckt. Bis heute wurden 22.692.283 Smart Cards für mehr als 80 Millionen Menschen registriert. Die Kosten für diese Maßnahme teilen sich der Staat und die Bundesstaaten.

Über die Umsetzung von RSBY lässt sich allerdings streiten (siehe Kapitel 7).

4. Mikroversicherungen – eine Definition

Mikroversicherungen sind Risikomanagementangebote für Geringverdiener, die für geringe regelmäßige Beiträge eine begrenzte Deckung auf Grundlage von Versicherungsprinzipien, insbesondere dem Risikoausgleich, bieten. Mikroversicherungen basieren in der Regel, wie jede private Versicherung (anders als staatliche Sozialversicherungen), auf freiwilliger Mitgliedschaft. Die Zahlung der Prämien erfolgt im Voraus. Durch den Ausgleich der Risiken erwirbt der Einzelne einen Anspruch auf Zahlung im definierten Schadensfall, die nicht auf die Höhe der bisher eingezahlten Prämien begrenzt ist. Mikroversicherungen können informell in dem Maße sein, dass sie nicht staatlich registriert sind, sind aber formell in dem Sinne, dass klare Regeln bezüglich Mitgliedschaft und Organisation bestehen.

5. Am Anfang war eine Idee: Micro Insurance Academy

Die Micro Insurance Academy, kurz MIA, ist eine indische Nichtregierungs-Organisation (NGO). Sie wurde 2007 gegründet und ist aus einem EU-finanzierten Projekt mit drei bis vier Mitarbeitern entstanden. Heute arbeiten etwa 45 Menschen in dem Büro im Südosten Neu-Delhis. Wer die MIA besuchen will, sollte 15 Extraminuten einplanen, um das Haus zu finden. Im indischen Chaos der Straßennamen und Hausnummern wissen selbst die Nachbarn nicht, wo genau die Hausnummer 246 zu finden ist. Der Trick: das Haus ist nicht in der Straße selbst, sondern in der Parallelstraße.

Die Atmosphäre im Großraumbüro ist geschäftig und doch herzlich. An den Computern sitzen Menschen unterschiedlichen Alters und jeder Couleur. Es wird Hindi, Deutsch, Französisch, aber vor allem Englisch gesprochen.

Hauptaufgabe der MIA ist die Implementierung von Wissensprojekten in Nepal und Indien und Beratung von Projekten in Fidschi und Bangladesch. „Wir sind so was wie das McKinsey der Mikroversicherungen“, erklärt Ralf Radermacher schmunzelnd. Er ist Direktor und Mitbegründer, zudem Research Fellow der Universität zu Köln, Lehrstuhl für Genossenschaftswesen.

Aber was heißt eigentlich „Implementierung von Wissensprojekten“? Die MIA betreut Mikroversicherungsprojekte in verschiedenen Regionen Indiens wie Rajasthan, Madhya Pradesh, Bihar oder Orissa von der Konzeption bis zur Umsetzung. Dafür stehen der NGO Trainer, Sozialarbeiter aus den Projektregionen, Projektmanager und Forscher zur Verfügung, die in monatelanger Vorbereitung vor Ort mit den Menschen Materialien entwickeln. In Orissa beispielsweise wurden in Workshops mit den Dorfbewohnern von einem einheimischen Künstler Zeichnungen für Poster und Wandbilder angefertigt. Auch die Spielmaterialien für die Awareness-Kampagnen (siehe Kapitel 10) hat ein lokaler Künstler in Zusammenarbeit mit den Dorfbewohnern gestaltet. So entwickeln die Menschen vor Ort unter der Anleitung von geschultem Personal der MIA die Projekte selbst mit.

Krankenversicherungen haben dabei oberste Priorität, jedoch gehören auch Lebens- oder Viehversicherungen zum Repertoire. „Das Konzept ‚Krankenversicherung‘ ist in Indien nicht entwickelt“, erklärt Radermacher. „Es ist wirklich schwer, das den Leuten beizubringen.“ Aus diesem Grund hätten konventionelle Versicherer in Indien auch kaum Interesse an Krankenversicherungen. „Sie haben Angst, dass die Leute sie betrügen und Krankheiten erfinden, um die Rückzahlungen zu erschwindeln“, so Radermacher.

Die MIA hat ihr Konzept deshalb speziell an die Voraussetzungen angepasst und arbeitet mit Leuten vor Ort zusammen. „Leute, die sich gegenseitig vertrauen, helfen einander“, so Radermacher. Das Projekt ist deshalb

lokal aufgestellt: die Ansprechpartner und der Vertrieb sind lokal, das Geld bleibt in der Region. Radermacher: „Die Prozesse der Mikroversicherungen müssen an die Realität der Leute dort angepasst werden und nicht die Leute an die Prozesse."

Pilotprojekt der MIA ist die Mikro-Krankenversicherung „Niramaya", was in etwa „frei von Krankheiten" heißt (siehe Kapitel 6 bis 11). Das Projekt wurde Anfang 2010 gestartet und lief das ganze Jahr über in der Pilotphase mit 1.500 Versicherten in 350 Haushalten. Seit Januar 2011 soll dieses auf 15.000 Versicherte in 3.000 Haushalten ausgeweitet werden. „Das ist das umfangreichste Projekt in einer der ärmsten Regionen der Welt", so Radermacher. Deshalb sollen hier Prozesse geschaffen werden, die langfristig funktionieren sollen. Dann könnten diese in die Welt importiert werden, was das erklärte Ziel der MIA ist. Sie will ihre Services bald international anbieten.

„Ab 2011 unterstützen wir zehn Versicherungen in Indien und Nepal", erklärt Radermacher. „Und wir lernen bei jedem einzelnen Projekt dazu." Bis Ende 2012 will die MIA so über 400.000 Menschen versichert haben. Und mit der Zahl der Versicherten, soll sich die Versicherung dann auch selbst tragen und so langfristig ins Finanzsystem eingepasst werden. „Wir müssen die Transaktionskosten runter bringen und den Gewinn hoch", so Radermacher. Derzeit finanziert die MIA das Projekt unter anderem mit Mitteln von Misereor selbst.

Aber die Versicherung sei so konstruiert, dass sie langfristig finanziell tragfähig ist. „Wir haben mit dem schwierigsten angefangen, mit einer Krankenversicherung", erklärt Radermacher. Das gebe es so auf der Welt noch nicht. Dann leuchten Radermachers Augen auf, wie die eines kleinen Kindes beim Anblick der Geschenke unterm Weihnachtsbaum: „Aber wenn das klappt, das kann alles verändern."

6. „Wir müssen das schaffen!"

Die Micro Insurance Academy hat kein eigenes Büro in Orissa. Sie ist vor allem Dienstleisterin für lokale Organisationen. In Kalahandi arbeiten sie mit der Mahashakti Foundation zusammen, die Kredite an Frauen in der Region vergibt. Aus dem Mikrofinanz-Institut (MFI) hat sich die Frauen-Kooperative „Bijayinee" (was ungefähr „Sieg" bedeutet) entwickelt, die bisher im Rahmen einer Art Selbsthilfegruppe hauptsächlich Sparpläne für die Frauen in der Region erstellt haben. Bijayinee ist vor Ort Partnerin der Mia und bietet seit Projektbeginn im Februar 2010 eine Krankenversicherung unter dem Namen „Niramaya" an. Versicherungsnehmerin kann jedes Mitglied von Bijayinee werden.

Die Mahashakti Foundation hat ihren Sitz in dem Städtchen M. Rampur, etwa zwei Autostunden von der Bezirkshauptstadt Bhawanipatna entfernt. Mahashakti hat eigenen Angaben zufolge etwa 29.000 Mitglieder und ist in 900 Dörfern in fünf verschiedenen Bezirken von Kalahandi tätig.

Im Spätherbst 2010 wurde die Mikrofinanzbranche von einem Ereignis überschattet: 29 Bauern haben sich im Bundesstaat Uttar Pradesh das Leben genommen – sie konnten ihre Kredite nicht zurückzahlen und fühlten sich von ihren MFI-Ansprechpartnern so unter Druck gesetzt, dass sie keinen anderen Ausweg mehr sahen. Jugal Kishore Pattnayak, Chef der Mahashakti Foundation, hat sich schon länger mit diesem Thema auseinandergesetzt. „Bei uns gibt es solche Vorfälle nicht", betont er. Die Mahashakti Foundation hat derzeit Mikrokredite im Wert von 150 Millionen Rupien (ungefähr 2,4 Millionen Euro) ausstehen. Die durchschnittliche Kredithöhe liegt bei 6.000 Rupien (100 Euro). Pattnayak gibt dafür eine Rückzahlquote von 98 Prozent an.

Das Problem mit den Mikrokrediten sei die Flut an MFIs, die mehrere Kredite parallel ausgeben. „Wir haben neun Mal so viele Kredite wie Haushalte", so Pattnayak. „Das bedeutet, dass umgerechnet auf jeden Haushalt bis zu neun Kredite kommen." Die Leute würden einfach einen neuen Kredit aufnehmen, um den alten abzubezahlen.

Doch hier geht es nicht um Mikrokredite, sondern um Versicherungen. Pattnayak erklärt, dass Versicherungen für ihn zum Service von MFIs dazu gehören und dass Mahashakti deshalb das Projekt der MIA unterstützt. „Kalahandi ist nun mal die ärmste Region der Welt, da muss etwas geschehen", so Pattnayak. Mehr als 60 Prozent der Menschen hier leben unterhalb der Armutsgrenze, die laut UN-Bestimmungen bei 22.000 Rupien, also 1 Dollar Einkommen pro Tag, liegt. Mahashakti wolle deshalb helfen, ein soziales Sicherungsnetz aufzubauen. 50 bis 60 Prozent ihres Geldes geben die Menschen in Kalahandi für ihre Gesundheit aus. Allerdings gebe es derzeit in ganz Indien kein Gesundheitsprodukt, dass arme Menschen anspricht: die mehr als 20 Versicherer in Indien verlangen normalerweise mindestens 2.000 Rupien im Jahr von ihren Kunden. Das sei für die Bevölkerung von Kalahandi eine unbezahlbare Prämie.

„Das Besondere an der Niramaya-Versicherung ist, dass sie von den Menschen im Ort mit entwickelt wurde", erklärt Pattnayak. Die Höhe der Prämie, der Umfang der Auszahlungen/Rückerstattungen, welche Leistungen abgedeckt werden, all das hat ein Team von MIA in Gesprächskreisen mit den Menschen vor Ort entwickelt.

In der Pilotphase, die im Februar 2010 begonnen hat und die Ende 2010 endete, wurden zunächst 1.000 Menschen für 100 Rupien im Jahr versichert (das sind etwa 1,75 Euro). Bijayinee hat durch die Versicherungen neue

Mitglieder gewonnen: derzeit hat die Kooperative 1.397 Mitglieder aus 365 Haushalten. Damit die Versicherung sich rechnet, sollte sich diese Zahl in den kommenden zwei bis drei Jahren verzehnfachen. Ein ehrgeiziger Plan: „Aber wir schaffen das. Wir müssen das schaffen“, so Pattnayak. Er habe Vertrauen in den Plan. Muss er aber auch: derzeit trägt Mahashakti zusammen mit der MIA das finanzielle Risiko des Projekts.

In einem Land, in dem Frauen nur die zweite Geige spielen, stellt sich natürlich die Frage, warum eine solche finanzielle und gesundheitliche Grundlage ausgerechnet von ihnen bestritten wird.

Warum unterstützt Mahashakti eigentlich gerade Frauen? Eben darum! Etwa 60 Prozent der Männer in Kalahandi können lesen, aber nur 29 Prozent der Frauen. Die Schulabbrecherquote für Frauen ist ungleich höher als für Männer. Aber: die Frau nimmt am ökonomischen und sozialen Leben teil, da sie 80 Prozent der Hausarbeit leistet und die Kindererziehung übernimmt. Das hat eine Umfrage von Mahashakti in den Dörfern ergeben. Die Idee ist deshalb, dass die Frauen, wenn gefördert, eigenes Geld verdienen und damit eine höhere Stellung im Haushalt einnehmen. „Und das hat funktioniert“, so der Vorsitzende. In Kalahandi könne man inzwischen fast schon von einem Matriarchat sprechen, von Frauen gelenkten Familien. Zudem sind über 40 Prozent der Bewohner Angehörige von sechs Hauptstämmen, in denen schon immer ein Matriarchat herrscht.

In Kalahandi leben etwa 130.000 Menschen in 7.000 Haushalten. Mahashakti ist in vier Blöcken von Kalahandi aktiv, Niramaya wird in der zweiten Phase in 52 Dörfern angeboten.

Was sind die Hauptprobleme in der Region? Kalahandi ist etwa 500 bis 600 Kilometer von der Landeshauptstadt Orissas, Bhubaneswar, entfernt. Die Gegend ist unterentwickelt: sie verfügt über eine defizitäre Infrastruktur, über Wasser- und Hygienemangel, und nicht zuletzt über korrupte Politiker, die beide Augen vor den Problemen verschließen. „Die Politik hat Geld“, so Pattnayak, „aber die Politiker verstehen die Probleme hier vor Ort nicht, oder wollen sie nicht verstehen, weil nie darüber gesprochen wird.“

7. Niramaya, eine Krankenversicherung für die Armen

Indien, sagt man, hat von seinen britischen Okkupatoren die Bürokratie übernommen, aber von den portugiesischen das Chaos. Was dabei rauskommt ist die schlimmste Misswirtschaft, die man sich vorstellen kann: Tausende Regeln, Formalien, Listen, Hierarchien, Kopien, Ordner, Organisationen, Suborganisationen, Subsuborganisationen, die jeglichen Prozess verlangsamen und verkomplizieren.

Ein Beispiel: die Micro Insurance Academy in Delhi entwickelt die Ideen und Materialien zur Umsetzung einer Mikro-Krankenversicherung in Kalahandi, Orissa.

Die Kalahandi-Region umfasst 52 Dörfer, hier leben etwa 130.000 Menschen in 7.000 Haushalten. 60 Prozent leben unterhalb der Armutsgrenze, die laut UN-Vorgaben bei etwa 22.000 Rupien liegt, also weniger als 1 Dollar pro Tag. Zurück zum Beispiel: Kontakt vor Ort nehmen die MIA-Mitarbeiter mit dem Mikrofinanz-Institut Mahashakti Foundation auf. Die wiederum geben die direkte Verantwortlichkeit an ihre Frauen-Kooperative Bijayinee ab. Und innerhalb von Bijayinee hat sich dann die Versicherung Niramaya gebildet. Ein verzweigtes Konstrukt, das mit ein bisschen Geduld aber zu durchschauen ist.

Die Menschen, die im Bijayinee-/Niramaya-/MIA-Field Office in M. Rampur arbeiten, sind folglich auch entweder Mitarbeiter der MIA (ein Field Investigator hat die komplette Implementierung des Projekts begleitet) oder sie sind Bijayinee Mitarbeiter, die teilweise für Niramaya abgestellt wurden. Aber alle tragen ein Schlüsselband der Mahashakti Foundation um den Hals.

Bijayinee hat zwischen 1.500 und 2.000 Mitglieder, alle Frauen. Die Krankenversicherung Niramaya haben Mitarbeiter der MIA vor Ort in Kalahandi mit Bijayinee und deren Mitglieder erarbeitet. Ab 2009 wurde in den Dörfern Werbung für Niramaya gemacht und über das Leistungspaket informiert.

Die Mikroversicherung ist genossenschaftlich organisiert. Das heißt, dass alle Versicherten Geld in einen regionalen Topf einzahlen, aus dem dann die Ausgaben wiederum getragen werden. Langfristig soll sich das wirtschaftlich rechnen, derzeit zahlen Mahashakti und MIA den Differenzbetrag.

Die Pilotphase von Niramaya startete am 15. Februar 2010 mit 1.500 Versicherten in 350 Haushalten. Jedes Bijayinee-Mitglied konnte für sich selbst und damit obligatorisch für alle Mitglieder ihres Haushaltes eine Krankenversicherung abschließen. Die Prämie kostete 100 Rupien (1,75 Euro) pro Person für ein Jahr. Damit waren sämtliche Krankenhauskosten bis 3.500 Euro abgedeckt und 200 Rupien für Transportkosten.

Ein großes Problem, vor allem auf dem Land, stellt die große Mütter- und Kindersterblichkeit dar. Die MIA hat deshalb einen speziellen Gesundheitsplan für Niramaya ausgearbeitet, der werdende Mütter anregen soll, regelmäßig zum Arzt zu gehen: es gibt überall auf dem Land spezielle, regierungsfinanzierte Zentren, die Schwangere kostenlos behandeln. Diese Zentren werden jedoch kaum genutzt, weil die Frauen entweder gar nichts von ihnen wissen, weil ihnen die Anmeldung zu kompliziert ist oder sogar, weil der Mann seiner Frau verbietet, dorthin zu gehen. Niramaya-Versicher-

te bekommen im Falle einer Schwangerschaft einen speziellen Mutterpass, der sie motivieren soll, sich sechs Untersuchungen zu unterziehen: drei vor der Geburt und drei danach. Dann bekommen sie von Niramaya einen Bonus von 500 Rupien (mehr als 8 Euro) ausbezahlt – eine Menge Geld für Bauern aus Orissa. „Wir versuchen über solche Synergien mit Regierungsprogrammen, Anreize zu schaffen, die gegebenen Möglichkeiten wahrzunehmen“, sagt Ralf Radermacher von der Micro Insurance Academy.

„Bisher war das Projekt sehr erfolgreich“, erklärt Dillip Ku Sephi, Feldforscher der Micro Insurance Academy. Er hat Niramaya von Anfang an mit betreut und ist der Vor-Ort-Ansprechpartner der MIA. Er sendet regelmäßig Berichte über die Entwicklungen und begleitet Field Officer von Niramaya bei ihrer Arbeit in den Dörfern.

Wie viele Inder grinst Dillip viel. So auch, wenn er im nächsten Moment hinzufügt: „Aber wir stehen erst am Anfang einer Entwicklung. Die Leute sind sehr interessiert an der Versicherung, aber es ist großer Schritt für die, tatsächlich Geld dafür zu bezahlen“, so der Field Investigator. Die Menschen vor Ort waren von Anfang an sehr interessiert an der Idee einer Versicherung, haben begeistert an der Konzeption mitgewirkt, aber dann habe ein dramatischer Wechsel stattgefunden. „Es herrscht eine riesige Lücke zwischen der Bereitschaft und der Möglichkeit zu bezahlen“, sagt Dillip.

Zudem haben die Menschen in den Dörfern Kalahandis schlechte Erfahrungen mit Versicherungen gemacht. „Konventionelle Versicherungsvertreter sind gekommen, haben Versprechungen gemacht, Geld eingesammelt und dann hat man nie wieder etwas von ihnen gehört“, fügt Dillip hinzu. Das Grinsen vergeht ihm trotzdem nicht. „Wir brauchen einfach mehr Zeit, müssen Vertrauen aufbauen.“ Deshalb sei die Zusammenarbeit mit Bijayinee ungemein wichtig. Die Kooperative ist bekannt und hat ein gutes Ansehen unter den Dorfbewohnern.

Das hat Niramaya geholfen, an die Menschen heranzukommen. Und auch hier lagen noch einige Steine im Weg: viele Menschen können nicht lesen, nicht schreiben. Um sie über die Arbeit der Versicherung, die Idee und den Nutzen aufzuklären, mussten sie alles erklären. „Nur Vorlesen reicht nicht, um die Dorfbewohner zu überzeugen, da sie wirklich stark vorbelastet sind“, erklärt Dillip. „Es war eine richtige Herausforderung, die Einstellung der Menschen auch nur annähernd zu ändern.“

Dass Gesundheit ein völlig neues Konzept in Indien ist, hat dabei nicht geholfen. Die Menschen in den Dörfern haben kaum Ersparnisse, ihr Einkommen hängt an der Landwirtschaft, die noch dazu saisonal beeinflusst ist. Das bisschen Geld, das dann übrig bleibt, geben sie lieber für Feste aus oder sparen für die Mitgift ihrer Töchter. „Gesundheit spielt nur die zweite Gei-

ge“, erklärt Dillip. Sie verstehen nicht, warum sie in etwas investieren sollen und nur etwas zurückbekommen, wenn sie krank werden.

Auch die Regierung habe Niramaya ziemlich im Weg gestanden: nach Monaten der Vorbereitung und der Kampagnen für die Versicherung, kamen Regierungsvertreter Anfang Januar 2010 nach Orissa und haben zeitgleich mit Niramayas Eintragungszeitraum, Registrierungen für das staatliche RSBY-Programm (siehe Kapitel 3) angenommen. „Das war für uns kontraproduktiv“, sagt Dillip. Viele hätten sich dann entschieden, 30 Rupien pro Haushalt für eine Smart Card auszugeben. 200.000 Menschen wurden so innerhalb weniger Monate alleine in Kalahandi für RSBY gewonnen. Das Problem: bis heute wurde nur ein Bruchteil der Smart Cards ausgeliefert, zudem haben die meisten Krankenhäuser überhaupt kein Lesegerät dafür.

Trotzdem konnte Niramaya in die Testphase starten. Wird ein Haushaltsmitglied krank und muss in eine Klinik eingeliefert werden, so kann die Versicherungsnehmerin später die Unterlagen bei Niramaya einreichen. Das Claim-Komitee prüft den Antrag auf Rückerstattung dann und bewilligt im besten Fall die Zahlung in voller Höhe (vgl. Kapitel 9).

Zwischen Februar und Dezember 2010 wurden 43 Rückerstattungsanträge gestellt, von denen alle bis auf einen stattgegeben wurde. Das Geld wird dann in einer Art Zeremonie öffentlich an die Versicherungsnehmer übergeben.

„Das ist wichtig für uns“, erklärt Prem Sagar Naik, Versicherungsberater für Niramaya. „Sie sehen die Auszahlungen und vertrauen uns immer ein bisschen mehr, weil sie erkennen, dass wir sie nicht betrügen oder mit dem Geld wegrennen.“ Aber auch er sieht, wie viel Arbeit noch in Niramaya steckt. Einmal in der Woche besucht ein Field Officer der Versicherung jedes Dorf. So versuchen sie, Kontakt zu halten und Präsenz zu zeigen. „Aber es ist verrückt“, sagt Prem. „Wenn die Leute denken, wir machen Mikrofinanz und verteilen Kredite, kommen sie angerannt. Wenn sie dann merken, dass wir von der Versicherung sind, ist das Interesse nicht mehr so groß.“ Trotzdem ist auch er zuversichtlich, was den Erfolg von Niramaya betrifft. Es müsse nur ein Umdenken in den Köpfen der Menschen stattfinden.

8. In die Dörfer

Im Jeep fahren wir in die Dörfer. Das ist nötig, da die Straßen in katastrophalem Zustand sind: etwa zwei Meter breit und links und rechts geht es 50 Zentimeter runter. Wenn uns ein Auto oder gar ein Bus entgegenkommt, werden wir komplett durchgeschüttelt.

Ich werde heute sehen, wie die Menschen hier leben. Ich sehe mir ihren Alltag an und spreche mit ihnen über ihre Probleme. Ich lerne einige Versicherte von Niramaya kennen und will herausfinden, warum nicht mehr Leute an diesem Projekt teilnehmen.

Unser erster Stopp ist ein Rama-Krischnan-Aschram mit angeschlossener Schule, Waisen- und Altenhaus. Der Garten ist wunderschön mit kleinen Teichen zum Fischen, bunten Blumen, Bananenbäumen und vielen Feldern. Der Aschram ist nahezu autark. Nach dem Gebet treffen wir die Schüler. 130 Jungs leben hier, ein Viertel davon ist verwaist, die anderen sind von ihren Eltern hierhin geschickt worden, da diese sich nicht um sie kümmern können. Der Ashram finanziert die Schule, selbst wird er durch Spenden getragen.

Die große Halle hat Platz für 1.000 Menschen und hier wird auch unterrichtet. Besonders einfallsreich: an den Decken sind Tonkrüge aufgehängt, die das Echo aus der riesigen Halle nehmen. Die Jungs sind neugierig auf die Besucher und trauen sich schüchtern näher. Dann gongt es zum Mittagessen. Während alle minutenlang singend beten, wird das Essen ausgeschöpft (Reis, natürlich) und ich trage mich in das Besucherbuch ein. Ein Junge schenkt mir zum Abschied eine Rose und performt einen Ritus, wobei er erst meine Hände berührt, dann vor mir auf den Boden fällt und meine Füße berührt.

Im nächsten Dorf, G. Karlakhunta, werden wir schon erwartet. Zurzeit wird geerntet, deshalb sind die Bewohner nur zur Mittagszeit anzutreffen. Ein Mitarbeiter von Bijayinee ist vorgefahren und hat die Frauen vorgewarnt.

Sie haben mir einen Willkommensgruß auf den Boden gemalt, wieder bekomme ich Blümchen überreicht, die obligatorische Blumenkette umgehängt und werde mit Reis beworfen. Ich fühle mich schon wieder wie ein Star. Zu meinen Ehren wurden Stühle aufgestellt; zu einem führt mich eine nette ältere Dame, die sich als Ratsdirektorin von Bijayinee und Mitglied des Claim-Komitees entpuppt. Alle anderen setzen sich auf den Boden.

Die Frauen tragen fast alle Saris, in allen Farben des Regenbogens: rot sitzt neben grün, rosa hockt neben gelb und dazwischen orange, pink und blau. Gerade in traditionsreichen Gegenden wie hier in Orissa, halten sich die Frauen an eine alte Regel: wer verheiratet ist, trägt Sari. Zwei Mädchen im Teenageralter haben sich ebenfalls zu uns gesellt. Sie tragen keine Saris, sondern Salwar Kameez – eine Art lange Tunika, kombiniert mit einer weiten Hose, die an den Knöcheln geschnürt ist. Kombiniert wird der Salwar mit einem langen Schal der rückwärts über die Schultern gelegt wird, sodass er beim Gehen hinter der Frau im Wind schwingt.

Dann lerne ich einige der Frauen näher kennen und interviewe sie zu ihren Erfahrungen mit der Versicherung Niramaya. Die Frauen sind sehr schüchtern, weichen jedem Blickkontakt aus. Die Frauen, die bereits an der Pilot-

phase teilgenommen haben, planen, das auch im kommenden Jahr wieder zu tun. Urmila Bag war während der Registrierungsphase im Vorjahr nicht da. Die 45-Jährige will eine Versicherung für sich, ihren Mann und ihre drei Kinder abschließen. „Wir sind alle krank, Tuberkulose und Diabetes“, sagt sie. Niramaya würde für die Kosten der Krankheiten aufkommen, deshalb ist sie interessiert.

Ein typisches Beispiel für den Ruin, den Krankheit hier auslösen kann, ist auch Niras Nayak. Sie und ihr Mann sind versichert und beide im vergangenen Jahr krank geworden. Niras hatte zudem einen Mikrokredit bei Mahashakti aufgenommen, um sich Ziegen zu kaufen. Allerdings musste sie die Tiere dann wieder verkaufen, um ihre Krankenhausrechnungen zahlen zu können. Später hat sie von Niramaya insgesamt 5.520 Rupien (fast 100 Euro) zurückbekommen, aber die Ziegen waren weg. Bis heute zahlt sie alle 15 Tage 600 Rupien von ihrem Kredit ab. Mit ihrem Einkommen als Tagelöhnerin ist das kaum bestreitbar, sodass sie oft Geld von Nachbarn leihen muss.

Jampada ist wirklich am Ende der Welt. Ohne Jeep würden wir da nicht hinkommen. Nach einer langen Fahrt über die schlecht betonierten Straßen, biegen wir ab und es geht auf Feldwegen weiter. Diese sind vom Monsun so ausgewaschen, dass wir ordentlich durchgeschüttelt werden und nur im Schritttempo vorwärts kommen. Landschaftlich ist das hier ein Traum. Die Wälder erstrahlen so kurz nach dem Monsun in unendlich vielen Grünschattierungen, die Erde leuchtet in sattem Rot, die hügelige Landschaft breitet sich vor uns aus. Ab und zu begegnet uns eine Herde Rinder oder Inder auf Fahrrädern.

In Jampada leben etwa 900 Menschen, ein paar davon, vor allem Frauen und Kinder, erwarten uns im Schatten eines Baumes. Neun Frauen haben hier im Dorf eine Versicherung abgeschlossen, insgesamt sind 34 Menschen versichert. Das Kuriose hier: kein einziger Claim wurde eingereicht. Meine Begleiter von Bijayinee versuchen herauszufinden, woran das liegt. Da stellt sich heraus, dass eine Frau, Diaja Parabhoi, vor einigen Wochen eine Weile im Krankenhaus war. Da ihr die Ärzte aber nach ihrer Genesung die Auskunft zu ihrer Bettnummer verweigert haben, fehlen ihr die benötigten Dokumente zum Einreichen des Claims.

Dillip Ku Sephi, Field Investigator der MIA, erklärt mir, dass das oft vorkommt: die Krankenhäuser und Ärzte verweigern die Zusammenarbeit. Man habe sich noch nicht mit denen zusammengesetzt, erklärt er.

Trotzdem scheinen die Menschen im Dorf begeistert von der Idee – zumindest die Anwesenden. Viele versichern mir, dass sie im kommenden Jahr beitreten werden.

Tulapada ist fast schon eine Stadt, mit mehr als 6.000 Einwohnern und knapp 1.000 Haushalten. Hiervon sind bereits 12 Haushalte in Niramaya ver-

sichert, insgesamt also über 50 Menschen im Dorf. Tulapada hat für Niramaya aber eine besondere Bedeutung: hier wurde nach nur fünf Tagen bereits der erste Anspruch fällig. Rani Bati hatte für sich und die anderen vier Mitglieder ihres Haushaltes die Krankenversicherung abgeschlossen. Dann bekam ihre Schwiegertochter Malaria und musste ins 60 Kilometer entfernte Krankenhaus gebracht werden. Weil sie sich den Aufenthalt nicht leisten konnte, ist sie nach nur fünf Tagen in einer Nacht- und Nebelaktion aus dem Krankenhaus abgehauen. Denn vorstrecken müssen die Versicherten ihr Krankengeld immer noch, auch wenn sie es später von Niramaya wiederbekommen.

Bei der Versicherung eingereicht hat sie schließlich nur die Rechnungen für die Medikamente – der Krankenhausbeleg fehlte. Trotzdem erstattete Niramaya ihr nach acht Tagen insgesamt 801 Rupien (14 Euro).

Malaria ist die häufigste Art der Erkrankung in Kalahandi. Die Projektmitarbeiter vor Ort versuchen deswegen auch, über die Gefahren und Ursachen aufzuklären.

9. Der Rat der Neun

Einmal im Monat tagt der Vorstand von Bijayinee, der auch gleichzeitig das Claim-Komitee von Niramaya ist. Hier werden die Rückerstattungsanträge (Englisch: Claims) der Versicherten besprochen und die Frauen entscheiden darüber, wer wie viel Geld von Niramaya bekommt.

Anfangs sind die Frauen schüchtern, reden nicht viel. Meine Anwesenheit ist ungewohnt und macht sie nervös. Zwei Frauen verstecken sich hinter dem Stoff ihres Saris, den sie – wie in der Region üblich – um die Köpfe geschlungen haben, um ihr Haar zu bedecken.

Alle drei Jahre wählen die Mitglieder neun Frauen in einen Vorstand, die letzte Wahl war 2009. Bis zu 15 Kilometer Anfahrt nehmen sie in Kauf, um am 6. des Monats in Rampur Rat zu halten. Heute sind nur sechs Frauen gekommen, aber es ist auch eine außerordentliche Sitzung. Für ihr Engagement bekommen die Frauen 100 Rupien im Monat extra (1,75 Euro). Heute werden drei Claims besprochen.

Im ersten Fall war die Schwiegertochter der Versicherten acht Tage lang im Krankenhaus im 60 Kilometer entfernten Bhawanipatna. Alleine die Transportkosten beliefen sich dabei auf 1.000 Rupien. Insgesamt fordert die Versicherungsnehmerin einen Betrag von 2.642 Rupien ein (44 Euro). Um das zu bezahlen, musste die Frau sich Geld bei Bekannten borgen.

Niramaya bezahlt maximal 3.500 Rupien (58 Euro) pro Krankheitsfall aus, plus 200 Rupien für Transportkosten. In diesem Fall hat der Computer berechnet, dass die Versicherte 1.842 Rupien (31 Euro) bekommen soll.

Die Niramaya-Mitarbeiter stellen den Fall vor. Die Vorstandsmitglieder hören zu, dann werden die Unterlagen herumgereicht. Offensichtlich können einige der Frauen nicht lesen, und geben die Papiere direkt weiter. Dann diskutieren sie. Da die Versicherte nicht alle gewünschten Unterlagen einbringen konnte (die Bettnummer im Krankenhaus fehlt, sowie der Arztstempel auf dem Entlassungsschein), sind sich die Frauen nicht sicher, ob sie überhaupt etwas bezahlen wollen. Die Niramaya-Mitarbeiter schreiten ein. Sie waren im Dorf und haben Nachbarn und Verwandte befragt, ob die Frau wirklich im Krankenhaus war und halten den Fall für glaubwürdig. Letztlich fällt die Entscheidung positiv aus: die Betroffene soll in den kommenden Tagen 1.842 Rupien zurückbezahlt bekommen.

In fast jedem Fall fehlen Informationen und Dokumente. Meist sind die Krankenhäuser so überlaufen und überfordert, dass sie kein Interesse daran haben, Unterlagen auszustellen. Die Kranken fragen oft auch erst danach, wenn sie schon entlassen wurden. Dann weigern sich die Einrichtungen, noch mal Zeit zu investieren, um alles fertig zu machen. Bijayinee und auch Leute von der MIA haben bereits mehrfach versucht, dieses bürokratische Problem zu lösen. „Aber leider kann man da nichts machen“, erklärt Dillip Ku Sephi, Field Investigator der MIA. Er ist seit eineinhalb Jahren in Kalahandi und dient vor Ort als Ansprechpartner und hilft bei der Implementierung des Projektes. Er grinst permanent, wenn er mir etwas erklärt und zuckt mit den Schultern, als ob man doch nichts machen könnte. Das macht mich rasend: all die Bürokratie, all die Vorschriften, und nichts passiert. Er lächelt entschuldigend: „Meist sind statt der fünf bis sechs offiziell angestellten Ärzte nur zwei überhaupt vor Ort. Und wenn dann einer davon noch ein Alkoholproblem hat, dann wird es für den anderen stressig.“ Offensichtlich ist Alkoholismus ein häufiges Problem unter den Ärzten vor Ort. Mir dämmert langsam, dass es ganz schön schwierig ist, so ein Projekt hier aufzubauen. Trotzdem stört mich seine nonchalante Einstellung „kann man ja doch nix machen, ist halt Indien“.

Auf der Ratssitzung geht es nun lebhafter zu. Die Frauen kichern, die Armreifen klimpern, es wird geschäftig. Ein Mitarbeiter stellt die nächsten beiden Fälle vor: der Sohn einer Versicherungsnehmerin war in einem anderen Bundesstaat vier Tage wegen Malaria im Krankenhaus. Sie hat insgesamt 15.000 Rupien (250 Euro) ausgegeben, hat aber nur wenige Rechnungen und fordert daher eine Rückerstattung von 1.216 Rupien (21 Euro). Die Versicherte hat schon Mal Geld von Niramaya bekommen, weil sie selbst an Malaria erkrankt war. Da acht Mitglieder in ihrem Haushalt leben, hat sie eine Prämie von 800 Rupien bezahlt. Der Rat tagt schnell und bewilligt die Forderung.

Auch im dritten Fall war der Sohn einer Versicherten vier Tage lang wegen Malaria im Krankenhaus. Sie fordert 3.922 Rupien (65 Euro) ein. Allerdings

fehlen die Entlassungspapiere. Der Arzt hat offenbar Geld dafür verlangt, die Beklagte wollte nicht bezahlen. Sie hat aber alle anderen Papiere und der Rat bewilligt eine Rückerstattung von 2.692 Rupien (45 Euro). Hier besonders schön für die Beklagte: sie hat den Claim erst am Vortag eingereicht, soll das Geld aber schon am kommenden Tag bekommen.

Ich spreche noch ein bisschen mit den Ratsmitgliedern und frage sie zunächst, ob sie selbst versichert sind. Die Frauen kichern. Nein, nur zwei der sechs Anwesenden sind bei Niramaya versichert. Ich verstehe die Welt nicht: sie sehen jeden Monat, dass Geld ausbezahlt wird und dass die Versicherung sich lohnt, nehmen aber selbst nicht teil? Kein Wunder, dass die Leute skeptisch sind.

Doch dann stellt sich heraus, dass die Frauen oft aus Dörfern kommen, die am Projekt (noch) nicht teilnehmen. Nur eine Frau gibt offen zu: „Ich war in den letzten Jahren nicht krank. Letztes Jahr ist meine Familie dann so schlimm erkrankt, dass wir 26.000 Rupien (433 Euro) dafür ausgeben mussten. Ich denke einfach nicht, dass es uns so schnell noch mal trifft.“ Außerdem habe sie anfangs gedacht, dass es nur um private und nicht um staatliche Krankenhäuser geht.

Ich bemerke wieder einmal, dass hier noch viel Aufklärungsarbeit nötig ist.

Ein Vorstandsmitglied erklärt: „Ich glaube aber, dass wir alle von der Versicherung profitieren können. Wir sitzen alle im selben Boot und wenn einer profitiert, dann ist das gut für alle.“ Sie hofft, dass ihr Dorf bald an das Projekt angeschlossen wird.

Über eins herrscht im Rat dennoch Konsens: das Projekt wird Erfolg haben. Chaxabali Dungri: „Bisher hatten wir keine Möglichkeit, mit Krankheiten finanziell umzugehen und sind deshalb skeptisch. Aber ich denke, dass die Leute irgendwann verstehen, dass das Programm gut ist.“ Bimala Suna: „Anfangs haben die Leute Niramaya nicht vertraut, aber das Vertrauen wird mit jedem ausbezahlten Claim größer. Bisher mussten sich die Leute verschulden und Hypotheken auf ihre Häuser aufnehmen, um die Rechnungen bezahlen zu können. Aber jetzt bekommen sie den Großteil des Geldes wieder.“

10. Spielerisch lernen oder: wie überzeugt man ein Volk von Versicherungen

Das Konzept völlig neu, das Verständnis völlig fern und die Mittel völlig abwesend. Hinzu kommt, dass viele Menschen hier nicht lesen und schreiben können. Trotzdem versuchen die Mitarbeiter von MIA und Bijayinee,

die Bewohner des Kalahandi Distrikt vom Nutzen der Mikro-Krankenversicherung zu überzeugen. Teils funktioniert das über einfache Gesprächskreise. Durch simple Frage-und-Antwort-Spiele sollen die Leute von selbst Antworten finden. Das dauert meist etwa eine Stunde.

Zudem hat die MIA im vergangenen Jahr einen Bollywood-Film gedreht, der Krankenversicherungen thematisiert. Der Film dauert etwa zweieinhalb Stunden. Kaum ein Westler kann die Begeisterung von Indern für solche überkandidelten, bunten Filme mit viel Musik und Tanz nachvollziehen. Aber sie ist ungebrochen. Zudem sind Filmvorführungen eine Besonderheit in den Dörfern, die oft nicht mal Elektrizität, geschweige denn fließendes Wasser haben.

In Workshops haben Mitarbeiter der MIA Poster und Charts mit den Leuten vor Ort entwickelt und diese teilweise auch in den Dörfern als Wandgemälde auf die Häuser gemalt. So sollen Informationen, auch in Bildform, immer zugänglich sein.

Die Registrierung für das zweite Jahr der Versicherung hat im Dezember 2010 begonnen, direkt nach der Erntezeit, wenn die Menschen Geld verdient haben.

Jetzt ist es besonders wichtig, die Menschen davon zu überzeugen, welche Vorteile die Versicherung für sie bringt. Silat Pata ist nur ein kleines Dorf. Etwa 350 Menschen leben hier in 70 Haushalten. Im ersten Jahr haben nur vier Frauen eine Versicherung abgeschlossen. Auf dem Dorfplatz, direkt neben dem Dorfbrunnen, hat sich eine Schar an Menschen versammelt. Niramaya hat sich angekündigt. Auf einer Plane haben sich einige Frauen und Kinder hingehockt, andere beobachten das Geschehen aus der Ferne. Die Mitarbeiter der Versicherung treffen ein. Prem Sagar Naik, Versicherungsberater von Niramaya, setzt sich in den Kreis der Frauen. Lautstark erzählt er und gestikuliert dabei wie wild. Prem trägt eine Anzugshose und wirkt wichtig, das sehen auch die Menschen im Dorf. Trotzdem ist er einer von ihnen, spricht ihre Sprache. Nach und nach kommen mehr Interessierte dazu. Dann startet Prem das „Schatztruhe“-Spiel. „Wer will mitmachen?“, fragt er auffordernd. Aber dann bestimmt er einfach 15 Frauen, die das Spiel mit ihm spielen.

Tarkanisen Nayak und Biranchi Chhatria, beides Field Officer von Niramaya teilen an jede Frau sieben Steine aus. „Das sind 7.000 Rupien“, erklärt Prem. Dann zeigt er vier Spielkarten mit Bildern drauf und erklärt den Frauen, sowie der immer größeren Schar Zuschauer, was diese bedeuten. Auf dem ersten ist eine lachende Familie; diese Karte bedeutet „gesund“. Auf der zweiten ist ein Arzt mit Stethoskop und Lampe an der Stirn abgebildet; sie bedeutet „Doktorbesuch“. Die dritte Karte zeigt eine Spritze und bedeutet „Medizin“ und die letzte Karte zeigt ein „Krankenhaus“. Dazu er-

klärt Prem jeweils, was diese Karten kosten (Doktor vier, Medizin drei und Krankenhaus sieben Steine).

Das Spiel besteht aus insgesamt vier Runden. In den ersten beiden „Jahren“ haben die Frauen keine Versicherung abgeschlossen. Die beiden Field Officer gehen im Kreis herum und lassen die Frauen zufällige Karten ziehen. Ist eine Frau gesund, so applaudieren alle und freuen sich. Ist eine Frau krank, muss zum Arzt oder ins Krankenhaus, muss sie den Betrag von ihren Steinen zahlen.

Schon nach der ersten Runde geht vielen das Geld aus. Sie müssen fürs zweite Jahr Geld leihen.

Dann folgt der zweite Spielschritt, jede bekommt wieder sieben Steine und die Frauen zahlen vor jeder Runde drei Steine in einen Pott, die „Schatzkiste“ der Versicherung ein. Wenn jetzt eine Frau eine Karte mit einem Krankenhaus oder Medizin zieht, wird das Geld aus dem Gemeinschaftstopf genommen. Nach zwei Jahren haben also alle Frauen noch einen Stein übrig, niemand ist verschuldet, und der Gemeinschaftstopf ist leer.

„Die Frauen sollen so spielerisch lernen, wie die Versicherung funktioniert und welchen Profit sie selbst daraus ziehen können“, erklärt Sumitra Dhal Samanta, Projektmanagerin von Niramaya für die Micro Insurance Academy. Auch wenn von Niramaya eigentlich nur Frauen angesprochen werden, freut sich Sumitra, dass so viele Männer zusehen. „Es ist ein gutes Zeichen, wenn die Männer Interesse haben und auch verstehen, was wir erklären“, sagt sie. „Dann sind sie eher geneigt, zuzustimmen, wenn die Frauen eine Versicherung abschließen wollen.“

11. Next Level Niramaya

Anfang 2011 startet die zweite Welle bei Niramaya. Das Pilotprojekt ist beendet, jetzt soll die Zahl der Mitglieder verzehnfacht werden. Dazu wurden auch die Produkte überarbeitet. „Wir haben mit den Leuten gesprochen und zusammen mit ihnen Schwellen eingebaut, so dass jeder das Paket auswählen kann, das am Besten passt und das die Versicherte sich leisten kann“, erklärt Ralf Radermacher, Direktor der Micro Insurance Academy.

Künftig werden fünf verschiedene Pakete angeboten, die auch die Existenz des staatlichen RSBY-Programmes berücksichtigen. Das erste Paket für 100 Rupien im Jahr ist für Leute, die nicht an RSBY glauben. Es umfasst Untersuchungen beim Arzt, Schwangerschaft, Krankenhausaufenthalte und den Transport dahin. „Wenn sie an RSBY teilnehmen, dann sind die Ärzte, zu denen die Leute gehen können, festgelegt und teilweise sehr weit weg. Die Leute wollen aber zu lokalen Ärzten gehen“, erklärt Radermacher.

Es gibt ein Paket komplementär zu RSBY, das stattdessen finanzielle Unterstützung während des Krankenhausaufenthaltes bietet. Statt Übernahme der Krankenhauskosten beinhaltet dieses dann Arztbesuche bei speziellen Gesundheitsfachkräften.

Zu diesen Paketen können dann für einen Aufpreis von 20 Rupien weitere Leistungen hinzugebucht werden, wie Röntgenaufnahmen oder Laboruntersuchungen. Das alles beinhaltet Paket 5 für 180 Rupien im Jahr: Arztbesuche, Laboruntersuchungen, Röntgen, Schwangerschaftsbetreuung, Krankenhauskosten, Transportkosten und finanzielle Unterstützung während des Krankenhausaufenthaltes. „Ich hoffe natürlich, dass sich möglichst viele Leute für dieses Paket entscheiden, da es einfach alles umfasst“, erklärt Radermacher.

Für die Zukunft hat er noch viele Pläne: „Wir würden die Leute gerne stärker aufklären, über Malaria, AIDS, und andere Krankheiten“, sagt er. „Oft werden sie krank, weil sie es einfach nicht besser wissen und in unhygienischen Umständen leben.“ Zur Malaria-Prävention wurden schon einige Materialien entwickelt, die den des Lesens und Schreibens unkundigen Menschen alltägliche Tipps geben, wie sie eine Ansteckung vermeiden können. AIDS wird derzeit noch nicht thematisiert.

12. „White Revolution“ – Eine Lebensversicherung aus Milch

Um das Lebensversicherungsmodell der Allianz zu verstehen, muss man zunächst die Struktur der Milchbauern in Punjab und Haryana, zwei Staaten im Norden Indien, verstehen.

1970 startete sie, die Weiße Revolution. Manche sagen auch früher. Nicht zuletzt aber durch die Bemühungen des Nationalen Rats zur Entwicklung der Milchproduktion (NDDB) wurde Indien zum größten Milchproduzenten der Welt. Im Rahmen der „Operation Flut“ wurde ein System geschaffen, Fehlverhalten von Bauern bestraft, so dass vor allem Punjab und Haryana zu den effizientesten Milchregionen des Landes wurden.

Das System der Milchgenossenschaften ist gewachsen. Einzelne Bauern haben sich zu Genossenschaften zusammen geschlossen, meist auf die Grenzen eines Dorfes begrenzt. Diese wiederum sind auf Bezirksebene in Milchunionen organisiert. Darüber ist dann nur noch die bundesstaatliche Ebene des Verbands der Milchproduzenten. In Punjab gibt es insgesamt elf Milchunionen, in Haryana sechs.

Die Milchgenossenschaften in den Dörfern sind Vertriebsgenossenschaft, soziales Netz und Gemeinschaft in einem. Jeder Milchbauer kann hier morgens und abends die von seinen Kühen gewonnene Milch ablie-

fern. Sie wird gewogen und ihr Fettgehalt gemessen. Je fetter die Milch, desto mehr Geld bekommt ein Bauer dafür. Dabei spielt es keine Rolle, ob nur ein halber Liter oder 50 Liter abgegeben werden – die Milch wird gesammelt und einmal täglich abgeholt und zur Verarbeitung an die Bezirksmilchunion weitergegeben. Für das Marketing aller Produkte ist der Bundesverband der Milchproduzenten zuständig. Auf diese Weise stellt die Genossenschaft sicher, dass auch arme Bauern mit nur ein oder zwei Büffeln etwas verdienen können.

„Das ist das Besondere an unserem System", erklärt J.S. Yadav, Geschäftsführer der Kurukshetra & Karnal Milchunion in Haryana. „Wir kaufen unsere Milch nicht von Vertretern oder Milchmännern, sondern von den Farmen direkt. Und wenn sie nur einen halben Liter bringen – egal, wir nehmen ihn."

J.S. Yadav war einer der ersten Ansprechpartner, der das Versicherungsprojekt der Bajaj-Allianz in Nordindien unterstützte. „Traditionell sprechen Versicherungen in Indien nur Städter an. Deshalb habe ich die Allianz in ihrem Vorhaben von Anfang an unterstützt", erklärt der Vorsitzende der Milchunion. Bisher habe es ein solches System für die Farmer auf dem Land nicht gegeben.

Und das System ist simpel: die Milchbauern bringen die Menge Milch, die sie erübrigen können, jeden Morgen und jeden Abend zur Sammelstation der Milch-Genossenschaft. Dort wird die Milch überprüft, ihr Fettgehalt gemessen und die Farmer bekommen einen kleinen Zettel, auf dem steht, wie viel Geld ihre Milch an diesem Tag wert war. Alle zehn Tage bekommen sie den akkumulierten Betrag ausgezahlt.

Die Bajaj-Allianz bietet den Mitgliedern der Milchgenossenschaften eine Lebensversicherung mit einer Laufzeit von fünf Jahren an. Die Prämie beträgt im Pilotprojekt in Haryana 600 Rupien im Jahr (etwa 10 Euro), in einem anderen Projekt in Punjab dagegen 1.000 Rupien (17,50 Euro). Diese Prämie sammelt die Milchgenossenschaft für die Allianz ein: im Januar jedes Jahres werden bei drei Auszahlungen der Bauern in Haryana jeweils 200 Rupien abgezogen. „Auf diese Art und Weise müssen die Bauern den Betrag nicht auf einmal zahlen, sondern sukzessive", erklärt Mohit Bahuguna von der Bajaj-Allianz. Diese Zahlweise hat zudem noch einen weiteren Vorteil: die Bauern müssen der Versicherung nie richtiges Geld übergeben. Bahuguna: „Das senkt die Hemmschwelle."

Die Versicherung hat nun zwei Aufgaben: zum einen bekommen die Angehörigen im Todesfall des Versicherten je nach Programm Geld ausbezahlt: stirbt der Versicherte eines natürlichen Todes, sind das beispielsweise in Haryana 25.000 Rupien (etwa 415 Euro), im Falle eines Unfalltodes das Doppelte.

Zudem ist in die Versicherung ein Sparplan mit einer Rendite von über 8 Prozent pro Jahr integriert. Nach Ende der Laufzeit kann sich der Versiche-

rungsnehmer also den Betrag auszahlen lassen. „So wollen wir auch junge Menschen für die Versicherung gewinnen“, erklärt Bahuguna.

Er hebt besonders die Nachhaltigkeit des Mikroversicherungsprojektes hervor: „Das ist ein einzigartiges Verteilungsmodell, sehr kostengünstig. Bevor wir kamen, hatten die Leute gar keine Option.“ Und jetzt würde ihnen ein System an die Türschwelle gebracht.

Und die Versicherung findet Anklang: In der Region Ludiana in Punjab sind im ersten Jahr bereits 50 Prozent der Mitglieder beigetreten. Dabei zielt das Modell vor allem auf die ärmsten Bauern ab, die oft nur zwei bis drei Milchbüffel haben und keinen Landbesitz. Von den 28.000 Mitgliedern der Kurukshetra-Milchunion in Haryana haben in den ersten vier Monaten etwa 5.000 eine Versicherung bei der Bajaj-Allianz abgeschlossen, Tendenz steigend. „Im Winter findet die Milchunion mehr Zuspruch, da wir dann etwa drei Mal so viel Milch produzieren wie im Sommer“, erklärt J.S. Yadav von der Milchunion. „Dann wird auch die Zahl der Versicherten noch mal deutlich zunehmen.“

Ähnlich der Micro Insurance Academy in Orissa, hatte auch die Projektplanung der Allianz einen langen Vorlauf. „Es hat eineinhalb Jahre, 60 bis 100 Treffen und mindestens 15 Präsentationen beim Bundesverband gebraucht, bis wir mit der eigentlichen Arbeit vor Ort anfangen konnten“, erklärt Pooja Bhalla, Regional Managerin bei der Bajaj-Allianz in Chandigarh, der Hauptstadt von Punjab und Haryana. Vor allem die bürokratischen und hierarchischen Strukturen in Indien hätten die Arbeit erschwert. „Die Verantwortlichen sind sehr skeptisch gegenüber neuen Ideen. Sie wollten nichts außerhalb der Routine machen“, so Pooja. Nach dem OK der Föderation auf Staatsebene, musste das Team der Allianz zuerst die Milchunionen und danach die Milchgenossenschaften von der Kooperation überzeugen. „Vor allem über die Höhe der Prämie haben wir lange diskutiert. Aber jetzt, wo alles geschafft ist, werden wir eine hoffentlich lange und nachhaltige Zusammenarbeit haben.“

Heute ist Pooja Bhalla zufrieden mit dem, was sie erreicht haben: eine Mindestprämie von 600 Rupien im Jahr im Vergleich zu 10.000 oder 20.000 Rupien bei anderen Versicherungsunternehmern.

Um die große Fläche abdecken zu können, hat auch die Allianz mit Leuten vor Ort zusammengearbeitet. „Wir beschäftigen lokale Supervisors, die je 50 Milchgenossenschaften betreuen“, erklärt Pooja. Das nennen sie „local living strategy“: die Ansprechpartner der Versicherung leben mit den Menschen im Ort, sind vertraut und an den Alltag im Dorf, beispielsweise das frühe Aufstehen, gewöhnt. Pooja: „Wir geben dem Ganzen einen einheimischen Geschmack, um die Aufmerksamkeit der Einheimischen zu bekommen.“ Die größte Herausforderung sei das Anwerben von gebildeten jungen Menschen aus den Dörfern gewesen.

Es gibt etwa 9.000 Milchgenossenschaften in Punjab und 4.000 in Haryana. Die Bajaj-Allianz arbeitet derzeit mit etwa 2.000 davon zusammen.

13. Exkurs 1: Der Gast ist Gott

Wir kommen weit nach 19 Uhr im Dorf an. Es hat letztlich doch 2,5 Stunden gedauert. Der Verkehr war irre, was daran liegt, dass es nur eine Straße gibt und auf der alles fährt, was fahren kann: Autos, Laster (bunt bemalt mit dem Hinweis darauf, dass man hupen und bei Nacht blinken soll, wenn man vorbei will), Motorräder, Rikschas, Karren, Räder – alles! Im Dorf ist noch Licht. Eigentlich leben die Menschen hier nach der Sonne: sie stehen sehr früh, meist gegen 4 Uhr, auf und gehen ins Bett, wenn es dunkel wird. Heute nicht. Heute haben sie auf uns gewartet. Zur Begrüßung bekommen wir orangefarbene Tücher und Blumenketten umgehängt, dazu als traditionelles Begrüßungszeichen und Anerkennung einen Strich in roter Farbe auf die Stirn gemalt. Dann setzen wir uns und es gibt Chai und Gebäck.

Wir sind im Norden, in Punjab. Das ist der Staat der Sikh – eine der vier koexistierenden Religionen Indiens. Die Sikhs sind eine religiöse Minderheit (2 %), stellen aber derzeit den Premierminister, Manmohan Singh, einen sehr beliebten Mann. Sikhs waren früher Krieger und tragen auch deshalb und als Teil ihrer Religion traditionell kleine Dolche mit sich – immer, auch die Frauen. Ihnen wird nachgesagt, sehr geschäftstüchtig zu sein. Frauen wie Männer tragen ihr Haar lang und bedeckt: Männer mit einem Turban, Frauen mit einem Schal.

Die Milch der Büffel ist oft das einzige Einkommen der Bauern in den Dörfern. Aus Mangel an Weideflächen leben sie mit im Haus.

Die meisten Einwohner des Dorfes Saharan Majra sind arm: manche besitzen auch Land und bauen Reis und Weizen an, andere bestreiten ihr gesamtes Einkommen durch ihre Büffel und deren Milch.

Das Besondere an den Dörfern in Punjab und Haryana hier im Nordwesten Indiens sind die Milchgenossenschaften (siehe Kapitel 11). Unsere Gastgeber der Milchgenossenschaft von Saharan Majra sind begeistert von unserem Besuch und zeigen uns stolz ihr Messgerät, den 1.000 Liter umfassenden Kühlcontainer und wie sie damit die Milch analysieren. Leider können wir heute nicht beobachten, wie die Bauern ihre Milch abliefern. Dazu sind wir einfach zu spät gekommen.

Trotzdem habe ich das Gefühl, das ganze Dorf ist auf den Beinen. Alle kommen aus ihren Löchern gekrochen (und das ist nach deutschen Kriterien teilweise leider wörtlich gemeint) und wollen ein Blick auf uns erhaschen.

Journalisten aus dem Ausland, noch dazu eine 1,80 m große, blonde Frau – das ist fast ein bisschen viel. Sogar Kinder werden aus dem Schlaf gerissen.

Dann bekommen wir unsere Geschenke. An dieser Stelle sollte ich vielleicht erwähnen, dass es in Indien ein Sprichwort oder ein Glaubensbekenntnis gibt, auf Sanskrit lautet es folgendermaßen „ATITHI DEBO BHABA“. Wörtlich bedeutet das: „Gäste sind wie Götter und sollen auch so behandelt werden“. Mein Geschenk ist praktisch und schön, universal für Frauen einsetzbar: eine Handtasche.

Ich kann diese Freundlichkeit, diese Gastfreundschaft kaum glauben. Ich wurde erzogen, dass ich für andere tue, was in meiner Macht steht, dass ich mich kümmere, Gäste empfange, für andere da bin. Aber was ich in Indien erlebe, ist einfach unglaublich. Diese Leute verdienen so wenig, sie leben mit vielen Angehörigen in kleinen Häusern, in denen auch ihre Büffel untergebracht sind – und trotzdem geben sie so viel.

Dann passiert mir ein Fauxpas: ich schüttele einem der Älteren zum Dank die Hand – ein bisschen unbeholfen, aber es kam so natürlich. Er hat es mir Gott sei Dank nicht übel genommen. Im traditionellen Indien berühren Männer und Frauen sich nicht (zumindest nicht öffentlich und wenn sie fremd sind). Stattdessen lege ich die Hände wie zum Gebet zusammen und nicke – die angebrachte Art, Dank zu sagen. Eine Geste, die ich seither unzählige Male gemacht habe, und vermutlich noch oft tun werde.

Dann besuchen wir die Häuser der Dorfbewohner. Sie sind nicht schüchtern, sondern ganz erpicht, uns zu zeigen, wie sie leben. Und alle wollen fotografiert werden. Und Fotos von uns machen. Mit ihren Handykameras! Telefonieren kostet hier fast nichts, was den mobilen Markt auch für die Dörfer geöffnet hat. Das erleichtert letztlich den Zugang und die Entwicklung.

14. „Natürlich gehen wir in die Dörfer“

Die Allianz ist seit 2001 auf dem indischen Markt aktiv und nach eigenen Angaben der profitabelste private Anbieter für Lebensversicherungen in Indien. Im Land ist das Unternehmen allerdings besser bekannt unter seinem Beinamen „Bajaj“, einem traditionsreichen Hersteller von Rikschas, Kühlschränken, Ventilatoren und anderem. Durch die Kooperation mit Bajaj hat die Allianz einen Partner gefunden, der jedem kleinen Kind in Indien bekannt ist.

2007 hat das Unternehmen mit dem Mikroversicherungsgeschäft begonnen. „Und wir haben in den letzten zwei Jahren 4,5 Millionen neue Kunden gewonnen“, erklärt Yogesh Gupta, Leiter Business Procurement & Microinsurance Business bei Bajaj Allianz stolz. Hierarchie spielt im indischen Be-

triebswesen eine große Rolle. Von seinen Mitarbeitern wird Gupta deswegen liebevoll mit „Yogesh-Boss“ angeredet. Gupta ist stolz auf diese Zahl: „Wir haben viele private und öffentliche Mitbewerber hier in Indien, aber keine kümmert sich um die Dörfer, da es wirklich schwer ist, unsere Dienstleistung in die Dörfer zu bringen“, erklärt er.

Den Anfang hat die Bajaj-Allianz in Kooperation mit ländlichen Banken gemacht, von denen es in Indien 82 verschiedene gibt. Auch mit Mikrofinanz-Instituten arbeitet das Unternehmen zusammen. „Aber wir wollten mal einen anderen Weg gehen, etwas Neues versuchen“, so Gupta. Deshalb haben sie sich bei den Genossenschaften umgesehen, die bereits über funktionierende Strukturen auf dem Land verfügen. Im Bereich der Milchproduktion gab es zudem bisher kaum Angebote von Versicherungen, vor allem nicht für Arme. „Wir haben dann eine Risikoanalyse gemacht, das ist wichtig. Und verschiedene Untersuchungen, bevor wir ein Pilotprojekt gestartet haben“, sagt Gupta.

Die häufigste Frage in Bezug auf Mikroversicherungen ist: Wie rechnet sich das? Diese Fragen haben sich auch die Verantwortlichen der Allianz gestellt. „600 Rupien Prämie – das ist sehr wenig. Es ist schwer, daraus Gewinne zu erwirtschaften“, gibt Gupta zu. Vor allem die Kosten der Distribution seien sehr hoch. „Aber wenn die Strukturen erst mal aufgebaut sind, dann ist es möglich, Gewinne einzufahren“, so Gupta.

Er geht davon aus, dass das Unternehmen schwarze Zahlen schreibt, wenn die 10-Millionen-Kunden-Marke geknackt ist. Das soll in 15 Monaten erreicht sein. Er weiß, dass seine Produkte einfach von Konkurrenten kopiert werden können, aber er sieht einen großen Vorsprung der Bajaj-Allianz beim Service und bei den Mitarbeitern. „Wir haben bereits ein einfaches Produkt und das funktioniert“, so Gupta. Ihr größter Vorteil sei damit geschaffen: simple Prozesse, wenig Papierkram.

In den letzten Monaten hatte sich die Allianz vor allem auf den Süden Indiens konzentriert und dort in Kooperation mit regionalen Banken ihre Produkte angeboten. Jetzt will sie im Osten und Westen aufholen. „In Indien sind 135 Millionen Haushalte isoliert von Versicherungsprodukten. Da steckt ein riesiges Potential dahinter“, erklärt Gupta. Da viele davon allerdings weniger als einen Dollar pro Tag verdienten, würden sie von anderen Versicherern vernachlässigt. Das Projekt mit den Milchgenossenschaften ist für die Allianz eine Chance: „In Indien leben 100 Millionen Dörfer von der Milchproduktion. Hier können wir ein zusätzliches Standbein zu den Regionalbanken aufbauen“, so der Allianz-Verantwortliche.

Die Mikroversicherungsbranche in Indien befindet sich noch im Aufbau. Erst seit 10 Jahren ist der Markt für private Unternehmen geöffnet und nur die trauen sich an das Thema heran. „Der urbane Markt ist am Einfachsten“,

sagt Gupta. Aber Bajaj sei seit Jahren in den Dörfern präsent und hat bereits eine Struktur dort. „Es war natürlich für uns, dass wir mit unserem Produkt in die Dörfer gehen."

Das Hauptgeschäft der Bajaj-Allianz sind Lebensversicherungen, allerdings bietet das Unternehmen auch Sparpläne und Kreditversicherungen an. Auch im Bereich der Krankenversicherung wurden erste Schritte gemacht, jedoch hauptsächlich Zusatzversicherungen für Krankenhausaufenthalte. In Südindien bietet das Unternehmen in Zusammenarbeit mit der Hilfsorganisation CARE zudem Vieh- und Ernteertragsversicherungen an. Neben den Milchgenossenschaften denkt die Bajaj-Allianz derzeit über eine Kooperation mit der indischen Post nach, die über ein sehr gutes Netzwerk im ganzen Land verfügt.

Der indische Versicherungsmarkt spielt sich vor allem in den Städten ab. Mikroversicherungen für die Armen werden dort hauptsächlich über Mikrofinanz-Institute vertrieben. Allerdings ist dieser Markt noch relativ unterentwickelt, da erste Projekte, eine Grundlage zu schaffen, nicht erfolgreich waren.

15. Exkurs 2: Ein Besuch im organisiertesten Slum Asiens

„So schlimm ist das ja alles nicht!" Das denke ich zunächst, als ich Dharavi betrete, den offiziell größten Slum Asiens. Die Straße, auf die wir von einer kleinen verrosteten Brücke nahe der Mahim Junction blicken, sieht aus wie viele andere in Mumbai: Menschen, dicht gedrängt, runtergekommene Häuser und unzählige kleine Läden, keine Gehwege, Staub, Müll.

Teilweise entspricht der Anblick den Klischeevorstellungen eines Slums mit Gebäuden aus zusammengeschweißten Blechteilen, aber hier am Eingang Dharavis stehen keine Hütten, sondern teils mehrstöckige Häuser aus Stein. Von der Brücke aus machen wir uns einen ersten Eindruck: Unweit ragt ein großer Tempel aus dem Meer an Wellblechdächern heraus, weiter im Osten sind heruntergekommene Hochhäuser, voll gestopft mit Menschen. Und dazwischen ein Labyrinth aus Gassen, Shops, Werkstätten, Ställen und Behausungen.

Dharavi ist ein legaler Slum. Das bedeutet, dass der Boden, auf dem die Menschen leben, der Regierung gehört, aber ihre Häuser gehören den Leuten selbst. Die Regierung toleriert die Slumbewohner, versorgt sie mit Strom und Wasser, wofür sie allerdings bezahlen müssen. Offiziell leben etwa 1.000.000 Menschen in Dharavi. Ich schreibe die Million aus, damit die Zahl greifbarer wird. Schätzungen zufolge leben dort aber noch mehr Menschen. Das alles erfahren wir von unserem Guide, einem jungen Inder, der

für eine Organisation Führungen in Dharavi gibt. Er selbst wohnt allerdings nicht im Slum.

Die Einwohner kommen aus Maharashtra, dem Bundesstaat, der Mumbai umgibt, aus Südindien und aus dem Norden (je zu einem Drittel). Dort verdienen die Leute oft nur 40 bis 50 Rupien (weniger als ein Euro) am Tag, hier können sie das Doppelte oder sogar Fünffache davon machen. Denn wer sich Dharavi als dreckiges Loch vorstellt, wo die Leute in ihrem Elend verrotten, der irrt sich: Der Slum boomt. Fast 900 Millionen Euro Umsatz macht Dharavi jedes Jahr mit seinen Läden, Werkstätten, Töpfereien, Bäckereien, Ledermanufakturen und mit Plastik-Recycling.

Das ist auch der Beginn unserer Tour: wir kommen ins Plastik-Viertel. Hier liegen die großen Müllsäcke stapelweise herum, mit denen sonst kleine Jungs, aber auch ganze Familien durch die Straßen ziehen, vor allem auf den Schienen der Vorortbahn auf Streifzug gehen. Es ist ein gefährlicher Job – täglich sterben alleine in Mumbai 18 Menschen auf den Schienen – und er bringt auch nicht viel ein. Trotzdem hat es etwas Gutes, wenn wenigstens Teile des Drecks eingesammelt werden, der sich überall in Mumbai findet. Einer der Kinderstars aus Slumdog Millionaire, Azharuddin Mohammed Ismail (er spielt den Bruder in der jüngsten Generation), lebt bis heute in einem Slum in Mumbai und sammelt mit seiner Familie altes Plastik (mit 18 bekommt er seine Gage, die derzeit in einem Fond angelegt ist).

In engen Räumen sitzen hier Arbeiter und sortieren das Plastik aus den Säcken nach Farbe. In dieser Gasse sieht es jetzt schon eher so aus, wie ich mir einen Slum vorgestellt habe. Als nächster Produktionsschritt wird das Plastik in einer langen Maschine zerkleinert, bis die einzelnen Stücke nur noch wenige Zentimeter groß sind. Dann kommen sie in die Wäscherei, wo sie in großen Fässern vom Dreck befreit und zum Trocknen auf die Wellblechdächer gelegt werden.

Wir besuchen so eine Werkstatt und klettern über aufgetürmte Säcke und zwei schmale Leitern aufs Dach. Es ist brütend heiß. Unser Guide erklärt uns, dass die Arbeiter auch in der Werkstatt schlafen. Sie können sich keinen Wohnraum leisten. Heute ist das Dach leer, die Arbeit ruht bis wir wieder weg sind. Von hier oben haben wir einen beeindruckenden Blick über die Dächer von Dharavi. Nebenan lüftet ein Arbeiter die zum Trocknen ausgelegten Plastikfetzen, indem er barfuss darin herumläuft. Ein paar Dächer weiter hängt ein rot gefärbtes Tuch zum Trocknen. Überall lagern alte Kanister, Computerteile, Wannen – Plastik, das bald noch verarbeitet wird.

Vorm Herunterfallen bewahrt uns (neben gesundem Menschenverstand, einfach nicht so nah an den Rand zu gehen) nur ein dünnes Geländer, das aussieht, als würde es jederzeit abbrechen. Unserem Guide macht das nichts,

er lehnt sich einfach an. Er erzählt uns, dass die großen Zerkleinerungsmaschinen von Leuten im Slum entwickelt wurden, nicht etwa von Ingenieuren. Die Entwürfe seien inzwischen sogar in andere Slums exportiert worden. Nach dem Waschen wird das Plastik eingeschmolzen und später zu kleinen Pellets verarbeitet. Diese werden dann verkauft und möglicherweise in einer der unzähligen Textilfabriken Indiens zu neuen hübschen Polyester-Pullovern verarbeitet. Leider wusste der Guide nicht, welchen Anteil die Recycling-Branche am Umsatz des Slums hat.

Wir dringen weiter in die Tiefen Dharavis ein. Es wird enger und dreckiger. Am Gassenrand sitzt ein junger Mann in Unterhose. Er wäscht sich grade mit einem Eimer Wasser den Schaum vom Körper. Duschen gibt es hier nicht. Nebenan hängt eine Frau Wäsche auf, andere arbeiten irgendwas. Und überall sind Kinder. Von oben bis unten schmutzig, aber herzallerliebst. Einige gucken nur schüchtern hinter Vorhängen hervor, andere sagen „Hi“ und freuen sich wie blöde, wenn wir zurück grüßen, und die ganz Mutigen schütteln uns die Hände. Ich will sie am liebsten alle mitnehmen, diese kleinen Mädchen mit dem kurzen schwarzen Haar und den riesigen Augen.

Wir schauen uns eine Werkstatt an, in der alte Farbeimer gereinigt und mit neuen Logos versehen werden. In der Scheune nebenan werden alte Ölkanister ausgewaschen, damit sie wiederverwendet werden können. „Reduce, re-use, recycle“ singt Jack Johnson auf seinem Lullaby-Album. Ist es komisch, dass ich daran denken muss?

Links von uns ist Wasser, ein Kanal. Doch auch er steht fast vor Dreck und riecht entsprechend. Unser Guide macht einen Witz, dass wir von hier mit dem Boot in den Norden kommen. Für kein Geld der Welt würde ich auch nur einen Schritt näher kommen. Dann überqueren wir eine Straße und betreten die „Residential Area“.

Wir biegen in eine Gasse ein und kommen direkt an einer Bäckerei vorbei, die halb Mumbai mit süßen Teilchen versorgt und an einer Seifen-Werkstatt. Allerdings sieht die Seife aus wie gepresster Dung. Links nimmt gerade ein Mann eine Ziege aus und wirft die Innereien arglos in einen Sack. Zwei kleine Jungs schleifen diesen dann über den Boden weg und hinterlassen dabei eine Blutspur. Gut, dass wir noch nicht gefrühstückt haben.

Jetzt wird es abenteuerlich: enger und enger werden die Gassen, ich komme nur gebückt voran. Tageslicht gibt es hier nicht, aber ständig kommen uns Menschen entgegen. Der Boden ist glitschig und ich bete, dass ich nicht ausrutsche. Die dünnen Rinnen am Gassenrand fangen alles auf, was aus den Einraumwohnungen geworfen wird. Meist sind die Eingänge nur von einem Tuch bedeckt, hinter dem wir Frauen putzen oder kochen sehen. Alles passiert im Sitzen, es gibt kaum Möbel. Ich fühle mich wie ein Voyeur, vermutlich bin ich das in dem Moment auch.

Dann, Licht. Wir kommen auf einen offenen Platz, der Müll liegt meterhoch, dazwischen spielen Kinder. „Eigentlich soll die Stadt einmal in der Woche den Müll abholen, aber meist kommen sie nur einmal im Monat“, erklärt unser Guide. Daneben eine der öffentlichen Toilettenanlagen, die die Menschen im Slum benutzen, wenn sie nicht einfach in den großen Müllberg machen. Auf eine Toilette kommen 1.600 Menschen hier in Dharavi; die öffentlichen Anlagen werden von 70 Prozent der Slumbewohner genutzt.

Weiter geht es durch breitere Gassen und über kleine Plätze, wo Frauen auf dem Boden sitzen und Wäsche waschen. Wir sind ständig umringt von einer kleinen Schar Kinder, die in brüchigem Englisch wissen wollen, aus „which country“ wir kommen und „which name“ wir haben. Die Schule hat heute geschlossen, da Feiertag ist, keine Ahnung, welcher jetzt schon wieder.

Und plötzlich ist der Gestank da. Wir biegen um eine Ecke und da liegen bergeweise Ziegen- und Kuhfelle in Salz, schön übereinander gestapelt. Daneben abgeschnittene Schwänze. Wieder bin ich froh, dass mein Magen leer ist. Wir gehen schnell weiter. Unser Guide erklärt, dass Gerben in Mumbai verboten ist. Die Felle werden dazu nach Chennai gebracht.

Links ein Altar. Darauf sind Götterbilder der Hindus, des Islam und Jesus Christus abgebildet. Jeder kann hier seiner Religion frönen, erklärt der Guide. Das liege an der ungeheuren Gemeinschaft hier im Slum. Das glaube ich ihm sofort. Indien ist als sehr tolerantes Land bekannt und wer so zusammenlebt, der hält auch zusammen. Er fährt fort: Es gebe keine Verbrechen in Dharavi, weswegen auch nie die Polizei gerufen werden muss. Das glaube ich ihm nicht. Die machen das bestimmt nur unter sich aus.

Weiter vorne in der Straße ist Lärm. Einige Männer machen mit Kindern Musik auf Trommeln und was man so dazu umfunktionieren kann. Dazu singen sie und klatschen und tanzen und winken uns, natürlich. Diese Fröhlichkeit, die Angewohnheit, ihr Herz in der Hand zu tragen, ist es, was Indien ausmacht. Daneben stehen ein paar Frauen, alle auffallend gelb im Gesicht. Bevor wir recht gucken können, taucht eine ältere Frau ihre Hände in einen Eimer Farbe und will auch uns anmalen. Unser Guide kann sie nicht davon abhalten. Und wir wollen ihr nicht den Spaß verderben. Das sei ein Brauch aus Südindien, erklärt der Guide. Ein paar Schritte weiter waschen wir die Farbe allerdings wieder ab.

Letzte Station: die Töpfereien. Der Ton wir in riesigen Kuhlen hergestellt und ist viel dunkler als bei uns. Vor dem Brennen wird deshalb Farbe zugefügt, damit der rötliche Farbton entsteht, den jeder kennt. Hier werden Schalen, Vasen, Tassen, Schüsseln und Blumenkübel hergestellt, die dann ein paar Häuser weiter verkauft und an große Geschäfte außerhalb des Slums geliefert werden.

Wir sind am Ende unserer Tour. Da Schule und Kindergarten heute geschlossen sind, fällt sie ein bisschen kurz aus. Es waren dennoch viele Eindrücke, viele Gerüche, die haften geblieben sind. Alleine würde ich mich nicht hierhin trauen, da ich mich im Labyrinth der Gassen in wenigen Minuten hoffnungslos verlaufen hätte.

16. Zum Schluss – ein Kommentar

Sechs Wochen Indien – eine Erfahrung, die verändert. Viele westliche Reisende kommen nach Indien auf der Suche nach Spiritualität. Sie suchen die heiligen Orte auf, Städte am alles bestimmenden, heiligen Fluss Ganges wie Rishikesh oder Varanasi. Sie verbringen Wochen in Aschrams mit anderen westlichen Touristen, um zu schweigen, zu beten und Yoga zu machen. Ich habe nichts von diesem Teil Indiens gesehen. Ich war in den beiden großen Städten, Mumbai und Delhi, und auf dem Land im Norden und im Osten. Meine Erfahrungen in Indien haben mich trotzdem – oder gerade deshalb – stärker geprägt, als ein Besuch im Aschram mit stundenlangem Chanten das je gekonnt hätte.

Prof. Dr. David Dror, Mitgründer und Vorsitzender der Micro Insurance Academy, mit dem ich mich beim Mittagessen im MIA-Office in Delhi unterhielt, sagte zum Abschied etwas zu mir, das mir im Gedächtnis geblieben ist: „Ich bin gespannt, wie und was Sie nachher berichten. Alle wählen den Ansatz über die armen Menschen und das Mitleid. Wir fragen uns immer, wie wir die Leute noch erreichen können. Vielleicht können Sie uns da helfen.“ Es ist diese Aussage, die mir jetzt, am Ende meines Berichtes, durch den Kopf geht. Wie berichtet man über Mikroversicherungen, wie gewinnt man die Aufmerksamkeit der Leser für so ein Thema?

Ich finde nicht, dass es meine Aufgabe ist, mit einer gewissen Wertung zu beschreiben, was Mikroversicherungen sind und wie sie in Indien ausgeprägt sind. Ich habe versucht, objektiv – wo es mir möglich war – an das Thema heranzuführen. Mein Ziel war es, zu beschreiben, was dort, in den Dörfern Indiens, vorgeht, wie die Menschen leben und was ihre Probleme sind.

Jedoch erschien es mir logisch, an einem Punkt anzuknüpfen, an dem ich selbst am meisten zu knabbern hatte: das vollkommene Unverständnis der Menschen dort für das Konzept der Mikroversicherungen. Dieser Punkt zeigt, welcher Mammut-Aufgabe die Versicherer sich verschrieben haben. Und dabei spielen die Motive (Gewinne auf der einen Seite, Entwicklungshilfe auf der anderen) keine Rolle: das Konzept Versicherungen, also in etwas zu investieren, langfristig, ohne einen sofortigen Gegenwert zu

bekommen, ist den Menschen in indischen Dörfern fremd. Für sie gilt: Waren eintauschen gegen Geld, Geld eintauschen gegen Waren. Deshalb fallen sie über Kreditgeber her wie Wölfe über ein unschuldiges Lamm und deshalb scheren sie sich nicht um die „Field Investigator“ von Niramaya und die „Village Insurance Volunteer“ von Bajaj. Deshalb sind die Menschen so skeptisch, hören sich zwar die Informationen an, wirken aktiv an der Ausgestaltung mit, sind aber nicht bereit, für ein Produkt zu bezahlen, das sie nicht verstehen.

Den wahren Erfolg den Konzepts kann man daher erst in einigen Jahren sehen: schaffen die Versicherer es, die armen Bauern davon zu überzeugen, dass sich eine Investition in die Zukunft und in die Gesundheit lohnt? Wenn die Zahl der Mitglieder auch im dritten und vierten Jahr steigt, weil die Leute überzeugt sind, weil sie vertrauen, dann hat auch das Konzept Mikroversicherungen bestanden.